

T.C.
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
EVDE HASTA BAKIM HEMŞİRELİĞİ ANA BİLİM DALI



TOPLUMDAKİ BİREYLERİN SAĞLIK OKURYAZARLIĞI
VE DİJİTAL OKURYAZARLIK DÜZEYİNİN AŞI
KARŞITLIĞI ÜZERİNE ETKİSİ

Yüksek Lisans Tezi

Yunus Emre GÜLÜNAY

Danışman

Dr. Öğr. Üyesi Figen ÇAVUŞOĞLU

SAMSUN
2023

TEZ KABUL VE ONAYI

Yunus Emre GÜLÜNAY tarafından, Dr. Öğr. Üyesi Figen Çavuşoğlu danışmanlığında hazırlanan “TOPLUMDAKİ BİREYLERİN SAĞLIK OKURYAZARLIĞI VE DİJİTAL OKURYAZARLIK DÜZEYİNİN AŞI KARŞITLIĞI ÜZERİNE ETKİSİ” başlıklı bu çalışma, jürimiz tarafından 8.9.2023 tarihinde yapılan sınav sonucunda oy birliği ile başarılı bulunarak Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

	Unvanı Adı Soyadı Üniversitesi Ana Bilim/Ana Sanat Dalı	Sonuç
Başkan	Prof. Dr. İlknur AYDIN AVCI Ondokuz Mayıs Üniversitesi Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı	<input checked="" type="checkbox"/> Kabul <input type="checkbox"/> Ret
Üye	Dr. Öğr. Üyesi Figen ÇAVUŞOĞLU Ondokuz Mayıs Üniversitesi Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı	<input checked="" type="checkbox"/> Kabul <input type="checkbox"/> Ret
Üye	Dr. Öğr. Üyesi Serap AÇIKGÖZ Çankırı Karatekin Üniversitesi Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı	<input checked="" type="checkbox"/> Kabul <input type="checkbox"/> Ret

Bu tez, Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen ve yukarıda adları yazılı jüri üyeleri tarafından uygun görülmüştür.

Prof. Dr. Ahmet TABAK
Enstitü Müdürü

BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK BEYANI

Hazırladığım Yüksek Lisans tezinin bütün aşamalarında bilimsel etiğe ve akademik kurallara riayet ettiğimi, çalışmada doğrudan veya dolaylı olarak kullandığım her alıntıya kaynak gösterdiğimi ve yararlandığım eserlerin Kaynaklar'da gösterilenlerden oluştuğunu, her unsurun enstitü yazım kılavuzuna uygun yazıldığını ve TÜBİTAK Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu Yönetmeliği'nin 3. bölüm 9. maddesinde belirtilen durumlara aykırı davranılmadığını taahhüt ve beyan ederim.

Etik Kurul Gerekli mi ?

Evet

Hayır

04/07/2023

Yunus Emre GÜLÜNAY

TEZ ÇALIŞMASI ÖZGÜNLÜK RAPORU BEYANI

Tez Başlığı: TOPLUMDAKİ BİREYLERİN SAĞLIK OKURYAZARLIĞI VE DİJİTAL OKURYAZARLIK DÜZEYİNİN AŞI KARŞITLIĞI ÜZERİNE ETKİSİ

Yukarıda başlığı belirtilen tez çalışması için şahsım tarafından 04/07/2023 tarihinde intihal tespit programından alınmış olan özgünlük raporu sonucunda;

Benzerlik oranı : % 16

Tek kaynak oranı : % 5 çıkmıştır.

04/07/ 2023

Dr. Öğr. Üyesi Figen ÇAVUŞOĞLU

ÖZET

TOPLUMDAKİ BİREYLERİN SAĞLIK OKURYAZARLIĞI VE DİJİTAL OKURYAZARLIK DÜZEYİNİN AŞI KARŞITLIĞI ÜZERİNE ETKİSİ

Yunus Emre GÜLÜNAY
Ondokuz Mayıs Üniversitesi
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Evde Hasta Bakım Hemşireliği Ana Bilim Dalı
Yüksek Lisans, Haziran/2023
Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Figen ÇAVUŞOĞLU

Amaç: Araştırma toplumdaki bireylerin sağlık okuryazarlığı ve dijital okuryazarlık düzeyinin aşı karşıtlığı üzerine etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırmanın evrenini Samsun Ondokuz Mayıs Üniversitesi çalışanları ve öğrencileri oluşturmaktadır. Araştırma kapsamında 300 kişiye ulaşılmıştır. Araştırmanın verileri Google Form şeklinde online olarak toplanmıştır. Çalışmada “Tanımlayıcı Bilgiler Formu”, “Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği”, “Dijital okuryazarlık Ölçeği”, “Aşı karşıtlığı Ölçeği” uzun form kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesi SPSS Statistics 20 paket programı ile analiz edilmiştir. Değişkenlerin birbiri ile olan ilişkisini değerlendirmede Pearson korelasyon analizi ve bağımsız değişkenlerin bağımlı değişkeni yordama durumunu belirlemede ise çoklu regresyon analizi kullanılmıştır. Araştırmada etik kurul ve kurum izinleri ile birlikte katılımcılardan onam alınmıştır.

Bulgular: Araştırmada katılımcıların yaş ortalaması 32.74 ± 10.37 olup, çoğunluğu kadın katılımcılardan (%56.7) oluşmuştur. Katılımcıların %43.7’si lisans ve üstü eğitime sahip olup, %29.3’ünü sağlık profesyonelleri oluşturmaktadır. Katılımcıların genel sağlık durumlarınının 10 üzerinden ortalama 7.55 ± 1.60 bulunmuştur. Katılımcıların %93’ünün kendi çocukluk dönemi aşıları yapılmıştır. Katılımcıların sağlık okuryazarlığı ölçeği toplam puan ortalaması 99.29 ± 22.01 bulunmuştur. Katılımcıların dijital okuryazarlık ölçeği toplam puan ortalaması 60.58 ± 16.20 bulunmuştur. Aşı karşıtlığı ölçeği toplam puan ortalaması 73.87 ± 10.36 bulunmuştur. Sağlık okuryazarlığı değişkeni ile aşı karşıtlığı puanı arasında anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur ($R=0.301$, $R^2_{adjusted}=0.085$, $F(2,297)=14.810$; $p=0.000$). Söz konusu değişken aşı karşıtlığı puanındaki değişimin %8.5’ini açıklamaktadır. Çalışmada Dijital okuryazarlık puanı ise aşı karşıtlığı için anlamlı bir yordayıcı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Sonuç: Katılımcıların sağlık okuryazarlık seviyeleri iyi düzeyde tespit edilmiştir. Sağlık okuryazarlığı yüksek olan katılımcıların aşı karşıtlığı düzeyinin düşük olduğu görülmüştür.

Anahtar Sözcükler: Sağlık okuryazarlığı, Dijital okuryazarlık, Aşı karşıtlığı,

ABSTRACT

THE IMPACT OF INDIVIDUALS' HEALTH LITERACY AND DIGITAL LITERACY LEVELS ON VACCINE HESITANCY IN THE COMMUNITY

Yunus Emre GULUNAY
Ondokuz Mayıs University
Institute of Graduate Studies
Department of Home Health Care Nursing
Master, June/2023
Supervisor: Assist. Prof. Figen CAVUSOGLU

Purpose: This study aimed to determine the influence of community health literacy and digital literacy levels on vaccine hesitancy.

Materials and Methods: The study population consisted of employees and students of Samsun Ondokuz Mayıs University. A total of 300 participants were reached for data collection. The data of the research was collected online in the form of Google Form. The study employed the "Descriptive Information Form," "Health Literacy Scale," "Digital Literacy Scale," and "Vaccine Hesitancy Scale" as assessment tools. Data analysis was conducted using SPSS Statistics 20 software. Pearson correlation analysis was employed to assess the relationship between variables, and multiple regression analysis was used to determine the predictive power of independent variables on the dependent variable.

Results: The mean age of the participants in the study was 32.74 ± 10.37 , with the majority being female participants (56.7%). Of the participants, 43.7% had a bachelor's degree or higher education, and 29.3% were healthcare professionals. The participants had an average self-reported general health status of 7.55 ± 1.60 on a scale of 10. Regarding childhood vaccinations, 93% of the participants reported having received their recommended immunizations. The mean total score on the Health Literacy Scale was 99.29 ± 22.01 , while the mean total score on the Digital Literacy Scale was 60.58 ± 16.20 . The mean total score on the Vaccine Hesitancy Scale was 73.87 ± 10.36 . A significant relationship was found between health literacy and vaccine hesitancy scores ($R=0.301$, $R^2_{\text{adjusted}}=0.085$, $F(2,297)=14.810$; $p=0.000$). This variable accounted for 8.5% of the variation in vaccine hesitancy scores. However, no significant predictive relationship was found between digital literacy scores and vaccine hesitancy ($p>0.05$).

Conclusion: The participants demonstrated a good level of health literacy. It was observed that participants with higher health literacy had lower levels of vaccine hesitancy.

Keywords: Health literacy, Digital literacy, Vaccine hesitancy

ÖN SÖZ VE TEŞEKKÜR

Lisans ve lisansüstü eğitim hayatım boyunca yolumda ışık olan, tezimin her alanında beni destekleyen, değerli bilgilerini ve vaktini paylaşan, tezin her aşamasında üzerimde emeği olan tez danışmanım kıymetli hocam Sayın Dr. Öğr. Üyesi Figen ÇAVUŞOĞLU'na,

Öğrencilik hayatım boyunca bilgisinin, fikirlerinin, vizyonunun ve idealist kişiliğinin yansımalarını bizden eksik etmeyen, mesleki kişiliğini örnek aldığım hocam sayın İlknur AYDIN AVCI'ya, yüksek lisans eğitimime büyük katkıları bulunan başta kıymetli hocam sayın Doç. Dr. Birsen ALTAY'a, Dr. Öğr. Üyesi Nuran MUMCU'ya ve tüm eğitim hayatım boyunca yaşamımda iz bırakmış ve üzerimde emeği olan tüm hocalarıma,

Ve en çok da beni her zaman destekleyen, ilk öğretmenlerim sevgili annem, kıymetli babam ve biricik ablama yanımda oldukları, sevgileri ve tüm emekleri için teşekkür ederim.

Yunus Emre GÜLÜNAY

İÇİNDEKİLER

TEZ KABUL VE ONAYI	i
BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK BEYANI	ii
TEZ ÇALIŞMASI ÖZGÜNLÜK RAPORU BEYANI	ii
ÖZET	iii
ABSTRACT	iv
ÖNSÖZ VE TEŞEKKÜR	v
İÇİNDEKİLER	vi
SİMGELER VE KISALTMALAR	vii
ŞEKİLLER DİZİNİ	viii
TABLolar DİZİNİ	ix
1. GİRİŞ	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.1. Araştırmanın Amacı	5
2. GENEL BİLGİLER	6
2.1. Okuryazarlık Kavramı ve Tanımı.....	6
2.1.1. Okuryazarlık Türleri	7
2.2. Sağlık Okuryazarlığı.....	8
2.2.1. Sağlık Okuryazarlığı Tanımı ve Tarihçesi.....	8
2.2.2. Sağlık Okuryazarlığının Sınıflandırılması	10
2.2.3. Sağlık Okuryazarlığının Önemi	12
2.2.4. Dünya’da ve Türkiye’de Sağlık Okuryazarlığı.....	14
2.2.5. Sağlık Okuryazarlığını Ölçme Araçları	16
2.3. Dijital Okuryazarlık.....	17
2.3.1. Ng Dijital Okuryazarlık Modeli.....	18
2.4. Aşı Karşıtlığı	19
2.4.1. Aşı ile Bağışıklık Kavramları ve Önemi	19
2.4.2. Dünya’da ve Türkiye’de Aşı Karşıtlığının Tarihsel Gelişimi	20
2.4.3. Aşı Karşıtlığının Nedenleri.....	22
2.5. Hemşirenin Sağlık Okuryazarlığı, Dijital Okuryazarlık ve Aşı Karşıtlığı Üzerindeki Rol ve Sorumlulukları	22
2.5.1. Sağlık Okuryazarlığı	23
2.5.2. Dijital Okuryazarlık	23
2.5.3. Aşı Karşıtlığı.....	23
3. MATERYAL VE YÖNTEM	25
3.1. Araştırmanın Şekli.....	25
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	25
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	25
3.4. Verilerin Toplanması.....	25
3.4.1. Veri Toplama Araçları	26

3.5. Araştırmanın Değişkenleri	29
3.5.1. Bağımlı Değişkenler	29
3.5.2. Bağımsız değişkenler	29
3.6. Verilerin Değerlendirilmesi	29
3.7. Araştırmanın Etik Yönü	29
3.8. Sınırlılıklar	30
4. BULGULAR.....	31
5. TARTIŞMA.....	38
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	42
6.1. Sonuçlar	42
6.2. Öneriler	43
KAYNAKLAR	44
EKLER.....	50

SİMGELER VE KISALTMALAR

ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
DOY	: Dijital Okuryazarlık
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
HLE	: Health Literacy Europe
HLQ	: Health Literacy Questionnaire
HLS-EU-Q	: European Health Literacy Survey Questionnaire
NVS	: Newest Vital Sign
SOY	: Sağlık Okuryazarlığı
TOFHLA	: Test of Functional Health Literacy in Adults
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu
WHO	: World Health Organization

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1. Ng dijital okuryazarlık modelinin boyutları (Ng, 2012)..... 18



TABLolar DİZİNİ

Tablo 3.1. Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği ve Alt Boyutları.....	27
Tablo 3.2. Dijital Okuryazarlık Ölçeği ve Alt Boyutlarının Cronbach alfa Değerleri	28
Tablo 3.3. Aşı Karşıtlığı Ölçeği ve Alt Boyutlarının Cronbach alfa Değerleri.....	28
Tablo 4.1. Katılımcıların Demografik Özellikleri.....	31
Tablo 4.2. Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği ve Alt Boyutlarından Alınan Puanların Dağılımı...	33
Tablo 4.3. Aşı Karşıtlığı Ölçeği ve Alt Boyutlarından Alınan Puanların Dağılımı	33
Tablo 4.4. Dijital Okuryazarlık Ölçeği ve Alt Boyutlarından Alınan Puanların Dağılımı	34
Tablo 4.5. Aşı Karşıtlığı, Sağlık Okuryazarlık Ölçeği ve Alt Boyutları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	35
Tablo 4.6. Aşı Karşıtlığı, Dijital Okuryazarlık Ölçeği ve Alt Boyutları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	35
Tablo 4.7. Aşı Karşıtlığı Ölçeği ile Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği ve Dijital Okuryazarlık Ölçeği Arasındaki Regresyon Analizi.....	37

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 1948 yılında sağlığı “yalnızca hastalık ve sakatlığın olmayışı değil, beden, ruhen ve sosyal yönden tam bir iyilik hali” olarak tanımlamıştır. İnsanların sağlık sorunlarının oluşumu ve önlenmesine nasıl yaklaşılacağı, bilgi kaynaklarına nasıl ulaşılacağı, bilgiyi nasıl doğru algılayıp uygulayacağı konusunda bilgiye ihtiyacı vardır. Bireyin sağlığın korunması ile ilgili konularda yaşam boyu hayat kalitesini artırmak için bilgi kaynaklarına erişme, bilgiyi okuma ve anlama, sağlıklı kararlar alma ve uygulama istekliliği ve becerisine “Sağlık Okuryazarlığı” denilmektedir (Bilir, 2014). Sağlık okuryazarlığı, modern toplumdaki herkesin sağlık ihtiyaçlarını karşılama yeteneği ile ilgili çok yönlü bir kavramdır. Toplumun sağlık okuryazarlık düzeyi, demografik, kültürel ve psikososyal faktörlerden, genel bilgi seviyesinden, kişisel özelliklerden, hastalık deneyiminden ve diğer sağlık sistemlerindeki sistemik faktörlerden etkilenmektedir (Balçık, Şahin, & Taşkaya, 2014; Morris, MacLean, & Littenberg, 2013). Ayrıca sağlık okuryazarlığı genel sağlık durumu, hastaneye yatışlar, ölüm oranları ve sağlık bakım maliyetleri ile ilişkilidir. Bu nedenle, sağlık okuryazarlığının geliştirilmesi, bireyler ve sağlık sistemi arasındaki ilişkinin iyileştirilmesi için çok önemlidir (Lorini, Santomauro, Donzellini, & et all., 2018).

Dünya genelinde sağlık okuryazarlığının mevcut durumuna bakıldığında, Avrupa Birliği'ne üye sekiz ülkede yapılan bir sağlık okuryazarlığı araştırmasında, genel sağlık okuryazarlığının düşük düzeyde olduğu, ülkeler arasında farklılıklar olduğu ve azınlıklar, eğitim düzeyi düşük gruplar, yeni göçmenler ve yaşlılar gibi grupların daha düşük düzeyde sağlık okuryazarlığına sahip olduğu görülmektedir. Ülkeler bir bütün olarak değerlendirildiğinde, araştırmaya katılan kişilerin %12'sinin yeterli sağlık okuryazarlığına sahip olmadığı ve %35'inin sağlık okuryazarlığının sorunlu düzeyde olduğu tespit edilmiştir (Bilir, 2014; The European Health Literacy Project., 2012).

Türkiye'de sağlık okuryazarlığı düzeyi incelendiğinde ise, 12 bölge ve 23 ilde 4924 kişi üzerinde bir araştırma yapılmış ve genel sağlık okuryazarlığı indeksinin 30.4 olduğu bulunmuştur. Bu çalışmanın sonuçlarında yetersiz sağlık okuryazarlığı oranı

%24.5, sorunlu sağlık okuryazarlığı oranı %40.1, yeterli sağlık okuryazarlığı oranı %27.8 ve mükemmel sağlık okuryazarlığı oranı ise %7.6 olarak belirlenmiştir (Yılmaz & Tiraki, 2016).

Sağlığın korunması ve geliştirilmesinde sağlık okuryazarlığı ile birlikte dijital okuryazarlık kavramı da üst düzeyde öneme sahip hale gelmiştir. İçinde bulunulan teknoloji çağında internet kullanımını artmış ve eğitimden sağlığa birçok alanda internet ve dijital teknoloji hayatın vazgeçilmezi haline gelmiştir (Yeşildal, 2018). Bununla birlikte yoğun internet kullanımını birtakım riskleri de beraberinde getirmiştir. İnternet kullanımının artmasıyla birlikte oluşan riskler, yanlış olan bilgilerin yayınlanması, kontrol mekanizmasının zayıf olması ile yanlış ve eksik bilgilerin kaynak gösterilmeksizin hızlıca yayılabilmesi ve insanların doğru olmayan bilgilere maruz kalması gibi birçok durumu oluşturmaktadır. Tüm bu riskler beraberinde dijital okuryazarlık kavramının daha önemli hale gelmesine sebep olmuştur (Frailon, Ainley, Schulz, Friedman, & Gebhardt, 2014). Bu bağlamda dijital okuryazarlık kavramı ilk kez 1997 yılında Gilster tarafından “birçok farklı kaynaktan elde edilen bilgiyi kullanabilmek ve birçok kaynaktan gelen bilgiyi anlayabilmek” şeklinde tanımlanmıştır. Güncel haliyle ise dijital okuryazarlık kavramı; “teknolojiyi doğru kullanabilme, içeriği doğru yorumlayabilme, anlayabilme ve doğruluğunu değerlendirebilme ile dijital araştırma yapabilme ve dijital iletişim kurabilme yeteneği” olarak tanımlanmaktadır (Common Sense Media., 2009).

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) tarafından “Bilgi Toplumu İstatistikleri” başlığı altında yapılan araştırmanın 2018 yılı sonuçlarına göre, Türkiye’de bilgisayar kullanımını %97, internet erişimi %95.3, web sitesi sahipliği %66.1 olarak tespit edilmiştir. Aynı araştırmanın sonuçlarına göre e-devlet kullanım oranı Türkiye’de %45.6 olmuştur. Bu araştırmanın 2022 verileri incelendiğinde Türkiye’de İnternete erişim imkanı olan hane oranı %94.1 olarak tespit edilmiş. İnternet kullanım oranı, 16-74 yaş grubundaki bireylerde %85 bulunmuş. E-devlet uygulamasını kullanan bireylerin oranı %68.7 olduğu tespit edilmiştir (TÜİK., 2022).

Çağımızda internetin sağlıkla ilgili bilgi kaynağı olarak kullanımında önemli bir artış görölmektedir. Çok sayıda internet kullanıcısı, sağlık bilgilerine ve sağlık hizmetlerine erişmek için internette yardım istemektedir. Bu noktada dijital

okuryazarlık düzeyi ön plana çıkmakta olup, doğru ve güvenilir kaynaklardan sağlık bilgisine erişme ya da erişememe durumu ile karşı karşıya kalınmaktadır. Sonuç olarak sağlık kaygısı ve belirsizlikler kişilerin daha çok internette arama yapmasına daha çok kafa karışıklığına ve sağlığına dair endişe ve kaygılarının artmasına yol açmaktadır. İnternette sağlık bilgisi aramak çoğu zaman hastanelere yapılan gereksiz başvurularla sonuçlanmakta, sağlık hizmetlerine olan yükü artırmakta ve ekonomik anlamda da yük getirmektedir (Hiçyakmazer & Mete, 2020).

Toplumun sağlık okuryazarlık düzeyi arttıkça tedavi edici sağlık hizmetlerinin yükü azalmakta, koruyucu sağlık hizmetlerine başvuru oranları artmaktadır. Yapılan çalışmada bireylerin e-sağlık okuryazarlık düzeyi ile bulaşıcı hastalık risk farkındalığı ve bulaşıcı hastalıklardan korunma düzeyleri arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur (Murat, 2023). Aynı şekilde dijital okuryazarlık düzeyinin de koruyucu sağlığa dair uygulamalarda etkili olduğu bilinmektedir (Dayanıklı, 2019).

Koruyucu sağlık hizmetlerinin en başında bağışıklama çalışmaları gelmektedir. Aşılama/Bağışıklama programları; Aşı ile önlenemez bulaşıcı hastalıkları önlemeyi, böylece bu hastalıkların neden olduğu ölümleri veya kalıcı sekelleri ortadan kaldırmayı amaçlamaktadır. Aşılama ile bireysel bağışıklık oluşturulmakta ve kişi hastalığa karşı korunurken toplumsal bağışıklık da sağlanmaktadır. Bir toplumdaki aşılanmış insan sayısı arttıkça aşılanmamış kişilerin patojene maruz kalma oranı ve o toplumdaki hastalığın görülme sıklığı azalmaktadır (Dubé, ve diğerleri, 2013; Fine, Eames, & Heymann, 2011).

Aşılar 20. yüzyılın en önemli halk sağlığı başarılarından biridir. Dünyada ve Türkiye’de çiçek, çocuk felci, kızamık, kızamıkçık ve diğer birçok bulaşıcı hastalığın kontrolünde en önemli basamağı oluşturmuş, bulaşıcı hastalıkların neden olabileceği mortalite ve morbidite düzeyi aşılama sayesinde önemli ölçüde azaltılmıştır. Bununla birlikte aşılama ile elde edilen başarılarla rağmen, birçok ülkede çocukların rutin olarak aşılanmasına yönelik eğilim hala yüksek değildir. İnsanların aşı yaptırmaya ilgili birtakım endişeleri ve gerekçeleri bulunmaktadır. Aşı yaptırmak istememenin en yaygın nedenleri aşının yan etkilerinden korkmak, doğal ve organik yaşama uygun aşıların bulunmaması, dini nedenler ve aşı üreticilerine güvensizliktir. Aşı içeriğine güvensizlik, otizm ve kısırlık aşı yaptırmaktan çekinme nedenleridir. Sosyal medya aşı

karşıtlığının kaynağı olarak görülüyor. Ailelerin aşığı reddetme kararı dünyada ve Türkiye’de önemli bir halk sağığı sorunu olmaya devam etmektedir (Ertuğrul & Albayrak, 2021; Zengi, 2022).

Yirmi yıl önce, "aşı tereddütü ve reddi" kavramı küresel olarak yaygınlaşmış ve aşılama reddindeki artış, aşılama kapsamının azalmasına ve aşığıyla önlenebilir hastalıkların görülme sıklığında artışa yol açmıştır. 2018 yılında dünya çapında gözlemlenen toplam kızamık vakası sayısı 324.277 iken 2019 yılının mart ayında ABD'nin New York eyaletinin Rockland bölgesinde 153 kızamık vakasının tespiti sonrası, kızamık salgını nedeniyle olağanüstü hâl ilan edilmiştir. Acil durum planı kapsamında, aşılammamış çocukların bir ay boyunca okullara, alışveriş merkezlerine vb. gitmelerine izin verilmemiş ve tüm Kamusal alanlara erişimleri yasaklanmıştır (Gür, 2019).

Son yıllarda Türkiye’de de aşı karşıtı hareket ivme kazanmıştır. Daha önce düşük olan aşı reddi oranlarının medyada giderek artan bir ilgi görmesi ve 2015 yılında aşı başvuruları için aile onayı alınması kararının yürürlüğe girmesinin aşı karşıtı söylemlerin artmasına neden olduğu görülmektedir (Gür, 2019). Türkiye Sağlık Bakanlığı verilerine göre çocuklarına aşı yaptırmak istemeyen ebeveynlerin sayısı artmaktadır. Buna göre 2011'de bu oran 183, 2013'te 980, 2015'te 5.400, 2016'da 12.000 ve 2018'de 23.000'dir (T.C. Sağlık Bakanlığı., 2018).

Düşük aşı bilgisinin ana nedenlerinden biri, düşük sağlık okuryazarlığıdır. Sağlık okuryazarlığı düzeyi yüksek olan kişiler aşı bilgilerine doğru ve güvenilir kaynaklardan ulaşabilecekleri için aşı tereddütleri ve aşı karşıtı savunucularla mücadelede önemli rol oynayabilirler (Çam, Ünsal, Arslantaş, Kılınç, & Emiral, 2021).

Aşıları anlamak ve aşı bilgisi karmaşıktır. Bu bilgiyi anlamak belli bir düzeyde okuryazarlık seviyesi gerektirmektedir. Bu nedenle, insanların sağlık okuryazarlığı ve dijital okuryazarlık düzeyi düşükse, bu bilgileri onlara iletmek zor olacaktır (Ertaş & Göde, 2021; Lorini, Santomauro, Donzellini, & et all., 2018).

Literatürde sağlık okuryazarlığı ile aşı karşıtlığı kavramlarını inceleyen çalışmaların yer aldığı grlmektedir. Gökçen'in (2022) yaptığı çalışma sonucunda sağlık okuryazarlığı ile aşı karşıtlığı arasında ters yönlü ve anlamlı bir ilişki saptanmış ve sağlık okuryazarlığı aşı karşıtlığını etkileyen önemli bir faktör olarak bulunmuştur.

Teknoloji çağıyla beraber artan dijital okuryazarlık kavramının da aşı karşıtlığı ile ilişkili olabileceği n grlmektedir. Literatür incelendiğinde dijital okuryazarlık ile aşı karşıtlığının incelendiği çalışmalara rastlanmamıştır. Aşı karşıtlığı üzerinde sağlık okuryazarlığının olduğu kadar dijital okur yazarlığın da ilişkili olabileceği varsayıldığından yapılan çalışma ile bu iki kavramın aşı karşıtlığı üzerine etkisi ortaya konulabilecek ve bulaşıcı hastalıklarla mücadelede önemli olan aşılama programlarının etkinliğini artırmaya yönelik yapılması planlanan girişimlere yol gösterecektir. Ayrıca literatüre sağlık okuryazarlığı ve dijital okur yazarlık kavramlarının aşı karşıtlığı üzerine etkisini inceleyen bir araştırma olarak da önemli bir katkı sağlayacaktır.

1.1. Araştırmanın Amacı

Bu alışma toplumdaki bireylerin sağlık okuryazarlığı ve dijital okuryazarlık düzeyinin aşı karşıtlığı üzerine etkisinin belirlenmesini amaçlamaktadır.

1.2. Araştırmanın Soruları

1. Katılımcıların sağlık okuryazarlık düzeyi nedir?
2. Katılımcıların dijital okuryazarlık düzeyi nedir?
3. Katılımcıların aşı karşıtlığı düzeyi nedir?
4. Katılımcıların sağlık okuryazarlığı ve dijital okuryazarlık düzeyleri aşı karşıtlığı oranını etkiler mi?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Okuryazarlık Kavramı ve Tanımı

Okuryazarlık temel işlevi olarak değerlendirildiğinde bireyin yazılı ve de görsel bilgileri anlaması, değerlendirmesi ve kullanma becerisi olarak tanımlanır. Bu beceri, bireyin diğer bireylerle ve dünyayla iletişim kurma, öğrenme ve bilgi aktarma yeteneğinin temelini oluşturmaktadır (UNESCO, 2006). Okuryazarlık kavramı genel olarak okuma, yazma ve sayma becerisi olarak tanımlanırken, bu tanım artık günümüzde daha da genişlemiştir (Street, 2003).

21. yüzyılda okuryazarlık kavramı değerlendirildiğinde: matematik, bilgi, medya, dijital, kültürel ve kritik becerileri gibi çok çeşitli beceri ve yeterliliklere dayalı daha geniş bir anlayışı ifade etmektedir. Bu kapsamlı anlayışa göre, bireylerin küreselleşmiş dünyada gelişmek için çeşitli alanlarda bilgi ve becerilere ihtiyaç duyduğunu da kabul etmektedir (Gee, 2000).

Geleneksel okuryazarlık anlayışında, yazılı metinleri anlayabilen, yazılı bilgileri aktarabilen ve kendi düşüncelerini yazılı olarak ifade edebilen insan eğitilmiş kabul edilirdi. Ancak günümüzde okuryazarlık kavramı daha karmaşık ve çok boyutlu hale gelmiş, insanların sadece yazılı ve görsel bilgileri değil, dijital, dijital ve medya içeriklerini de anlamalarını, değerlendirmelerini ve kullanmalarını gerektirmektedir (Cope & Kalantzis, 2000).

Özellikle dijital teknolojilerin yaygınlaşması ve bilgiye erişimin artmasıyla okuryazarlık kavramı genişlemeye devam etmiştir. İnsanın dijital ortamlarda bilgi arama, değerlendirme, kullanma ve paylaşma yeteneği günümüz dünyasında okuryazarlık olarak kabul edilmektedir (Eshet, 2004).

Okuryazarlık kavramındaki bu genişleme, eğitim sistemi ve eğitim politikası için de önemli sonuçlara sahiptir. Eğitimciler ve politika yapımcılar, bireylerin çeşitli okuryazarlık becerilerini güçlendirmek için müfredatlarını ve öğretim uygulamalarını yeniden düşünmeli ve tasarlamalıdır (Coiro, Knobel, Lankshear, & Leu, 2008). Özellikle dijital teknolojilerin yaygınlaşması ve bilgiye erişimin artmasıyla birlikte, eğitim sistemlerinin insanların dijital ve medya okuryazarlığı gibi alanlarda

becerilerini geliştirmeye öncelik vermesi önemlidir (Hobbs, 2010).

Ayrıca küreselleşen dünyada bireylerin kültürel okuryazarlık, eleştirel okuryazarlık gibi alanlardaki becerilerinin geliştirilmesi, toplumlardaki sosyal uyum ve dayanışma süreçlerine katkı sağlayabilir. Kültürel okuryazarlık, insanların farklı kültürel bağlamlarda etkili ve duyarlı bir şekilde iletişim kurma ve çalışma becerilerini artırırken, eleştirel okuryazarlık, insanların metinleri ve diğer iletişim biçimlerini eleştirel bir şekilde değerlendirme ve sorgulama becerilerini artırır (Holliday, 2018; Janks, 2009)

Bu kapsamlı okuryazarlık anlayışı, insanların hayatta başarılı olmak için ihtiyaç duydukları bilgi ve becerilerin sürekli değiştiğini ve geliştiğini kabul eder. Bu nedenle okuryazarlık kavramının ve tanımının toplumun ve bireylerin ihtiyaç ve beklentilerine göre sürekli olarak güncellenmesi ve yeniden değerlendirilmesi önemlidir (Cope & Kalantzis, 2000).

Sonuç olarak okuryazarlık kavramı ve tanımı toplumun ve bireylerin ihtiyaç ve beklentilerine göre sürekli gelişmektedir (Gee, 2000).

2.1.1. Okuryazarlık Türleri

- Geleneksel Okuryazarlık

Geleneksel okuryazarlık, okuma ve yazma becerilerine dayanır. Bu tür okuryazarlık, bir kişinin yazılı metinleri anlama ve yazılı bilgileri iletme becerisine odaklanır (Snow, 2002).

- Sayısal Okuryazarlık

Dijital okuryazarlık, bir kişinin matematiksel ve istatistiksel bilgileri anlama ve kullanma becerisiyle ilgilidir. Bu tür okuryazarlık, problem çözme, mantık ve analitik düşünme gibi beceriler üzerine kuruludur (Steen, 2001).

- Bilgi Okuryazarlığı

Bilgi okuryazarlığı, bireyin bilgiyi etik olarak arama, değerlendirme, kullanma ve paylaşma becerisidir. Bu okuryazarlık türü, teknoloji kullanımını ve eleştirel düşünmeyi içerir (Bruce, 1997).

- Medya Okuryazarlığı

Medya okuryazarlığı, bireyin medya mesajlarını analiz etme ve değerlendirme yeteneğidir. Bu tür okuryazarlık, görsel-işitsel medyanın içeriğini eleştirel olarak anlama ve yorumlama becerisine dayanmaktadır (Buckingham D. , 2003).

- Dijital Okuryazarlık

Dijital okuryazarlık, bireyin dijital teknolojileri kullanarak bilgi ve iletişim süreçlerine etkin bir şekilde katılma yeteneğidir. Bu okuryazarlık türü teknoloji kullanımı, bilgi yönetimi ve sosyal etkileşimdeki becerileri içerir (Glister & Glister, 1997).

- Kültürel Okuryazarlık

Kültürel okuryazarlık, farklı kültürel bağlamlarda etkili ve hassas bir şekilde iletişim kurma ve çalışma becerisidir. Bu tür okuryazarlık, kültürler arası anlayış, empati ve hoşgörü gibi beceriler gerektirir (Holliday, 2018).

- Eleştirel Okuryazarlık

Eleştirel okuryazarlık, bir kişinin metinleri ve diğer iletişim biçimlerini eleştirel olarak değerlendirme yeteneğidir. Bu okuryazarlık türü, güç ilişkilerine, ideolojilere ve söylemlere meydan okuyarak bireyleri daha bilinçli ve etkili iletişimciler haline getirmeyi amaçlar (Janks, 2009).

2.2. Sağlık Okuryazarlığı

2.2.1. Sağlık Okuryazarlığı Tanımı ve Tarihçesi

Sağlık okuryazarlığı kavramı ilk olarak 1970'lerde sağlık eşitliği hareketinin bir parçası olarak tanıtıldı. Bu hareket, herkesin sağlık hizmetlerine daha fazla erişimi olması gerektiği fikrine dayanıyordu. Bu dönemde sağlık okuryazarlığı, tıbbi terminolojiyi anlama ve kullanma gibi konuları içermekteydi (Sørensen, ve diğerleri, 2012). Sağlık okuryazarlığı kavramı ilk olarak Scott K. Simonds tarafından 1974 tarihli 'Health Education as Social Policy' adlı makalesinde kullanılmıştır. Yazısında; sağlık eğitiminin sağlık sistemlerini, eğitim sistemlerini ve kitle iletişimini etkilediğini açıklamış, sağlık okuryazarlığını tüm okul ve sınıf seviyeleri için asgari standartları

karşılayan sağlık eğitimi olarak tanımlamıştır (Ratzan, 2001).

1980'lerde sağlık okuryazarlığı kavramı, hastaların kendi sağlık kararlarını vermelerine ve bakımlarına daha fazla dahil olmalarına izin verecek şekilde genişledi. Bu dönemde sağlık okuryazarlığı, hastalıkları önleme, sağlıklı yaşam tarzlarını teşvik etme ve hastaların kendi sağlık kayıtlarını tutma gibi konuları içermeye başlamıştır (Nutbeam, 2000).

1990'lı yıllarda sağlık okuryazarlığı kavramı geliştikçe çeşitli tanımlar ortaya çıkmıştır. Bu süre zarfında sağlık okuryazarlığının, bireylerin sağlıkla ilgili bilgilere erişimini artırmak, sağlık hizmetlerine katılımı artırmak, sağlıkla ilgili karar vermeyi kolaylaştırmak ve sağlıklı yaşam tarzını teşvik etmek için önemli bir araç olduğu kabul edilmiştir (Nutbeam, 2000).

2000'li yıllarda sağlık okuryazarlığı kavramı çeşitli alanlarda kullanılmaya başlanmıştır. Bu süre zarfında sağlık okuryazarlığı, sağlık hizmetlerinin, halk sağlığının ve klinik uygulamanın bir parçası haline geldi (Pleasant & Kuruvilla, 2008). Sağlık okuryazarlığı, sağlık eşitsizliklerini azaltmak, sağlık hizmetlerinin kalitesini iyileştirmek ve insanların düzeylerini arttırmak için önemli bir araç olarak kabul edilmektedir. Bu dönemde sağlık okuryazarlığı kavramı, insanların sadece sağlıkla ilgili bilgilere erişimini değil, aynı zamanda bu bilgileri anlamalarını ve doğru kullanmalarını da içermektedir.

Günümüzde sağlık okuryazarlığı kavramı, halk sağlığı, sağlık hizmetleri ve klinik uygulamaların önemli bir parçasıdır. Sağlık okuryazarlığı, hastaların kendi sağlık kararlarını almalarını, bakımlarına daha fazla katılmalarını ve sağlık sonuçlarını iyileştirmelerini sağlar. Sağlık okuryazarlığı, tıbbi terminolojiyi anlama, sağlık risklerini değerlendirme, hastalıkları önleme, sağlıklı yaşam tarzları hakkında bilgi toplama ve sağlık hizmetlerini ve uygulamalarını değerlendirme gibi çeşitli alanları içerir (Paakkari & Paakkari, 2012).

DSÖ'ye göre sağlık okuryazarlığı, bireylerin sağlıklarını korumak ve iyileştirmek için sağlıkla ilgili bilgilere erişmeleri, anlamaları ve kullanmaları gereken bilişsel ve sosyal beceriler olarak tanımlanmaktadır (Nutbeam, 2000).

2.2.2. Sağlık Okuryazarlığının Sınıflandırılması

Sağlık okuryazarlığı kavramı birçok farklı bir boyutu olan bir kavramdır. Sağlık okuryazarlığı, bireyin sağlıkla ilgili bilgilere erişme, bunları anlama ve kullanma becerisidir. Bu becerilerin geliştirilmesi, bakım kalitesini artıracak ve sağlık eşitsizliklerini azaltacaktır. Sağlık okuryazarlığı fonksiyonel, işlevsel, kritik, sosyal, dijital ve kültürel vb. olarak kategorilere ayrılabilir.

- Fonksiyonel Sağlık Okuryazarlığı

Fonksiyonel sağlık okuryazarlığı, bireyin sağlıkla ilgili belgeleri anlaması ve kullanması anlamına gelir. Bu sınıflandırmaya göre sağlık okuryazarlığı, tıbbi terminolojiyi anlamayı, reçeteleri okumayı ve sağlık hizmetlerine erişim sağlamayı içermektedir (Baker, ve diğerleri, 2002).

- İşlevsel Sağlık Okuryazarlığı

İşlevsel sağlık okuryazarlığı, bireyin sağlıkla ilgili bilgilere erişimi ve kullanımı anlamına gelir. Bu sınıflandırmaya göre sağlık okuryazarlığı, insanların sağlıklı bir yaşam tarzı sürdürmelerine, hastalıkları önlemelerine ve sağlık hizmetleri hakkında bilgi edinmelerine yardımcı olur (Sørensen, ve diğerleri, 2012).

- Eleştirel Sağlık Okuryazarlığı

Eleştirel sağlık okuryazarlığı, sağlık hizmetlerine ve uygulamalarına yönelik eleştirel tutumlara sahip bireyleri ifade etmektedir. Bu sınıflandırmaya göre sağlık okuryazarlığı, kişilerin sağlık hizmetleri ve uygulamaları hakkında bilgi sahibi olmalarını, bu bilgileri eleştirel bir şekilde değerlendirmelerini ve kendi sağlık kararlarını vermelerini sağlar (Apfel & Tsouros, 2013).

- Sosyal Sağlık Okuryazarlığı

Sosyal sağlık okuryazarlığı, sağlık hizmetlerinin ve uygulamalarının sosyal, kültürel ve politik yönlerini anlamak anlamına gelir. Bu sınıflandırmaya göre sağlık okuryazarlığı, insanların sağlık hizmetleri ve uygulamalarının sosyal, kültürel ve politik bağlamını anlamalarını ve eleştirel olarak değerlendirmelerini sağlar. Sosyal sağlık okuryazarlığı, sağlık hizmetlerine sınırlı erişimi olan gruplar için sağlık sorunlarının çözülmesine yardımcı olur (WHO(a), 2015).

- Dijital Sağlık Okuryazarlığı

Dijital sağlık okuryazarlığı, bireyin sağlıkla ilgili dijital kaynakları anlaması ve kullanmasıdır. Bu sınıflandırmaya göre sağlık okuryazarlığı, insanların sağlıkla ilgili web sitelerinde ve tüm dijital platformlarda sağlık bilgilerini bulmalarına ve bu bilgileri eleştirel bir şekilde değerlendirmelerine yardımcı olmaktadır (Stellefson, Hanik, Chaney, Tennant, & Chavarria, 2011).

- Kültürel Sağlık Okuryazarlığı

Kültürel sağlık okuryazarlığı, farklı kültürlerin sağlık algılarını ve uygulamalarını anlamayı ifade etmektedir. Bu sınıflandırmaya göre değerlendirildiğinde sağlık okuryazarlığı, insanların farklı kültürlerde sağlık hizmetlerine erişim, sağlık seçimleri ve sağlık algıları hakkında bilgi edinmelerine yardımcı olur (Chinn, 2011).

- Kritik Sağlık Okuryazarlığı

Kritik sağlık okuryazarlığı, sağlık hizmetlerine ve uygulamalarına yönelik eleştirel tutumlara, kritik düşünme yeteneklerine bireylerin sahip olmalarını ifade etmektedir. Bu sınıflandırmaya göre ise sağlık okuryazarlığı, kişilerin sağlık hizmetleri ve uygulamaları hakkında bilgi sahibi olmalarını, bu bilgileri eleştirel bir şekilde değerlendirmelerini ve kendi sağlık kararlarını vermelerini sağlar (Apfel & Tsouros, 2013).

- Güncel Sağlık Okuryazarlığı

Güncel sağlık okuryazarlığı, bireyin tıbbi hizmetler ve uygulamalar hakkında güncel bilgilere erişimini ifade eder. Bu sınıflandırmaya göre ise sağlık okuryazarlığı, kişilerin sağlık hizmetleri ve uygulamalarına ilişkin yenilikleri takip etmelerini, güncel sağlık bilgilerine ulaşmalarını ve bu bilgileri eleştirel bir şekilde değerlendirmelerini sağlamaktadır (Paakkari & Okan, 2020)

- Eşitlikçi Sağlık Okuryazarlığı

Eşitlikçi sağlık okuryazarlığı, sağlık hizmetlerine sınırlı erişimi olan grupların sağlık sorunlarını çözmelerine yardımcı olmak anlamına gelir. Bu sınıflandırmaya

göre ise sağlık okuryazarlığı, insanların sağlık hizmetlerine erişimi iyileştirmek, sağlık sorunlarını çözmek ve sağlık eşitsizliklerini azaltmak için farklı stratejiler geliştirmesini sağlar (WHO(a), 2015).

Bu sınıflandırmalar, sağlık okuryazarlığı kavramının farklı yönlerini ele almaktadır. Fonksiyonel sağlık okuryazarlığı, insanların sağlıkla ilgili belgeleri anlamaları ve kullanmaları anlamına gelirken, işlevsel sağlık okuryazarlığı, insanların sağlıkla ilgili bilgilere erişmesi ve bunları kullanması anlamına gelir. Eleştirel sağlık okuryazarlığı, insanların sağlık hizmetleri ve uygulamaları hakkında eleştirel düşüncelerini sağlarken, sosyal sağlık okuryazarlığı, sağlık hizmetleri ve uygulamalarının sosyal, kültürel ve politik bağlamını anlamalarını sağlar. Dijital sağlık okuryazarlığı, insanların sağlıkla ilgili dijital platformlarda sağlık bilgilerini bulmasına ve eleştirel bir şekilde değerlendirmesine yardımcı olurken, kültürel sağlık okuryazarlığı, insanların farklı kültürlerin sağlık algılarını ve uygulamalarını anlamalarına yardımcı olur.

2.2.3. Sağlık Okuryazarlığının Önemi

Sağlık okuryazarlığı, insanların sağlıkla ilgili bilgilere erişme, anlama, değerlendirme ve kullanma becerisidir. Bu yeteneğe sahip olanlar, sağlıklı yaşam tarzları ve hastalıkları önleme hakkında bilgilere erişebilir. Bu nedenle sağlık okuryazarlığı, sağlık hizmetlerini etkili bir şekilde kullanmak ve sağlık sonuçlarını ve halk sağlığını iyileştirmek için kritik öneme sahiptir.

Birçok bilimsel çalışma sağlık okuryazarlığının önemini ve etkisini araştırmıştır. ABD'li yetişkinler üzerinde yapılan bir çalışmada yaklaşık %36'sının sağlık okuryazarlığına sahip olmadıklarını tespit edilmiştir. Benzer şekilde Birleşik Krallık'ta yapılan bir araştırma yetişkinlerin yaklaşık %43'ünün düşük sağlık okuryazarlığına sahip olduğunu bulmuştur. Bu sonuçlar sağlık okuryazarlığı düşük olan kişilerin sağlık hizmetlerine erişiminin sınırlı olduğunu, sağlık bilgilerini anlamada güçlük yaşadıklarını ve sağlık hizmetleri hakkında karar vermede güçlük yaşadıklarını göstermektedir (Kutner, Greenburg, Jin, & Paulsen, 2006; Rowlands, ve diğerleri, 2015).

Sağlık okuryazarlığı aynı zamanda hastalıkları önlemede ve sağlığı iyileştirmede önemli bir faktördür. Örneğin, sağlık okuryazarlığı düşük olan kişilerde obezite, diyabet, hipertansiyon ve kalp hastalığı gibi kronik süregelen hastalıklara yakalanma riski daha yüksektir (Berkman, ve diğerleri, 2011).

Benzer şekilde, sağlık okuryazarlığı düşük olan kişilerin sağlık hizmetlerine erişimi sınırlıdır ve bunları yeterince kullanamazlar, bu da daha kötü sağlık sonuçlarına yol açabilir (Gazmararian, Williams, Peel, & Baker, 2003).

Sağlık okuryazarlığı aynı zamanda toplumlar arası sağlık sonuçlarını da etkiler. Örneğin, sağlık okuryazarlığı yüksek olan toplumların, sağlık okuryazarlığı düşük olan toplumlara göre daha düşük ölüm oranlarına sahip olduğu gösterilmiştir (Berkman, ve diğerleri, 2011).

Birçok akademik kaynak, sağlık okuryazarlığının önemini ve etkisini tartışmaktadır. Sørensen ve arkadaşları 2012 yılında, sağlık okuryazarlığının sağlık hizmetlerinin kalitesi ve etkinliği üzerindeki etkisini araştıran bir meta-analiz çalışması yürütmüştür. Bu çalışma, sağlık okuryazarlığı düşük olan kişilerin sağlık hizmetlerine erişiminin zayıf olduğunu, sağlık bilgilerini anlamakta güçlük çektiklerini ve sağlık hizmetlerine erişimde hata yapma olasılıklarının daha yüksek olduğunu göstermektedir (Sørensen, ve diğerleri, 2012)

Benzer şekilde, Gazmararian ve arkadaşları 2003 yılında yaptıkları çalışmada, sağlık okuryazarlığının kronik hastalık yönetimi üzerindeki etkisini araştırmışlardır. Çalışma, sağlık okuryazarlığı düşük olan hastaların ilaçları ve diğer tedavileri yeterince kullanmadıklarını ve bunun da daha kötü sağlık sonuçlarına yol açtığını tespit etmiştir (Gazmararian, Williams, Peel, & Baker, 2003)

Sağlık okuryazarlığı sadece bireysel sağlık sonuçlarıyla ilgili değildir. Sağlık okuryazarlığı aynı zamanda sosyal sağlık sonuçlarını da etkiler. Berkman ve arkadaşlarının 2011 yılında yaptıkları çalışmada sağlık okuryazarlığı ve ölüm oranı arasındaki ilişkiyi araştırmışlardır. Çalışma, sağlık okuryazarlığı yüksek olan toplumların sağlık okuryazarlığı düşük olan toplumlara göre daha düşük ölüm oranlarına sahip olduğunu göstermiştir. Sağlık okuryazarlığı bu nedenle bireysel ve

toplumsal sağlık sonuçlarında önemli bir faktördür. Sağlık okuryazarlığı, sağlık hizmetlerine erişim, sağlık bilgilerinin doğru anlama ve kullanma, sağlık sonuçlarını iyileştirme ve halk sağlığını koruma açısından kritik öneme sahiptir (Berkman, ve diğerleri, 2011)

Sağlık okuryazarlığı yüksek olan kişiler sağlık hizmetlerini daha etkin kullanabilirler. Örneğin, sağlık okuryazarlığı yüksek kişiler daha fazla soru sorma, sağlık hizmetleri hakkında daha fazla bilgi edinme ve sağlık hizmetleri hakkında daha bilinçli kararlar alma eğilimindedir (Sörensen, ve diğerleri, 2012)

Ayrıca sağlık okuryazarı olan kişilerin sağlık hizmetleri hakkında daha iyi iletişim kurdukları, sağlık hizmetleri sunumunda sağlanan bilgileri daha iyi anladıkları ve sağlık hizmetlerine karşı daha olumlu tutumlara sahip oldukları görülmüştür (Paasche-Orlow, Parker, Gazmararian, Nielsen-Bohlman, & Rudd, 2005).

Sağlık okuryazarlığı yapılacak geliştirici müdahaleler, sağlık hizmetlerinin kalitesini ve etkinliğini arttırabilir. Örneğin, sağlık okuryazarlığı düşük olan bireylere yönelik, onların da anlayabileceği, anlamalarını kolaylaştırıcı şekilde söz ve resimler sunan broşürler ve eğitim materyalleri, sağlık okuryazarlığını geliştirmenin etkili yolları olabilir. Sağlık okuryazarlığı eğitim programları da sağlık okuryazarlığının geliştirilmesinde etkilidir. Bu eğitim programları arasında sağlık bilgisinin öğretilmesi, sağlık bilgilerinin anlaşılması, sağlık hizmetlerine erişim ve sağlık kararlarının nasıl alınacağı yer almaktadır (DeWalt, ve diğerleri, 2010).

2.2.4. Dünya’da ve Türkiye’de Sağlık Okuryazarlığı

Sağlık okuryazarlığı, dünya çapında önemli bir halk sağlığı sorunudur. Düşük sağlık okuryazarlığı seviyesi, kronik hastalık yönetimini, sağlık hizmetlerine erişimi ve sağlıkla ilgili yaşam kalitesini olumsuz etkileyebilir (Berkman, ve diğerleri, 2011).

Dünya Sağlık rgt, sağlık okuryazarlığının iyileştirilmesi yoluyla küresel sağlık eşitsizliklerini azaltmak ve sağlık hizmetlerinin kalitesini iyileştirmek için almalar yürütmektedir (WHO(b)., 2017).

ABD ve Avrupa’da yapılan akademik çalışmalar, sağlık okuryazarlığı

düzeylerinin genellikle düşük seviyelerde olduğunu göstermektedir. Örneğin, ABD'de yapılmış bir çalışmada, yetişkinlerin %36'sının düşük sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip olduğu tespit edilmiştir (Sørensen, ve diğerleri, 2015; Kutner, Greenburg, Jin, & Paulsen, 2006).

Düşük sağlık okuryazarlığı; yaş, eğitim, sosyoekonomik durum ve etnik köken gibi faktörlerle ilişkilendirilmektedir (Berkman, ve diğerleri, 2011). Bu nedenle, sağlık okuryazarlığı politikaları ve programlarının bu faktörler göz önünde bulundurularak tasarlanması gerekmektedir (Batterham, Hawkins, Collins, Bunchbinder, & Osborne, 2016).

Health Literacy Europe (Avrupa Sağlık Okuryazarlığı) (HLE), Avrupa ülkelerinde sağlık okuryazarlığı araştırma ve uygulamalarını geliştirmek ve yaymak için kurulmuştur. HLE, sağlık okuryazarlığı politikaları ve stratejileri geliştirmek için bilgi ve deneyim alışverişi için uluslararası bir platform sağlamaktadır (Europe Health Literacy., 2021)

ABD'de yapılan "Health Literacy Universal Precautions Toolkit" (Sağlık Okuryazarlığı Evrensel Önlemler Seti) projesi sağlık hizmeti sağlayıcılarına, hasta sağlığı okuryazarlığını artırmak için araçlar ve kaynaklar sağlar. Proje, sağlık hizmetlerinin kalitesini ve hastaların sağlık hizmetlerine erişimini iyileştirmeyi amaçlamaktadır (Brega, ve diğerleri, 2015).

Türkiye'de sağlık okuryazarlığı, ülkenin sağlık politikası ve halk sağlığı hedefleri ile ilgili olarak kilit bir konu olarak kabul edilmektedir. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) ve Sağlık Bakanlığı tarafından yapılan bir araştırma, Türkiye'de sağlık okuryazarlığının düşük olduğu tespit edilmiştir (Çömert & Kahveci, 2018).

Türkiye'de yapılan bir çalışmada sağlık okuryazarlığı düzeyi ile eğitim düzeyi, yaş, cinsiyet ve sosyoekonomik durum arasında anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Örneğin, ilköğretim düzeyinde eğitime sahip kişilerin sağlık okuryazarlığı üniversite mezunlarına göre daha düşüktür. Ayrıca, yaşlı gruptaki bireylerin sağlık okuryazarlığının gençlere göre daha düşük olması, yaşlıların sağlık hizmetlerine erişimini ve kronik hastalıkları yönetmesini zorlaştırmaktadır (Çimen, 2015).

Türkiye'de sağlık okuryazarlığını geliştirmeye yönelik politika ve programlar son yıllarda giderek daha fazla önem kazanmaya başlamıştır. Sağlık okuryazarlığı eğitimi, bilgi ve iletişim teknolojilerinin kullanımı, sağlık hizmetlerine erişimin teşvik edilmesi gibi alanlarda Sağlık Bakanlığı ve diğer kamu kurumları önemli adımlar atmıştır. Örneğin, Türkiye Halk Sağlığı Müdürlüğü tarafından hazırlanan "Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Strateji Belgesi ve Eylem Planı (2019-2023)", ülke genelinde sağlık okuryazarlığını geliştirmeyi ve bu konuda farkındalık yaratmayı amaçlamaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı., 2019).

Bu tür araştırmaların desteklenmesi ve yaygınlaştırılması dünya ve Türkiye'de sağlık okuryazarlığının geliştirilmesi açısından çok önemlidir. Sağlık okuryazarlığı politika ve programları, eğitim, iletişim ve sağlık hizmetlerinin kalitesinin artırılması gibi çeşitli alanlarda uygulanmalıdır.

2.2.5. Sağlık Okuryazarlığını Ölçme Araçları

a) Test of Functional Health Literacy in Adults (TOFHLA)

TOFHLA, fonksiyonel sağlık okuryazarlığını ölçmek için yaygın olarak kullanılan bir araçtır. TOFHLA, okuryazarlığı ve aritmetiği değerlendiren iki bölümden oluşur. Bu test, hastanın reçete etiketlerini, randevu kartlarını ve sağlıkla ilgili diğer malzemeleri anlama ve kullanma becerisini ölçer. TOFHLA'nın etkinliği ve güvenilirliği çeşitli çalışmalarla desteklenmektedir (Baker, Williams, Parker, Gazmararian, & Nurss, 1999).

b) Newest Vital Sign (NVS)

NVS, sağlık okuryazarlığı düzeylerini hızlı bir şekilde ölçmek için tasarlanmış altı maddelik bir testtir (Weiss, ve diğerleri, 2005). Bu test, beslenme etiketlerini değerlendirme yeteneği aracılığıyla sağlık okuryazarlığını ölçer. NVS'nin etkinliği ve güvenilirliği, TOFHLA ile karşılaştırmalı bir çalışmada gösterilmiştir (Osborne, Batterham, Elsworth, Hawkins, & Buchbinder, 2013).

c) Health Literacy Questionnaire (HLQ)

HLQ, sağlık okuryazarlığının işlevsel, etkileşimli ve kritik yönlerini değerlendiren 44 maddeden oluşan bir ölçektir (Osborne, Batterham, Elsworth, Hawkins, & Buchbinder, 2013). HLQ, sağlık hizmetleri ve bilgilerine erişme, anlama, değerlendirme ve kullanma becerisiyle ilgili dokuz yönü kapsar. Bu ölçek, sağlık okuryazarlığının daha kapsamlı bir değerlendirmesini sağlar ve farklı kültürler ve dil grupları için uyarlanmış ve çevrilmiştir (Maindal, ve diğerleri, 2016).

d) European Health Literacy Survey Questionnaire (HLS-EU-Q)

HLS-EU-Q, sağlık okuryazarlığının üç boyutunu değerlendiren 47 puanlık bir ölçektir: işlevsel, etkileşimli ve kritik (Sørensen, ve diğerleri, 2015). Ölçek, sağlık hizmetlerine erişme, anlama, değerlendirme ve kullanma becerisi ile ilgili dört boyutu kapsamaktadır. HLS-EU-Q, Avrupa sağlık okuryazarlığı düzeylerini karşılaştırmak için geliştirilmiştir ve farklı kültürel ve dilsel gruplar arasında geçerli ve güvenilir bir ölçüdür (Pelikan, Röthlin, & Ganahl, 2012)

2.3. Dijital Okuryazarlık

1990'lı yılların başlarından itibaren Dijital Okuryazarlık kavramı önemli bir kavram olarak ortaya çıkmıştır (Glister & Glister, 1997). Gilster (1997) tarafından yürütölen çalışmalar göstermiştir ki dijital okuryazarlığın yalnızca teknolojiyi kullanma becerilerinden oluşmadığı, aynı zamanda kritik/eleştirel düşünme, bilgiyi değerlendirebilme becerilerini ve bilgiyi anlam becerisini içerdiğini göstermiştir. Kavram ilk zamanlar, bilgisayar ve İnternet ile alakalı teknolojileri kullanarak bilgiye ulaşma ve yönetme becerilerini tanımlayıp anlamlandırmak için kullanılmıştır (Bawden, 2001).

Yıllar içerisinde, dijital okuryazarlık (DOY) kavramı, birçok farklı disiplin ve kesim arasında çok daha geniş bir kapsama sahip olmuştur. Özellikle iş ve de eğitim dünyasında, DOY becerileri giderek çok daha önemli hale gelmiştir (Eshet, 2004). Dijital okuryazarlık kavramı, günümüzde yaygınlaşan multimedya, sosyal medya, artan internet kullanımı ile daha da önem kazanmıştır. DOY, kişilerin teknoloji

kullanarak bilgiye erişme, bilgi toplama, değerlendirme, kullanma ve paylaşma becerilerini kapsamaktadır (Bawden, 2008).

2.3.1. Ng Dijital Okuryazarlık Modeli

Ng (2012) dijital okuryazarlık model çalışmasında, 'dijital yerlilik', eğitim ortamlarındaki dijital yerlilerin, dijital teknolojileri rahatça kullanmalarını ve yeni veya alışılmadık teknolojileri kolayca benimsemelerini sağlayan bir dijital okuryazarlık düzeyine sahip olduklarını varsaymaktadır. Bu nedenle Ng'nin (2012) araştırmasına katılan lisans öğrencilerinin dijital okuryazarlık düzeylerini anlamaya ve öğrenmeleriyle ilgili açık bir şekilde teknoloji öğretmek yükseltilebilir yükseltilemeyeceği anlaşılmasına çalışılmıştır. Çalışma için dijital okuryazarlık çerçevesi üç boyuta dayanıyordu: teknik, bilişsel ve sosyal-duygusal (Ng, 2012)



Şekil 1. Ng dijital okuryazarlık modelinin boyutları (Ng, 2012)

Teknik boyut, günlük faaliyetlerde bilgi ve iletişim teknolojilerini öğrenmek ve kullanmak için teknik ve bazı prosedürel becerilere sahip olmayı içerir. Dijital okuryazar bir kişi, dosya yapılarını anlayabilmeli, veri aktarımını yönetebilmeli, uygulamaları bulup indirebilmeli, iletişim ve sosyal ağ araçlarını kullanabilmeli ve kurabilmeli, kullanıcı hesap bilgilerini güncelleyebilmeli, e-posta gönderip alabilmeli, sıkıştırılmış dosyaları uygun uygulamalarla açabilmeli ve yazılım programlarının temel özelliklerini bilir.

Bilişsel boyut, eleştirel düşünme becerileri, aramada dijital bilgileri değerlendirme ve kullanma döngüsü aracılığıyla ele alınır. İnternette bilgi edinme,

birden çok anahtar kelime ile arama yapma, dijital içeriği doğruluğuna ve güvenilirliğine göre analiz etme ve değerlendirme, web tabanlı bilgileri arama ve değerlendirme, belirli bir işi öğrenme veya belirli bir görevi yerine getirmek için uygun yazılım programlarını seçme, nasıl yapılacağını anlama gibi beceriler de dahil olmak üzere kullanılabilir.

Sosyal-duygusal boyut, internet etiğine dayanmaktadır. İnternetin iletişim ve sosyalleşme amacıyla kullanılması, kişisel bilgilerin gizli tutulması, kişisel güvenliğin korunması ve tehdit edildiğinde nasıl başa çıkılacağı konularını kapsar. Dijital okuryazar olan kişi interneti iletişim, sosyalleşme ve öğrenme için sorumlu ve güvenli bir şekilde kullanabilir. Kişi, kimliğini gizli tutarak kendi güvenliğini ve mahremiyetini nasıl koruyacağını bilebilir. İnternet etiğine dayalı olarak, interneti iletişim, sosyalleşme ve öğrenme amacıyla kullanma, kişisel bilgileri gizli tutma, kişisel güvenliği koruma ve tehdit edildiğinde nasıl davranılacağı konusunda bilgi sahibidir. Sosyal-duygusal ve teknik boyutlarıyla örtüşen alan, dijital okuryazarlığın sosyal medya sitelerinde etkin bir şekilde gezinme ve dijital dünyayı sosyal etkileşimler için duyarlı bir şekilde kullanma becerisini göstermektedir (Ng, 2012).

2.4. Aşı Karşıtlığı

2.4.1. Aşı ile Bağışıklık Kavramları ve Önemi

Aşılar ve bağışıklık sistemi insan sağlığı için çok önemlidir. Aşılar, bireyleri enfeksiyonlardan koruyarak bağışıklık sistemini güçlendirir ve hastalığın yayılmasını engeller (Levine, ve diğerleri, 2018).

Aşılar tarihsel süreçte önemli gelişmeler göstermiştir. Çiçek hastalığına karşı ilk aşının 1796 yılında Edward Jenner tarafından yapıldığı bilinmektedir (Riedel, 2005). O zamandan beri aşılar birçok bulaşıcı hastalığın önlenmesine yardımcı olmuştur ve insan sağlığına çok büyük faydalar sağlamıştır. Çocuk felci, kızamık, kabakulak gibi hastalıkların yayılmasının azaltılması veya bu hastalıkların bazılarının tamamen ortadan kaldırılması aşıların etkinliğini göstermektedir (WHO.(c)., 2021).

Bağışıklık sistemi, vücudu enfeksiyon ve hastalıklardan koruyan karmaşık bir sistemdir. Aşılar, bağışıklık sistemini harekete geçirerek ve hafıza hücreleri oluşturarak vücudu patojene maruz bırakarak hafıza hücreleri oluşturur ve

hastalıklardan korur. Aşılar, bağışıklık sisteminin patojenlere karşı daha hızlı ve etkili yanıt vermesini sağlar (Levine, ve diğerleri, 2018).

Aşılar ve bağışıklık sistemi insan sağlığı için önemlidir. Aşılar insanları bulaşıcı hastalıklardan korur, bağışıklık sistemlerini güçlendirir ve hastalığın yayılmasını önler (Levine, ve diğerleri, 2018). Ayrıca aşılar sağlık sistemi üzerindeki yükü azaltır ve toplumun sağlığını iyileştirir. Aşılar, bebek/çocuk ölümlerinin önlenmesi, yaşam süresinin uzatılması ve yaşam kalitesinin iyileştirilmesi gibi önemli sağlık hedeflerine ulaşılmasında kilit rol oynamaktadır (WHO.(c), 2021).

Günümüzde aşılar daha etkili ve daha güvenli hale gelmek için sürekli geliştirilmektedir. Yeni aşı teknolojileri, hastalığa karşı daha geniş koruma sağlayarak, özellikle düşük gelirli ülkelerde sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesine yardımcı olmaktadır (Sarley, ve diğerleri, 2022). Yeni gelişen mRNA aşı teknolojisi, COVID-19 salgını sırasında büyük bir atılım olarak ortaya çıktı ve gelecekte başka hastalıkları önlemek için kullanılabilir (Zhang, Maruggi, Shan, & Li, 2019).

Daha hızlı ve daha etkili bir aşı geliştirme süreci, gelecekte ortaya çıkacak hastalıklara karşı daha iyi korunma için kritik öneme sahiptir. Ayrıca, aşı etkinliğinin ve güvenliğinin sürekli izlenmesi, yan etkilerin ve aşı karşıtı reaksiyonların azaltılmasına yardımcı olabilmektedir (Sarley, ve diğerleri, 2022).

2.4.2. Dünya’da ve Türkiye’de Aşı Karşıtlığının Tarihsel Gelişimi

19. yüzyılın başları: Aşı karşıtlığı 19. yüzyılın başlarında İngiltere’de ortaya çıktı. Bu dönemde, çiçek hastalığı aşısı Edward Jenner tarafından geliştirildi ve yaygınlaştırıldı. Ancak çiçek aşısının bazı yan etkileri ve aşıyla ilgili dini ve etik kaygılar aşı karşıtı bir hareket yaratmıştır (Wolfe & Sharp, 2002).

20. yüzyılın başları: Bu dönemde aşı karşıtı hareketler ve örgütler dünyaya yayılmaya başlamıştır. Özellikle Amerika Birleşik Devletleri’ndeki aşılama karşıtı gruplar, zorunlu aşılama karşı çıkmakta ve bireysel özgürlüklerin ihlal edildiğini iddia etmektedir (Colgrove, 2006).

20. yüzyılın ortaları: Bu dönem, aşı karşıtı hareketlerin ivme kaybettiği bir

zamandır. Bu dönemde dünya çapında aşılama programları başlatıldı ve aşılamanın önemi daha geniş kitlelere ulaştı. Yeni aşilar geliştirilmiş ve hastalıkların önlenmesinde olumlu sonuçlar elde edilmiştir. 1960'lar ve 1970'ler: Bu dönemde aşı karşıtı hareketler yeniden başlamıştır. Özellikle aşı karşıtı kişi ve gruplar, dini ve felsefi nedenlerle zorunlu aşılama ve devlet sağlık politikalarına karşı çıkmışlardır (Blume, 2006)

1990'lar ve 2000'ler: Bu dönemde, aşilar ile otizm ve diğer hastalıklar arasında iddia edilen bağlantılar nedeniyle aşı karşıtı protestolar yeniden su yüzüne çıkmıştır. Özellikle, daha sonra geri çekilen Andrew Wakefield tarafından 1998 yılında yapılan bir çalışma, aşı karşıtı tepkilerin artmasına neden olmuştur (Poland & Jacobson, 2011).

21. Yüzyıl: Günümüzde aşı karşıtı hareket sosyal medya ve internet aracılığıyla daha hızlı yayılabilmektedir. Aşı karşıtı gruplar ve bireyler, sosyal medya platformlarında ve internette bilgi yayarak ve aşı karşıtı görüşlerini paylaşarak daha geniş bir kitleye ulaşabilmektedirler (Betsch, Renkewitz, Betsch, & Ulshöfer, 2010). Bu, özellikle COVID-19 salgını sırasında aşılama karşı tepkilerin yayılmasında kilit rol oynamıştır.

Dünya çapında aşı karşıtı hareketin büyümesi, aşılamanın tarihsel süreçlerle şekillenen önemli bir sosyo-politik mesele olduğunu göstermektedir. Aşıların yaygın olarak kabul edilmesini sağlamak ve aşılama karşı direnci azaltmak için ortaya çıkan ve halen geçerli olan bu tarihsel nedenleri ve endişeleri ele almak ve anlamak önemlidir.

1990'lar ve 2000'ler döneminde Türkiye'de aşı karşıtı hareket küresel ölçekte canlanmaya başlamıştır. Özellikle, aşilar ve otizm arasındaki iddia edilen bağlantı, aşı karşıtı duyguların artmasına neden olmuştur. Ayrıca aşı karşıtı kişi ve gruplar dini ve felsefi nedenlerle zorunlu aşılama ve devletin sağlık politikalarına karşı çıkmışlardır (Yüksel & Topuzoğlu, 2019).

2010'lar ve 2020'ler döneminde Türkiye'de sosyal medyanın yaygınlaşmasıyla birlikte yanlış bilgiyi ve aşı karşıtlığı yaymak kolaylaşmıştır. Torunoğlu ve Sözeri (2016) tarafından yapılan bir araştırma, Türkiye'de aşı karşıtlığının sosyal medya

kullanıcıları arasında yaygın olduğunu ve halk sağlığı açısından önemli riskler oluşturduğunu göstermektedir (Torunoğlu & Sözeri, 2016).

2.4.3. Aşı Karşıtlığının Nedenleri

- **Bilgi Eksikliği ve Yanlış Bilgilendirme**

Aşılarla karşı çıkmanın en yaygın nedenlerinden biri bilgi eksikliği ve yanlış bilgilendirmedir (Kata, 2010). Özellikle sosyal medya ve internette yayılan yanlış bilgiler, aşılarda güvenliği ve etkinliği konusunda şüphe uyandırmaktadır (Betsch, Renkewitz, Betsch, & Ulshöfer, 2010).

- **Dini ve Felsefi Gerekçeler**

Dini ve felsefi nedenler de aşılama karşı çıkmanın önemli nedenleridir. Bazı dini gruplar aşılama karşı çıkma dini inançlara karşı görmektedir (Grabenstein, 2013).

- **Bireysel Özgürlük ve Devlet Müdahalesine Karşı Duruş**

Bireysel özgürlük ve devlet müdahalesine karşı çıkma, aşılama karşı çıkmanın temel nedenlerinden biri olarak kabul edilebilir. Bazı bireyler ve gruplar, zorunlu aşıları ve devlet sağlık politikalarını bireysel özgürlüklerin ihlali olarak görmektedir (Colgrove, 2006).

- **Aşıların Güvenliği ve Yan Etkilere İlişkin Endişeler**

Aşı güvenliği ve yan etkileri ile ilgili endişeler aşılama karşı çıkmanın bir başka nedenidir (Yaqub, Castle-Clarker, Sevdalis, & Chataway, 2014). Özellikle, belirli aşıların otizm gibi durumlarla ilişkili olduğu iddiası, aşılar hakkında kamuoyunda şüphe uyandırmaktadır (Poland & Jacobson, 2011).

2.5. Hemşirenin Sağlık Okuryazarlığı, Dijital Okuryazarlık ve Aşı Karşıtlığı Üzerindeki Rol ve Sorumlulukları

Hemşireler sağlık ekosisteminin önemli bir parçasıdır ve sağlık okuryazarlığı, dijital okuryazarlık ve bağışıklamada kilit rol oynamaktadır. Bilgi, beceri ve mesleki yeterlilikleri, bireyler ve toplumlar için sağlık hizmetlerine erişim ve kalite üzerinde doğrudan bir etkiye sahiptir (McCormack, Thomas, Lewis, & Rudd, 2017). Bu bağlamda, hemşirelerin bu üç kritik alanın yönetimindeki rol ve sorumlulukları

incelendiğinde;

2.5.1. Sağlık Okuryazarlığı

Sağlık okuryazarlığı, bireyin sağlıkla ilgili bilgileri anlama, değerlendirme ve uygulama becerisidir (Sørensen, ve diğerleri, 2012). Bu yetenek, sağlıkla ilgili kararlar alırken ve tıbbi hizmetlerden en iyi şekilde yararlanırken çok önemlidir. Hemşirelerin, hastaların tedaviyi anlamaları, sağlıklı bir yaşam tarzı benimsemeleri ve tıbbi bakımı etkili bir şekilde kullanmaları için sağlık okuryazarlığını geliştirme sorumluluğu vardır (McCormack, Thomas, Lewis, & Rudd, 2017). Hastanın sağlık okuryazarlık düzeyini iyileştirmek için hemşireler bilgiyi iletmeli ve bunun anlaşılır ve uygulanabilir olmasını sağlamalıdır (Nutbeam, 2008).

2.5.2. Dijital Okuryazarlık

Günümüzün teknoloji odaklı dünyasında, dijital okuryazarlık sağlık hizmetlerine erişimde hayati bir rol oynamaktadır. Hemşireler, hastaların sağlıkla ilgili dijital kaynakları kullanma becerilerini geliştirebilir (Norman & Skinner, 2006). Dijital okuryazarlık, hastaların çevrimiçi sağlık hizmetlerine erişimini, dijital sağlık teknolojilerini kullanma becerilerini ve çevrimiçi tıbbi bilgi arama becerilerini geliştirebilir. Sağlıkla ilgili bilgilere erişim artık öncelikli olarak dijital platformlar üzerinden yapılıyor. Sağlık profesyonelleri hasta bilgilerini dijital kayıtlarda güvenli bir şekilde saklamalı ve hastaları dijital tıbbi kaynakların doğru kullanımını konusunda eğitmelidir. Ayrıca teletıp hizmetleri gibi dijital sağlık uygulamalarını kullanarak hastaları uzaktan izlemeyi ve danışmanlık hizmeti vermesi gerekmektedir. Hemşirelerin ayrıca hastalara doğru ve güncel bilgiler sunabilmeleri için dijital sağlık teknolojileri konusunda güncel ve bilgili olmaları gerekmektedir (Van De Belt, Berben, & Schoonhoven, 2010).

2.5.3. Aşı Karşıtlığı

Aşı karşıtlığı, aşıların güvenliğini ve etkinliğini sorgulayan veya bunlara karşı çıkan tutumlar olarak tanımlanabilir. Aşı direnci büyük bir halk sağlığı tehdididir ve hemşireler aşılama karşıtlığının azaltılmasında ve aşının teşvik edilmesinde önemli bir rol oynamaktadır. Buna, hastaların aşıların yararları konusunda eğitilmesi, aşı konusundaki yanlış bilgilerin düzeltilmesi ve aşı kampanyalarına katılım gibi faaliyetler de dahildir. Toplumun aşılmasını teşvik etmek ve aşılama kapsamını

artırmak için de hemşireler çabaları etkilidir. Hemşireler bilgi ve becerilerini aşılardan önemini açıklamak ve aşı karşıtı yanlış anlamaları çürütmek için kullanabilirler. Ayrıca aşılamaya kararlarıyla ilgili sağlık endişelerini anlamak için hastalarla etkili bir şekilde iletişim kurmalıdırlar. Bu, aşı karşıtı durumu azaltmaya, halk sağlığını korumaya ve bulaşıcı hastalıkları önlemeye yardımcı olabilir. Bu bağlamda hemşirelerin aşılardan hakkındaki bilgilerini ve aşılamaya yönelik tutumları etkileyebilecek faktörleri anlamaları gerekmektedir. Hemşireler ayrıca aşı karşıtı mitleri çürütecek bilgiye sahip olmalı ve aşılardan hakkında bilimsel kanıtlara dayalı bilgileri paylaşmalıdır (Dubé, ve diğerleri, 2013)

Böylece sağlık okuryazarlığı, dijital okuryazarlık ve aşı kontrolünde hemşirelerin rolü ve sorumluluğu sağlık hizmetlerinin kalitesini ve erişilebilirliğini artırabilir. Bu alanlardaki sorunların üstesinden gelmek için hemşirelerin daha fazla eğitime ve desteğe ihtiyacı vardır. Bu eğitim ve destek, hemşirelerin bu konulardaki etkinliğini artırabilir ve halk sağlığının genel olarak iyileştirilmesine katkıda bulunabilir.

3. MATERYAL VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli

Bu çalışma, toplumdaki bireylerin sağlık okuryazarlığı ve dijital okuryazarlık düzeyinin aşı karışıklığı üzerine etkisinin belirlenmesini amaçlayan ilişki arayan tanımlayıcı türde bir araştırmadır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma 14 Mayıs – 31 Eylül 2022 tarihleri arasında Samsun Ondokuz Mayıs Üniversitesinde yer alan bireylerle gerçekleştirilmiştir.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Samsun Ondokuz Mayıs Üniversitesi çalışanları ve öğrencileri oluşturmaktadır. Örneklem seçim yöntemi olarak olasılıksız örnekleme yöntemlerinden amaçlı örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Bu kapsamda örnekleme, üniversite bünyesindeki 18 yaş üstü, araştırmaya katılmayı kabul eden, iletişim için herhangi bir engeli olmayan, Türkçe bilen, araştırmanın yapıldığı tarihlerde izinli ya da raporlu olmayan bireyler oluşturmuştur. Araştırmanın örnekleme sayısı G* Power 3.1.9.7 programı kullanılarak hesaplanmıştır. Çalışma kapsamında kullanılacak olan ölçeklerin yapılan çalışmalarda puan ortalaması ve standart sapması kullanılarak ulaşılmaması hedeflenen en az kişi sayısı belirlenmiştir. Buna göre en yüksek kişi sayısını veren sağlık okuryazarlığı ölçeği puan ortalaması 106.67, standart sapması 14.78 olarak alındığında (Aktan ve Özdemir, 2020), %5 hata payı ($\alpha=0.05$), %80 güç ($1-\beta=0.80$) alınarak ve 0.15 etki büyüklüğü ile çalışmaya en az 251 kişinin alınması gerekmektedir. Veri kaybı ihtimali göz önüne alınarak her grup için örnekleme sayısı %20 artırıldı ve toplamda 300 kişinin örnekleme dahil edilmesi planlandı ve bu sayıya ulaşıldığında veri toplaması sonlandırıldı.

3.4. Verilerin Toplanması

Veriler, Tanımlayıcı Bilgiler Formu, Dijital Okuryazarlık Ölçeği, Sağlık Okuryazarlık Ölçeği ve Aşı Karışıklığı Ölçeği uzun form kullanılarak toplanmıştır. Veri toplama formları Google form şeklinde hazırlanarak online ortamda toplanmıştır. Formlar bireyler tarafından bizzat doldurulmuştur. Formların doldurulması süresi yaklaşık 10-15 dakika sürmektedir.

3.4.1. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri, “Tanımlayıcı Bilgi Formu”, (EK 1.), “Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği” (EK 2.) ve “Dijital Okuryazarlık Ölçeği” (EK 3.), “Aşı Karşıtlığı Ölçeği” (EK 4.) kullanılmıştır.

3.4.1.1. Tanımlayıcı Bilgiler Formu

Tanımlayıcı bilgi formu araştırmacılar tarafından literatür taraması sonucu oluşturulmuştur (Yeşildal, 2018; Rızaoğulları, 2022). Form, katılımcıların cinsiyet, yaş, çocuk varlığı, öğrenim durumu, meslek bilgisi, gelir durumu, akıllı telefon kullanma durumu, kişisel bilgisayar varlığı, bilgisayar kullanma süreleri, sosyal medya kullanma durumu, çocuklarına aşı yaptırmaları, yetişkin dönemde aşı yaptırmaları, hangi aşılardan yararlandıkları, e-nabız uygulamasını kullanma durumları, son bir yılda doktora başvurma sıklıkları, kronik hastalık varlığı, sürekli kullanılan ilaç varlığı ve genel sağlık durumlarını algılama düzeylerini içeren toplam 20 sorudan oluşmaktadır. Genel sağlık durumlarını algılama düzeyleri 1-10 arası şeklinde puanlama cetveli kullanılarak değerlendirilmiştir (Çimen, 2015; Çam ve ark, 2021).

3.4.1.2. Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği

Yetişkin bireylerin sağlık okuryazarlık düzeyleri, “Sağlık Okuryazarlık Ölçeği” ile ölçülmektedir. Ölçek ilk olarak Sorensen (2012) tarafından Avrupa Birliği finansmanı ile 47 maddelik Health Literacy Survey in Europe (HLS-EU) formu olarak geliştirilmiştir. Daha sonra Toçi, Bruzari ve Sorensen’in beraber tekrar çalışarak sadeleştirdikleri Sağlık Okuryazarlığı Ölçeğinin (Health Literacy Index) Türkçe geçerlik ve güvenirliği Aras ve Temel (2017) tarafından yapılmıştır.

Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği 25 madde ve dört alt boyuttan (Bilgiye erişme (1-5. Maddeler), Bilgileri anlama (6-12. Maddeler), Değer biçme/değerlendirme (13-20. Maddeler), Uygulama/ Kullanma (21-25. Maddeler) oluşmaktadır. Tüm ölçek için minimum 25 ve maksimum 125 puan alınabilmektedir. 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 beşli likert yapıda yanıtlanmaktadır. Ölçeğin tüm maddeleri olumlu yapıdadır, ters madde kodlaması bulunmamaktadır. Düşük puanlar Sağlık Okuryazarlığı durumunun yetersiz, sorunlu ve zayıf olduğunu, yüksek puanlar ise yeterli ve çok iyi olduğunu göstermektedir. Ölçekten alınan puan arttıkça bireyin

sağlık okuryazarlık düzeyi artmaktadır. Orijinal ölçeğin Cronbach Alfa katsayısı 0.95, Aras ve Temel'in Türkçe geçerlik güvenirlik yaptığı çalışmada ise 0.92, yapılan çalışmanın Cronbach alfa değeri 0.97, alt boyutların Cronbach Alfa değerleri de 0.62 ile 0.79 arasındadır. Ölçek ve alt boyutlara ilişkin bilgiler Tablo 3.1.'de yer almaktadır.

Tablo 3.1. Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği ve Alt Boyutları

Ölçek ve Alt Ölçekler	Maddeler	Puan en düşük/en yüksek	Cronbach Alfa (Geçerlilik ve güvenirlik çalışması)	Cronbach Alfa
Bilgiye Erişim	1-5.	5/25	0.71	0.92
Bilgileri Anlama	6-12.	7/35	0.79	0.90
Değer Biçme/Değerlendirme	13-20.	8/40	0.66	0.94
Uygulama/Kullanma	21-25.	5/25	0.62	0.89
Toplam Ölçek	1-25.	25/125	0.92	0.97

3.4.1.3. Dijital Okuryazarlık Ölçeği

Dijital Okuryazarlık Ölçeği (DOYÖ) Ng (2012) tarafından geliştirilmiş 17 maddeden ve 4 faktörden (tutum, teknik, bilişsel ve sosyal) oluşan bir ölçektir. Türkçeye uyarlama çalışması 2017 yılında Hamutoğlu ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. Tersten puanlanan maddenin bulunmadığı ölçekte kesinlikle katılıyorum (5), kesinlikle katılmıyorum (1) şeklinde beşli likert tipi bir derecelendirme kullanılmıştır. DOYÖ'nin alt boyutlarından ve ölçeğin genelinden alınan puanların yükselmesi, yüksek dijital okuryazarlığa işaret etmektedir. Ölçekten en düşük 17, en yüksek 85 puan alınmaktadır. Orijinal ölçeğin Cronbach Alfa katsayısı 0.89'dur. Hamutoğlu ve arkadaşlarının Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışmalarında ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0.93'tür. Yapılan çalışmanın Cronbach alfa değeri 0.98, alt boyutların Cronbach alfa değerleri de 0.76 ile 0.96 arasındadır. Ölçek ve alt boyutlara ait bilgiler Tablo 3.2.'de yer almaktadır.

Tablo 3.2. Dijital Okuryazarlık Ölçeği ve Alt Boyutlarının Cronbach alfa Değerleri

Ölçek ve Alt ölçekler	Maddeler	Puan En düşük/en yüksek	Cronbach Alfa (Geçerlilik ve güvenilirlik çalışması)	Cronbach Alfa
Tutum	1-7.	7/35	0.88	0.96
Teknik	8-13.	6/30	0.89	0.95
Bilişsel	14-15.	2/10	0.70	0.77
Sosyal- Duyusal	16-17.	2/10	0.72	0.86
Toplam Ölçek	1-17.	17/85	0.93	0.98

3.4.1.4. Aşı Karşıtlığı Ölçeği-Uzun Form

Aşı karşıtlığı ölçeği, Kılınçarslan vd., (2020) tarafından geliştirilmiştir. Aşı Karşıtlığı Ölçeği; beşli likert (1-Hiç katılmıyorum, 5-Tamamen katılıyorum) türünde olup uzun form 21 madde ve 4 alt boyuttan oluşmaktadır. Bunlar; ‘Aşı yararı ve koruyucu değeri’ alt boyutu 1-5. maddeleri, ‘Aşı karşıtlığı’ alt boyutu 6-11. maddeleri, Aşı olmamak için çözümler alt boyutu 12-16. maddeleri, aşı tereddüdünün meşrulaştırılması alt boyutu 17-21. maddeleri içermektedir. Ölçeğin 1, 2, 3, 4, ve 5’inci maddeleri ters kodlanmaktadır. Ölçekteki puan aralığı 21 ile 105 arasında değişmekte olup alınan yüksek puanlar bireyin aşı karşıtlığı düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir. Orijinal ölçeğin Cronbach Alfa katsayısı 0.90’dır. Yapılan çalışmanın Cronbach alfa değeri 0.85’dir. Alt boyutların Cronbach alfa değerleri de 0.91 ile 0.94 arasındadır. Ölçek ve alt boyutlara ait bilgiler Tablo 3.3.’de yer almaktadır.

Tablo 3.3. Aşı Karşıtlığı Ölçeği ve Alt Boyutlarının Cronbach alfa Değerleri

Ölçek ve Alt ölçekler	Maddeler	Puan En düşük/en yüksek	Cronbach Alfa (Geçerlilik ve güvenilirlik çalışması)	Cronbach Alfa
Aşı yararı ve koruyucu değeri	1-5.	21/42	0.87	0.94
Aşı karşıtlığı	6-11.	43/63	0.81	0.93
Aşı olmamak için çözümler	12-16.	64/85	0.78	0.91
Aşı tereddüdünün meşrulaştırılması	17-21.	86/105	0.75	0.92
Toplam Ölçek	1-21.	21/105	0.90	0.85

3.5. Araştırmanın Değişkenleri

3.5.1. Bağımlı Değişkenler

Araştırmanın bağımlı değişkeni katılımcıların aşı karşıtlığı puan ortalamasıdır.

3.5.2. Bağımsız değişkenler

Araştırmanın bağımsız değişkenleri ise katılımcıların sağlık okuryazarlığı ve dijital okuryazarlık puan ortalamaları ile tanımlayıcı bilgilerden oluşmaktadır (cinsiyet, yaş, çocuk varlığı, çocuk varlığı durumunda çocukların aşılınması, öğrenim durumu, meslek bilgisi, gelir durumu, akıllı telefon kullanma durumu, kişisel bilgisayar varlığı, bilgisayar kullanma süreleri, sosyal medya kullanma durumu, çocuklarına aşı yaptırma durumları, yetişkin dönemde aşı yaptırma durumları, hangi aşıları yaptırdıkları, e-nabız uygulamasını kullanma durumları, son bir yılda doktora başvurma sıklıkları, kronik hastalık varlığı, sürekli kullanılan ilaç varlığı ve genel sağlık durumları)

3.6. Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler, SPSS for Windows 22 paket programı ile analiz edilmiştir. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistiklerden sayı, yüzde ve aritmetik ortalama, standart sapma ile en az ve en çok değerler kullanılmıştır. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Kurtosis ve Skewness kat sayıları ile kolmogorov smirnov testi göz önüne alınarak incelenmiştir (Büyüköztürk, 2014). Değişkenlerin birbiri ile olan ilişkisini değerlendirmede Pearson korelasyon analizi ve bağımsız değişkenlerin bağımlı değişkeni yordama durumunu belirlemede ise çoklu regresyon analizi kullanılmıştır.

3.7. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yapılabilmesi için Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu'ndan onam alınmıştır (2021-1062), (EK 5.). Ayrıca verilerin toplanabilmesi için Ondokuz Mayıs Üniversitesi Rektörlüğünden kurum izni alınmıştır (EK 6.). Form üzerinde bireylere araştırmanın amacı, kapsamı ve önemine ilişkin bilgilendirmeler yapılmış, kimliklerinin gizli kalacağı ifade edilmiştir. Ayrıca aynı formda bireylerin çalışmaya katılmaya gönüllü olma durumu da sorgulanmış ve "Çalışmaya katılmayı kabul ediyor musunuz?" sorusu aracılığıyla bireylerin onamları alınmıştır. Ölçeklerin kullanılabilmesi için Türkçe geçerlilik-güvenirlilik çalışmalarını

yapan araştırmacılara e-mail yoluyla ulaşılmış ve gerekli izinler alınmıştır. (EK 7.), (EK 8.), (EK 9.). Araştırmada Helsinki Bildirgesi'nde kabul edilen etik ilkeler gözetilmiştir.

3.8. Sınırlılıklar

Bu araştırma, Samsun Ondokuz Mayıs niversitesinde yer alan 18 yaş üzeri yetişkin bireylerle yapılmış olup elde edilen sonuçlar sadece çalışma grubuna genellenebilir.

- a) Veriler online ortamda Google form aracılığı ile toplanmıştır
- b) alışma kapsamında araştırma değişkenleri sağlık okuryazarlığı leği, dijital okuryazarlık leği ve aşı karşıtlığı leği ile değerlendirilmiştir. Sonuçlar yalnızca bu verilerle sınırlıdır.

4. BULGULAR

Bu bölümde araştırma verileri sonucunda elde edilmiş bulgular sunulmuştur.

Katılımcıların demografik özellikleri Tablo 4.1’de sunulmuştur.

Tablo 4.1. Katılımcıların Demografik Özellikleri

Sayısal Değişkenler	n	Min.	Max.	Ort.	SS.
Yaş	300	18	65	32.74	10.37
Genel sağlık durumu (1-10 arasında)	300	1	10	7.55	1.60
				n	%
Cinsiyet	Kadın			170	56.7
	Erkek			130	43.3
Medeni Durum	Evli			165	55.0
	Bekar			135	45.0
Çocuk Sahibi Olma	Evet			156	52.0
	Hayır			144	48.0
Çocukların Aşılarını Yaptırma	Evet			149	95.5
	Hayır			7	4.5
Öğrenim Durumu	İlkokul mezunu			27	9.0
	Lise mezunu			77	25.7
	Ön-lisans mezunu			65	21.7
	Lisans ve üstü			131	43.7
Meslek	Sağlık Profesyonelleri			88	29.3
	Diğer			87	26.3
	Öğretmen			42	14.0
	Öğrenci			30	10.0
	Memur			19	6.3
	İşçi			17	5.7
	Esnaf			17	5.7
Gelir Durumu	Gelir giderden fazla			36	12.0
	Gelir gidere eşit			183	61.0
	Gelir giderden eksik			81	27.0
Akıllı Telefon Kullanma	Evet			296	98.7
	Hayır			4	1.3
Kişisel Bilgisayar Sahibi Olma	Evet			183	61.0
	Hayır			117	39.0
Bilgisayar Kullanma Süresi	0-2			52	17.3
	3-5			33	11.0

	6-8	51	17.0
	9 ve üzeri	164	54.7
Sosyal Medya Hesabı	Evet	277	92.3
	Hayır	23	7.7
Kendi Çocukluk Dönemi Aşılarını Yaptırma	Evet	297	99.0
	Hayır	3	1.0
Yetişkinlik Dönemi Aşılarını Yaptırma	Evet	279	93.0
	Hayır	21	7.0
Grip	Evet	41	14.7
	Hayır	238	85.3
Menenjit	Evet	6	2.2
	Hayır	273	97.8
Tetanos	Evet	71	25.4
	Hayır	208	74.6
Covid_19	Evet	247	88.5
	Hayır	32	11.5
Diğer Aşı	Evet	14	5.0
	Hayır	265	95.0
e-Nabız Uygulamasını Kullanma	Evet	260	86.7
	Hayır	40	13.3
Son Bir Yılda Doktora Başvurma Sayısı	1 kez	57	19.0
	2 – 4 kez	167	55.7
	5 -10 kez	54	18.0
	10 ve üzeri	22	7.3
Kronik Hastalık	Var	55	18.3
	Yok	245	81.7
Sürekli Kullanılan İlaç	Var	56	18.7
	Yok	244	81.3

Tablo 4.1’de görüldüğü gibi, katılımcıların yaş ortalaması 32.74 ± 10.37 (min-maks: 1865) %56.7’si kadın, %55’i evli, %52’si çocuk sahibi olup çocuk sahibi olanların %95.5’i çocuklarının aşılarını yaptırmıştır. Katılımcıların %43.7’si lisans ve üzeri eğitim almıştır, %29.3’ü sağlık profesyoneli, %61’inin geliri giderine denktir ve %98.7’si akıllı telefona sahiptir. Katılımcıların %61’inin kişisel bilgisayarı vardır, %54.7’si 9 yıl ve üzeri bir zamandır bilgisayar kullanmaktadır ve %92.3’ünün sosyal medya hesabı vardır. Katılımcıların %93’ünün kendi çocukluk dönemi aşıları yapılmıştır, %93’ü yetişkinlik dönemi aşılarını yaptırmıştır, %14.7’si grip, %2.2’si menenjit, %25.4’ü tetanos, %88.5’i Covid-19 ve %5’i diğer başka aşıları

yaptırmışlardır. Katılımcıların %86.7'si e-nabız uygulamasını kullanmaktadır, %55.7'si son bir yılda 2-4 defa doktora başvurmuştur, %81.7'sinin kronik bir hastalığı yoktur ve %81.3'ünün sürekli kullandığı bir ilaç yoktur. Katılımcıların genel sağlık durumlarınının 10 üzerinden ortalama 7.55 ± 1.60 olduğu görülmüştür.

Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği ve alt boyutlarından alınan puanların dağılımı Tablo 4.2'de sunulmuştur.

Tablo 4.2. Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği ve Alt Boyutlarından Alınan Puanların Dağılımı

Ölçek ve Alt Ölçekler	Min.	Max.	Ort.	SS.
Bilgiye Erişme	5.00	25.00	19.80	5.0
Bilgileri Anlama	7.00	35.00	27.83	6.4
Değer Bıçme/Değerlendirme	8.00	40.00	31.46	7.7
Uygulama/ Kullanma	5.00	25.00	20.20	4.3
Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği	25.00	125.00	99.29	22.0

Tablo 4.2'de görüldüğü gibi katılımcılar, Bilgiye Erişme alt boyutundan 19.80 ± 5.01 , Bilgileri Anlama alt boyutundan 27.83 ± 6.36 , Değer Bıçme/Değerlendirme alt boyutundan 31.46 ± 7.66 , Uygulama/Kullanma alt boyutundan 20.20 ± 4.33 puan almışlardır ve Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği toplam puan ortalaması 99.29 ± 22.01 'dir.

Aşı Karşıtlığı Ölçeği ve alt boyutlarından alınan puanların dağılımı Tablo 4.3'de sunulmuştur.

Tablo 4.3. Aşı Karşıtlığı Ölçeği ve Alt Boyutlarından Alınan Puanların Dağılımı

Ölçek ve Alt Ölçekler	Min.	Max.	Ort.	SS.
Aşı Yararı ve Koruyucu Değeri	5.00	25.00	11.23	4.8
Aşı Yararı ve Koruyucu Değeri	6.00	30.00	20.98	6.2
Aşı Olmamak İçin Çözümler	5.00	25.00	19.59	4.7
Aşı Tereddüdünün Meşrulaştırılması	9.00	25.00	21.81	3.7
Aşı Karşıtlığı Ölçeği	34.00	99.00	73.87	10.4

Tablo 4.3'de görüldüğü gibi katılımcılar, Aşı Yararı ve Koruyucu Değeri alt boyutundan 11.23 ± 4.83 , Aşı Karşıtlığı alt boyutundan 20.98 ± 6.16 , Aşı Olmamak İçin Çözümler alt boyutundan 19.59 ± 4.73 , Aşı Tereddüdünün Meşrulaştırılması alt boyutundan 21.81 ± 3.70 puan almışlardır ve Aşı Karşıtlığı Ölçeği toplam puan

ortalaması 73.87 ± 10.36 'dır.

Dijital Okuryazarlık Ölçeği ve alt boyutlarından alınan puanların dağılımı Tablo 4.4'de sunulmuştur.

Tablo 4.4. Dijital Okuryazarlık Ölçeği ve Alt Boyutlarından Alınan Puanların Dağılımı

Ölçek ve Alt Ölçekler	Min.	Max.	Ort.	SS.
Tutum	7.00	35.00	26.31	6.7
Teknik	6.00	30.00	20.87	5.9
Bilişsel	2.00	10.00	6.61	2.2
Sosyal	2.00	10.00	6.79	2.2
Dijital Okuryazarlık Ölçeği	17.00	85.00	60.58	16.2

Tablo 4.4'de görüldüğü gibi katılımcılar, Tutum alt boyutundan 26.31 ± 6.75 , Teknik alt boyutundan 20.87 ± 5.95 , Bilişsel alt boyutundan 6.61 ± 2.16 , Sosyal alt boyutundan 6.79 ± 2.16 puan almışlardır ve Dijital Okuryazarlık Ölçeği toplamından alınan puan 60.58 ± 16.20 'dir.

Aşı Karşıtlığı, Sağlık Okuryazarlık Ölçeği ve Alt Boyutları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi Tablo 4.5'de sunulmuştur.

Tablo 4.5. Aşı Karşıtlığı, Sağlık Okuryazarlık Ölçeği ve Alt Boyutları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

		Bilgiye Erişme	Bilgileri Anlama	Değer Biçme /Değerlendirme	Uygulama/ Kullanma	SOY
Aşı yararı ve koruyucu değeri	r	-0.189	-0.219	-0.167	-0.299	-0.223
	p	0.001	0.000	0.004	0.000	0.000
Aşı karşıtlığı	r	-0.306	-0.296	-0.326	-0.204	-0.309
	p	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
Aşı olmamak için çözümler	r	-0.111	-0.105	-0.126	-0.031	-0.106
	p	0.054	0.070	0.029	0.596	0.068
Aşı tereddüdünün meşrulaştırılması	r	0.006	0.038	-0.023	0.060	0.016
	p	0.924	0.511	0.695	0.297	0.779
Aşı Karşıtlığı Toplam	r	-0.295	-0.279	-0.306	-0.223	-0.298
	p	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

Aşı Karşıtlığı, Dijital Okuryazarlık Ölçeği ve Alt Boyutları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi Tablo 4.6’da sunulmuştur.

Tablo 4.6. Aşı Karşıtlığı, Dijital Okuryazarlık Ölçeği ve Alt Boyutları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

		Tutum	Teknik	Bilişsel	Sosyal	DOY
Aşı yararı ve koruyucu değeri	r	-0.241	-0.152	-0.094	-0.134	-0.186
	p	0.000	0.008	0.103	0.021	0.001
Aşı karşıtlığı	r	-0.194	-0.234	-0.292	-0.237	-0.237
	p	0.001	0.000	0.000	0.000	0.000
Aşı olmamak için çözümler	r	-0.010	-0.087	-0.159	-0.096	-0.070
	p	0.864	0.133	0.006	0.097	0.226
Aşı tereddüdünün meşrulaştırılması	r	0.191	0.119	0.030	0.090	0.139
	p	0.001	0.040	0.601	0.118	0.016
Aşı Karşıtlığı Toplam	r	-0.128	-0.166	-0.240	-0.177	-0.170
	p	0.026	0.004	0.000	0.002	0.003

Tablo 4.5 ve 4.6'da görüldüğü gibi, Aşı yararı ve koruyucu değeri ile Bilgiye Erişme, Bilgileri Anlama, Değer Biçme/Değerlendirme, Uygulama/ Kullanma, SOY, Tutum, Teknik, Sosyal ve DOY puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönlü ve düşük düzeyli bir ilişki vardır ($p<0.05$). Aşı yararı ve koruyucu değeri alt boyut puan ortalaması arttıkça Bilgiye Erişme, Bilgileri Anlama, Değer Biçme/Değerlendirme, Uygulama/ Kullanma, SOY, Tutum, Teknik, Sosyal ve DOY puan ortalamaları azalmaktadır.

Tablo 4.5 ve Tablo 4.6'da görüldüğü gibi, Aşı Karşıtlığı alt boyut puan ortalaması ile Bilgiye Erişme, Bilgileri Anlama, Değer Biçme/Değerlendirme, Uygulama/ Kullanma, SOY, Tutum, Teknik, Bilişsel, Sosyal ve DOY puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönlü ve düşük düzeyli bir ilişki bulunmaktadır ($p<0.05$). Aşı Karşıtlığı puan ortalaması arttıkça Bilgiye Erişme, Bilgileri Anlama, Değer Biçme/Değerlendirme, Uygulama/ Kullanma, SOY, Tutum, Teknik, Bilişsel, Sosyal ve DOY puan ortalamaları azalmaktadır.

Aşı olmamak için çözümler alt boyut puan ortalaması ile Değer Biçme/Değerlendirme ve Bilişsel puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönlü ve düşük düzeyli bir ilişki vardır ($p<0.05$), (Tablo 4.5 ve Tablo 4.6).

Tablo 4.5'de görüldüğü gibi, Aşı tereddüdünün meşrulaştırılması alt boyut puan ortalaması ile Tutum, Teknik ve DOY puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü ve düşük düzeyli bir ilişki vardır ($p<0.05$). Aşı tereddüdünün meşrulaştırılması puan ortalaması arttıkça Tutum, Teknik ve DOY puan ortalamaları da artmaktadır.

Tablo 4.5 ve Tablo 4.6'da görüldüğü gibi, Aşı Karşıtlığı toplam ölçek puan ortalaması ile Bilgiye Erişme, Bilgileri Anlama, Değer Biçme/Değerlendirme, Uygulama/ Kullanma, SOY, Tutum, Teknik, Bilişsel, Sosyal ve DOY puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönlü ve düşük düzeyli bir ilişki vardır ($p<0.05$). Aşı Karşıtlığı ölçek toplam puan ortalaması arttıkça Bilgiye Erişme, Bilgileri Anlama, Değer Biçme/Değerlendirme, Uygulama/ Kullanma, SOY, Tutum, Teknik, Bilişsel, Sosyal ve DOY puanları azalmaktadır.

Aşı karşıtlığı ölçeği alt boyutlarından Aşı yararı ve koruyucu değeri ile DOY ölçeği alt boyutlarından Bilişsel puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur ($p>0.05$) (Tablo 4.6).

Aşı olmamak için çözümler puan ortalaması arttıkça Değer Bıçme/Değerlendirme ve Bilişsel puan ortalamaları azalmaktadır. Aşı olmamak için çözümler puan ortalaması ile Bilgiye Erişme, Bilgileri Anlama, Uygulama/ Kullanma, SOY, Tutum, Teknik, Sosyal ve DOY puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ($p>0.05$), (Tablo 4.5 ve Tablo 4.6).

Aşı tereddüdünün meşrulaştırılması puanı ile Bilgiye Erişme, Bilgileri Anlama, Değer Bıçme/Değerlendirme, Uygulama/ Kullanma, SOY, Bilişsel ve Sosyal puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur ($p>0.05$), (Tablo 4.5 ve Tablo 4.6).

Aşı Karşıtlığı Ölçeği ile Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği ve Dijital Okuryazarlık Ölçeği arasındaki regresyon analizi Tablo 4.7’de sunulmuştur.

Tablo 4.7. Aşı Karşıtlığı Ölçeği ile Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği ve Dijital Okuryazarlık Ölçeği Arasındaki Regresyon Analizi

	Beta	Standart Hata	Standart Beta	t	p	%95 Güven Aralığı	
Sabit katsayı	87.413	2.707		32.293	0.000	82.086	92.740
Sağlık okuryazarlığı	-0.158	0.035	-0.335	-4.495	0.000	-0.227	-0.089
Dijital okuryazarlık	0.035	0.048	0.055	0.734	0.463	-0.059	0.129

Tablo 4.7’de görüldüğü gibi, çoklu regresyon analizi, katılımcıların aşı karşıtlığı puanı üzerine etkili olduğu düşünülen, sağlık okuryazarlığı ve dijital okuryazarlık değişkenlerinin, aşı karşıtlığı puanını ne derece yordadığını ortaya koymak için uygulanmıştır. Bu analiz sonucunda, sağlık okuryazarlığı değişkeni ile aşı karşıtlığı puanı arasında anlamlı bir etki olduğu belirlenmiştir ($R=0.301$, $R^2_{adjusted}=0.085$, $F(2,297)=14.810$; $p=0.000$). Söz konusu değişken aşı karşıtlığı puanındaki değişimin %8.5’ ini açıklamaktadır. Dijital okuryazarlık puanı ise aşı karşıtlığı için anlamlı bir yordayıcı değildir ($p>0.05$). Standartlaştırılmış regresyon katsayılarına (β) göre, yordayıcı değişkenin aşı karşıtlığı puanı üzerindeki önemi ($\beta=-0.158$) şeklindedir. Regresyon analizinin sonucuna göre aşı karşıtlığı puanı yordayan regresyon denklemi ise şu şekildedir; aşı karşıtlığı puanı = $(-0.158 \times \text{sağlık okuryazarlığı puanı}) + (87.413)$.

5. TARTIŞMA

Bu bölümde araştırma bulguları ile literatürde yapılmış güncel çalışmalar arasında benzer ve farklılıklar belirlenmiş olup, bu benzerlik ve farklılıklar tartışılmıştır.

Bu çalışma çalışmaya katılan bireylerin sağlık okuryazarlığı ve dijital okuryazarlık düzeyinin aşı karşıtlığı üzerine etkisinin belirlenmesi amacı ile yapılmıştır. Yapılan çalışmaya katılan katılımcıların yaş ortalaması 32.74 ± 10.37 olup, çoğunluğu kadın katılımcılardan (%56.7) oluşmuştur. Katılımcıların %43.7'si lisans ve üstü eğitime sahip olup, %29.3'ünü sağlık profesyonelleri oluşturmaktadır. Katılımcıların tamamına yakını kendi çocukluk aşılarını ve yetişkinlik dönemi aşıları yaptırmıştır. Katılımcılar genel sağlık durumlarını iyi düzeyde algılamaktadır

Katılımcıların sağlık okuryazarlığı ölçeği toplam puan ortalaması 'iyi' düzeyde olduğu görülmektedir. Ölçeğin alt boyutları değerlendirildiğinde, bilgiye erişme alt boyutundan 19.80 ± 5.01 , bilgileri anlama alt boyutundan 27.83 ± 6.36 , değer biçme alt boyutundan 31.46 ± 7.66 , uygulama/kullanma alt boyutundan 20.20 ± 4.33 puan almışlardır. Kronik hastalığı olan yaşlı bireylerde sağlık okuryazarlığı ve sağlık algısı ilişkisini incelemek için yürütülen ve 65 yaş üzeri 555 bireylerde yapılan bir çalışmada bireylerin sağlık okuryazarlığı ölçeği puan ortalaması 87.96 ± 13.89 bulunmuş. Ölçeğin alt boyutlarında ise uygulama alt boyutunun puan ortalaması 17.73 ± 3.28 , bilgiye erişim 18.48 ± 3.30 , bilgileri anlama alt boyutundan 23.12 ± 4.52 ve değer biçme alt boyutundan 28.60 ± 5.03 puan bulunmuş (Çimen, 2015). Yapılan çalışmada yaş ortalaması 32.74 ± 10.37 bulunmuş ve Çimen'in çalışması ile değerlendirildiğinde yaş ortalaması yüksek gruplarda sağlık okuryazarlık seviyesinin azaldığı düşünülmektedir. Güneş'in 2022 yılında 353 kişi ile yaptığı yüksek lisans tez çalışmasında ise katılımcıların sağlık okuryazarlığı ölçeği toplam puan ortalamaları $94.64 (\pm 19,62)$ olarak bulunmuştur. 2023 yılında lisans düzeyindeki öğrencilerin Covid-19 aşısına bakış açıları ile sağlık okuryazarlık düzeylerinin incelendiği bir başka çalışmada ise 449 öğrenci ile çalışılmış ve sağlık okuryazarlığı ölçeği puan ortalaması $105,6 \pm 22,85$ olarak bulunmuştur (Eğilli, 2023).

Katılımcıların dijital okuryazarlık ölçeği toplam puan ortalaması Tablo 4.4'de de görüldüğü gibi 60.58 ± 16.20 'dir. Ölçeğin alt boyutlarından ise tutum alt boyutundan 26.31 ± 6.75 , Teknik alt boyutundan 20.87 ± 5.95 , Bilişsel alt boyutundan 6.61 ± 2.16 , Sosyal alt boyutundan 6.79 ± 2.16 puan almışlardır. Dayanıklı'nın (2019) hemşirelik

öğrencilerinde sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile sağlık okuryazarlığı ve dijital okuryazarlık arasındaki ilişkisini incelediği çalışmada dijital okuryazarlık ölçek puan ortalaması $64,27 \pm 9,77$ bulunmuştur. 2023 yılında 607 öğretmenin katılımıyla gerçekleştirilen bir diğer çalışmada ise dijital okuryazarlık puan ortalaması $65 \pm 9,11$ bulunmuştur (Balcı, 2023). Çalışmada ve diğer çalışmalarda elde edilen genel dijital okuryazarlık puan ortalamasının benzer olduğunu düşünülmektedir. Ayrıca literatürü incelediğimizde aşı karşıtlığı ölçeği ile ilgili yapılan çalışmaların yeterli olmadığı dikkat çekmektedir.

Aşı karşıtlığı ölçeği toplam puan ortalaması Tablo 4.3’de de görüldüğü gibi 73.87 ± 10.36 ’dır. Ölçeğin alt boyutlarından ise Aşı Yararı ve Koruyucu Değeri alt boyutundan 11.23 ± 4.83 , Aşı Karşıtlığı alt boyutundan 20.98 ± 6.16 , Aşı Olmamak İçin Çözümler alt boyutundan 19.59 ± 4.73 , Aşı Tereddüdünün Meşrulaştırılması alt boyutundan 21.81 ± 3.70 puan almışlardır. Taşkın’ın 2023 yılında 361 kişi ile gerçekleştirdiği çalışmaya katılanların aşı karşıtlığı ölçeği (kısa form) toplam puanı ortalama $28,19 \pm 9,56$ bulunmuştur. 2023 yılında gerçekleştirilen Sivas il merkezinde COVID-19 aşısı tanımlanan grup içerisinde yer alan ancak aşı yaptırmamış bireylerle kesitsel tanımlayıcı tarama türünde yapılan araştırmada çalışma grubunda Aşı Karşıtlığı Ölçeğinin toplam puan ortalaması 59.95 ± 14.10 bulunmuştur. Aşı Karşıtlığı Ölçeğinin alt boyutlarında ise; aşı yararı ve koruyucu değeri alt boyutu puan ortalaması 14.95 ± 4.78 , aşı karşıtlığı alt boyutu puan ortalaması 18.12 ± 5.03 , aşı olmamak için çözümler alt boyutu puan ortalaması 15.46 ± 4.11 , aşı tereddüdünün meşrulaştırılması alt boyutu puan ortalaması 11.43 ± 3.52 olarak bulunmuştur (Düz, 2023). Akyüz’ün 2023 yılında ‘hemşirelerin mesleki bulaşıcı hastalıklarda aşılarmaya karşı bilgi, tutum, davranışları ve aşı karşıtlığı durumlarının belirlenmesi’ adlı çalışmasında 267 hemşire ile çalışılmış ve hemşirelerin aşı karşıtlığı ölçeği toplam puan ortalaması 54.58 ± 9.97 bulunmuştur. Ölçeğin alt boyutlarında ise Aşı Yararı ve Koruyucu Değeri alt boyutunun puan ortalaması 20.07 ± 4.11 , Aşı Karşıtlığı alt boyutunun puan ortalaması 16.37 ± 4.67 , Aşı Olmamak İçin Çözümler alt boyutunun puan ortalaması 10.04 ± 4.01 ve Aşı Tereddüdünün Meşrulaştırılması alt boyutunun puan ortalaması ise 8.08 ± 4.17 olarak bulunmuştur. 2022 yılında erişkin bireylerde sağlık okuryazarlığının aşı karşıtlığı üzerine etkisini belirlemek amacıyla yapılan çalışmada ise 169 kişi ile çalışılmış ve aşı karşıtlığı puan ortalamalarının $45,95 \pm 13,72$ olarak bulunulmuştur (Rızaoğulları, 2022).

Yapılan çalışmada aşı karşıtlığı ölçeğinin, aşı yararı ve koruyucu değeri alt boyutunun, bilgiye erişme, bilgileri anlama, değer biçme/değerlendirme, uygulama/kullanma alt boyutları ile sağlık okuryazarlığı puan ortalamaları ve tutum, teknik, sosyal ve dijital okuryazarlık ölçeğinin puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönlü ve düşük düzeyli bir ilişki bulunmuştur (Tablo 4.5), ($p<0.05$). Aşı yararı ve koruyucu değerinden alınan yüksek puanlar kişilerin aşılardan sağlık için önemli bir güvence olduğu gibi aşılardan yararlı ve koruyucu olduklarına karşı düşünce düzeylerinin düşük olduğunu temsil eder. Bu yüzden SOY ve alt türlerinin puan ortalamalarında ve DOY'un tutum, teknik ve sosyal alt boyutlarının puanları azalmaktadır. Yalnızca Aşı karşıtlığı ölçeği alt boyutlarından Aşı yararı ve koruyucu değeri ile DOY ölçeği alt boyutlarından Bilişsel puan ortalamaları yani internetten bilgi elde etmeye yönelik araştırma becerilerine güven ve internet tabanlı aktiviteleri bilmek ile ilgili konularda kişilerin kendine güveni arasında anlamlı bir ilişki yoktur ($p>0.05$). Rızaoğulları'nın (2022) yapmış olduğu çalışmada katılımcıların sağlık okuryazarlığı ölçeği puan ortalamaları ile aşı yararı ve koruyucu değeri ve de aşı tereddüdünün meşrulaştırılması alt boyutlarının puan ortalamaları arasında anlamlı seviyede, negatif korelasyon ilişkisi olduğu tespit edilmiştir. Bu durum çalışmayı destekler niteliktedir.

Aşı karşıtlığı ölçeği alt boyutlarından Aşı karşıtlığı alt boyutu ile SOY ölçeği ve alt boyutları puan ortalamaları ile DOY ölçeği tüm alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönlü ve düşük düzeyli bir ilişki tespit edilmiştir ($p<0.05$). Aşı karşıtlığı alt boyutu puan ortalaması arttıkça SOY ve DOY ile her ikisinin de tüm alt boyutları puan ortalamaları azalmaktadır (Tablo 4.5.).

Tablo 4.5'de görüldüğü gibi, Aşı karşıtlığı ölçeği alt boyutlarından Aşı olmamak için çözümler alt boyutu puan ortalaması ile SOY ölçeği alt boyutlarından Değer Biçme/Değerlendirme ile DOY alt boyutlarından Bilişsel alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönlü ve düşük düzeyli bir ilişki vardır ($p<0.05$). Yani bireylerin Aşı karşıtlığı ölçeği alt boyutlarından Aşı olmamak için çözümler alt boyut puanı arttıkça Değer Biçme/Değerlendirme ve Bilişsel puanları azalmaktadır. Aşı olmamak için çözümler alt boyutu puanı ile Bilgiye Erişme, Bilgileri Anlama, Uygulama/ Kullanma, SOY, Tutum, Teknik, Sosyal ve DOY puanları arasında anlamlı

bir ilişki tespit edilmemiştir ($p>0.05$).

Tablo 4.5’de görüldüğü gibi, Aşı tereddüdünün meşrulaştırılması puanı ile Tutum, Teknik ve DOY puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü ve düşük düzeyli bir ilişki vardır ($p<0.05$). Aşı tereddüdünün meşrulaştırılması puanı arttıkça Tutum, Teknik ve DOY puanları da artmaktadır. Aşı tereddüdünün meşrulaştırılması puanı ile Bilgiye Erişme, Bilgileri Anlama, Değer Biçme/Değerlendirme, Uygulama/ Kullanma, SOY, Bilişsel ve Sosyal puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur ($p>0.05$).

Tablo 4.5’de görüldüğü gibi, Aşı Karşıtlığı toplam puanı ile Bilgiye Erişme, Bilgileri Anlama, Değer Biçme/Değerlendirme, Uygulama/ Kullanma, SOY, Tutum, Teknik, Bilişsel, Sosyal ve DOY puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönlü ve düşük düzeyli bir ilişki vardır ($p<0.05$). Aşı Karşıtlığı toplam puanı arttıkça Bilgiye Erişme, Bilgileri Anlama, Değer Biçme/Değerlendirme, Uygulama/ Kullanma, SOY, Tutum, Teknik, Bilişsel, Sosyal ve DOY puanları azalmaktadır.

Bu çalışma sağlık okuryazarlığı ve dijital okuryazarlık değişkenlerinin, aşı karşıtlığı puanını ne derece yordadığını ortaya koymak için yapılmıştır. Tablo 4.7’de görüldüğü gibi, sağlık okuryazarlığı değişkeni ile aşı karşıtlığı puanı arasında anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur ($R=0.301$, $R^2_{adjusted}=0.085$, $F(2,297)=14.810$; $p=0.000$). Söz konusu değişken aşı karşıtlığı puanındaki değişimin %8.5’ ini açıklamaktadır.

Gökçen’in (2022) 18-65 yaş arasında bireylerle yaptığı çalışmada da sağlık okuryazarlık düzeyi ile aşı karşıtlığı düzeyi arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır ve yetersiz sağlık okuryazarlığına sahip bireylerin aşı karşıtlığı puan ortalamaları yüksek bulunmuştur. Ertaş ve Göde’nin (2021) üniversite öğrencileriyle yaptığı çalışmasında da sağlık okuryazarlık düzeyi ve aşı karşıtlığı arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Literatürdeki bu sonuçlar, araştırma sonuçları ile benzerlik göstermektedir.

Çalışmada Dijital okuryazarlık puanı ise aşı karşıtlığı için anlamlı bir yordayıcı bulunmamıştır ($p>0.05$). Literatürde her iki parametrenin çalışıldığı çalışma eksikliği dikkat çekmektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Sağlık okuryazarlığı ve dijital okuryazarlığının aşı karışıklığı üzerinde etkisini belirlemek amacıyla yapılmış olan bu çalışmada sonuç ve öneriler aşağıda verilmiştir.

6.1. Sonuçlar

- Yapılan çalışmaya katılan katılımcıların yaş ortalaması 32.74 ± 10.37 olup, çoğunluğu kadın katılımcılardan (%56.7) oluşmuştur. Katılımcıların %43.7'si lisans ve üstü eğitime sahip olup, %29.3'ünü sağlık profesyonelleri oluşturmaktadır. Katılımcıların %93'ünün kendi çocukluk dönemi aşıları yapılmıştır, %93'ü yetişkinlik dönemi aşılarını yaptırmıştır. Katılımcıların %98.7'si akıllı telefona sahiptir. Katılımcıların %86.7'si e-nabız uygulamasını kullanmaktadır, %55.7'si son bir yılda 2-4 defa doktora başvurmuştur, %81.7'sinin kronik bir hastalığı yoktur ve %81.3'ünün sürekli kullandığı bir ilaç yoktur. Katılımcıların genel sağlık durumlarının 10 üzerinden ortalama 7.55 ± 1.60 'dır.
- Katılımcıların sağlık okuryazarlığı ölçeği toplam puan ortalaması 99.29 ± 22.01 bulunmuştur. Bu oran sağlık okuryazarlık oranlarının 'iyi' olduğunu ifade eder. Ölçeğin alt boyutları değerlendirildiğinde, bilgiye erişme, bilgileri anlama, değer biçme, uygulama/kullanma alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde katılımcıların bilgiye erişme, bilgiyi anlama, değerlendirme ve uygulama kabiliyetleri iyi seviyede tespit edilmiştir.
- Katılımcıların dijital okuryazarlık ölçeği toplam puan ortalaması 60.58 ± 16.20 ile orta seviyede bulunmuştur. Ölçeğin alt boyutlarından ise Tutum, Teknik, Bilişsel, Sosyal alt boyutları incelendiğinde katılımcıların tüm alt boyutlardan orta seviyede oldukları değerlendirilmiştir.
- Aşı karışıklığı ölçeği toplam puan ortalaması 73.87 ± 10.36 bulunmuştur. Bu puan ortalaması orta seviyenin üzerinde değerlendirilmektedir. Ölçeğin alt boyutlarından ise Aşı Yararı ve Koruyucu Değeri, Aşı Karışıklığı, Aşı Olmamak İçin Çözümler, Aşı Tereddüdünün Meşrulaştırılması alt boyutları incelendiğinde aşı yararının iyi seviyede, aşı karışıklığının orta seviyede, aşı yararı ve koruyucu değerinin iyi

seviyede ve aşı olmamak için çözümler alt boyutunun orta seviyede olduğu tespit edilmiştir.

- Çalışmada sağlık okuryazarlığı ve dijital okuryazarlık arttıkça aşı karşıtlığı düzeyinin azaldığı bulunmuştur.
- Sağlık okuryazarlığı ve dijital okuryazarlığı düzeyinin aşı karşıtlığı üzerinde etki düzeyi incelendiğinde sağlık okuryazarlığının aşı karşıtlığı üzerinde anlamlı bir etkisi varken dijital okuryazarlık puanının anlamlı bir etkiye sahip olmadığı görüşmüştür.
- Sağlık okuryazarlığının olumlu bir etkiye sahip olduğu ve aşı karşıtlığı puanındaki değişenin %8.5'ünü açıkladığı bulunmuştur.

6.2. Öneriler

- Bireylerin sağlık okuryazarlığı puan ortalamaları yükseltmek için halk sağlığı alanında çalışmalar yürütülmelidir.
- Aşı karşıtlığı oranını düşürmek adına aşılardan ve etkilerini içeren eğitimler düzenlenmeli, ayrıca sağlık okuryazarlığını artırmaya yönelik faaliyetler planlanmalıdır.
- Farklı yöntemler kullanarak aşı karşıtlığı düzeyini azaltmaya, dijital okuryazarlık ve sağlık okuryazarlığını artırmaya yönelik girişimsel araştırmalar planlanmalı, etkinliği ortaya konmalıdır.
- Modern çağın etkisiyle dijital okuryazarlığının öneminin artmasının sonucu olarak aşı karşıtlığı parametresinin dijital okuryazarlık değişkeni farklı gruplarda çalışılarak etkinliği incelenmelidir.

KAYNAKLAR

- Aktan, G. V., & Özdemir, F. (2020). Health literacy levels of women in climacteric period. *Cukurova Med J.*, 45(1):352-361.
- Akyüz, İ. (2023). Hemşirelerin mesleki bulaşıcı hastalıklarda aşılarmaya karşı bilgi, tutum, davranışları ve aşı karşıtlığı durumlarının belirlenmesi. Ankara Üniversitesi. Yüksek lisans tezi.
- Apfel, F., & Tsouros, A. D. (2013). Health literacy: the solid facts. *Copenhagen: World Health Organization*, 3-26.
- Aras, Z., & Temel, A. B. (2017). Sağlık Okuryazarlığı Ölçeğinin Türkçe Formunun Geçerlilik Ve Güvenirliğinin Değerlendirilmesi. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 25(2):85.
- Baker, D. W., Baker, D., Gazmararian, J. A., Williams, M. V., Scott, T., Parker, R. M., Peel, J. (2002). Functional health literacy and the risk of hospital admission among Medicare managed care enrollees. *American journal of public health*, 92(8), 1.
- Baker, D., Williams, M. V., Parker, R. M., Gazmararian, J. A., & Nurss, J. (1999). Development of a brief test to measure functional health literacy. *Patient education and counseling*, 38(1), 33-42.
- Balcı, F. (2023). Sosyal bilgiler öğretmenlerinin dijital okuryazarlık yetkinliklerinin web 2.0 araçları kullanım durumuna etkisi. Ankara Üniversitesi. Yüksek lisans tezi.
- Balçık, P. Y., Şahin, B., & Taşkaya, S. (2014). Sağlık Okur-Yazarlığı. *TAF Prev Med Bull*, 13(4):321-326.
- Batterham, R. W., Hawkins, M., Collins, P. A., Bunchbinder, R., & Osborne, R. H. (2016). Health literacy: applying current concepts to improve health services and reduce health inequalities. *Public health*, 132, 3-12.
- Bawden, D. (2001). Information and digital literacies: a review of concepts. *Journal of documentation*, 57(2), 218-259.
- Bawden, D. (2008). Origins and concepts of digital literacy. *Digital literacies: Concepts, policies and practices*, 30(2008), 17-32.
- Berkman, N. D., Berkman, N. D., Sheridan, S. L., Donahue, K. E., Halpern, D. J., & Crotty, K. (2011). Low health literacy and health outcomes: an updated systematic review. *Annals of internal medicine*, 155(2), 97-107.
- Betsch, C., Renkewitz, F., Betsch, T., & Ulshöfer, C. (2010). The influence of vaccine-critical websites on perceiving vaccination risks. *Journal of health psychology*, 15(3), 446-455.
- Bilir, N. (2014). Sağlık okur-yazarlığı. *Turk J Public Health*, 12(1).
- Blume, S. (2006). Anti-vaccination movements and their interpretations. *Social science & medicine*, 62(3), 628-642.
- Brega, A., Barnard, J., Mabachi, N. M., Weiss, B., DeWalt, D., Brach, C., & West, D. (2015). AHRQ health literacy universal precautions toolkit.
- Bruce, C. (1997). *The seven faces of information literacy*.
- Buckingham, D. (2003). *Media education: Literacy, learning and contemporary culture*. Polity Press.
- Buckingham, D. (2007). Digital Media Literacies: rethinking media education in the age of the Internet. *Research in comparative and international education*, 2(1), 43-55.
- Büyüköztürk, Ş. (2014). *Sosyal Bilimler için Veri Analizi El Kitabı (20 ed.)*. Ankara: Pegem Akademi Yayınları.

- Chinn, D. (2011). Critical health literacy: A review and critical analysis. *Social science & medicine*, 73(1), 60-67.
- Coiro, J., Knobel, M., Lankshear, C., & Leu, D. J. (2008). Central issues in new literacies and new literacies research. *Handbook of research on new literacies* (s. 1-21.). içinde
- Colgrove, J. (2006). *State of immunity: The politics of vaccination in twentieth-century America*. Univ of California Press.
- Common Sense Media. (2009). *Digital Literacy and Citizenship in the 21st Century: Educating, Empowering, and Protecting America's Kids*. San Francisco.
- Cope, B., Kalantzis, M. (2000). *Multiliteracies: Literacy learning and the design of social futures*. Psychology Press.
- Çam, C., Ünsal, A., Arslantaş, D., Kılınç, A., & Emiral, G. Ö. (2021). • Çam, C., Ünsal, A., Arslantaş, D., Kılınç, A., Emiral, GÖ. (2021). Evaluation of Immunization Knowledge Sufficiency Levels, Attitudes and Behaviors and Health Literacy Levels of Adults. *Osmangazi Journal of Medicine.*, 43(1):7- 19.
- Çimen, Z. (2015). Kronik hastalığı olan yaşlı bireylerde sağlık okuryazarlığı ve sağlık algısı ilişkisi. *Ege Üniversitesi. Yüksek Lisans Tezi*.
- Çömert, M., & Kahveci, R. (2018). Sağlık okuryazarlığı düzeyinin değerlendirilmesi. *Türkiye Halk Sağlığı Dergisi*, 16(2), 165-175.
- Dayanıklı, F. (2019). Hemşirelik öğrencilerinde sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile sağlık okuryazarlığı ve dijital okuryazarlık arasındaki ilişki. Düzce Üniversitesi. Yüksek Lisans tezi.
- DeWalt, D. A., Callahan, L. F., Hawk, V. H., Broucksou, K. A., Hink, A., Rudd, R., & Brach, C. (2010). Health literacy universal precautions toolkit. *MD: Agency for Healthcare Research and Quality*, 1-227.
- Dubé, E., Laberge, C., Guay, M., Bramadat, P., Roy, R., & Bettinger, J. A. (2013). Vaccine hesitancy: an overview. *Human vaccines & immunotherapeutics*, 9(8), 1763-1773.
- Düz, İ. Ş. (2023). Covid-19 pandemisinde covid-19 aşısı tereddüdü nedenlerinin incelenmesi. Sivas Cumhuriyet Üniversitesi. Tıpta uzmanlık tezi.
- Eğilli, S. (2023). Lisans düzeyindeki öğrencilerin COVID-19 aşısına bakış açıları ile sağlık okuryazarlıkları arasındaki ilişkinin incelenmesi: Bir vakıf üniversitesi örneği. Medipol Üniversitesi. Yüksek Lisans tezi.
- Ertaş, H., Göde, A. (2021). Sağlık Okuryazarlığı ile Aşısı Karşıtlığı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi: Üniversite Öğrencileri Üzerinde Bir Araştırma. *Journal of Academic Value Studies.*, 7(1):1-14.
- Ertuğrul, B., Albayrak, S. (2021). The Relationship of Parents' Health Literacy Level with Attitudes and Behaviors Towards Childhood Vaccines. *HUHEMFAD-JOHUFON.*, 8(2),186-195.
- Eshet, Y. (2004). Digital literacy: A conceptual framework for survival skills in the digital era. *Journal of educational multimedia and hypermedia* (s. 13(1), 93-106.). içinde
- Europe Health Literacy. (2021). *About Health Literacy Europe*. <https://www.healthliteracyeurope.net/about> adresinden alındı
- Fine, P., Eames, K., & Heymann, D. L. (2011). "Herd immunity": a rough guide. *Clin Infect Dis.*, 52:911-6.
- Frailon, J., Ainley, J., Schulz, W., Friedman, T., & Gebhardt, E. (2014). Preparing for life in a digital age: The IEA International Computer and Information Literacy Study international report. *Springer Nature.*, (p. 308).

- Gazmararian, J. A., Williams, M. V., Peel, J., & Baker, D. W. (2003). Health literacy and knowledge of chronic disease. *Patient education and counseling*, 51(3), 267-275.
- Gee, J. P. (2000). The New Literacy Studies and the "Social Turn". In D. Barton, M. Hamilton & R. Ivanic. *Situated Literacies: Reading and Writing in Context* (s. 180-196). içinde London: Routledge.
- Glister, P., Glister, P. (1997). *Digital literacy*. New York: Wiley Computer Pub.
- Gökçen, G. B. (2022). Edirne il merkezinde aile sağlığı merkezlerine başvuran 18-65 yaş arası bireylerde sağlık okuryazarlığının aşı karıştıtlığına etkisi. Trakya Üniversitesi. Tıpta Uzmanlık Tezi.
- Grabenstein, J. D. (2013). What the world's religions teach, applied to vaccines and immune globulins. *Vaccine*, 31(16), 2011-2023.
- Güneş, E. Ş. (2022). Mevsimlik tarım işçisi kadınların sağlık okuryazarlığı düzeylerinin ve sosyal destek algılarının meme kanseri erken tanı davranışlarına etkisi. Harran Üniversitesi. Yüksek lisans tezi.
- Gür, E. (2019). Aşı kararsızlığı- aşı reddi. *Türk Pediatri Ars.*, 54(1): 1-2.
- Hamutoğlu, N. B., Güngören, Ö. C., Uyanık, G. K., & Erdoğan, G. K. (Ege Eğitim Dergisi). Dijital Okuryazarlık Ölçeği: Türkçe 'ye Uyarlama Çalışması. 2017, 1: 408- 429.
- Hiçyakmazer, E., & Mete, M. (2020). Bireylerde Dijital Okuryazarlık ve E-sağlık Okuryazarlığının Demografik Özellikler Açısından Değerlendirilmesi. *Eurasian Academy of Sciences Social Sciences Journal*, 120-134.
- Hobbs, R. (2010). *Digital and Media Literacy: A Plan of Action. A White Paper on the Digital and Media Literacy Recommendations of the Knight Commission on the Information Needs of Communities in a Democracy*. Washington: Aspen Institute.
- Holliday, A. (2018). *Understanding intercultural communication: Negotiating a grammar of culture*. Routledge.
- Janks, H. (2009). *Literacy and power*. routledge.
- Kata, A. (2010). A postmodern Pandora's box: anti-vaccination misinformation on the Internet. *Vaccine*, 28(7), 1709-1716.
- Kılınçarslan, M. G., Sarıgül, B., Toraman, C., & Şahin, M. E. (2020). Geçerli ve Güvenilir Türkçe Aşı Karıştıtlığı Ölçeği Geliştirilmesi. *Konuralp Medical Journal*, 12(3): 420-429.
- 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. Washington, DC.; American Institutes for Research (CRESS), Kensington, MD.: National Center for education statistics.
- Levine, E. M., Davey, A. S., Houston, A. M., Plotkin, S. A., Orenstein, W. A., Offit, P. A., & Edwards, K. M. (2018). Legal issues. *Plotkin's Vaccines. 7th ed.*, (s. 1601-30.). Philadelphia, USA: Elsevier.
- Lorini, C., Santomauro, F., Donzellini, M., & et all. (2018). Health Literacy and Vaccination: A Systematic Review. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, 14(2):478-88.
- Maindal, H. T., Kayser, L., Norgaard, O., Bo, A., Elsworth, G. H., & Osborne, R. H. (2016). Cultural adaptation and validation of the Health Literacy Questionnaire (HLQ): robust nine-dimension Danish language confirmatory factor model. *Springerplus*, 5(1),.

- McCormack, L., Thomas, V., Lewis, M. A., & Rudd, R. (2017). Improving low health literacy and patient engagement: A social ecological approach. *Patient education and counseling*, 100(1), 8-13.
- Morris, N. S., MacLean, C. D., & Littenberg, B. (2013). Change in Health Literacy Over 2 Years in Older Adults with Diabetes. *The Diabetes Educator*, 39(5): 638- 646.
- Murat, F. N. (2023). Bireylerin e-sağlık okuryazarlığı durumları ile bulaşıcı hastalık risk farkındalığı ve koruma düzeylerinin belirlenmesi. . Atatürk Üniversitesi. Yüksek lisans tezi.
- Ng, W. (2012). Can we teach digital natives digital literacy? *Computers & Education*, 59, 1065-1078.
- Norman, C. D., & Skinner, H. A. (2006). eHealth literacy: essential skills for consumer health in a networked world. *Journal of medical Internet research*, 8(2), e506.
- 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(3), 259-267.
- Nutbeam, D. (2008). The evolving concept of health literacy. *Social science & medicine*, 67(12), 2072-2078.
- Osborne, R. H., Batterham, R. W., Elsworth, G. R., Hawkins, M., & Buchbinder, M. (2013). The grounded psychometric development and initial validation of the Health Literacy Questionnaire (HLQ). *BMC public health*, 13(1), 1-17.
- Paakkari, L., & Okan, O. (2020). COVID-19: health literacy is an underestimated problem. *The Lancet Public Health*, 5(5), e249-e250.
- Paakkari, L., & Paakkari, O. (2012). Health literacy as a learning outcome in schools. *Health Education*, 112(2), 133-152.
- Paasche-Orlow, M. K., Parker, R. M., Gazmararian, J. A., Nielsen-Bohlman, L. T., & Rudd, R. R. (2005). The prevalence of limited health literacy. *Journal of general internal medicine*, 20(2), 175-184.
- Pelikan, J. M., Röthlin, F., & Ganahl, K. (2012). *Comparative report on health literacy in eight EU member states. The European Health Literacy Survey HLS-EU.* https://www.hsph.harvard.edu/wp-content/uploads/sites/135/2015/09/neu_rev_hls-eu_report_2015_05_13_lit.pdf adresinden alındı
- Pleasant, A., & Kuruvilla, S. (2008). A tale of two health literacies: public health and clinical approaches to health literacy. *Health promotion international*, 23(2), 152-159.
- Poland, G. A., & Jacobson, R. M. (2011). The age-old struggle against the antivaccinationists. *N Engl J Med*, 364(2), 97-9.
- Ratzan, S. C. (2001). Health literacy: communication for the public good. *Health promotion international*, 16(2), 207-214.
- Riedel, S. (2005). Edward Jenner and the history of smallpox and vaccination. *In Baylor University medical center proceedings*, Vol. 18, No. 1, pp. 21-25.
- Rızaoğulları, E. (2022). Erişkin bireylerde sağlık okuryazarlığının aşı karşıtlığı üzerindeki etkisi. Sağlık Bilimleri Üniversitesi. Tıpta uzmanlık tezi.
- Rowlands, G. K.-N., Rowlands, G., Khazaezadeh, N., Oteng-Ntim, E., Seed, P. T., Barr, S., & Weiss, B. D. (2015). Understanding health information seeking behaviours and experiences of Turkish-speaking migrants in London: a qualitative study. *Health Expectations*, 18(5), 275.
- Sarley, D., Hwang, A., Hall, B. F., Ford, A., Giersing, B., Kaslow, D. C., & Friede, M. (2022). *Accelerating access for all through research and innovation in*

- immunization: Recommendations from Strategic Priority 7 of the Immunization Agenda 2030.*
- Simonds, S. K. (1974). Health education as social policy. Health education monographs.
- Snow, C. (2002). *Reading for understanding: Toward an R&D program in reading comprehension.* Rand Corporation.
- Sørensen, K., Pelikan, J. M., Röthlin, F., Ganahk, K., Slonska, Z., Doyle, G., & Brand, H. (2015). Health literacy in Europe: comparative results of the European health literacy survey (HLS-EU). *The European journal of public health, 25(6)*, 1053-1058.
- 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(1)*, 1-13. BMC public health. adresinden alındı
- Steen, L. A. (2001). *Mathematics and democracy: The case for quantitative literacy.* Princeton, NJ: NCED. Princeton, NJ: NCED.
- Stellefson, M., Hanik, B., Chaney, D., Tennant, B., & Chavarria, E. A. (2011). eHealth literacy among college students: a systematic review with implications for eHealth education. *Journal of medical Internet research, 13(4)*, e102.
- Street, B. V. (2003). What's "new" in new literacy studies? Critical approaches to literacy in theory and practice. *Current Issues in Comparative Education (s. 5(2), 77-9)*. içinde
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2019). (2019). *Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Strateji Belgesi ve Eylem Planı (2019-2023)*. Sağlık Bakanlığı Yayınları.
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2018). *Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2018 Haber Bülteni*. Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü: <https://www.saglik.gov.tr/TR,84965/saglik-istatistikleri-yilligi-2018-yayinlanmistir.html> adresinden alındı
- Taşkın, F. (2023). Ankara Üniversitesi Tıp fakültesi Aile Hekimliği polikliniklerine başvuran bireylerin aşılama davranış ve tutumları. Ankara Üniversitesi. Tıpta Uzmanlık Tezi.
- The European Health Literacy Project. (2012, 06. 01). Comparative Report on Health Literacy in eight EU Member States. *HLS-EU Consortium*, (s. The European Health Literacy Project, 2009- 2012). Maastricht,. https://webgate.ec.europa.eu/chafea_pdb/assets/files/pdb/2007113/2007113_d12-00_en_ps.pdf adresinden alındı
- Torunoğlu, M. A., & Sözeri, E. (2016). Türkiye'de sosyal medya kullanıcıları arasında aşı karşıtlığının yayılımı ve etkileri. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi, 9(44)*, 784-793.
- TÜİK. (2022). *Hanehalkı Bilişim Teknolojileri (BT) Kullanım Araştırması*. [https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hanehalki-Bilisim-Teknolojileri-\(BT\)-Kullanim-Arastirmasi-2022-45587](https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hanehalki-Bilisim-Teknolojileri-(BT)-Kullanim-Arastirmasi-2022-45587) adresinden alındı
- UNESCO. (2006). *Education for all global monitoring report: Literacy for life.* . United Nations Educational, Scientific, and Cultural Organization.
- Van De Belt, T. H., Berben, S. A., & Schoonhoven, L. (2010). Definition of Health 2.0 and Medicine 2.0: a systematic review. *Journal of medical Internet research, 12(2)*, e1350.
- Weiss, B. D., Mays, M. Z., Martz, W., Castro, K. M., DeWalt, D. A., Pignone, M. P., & Hale, F. A. (2005). Quick assessment of literacy in primary care: the newest vital sign. *The Annals of Family Medicine, 3(6)*, 514-522.

- WHO(a). (2015). *Health literacy toolkit for low-and middle-income countries: A series of information sheets to empower communities and strengthen health systems.* World Health Organization.: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/205244> adresinden alındı
- WHO(b). (2017). *Shanghai declaration on promoting health in the 2030 Agenda for Sustainable Development (No. WHO/NMH/PND/17.8).* World Health Organization.: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/359526/WHO-NMH-PND-17.8-eng.pdf?sequence=1> adresinden alındı
- WHO(c). (2021). *Health topics: Vaccines and immunization.* World Health Organization: https://www.who.int/health-topics/vaccines-and-immunization#tab=tab_1 adresinden alındı
- Wolfe, R. M., & Sharp, L. K. (2002). Anti-vaccinationists past and present. *Bmj*, 325(7361), 430-432.
- Yaqub, O., Castle-Clarker, S., Sevdalis, N., & Chataway, J. (2014). Attitudes to vaccination: a critical review. *Social science & medicine*, 112, 1-11.
- Yeşildal, M. (2018). Yetişkin bireylerde dijital okuryazarlık ve sağlık okuryazarlığı arasındaki ilişki: Konya örneği. Necmettin Erbakan Üniversitesi. Yüksek lisans tezi.
- Yılmaz, M., & Tiraki, Z. (2016). Sağlık Okuryazarlığı Nedir? Nasıl Ölçülür? *DEUHFED*, 9(4), 142-147.
- Yüksel, G. H., & Topuzoğlu, A. (2019). Aşı redlerinin artması ve aşı karşıtlığını etkileyen faktörler. *Estüdam halk sağlığı dergisi.*, 4(2): 244-258.
- Zengi, İ. (2022). Çocuk sağlığı ve hastalıkları hekimlerinin aşı tereddütü ve reddine ilişkin algılarını inceleyen nitel bir araştırma. İzmir Katip Çelebi Üniversitesi. Tıpta Uzmanlık Tezi.
- Zhang, C., Maruggi, G., Shan, H., & Li, J. (2019). Advances in mRNA vaccines for infectious diseases. *Frontiers in immunology*, 10, 594.

EKLER

Ek 1. Tanımlayıcı Bilgi Formu

Değerli Katılımcı,

Bu anket formu, Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Evde Hasta Bakım Anabilim Dalı'nda yürütülmekte olan "Sağlık Okuryazarlığı ve Dijital Okuryazarlık Düzeyinin Aşı Karşıtlığına Etkisinin Belirlenmesi" başlıklı Yüksek Lisans Tez çalışması kapsamında hazırlanmıştır. Bu çalışma Sağlık Okuryazarlığı ve Dijital Okuryazarlığın Aşı karşıtlığı üzerindeki etkisini belirlemek amacıyla yapılmaktadır.

Araştırma sonucunda elde edilecek tüm bilgiler yalnızca bilimsel amaçlı olarak kullanılacak ve toplanan bilgiler gizli tutulacaktır. Bilimsel bir çalışmaya katkıda bulunduğunuz için teşekkürlerimizi sunuyoruz.

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Dr. Öğr. Üye. Figen ÇAVUŞOĞLU

Yunus Emre GÜLÜNAY

1. Cinsiyetiniz? 1) Erkek () 2) Kadın ()
2. Yaşınız?.....
3. Medeni durumunuz? 1) Evli () 2) Bekar () 3) Boşanmış ()
4. Çocuk Varlığı? 1) Evet () 2) Hayır () (cevabınız hayırsa 6. soruya geçiniz)
5. Çocuklarınızın aşılarını yaptırma durumunuz? 1) Evet () 2) Hayır ()
6. Öğrenim durumunuz? 1) Okuryazar değil () 2) Okur-yazar () 3) İlkokul () 4) Lise () 5) Ön-lisans () 6) Lisans ve üstü ()
7. Mesleğiniz?.....
8. Gelir durumunuz? 1) Gelir giderden fazla () 2) Gelir gidere eşit () 3) Gelir giderden eksik ()
9. Akıllı telefon kullanıyor musunuz? 1) Evet () 2) Hayır ()
10. Kişisel bilgisayarınız var mı? 1) Evet () 2) Hayır ()
11. Kaç yıldır bilgisayar kullanıyorsunuz? 1) 0-2 () 2) 3-5 () 3) 6-8 () 4) 9 ve üzeri ()
12. Sosyal medya hesabınız var mı? 1) Evet () 2) Hayır ()
13. Sizin çocukluk dönemi aşılarını yapılmış mı? 1) Evet () 2) Hayır ()
14. Yetişkin dönemde aşı yaptırdınız mı? 1) Evet () 2) Hayır ()
15. Cevabınız evet ise hangi aşıları yaptırdınız? 1) Grip () 2) Menenjit () 3) Tetanoz () 4) Covid-19 () 5) Diğer ()
16. E-nabız uygulamasını kullanıyor musunuz? 1) Evet () 2) Hayır ()
17. Son bir yıl içinde kaç defa doktora başvuru yaptınız? 1) 1 kez () 2) 2 – 4 kez () c) 5 -10 kez () d) 10 ve üzeri ()
18. Kronik bir hastalığınız var mı (Astım, şeker, tansiyon vb) 1) Var () 2) Yok ()
19. Sürekli kullandığımız bir ilaç var mı? 1) Var () 2) Yok ()
20. Genel sağlık durumunuzu 1 ile 10 arasında puanlayınız?
1.....2.....3.....4.....5.....6.....7.....8.....9.....10

Ek 2. Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği

Sağlık Okuryazarlığı		Hiç yetenğim yok	Çok zorluk çekiyorum	Biraz zorluk çekiyorum	Az zorluk çekiyorum	Hiç zorluk çekmiyorum
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?					
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 biçiminin önemini anlayabiliyor musunuz?					
12	Ev, okul, işyeri ya da mahallede sağlıklı çevrenin önemini anlayabiliyor musunuz?					
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	Sağlığınıza zararlı davranışlarınızı 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?					
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 3. Dijital Okuryazarlık Ölçeği

	DİJİTAL OKURYAZARLIK ÖLÇEĞİ	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1	Öğrenme sürecinde Bilgi ve iletişim teknolojilerini kullanmak hoşuma gider.					
2	Bilgi ve iletişim teknolojilerini kullanarak daha iyi öğrenirim.					
3	Bilgi ve iletişim teknolojilerini kullanmak öğrenmeyi daha ilgi çekici hale getirir.					
4	Bilgi ve iletişim teknolojilerini kullanarak öğrenmek beni daha motive eder.					
5	Bilgi ve iletişim teknolojilerini kullanarak öğrenmek öz-yönetimli ve bağımsız olmamı sağlar.					
6	Öğrenme sürecinde mobil teknolojileri (Cep telefonları, PDAs, İpadler, akıllı telefonlar..vb) kullanım potansiyelim yüksektir.					
7	Öğretmenlerim ders anlatırken bilgi ve iletişim teknolojilerini daha çok kullanmalıdır.					
8	Karşılaştığım teknik problemleri nasıl çözeceğimi bilirim.					
9	Yeni teknolojilerin kullanımını kolaylıkla öğrenebilirim.					
10	Önemli olduğunu düşündüğüm yeni teknolojilere ayak uydurabilirim.					
11	Birçok farklı teknoloji hakkında bilgim var.					
12	Öğrenmede ve yeni şeyler oluşturmada (Sunumlar, dijital hikayeler, wikiler, bloglar gb) bilgi ve iletişim teknolojilerini kullanmak için gerekli olan teknik becerilere sahibim.					
13	Bilgi ve iletişim teknolojileri becerilerim iyidir.					
14	İnternette bilgi elde etmeye yönelik araştırma ve değerlendirme becerilerime güvenirim.					
15	İnternet tabanlı aktivitelerle ilgili konuları (Örn; siber güvenlik, eser hırsızlığı, araştırma konuları vb) bilirim.					
16	Öğrenme etkinliklerim için arkadaşarımdan sıklıkla İnternet aracılığıyla (Skype, Face ve Bloglar vb) yardım alırım.					
17	Bilgi ve iletişim teknolojileri proje çalışmalarında ve diğer öğrenme etkinliklerinde arkadaşarımla ile daha iyi işbirliği içinde çalışmamı sağlar.					

Ek 4. Aşı Karşıtlığı Ölçeği (uzun form)

		Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kısmen katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
1	Herkes aşılanırsa hastalıklar azalır.					
2	Aşı sağlığı korumak için etkili bir yöntemdir.					
3	Devlet tarafından önerilen aşılar güvenirim.					
4	Salgın hastalıklara karşı en güçlü önlem aşıdır.					
5	Aşı sağlığımız için önemli bir güvencedir.					
6	Aşıların yan etkileri beni endişelendiriyor.					
7	Aşının otizm veya öğrenme bozukluğuna yol açmasından korkuyorum.					
8	Aşı birçok hastalığa neden olabilir.					
9	Aşı insanların sağlığından çok aşı üretenlere kazanç sağlar.					
10	Aşıların yararı kadar zararı da vardır.					
11	Aşıların içeriğinde zehirli maddeler vardır.					
12	Atadan kalma yöntemler aşıdan daha iyi korur.					
13	Bağışıklık kazanmak için aşı yaptırmaktansa hastalığı geçirmeyi tercih ederim.					
14	Elimden gelse aşı zorunluluğunu kaldırırım.					
15	Aşı zorunlu değil isteğe bağlı olmalıdır.					
16	Çocukluğuma dönsem aşı olmazdım.					
17	İğneden korktuğum için aşı olmam.					
18	Dini inancım nedeniyle aşı olmam.					
19	Aşılar kalıcı hastalık yapabileceğinden çocuğumu aşılatmam.					
20	Diğer çocuklar aşılandığı için benim çocuğumun aşılanmasına gerek yok.					
21	Bulaşıcı hastalıklar az görüldüğü için aşılanmak gereksizdir.					

Ek 5. Etik Kurul Kararı



ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ SOSYAL VE BEŞERİ BİLİMLER ARAŞTIRMALARI ETİK KURUL KARARLARI

KARAR TARİHİ	TOPLANTI SAYISI	KARAR SAYISI
31.12.2021	12	2021-1062

KARAR NO: 2021-1062
Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Fakültesi Dr. Öğr. Üyesi Figen ÇAVUŞOĞLU ile yüksek lisans öğrencisi Yunus Emre GÜLÜNAY' ın “ Toplumun Sağlık Okuryazarlığı ve Dijital Okuryazarlık Düzeyinin Aşı Karşıtlığı Üzerine Etkisinin Belirlenmesi” isimli yüksek lisans tezine ilişkin anket, ölçek ve bilgisayar ortamında anket/test çalışmalarını içeren 43421 sayılı dilekçesi okunarak görüşüldü.

Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Fakültesi Dr. Öğr. Üyesi Figen ÇAVUŞOĞLU ile yüksek lisans öğrencisi Yunus Emre GÜLÜNAY' ın “ Toplumun Sağlık Okuryazarlığı ve Dijital Okuryazarlık Düzeyinin Aşı Karşıtlığı Üzerine Etkisinin Belirlenmesi” isimli yüksek lisans tezine ilişkin anket, ölçek ve bilgisayar ortamında anket/test çalışmalarının kabulüne oy birliği ile karar verildi.

Ek 6. Bilimsel Araştırma Onayı



T.C.
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
Rektörlük

Sayı : E-61127492-044-240812
Konu : Anket İzni

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 26.04.2022 tarihli ve E-72975315-044-240455 sayılı yazınız.

Hemşirelik Ana Bilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Yunus Emre GÜLÜNAY'ın, Dr. Öğr. Üyesi Figen ÇAVUŞOĞLU danışmanlığında yürüttüğü "Toplumun Sağlık Okuryazarlığı ve Dijital Okuryazarlık Düzeyinin Aşı Karşıtlığı Üzerine Etkisinin Belirlenmesi" başlıklı tez çalışmasına veri toplamak amacıyla Üniversitemiz Kurupelit Kampüsünde bulunan 18 yaş üstü bireylerle anket, ölçek ve bilgisayar ortamında anket/test çalışması yapmak isteği Rektörlüğümüzce uygun görülmüştür.

Bilgilerini ve gereğini rica ederim.

Prof. Dr. Selim EREN
Rektör a.
Rektör Yardımcısı

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu : 8715-D56I-09EI Belge Doğrulama Adresi : <https://ebysorgu.omu.edu.tr>

Adres: Ondokuz Mayıs Üniversitesi Rektörlük Binası

Telefon No : 0362 312 19 19

e-Posta :

Fax No : 0362 457 60 91

İnternet Adresi : <http://www.omu.edu.tr/>

Bilgi için : Cemile YILDIZ KIRICI

Şef

Telefon No:7016



Ek 7. Sağlık Okuryazarlık Ölçeği kullanım izni



Y Emre <yunusemregulunay1@gmail.com>

Ölçek kullanım izni

2 ileti

Y Emre <yunusemregulunay1@gmail.com>
Alıcı: ayla.bayik@gmail.com

6 Ekim 2021 19:18

Merhaba hocam, ben Ondokuz Mayıs Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Evde Hasta Bakımı Hemşireliği yüksek lisans öğrencisi Yunus Emre Gülünay.
Dr. Öğr. Üye. Figen Çavuşoğlu danışmanlığında yürüteceğim 'Yetişkinlerde Sağlık Okuryazarlık ve Dijital Okuryazarlık Düzeylerinin Aşı Karşıtlığı Üzerine Etkisinin Belirlenmesi' adlı yüksek lisans tezi çalışmamda, sizlerin geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını yapmış olduğunuz Sağlık Okuryazarlığı Ölçeğini kullanmak için izninizi istiyorum.
Ölçeği değerlendirmede önerileriniz ve eklemek istedikleriniz varsa paylaşırsanız çok memnun olurum. Vakit ayırdığınız için teşekkür ederim. İyi çalışmalar dilerim,
Saygılarımla

Yunus Emre Gülünay

Ayla Bayık Temel <ayla.bayik@gmail.com>
Alıcı: Y Emre <yunusemregulunay1@gmail.com>

6 Ekim 2021 20:33

Sayın Yunus Emre Gülünay

Uzman Hemşire Zühal Aras ile birlikte geçerlik ve güvenilirliğini test ettiğimiz "Sağlık Okuryazarlık Ölçeğini" bilimsel çalışmanızda kullanabilmemiz uygundur. Çalışmalarınızda başarılar dilerim. Makaleye Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2017;25(2):85-94 sayısında ulaşabilirsiniz ölçeğin son hali ve kullanımını makalede açık verilmiştir, açıklanmıştır. Makaledeki formu kullanınız. İlginize teşekkür ederim, başarılar dilerim.

Prof. Dr. Ayla Bayık Temel

Y Emre <yunusemregulunay1@gmail.com>, 6 Eki 2021 Çar, 19:18 tarihinde şunu yazdı:
[Alıntılanan metin gizlendi]

Ek 8. Dijital Okuryazarlık Ölçeği kullanım izni



Y Emre <yunusemregulunay1@gmail.com>

Ölçek Kullanım İzni

2 ileti

Y Emre <yunusemregulunay1@gmail.com>
Alıcı: bhamutoglu@sakarya.edu.tr

6 Ekim 2021 19:26

Merhaba hocam, ben Ondokuz Mayıs Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Evde Hasta Bakımı Hemşireliği yüksek lisans öğrencisi Yunus Emre Gülünay.
Dr. Öğr. Üye. Figen Çavuşoğlu danışmanlığında yürüteceğim 'Yetişkinlerde Sağlık Okuryazarlık ve Dijital Okuryazarlık Düzeylerinin Aşı Karşıtlığı Üzerine Etkisinin Belirlenmesi' adlı yüksek lisans tezi çalışmamda, sizlerin Türkçe'ye uyarlama çalışmasını yapmış olduğunuz Dijital Okuryazarlık Ölçeğini kullanmak için izninizi istiyorum.
Ölçeği değerlendirmede önerileriniz ve eklemek istedikleriniz varsa paylaşırsanız çok memnun olurum. Vakit ayırdığınız için teşekkür ederim. İyi çalışmalar dilerim,
Saygılarımla

Yunus Emre Gülünay

Nazire Burçin Hamutoğlu <bhamutoglu@sakarya.edu.tr>
Alıcı: Y Emre <yunusemregulunay1@gmail.com>

13 Ekim 2021 15:10

Merhabalar,

Ölçeği çalışmanız kapsamında kullanmanıza yönelik iznimiz mevcuttur. Ek'te ölçek maddelerine ulaşabilirsiniz.

İyi çalışmalar dilerim.

Y Emre <yunusemregulunay1@gmail.com>, 6 Eki 2021 Çar, 19:26 tarihinde şunu yazdı:
[Alıntılanan metin gizlendi]

--
Dr. Nazire Burçin Hamutoğlu
Öğretim Görevlisi (ph.D)/ Instructor (ph.D)
Eskişehir Teknik Üniversitesi/Eskisehir Technical University
Türkiye/ Turkey

DIGITALLITERACY_FINAL (3).doc
51K

Ek 9. Aşı Karşıtlığı Ölçeği kullanım izni



Y Emre <yunusemregulunay1@gmail.com>

Ölçek Kullanım İzni

2 ileti

Y Emre <yunusemregulunay1@gmail.com>
Alıcı: goktugmk@gmail.com

6 Ekim 2021 19:30

Merhaba hocam, ben Ondokuz Mayıs Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Evde Hasta Bakımı Hemşireliği yüksek lisans öğrencisi Yunus Emre Gülünay.
Dr. Öğr. Üye. Figen Çavuşoğlu danışmanlığında yürüteceğim 'Yetişkinlerde Sağlık Okuryazarlık ve Dijital Okuryazarlık Düzeylerinin Aşı Karşıtlığı Üzerine Etkisinin Belirlenmesi' adlı yüksek lisans tezi çalışmamda, sizlerin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını yapmış olduğunuz Aşı Karşıtlığı Ölçeğini kullanmak için izninizi istiyorum.
Ölçeği değerlendirmede önerileriniz ve eklemek istedikleriniz varsa paylaşırsanız çok memnun olurum. Vakit ayırdığınız için teşekkür ederim. İyi çalışmalar dilerim,
Saygılarımla

Yunus Emre Gülünay

Mehmet Göktuğ Kılınçarslan <goktugmk@gmail.com>
Alıcı: Y Emre <yunusemregulunay1@gmail.com>

6 Ekim 2021 19:50

Sayın Gülünay,

Türkçe Aşı Karşıtlığı Ölçeğimizi kaynak göstererek dilediğiniz şekilde kullanabilirsiniz. Ölçek hakkında eleştiri ve önerileriniz olursa duymaktan memnuniyet duyarız.

[Buraya tıklayarak](#) aşı karşıtlığı ölçeğinin hem uzun hem de kısa formunu içeren dosyaya ulaşabilirsiniz. Ölçeğin puanlandırılması da aynı belgede yer almaktadır.

[Buraya tıklayarak](#) aşı karşıtlığı ölçeğimizin makalesine ulaşabilirsiniz.

[Burayı tıklayarak](#) aşı karşıtlığı ölçeğimizin TOAD' da bulunan sayfasına ulaşabilirsiniz.

Herhangi bir sorun yaşarsanız lütfen tekrar iletişime geçmekten çekinmeyiniz.

Saygılarımla

6 Eki 2021 Çar 19:30 tarihinde Y Emre <yunusemregulunay1@gmail.com> şunu yazdı:

[Alıntılanan metin gizlendi]

ÖZ GEÇMİŞ

Yunus Emre GÜLÜNAY, Samsun Namık Kemal Anadolu Lisesi'ni bitirdikten sonra Onkoduz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik bölümünden 28.06.2018 tarihinde mezun oldu. 2020 yılında OMÜ LEE Evde Hasta Bakım Hemşireliği Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans programına girdi. 2022 yılından itibaren Bahçelievler Devlet Hastanesini acil servis ünitesinde altı ay görev yaptıktan sonra evde sağlık hizmetleri biriminde görevine devam etmektedir. İlgi alanları yabancı dil öğrenmek, yurtdışı seyahat etmek olan Yunus Emre Gülünay, iyi derece İngilizce bilmektedir.

İletişim Bilgileri

ORCID ID: 0000-0001-5750-7396

Yayımlar:

- 1) Gülünay, Y. E ve Çavuşoğlu, F. (2021). Sağlık okuryazarlık düzeyi toplumun aşılama oranını etkiler mi?. II. Lisansüstü Hemşirelik Araştırmaları Sempozyumu, 139/143 (Tam Metin Bildiri/Sözlü Sunum).