



**TOPLUM SAĞLIĞININ YÖNETİMİ:
SAĞLIK OKURYAZARLIĞI VE AŞIYA İLİŞKİN TUTUM ARASINDAKİ İLİŞKİ**
MANAGEMENT OF COMMUNITY HEALTH: THE RELATIONSHIP BETWEEN HEALTH LITERACY AND
ATTITUDE TOWARD VACCINATION

*Fuat YALMAN**
*Tekin SANCAR***

Öz

Bu çalışmada amaç, toplum sağlığının yönetimi açısından toplumun sağlık okuryazarlık düzeyinin aşılama uygulamalarına yönelik tutumları üzerindeki etkisini tespit etmek ve doğrulayıcı karakterli modeller geliştirmektir. Araştırmanın evrenini Bursa ili oluşturmaktadır. Nicel araştırma yönteminin kullanılıp, veriler çevrimiçi olarak 400 kişi üzerinden toplanmıştır. Araştırmada kolayda örnekleme yöntemi tercih edilmiştir. Araştırmada; betimleyici istatistikler, açıklayıcı faktör analizi, yapısal eşitlik modellemesi ve yol analizi uygulanmıştır. Açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi sağlanan bulgular, modelin geçerliliğinin sağlandığını göstermektedir. Açıklayıcı faktör analizi ile ortaya çıkan yapı geçerliliği, doğrulayıcı faktör analizi ile de doğrulanmıştır. Yapısal eşitlik modellemesi ile yapılan yol analizi, sağlık okuryazarlığının aşı uygulamalarına yönelik tutum üzerindeki olumlu etkilerinin kabul edilebilir bir uyum indeksine sahip olduğu görülmüştür. Sağlanan geçerlilik ve güvenilirlik, sağlık okuryazarlığı, sağlıklı yaşam tarzı davranışı ve akılcı ilaç kullanımı arasında yapısal bir ilişkinin varlığını göstermektedir. Sağlık okuryazarlığı düzeyindeki artış aşılama uygulamalarına yönelik olumlu tutumların artmasına neden olmakta

* Dr. Öğr. Üyesi, Düzce Üniversitesi, İşletme Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, fuatyalman@duzce.edu.tr, ORCID: 0000-0002-1041-1837.

** Dr., T.C. Sağlık Bakanlığı, tekin.sancarr@gmail.com, ORCID: 0000-0002-5277-3449.

ve sağlık okuryazarlığı aşılama uygulamalarına y6nelik tutumları doğrudan etkilemektedir.

Anahtar Kelimeler: *Sağlık Okuryazarlığı, Aşı Tutumu, Toplum Sağlığı.*

Abstract

The aim of this study is to determine the effect of the health literacy level of the society on attitudes towards vaccination practices in terms of the management of public health and to develop models with a confirmatory character. Bursa province constitutes the universe of the research. The quantitative research method was used and the data were collected online over 400 people. In the study, convenience sampling method was preferred. In the research; Descriptive statistics, explanatory factor analysis, structural equation modeling and path analysis were applied. Findings provided with explanatory and confirmatory factor analysis show that the validity of the model is ensured. The construct validity revealed by the explanatory factor analysis was also confirmed by the confirmatory factor analysis. Path analysis made by structural equation modeling showed that the positive effects of health literacy on attitude towards vaccination practices have an acceptable index of fit. The validity and reliability provided show the existence of a structural relationship between health literacy, healthy lifestyle behavior and rational drug use. The increase in the level of health literacy leads to an increase in positive attitudes towards vaccination practices and health literacy directly affects attitudes towards vaccination practices.

Keywords: *Health Literacy, Vaccination Attitude, Community Health.*

Giriş

Küreselleşen dünyada sağlık sistemlerinde rekabetin yoğunlaşması, hastaların bilinç düzeylerinin artması, sağlık harcamalarının ciddi oranlara yükselmesi gibi nedenlerden dolayı kısıtlı kaynakların etkili ve verimli kullanılması büyük önem oluşturmaktadır. Sağlık hizmetlerinde koruyucu hizmetlerin diğer hizmet fonksiyonlarına göre daha ucuz ve etkili olduğu bilinmektedir. Koruyucu hizmetler sınıfında yer alan aşı hizmetleri bu açıdan büyük etkiye haizdir (Filiz, 2020: 277). Aşıların, aşı ile 6nlenebilir hastalıklardan kaynaklanan hastalıkları, sakatlıkları ve 6lümleri 6nleme yetenekleri kanıtlanmıştır. Günümüzde aşılar, belirli kanser türlerinden bile koruma sağlamaktadır. Aslında, aşılama ve aşılamayı destekleyen çok çeşitli kanıtlar vardır. Buna rağmen, insanlar dünyanın birçok yerinde kanıtlara meydan okumaya ve aşıları reddetmeye devam etmektedirler (Ratzan, 2011: 229). Küresel aşılama kapsamının son birkaç yılda sabit kaldığı çok fazla değişmediği gözlemlenmiştir. Ancak aşı kapsamının aşılara göre farklılık gösterdiği bilinmektedir. Örneğin 2015 yılında, dünya 6apındaki bebeklerin %86'sına üç doz difteri-tetanoz-boğmaca aşısı ve üç doz da çocuk felci aşısı yapılmışken; bebeklerin % 64'üne üç doz Haemophilus influenzae Tip B aşısı uygulanmış; bebeklerin sadece % 37'sine ve % 23'üne de sırasıyla pn6mokok ve rotavirüs aşıları yapılmıştır (World Health Organization, 2017). Aşı tereddütleri, sağlık otoritelerinin aşı tekliflerine rağmen insanların aşı yapmayı reddetmesi veya aşı kabulünde gecikme yaşanmasıdır. Bu davranış fenomeni, genel olarak şartlara bağlıdır ve aşıya özgüdür. Bu durum birçok faktörden etkilenen karmaşık bir karar verme sürecinden

kaynaklanır. Bu faktörler ise rahatlık, kolaylık ve güven olarak özetlenebilir (MacDonald, 2015: 4162).

Sağlık hizmetlerinin planlanmasında, kaynakların harcanmasında ve hizmetlerin sunulmasında, söz konusu toplumda en sık görülen ve en çok ölüme ve sakatlığa yol açan durumlara öncelik verilmesi, toplumun sağlık okuryazarlık düzeyinin ve sağlık bilgi düzeyinin iyileşmesinde önemli rol oynamaktadır. Sağlık okuryazarlığı bir kavram, bir süreç, bir sonuç ve bir halk sağlığı hedefi olarak tanımlanmaktadır. Daha düşük sağlık okuryazarlığının daha kötü sağlık sonuçları ve sağlık davranışları ile ilişkili olduğunu bilinmektedir (Mitic ve Rootman, 2010). Mevcut sağlık okuryazarlığı kavramı, insanların sağlık bilgilerini nasıl elde ettiğini, anladığını, değerlendirdiğini, kullandığını ve iletişim kurduğunu dikkate alır (Sørensen vd., 2012: 3). Sağlık Okuryazarlığı, modern toplumda insanların karmaşık sağlık taleplerini karşılama kapasiteleri ile ilgilidir. Sağlık okuryazarlığının geliştirilmesinin, düşük sağlık okuryazarlığı ile kötü sağlık sonuçları arasındaki açık ilişki ve bu sonuçları azaltma potansiyeli nedeniyle dünya genelinde çok önemli olduğu düşünülmektedir (Sudore vd., 2006: 808; Berkman vd., 2010: 12). Aynı zamanda bireysel sağlık okuryazarlığı düşük olan kişilerin, sağlık hizmetlerinden olumsuz bir sonuç alma olasılığının bir buçuk ila üç kat daha fazla olduğu tahmin edilmektedir (DeWalt vd., 2004: 1231). Yeterli seviyede sağlık okuryazarlık düzeyine sahip bireylerin; yeterli düzeyde sağlık bilgisine sahip olduğu, sağlık hizmetlerinden etkin yararlanan kişiler olduğu; bununla birlikte yaşam kalitesinin, sağlık hizmeti kalitesinin ve hasta sadakatının yükselmesine olumlu yönde katkı sağladıkları ve sağlık hizmetleri maliyetinin ise azalmasına olumlu yönde katkı sağladıkları vurgulanırken; yetersiz düzeyde sağlık okuryazarlık düzeyine sahip bireylerin ise, hastalanma risklerinin daha yüksek kişiler olduğu, tedavi yöntemlerini anlama düzeylerinin daha düşük olduğu, sağlık hizmetlerinden daha az faydalandıkları, hastaneye yatma sıklıklarının yüksek olduğu ve bunun yanı sıra sağlık hizmetleri maliyetlerinin yükselmesine sebep oldukları vurgulanmıştır (Kanj ve Mitic, 2009: 21; Baur vd., 2017: 188).

Sağlık okuryazarlığı, daha kötü genel sağlık durumu (Berkman vd., 2011), hastaneye yatış (Baker vd., 1997), ölüm oranı (Bostock ve Steptoe, 2012) ve sağlık bakımı maliyetleri (Weiss ve Palmer, 2004) dâhil olmak üzere, birkaç istenmeyen sağlık sonucuyla bağımsız olarak ilişkilidir. Sağlık okuryazarlığı, insanların kanser taraması gibi önleyici faaliyetlerde bulunma becerilerini de etkiler (White vd., 2008: 232). Bu nedenle, sağlık okuryazarlığının iyileştirilmesi, bireyler ve sağlık sistemi arasında yeni bir ilişki türü geliştirmek için oldukça önemlidir (Bonaccorsi vd., 2016: 117). Yakın zamanda yapılan bir araştırma, aşılar gibi önleyici davranışlar da dahil olmak üzere sağlık okuryazarlığı ile enfeksiyonlar arasındaki etkileşime ilişkin mevcut kanıtları incelenmiş ve sağlık okuryazarlığının bulaşıcı hastalıkların klinik ve sosyal sonuçları üzerindeki etkisinin daha fazla araştırılması gerektiği kanısına varmıştır (Castro-Sánchez vd., 2016: 107). Başka bir çalışmada ise sağlık okuryazarlığının aşı tereddüdünü veya kabulünü öngörmedeki rolünün, birkaç anahtar faktörden etkilendiği (ülke, yaş ve aşı türü gibi) ancak, sağlık okuryazarlığı ile aşılamadaki ilişkinin ise hala belirsizliğini koruduğu vurgulanmıştır (Lorini vd., 2018: 480). Literatürde aşı okuryazarlığı

kavramı, aşı alımının ana belirleyicilerini daha iyi tanımlamak ve anlamak için aşı tutumları ve tereddüt açısından sağlık okuryazarlığıyla ilişkilendirilmiştir ve özellikle düşük sağlık okuryazarlığı ile bilgileri hastalara iletmedeki zorluk arasında ilişki bulunmuştur (Ratzan, 2011; Rowlands, 2014). Bu çalışmanın temel amacı toplumun sağlık okuryazarlık düzeyinin aşı kabulüne yönelik tutumları üzerindeki etkisini belirlemektir. Aynı zamanda bu araştırma sağlık okuryazarlığı ile aşılarla yönelik tutum, aşılama niyeti ve aşı alımı arasındaki ilişkideki son teknolojiyi açıklamayı amaçlamaktadır. Ayrıca araştırma sonuçları sağlık hizmeti yöneticilerine, sağlık profesyonellerine ve sağlık politikacılarına yön göstermesi hususunda önem arz etmektedir.

Teorik Arka Plan

Günümüzde aşı ve bağışıklama denince halen akıllara çocukluk çağı aşıları gelmektedir, ancak erişkinlerin de aşı ve bağışıklama sayesinde ölümlerden, sakatlıklardan ve çeşitli hastalıklardan korunabildiği bilinmektedir (Johnson vd., 2008: 31). Ülkemizde çocukluk çağı aşılarının ücretsiz olarak halka sunulması sayesinde yüksek bağışıklama oranları sağlansa da erişkin aşılarının takip edilmemesi, ücretsiz olarak halka sunulmaması, hekimlerin erişkin aşılama konusunda bilgilerini güncellememeleri ve halkın erişkin bağışıklama hakkındaki bilgilerinin yetersiz olması gibi sebeplerle erişkin bağışıklama oranlarının yetersiz olduğu belirtilmektedir (Toprak vd., 2018: 170).

Aşıların bilinen tüm faydalarına rağmen insanlar, aşıların güvenliği ve etkinliğinden şüphe etme, hükümetlere ve sağlık çalışanlarına güvensizlik duyma gibi sebeplerden dolayı aşılamaya karşı olumsuz tutum ve davranış sergileyebilmektedirler (Salmon vd., 2005, s. 474). Bu sebeple, gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde, geride bıraktığımız son 20 yılda aşı karşıtı hareketler önem kazanmış, özellikle internetin yaygınlaşmasıyla beraber çocuklarını aşılatan ebeveynlerin sayılarında da ciddi düşüşler yaşanmıştır. Aşı karşıtı hareketlerin hedef aldığı başlıca kitle olan ebeveynlerin, yetersiz bilgi düzeyine sahip olması, bu kitleyi savunmasız ve manipülasyona da açık bırakmaktadır (Ropeik, 2013: 1816; Sadaf vd., 2013). Aynı zamanda bireylerin aşılar hakkında bilgi eksikliği ve aşı ile önlenebilir hastalıklar hakkında yeterince bilgi sahibi olmaması, bireylerin aşı olma ile ilgili kararsızlığını beslemektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı II. Ulusal Aşı Çalıştayı, 2016). Filiz ve Kaya (2019) yaptıkları çalışmada Türkiye’de aşı karşıtlığında giderek artış yaşandığı ve temel nedenin aşı ile ilgili doğru bilinen yanlışlardan kaynaklı olduğu görülmüştür.

Aşı bilgi düzeyinin düşük olmasına sebep olan başlıca faktörler arasında düşük sağlık okuryazarlık düzeyi, erkek olmak, ileri yaş, daha önce aşı yaptırmamış olmak ve düşük öğrenim düzeyi gösterilmektedir. Bireylerin bağışıklama hakkındaki bilgi düzeylerini arttıracak, tutum ve davranışlarında olumlu değişiklik sağlayacak en önemli faktörlerden biri sağlık okuryazarlığıdır (Patel vd., 2016: 476; Wilson vd., 2008: 10). Bununla birlikte düşük sağlık okuryazarlık düzeyine sahip bireylerin koruyucu ve tedavi edici tıbbi önerilere zayıf uyum ve bağlılık gösterdiği belirtilmektedir (Porr vd., 2006: 330).

Bunun aksine yüksek sağlık okuryazarlık düzeyine sahip olan bireylerin, aşı ve aşılama hakkında doğru kaynaklardan bilgi aldıkları ve bunun sonucunda da aşı tereddütü ve aşı karşıtlığı ile ilgili durumlarla daha az karşılaştıkları görülmüştür (Castro-Sánchez vd., 2016). Birey ve toplum sağlığını geliştirmek için harekete geçme konusunda bilgi düzeyi, kişisel beceri ve güveni kazanma anlamına gelen sağlık okuryazarlığının, bireylerin genel sağlık düzeyleri ile direkt olarak ilişkili olduğu bilinmektedir (Berkman vd., 2011). Bu bağlamda sağlık okuryazarlığının, bağışıklama hizmetlerinin sürdürülmesinde ve geliştirilmesinde önemli bir rol oynayacağı aşikârdır. Buradan hareketle araştırmanın temel hipotezi aşağıdaki şekilde geliştirilmiştir:

H₁: Toplumun sağlık okuryazarlık düzeyinin aşı kabulüne yönelik tutumları üzerinde anlamlı bir etkisi vardır.

Yöntem

Çalışmayı yürütmeden önce, katılımcılardan bilgilendirilmiş onay alınmıştır. Bu araştırma, Düzce Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etik Kurulu'ndan etik kurul onayı alınarak gerçekleştirilmiştir (Tarih: 27.08.2020, karar no: 2020/162). Araştırmanın amacına ve temel savına uygun olduğu için nicel araştırma yöntemi kullanılmıştır. Veri setinin analizi için ise SPSS ve AMOS istatistiksel analiz programları birlikte kullanılmıştır.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırma Bursa il merkezinde ikamet eden ve sağlık hizmetlerini kullanan genç, orta ve ileri yaş grubu üzerinde uygulanmıştır. Sağlık Yönetimi öğrencisi olan her bir birey, araştırma birimi olarak kabul edilmiştir. Katılımcıların bir internet bağlantısına sahip olmaları, çevrimiçi bir ankete gönüllü olarak katılmaları ve verilen soruları okuyabilmeleri, anlayabilmeleri ve cevaplayabilmeleri gerektiği belirtilmiştir. Zihinsel engelli veya iletişim kuramayan katılımcılar ankete dahil edilmemiştir.

Nicel araştırma yönteminin kullanıldığı çalışmada, veriler 1 Mayıs ile 15 Mayıs 2020 tarihleri arasında online (internet üzerinden) anket tekniği kullanılarak 400 kişi üzerinden toplanmıştır. Araştırmada kolayda örnekleme yöntemi tercih edilmiştir.

Veri Toplama Yöntemi

Bu araştırma anket yoluyla yapılan tanımlayıcı, kesitsel bir çalışmadır. Nicel araştırma yöntemi kullanılmış ve çalışma araştırmacı tarafından tasarlanmış ve yürütülmüştür. Tüm çalışma katılımcıları, çalışmaya katılımın gönüllü olduğu konusunda bilgilendirilmiş ve önceden çevrimiçi olarak yazılı bilgilendirilmiş onamları alınmıştır.

Araştırmada Kullanılan Ölçekler

Araştırmada katılımcıların sağlık okuryazarlık düzeylerini belirlemek için; yapısal ve içeriksel özellikleri dolayısıyla küresel düzeyde sağlık bilgi düzeyini ölçmek üzere uygun

olması dolayısıyla, The European Health Literacy Survey (HLS-EU), Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Projesi 2009-2012 kapsamında, HLS-EU Konsorsiyumu tarafından geliştirilmiş olan 28 soruluk sağlık bilgi düzeyini ölçen anket formu örnek alınarak hazırlanmıştır. Bunun yanı sıra katılımcıların aşı kabulüne yönelik tutumlarını etkileyen faktörleri belirlemek için kullanılan ölçek ise gerekli literatür taraması sonucunda araştırmacı tarafından oluşturulmuştur.

Veri Analizi Yöntemi

Tüm istatistiksel analizler IBM SPSS ve AMOS programları kullanılarak yapıldı. İç tutarlılık açısından güvenilirliği değerlendirmek için ölçeğin tamamı ve iki alt ölçek için Cronbach alfa istatistikleri hesaplanmıştır. Verilere öncelikle güvenilirlik analizi yapılmış, daha sonra araştırmacının demografik özellikleri standart sapma, ortalama, frekans dağılımı ve oransal açıdan incelenmiştir. Ardından ölçeklerin yapı geçerliliğini test etmek ve faktörleri belirlemek için açıklayıcı faktör analizi yapılmıştır. Ayrıca gizil değişkenlerin, gözlenen değişkenler açısından nasıl açıklanabildiklerini (sağlık okuryazarlığı ile aşılama uygulamalarına yönelik tutum arasındaki yapısal ilişkileri) ortaya koymak için, AMOS paket programı ile yapısal eşitlik modellemesi ve yol analizi tekniği uygulanmıştır. Model tahmin yöntemi olarak ise maksimum olasılık tekniği kullanılmıştır. İncelenen modeller, toplum arasında sağlık okuryazarlığı ile aşılama uygulamalarına yönelik tutum arasındaki ilişkinin faktör yapıları hakkındaki önceki araştırmalardan elde edilen sonuçlara dayanıyordu. Doğrulayıcı faktör analizi model uyumunu belirleme kriterleri ve ölçüm değişmezliği geleneksel standartlara dayanmaktadır (Munro, 2005, Brown, 2006; Byrne, 2001). Spesifik olarak, bir doğrulayıcı faktör analizi modeli için yeterli model uyumu değerleri; "chisquare/df value < 5, Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA) value \leq 0.10, Comparative Fit Index (CFI) \geq 0.90, Tucker Lewis index (TLI) values \geq 0.90, Relative Fit Index (RFI) values \geq 0.90, Normed Fit Index (NFI) values \geq 0.90, Goodness of Fit Index (GFI) values \geq 0.85 and Standardised Root Meansquared Residual (SRMR) \leq 0.08" ile tanımlanmıştır.

Bulgular

Araştırma Verilerinin Güvenilirliği

Araştırmacının değişkenlerini oluşturan sağlık okuryazarlık düzeyi faktörleri 28 soruyla, katılımcıların aşı kabulüne yönelik tutumlarını ölçmeye yönelik ifadeler ise 40 soruyla güvenilirlik analizine tabi tutulmuştur. Değişkenlere ilişkin güvenilirlik katsayıları; Sağlık Okuryazarlık Düzeyi Cronbach's Alpha=0,940; Aşı Kabulüne Yönelik Tutum Cronbach's Alpha=0,948 olarak bulunmuştur.

Demografik Bulgular

Araştırmaya katılan bireylerin yaklaşık yarısını kadınlar (%50.5), diğer yarısını erkekler (%49.5) oluştururken; eğitim düzeyi açısından %34'ünü üniversite mezunları, %27.5'ini lise mezunları, %26.8'ini ortaokul mezunları, %9.8'ini ilköğretim mezunları ve %1.8'ini lisansüstü

mezunlar oluşturmaktadır. Yaş grubu itibariyle; % 62'sini orta yaş grubu bireyler (26-45 arası), % 30.3'ünü ileri yaş gurubu bireyler (46 ve üzeri) ve %17.5'ini genç yaş grubu bireyler oluşturmuştur. Meslek grubu olarak ise çoğunlukla % 17.3'ünü memurlar, % 16'sını ev hanımları, % 14'ünü işçiler, % 13'ünü öğrenciler, %12.5'ini işsizler ve %11.3'ünü özel sektör çalışanları oluşturmaktadır.

Açıklayıcı Faktör Analizine İlişkin Bulgular

Katılımcıların sağlık okuryazarlık düzeyi ve aşı kabulüne yönelik tutumlarını oluşturan verilere açıklayıcı faktör analizi yapılmıştır (Tablo 1 ve Tablo 2).

Tablo 1. Sağlık Okuryazarlık Düzeyi-Açıklayıcı Faktör Analizi Sonuçları

Faktörler	Değişkenler	Faktör Yükleri	Açıklanan Varyans	Öz Değer
Kritik Sağlık Okuryazarlığı (SOY1)	KSOY15	,705	38,509	10,783
	KSOY16	,630		
	KSOY14	,627		
	KSOY18	,553		
	KSOY19	,549		
	KSOY21	,543		
	KSOY20	,498		
	KSOY17	,480		
Deneyimsel Sağlık Okuryazarlığı (SOY2)	DSOY28	,692	5,008	1,402
	DSOY24	,641		
	DSOY22	,604		
	DSOY25	,599		
	DSOY26	,580		
	DSOY27	,559		
	DSOY23	,524		

Bilişsel Sağlık Okuryazarlığı (SOY3)	BSOY11	,657	4,244	1,188
	BSOY10	,602		
	BSOY13	,497		
	BSOY12	,496		
İnteraktif Sağlık Okuryazarlığı (SOY4)	İSOY9	,694	3,817	1,069
	İSOY6	,614		
	İSOY7	,548		
	İSOY8	,548		
Fonksiyonel Sağlık Okuryazarlığı (SOY5)	FSOY1	,717	3,795	1,063
	FSOY4	,649		
	FSOY2	,593		
	FSOY3	,541		
	FSOY5	,455		

Değerlendirme Kriterleri

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy: 0,948
Approx. Chi-Square: 4800,798
Barlett's Test of Sphericity: 0,000
Extraction Method: Principal Components
Rotation Method: Varimax
Açıklanan Varyans Toplamı: 55,373

Tablo 1'de faktör analizine tabi tutulan verilerin KMO değerinin ve Bartlett testi sonucunun faktör analizi için kabul edilebilir olduğu görülmektedir.

Tablo 2. Aşılama Uygulamalarına Yönelik Tutum-Açıklayıcı Faktör Analizi Sonuçları

Faktörler	Değişkenler	Faktör Yükleri	Açıklanan Varyans	Öz Değer
-----------	-------------	----------------	-------------------	----------

	AŞI37	,726		
	AŞI38	,647		
	AŞI36	,600		
Sağlık Sistemi ve Sağlayıcılara Duyulan Güven (AŞIT1)	AŞI39	,594	33,125	12,919
	AŞI34	,575		
	AŞI35	,543		
	AŞI40	,467		
	AŞI2	,730		
	AŞI3	,629		
Sağlık ve Önleyici Uygulamalara İlişkin İnanç ve Yaklaşımlar (AŞIT2)	AŞI1	,628	6,018	2,347
	AŞI5	,624		
	AŞI6	,593		
	AŞI4	,572		
	AŞI25	,614		
	AŞI26	,599		
İletişim ve Medya Araçları (AŞIT3)	AŞI24	,587	4,719	1,840
	AŞI33	,570		
	AŞI27	,492		
	AŞI32	,480		
	AŞI17	,743		
Sosyal Normlar (AŞIT4)	AŞI16	,702	3,801	1,482
	AŞI18	,697		

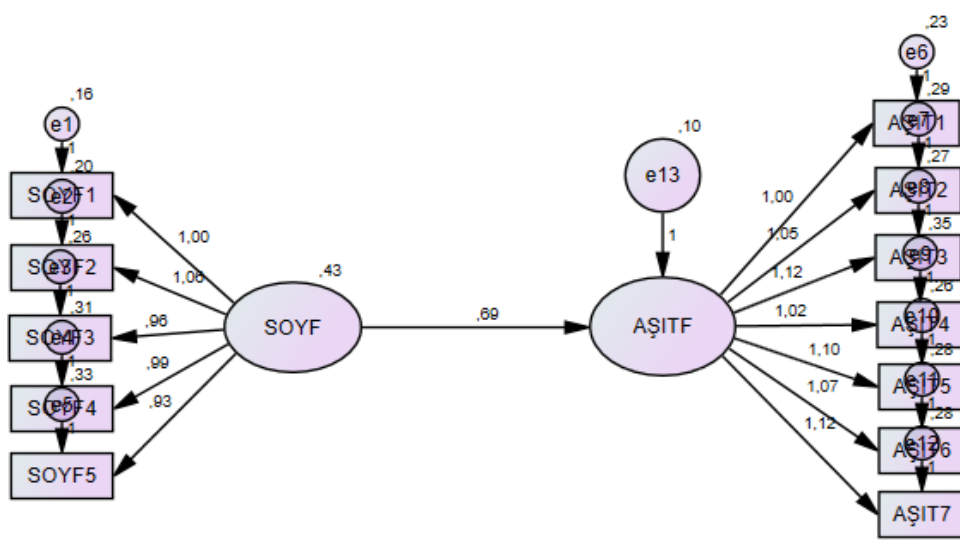
	AŞI23	,471		
	AŞI19	,433		
	AŞI9	,704		
	AŞI10	,656		
Toplum Üzerinde Etkili Kişiler (AŞIT5)	AŞI8	,601	3,175	1,238
	AŞI11	,446		
	AŞI7	,430		
	AŞI20	,660		
Bilimsel Dayanağının Olması (AŞIT6)	AŞI30	,592	2,912	1,136
	AŞI29	,571		
	AŞI21	,449		
	AŞI14	,649		
Sağlık Çalışanlarının Rolü (AŞIT7)	AŞI13	,647	2,602	1,015
	AŞI15	,541		
	AŞI12	,475		
Değerlendirme Kriterleri	Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy: 0,929 Approx. Chi-Square: 7079,096 Barlett's Test of Sphericity: 0,000 Extraction Method: Principal Components Rotation Method: Varimax Açıklanan Varyans Toplamı: 56,352			

Tablo 2'de faktör analizine tabi tutulan verilerin KMO değerinin ve Bartlett testi sonucunun faktör analizi için kabul edilebilir olduğu görülmektedir. Diğer taraftan maddelerin içerikleri, faktör yükleri ve literatürdeki isimleri dikkate alınarak faktör isimlendirmesi yapılmıştır.

Path (Yol) Analizi ile İlgili Bulgular

Path analizi, nicel değişkenler arasındaki yapısal ilişkiyi ortaya koymak ve bağımsız değişkenlerin bağımlı değişkenler üzerindeki toplam etkilerinin ne kadarının doğrudan ne kadarının da dolaylı olarak ortaya çıktığını belirlemekte kullanılan bir yöntemdir. Gizli değişkenlerle yapılan yol analizi, gözlenen değişkenlerle yapılan yol analizinden daha güvenilir sonuçlar üreten bir analizdir. Model uyumunun diyagramı aşağıdaki gibi elde edilmiştir (Şekil 1).

Şekil 1. Sağlık Okuryazarlık Düzeyi-Aşılama Uygulamalarına Yönelik Tutum Araştırma Modeli (Ölçüm Modeli) ve Uyum İyiliği Sonuçları



[(X^2/df : 3.251; GFI: 0.930; IFI: 0.959; CFI: 0.959; TLI: 0.949; RMSEA: 0.075; RFI: 0.928; RMR: 0.024)]

Yukarıda verilen GFI, IFI, CFI, TLI, RMSA, RFI ve RMR değerleri model uyumunun (model fit) sağlandığını göstermektedir. Bakılacak değerlerle ilgili bir sınırlama yoktur. Raporlanan değerler araştırmacının dikkat çekmek istediği değerlere göre değişebilmektedir. Oluşturulan model ile ilgili uyum değerleri aşağıda verilmiştir. Ayrıca path analizinin geçerlilik ve güvenilirliğini belirlemek amacıyla hesaplanan faktörlerin açıklanan varyansları ve güvenilirlikleri Tablo 3’de verilmiştir.

Tablo 3. İyileştirilmiş Ölçüm Modeline İlişkin Doğrulayıcı Faktör Analizi Sonuçları

Örtük Değişkenler	Standartlaştırılmış Regresyon Katsayıları	Estimate	Standart Hata	T değeri	P
SOYF1	,852	1,000			
SOYF2	,841	1,065	,052	20,669	***

Örtük Değişkenler	Standartlaştırılmış Regresyon Katsayıları	Estimate	Standart Hata	T değeri	P
SOYF3	,778	,960	,052	18,327	***
SOYF4	,761	,993	,056	17,754	***
SOYF5	,729	,928	,056	16,670	***
AŞIT1	,758	1,000			
AŞIT2	,736	1,047	,070	14,954	***
AŞIT3	,768	1,123	,072	15,697	***
AŞIT4	,693	1,016	,073	13,983	***
AŞIT5	,769	1,097	,070	15,721	***
AŞIT6	,749	1,066	,070	15,263	***
AŞIT7	,764	1,122	,072	15,589	***

İyileştirilmiş ölçüm modeline ilişkin DFA sonuçları Tablo 4’de verilmiştir. Tablo 4’de sunulan DFA sonuçları incelendiğinde gözlenen değişkenlere ait standartlaştırılmış regresyon katsayıları, t değerleri ($t > 1.96$), p değerleri ($p < 0.01$) ve model uyum iyiliği indeksleri modelin kabul edilebilir uyum düzeyinde olduğunu göstermektedir.

Tablo 4. Yapısal Eşitlik Modeli Sonuçları

Etkiler	Yapısal İlişkiler	Estimate	S.E.	C.R.	P
Standardize Edilmiş Toplam Etki	AŞITF <-- SOYF	,691	,048	14,408	***

Toplam etkilere ait standardize edilmiş değerler incelendiğinde sağlık okuryazarlığının, aşılama uygulamalarına yönelik tutumu toplam yordama gücünün 0,691 birim olduğu görülmektedir. Aşağıdaki Tablo 5’de literatürde genel kabul gören iyilik uyum indeksi değerleri analiz sonrası elde edilen değerler gösterilmiştir. Elde edilen sonuçlar, önerilen araştırma modelinin uyum indekslerinin büyük çoğunluğunun kabul edilebilir uyum düzeyinde olduğunu göstermiştir (Tablo 5).

Tablo 5. Ölçüm Modeli Uyum İyiliği İndeksleri

Genel Model Uyumu	İyi Uyum	Kabul Edilebilir Uyum	Elde Edilen Uyum Değerleri
χ^2/sd	≤ 3	≤ 5	1.974
<i>GFI</i>	≥ 0.90	0.89-0.85	0.930
<i>IFI</i>	≥ 0.95	0.94-0.90	0.959
<i>CFI</i>	≥ 0.97	≥ 0.95	0.959
<i>RMSEA</i>	≤ 0.05	≤ 0.08	0.075
<i>RFI</i>	≥ 0.90	0.89-0.85	0.928
<i>RMR</i>	< 0.05	< 0.08	0.024

Tablo 5’de görüldüğü üzere elde edilen sonuçlar, önerilen araştırma modelinin uyum indekslerinin kabul edilebilir uyum düzeyinde olduğunu göstermektedir. Açıklayıcı faktör analizi ve path analizleri ile elde edilen bulgular, modelin yapı geçerliliğinin sağlandığını göstermektedir.

Tartışma ve Sonuç

Aşılama, halk sağlığı uygulamalarının en büyük başarılarından biridir. Dünya Sağlık Örgütü, aşılamanın yılda yaklaşık 2.5 milyon ölümü önlediğini tahmin ediyor (World Health Organization, 2013). Aşı kapsamını genişletmek ve aşı tereddütünü en aza indirmek bu nedenle uluslararası bir önceliktir (Larson vd., 2014: 2151; World Health Organization, 2013). Dünya genelinde aşı kabulünün belirleyicileri, erkek olma veya daha az eğitim almış olma gibi faktörlerle güçlü bir tutarlılık göstermektedir.

Toplumun sağlık okuryazarlık düzeyinin aşılama uygulamalarına yönelik tutumları üzerindeki etkisini tespit etmek amacıyla yapılan path (yol) analizi sonuçlarına göre sağlık okuryazarlığının aşılama uygulamalarına yönelik tutumu anlamlı bir şekilde etkilediği tespit edilmiştir. Açıklayıcı faktör analizi ile ortaya konulan yapı geçerliliği, path analizi ile de teyit edilmiştir. Geçerlilik ve güvenilirliğin sağlanması; sağlık okuryazarlığının, toplumun aşılama uygulamalarına yönelik tutumuna etkisindeki yapısal ilişkinin varlığını göstermektedir. Literatürde sağlık okuryazarlığı, bireyin sağlık düzeyini iyileştirmede önemli bir faktör olarak kabul edilmektedir (Berkman vd., 2011). Yetersiz sağlık okuryazarlığı, daha kötü sağlık sonuçları (Berkman vd., 2011) ve daha kötü sağlık hizmet kullanımı ile ilişkili bulunmuştur (Rudd, 2015). Daha iyi düzeyde sağlık okuryazarlığının ise, sağlık dostu ortamlar, etkili politikalar, etkili tanıtım çabaları, daha az riskle daha iyi öz bakım ve sağlık bakımı sonuçları,

daha düşük sağlık maliyetleri ve olumlu sağlık sonuçları ile önemli derecede anlamlı bulunduğu bildirilmiştir (Raynor, 2012). Benzer şekilde yeterli sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip bireylerin sağlığını geliştirmeye yönelik davranışlar sergilemede daha aktif oldukları, daha az sigara ve alkol tükettikleri, daha fazla fiziksel aktivite yaptıkları ve daha düzenli beslenme alışkanlığına sahip oldukları bulunmuştur (Abel, 2007). Cho vd. (2008), sağlık okuryazarlığı arttıkça koruyucu sağlık hizmet kullanımının arttığını belirtmiştir.

Aşı okuryazarlığı kavramı, aşı alımının ana belirleyicilerini daha iyi tanımlamak ve anlamak için sağlık okuryazarlığına aşı tutumları ve tereddütleri açısından bakar.

Araştırmanın sonuçlarıyla benzer şekilde yapılan başka araştırmalarda da, sağlık okuryazarlığının ve özellikle de aşı okuryazarlığının, aşı tereddütünün potansiyel belirleyicileri olarak düşünülmesi gerektiği vurgulanmıştır (Biasio, 2017). Yine benzer bir çalışmada, sağlık bilgilerine erişim ve değerlendirme konusundaki yetersizler ile aşılama kararını vermedeki zorluklar ile ilişkilendirilmiştir (Zhang vd., 2020). Başka bir araştırmada, sağlık okuryazarlığı, ebeveynlerin rotavirüs aşılama tercihleriyle ilişkili bulunmuştur (Veldwijk vd., 2015). Bunun aksine yakın zamanda yapılan bir araştırma, aşılar gibi önleyici davranışlar da dahil olmak üzere sağlık okuryazarlığı ile enfeksiyonlar arasındaki etkileşime ilişkin mevcut kanıtları incelemiş ve sağlık okuryazarlığının bulaşıcı hastalıkların klinik ve sosyal sonuçları üzerindeki etkisinin daha fazla araştırılması gerektiği kanısına varmıştır (Castro-Sánchez vd., 2015). Benzer bir çalışmada da sağlık okuryazarlığının aşı tereddütünü veya kabulünü öngörmedeki rolünün, birkaç anahtar faktörden etkilendiği (ülke, yaş ve aşı türü gibi) ancak, sağlık okuryazarlığı ile aşılama arasındaki ilişkinin ise hala belirsizliğini koruduğu vurgulanmıştır (Lorini vd., 2018).

Sonuç olarak, sağlık okuryazarlığı ve aşılar arasındaki ilişki belirsizliğini korumaktadır. Bunun nedenleri yayınlanmış çalışmaların azlığı ve sağlık okuryazarlığını değerlendirmek için kullanılan araçlar, hedef kitleler ve sonuç ölçütleri açısından şimdiye kadar yapılan araştırmalardaki farklılıklardır. Çoklu ölçüm araçlarını, yani aşı okuryazarlığına özel ve genel sağlık okuryazarlığını ölçmek için kullanılan araçları kullanan yeni çalışmaların uygulanmasına ihtiyaç vardır. Bu, sağlık okuryazarlığının daha kapsamlı bir değerlendirmesini sağlayacak ve böylece sağlık okuryazarlığının aşı alımını tahmin etmede oynadığı rolün daha iyi anlaşılmasına veya aşılama davranışlarının diğer belirleyicilerinin etkisinin hafifletilmesine olanak sağlayacaktır. Nedensellik için hipotezleri test etmek adına boylamsal çalışmalar yapılmalıdır. Sağlık okuryazarlığının aşı tereddütünü veya kabulünü tahmin etmedeki rolü, çeşitli faktörlerden (ülke, yaş ve aşı tipi dahil) etkileniyor gibi görünmektedir. Bu nedenle, genel nüfus için evrensel ve jenerik bir çözüm olarak aşı okuryazarlığını artırmaya yönelik bir halk sağlığı müdahalesi önermek mümkün olmayabilir.

Çıkar Çatışması Beyanı: Yazar çıkar çatışması bildirmemiştir.

Maddi Destek: Çalışmada kişi veya kuruluşlardan herhangi bir fon veya destek alınmamıştır.

Etik Kurul Beyanı Ve Fikri Mülkiyet Telif Hakları

Çalışmada etik kurul ilkelerine uyulmuştur ve fikri mülkiyet ve telif hakları ilkesine uygun olarak gerekli izinler alınmıştır.

Kaynakça

- Baker, D.W., Parker, R.M, Williams, M.V, Clark, W.S, ve Nurss, J. (1997). The relationship of patient reading ability to self-reported health and use of health services. *Am J Public Health*, 87(6), 1027–1030. doi:10.2105/AJPH.87.6.1027. PMID:9224190.
- Baur, C., Harris, L., ve Squire, E. (2017). The U.S. national action plan to improve health literacy: a model for positive organizational change. *Study Health Technol Inform*, 240, 86-202.
- Berkman, N., Davis, T., ve McCormack, L. (2010). Health literacy: what is it? *Journal of Health Communication*, 15(1-2), 9-19. doi.org/10.1080/10810730.2010.499985
- Berkman, N.D., Sheridan, S.L., Donahue, K.E, Halpern, D.J, Viera, A., Crotty, K., ... Holland, A. (2011). Health literacy interventions and outcomes: An updated systematic review. *Evid Rep Technol Assess (Full Rep)*, 199, 1–941.
- Biasio, L.R. (2017). Vaccine hesitancy and vaccine literacy. *Hum Vaccin Immunother*, 13(3), 701–702. doi:10.1080/21645515.2016.1243633. PMID:27808587.
- Bonaccorsi, G., Lorini, C., Baldasseroni, A., Porchia, B.R., ve Capecchi, L. (2016). Health services and health literacy: From the rationale to the many facets of a fundamental concept. A literature review. *Ann Ist Super Sanita*, 52(1), 14–118. PMID:27033626.
- Bostock, S., ve Steptoe, A. (2012). Association between low functional health literacy and mortality in older adults: longitudinal cohort study. *BMJ*, 344. doi:10.1136/bmj.e1602. PMID:22422872.
- Brown, T.A. (2006). *Confirmatory factor analysis for applied research*. New York: Guilford Press.
- Byrne, B.M. (2001). *Structural equation modeling with AMOS: Basic concepts, applications, and programming*. Lawrence Erlbaum Associates.
- Castro-Sánchez, E., Chang, P.W., Vila-Candel, R., Escobedo, A.A., ve Holmes, A.H. (2016). Health literacy and infectious diseases: why does it matter?. *Int J Infect Dis*, 43, 103-110. doi:10.1016/j.ijid.2015.12.019. PMID:26751238
- DeWalt, D., Berkman, N., Sheridan, S., Lohr, K., ve Pigone, M. (2004). Literacy and health outcomes: systematic review of the literature. *Journal of General Internal Medicine*, 19, 1228-1239.
- Filiz, M. (2020). Sağlık Kurumlarında Liderlik Tarzı ve Örgütsel Bağlılık Arasındaki İlişkiyi İnceleyen Çalışmaların Sistemik Derlemesi. *Dicle Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 10(20), 276-296.
- Filiz, M., ve Kaya, M. (2019). Systematic review of studies to determine factors affecting vaccine rejection / instability / contrast. *Turkish Research Journal of Academic Social Science*. 2(2), 1-7.
- Johnson, D.R., Nichol, K.L., ve Lipczynski, K. (2008). Barriers to adult immunization. *The American Journal of Medicine*, 121, 28-35.
- Kanj, M., ve Mitic, W. (2009). Promoting health and development: closing the implementation gap. 7th Global Conference on Health Promotion working document [Internet]. 26-30 October 2009, Nairobi, Kenya. 19 Nisan 2021 tarihinde https://www.dors.it/documentazione/testo/201409/02_2009_OMS%20Nairobi_Health%20Literacy.pdf adresinden erişildi.
- Larson, H.J., Jarrett, C., Eckersberger, E., Smith, D.M., ve Paterson, P. (2014). Understanding vaccine hesitancy around vaccines and vaccination from a global perspective: a systematic review of published literature, 2007–2012. *Vaccine*, 32, 2150–2159.
- Lorini, C., Santomauro, F., ve Donzellini, M. (2018). Health literacy and vaccination: A systematic review. *Hum Vaccin Immunother*, 14(2), 478–488. doi: 10.1080/21645515.2017.1392423.
- MacDonald, N.E. (2015). SAGE working group on vaccine hesitancy. vaccine hesitancy: definition, scope and determinants. *Vaccine*, 33(34), 4161–4164. doi:10.1016/j.vaccine.2015.04.036. PMID:25896383.
- Mitic, W., ve Rootman, I. (2012). Inter-sectoral approach to improving health literacy for Canadians; public health association of British Columbia: Vancouver, BC, Canada;

- <https://phabc.org/wp-content/uploads/2015/09/IntersectoralApproachforHealthLiteracy-FINAL.pdf>.
- Munro, B.H. (2005). Statistical methods for health care research. *Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins*, 351-376.
- Patel, H., Jee, Y.B., Sherman, S.M., ve Moss, E.L. (2016). Knowledge of human papillomavirus and the human papillomavirus vaccine in European adolescents: a systematic review. *Sex Transm Infect.* 92, 474-479.
- Porr, C., Drummond, J., ve Richter, S. (2006). Health literacy as an empowerment tool for low-income mothers. *Family & Community Health*, 29, 328-35.
- Ratzan, S.C. (2011). Vaccine literacy: A new shot for advancing health. *J Health Commun*, 16, 227–229. doi:10.1080/10810730.2011.561726. PMID:21391044.
- Ropeik, D. (2013). How society should respond to the risk of vaccine rejection. *Human vaccines & immunotherapeutics*, 9, 1815-1818.
- Rowlands, G. (2014). Health literacy. *Hum Vaccin Immunother*, 10(7), 2130–2135. doi:10.4161/hv.29603. PMID:25424830
- Sadaf, A., Richards, J.L., Glanz, J., Salmon, D.A., ve Omer, S.B. (2013). A systematic review of interventions for reducing parental vaccine refusal and vaccine hesitancy. *Vaccine*, 31, 4293-4304.
- Salmon, D.A., Moulton, L.H., Omer, S.B., DeHart, M.P., Stokley, S., ve Halsey, N.A. (2005). Factors associated with refusal of childhood vaccines among parents of school-aged children: a case-control study. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 159, 470-476.
- Sørensen, K., Van den Broucke, S., & Fullam, J (2012). Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*. 12(80):1-13. doi.org/10.1186/1471-2458-12-80.
- Sudore, R.L., Yaffe, K., Satterfield, S., Harris, T.B., Mehta, K.M., ve Simonsick, E.M. (2006). Limited literacy and mortality in the elderly: the health, aging, and body composition study. *Journal of General Internal Medicine*, 21, 806–812.
- T.C. Sağlık Bakanlığı II. Ulusal Aşı Çalıştayı, (2016). *Çalıştay Raporu*. 24-26 Mart 2016. 3 Mart 2021 tarihinde <http://www.enfeksiyon.org.tr/2.calistayrapor.pdf> adresinden erişildi.
- Toprak, D., Akan, H., Köksal, İ., ve Sargın, M. (2018). Erişkin aşılması, uygulamadaki sorunlar ve çözüm önerileri, aile hekimlerinin erişkin aşılmasındaki rolü. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 22, 166-174.
- Veldwijk, J., Heide, I., Van Der Rademakers, J., Schuit, A.J., Wit G.A., Ueters, E.H., ve Lambooj, M. (2015). Preferences for vaccination: does health literacy make a difference? *Medical Decision Making*, 38(8), 948-958.
- Weiss, B.D., ve Palmer, R. (2004). Relationship between health care costs and very low literacy skills in a medically needy and indigent Medicaid population. *J Am Board Fam Pract*, 17(1), 44–47. doi:10.3122/jabfm.17.1.44. PMID:15014052.
- White, S., Chen, J., ve Atchison, R. (2008). Relationship of preventive health practices and health literacy: A national study. *Am J Health Behav*, 32(3), 227–242. doi:10.5993/AJHB.32.3.1. PMID:18067463.
- Wilson, F.L., Baker, L.M., Nordstrom, C.K., ve Legwand, C. (2008). Using the teach-back and Orem's Self-care Deficit Nursing theory to increase childhood immunization communication among low-income mothers. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*, 31, 7-22.
- World Health Organization. (2013). Global vaccine action plan 2011-2020. United States; 2013.
- World Health Organization (2021). *Immunization coverage*. 17 Şubat 2021 tarihinde <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs378/en/>. adresinden erişildi.
- Zhang, F., Or Peggy, P.L., Chung, J., ve Wai-Yee. (2020). The effects of health literacy in influenza vaccination competencies among community-dwelling older adults in Hong Kong, *BMC Geriatrics*, 20, 103. <https://doi.org/10.1186/s12877-020-1504-5>.

- 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. *Ann Intern Med*, 155(2), 97-107. <https://doi.org/10.7326/0003-4819-155-2-201107190-00005>
- Abel, T. (2007). Cultural capital in health promotion. In *Health and Modernity: The Role of Theory in Health Promotion*. Eds: McQueen, DV, Kickbusch I, New York: Springer.
- Raynor D. T. (2012). Health Literacy. *British Medical Journal*, 344, 1-2. <https://doi.org/10.1136/bmj.e2188>
- Rudd R. E. (2015). The Evolving Concept of Health Literacy: New Directions for Health Literacy Studies. *Journal of Communication in Healthcare*, 8(1), 7-9. <https://doi.org/10.1179/1753806815Z.000000000105>.
- Cho, Y. L. K., Lee, S. Y. D., Arozullah, A. M., ve Crittenden, K. S. (2008). Effects of health literacy on health status and health service utilization amongst the elderly. *Soc Sci Med*, 66, 1809-1816. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2008.01.003>

Extended Abstract

The ability of vaccines to prevent illness, disability, and death from vaccine-preventable diseases has been proven. Today, vaccines even offer protection from certain types of cancer. In fact, there is a wide variety of evidence to support vaccination and vaccination. Despite this, people continue to challenge evidence and reject vaccines in many parts of the world. It has been observed that global vaccination coverage has not changed much over the past few years, remaining stable. However, it is known that the scope of the vaccine differs according to the vaccines. Vaccine hesitations are people's refusal to vaccinate or delay in vaccine acceptance despite health authorities' vaccine offers. This behavioral phenomenon is generally circumstantial and vaccine-specific. This is due to a complex decision-making process influenced by many factors. These factors can be summarized as comfort, convenience and trust.

In the planning of health services, in the expenditure of resources and in the provision of services, giving priority to the most common and leading to death and disability in the society in question plays an important role in improving the health literacy level and health knowledge level of the society. Health literacy is defined as a concept, a process, an outcome and a public health goal. It is known that lower health literacy is associated with worse health outcomes and health behaviors. Health Literacy is about people's capacity to meet complex health demands in modern society. Improving health literacy is considered crucial worldwide because of the clear association between low health literacy and poor health outcomes and the potential to reduce these outcomes. It is also estimated that people with low individual health literacy are one-and-a-half to three times more likely to experience a negative outcome from their healthcare. Therefore, improving health literacy is very important for developing a new type of relationship between individuals and the health system.

A recent study examined the available evidence for the interaction between health literacy and infections, including preventive behaviors such as vaccinations, and concluded that the impact of health literacy on the clinical and social outcomes of infectious diseases should be further explored. In another study, it was emphasized that the role of health literacy in predicting vaccine hesitancy or acceptance is influenced by several key factors (such as country, age, and vaccine type), but the relationship between health literacy and vaccination still remains unclear. In the literature, the concept of vaccine literacy has been associated with health literacy in terms of vaccine attitudes and hesitancy to better define and understand the main determinants of vaccine intake, and particularly low health literacy has been associated with difficulty in communicating information to patients.

Low level of health literacy, being male, advanced age, not having been vaccinated before, and low education level are among the main factors that cause low level of vaccination knowledge. One of the most important factors that will increase the knowledge level of individuals about immunization and provide positive changes in their attitudes and behaviors is health literacy. However, it is stated that individuals with low health literacy levels show poor compliance and adherence to preventive and therapeutic medical recommendations.

The main purpose of this study is to determine the effect of the health literacy level of the society on their attitudes towards vaccine acceptance. At the same time, this research aims to explain the state-of-the-art in the relationship between health literacy and attitudes towards vaccines, vaccination intention, and vaccine intake. In addition, the results of the research are important in guiding health care managers, health professionals and health politicians.

