

Hemşirelerin COVID-19 Aşısına Yönelik Tutumlarının Belirlenmesi: Tanımlayıcı Araştırma

Determining Nurses' Attitudes Towards COVID-19 Vaccine: Descriptive Research

^{ORCID} Rıfat GÜRKAN^a, ^{ORCID} Afitap ÖZDELİKARA^b

^aOndokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Samsun, Türkiye

^bOndokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği ABD, Samsun, Türkiye

Bu çalışma, 2. Uluslararası Hemşirelik Bakımı ve Araştırma Kongresi-INCARE'de (17-19 Kasım 2022, Ankara) sözel olarak sunulmuştur.

ÖZET Amaç: Bu araştırma, hemşirelerin koronavirüs hastalığı-2019 [coronavirus disease-2019 (COVID-19)] aşılması konusundaki tutumlarını incelemek amacıyla yapılmıştır. **Gereç ve Yöntemler:** Tanımlayıcı olarak planlanan araştırma Kasım 2021-Aralık 2021 tarihleri arasında bir üniversite hastanesi bünyesinde çalışan 174 hemşire ile yürütüldü. Araştırmanın verileri tanıtıcı veri formu ve "COVID-19 Aşısına Yönelik Tutumlar Ölçeği" ile toplanmıştır. Verilerin dağılımlarına göre bağımsız gruplarda t-testi, Mann-Whitney U, One-way ANOVA ve Kruskal Wallis testleri uygulanmıştır. **Bulgular:** Hemşirelerin %40,2'sinin 20-29 yaş aralığında, %79,9'unun kadın, %58,6'sının evli, %83,3'ünün üniversite mezunu, %64,4'ünün hiç COVID-19 tanısı almadığı, %82,8'inin kronik hastalığı bulunmadığı, %80,5'inin COVID-19 aşısı olduğu belirlenmiştir. Çalışmada, sağlık personeli olmasa da COVID-19 aşısı yaptırım diyen hemşireler ile aşı yaptırmamayı destekleyici yeterli bilimsel kanıt olmadığını düşünen hemşirelerin aşıya karşı olumlu tutum içinde oldukları saptandı. Aşı reddinin yaygınlaşmasıyla toplum sağlığında bir değişiklik olmayacağını düşünenler ile aşılarla ilgili bilimsel araştırmaların yapılması gerektiğini düşünen hemşirelerin COVID-19 aşı tutumunun düşük olduğu ve anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir. Aşıya karşı olumsuz tutumun görev yapılan birimden etkilendiği belirlenmiştir ($p<0,05$). **Sonuç:** Bu çalışma sonucunda, görev yapılan kliniğin, hemşirelerin aşıya yönelik tutumunu etkilediği ve bilgilendirmeye ilişkin süreçlerde yaşanan karmaşanın aşı reddi için önemli bir faktör olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin aşı yapma durumunun görev yaptıkları birim özelinde değerlendirilmesi, olası aşı reddinin gerekçelerinin sorgulanarak doğru ve güvenilir bilgi kaynaklarına yönlendirilmesi önerilir.

ABSTRACT Objective: This study was conducted to examine nurses' attitudes towards coronavirus disease-2019 (COVID-19) vaccination to better address barriers to vaccination. **Material and Methods:** The descriptive study was conducted with 174 nurses working at a university hospital between November 2021-December 2021. The data of the study were collected with the descriptive data form and the "Attitudes Towards COVID-19 Vaccine Scale." According to the distribution of the data, t-test, Mann-Whitney U, One-way ANOVA and Kruskal Wallis tests were applied in independent groups. **Results:** It was determined that 40.2% of the nurses were 20-29 years old, 79.9% were women, 58.6% were married, 83.3% were university graduates, 64.4% had never been diagnosed with COVID-19, 82.8% had no chronic disease, and 80.5% had COVID-19 vaccine. In the study, the nurses who said that they would have the COVID-19 vaccine even if they were not health personnel. It was determined that the nurses who thought that there was not enough scientific evidence to support not getting the vaccine had a positive attitude towards the vaccine. It has been determined that there is a low and significant difference in the COVID-19 vaccine attitude of the nurses who think that there will be no change in public health with the spread of vaccine rejection and that scientific research should be done about vaccines. It was determined that the attitude towards the vaccine differed according to the unit ($p<0.05$). **Conclusion:** As a result of this study, it was determined that the clinic where they work affects the attitudes of nurses towards the vaccine and the confusion in the information processes is an important factor for vaccine rejection. It is recommended that the vaccination status of the nurses be evaluated in the unit they work in, and the reasons for the possible refusal of the vaccine should be questioned and directed to the correct and reliable information sources

Anahtar Kelimeler: Aşı kararsızlığı; aşı reddi; aşılama; COVID-19; hemşire

Keywords: Vaccine hesitancy; vaccination refusal; vaccination; COVID-19; nurse

Correspondence: Rıfat GÜRKAN

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Samsun, Türkiye

E-mail: rifatgurkann@gmail.com



Peer review under responsibility of Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences.

Received: 10 Mar 2023

Received in revised form: 01 Jun 2023

Accepted: 15 Jun 2023

Available online: 10 Jul 2023

2146-8893 / Copyright © 2023 by Türkiye Klinikleri. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Koronavirüs hastalığı-2019 [coronavirus disease-2019 (COVID-19)] olarak anılan şiddetli akut solunum sendromu koronavirüs 2 salgınından, 230 bölgede yaklaşık 760 milyon insanı enfekte etmiştir ve Hâlen vakalar görülmeye devam etmektedir.¹ COVID-19'un yayılmasını azaltmaya yönelik küresel çabalar arasında seyahat kısıtlamaları, uluslararası sınırların kapatılması, fiziksel mesafe önlemleri ve maske zorunlulukları gibi güçlü halk sağlığı önlemleri yer almıştır.² COVID-19 salgınıyla birincil korunma yoluyla mücadelede Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) koordine ettiği küresel araştırma yol haritası çerçevesinde belirlenen bir aşının üretimi, en umut verici stratejiyi temsil etmektedir.³

Aşılama, hastalıklardan kaçınmanın en uygun maliyetli yollarından biridir.⁴ Dünyanın birçok ülkesinde insanları COVID-19'a karşı korumak için aşılar acil kullanım onayı verilerek toplu aşılama programlarına başlanmıştır. Bugüne kadar dünya çapında 13,32 milyar doz uygulanmış ve dünya nüfusunun yaklaşık %70'i en az bir doz COVID-19 aşısı yaptırmıştır.⁵ Türkiye'de ise toplu aşılama programının başladığı tarih olan 14 Ocak 2021'den günümüze kadar 152 milyon doz COVID-19 aşısı uygulanmış ve toplumun %93,3'ü en az 1 doz COVID-19 aşısı yaptırmıştır.⁶

DSÖ Bağışıklama Stratejik Danışma Grubu, 2015 yılında aşı tereddüdünü "aşılama hizmetlerinin bulunmasına rağmen aşının kabulünde veya reddedilmesinde gecikme" olarak tanımlamıştır.⁷ DSÖ, 2019 yılında en büyük 10 küresel sağlık tehdidinden biri olarak aşı tereddüdünü tanımlamıştır.³ Avrupa Parlamentosu (European Parliament, 2018) aşısı konusundaki tereddüdün dünya çapında arttığını belirtmektedir.⁸ Birçok ülkede aşı konusunda yaşanan tereddütler ve yanlış bilgilendirme yapılması, toplum bağışıklığına ulaşmada önemli engeller olarak görülmektedir.⁹

Bireylerin aşı yaptırmamayı seçmelerinin nedenleri ise karmaşıktır. DSÖ'ye göre kayıtsızlık, aşılar erişimde zorluk ve güvensizlik tereddütlerinin altında yatan temel nedenlerdir. COVID-19 salgınına bitirmeye yönelik aşı geliştirmenin artan hızı, halkın endişelerini daha da artırarak aşı kabulünü tehlikeye atmaktadır.¹⁰ Birden fazla kanaldan yayılan yanlış bil-

giler, COVID-19 aşısının kabulü üzerinde önemli bir etkiye sahiptir.¹¹

Sağlık profesyonellerinin aşılar karşı güven, etkinlik, aşıların bilinmeyen uzun vadeli yan etkileri ve yapılan bilimsel çalışmalar hakkında endişelerin yanı sıra COVID-19'u hafif atlatacağına dair algılar aşılanmanın önündeki engelleri oluşturmaktadır.¹² Özellikle tecrübeli klinisyenler ve tıp uzmanları tarafından paylaşılan bilgiler de dâhil olmak üzere sosyal medya ve internette yayılan bilgilerden etkilendikleri de bildirilmektedir.¹³ Sağlık çalışanlarının aşının faydalarına ve güvenliğine düşük güven duyması nedeniyle bakım verdiği hastalarına, çocuklarına ve meslektaşlarına aşığı daha az tavsiye edeceği bildirilmektedir. Aşının faydalarına ve güvenliğine düşük güven duyan sağlık çalışanlarının hastalarına, çocuklarına ve kendi meslektaşlarına aşığı daha az tavsiye edeceği iyi bir şekilde gösterilmiştir.¹⁴⁻¹⁶

Sağlık çalışanları, aşılama kararlarının en güvenilir danışmanı ve etkileyicisi olmaya devam ederken, aşılar hakkında güvenilir, inandırıcı bilgi sağlamak için desteklenmeleri gerekmektedir.³ Öncelikli aşılama için ilk aday olarak kabul edilen yüksek riskli gruplar arasında sağlık çalışanları yer almaktadır. Bu çalışma, aşılanmanın önündeki engelleri daha iyi ele almak için sağlık çalışanlarının COVID-19 aşılaması konusundaki tutumlarını incelemek amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

ARAŞTIRMANIN TÜRÜ

Tanımlayıcı tipteki araştırmanın evrenini bir üniversite hastanesi bünyesinde çalışan hemşireler oluşturdu. Örneklemini ise 15.11.2021-15.12.2021 tarihleri arasında Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi bünyesinde çalışan, internet ortamında oluşturulan ankete katılmayı kabul edip dolduran 174 hemşire oluşturdu.

ARAŞTIRMA EVREN VE ÖRNEKLEMİ

Örneklem hesaplaması G*Power version 3.1 (ComputerSoft., Düsseldorf, Almanya) istatistik analiz programında yapılmıştır. Örneklem Çopur ve Karasu'nun (2021) toplumdaki COVID-19 aşığı tutumunu belirlemeye yönelik yapmış olduğu çalışmanın

COVID-19 Aşısına Yönelik Tutumlar Ölçeği'nden alınan olumlu ve olumsuz tutum puan ortalamaları kullanılarak yapılan güç analizinde %95 güven düzeyi 0,95 güç ve d:0,34 etki büyüklüğü ile örneklem grubuna en az 111 katılımcının alınması gerektiği hesaplanmıştır.¹⁷ Veri kaybı olabileceği olasılığı göz önünde bulundurularak güç oranında azalmanın önlenmesi için örneklemin 135 katılımcıdan oluşmasına karar verilmiştir. Yapılan post-hoc analiz sonrası 0,99 güç oranına ulaşılmıştır. Çalışmaya katılmayı kabul eden ve hemşire olarak çalışan kişiler dâhil edilme kriterlerini oluşturmuştur.

ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ

Araştırmaya başlamadan önce Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulundan (tarih: 30.04.2021, no: 422) onay ve Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezinden yazılı izin alınmıştır. Bu çalışma Helsinki Deklarasyonu ilkelerine uygun olarak yürütülmüştür.

VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Veri toplama aracı olarak tanıtıcı veri formu ve "COVID-19 Aşısına Yönelik Tutumlar Ölçeği (COVID-19-AYTÖ)" kullanılmıştır.

Tanıtıcı veri formu: Literatür ışığında oluşturulan formda hemşirelerin sosyodemografik özellikleri (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, çalıştığı birim, aşı olma vb.) ve aşı algılarını belirlemeye yönelik toplam 19 soru bulunmaktadır.^{17,18}

COVID-19 Aşısına Yönelik Tutumlar Ölçeği: Geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Geniş ve ark. (2021) tarafından yapılmıştır.¹⁹ Ölçek 5 madde olumlu, 4 madde olumsuz tutum olmak üzere 2 alt boyuta sahiptir ve toplam 9 maddeden oluşmaktadır. Olumlu tutum alt boyutundan alınan puanların yüksek olması aşuya karşı tutumun olumlu olduğunu gösterirken, olumsuz tutum kısmında sorular ters çevrilerek hesaplandığı için alınan yüksek puanlar ise aşuya karşı olumsuz tutumun daha az olduğunu ifade etmektedir. Ölçek 5'li Likert olarak oluşturulmuş olup "1=Kesinlikle katılmıyorum", "5=Kesinlikle katılıyorum" şeklinde sıralanmaktadır. Her bir katılımcının puan ortalaması 2 farklı alt boyuttan aldığı puanların toplamını, o alt boyuttaki madde sayısına bölünmesi ile 1 ile 5 arasında bir değer alır. Alınan

puan ortalaması en düşük 1, en yüksek 5 olabilmektedir.

Ölçeğin olumlu tutum Cronbach alfa katsayısı 0,96; olumsuz tutum Cronbach alfa katsayısı 0,78 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada, olumlu tutum ve olumsuz tutum alt boyutları Cronbach alfa katsayısı sırasıyla 0,94 ve 0,83 olarak hesaplanmıştır.

VERİLERİN TOPLANMASI

Pandemi nedeniyle oluşturulan anket ve ölçek soruları web ortamına taşınmıştır. Sorular, Google Formlar (Google Inc., ABD) aracılığıyla servis sorumlu hemşirelerine iletilmiş, servis sorumlu hemşireleri de WhatsApp (WhatsApp Inc., ABD) gruplarındaki servis çalışanı hemşirelerle formun linkini paylaşmışlardır. Gönderilen link içerisinde araştırmanın amacı açıklanmış ve katılımcıların onamı alınmıştır. Pandemi döneminde özellikle COVID hastalarının bakıldığı servis ve yoğun bakımlara girilmesinin, diğer servislerde de ikili temas kurulmasının sakıncalı olduğu düşünülerek servis sorumluları ile iletişime geçilmiş, ardından diğer katılımcılara ulaşılabilmiştir. Bu nedenle olasılıksız örnekleme yöntemi olarak kartopu örnekleme yöntemi tercih edilmiştir. Katılımcılar, ankete başlamadan önce çalışmaya katılmaya kabul edip etmemelerine yönelik soruyu cevaplamalarının ardından çalışmaya katılabilmıştır. Anket ve ölçek formunun doldurulması yaklaşık olarak 10 dk sürmüştür.

ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Araştırmanın verileri, çevrim içi bir anket aracılığıyla bir kez toplanmıştır. Katılımcıları çalışmaya dâhil etmek için olasılıksız örnekleme yöntemi kullanılmış olup, bu durum bulguların genel popülasyona genellebilirliğini azaltabilir.

VERİLERİN İSTATİSTİKSEL ANALİZİ

Verilerin istatistiksel analizi için IBM SPSS 21 (SPSS version 22.0-IBM SPSS Corp.; Armonk, NY, ABD) paket programı kullanılmıştır. İncelenen verilerin dağılımında çarpıklık ve basıklık değerlerinin -2 ile +2 arasında olması esas alınmıştır.²⁰ Verilerin tablolarda gösterilmesinde normal dağılımlar ortalaması±standart sapma şeklinde; normal dağılıma uymayanlar ise ortanca (minimum-maksimum) şeklinde

gösterilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde frekans, yüzdelik, bağımsız gruplarda t-testi, Mann-Whitney U, One-way ANOVA ve Kruskal Wallis testleri uygulanmıştır. Ayrıca gruplar arasındaki farkı belirlemek için Tukey ve Scheffle testleri uygulanmıştır. İstatistiksel anlamlılık değeri olarak $p < 0,05$ kabul edilmiştir.

ARAŞTIRMA SORULARI

Hemşirelerin sosyodemografik özelliklerine göre COVID-19-AYTÖ puan ortalamaları farklılık göstermekte midir?

Hemşirelerin aşı algısı ve tutumuna yönelik sorulara göre COVID-19-AYTÖ puan ortalamaları farklılık göstermekte midir?

Hemşirelerin COVID-19 aşısını reddetme nedenleri nelerdir?

BULGULAR

Hemşirelerin sosyodemografik verilerine bakıldığında %40,2'sinin 20-29 yaş arasında, %79,9'unun kadın, %58,6'sının evli, %50'sinin çocuk sahibi, %83,3'ünün üniversite mezunu, %32,2'sinin cerrahi kliniğinde çalıştığı, %64,4'ünün hiç COVID-19 tanısı almadığı, %82,8'inin kronik hastalık tanısı almadığı, %58'inin birlikte yaşadığı bireylerde kronik hastalık olmadığı, %89,1'inin erişkin çağda aşı olduğu, %80,5'inin COVID-19 aşısı olduğu belirlenmiştir.

Bekâr olan hemşirelerin evli olanlara göre daha olumsuz tutuma sahip olduğu ve olumsuz tutum alt boyutu yönünden gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p < 0,05$). Hemşirelerin görev yaptığı birime göre aşı tutumunun değiştiği ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir ($p < 0,05$). Erişkin çağda aşı olmayan hemşirelerin COVID-19 aşı tutumunun daha düşük olduğu ve olumlu tutum alt boyutu yönünden gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p < 0,05$). Herhangi bir COVID-19 aşısı olmayan hemşirelerin COVID-19 aşı tutumunun düşük olduğu, olumlu tutum ($p < 0,001$) ve olumsuz tutum ($p = 0,001$) yönünden anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir (Tablo 1).

Tablo 2'ye bakıldığında, hemşirelerin %70,7'sinin sağlık personeli olmasa bile COVID-19 aşısını yaptıracığı, %76,4'ünün COVID-19 aşısını yaptırmayı destekleyici yeterli bilimsel kanıt olmadığı, 65,5'inin COVID-19 aşı reddini bireysel bir hak olarak gördüğü belirlenmiştir. Ayrıca %40,8'inin ülkemizdeki COVID-19 aşı reddi sayısının azaldığı, %53,4'ünün toplumda COVID-19 aşı reddinin yaygınlaşması durumunda toplum sağlığının olumsuz etkileneceği, %51,1'inin COVID-19 aşı reddinin azaltılması için aşılardan güvenli olduğuna yönelik bilimsel araştırmaların yapılması gerektiğini ifade etmiştir (Tablo 2).

“Sağlık personeli olmasaydınız COVID-19 aşısı yaptırır mıydınız?” sorusuna “evet” diyen hemşirelerin diğer gruplara göre COVID-19 aşı tutumunun yüksek olduğu ve her iki alt boyut açısından gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p < 0,001$). Hemşirelerden COVID-19 aşısını yaptırmamayı destekleyici yeterli bilimsel kanıt olmadığını düşünenlerin COVID-19 aşı tutumunun yüksek olduğu ve her iki alt boyut açısından anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir ($p < 0,05$). Toplumda COVID-19 aşı reddinin yaygınlaşması durumunda, toplum sağlığında herhangi bir değişikliğe neden olacağını düşünmeyen hemşirelerin COVID-19 aşı tutumunun düşük olduğu ve her iki alt boyut açısından anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir ($p < 0,001$). COVID-19 aşı reddinin azaltılması/önlenmesi için alınması gereken önlemlere; aşılardan güvenli olduğuna yönelik bilimsel araştırmaların yapılması yönünde cevap veren hemşirelerin COVID-19 aşı tutumunun düşük olduğu, olumlu tutum ($p < 0,05$) ve olumsuz tutum ($p < 0,001$) açısından gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir (Tablo 2).

Tablo 3'te, hemşirelere sorulan COVID-19 aşı reddinin en önemli nedenlerine yönelik soruya %76,4'ünün aşılardan yan etkilerinden korktuğu, %69'unun aşılara bağlı ileride başka hastalıklar çıkabileceğinden korktuğu ve %62,1'inin aşının yeterince denenmemiş olduğunu düşündüğü ifade edilmiştir. Ayrıca COVID-19 aşı reddine yönlendiren en önemli faktörlerin %69,5'inin aşı ile ilgili

TABLO 1: Hemşirelerin sosyodemografik ve COVID-19'a dair özellikler ile COVID-19-AYTÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=174).

	n (%)	Olumlu tutum X̄±SD Medyan (minimum-maksimum)	Olumsuz tutum X̄±SD Medyan (minimum-maksimum)
Yaş (yıl)			
20-29 yaş arası	70 (40,2)	3,75 (1-5)	3,4 (1,2-5)
30-39 yaş arası	55 (31,6)	3,75 (1-5)	3,6 (1,6-5)
40-49 yaş arası	46 (26,4)	4 (1-5)	3,8 (1-5)
50 yaş ve üzeri	3 (1,7)	3,5 (1,50-3,75)	3,6 (3,4-4,8)
İstatistik		KW=2,541	KW=2,815
p değeri		0,468	0,421
Cinsiyet			
Kadın	139 (79,9)	3,71±1,08	3,55±0,92
Erkek	35 (20,1)	3,26±1,47	3,66±0,95
İstatistik		t=1,689	t=-0,622
p değeri		0,098	0,535
Medeni durum			
Evlü	102 (58,6)	3,63±1,21	3,73±0,89
Bekâr	72 (41,4)	3,59±1,15	3,36±0,93
İstatistik		t=0,231	t=2,687
p değeri		0,817	0,008
Eğitim durumu			
Lise	10 (5,7)	3,25 (1-5)	3,82±1,01
Üniversite	145 (83,3)	3,75 (1-5)	3,57±0,91
Lisansüstü	19 (10,9)	4 (1-5)	3,52±1,01
İstatistik		KW=3,016	F=0,393
p değeri		0,221	0,676
Çocuk sahibi olma			
Evet	87 (50)	3,71±1,1	3,66±0,92
Hayır	87 (50)	3,52±1,25	3,49±0,92
İstatistik		t=1,029	t=1,265
p değeri		p=0,305	p=0,208
Görev yaptığı birim			
Dahiliye kliniği	47 (27)	4 (1-5)	3,6 (1,6-5,0) ^a
Cerrahi kliniği	56 (32,2)	3,87 (1-5)	3,6 (1,2-5,0) ^{bc}
Yoğun bakım ünitesi (YBÜ)	40 (23)	3,75 (1-5)	3,4 (1,8-5,0) ^{bc}
COVID-19 kliniği	9 (5,2)	3,75 (1-5)	4,2 (3-5) ^{bc}
COVID-19 YBÜ	8 (4,6)	3,75 (1-5)	3 (1,40-3,80) ^b
Ameliyathane	1 (0,6)	3,5 (3,5-3,5)	2,6 (2,6-2,6) ^{abc}
Poliklinik	4 (2,3)	4,25 (1-5)	3,2 (1-4) ^{abc}
Diğer (idari, aşı ünitesi vd.)	9 (5,2)	3,5 (1,50-4,75)	4,6 (2,6-5,0) ^a
İstatistik		KW:6,281	KW:16,521
p değeri		0,507	0,021
COVID-19 tanısı alma			
Hiç tanı almadım	112 (64,4)	3,6±1,24	3,6±0,99
Bir kez	60 (34,5)	3,65±1,07	3,54±0,81
İki kez	1 (0,6)	2,75±0	2,8±0
Üç ve üzeri	1 (0,6)	4±0	3,6±0
İstatistik		F=0,301	F=0,241
p değeri		0,825	0,867
Kronik hastalık tanısı almış olma			
Evet	30 (17,2)	3,53±1,22	3,57±1
Hayır	144 (82,8)	3,63±1,17	3,58±0,91
İstatistik		t=-0,458	t=-0,016
p değeri		0,647	0,987
Birlikte yaşanan bireylerde kronik hastalık olma durumu			
Evet	73 (42)	3,63±1,14	3,64±0,91
Hayır	101 (58)	3,61±1,21	3,53±0,93
İstatistik		t=0,112	t=0,757
p değeri		0,911	0,450
Erişkin çağda aşı olma durumu (hepatit A, hepatit B, tetanoz, pnömokok vb.)			
Evet	155 (89,1)	3,69±1,16	3,57±0,94
Hayır	19 (10,9)	2,97±1,18	3,59±0,8
İstatistik		t=2,552	t=-0,068
p değeri		0,012	0,946
Herhangi bir COVID-19 aşısı olma durumu			
Evet	140 (80,5)	3,78±1,14	3,69±0,93
Hayır	34 (19,5)	2,93±1,1	3,1±0,75
İstatistik		t=3,907	t=3,449
p değeri		p<0,001	p=0,001

a,b,c: Aynı harfe sahip gruplar arasında fark yoktur. F: ANOVA testi; t: Independent-samples t testi; Z: Mann-Whitney U testi; KW: Kruskal-Wallis H testi; p<0,05; SD: Standart deviasyon; COVID-19-AYTÖ: COVID-19 Aşısına Yönelik Tutumlar Ölçeği.

TABLO 2: Hemşirelerin aşı tutumuna yönelik sorular ile COVID-19-AYTÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=174).

	n (%)	Olumlu tutum	Olumsuz tutum
		$\bar{X}\pm SD$ Medyan (minimum-maksimum)	$\bar{X}\pm SD$ Medyan (minimum-maksimum)
Sağlık personeli olmasaydınız COVID-19 aşısı yaptırma durumu			
Evet	123 (70,7)	3,93±1,1 ^a	3,76±0,93 ^a
Hayır	18 (10,3)	2,4±0,78 ^b	2,99±0,82 ^b
Kararsızım	33 (19)	3,1±1,01 ^b	3,22±0,72 ^b
İstatistik		F=21,064	F=9,28
p değeri		p<0,001	p<0,001
COVID-19 aşısını yaptırmamayı destekleyici yeterli bilimsel kanıt olduğunu düşünüyor musunuz?			
Evet	20 (11,5)	3,33±1,26 ^{ab}	2,93±1 ^b
Hayır	133 (76,4)	3,75±1,11 ^a	3,68±0,85 ^a
Fikrim yok	21 (12,1)	3,05±1,35 ^b	3,53±1,1 ^{ab}
İstatistik		F=4,021	F=6,075
p değeri		0,020	0,003
COVID-19 aşısı reddinin bireysel bir hak olduğunu düşünüyor musunuz?			
Evet	114 (65,5)	3,52±1,14	3,51±0,93
Hayır	44 (25,3)	3,76±1,41	3,72±1
Kararsızım	16 (9,2)	3,91±0,5	3,61±0,64
İstatistik		F=1,176	F=0,821
p değeri		0,311	0,442
Ülkemizdeki COVID-19 aşısı reddi hakkında ne düşünüyorsunuz?			
Aşısı reddi sayısı artmaktadır	58 (33,3)	3,6 (1,2-5)	3,69±1,17
Aşısı reddi sayısı azalmaktadır	71 (40,8)	3,6 (1-5)	3,8±1,22
Önceki yıllara göre bir değişiklik yoktur	4 (2,3)	3,1 (2,6-3,8)	2,69±0,77
Fikrim yok	41 (23,6)	3,6 (1,8-5)	3,29±1,08
İstatistik		KW=2,271	F=2,603
p değeri		0,518	0,054
COVID-19 aşısı reddinin yaygınlaşması toplum sağlığının nasıl etkiler?			
Olumsuz etkileneceğini düşünüyorum	93 (53,4)	3,85±1,13 ^a	3,6±0,91 ^a
Herhangi bir değişikliğine neden olacağını düşünmüyorum	31 (17,8)	2,73±1,03 ^b	2,99±0,75 ^b
Salgınların artmasına neden olacaktır.	50 (28,7)	3,66±1,17 ^a	3,92±0,93 ^c
İstatistik		F=20,622	F=18,481
p değeri		p<0,001	p<0,001
COVID-19 aşısı reddinin azaltılması/önlenmesi için alınması gereken önlemler			
Sağlık personeline bu konu ile ilgili olarak eğitim vermek	7 (4)	3,95±0,63 ^{ab}	3,82±1,01 ^{ab}
Devletin aşılama hizmetlerinin zorunlu hâle getirilmesi	31 (17,8)	3,73±1,34 ^{ab}	3,62±1,2 ^{ab}
Topluma aşılama/bağışıklama ile ilgili eğitim vermek	47 (27)	3,81±1,19 ^a	3,97±0,73 ^a
Aşıların güvenli olduğuna yönelik bilimsel araştırmaların yapılması	89 (51,1)	3,4±1,14 ^b	3,33±0,85 ^b
İstatistik		F=2,969	F=9,544
p değeri		0,032	p<0,001

a,b,c: Aynı harfe sahip gruplar arasında fark yoktur. F: ANOVA testi; t: Independent-samples t testi; Z: Mann-Whitney U test; KW: Kruskal-Wallis H test; p<0,05; SD: Standart deviasyon; COVID-19-AYTÖ: COVID-19 Aşısına Yönelik Tutumlar Ölçeği.

basın ve sosyal medyada duyulan olumsuz haberlerin ve %46,6'sının bazı bilim insanlarının aşılardan hakkındaki açıklamalarının neden olduğu belirtilmiştir (Tablo 3).

TARTIŞMA

Hemşirelerin COVID-19 aşısına yönelik tutumlarını belirlemeye yönelik yapılan bu araştırmanın sonuç-

TABLO 3: Hemşirelerin COVID-19 aşı reddinin nedenlerine yönelik görüşleri.

COVID-19 aşı reddinin en önemli nedeni	n	%
Aşıların gereksiz olduğunu düşünme	46	26,4
Aşıların yan etkilerinden korkma	133	76,4
Aşının yeterince denenmemiş olduğunu düşünme	110	62,1
Aşılarla bağlı ileride başka hastalıklar çıkabileceğinden korkma	120	69,0
Aşının COVID (+) yaptığını inanma	26	14,9
İlaç-aşı şirketleri hakkında olumsuz düşüncelere sahip olma	58	33,3
Milli aşının olmaması	32	18,4
Dini görüşler	19	10,9
Diğer (Bakanlığın açıklamaları, eğitim yetersizliği)	2	2,3
Toplam	528	%313,8*
COVID-19 aşı reddine yönlendiren en önemli faktör		
Toplumda rol model olarak kabul edilen insanların aşılar hakkındaki olumsuz ifadeleri	71	40,8
Bazı bilim insanlarının aşılar hakkındaki açıklamaları	81	46,6
Sağlık çalışanından edinilen bilgiler	22	12,6
Alternatif tıp sempatanları	40	23,0
Aşı ile ilgili basın ve sosyal medyada duyulan olumsuz haberler	122	69,5
Diğer (küresel güvensizlik, maddi kazanç için aşı üretilmesi vd.)	7	4,6
Toplam	343	%197,1*

*Birden fazla şık işaretlenmiştir; COVID-19: Koronavirüs hastalığı-2019.

larına göre hemşirelerin bazı sosyodemografik özelliklerinin ve aşıya yönelik algılarının COVID-19 aşısına yönelik tutumlarını etkilediği belirlenmiştir. Bu çalışmada, özellikle bekâr, COVID-19 yoğun bakım ünitesinde çalışan, erişkin çağda aşı olmayan ve herhangi bir COVID-19 aşısı olmayan hemşirelerin COVID-19 aşı tutumlarının anlamlı olarak daha düşük olduğu belirlenmiştir. Birinci basamak sağlık çalışanlarının COVID-19 aşısına yönelik tutumlarının incelendiği bir çalışmada, bekâr olan katılımcıların aşıya karşı olumsuz tutuma sahip olduğu belirlenmiştir.²¹ Bekâr hemşirelerin yalnız yaşamalarından dolayı COVID-19 aşısına yönelik tutumları olumsuz etkilenmiş olabilir. Yapılan bir çalışmada, hemşirelerden farklı zaman periyotlarında alınan anket ölçümlerinde COVID-19 hastasına bakım veren hemşirelerin hem 1 hem de 2. zaman aralıklarında hastalığa yakalanma risk algısının en yüksek olduğu bildirilmiş, ancak COVID-19 hastalarıyla temas edip etmemeye göre tereddütte anlamlı bir fark bulunmamıştır.²² Bu durum, COVID-19 yoğun bakımda izolasyon önlemlerinin daha sıkı uygulanıyor olması ve kişisel koruyucu ekipman temin etme konusunda sorun yaşanmaması nedeniyle ortaya çıkmış olabilir.

Hemşirelerin COVID-19 aşı algısının incelendiği bir çalışmada, katılımcıların 1/3'ünün aşığı kabul ettiği ve mevsimsel grip aşığı yaptırma oranlarının düşük olduğu (%31) tespit edilmiştir.²³ Literatürden elde edilen bilgilerin çalışmadaki sonuçları desteklediği söylenebilir. Buna göre özellikle bekâr ve daha önce hiç aşı yaptırmayan hemşirelerin yaygın aşılama planına dâhil edilme ihtiyacına işaret ediyor olabilir. Sağlık personeli olmasa da COVID-19 aşığı yaptırmam diyen hemşireler ile aşı yaptırmamayı destekleyici yeterli bilimsel kanıt olmadığını düşünen hemşirelerin aşıya karşı olumlu tutum içinde oldukları saptanmıştır. Aşı reddinin toplum sağlığını etkilemeyeceğini düşünen hemşirelerle aşılarla ilgili bilimsel araştırmaların yapılması gerektiğini düşünen hemşirelerin, COVID-19 aşı tutumunun düşük olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir.

Sağlık profesyonellerinin COVID-19 aşılmasına yönelik tutumunu inceleyen bir çalışmada, katılımcıların %59,75'i COVID-19 salgınının aşı olmadan kontrol altına alınamayacağına inanmaktadır.²⁴ Toplumdaki bireyler üzerine yapılan çalışmada ise bu oran %63,4'tür.²⁵ Bunun nedeni,

COVID-19 aşısının önemini bilmenin, bir kişiyi aşıya karşı olumlu bir tutum sergilemesi konusunda olumlu yönde etkileyebilmesi olabilir. Konuyla ilgili yapılan bir başka çalışmada, sağlık profesyonellerinin %52,17'si bağışıklık için aşılamadan ziyade enfeksiyon yoluyla doğal bağışıklığı tercih etmektedir.²⁶ COVID-19 aşısı hakkında yeterli bilgi sahibi olan sağlık profesyonellerinin, olumsuz tutuma sahip profesyonellerine oranı %62 daha düşük bulunmuştur.²⁴ Çalışmada elde edilen sonuçlar ile literatürün benzer yönleri bulunmaktadır. COVID-19 aşısı hakkında yeterli bilgiye sahip olan katılımcıların aşıya karşı olumlu bir tutum sergilediği söylenebilir. Bu nedenle sağlık uzmanlarının COVID-19'a karşı yapılan aşılanmanın etkinliği hakkında güvenilir ve doğru bilgi kaynaklarına ulaşmaya ihtiyaç duyduğu çıkarımı yapılabilir.

Hemşirelerin %76,4'ünün aşıların yan etkilerinden, %69'unun ileride başka hastalıklar çıkabileceğinden ve %62,1'inin ise aşıların yeterince denenmemiş olmasından dolayı aşı reddine yöneldiği belirtilmiştir. Ayrıca hemşirelerin %69,5'inin basın ve sosyal medyadan, %46,6'sının bilim insanlarının açıklamalarından etkilendiği ifade edilmiştir.

Literatür incelendiğinde, aşıya yönelik güvenlik ve etkinlik kaygıları, farklı bölgelerdeki genel nüfus ve sağlık profesyonelleri arasında aşı tereddüdünün en yaygın nedenleri olarak tanımlanmıştır.²² Sağlık profesyonellerinin COVID-19 aşılmasına yönelik tutumunu inceleyen bir çalışmada, katılımcıların neredeyse yarısı (%48,49) yeni geliştirilen COVID-19 aşısının yan etkisi olduğunu kabul etmektedir.²⁴ Paul ve ark.nın yaptığı çalışmada, aşıların gelecekteki bilinmeyen etkileri nedeniyle katılımcıların neredeyse 1/4'ü aşı yaptırmada kararsız kaldıklarını bildirmiştir.²⁷ Sağlık profesyonellerinin aşıya yönelik duydukları kaygının aşılanmanın önündeki en önemli engellerden biri olduğu söylenebilir. Sağlık çalışanlarının bilgi kanallarının COVID-19 aşısı kabulüne etkisini inceleyen bir çalışmada, geleneksel medyayı (Tv, gazete) kullananlara kıyasla yalnızca sosyal medyayı kullanan veya hem sosyal medyayı hem de

geleneksel medya kanallarını kullanan bireylerin aşı kabulünde anlamlı bir düşüş tespit edilmiştir.²⁸ Mevcut çalışmaya göre hemşirelerin aşı reddine yönelik verdikleri cevaplar, COVID-19 aşılarının sağlık profesyonellerine yapıldığı dönemde ilk olarak kendilerine yapılmasından ve bu dönemde bilimsel bilginin yeterince oluşmaması sonucu medyada oluşan bilgi kirliliğinden etkilenmiş olabilir.

SONUÇ

Sonuç olarak anket yaptığımız her 20 sağlık çalışanının 5'i, herhangi bir COVID-19 aşısı olmadığını bildirdi. Özellikle bekâr, günübirlik birimlerde çalışan, erişkin çağda aşı olmayan ve yan etkilerden endişe duyan hemşirelerin aşıya yönelik tutumunun olumsuz etkilendiği ve bilgilendirmeye ilişkin süreçlerde yaşanan karmaşanın aşı reddi için önemli bir faktör olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin aşı yapma durumunun görev yaptıkları birim özelinde değerlendirilmesi, olası aşı reddinin gerekçelerinin sorgulanarak doğru ve güvenilir bilgi kaynaklarına yönlendirilmesi önerilir.

Finansal Kaynak

Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.

Çıkar Çatışması

Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.

Yazar Katkıları

Fikir/Kavram: Afitap Özdelikara, Rıfat Gürkan; **Tasarım:** Afitap Özdelikara, Rıfat Gürkan; **Denetleme/Danışmanlık:** Afitap Özdelikara, Rıfat Gürkan; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** Rıfat Gürkan; **Analiz ve/veya Yorum:** Afitap Özdelikara, Rıfat Gürkan; **Kaynak Taraması:** Rıfat Gürkan; **Makalenin Yazımı:** Afitap Özdelikara, Rıfat Gürkan; **Eleştirel İnceleme:** Afitap Özdelikara, Rıfat Gürkan; **Kaynaklar ve Fon Sağlama:** Rıfat Gürkan.

KAYNAKLAR

- World Health Organization [Internet]. [Cited: March 10, 2022]. WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard. Available from: [\[Link\]](#)
- Syan SK, Gohari MR, Levitt EE, Belisario K, Gillard J, DeJesus J, et al. COVID-19 vaccine perceptions and differences by sex, age, and education in 1,367 community adults in Ontario. *Front Public Health*. 2021;9:719665. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#) [\[PMC\]](#)
- World Health Organization [Internet]. © 2022 WHO. Ten threats to global health in 2019. Available from: [\[Link\]](#)
- Kowalzik F, Schreiner D, Jensen C, Teschner D, Gehring S, Zepp F. mRNA-based vaccines. *Vaccines (Basel)*. 2021;9(4):390. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#) [\[PMC\]](#)
- Our World in Data [Internet]. [Cited: March 10, 2022]. Hannah R, Edouard M, Lucas RG, Cameron A, Charlie G, Esteban OO, et al. Coronavirus (COVID-19) Vaccinations. Available from: [\[Link\]](#)
- T.C. Sağlık Bakanlığı [Internet]. © 2023 T.C. Sağlık Bakanlığı. [Erişim tarihi: 10.03.2023]. Günlük COVID-19 Aşı Tablosu. Erişim linki: [\[Link\]](#)
- MacDonald NE; SAGE Working Group on Vaccine Hesitancy. Vaccine hesitancy: Definition, scope and determinants. *Vaccine*. 2015;33(34):4161-4. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
- European Parliament [Internet]. [Cited: March 10, 2022]. European Parliament resolution of 19 April 2018 on vaccine hesitancy and drop in vaccination rates in Europe (2017/2951 RSP). Available from: [\[Link\]](#)
- Lazarus JV, Ratzan SC, Palayew A, Gostin LO, Larson HJ, Rabin K, et al. Author Correction: A global survey of potential acceptance of a COVID-19 vaccine. *Nat Med*. 2021;27(2):354. Erratum for: *Nat Med*. 2021;27(2):225-8. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#) [\[PMC\]](#)
- Fadda M, Albanese E, Suggs LS. When a COVID-19 vaccine is ready, will we all be ready for it? *Int J Public Health*. 2020;65(6):711-2. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#) [\[PMC\]](#)
- Cornwall W. Officials gird for a war on vaccine misinformation. *Science*. 2020;369(6499):14-5. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
- Swann MC, Bendetson J, Johnson A, Jatta M, Schleupner CJ, Baffoe-Bonnie A. Examining drivers of coronavirus disease 2019 (COVID-19) vaccine hesitancy among healthcare workers. *Infect Control Hosp Epidemiol*. 2022;43:1813-21. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#) [\[PMC\]](#)
- Manby L, Dowrick A, Karia A, Maio L, Buck C, Singleton G, et al. Healthcare workers' perceptions and attitudes towards the UK's COVID-19 vaccination programme: a rapid qualitative appraisal. *BMJ Open*. 2022;12(2):e051775. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#) [\[PMC\]](#)
- Napolitano F, Navaro M, Vezzosi L, Santagati G, Angelillo IF. Primary care pediatricians' attitudes and practice towards HPV vaccination: a nationwide survey in Italy. *PLoS One*. 2018;13(3):e0194920. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#) [\[PMC\]](#)
- Collange F, Zaytseva A, Pulcini C, Bocquier A, Verger P. Unexplained variations in general practitioners' perceptions and practices regarding vaccination in France. *Eur J Public Health*. 2019;29(1):2-8. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
- Karlsson LC, Lewandowsky S, Antfolk J, Salo P, Lindfelt M, Oksanen T, et al. The association between vaccination confidence, vaccination behavior, and willingness to recommend vaccines among Finnish healthcare workers. *PLoS One*. 2019;14(10):e0224330. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#) [\[PMC\]](#)
- Çopur EÖ, Karasu F. Bireylerin COVID-19 aşısı hakkında düşünce ve tutumları: kesitsel bir çalışma [Thoughts and attitudes of individuals about COVID-19 vaccine: a cross-sectional study]. *Türkiye Klinikleri J Health Sci*. 2022;7(2):525-33. [\[Crossref\]](#)
- Baniak LM, Luyster FS, Raible CA, McCray EE, Strollo PJ. COVID-19 vaccine hesitancy and uptake among nursing staff during an active vaccine rollout. *Vaccines (Basel)*. 2021;9(8):858. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#) [\[PMC\]](#)
- Geniş B, Gürhan N, Koç M, Geniş Ç, Şirin B, Çırakoğlu OC, et al. Development of perception and attitude scales related with COVID-19 pandemic. *Pearson. Journal of Social Sciences-Humanities*. 2020;5(7):306-28. [\[Crossref\]](#)
- George D, Mallery M. SPSS for Windows Step by Step: A Simple Guide and Reference. 17.0 Update. 10th ed. Boston: Pearson; 2010.
- Özkan F, Yiğit İ. Birinci basamak sağlık çalışanlarının koronavirus salgını sürecinde COVID-19 aşısına yönelik tutumları ve COVID-19 hastalık algıları [Attitudes of primary healthcare professionals towards the Covid-19 vaccine during the coronavirus episode and their perceptions of Covid-19 disease]. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi*. 2022;10(1):401-13. [\[Crossref\]](#)
- Palma D, Hernández A, Picchio CA, Jodar G, Galbany-Estragués P, Simón P, et al. Confidence in a vaccine against COVID-19 among registered nurses in Barcelona, Spain across two time periods. *Vaccines (Basel)*. 2022;10(6):873. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#) [\[PMC\]](#)
- Belkebir S, Maraqa B, Nazzal Z, Abdullah A, Yasin F, Al-Shakhrak K, et al. Exploring the perceptions of nurses on receiving the SARS CoV-2 vaccine in palestine: a qualitative study. *Can J Nurs Res*. 2023;55(1):34-41. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
- Tolossa T, Wakuma B, Turi E, Mulisa D, Ayala D, Fetensa G, et al. Attitude of health professionals towards COVID-19 vaccination and associated factors among health professionals, Western Ethiopia: a cross-sectional survey. *PLoS One*. 2022;17(3):e0265061. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#) [\[PMC\]](#)
- Islam MS, Siddique AB, Akter R, Tasnim R, Sujun MSH, Ward PR, et al. Knowledge, attitudes and perceptions towards COVID-19 vaccinations: a cross-sectional community survey in Bangladesh. *BMC Public Health*. 2021;21(1):1851. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#) [\[PMC\]](#)
- Nasir M, Zaman MA, Majumder TK, Ahmed F, Nazneen R, Omar E, et al. Perception, preventive practice, and attitude towards vaccine against COVID-19 among health care professionals in Bangladesh. *Infect Drug Resist*. 2021;14:3531-40. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#) [\[PMC\]](#)
- Paul E, Steptoe A, Fancourt D. Attitudes towards vaccines and intention to vaccinate against COVID-19: Implications for public health communications. *Lancet Reg Health Eur*. 2021;1:100012. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#) [\[PMC\]](#)
- Piltch-Loeb R, Savoia E, Goldberg B, Hughes B, Verhey T, Kayyem J, et al. Examining the effect of information channel on COVID-19 vaccine acceptance. *PLoS One*. 2021;16(5):e0251095. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#) [\[PMC\]](#)