



Sağlık Çalışanlarının COVID-19 Aşısı Yaptırma Konusundaki Tutumlarını Etkileyen Faktörler

Factors Affecting the Attitudes of Healthcare Workers to Get COVID-19 Vaccination

Sinan Yılmaz¹, Büşra Ulaştepe¹, Zahide Koşan¹, Serhat Vançelik¹,
 Emine Parlak², Sibel İba Yılmaz³

¹ Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

² Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı

³ Sağlık Bilimleri Üniversitesi Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi Enfeksiyon Hastalıkları Anabilim Dalı

ORCID ID: Sinan Yılmaz <https://orcid.org/0000-0001-7784-3274>, Büşra Ulaştepe <https://orcid.org/0000-0001-8025-3929>,

Zahide Koşan <https://orcid.org/0000-0002-1429-6207>, Serhat Vançelik <https://orcid.org/0000-0003-4244-602X>,

Emine Parlak <https://orcid.org/0000-0001-8912-6360>, Sibel İba Yılmaz <https://orcid.org/0000-0002-4123-0828>

*Sorumlu Yazar / Corresponding Author: Büşra Ulaştepe e-posta / e-mail: busra_ulasstepe@hotmail.com

Geliş Tarihi / Received : 08-07-2022

Kabul Tarihi / Accepted: 17-08-2022

Yayın Tarihi / Online Published: 31-08-2022

Yılmaz S, Ulaştepe B, Koşan Z, Vançelik S, Parlak E, İba Yılmaz S. Factors Affecting the Attitudes of Healthcare Workers to Get COVID-19 Vaccination, J Biotechnol and Strategic Health Res. 2022;6(2):180-187

Öz

Amaç Sağlık çalışanlarında SARS-CoV-2 maruziyeti riski genel toplumdaki daha yüksektir. Tıbbi konularda toplumda rol model olan sağlık çalışanlarının aşılara karşı tutumları toplumun da yaklaşımını etkilemektedir. Bu çalışma ile Erzurum ilinde görev yapan sağlık çalışanlarının COVID-19 aşısına karşı tutumlarının ve aşı kararlılığı yaşayanlarda etkili faktörlerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem Kesitsel tipte planlanan bu çalışma, 2021 yılı Ocak-Mayıs arasında Erzurum ilinde görev yapan sağlık çalışanlarına online anket formu ile uygulandı. Verilerin analizi SPSS v25 programı ile yapıldı.

Bulgular Araştırmaya katılan 235 sağlık çalışanının yaş ortalaması 36.3±9.2 yıl ve %56.2'si kadındı. Katılımcıların %69.4'ü hekim, %20'si hemşire, %10.6'sı destek personeli olup, meslekte çalışma süresi ortalaması 12.1±9.2 yıldır. Katılımcıların %27.6'sı aşı yaptırmak istemiyor veya kararsızdır. Sağlık çalışanlarının %75.3'ü COVID-19 aşısını yakınlarına veya kendilerine danışmanlara önerebileceğini belirtti. COVID-19 aşısı konusunda kararsız olan veya yaptırmak istemeyen katılımcıların %32.3'ü yan etkiler konusunda endişe duyduklarını, %26.1'i aşı hakkında yeterli bilgiye sahip olmadıklarını belirtmişti. Erkek cinsiyet ve meslekte çalışma süresindeki artış aşıya karşı tutumu olumlu yönde etkileyen faktörler olarak öne çıkmıştır. Katılımcılardan mevsimsel influenza aşısını düzenli yaptıranlar arasında COVID-19 aşısına olumlu yaklaşımın sıklığı %88.6 iken, yaptırmayanlarda %68.6 idi (p<0.001). Katılımcı hekimlerde COVID-19 aşısını yakınlarına/kendilerine danışmanlara önerme oranı diğer sağlık çalışanlarına göre anlamlı düzeyde daha yüksekti (p=0.025).

Sonuç Toplumda gün geçtikçe daha da önemli bir problem haline gelen aşı kararlılığı, sağlık çalışanları arasında da yüksek oranlarda görülmekte ve genel olarak bu durumun nedeni bilgi eksikliği gibi görünmektedir. Daha etkin bir meslek içi eğitim ile bu konudaki endişe ve bilgi eksikliklerinin giderilmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler Aşı kararlılığı, aşı reddi, bağışıklama, COVID-19, sağlık çalışanı

Abstract

Objective Healthcare workers are at high risk of exposure to SARS-CoV-2. Attitudes of healthcare workers towards vaccines also affect the approach of society to vaccines. In this study, it was aimed to evaluate the attitudes of healthcare workers in Erzurum towards the COVID-19 vaccine and the factors affecting vaccine hesitations.

Methods This cross-sectional study was applied to healthcare workers in Erzurum between January and May 2021 with an online questionnaire. SPSS v25 program was used in data analysis.

Results The mean age of 235 healthcare workers participating in the study was 36.3±9.2 years and 56.2% were women. 69.4% of the participants were physicians, 20% were nurses and 10.6% were support personnel. The rate of vaccine hesitancy/rejection among the participants was 27.6%. 32.3% of the participants who have COVID-19 vaccine hesitancy/rejection, stated that they were worried about side effects and 26.1% stated that they did not have enough information about the vaccine. Male gender and increase in working time were factors that positively affected attitudes towards vaccination. The approach to the COVID-19 vaccine was more positive in the participants who had the seasonal influenza vaccine regularly (p<0.001). The rate of recommending the COVID-19 vaccine by physicians participating in the study was higher than other healthcare workers (p=0.025).

Conclusion Vaccine hesitancy is an increasing problem in society and it's also high among healthcare workers. In general, the reason for this situation is the lack of information. It is necessary to eliminate the concerns and lack of knowledge on this subject with regular vocational training.

Keywords Vaccination hesitancy, vaccine refusal, immunization, COVID-19, healthcare workers

GİRİŞ

Bağışıklama temel sağlık hizmetlerinin önemli bir parçasıdır. Bulaşıcı hastalıklardan korunmada en etkili yöntemlerden biri olduğu bilinen aşilar sayesinde dünya genelinde her yıl yaklaşık 2-3 milyon ölümün önüne geçildiği bilinmektedir¹. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), bağışıklamayı aşı ile önlenilen hastalıkların ve bu hastalıklar sonucunda meydana gelen ölümlerin engellenmesinde en maliyet etkili müdahalelerden biri olarak kabul etmektedir². Aşilar, tedarik zinciri ve hizmet sunumu dahil on yıl boyunca maliyetlerinden yaklaşık 16 kat daha fazla net getiri sağlamaktadır³.

Aşilar koruyucu etkilerini direkt ve indirekt olarak gösterir. Direkt etkiler aşıli bireylerde hastalık insidansının azalması şeklindedir. İndirekt etkileri ise toplumda aşılammamış bireylerin de o hastalıktan korunmasıdır⁴. Bu “toplumsal bağışıklık” olarak adlandırılır. Dünya Sağlık Örgütü, toplumsal bağışıklığı; “bulaşıcı bir hastalığa karşı aşılama veya enfeksiyonun geçirilmesi yoluyla bağışıklık kazanılması” olarak tanımlamaktadır⁵. Yani bir bulaşıcı hastalığa karşı toplumsal bağışıklık sağlanması ile söz konusu hastalığa bağışık olmayan bireyler de korunabilmektedir. Aşılardan toplum sağlığı açısından kanıtlanmış yararlarına rağmen, özellikle son iki dekada dünyada “aşı kararsızlığı” ve “aşı reddi” kavramları ile ifade edilen aşılara karşı olumsuz bir tutum ortaya çıkmıştır. Aşı kararsızlığı, DSÖ tarafından “hizmetlerin mevcut olmasına rağmen aşılardan kabulünde gecikme veya bazı aşılardan reddetme” olarak tanımlanmaktadır. Aşı kararsızlığı kayıtsızlık, erişim güçlüğü, güven gibi pek çok faktörden etkilenen, söz konusu aşıya ve zamana göre değişebilen kompleks bir olgudur⁶. DSÖ, 2019’da açıkladığı küresel sağlığı tehdit eden on problem arasında aşı kararsızlığına da yer vermiştir⁷.

Çin’in Wu-han kentinden 29 Aralık 2019’da bildirilen COVID-19, 11 Mart 2020’de pandemi olarak ilan edilmiştir. Şu ana kadar dünya genelinde COVID-19 kaynaklı 350 milyondan fazla vaka ve 5,5 milyondan fazla ölüm görülmüştür⁸. COVID-19 ile karşılaşma riski en yüksek olan

meslek grubu sağlık çalışanlarıdır⁹. Türk Tabipler Birliği’ne göre Türkiye’de 31 Mayıs 2021 tarihine kadar 403 sağlık çalışanı COVID-19 nedeniyle hayatını kaybetmiştir, 220 binden fazla sağlık çalışanında da PCR pozitifliği saptandığı tahmin edilmektedir¹⁰. Dünya genelinde de Ocak 2020-Mayıs 2021 tarihleri arasında ortalama 115.500 sağlık çalışanının COVID-19 nedeniyle hayatını kaybettiği DSÖ tarafından tahmin edilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü, önde gelen risk grubu olan sağlık çalışanlarının hızla aşılannması gerektiğini bildirmektedir¹¹. Sağlık çalışanlarının topluma rol model olmaları nedeniyle de aşılannması önemlidir. Şüphesiz ki, topluma aşı konusunda en güvenilir bilgiyi sağlık çalışanları sunmaktadır¹². Sağlık çalışanının kendisine veya çocuğuna söz konusu aşıyı yaptırmış olması da güven verici olup toplumda aşı kararsızlığını gidermede etkilidir^{13,14}. Salgının kontrol altına alınabilmesi için kişisel koruyucu önlemlerin yanında toplumsal bağışıklığı sağlamak üzere aşılama programlarının kararlı şekilde uygulanması oldukça önemlidir.

Bu çalışma ile Erzurum ilinde görev yapan sağlık çalışanlarının COVID-19 aşısına karşı tutumlarının ve aşı kararsızlığı yaşayanlarda etkili faktörlerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Kesitsel tipte planlanan çalışma, 2021 yılı Ocak-Mayıs arasında Erzurum ilinde yürütüldü. Çalışma evrenini Erzurum il merkezinde görev yapmakta olan 7210 sağlık çalışanı oluşturmaktaydı. Pandemi şartları nedeniyle internet ortamında ulaşılabilen 278 sağlık çalışanı ankete cevap verdi. Uygun şekilde doldurulduğu değerlendirilen 235 katılımcının verileri araştırmaya dahil edildi. Çalışma için T.C. Sağlık Bakanlığı ve Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’ndan gerekli izinler alındı.

Çalışma verileri, Google Formlar üzerinden oluşturulan online anket formu kullanılarak toplandı. Toplam 26 sorudan oluşan anket formunda; sosyo-demografik, görev,

meslek, kurum, kronik hastalık durumu, varsa çocuklarının rutin aşılarını ve mevsimsel influenza aşısı yaptırma durumu, evde risk grubu birey bulunma durumu, kendisi ve yakınlarının COVID-19 hastalığı geçirme durumu ve hastalığa yakalanma endişesi, COVID-19 aşısı yaptırma durumu, varsa aşı yaptırmama veya kararsızlık durumunun sebebi, aşığı kendilerine danışanlara önerme durumu ve toplumda aşı kararsızlığı nedenleri konusundaki düşünceleri sorgulandı.

Verilerin analizi SPSS v25 programı aracılığı ile yapıldı. Ölçümle belirlenen veriler ortalama±standart sapma, sayımla belirlenen veriler sayı ve yüzde olarak sunuldu. Kategorik değişkenler arasındaki ilişkilerin değerlendirilmesinde ki-kare testi kullanıldı. Regresyon modelinde yer alacak (sağlık çalışanlarının toplumda rol model olduğuna inanma, aşı yaptırmama kararının kişilerin özerklik hakkı kapsamında değerlendirilmesi gerektiğine inanma) bağımsız değişkenleri alt kategorileri birleştirilerek (evet-hayır) analize dahil edildi. Aşı yaptırmama kararı üzerinde etkili risk faktörlerini değerlendirmek üzere tek değişkenli regresyon analizinde anlamlı çıkan değişkenler kullanılarak backward LR yöntemi ile binary lojistik regresyon analizi uygulandı. Tüm analizlerde $p < 0.05$ olduğunda sonuçlar anlamlı kabul edildi.

BULGULAR

Çalışmaya dahil edilen 235 katılımcının yaş ortalaması 36.3 ± 9.2 yıl, %56.2'si kadın ve çoğunluğunu doktorlar (%69.4) oluşturuyordu. Katılımcıların meslekte çalışma süreleri ortalama 12.1 ± 9.2 yıl olup, %13.2'sinin tanı almış bir kronik hastalığı mevcutken, %33.2'sinin evinde risk grubu en az bir birey (kronik hastalıklı, 65 yaş üzeri, gebe vb.) bulunuyordu. Tablo 1'de katılımcıların sosyo-demografi özellikleri sunuldu.

Tablo 1. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri		
Sosyodemografik Özellik	Sayı	Yüzde
Cinsiyet		
Kadın	132	56.2
Erkek	103	43.8
Medeni durum		
Evli	168	71.5
Bekar/Dul/Boş-anmış	67	28.5
Görev		
Doktor	163	69.4
Hemşire	47	20.0
Personel	25	10.6
Görev yapılan kurum		
Sağlık Bakanlığı	147	62.6
Üniversite	88	37.4
Kronik hastalık		
Var	31	13.2
Yok	204	86.8
Çocuk sahibi olma durumu		
Evet	143	60.9
Hayır	92	39.1
Evde risk grubu birey		
Var	78	33.2
Yok	157	66.8

Çocuk sahibi olan katılımcıların tamamı çocuklarının rutin aşılarını eksiksiz yaptırmıştı. Mevsimsel grip aşısını ise katılımcıların sadece %18.7'si her yıl düzenli olarak yapıyordu ve meslek grupları arasında mevsimsel grip aşısı yaptırmama durumuna göre anlamlı düzeyde bir ilişki yoktu ($p > 0.05$).

Katılımcıların %68.1'i COVID-19 geçirmemiş ve %73.2'si hastalığa yakalanma konusunda endişeli olduğunu belirtmişti. Ev halkı ya da birinci derece yakınlarından COVID-19 geçirmiş katılımcıların sıklığı ise %54.5 ve %91.5'i yakınlarının hastalığa yakalanması konusunda endişe içindeydi. Bununla beraber katılımcıların %27.6'sı COVID-19 aşısı yaptırmak istemiyor ya da kararsızdı. Aşı konusunda kararsızlık yaşayan ya da yaptırmak istemeyenlerin

%32.3'ü yan etkiler konusunda duyduğu endişeyi, %26.1'i aşı hakkında yeterli bilginin bulunmamasını ve %15.4'ü ise aşının koruyuculuğu konusunda şüpheler bulunmasını neden olarak belirtmişti (Tablo 2).

Nedenler	Sayı	Yüzde
Yan etkiler konusunda endişe duyma	21	32.3
Aşı hakkında yeterli bilgi olmaması	17	26.1
Aşının koruyuculuğu konusunda şüpheler olması	10	15.4
Diğer	9	13.9
Aşının üreticisine güvenmeme	5	7.7
Aşının gereksiz olduğuna inanma	3	4.6
Toplam	65	100.0

Cinsiyet, medeni durum, görev, evde risk grubu birey (65 yaş üzeri/kronik hastalığı olan/gebe) bulunması, çocuk sahibi olma ve COVID-19 hastalığı geçirme durumu ile aşı yaptırma kararı arasında anlamlı düzeyde ilişki yoktu ($p>0.05$). Katılımcılardan mevsimsel influenza aşısını düzenli yaptıranlar arasında COVID-19 aşısına olumlu yaklaşanların sıklığı %88.6 iken, yaptırmayanlarda %68.6 idi ($p<0.001$, OR= 3.6, CI: 1.3-9.5). Katılımcı hekimler ile hemşire ve diğer sağlık personeli arasında COVID-19 aşısını yakınlarına veya kendilerine danışan kişilere önerme konusunda (sırasıyla %80.4, %63.9) anlamlı düzeyde fark bulunuyordu ($p=0.025$).

Katılımcılar, toplumda aşı kararsızlığının başlıca nedenlerini yan etkiler (%19.3), içerikteki maddelere güvenmeme (%16.6) ve bilgisizlik (%13.3) olarak belirtmişti. Tablo 3'te katılımcıların toplumdaki aşı kararsızlığı ve reddinin nedenleri konusundaki görüşlerinin dağılımı sunuldu.

Nedenler	Sayı	Yüzde
Yan etkiler	166	19.3
İçeriğindeki maddeler	143	16.6
Bilgisizlik	115	13.3
Etkinliğine güvensizlik	111	12.9
Korunma dışında amaçlarla yapıldığına inanılması	87	10.1
Düşük eğitim düzeyi	87	10.1
Aşıların ticari amaçlarla çıkarıldığına inanılması	78	9.0
Sağlık sistemine güvensizlik	55	6.4
Dini nedenler	20	2.3
Toplam*	862	100.0

*: Sonuçlar çoklu yanıt olarak verildiğinden toplam, katılımcı sayısını aşmaktadır.

Katılımcıların %79.0'u rutin programa dahil edilen aşıları tereddüt etmeden kendisine ve çocuğuna yaptırabileceğini, %89.8'i aşı konusunda sağlık çalışanlarının toplumsal sorumluluklarının bulunduğunu belirtmişti. Sağlık çalışanlarının %55.3'ü bireylerin aşı yaptırma konusundaki kararlarının özerklik hakkı kapsamında değerlendirilmesi gerektiğini düşünüyordu.

Yapılan lojistik regresyon analizinde cinsiyet, meslekte çalışma süresi, sağlık çalışanlarının toplumda rol model olduğuna inanma ve aşı yaptırma kararının özerklik hakkı kapsamında değerlendirilmesi gerektiğine inanma risk faktörleri olarak ön plana çıktı. Lojistik regresyon analizi sonuçları Tablo 4'te sunuldu.

Tablo 4. Lojistik regresyon analizi sonuçları

Değişkenler	B (SE)	Wald	p	Exp(B)	%95 CI
Cinsiyet (erkek)	0.971 (0.354)	7.535	0.006	2.640	1.320-5.281
Meslekte çalışma süresi	0.069 (0.022)	9.621	0.002	1.071	1.026-1.119
Evde 65 yaş üzeri birey (evet)	1.162 (0.617)	3.550	0.060	3.197	0.954-10.711
Rol model inancı (evet)	1.600 (0.390)	16.844	< 0.001	4.955	2.307-10.642
Özerklik hakkı düşüncesi (evet)	-1.085 (0.361)	9.041	0.003	0.338	0.167-0.685

R²= 0.219 (Cox&Snell), 0.317 (Nagelkerke), X²(8)= 4.885 (Hosmer&Lemeshow)

TARTIŞMA

Bulaşıcı hastalıklardan korunmanın bilinen en etkili yolu aşılardır. Aşıların kabulünde aşının türü, aşılar erişim, üreticilere güvensizlik gibi pek çok faktör rol oynamaktadır⁶. Bununla birlikte, tıbbi konularda bilgi ve birikimiyle topluma yol gösterici pozisyonunda olan sağlık çalışanlarının aşılar karşı tutumu da toplumun yaklaşımını etkileyebilir. Uygun iletişim teknikleri ve uygun bilgilendirici içerik, aşı kararsızlığını önlemede etkili olabilir¹⁵. Kendisi aşı kararsızlığı yaşayan sağlık çalışanı topluma aşığı önermekten de kaçınmaktadır¹⁶. Dolayısıyla sağlık çalışanlarının aşı kararsızlığı yaşamaları, başta kendi sağlıkları olmak üzere toplum sağlığını da olumsuz etkileyebilmektedir.

Bu çalışmayla, Erzurum il merkezinde görev yapmakta olan sağlık çalışanlarının COVID-19 aşısına karşı tutumları ile etkili faktörler değerlendirilmiş ve sağlık çalışanlarının %10.6'sının aşı yaptırmayı düşünmediği, %17'sinin ise kararsız olduğu belirlenmiştir. Aşı geliştirme çalışmaları devam ederken İzmir'deki sağlık çalışanlarının %68.6'sı etkili ve güvenli bir aşı bulunduğunda yaptıracığını, %19.9'u kararsız olduğunu ve %11.4'ü yaptırmayacağını belirtmiştir¹⁷. Ülkemizde 1015 tıp fakültesi öğrencisinin katıldığı bir başka çalışmada ise COVID-19 aşısı kullanıma sunulduğunda sadece %29.2'sinin yaptırmak istediği bildirilmektedir¹⁸. Aşı kararsızlığı konusunda diğer ülkelerden bildirilen sonuçlar da benzerdir. İngiltere ve Fransa'da yapılan çalışmalarda COVID-19 aşısı yaptırma konusunda sırasıyla katılımcıların %17 ve %22.4'ünün tereddüt yaşadığı ya da yaptırmak istemediği bildirilmektedir. Fransa'da sağ-

lık çalışanları arasında ise bu sıklık %18.5'tir^{19,20}. Çalışma sonuçları dünyada COVID-19 aşı kararsızlığının %20-50 arasında değiştiğini göstermektedir²¹⁻²³. Çalışmamızdaki aşı kararsızlığı oranları literatürdeki diğer çalışmalarla benzer bulunmuştur. Bununla birlikte literatürdeki diğer çalışmaların henüz aşı geliştirme çalışmaları devam ederken yapılmış olmasına karşın çalışmamızın COVID-19 bağışıklama programı yürütülmeye başlandıktan sonra gerçekleştirilmesi ile aşı kararsızlığı oranları görece daha düşük bulunmuş olabilir.

Çalışmamızda medeni durum, görev, evde risk grubu birey (65 yaş üzeri/kronik hastalığı olan/gebe) bulunması, çocuk sahibi olma durumu, COVID-19 hastalığı geçirme durumu ile aşı yaptırma kararı arasında anlamlı düzeyde bir ilişki gözlenmemiştir. Bununla birlikte literatürle benzer şekilde erkek cinsiyet ve meslekte çalışma süresi aşıya karşı tutumu olumlu yönde etkileyen faktörler olarak öne çıkmıştır (Tablo 4). Yurt içinde yürütülen çalışmalarda COVID-19 aşısı olma isteği erkeklerde, genç yaş gruplarında ve sağlık çalışanlarında yüksek olarak bildirilmektedir^{17,24}. Fransa ve İsrail'de yürütülen çalışmalarda ileri yaş, erkek cinsiyet, COVID-19 korkusu, sağlık çalışanı olma ve bireysel COVID-19 risk algısı, çocuk sahibi olma COVID-19 aşısının kabulü ile ilişkili bulunmuştur^{20,25}. ABD'de yürütülen çalışmaya göre ise genç yaş, siyah ırk ve düşük eğitim seviyesi aşı kararsızlığının ana belirleyicileri olarak bildirilmektedir²³. İlgili literatürde COVID-19 aşısına karşı tutumu etkileyen sosyodemografik özelliklerin, muhtemelen sosyokültürel nedenlerle bölgeler arasında farklılık

gösterdiği göze çarpmaktadır. Erkeklerde COVID-19 nedenli mortalitenin kadınlara göre daha yüksek olması²⁶, aşya karşı sergilenen olumlu tutumla ilişkili olabilir. Bunun yanında kadınların aşya konusunda kararsızlık yaşmalarının sebebi gebelik, emzirme ya da gebelik planları olabilir.

Bu çalışmada mevsimsel influenza aşısını düzenli yaptıran sağlık çalışanlarında COVID-19 aşısı yaptırma isteği, literatürle benzer şekilde düzenli mevsimsel influenza aşısı yaptırmayanlara göre (yaklaşık 3.5 kat) yüksek bulunmuştur^{17,23,24}. Her iki enfeksiyonun benzer klinik özellikler sergilemesi bireylerde benzer risk algısı oluşturuyor gibi görünmektedir.

Aşıların kabulünü etkileyen bağlamsal, bireysel ve aşya/aşılamaya bağlı faktörler bulunmaktadır²⁷. Bu çalışmada aşya kararsızlığı yaşayan sağlık çalışanlarında ve toplumda en sık nedenin yan etkiler konusunda duyulan endişe (sırasıyla %32.3 ve %19.3) olduğu görülmektedir. Konuyla ilgili çalışmalarda da aşya kararsızlığı nedenleri arasında başta aşya yan etkilerinden çekinme olmak üzere aşıların içeriğine, etkinliğine ve aşya geliştiricilere güvenmeme ana nedenler olarak bildirilmektedir^{17,21,23-25}. Yeni bir ürün olan COVID-19 aşısına yönelik aşya kararsızlığıyla ilgili olarak daha çok içerik ve özellikle uzun vadedeki yan etki endişelerinin ön plana çıktığı görülmektedir. Hem aşya çalışmaları hem de COVID-19 pandemisi konusunda yaşanan bilgi kirliliği, doğru bilgiye ulaşılmasını zorlaştırmakta ve toplumda tereddüte yol açmaktadır.

Bu çalışmada sağlık çalışanlarının %75.3'ünün COVID-19 aşısını yakınlarına ya da kendilerine danışan kişilere önerebileceği görülmüştür. Sağlık çalışanları, dünya genelinde aşılar hakkındaki en güvenilir bilgi kaynağı olarak görülmektedir^{12,28-31}. Çalışmamızda hekim ve hekim dışı sağlık çalışanları arasında aşya yakınlarına önerme konusunda anlamlı fark gözlenmiştir. Şüphesiz ki, toplumdaki aşya kararsızlığını gidermede yalnızca hekimlerin değil diğer sağlık çalışanlarının da aşya karşı tutumları önemlidir.

Çalışma verileri, pandemi şartları nedeniyle çevrimiçi bir anket yardımıyla toplanmış ve yoğun çalışma ortamı nedeniyle sınırlı sayıda katılımcıya ulaşılabilmektedir. Bununla birlikte; bu çalışma bölgemizde daha önce konuyla ilgili yapılmış bir çalışma bulunmaması ve ilgili literatürdeki çalışmaların çoğunlukla aşılar kullanıma sunulmadan önce yapılmış olması nedeniyle önemlidir.

SONUÇ

Toplumda gün geçtikçe daha da önemli bir problem haline gelen aşya kararsızlığı, sağlık çalışanları arasında da yüksek oranlarda görülmekte ve genel olarak bu durumun nedeni bilgi eksikliği gibi görünmektedir. Mevcut COVID-19 aşıları için etkinlik, güvenlik ve yan etkilere ilişkin pek çok bilimsel araştırmaya rağmen sağlık çalışanlarında görülen bilgi eksikliği, aslında pandemi gibi olağanüstü koşullarda önde gelen belirleyicilerin toplumdan farklı olmadığını göstermektedir. Sağlık çalışanlarının hem SARS-CoV-2 etkeni ile karşılaşma riskinin diğer kesimlere göre çok daha yüksek olması hem de toplumda rol model olması nedeniyle eğitim çalışmaları için öncelikli hedef grup olarak düşünülmesi gerekmektedir. Sağlık çalışanlarının mezuniyet öncesi eğitimlerinde de toplumda giderek artan aşya kararsızlığına yönelik olarak verilecek eğitimler etkili bir müdahale yöntemi olabilir. Aynı zamanda tüm sağlık çalışanlarına doğru, güncel ve bilimsel bilgi kaynaklarına ulaşım imkanları sağlanmalıdır.

Etik Onay

T.C. Sağlık Bakanlığı Bilimsel Araştırma Platformu'ndan COVID-19 Konusunda Bilimsel Araştırma Çalışmaları izni ve Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul onayı alınmıştır.

Çıkar çatışması

Yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Finansal destek

Bu çalışmanın hiçbir aşamasında maddi destek alınmamıştır.

Yazar Katkısı

Yazarlar makalenin hazırlanmasında eŐit derecede katkıda bulunmuştur.

Kaynaklar

- Organization WH. Vaccines and immunization. Accessed June 18, 2021. https://www.who.int/health-topics/vaccines-and-immunization#tab=tab_1
- HSGM. Aşının Yararları. Published 2018. Accessed June 21, 2021. <https://asi.saglik.gov.tr/genel-bilgiler/27-ashinin-yararlari.html>
- Sachiko Ozawa , Samantha Clark , Allison Portnoy, et al.DGW. Return On Investment From Childhood Immunization In Low- And Middle-Income Countries. Health Aff (Millwood). 2016;35(2):199-207. Accessed June 21, 2021. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2015.1086>
- Halloran ME, Struchiner CJ, Longini IM. Study Designs for Evaluating Different Efficacy and Effectiveness Aspects of Vaccines. Am J Epidemiol. 1997;146(10):789-803. <https://academic.oup.com/aje/article/146/10/789/74064>
- WHO. Coronavirus disease (COVID-19): Herd immunity, lockdowns and COVID-19. 31 December 2020. Accessed June 21, 2021. <https://www.who.int/news-room/q-a-detail/herd-immunity-lockdowns-and-covid-19>
- MacDonald NE, Eskola J, Liang X, et al. Vaccine hesitancy: Definition, scope and determinants. Vaccine. 2015;33(34):4161-4164. doi:10.1016/j.vaccine.2015.04.036
- Organization WH. Ten threats to global health in 2019. Published 2019. Accessed July 20, 2021. <https://www.who.int/news-room/spotlight/ten-threats-to-global-health-in-2019>
- Coronavirus Research Center JHU. COVID-19 Dashboard by the Center for Systems Science and Engineering (CSSE) at Johns Hopkins University (JHU). <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>
- Capitalist V. The Front Line: Visualizing the Occupations with the Highest COVID-19 Risk. April 15 2020. Accessed January 28, 2021. <https://www.visualcapitalist.com/the-front-line-visualizing-the-occupations-with-the-highest-covid-19-risk/>
- Nesanır N, Bahadır A, Karcioğlu Ö, ve ark. TÜRKİYE'DE SAĞLIK ÇALIŞANI ÖLÜMLERİNİN ANLATTIĞI; 2021. https://www.tb.tg.org.tr/userfiles/files/son_son_saglik_emeckileri_olumleri_rapor.pdf
- Organization WH. Health and Care Worker Deaths during COVID-19. 20 October 2021. Accessed January 28, 2022. <https://www.who.int/news/item/20-10-2021-health-and-care-worker-deaths-during-covid-19>
- Karafilakis E, Dinca I, Apfel F, et al. Vaccine hesitancy among healthcare workers in Europe: A qualitative study. Vaccine. 2016;34(41):5013-5020. doi:10.1016/j.vaccine.2016.08.029
- Hackett AJ. Risk, its perception and the media: the MMR controversy. Community Pract. 81(7):22-25.
- European Centre for Disease Prevention and Control. Communication on Immunisation : Building Trust; 2012.
- Sapci E, Gungormus Z. Çığ Gibi Büyüyen Evrensel Sorun: Aşı Karşıtlığı-Aşı Reddi ve Hemşirelerin Sorumlulukları ÖZ. J Educ Res Nurs. 2021;18(3):352-355. doi:10.5152/jern.2021.60243
- Paterson P, Meurice F, Stanberry LR, et al. Vaccine hesitancy and healthcare providers. Vaccine. 2016;34(52):6700-6706. doi:10.1016/J.VACCINE.2016.10.042
- Kose S, Mandiracioglu A, Sahin S, ve ark. Vaccine hesitancy of the COVID-19 by health care personnel. Int J Clin Pract. 2020;e13917. doi:10.1111/ijcp.13917
- Özbalıç E, Aydın ES, İpek I, ve ark. Türkiye'de tıp fakültesi öğrencilerinin aşı, bağışıklama, aşı kararsızlığı ve COVID-19 aşısı hakkındaki bilgi ve düşünceleri. Turk Hij ve Deney Biyol Derg. 2021;78(3):317-332. doi:10.5505/TURKHJYEN.2021.39205
- Salali GD, Uysal MS. COVID-19 vaccine hesitancy is associated with beliefs on the origin of the novel coronavirus in the UK and Turkey. Psychol Med. Published online 2020. doi:10.1017/S0033291720004067
- Detoc M, Bruel S, Frappe P, et al. Intention to participate in a COVID-19 vaccine clinical trial and to get vaccinated against COVID-19 in France during the pandemic. Vaccine. 2020;38(45):7002-7006. doi:10.1016/j.vaccine.2020.09.041
- Eguia H, Vinciarelli F, Bosque-Prous M, et al. Spain's Hesitation at the Gates of a COVID-19 Vaccine. Published online 2021. doi:10.3390/vaccines9020170
- Grech V, Gauci C, Agius S. Vaccine hesitancy among Maltese healthcare workers toward influenza and novel COVID-19 vaccination. Early Hum Dev. 2020;(xxxx). doi:10.1016/j.earlhumdev.2020.105213
- Fisher KA, Bloomstone SJ, Walder J, et al. Attitudes Toward a Potential SARS-CoV-2 Vaccine: A Survey of U.S. Adults. Published online 2020. doi:10.7326/M20-3569
- Akarasu B, Canbay Özdemir D, Ayhan Baser D, et al. While studies on COVID-19 vaccine is ongoing, the public's thoughts and attitudes to the future COVID-19 vaccine. Int J Clin Pr. 2020;75(4):e13891. doi:10.1111/ijcp.13891
- Dror AA, Eisenbach N, Taiber S, et al. Vaccine hesitancy: the next challenge in the fight against COVID-19. Eur J Epidemiol. 2020;35(8):775-779. doi:10.1007/s10654-020-00671-y
- Galbadage T, Peterson BM, Awada J, et al. Systematic review and meta-analysis of sex-specific COVID-19 clinical outcomes. Front Med. 2020;7. doi:10.3389/fmed.2020.00348
- Group WTSVHW. What influences vaccine acceptance: A model of determinants of vaccine hesitancy. 18 March 2013. Accessed February 2, 2022. https://www.who.int/immunization/sage/meetings/2013/april/1_Model_analyze_driversofvaccineConfidence_22_March.pdf
- Stefanoff P, Mamelund SE, Robinson M, et al. Tracking parental attitudes on vaccination across European countries: The Vaccine Safety, Attitudes, Training and Communication Project (VACSATC). Vaccine. 2010;28(35):5731-5737. doi:10.1016/J.VACCINE.2010.06.009
- Alonso JAN, González PJB, Carbonell JCN. Analysis of factors influencing vaccine uptake: perspective from Spain. Vaccine. 2001;20:S13-S15. doi:10.1016/S0264-410X(01)00300-0
- Schmitt H-J, Booy R, Aston R, et al. How to optimise the coverage rate of infant and adult immunisations in Europe. BMC Med. 2007;5(11). doi:10.1186/1741-7015-5-11
- Ridda I, Motbey C, Lam L, et al. Factors associated with pneumococcal immunisation among hospitalised elderly persons: A survey of patient's perception, attitude, and knowledge. Vaccine. 2008;26(2):234-240. doi:10.1016/J.VACCINE.2007.10.067