

Araştırma Makalesi

Mersin Univ Sağlık Bilim Derg 2023;16(1):93-102

doi: 10.26559/mersinsbd.1197190

Hemşirelerin aşı karşıtlığı düzeylerinin belirlenmesi

 Hüseyin Güneş¹,  Vahide Semerci¹,  Zila Özlem Kırbaş¹

¹ Bayburt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Bayburt, Türkiye

Öz

Amaç: Bu çalışma hemşirelerin aşı karşıtlığı düzeylerinin belirlenmesi amacıyla yapıldı. **Yöntem:** Çalışma 15 Eylül-30 Eylül 2022 tarihleri arasında bir eğitim araştırma hastanesinde tanımlayıcı olarak yapıldı. Örneklem seçimine gidilmeyip çalışmaya katılmayı kabul eden, çalışma tarihlerinde izinli ve raporlu olmayan 282 hemşireye ulaşıldı. Veriler Kişisel Bilgi Formu ve Aşı Karşıtlığı Ölçeği kullanılarak hemşireler ile yüz yüze görüşülerek toplandı. Bu çalışmada bilimsel ve evrensel ilkelere uyuldu ve gerekli izinler alındı. Veriler IBM SPSS v25 paket programda analiz edildi. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0.05$ olarak kabul edildi. Veriler normal dağıldığından hemşirelerin tanıtıcı özellikleri ile ölçek puanlarının karşılaştırmasında Independent Sample T testi ve One-Way ANOVA testi kullanıldı. **Bulgular:** Çalışmaya katılan hemşirelerin yaş ortalaması 39.60 ± 7.43 (min=20, max=59)'tür. Hemşirelerin %90.8'i kadın olup, %83.3'ü evli, %72.0'si lisans mezunu ve %62.1'i servis hemşiresi olarak çalışmaktadır. Hemşirelerin Aşı Karşıtlığı Ölçeği toplam puanı 46.82 ± 12.43 'tür (min=21, max=90). Aşı Karşıtlığı Ölçeği toplam puanı ile hemşirelerin aşı tereddütü yaşamaları, çocuk sahibi olma durumları ve aşı hakkında bilgi durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ($p<0.05$). **Sonuç:** Çalışmamızda hemşirelerin aşı karşıtlığı orta düzeydedir. Aşı tereddütü yaşayan ve akrabasından/arkadaşından aşı hakkında bilgi edinen hemşirelerin Aşı Karşıtlığı Ölçeği toplam puanı daha yüksek, çocuk sahibi olan hemşirelerin Aşı Karşıtlığı Ölçeği toplam puanı daha düşüktür.

Anahtar Kelimeler: Aşı, aşı karşıtlığı, hemşire

Yazının geliş tarihi: 31.10.2022

Yazının kabul tarihi: 02.02.2023

Sorumlu yazar: Hüseyin Güneş, Bayburt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Bayburt. Tel: 0534 3701244, E-posta: huseyingunes@bayburt.edu.tr

Determination of nurses' anti-vaccination levels

Abstract

Aim: This study was conducted to determine the nurses' anti-vaccination levels. **Method:** The study was carried out descriptively and cross-sectionally in a training and research hospital between September 15 and September 30,2022. We reached 282 nurses, who agreed to participate in the study and were not on leave during the study dates, without sampling. Data were collected through face-to-face interviews with nurses using Personal Information Form and Anti-vaccination Scale. In this study, scientific and universal principles were followed and necessary permissions were obtained. Data were analyzed in IBM SPSS v25 package program. Statistical significance level was accepted as $p<0.05$. Since the data were normally distributed, Independent Sample T test and One-Way ANOVA test were used to compare nurses' descriptive characteristics and scale scores. **Results:** The mean age of the nurses participating in the study was 39.60 ± 7.43 (min=20, max=59). 90.8% of the nurses were women, 83.3% were married, 72.0% were undergraduate graduates and 62.1% were working as service nurses. The total score of the Nurses' Anti-Vaccination Scale was 46.82 ± 12.43 (min=21, max=90). Statistically significant difference was found between total score of the Vaccine Opposition Scale and the nurses' hesitations about vaccination, their status of having children and their knowledge about vaccination ($p<0.05$). **Conclusion:** In our study, nurses' anti-vaccination was moderate. Nurses who were hesitant about vaccination and got information about the vaccine from their relatives/friends had a higher total score on the Anti-Vaccination Scale, and lower total score on the Anti-Vaccination Scale for nurses who had children.

Keywords: Vaccine, anti-vaccine, nurse

Giriş

Aşılama, modern tıbbın en büyük başarı öykülerinden biridir.¹ Birçok bulaşıcı hastalık aşı ile kontrol altına alınabilmektedir.² Aşı her yıl her yaş grubunda difteri, tetanos, boğmaca, grip ve kızamık gibi hastalıklardan ölümleri engellemektedir. En başarılı ve maliyet etkin halk sağlığı uygulamalarından biri olan aşılamaya ile şu anda her yıl üç buçuk ile beş milyon ölüm önlenmektedir.³ Bununla birlikte aşılar bulaşıcı hastalıklarla ilişkili hastalık, sakatlık ve ölümleri önlemekle beraber eğitim ve ekonomik kalkınmada da geniş kazanımlar sağlamaktadır.¹

Son yıllarda birçok programa ve çabaya rağmen, dünya çapında gerek genel popülasyonda gerekse sağlık personeli arasındaki bazı kesimlerce aşının kabul edilmemesi "aşı tereddütü (kararsızlığı)/aşı karşıtı" kavramlarının tartışılmasına neden olmaktadır.⁴ Özellikle uzun yıllardır yapılan aşılar için aşıların kabulünün tartışılması, bulaşıcı hastalıklarla mücadelede önemli bir

engel haline gelmektedir.⁵ Aşı kabulünde yaşanan sorunlar, düşük bağışıklama oranlarına neden olarak⁴ aşı ile önlenebilir hastalıklarla mücadelede kaydedilen ilerlemeyi tersine çevirebilmektedir.⁶ Ayrıca aşı kabulünde yaşanan sorunlar aşılamaya programlarının başarısını etkilediğinden, toplumu özellikle de çocuklar gibi savunmasız popülasyonları bulaşıcı hastalıklara yakalanma riskiyle karşı karşıya bırakmaktadır.⁷

İnsanların aşı yaptırmamayı seçmesinin nedenleri karmaşıktır. DSÖ'ye göre aşılamaya erişimde güçlük ve güven eksikliği temel nedenler arasında sayılmaktadır. Toplumda sağlık çalışanları, aşı kararlarının en güvenilir danışmanı ve etkileyicisi olarak görülmektedir.⁶ Ayrıca, sağlık çalışanlarının aşılamaya yönelik tutumu toplumu ve aşılamaya çabalarının başarısını etkilemektedir.⁴ Bu nedenle sağlık çalışanları arasında aşı kabulüne yönelik sorunlar özellikle önem arz etmektedir. Sağlık çalışanları bulaşıcı hastalıklar için en yüksek risk gruplarından biridir ve

enfeksiyondan korunmaları hayati öneme sahiptir.⁸ Sağlık çalışanlarının aşı karşıtlığı nedenlerini anlamak, salgınlar sırasında önemli görevleri olan halk sağlığı idareleri üzerinde önemli etkilere sahiptir. Sağlık çalışanlarının enfeksiyonları, mevcut sağlık iş gücünün azalmasına yol açmaktadır. Sağlık çalışanları genellikle salgın hastalıklarla mücadelede ön saflarda yer almaktadır ve bazılarının patojenlerle bulaşma riski yüksek olan prosedürleri rutin olarak gerçekleştirmesi gerekmektedir. Sağlık çalışanlarının enfeksiyondan korunması, hastane kaynaklı bulaşmayı kontrol etmede önemli bir rol oynamaktadır.⁹

Sağlık çalışanlarının aşının risk ve yararlarını, aşı ile önlenebilir hastalıkların risklerini bilmeleri ve bu bilgileri hasta/sağlıklı bireylere en iyi şekilde iletmeleri beklenmektedir. Sağlık hizmeti sunucularının hastalarına yönelik aşı önerileri, aşılarda hakkındaki bilgi ve tutumlarından önemli ölçüde etkilenir.⁵ Aşılar hakkında en güvenilir bilgi kaynağı sağlık çalışanlarıdır. Aşı konusunda tereddüt/karşıtlık yaşayan sağlık çalışanları, aşılarla olan güveni zayıflatabilmekte ve genel popülasyonda aşı tereddütü üzerinde güçlü bir etki oluşturabilmektedir. Sağlık çalışanları arasında aşı kabulü, onları yalnızca hastalığa karşı korumakla kalmaz, aynı zamanda aşılarda önemi hakkında güvenilir bir kaynak olduklarından, aşılarla karşı halkın güvenini inşa etmede çok önemli bir rol oynar.^{8,10} Aşılanmış ve aşıya güvenen sağlık çalışanlarının hastalarına aşı önerme olasılığının daha yüksek olduğu bildirilmektedir.¹¹ Sağlık çalışanları bağışıklama ile ilgili konularda önemli bir yere sahiptir. Bu bağlamda sağlık çalışanları aşılama faaliyetlerinin artmasında ve genel olarak aşıyla önlenebilir hastalıklarının azalmasında önemli bir rol oynamaktadır.⁴ Bu nedenle, sağlık çalışanlarının aşıları kabul etme veya etmeme niyetleriyle ilgili faktörleri anlamak, başarılı aşı planlaması ve hastalık kontrolü için kritik öneme sahiptir.¹²

Sağlık iş gücünün en büyük bölümünü oluşturan hemşireler, hasta/sağlıklı bireyleri ilk karşılayan ve onlarla daha fazla vakit geçiren sağlık çalışanları olduklarından, bu grubun aşı konusundaki kabul ve ret durumlarını ele

almak önemlidir. Hemşirelerin kişisel aşı tutumlarının mesleki rollerinde başkalarını aşılama isteklerini de etkileyebileceği belirtilmektedir.¹³

Literatürde hemşirelerde aşı tereddütünü inceleyen az sayıda çalışma mevcuttur. 2022 yılında hemşirelerle yapılan bir çalışmada, hemşirelerin aşı tereddütünün orta düzeyde olduğu bildirilmektedir.¹³ Hemşireler ve hekimler arasında aşı tereddüt düzeyini belirlemek amacıyla yapılan başka bir çalışmada, aşı tereddütünün hemşireler arasında daha yüksek düzeyde olduğunu gösterilmektedir.¹⁴ Güneydoğu Fransa'da yapılan bir çalışmaya göre hemşirelerin %44'ünün aşı tereddütü yaşadığı bildirilmektedir.¹⁵ İspanya'da çocukluk aşılama takvimindeki aşılarda ilgili olarak pediatri hemşireleri ile yapılan çalışma sonuçları hemşirelerin %67.9'unun çocuklarını sistematik programdaki tüm aşılarda aşılamayı tamamen kabul ettiklerini, %32.1'inin ise şüpheleri olduğunu, belirli aşılarda uygulanmasını ertelediklerini veya sistematik programdaki aşılardan en az birini çocuklarına aşılamaktan kaçındıklarını bildirdi.¹⁶ Sağlık çalışanları arasında COVID-19 aşısına uyumsuzluk nedenlerini değerlendirmek amacıyla İsrail'de yapılan çalışmada aşı yaptırmaya niyetinin en yüksek olduğu meslek sektörünün doktorlardan oluştuğu, doktorların %68'nin aşı olmayı düşündüğü bildirilmektedir. Aynı çalışmada hemşirelerin en düşük uyumluluğa sahip olduğu, hemşirelerin %34'nün aşı olmayı amaçladığı ve %29'unun aşı olmayı düşünmediği belirtilmektedir.¹⁷ Philadelphia'da hekim ve hemşirelerin COVID-19 aşısı tereddütünün değerlendirildiği bir çalışmada hemşirelerin hekimlerden daha yüksek bir oranı aşı olmayı reddedebilecekleri (%12.7) veya emin olmadıkları (%34.7) bildirilmektedir.¹⁸ Literatürde aşı tereddütü ve Covid 19 aşı karşıtlığı ile ilgili çalışmalar olmakla beraber baktığımız kadarıyla hemşirelerin genel olarak aşı karşıtlığını inceleyen bir çalışmaya rastlanmamaktadır. Hemşirelerde aşı karşıtlığının belirlenmesi, aşıya olan güveni oluşturmak veya artırmak için büyük olasılıkla etkili olacaktır.¹² Bu bağlamda araştırmada hemşirelerin aşı karşıtlığı düzeylerinin belirlenmesini amaçladık.

Gereç ve Yöntem

Çalışma 15 Eylül-30 Eylül 2022 tarihleri arasında bir eğitim araştırma hastanesinde tanımlayıcı olarak yapıldı. Çalışmada örneklem seçimine gidilmeyip tam sayım yöntemi ile evrenin tamamına ulaşmak hedeflendi. Hastanede görev yapmakta olan toplamda 900 hemşireden; çalışmaya katılmayı kabul eden, çalışma tarihlerinde izinli ve raporlu olmayan 282 hemşireye ulaşıldı.

Bağımlı değişken: Aşı karşıtlığı ölçeği puanı

Bağımsız değişken: Hemşirelerin tanıtıcı özellikleri

Araştırma sorusu: Hemşirelerin aşı karşıtlığı düzeyleri nasıldır?

Çalışmanın verileri, araştırmacılar tarafından veri toplama araçları kullanılarak hemşireler ile yüz yüze görüşme tekniği ile toplandı. Çalışmada veri toplama aracı olarak Kişisel Bilgi Formu ve Aşı Karşıtlığı Ölçeği kullanıldı.

Kişisel Bilgi Formu

Yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, çocuk sahibi olma, çalıştığı birim, sigara kullanımı, kronik hastalık durumu, aşı tereddütü yaşama durumu ve aşı hakkında bilgi durumlarının sorulduğu 10 soruluk form araştırmacılar tarafından oluşturuldu.

Aşı Karşıtlığı Ölçeği

Kılınçaslan ve ark.¹⁹ tarafından 2020 yılında geliştirilerek, geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılan ölçek dört alt boyut ve 21 maddeden oluşmaktadır. Uzun ve kısa formları bulunan ölçekte yanıtlar beşli Likert skalada toplanmaktadır. Toplam 21 madde içeren uzun formun dört alt bölümü mevcuttur: Faktör I: Aşı yararı ve koruyucu değeri, Faktör II: Aşı karşıtlığı, Faktör III: Aşı olmamak için çözümler, Faktör IV: Aşı tereddüdünün meşrulaştırılması. Faktör I aşı lehine ifadelerden oluştuğundan ters kodlanmakta, her maddeden alınan puan toplanarak ölçek toplam puanı elde edilmektedir. Uzun formdan 21 ile 105 arasında değer alınabilmekte, puan arttıkça aşı karşıtlığının arttığı değerlendirilmektedir. Ölçeğin hesaplanmış kesme değeri yoktur. Puan arttıkça aşı karşıtlığı/tereddüdü artmaktadır. Uzun form için Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı

0.905'dir. Çalışmamızda kullanılan uzun formun Cronbach alfa iç tutarlılık katsayı değeri 0.895 olarak bulundu.

Veriler IBM SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) v25 paket programda analiz edildi. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edildi. Verilerin normal dağılıp dağılmadığı Çarpıklık (Skewness) ve Basıklık (Kurtosis) katsayılarının -bir ve artı bir aralığında olması ile değerlendirildi. Tanımlayıcı istatistikler için sayı, yüzde, sürekli değişkenler için ortalama (\bar{X})±standart sapma (SS) ve minimum-maksimum değerler kullanıldı. Verinin ortalama (46.82), mod (40.00) ve ortanca (45.00) değerleri birbirlerine çok yakın değerler, Çarpıklık (Skewness) ve Basıklık (Kurtosis) katsayıları -bir ve artı bir aralığındadır. Veriler normal dağıldığı için parametrik testler uygulandı. Hemşirelerin tanıtıcı özellikleri ile ölçek puanlarını karşılaştırmada Independent Sample T testi ve One-Way ANOVA testi kullanıldı.

Araştırmanın Etik Yönü

Bu çalışmada bilimsel ve evrensel ilkelere uyuldu. Bu kapsamda aydınlatılmış onam, özerklik, gizlilik ve mahremiyetin korunması, hakkaniyet ve zarar/yararsızlık ilkeleri dikkate alındı. Çalışma Helsinki Deklarasyonuna uygun olarak yapıldı. Bu çalışma İnönü Üniversitesi kurum izni ve Bayburt Üniversitesi Etik Kurulundan etik onay alındıktan sonra çalışmaya başlandı. (14.09.2022/202-10). Çalışmada kullanımı için Aşı Karşıtlığı Ölçeği'ni geliştiren yazardan ve çalışmaya katılan hemşirelerden izin alındı.

Bulgular

Çalışmaya katılan hemşirelerin yaş ortalaması 39.60 ± 7.43 (min=20, max=59)'tür. Hemşirelerin %90.8'i kadın olup, %83.3'ü evli, %72.0'si lisans mezunu ve %62.1'i servis hemşiresi olarak çalışmaktadır. Hemşirelerin %81.6'sı çocuk sahibi, %28.4'ü sigara kullanmakta, %30.5'inin kronik hastalığı mevcuttur. Hemşirelerin %16.0'sı aşı tereddütü yaşamakta ve %31.6'sı sosyal medyadan (whatsapp, facebook, youtube, instagram, twitter) aşı hakkında bilgi almaktadır (Tablo 1).

Tablo 1. Hemşirelerin tanımlayıcı özelliklerinin dağılımı

| Değişkenler | n | % |
|--|---|------------|
| Yaş | $\bar{X} = 39.60 \pm 7.43$ (min=20, max=59) | |
| Cinsiyet | | |
| Kadın | 256 | 90.8 |
| Erkek | 26 | 9.2 |
| Medeni durum | | |
| Evlü | 235 | 83.3 |
| Bekar | 47 | 16.7 |
| Eğitim durumu | | |
| Ortaöğretim | 9 | 3.2 |
| Önlisans | 45 | 16.0 |
| Lisans | 203 | 72.0 |
| Lisansüstü | 25 | 8.8 |
| Çalıştığı birim | | |
| Servis | 175 | 62.1 |
| Yoğun bakım | 55 | 19.5 |
| Acil servis | 35 | 12.4 |
| Poliklinikler | 17 | 6.0 |
| Çocuk sahibi | | |
| Evet | 230 | 81.6 |
| Hayır | 52 | 18.4 |
| Sigara kullanımı | | |
| Evet | 80 | 28.4 |
| Hayır | 202 | 71.6 |
| Kronik hastalık durumu | | |
| Var | 86 | 30.5 |
| Yok | 196 | 69.5 |
| Aşı tereddütü yaşama | | |
| Evet | 45 | 16.0 |
| Hayır | 237 | 84.0 |
| Aşı hakkında bilgi durumu | | |
| Gazete, kitap, dergi, makale | 81 | 28.7 |
| Sosyal medya (whatsapp, facebook, youtube, instagram, twitter) | 89 | 31.6 |
| Televizyondaki sağlık programları | 69 | 25.5 |
| Akraba/arkadaş | 43 | 15.2 |
| Toplam | 282 | 100 |

Hemşirelerin Aşı Karşıtlığı Ölçeği toplam puanı 46.82 ± 12.43 (min=21, max=90) bulundu. I. alt boyut puan toplamı (Aşının yararı ve koruyuculuğu) 11.04 ± 4.87 (min=5, max=25), II. alt boyut puan toplamı (Aşı karşıtlığı) 16.66 ± 4.11 (min=5, max=33),

III. alt grubu puan toplamı (Aşıdan kaçınmaya yönelik çözümler) 10.62 ± 3.93 ve IV. alt grubu puan toplamı (Aşı olmamanın meşrulaştırılmasına yönelik çözümler) 8.36 ± 3.53 (min=5, max=25) olarak bulundu (Tablo 2).

Tablo 2. Hemşirelerin aşı karşıtlığı ölçeği toplam puanlarının dağılımı

| | Minimum | Maximum | Ort±Ss |
|---|-----------|-----------|--------------------|
| <i>I. alt boyut puan toplamı</i> (Aşının yararı ve koruyuculuğu) | 5 | 25 | 11.04±4.87 |
| <i>II. alt boyut puan toplamı</i> (Aşı karşıtlığı) | 6 | 28 | 16.66±4.11 |
| <i>III. alt grubu puan toplamı</i> (Aşıdan kaçınmaya yönelik çözümler) | 5 | 33 | 10.62±3.93 |
| <i>IV. alt grubu puan toplamı</i> (Aşı olmamanın meşrulaştırılmasına yönelik çözümler) | 5 | 25 | 8.36±3.53 |
| Ölçek toplam puanı | 21 | 90 | 46.82±12.43 |

Ss: Standart Sapma

Çalışmamızda Aşı Karşıtlığı Ölçeği toplam ve alt boyut puanları ile hemşirelerin cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, çalıştığı birim, sigara içme ve kronik hastalık durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p>0.05$). Aşı Karşıtlığı Ölçeği toplam ve alt boyut puanları ile hemşirelerin aşı tereddütü yaşamaları arasında anlamlı bir fark vardır ($p<0.05$)

(Tablo 3). Aşı Karşıtlığı Ölçeği toplam puanı ve III. Alt boyut puanı ile hemşirelerin çocuk sahibi olması durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ($p<0.05$). Aşı Karşıtlığı Ölçeği toplam puanı ve I., III. ve IV. Alt boyut puanı ile hemşirelerin aşı hakkında bilgi durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ($p<0.05$) (Tablo 3).

Tablo 3. Hemşirelerin Bazı Özellikleri ile Aşı Karşıtlığı Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

| Değişkenler | I. alt boyut puanı | II. alt boyut puanı | III. alt boyut puanı | IV. alt boyut puanı | Ölçek toplam puanı |
|------------------------|--------------------|---------------------|----------------------|---------------------|--------------------|
| <i>Cinsiyet</i> | | | | | |
| Kadın | 11.00±4.71 | 16.74±4.04 | 10.53±3.98 | 8.31±3.48 | 46.75±12.22 |
| Erkek | 11.42±6.29 | 15.84±4.74 | 11.46±3.36 | 8.84±4.07 | 47.57±14.62 |
| | t=-0.414 | t=1.063 | t=-1.139 | t=-0.727 | t=-0.321 |
| | p=0.680 | p=0.289 | p=0.256 | p=0.468 | p=0.748 |
| <i>Medeni durum</i> | | | | | |
| Evli | 10.93±4.70 | 16.68±4.03 | 10.69±3.93 | 8.40±3.48 | 46.71±11.95 |
| Bekar | 11.61±5.65 | 16.53±4.53 | 10.27±3.99 | 8.19±3.83 | 47.40±14.73 |
| | t=-0.880 | t=0.239 | t=0.662 | t=0.368 | t=-0.346 |
| | p=0.380 | p=0.811 | p=0.508 | p=0.713 | p=0.729 |
| <i>Eğitim durumu</i> | | | | | |
| Ortaöğretim | 11.66±3.46 | 16.22±5.33 | 10.88±3.01 | 10.44±3.28 | 49.22±8.75 |
| Önlisans | 11.55±5.36 | 16.86±4.83 | 11.77±4.98 | 8.02±2.97 | 48.22±13.01 |
| Lisans | 11.00±4.76 | 16.70±3.90 | 10.52±3.63 | 8.46±3.68 | 46.88±12.37 |
| Lisans üstü | 10.24±5.37 | 16.12±4.12 | 9.24±4.13 | 7.44±3.13 | 43.04±12.88 |
| | F=0.443 | F=0.221 | F=2.407 | F=1.814 | F=1.075 |
| | p=0.722 | p=0.881 | p=0.068 | p=0.145 | p=0.360 |
| <i>Çalıştığı birim</i> | | | | | |
| Servis | 10.62±4.80 | 16.50±4.28 | 10.61±4.24 | 8.50±3.66 | 46.45±13.00 |
| Yoğun bakım | 11.76±4.57 | 16.70±3.41 | 11.05±3.01 | 8.61±3.47 | 48.14±10.72 |
| Acil servis | 12.05±5.35 | 17.74±4.46 | 10.28±3.75 | 6.94±2.58 | 47.02±11.03 |
| Poliklinikler | 10.94±5.33 | 15.94±3.43 | 10.05±3.84 | 9.05±3.61 | 46.00±14.91 |
| | F=1.336 | F=1.070 | F=0.420 | F=2.318 | F=0.284 |
| | p=0.263 | p=0.362 | p=0.739 | p=0.076 | p=0.837 |

Tablo 3'ün devamı: Hemşirelerin Bazı Özellikleri ile Aşı Karşıtlığı Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

| Değişkenler | I. alt boyut puanı | II. alt boyut puanı | III. alt boyut puanı | IV. alt boyut puanı | Ölçek toplam puanı |
|--|---------------------------|---------------------------|----------------------------|---------------------------|----------------------------|
| <i>Çocuk sahibi</i> | | | | | |
| Evet | 10.85±4.68 | 16.46±3.97 | 10.40±3.85 | 8.25±3.40 | 45.97±11.62 |
| Hayır | 11.88±5.59 | 17.53±4.61 | 11.61±4.16 | 8.84±4.08 | 50.59±15.08 |
| | t=-1.377 p=0.170 | t=-1.705 p=0.089 | t=-2.021 p=0.044 | t=-1.086 p=0.279 | t=-2.439 p=0.015 |
| <i>Sigara kullanımı</i> | | | | | |
| Evet | 10.88±5.19 | 16.28±3.85 | 10.17±4.02 | 7.81±3.53 | 45.16±12.53 |
| Hayır | 11.10±4.74 | 16.81±4.21 | 10.80±3.90 | 8.58±3.52 | 47.49±12.36 |
| | t=-0.344 p=0.731 | t=-0.965 p=0.335 | t=-1.206 p=0.229 | t=-1.656 p=0.099 | t=-1.419 p=0.157 |
| <i>Kronik hastalık</i> | | | | | |
| Var | 11.25±5.19 | 16.63±4.35 | 10.41±3.95 | 8.56±4.17 | 47.31±13.94 |
| Yok | 10.95±4.73 | 16.67±4.01 | 10.71±3.93 | 8.27±3.22 | 46.61±11.74 |
| | t=0.478 p=0.633 | t=-0.064 p=0.949 | t=-0.580 p=0.563 | t=0.642 p=0.521 | t=0.432 p=0.666 |
| <i>Aşı tereddütü yaşamaya</i> | | | | | |
| Evet | 13.17±4.51 | 19.62±4.59 | 13.06±3.70 | 10.24±3.86 | 56.93±12.57 |
| Hayır | 10.64±4.83 | 16.10±3.77 | 10.16±3.81 | 8.00±3.36 | 44.91±11.46 |
| | t=3.256 p=0.001 | t=5.534 p=0.000 | t=4.706 p=0.000 | t=3.988 p=0.000 | t=6.346 p=0.000 |
| <i>Aşı hakkında bilgi durumu</i> | | | | | |
| Gazete, kitap, dergi, makale | 9.53±3.85 | 15.90±4.47 | 9.91±4.36 | 7.30±3.25 | 43.11±12.61 |
| Sosyal medya (facebook, youtube, instagram, twitter) | 11.04±4.67 | 16.79±4.03 | 11.59±3.60 | 9.15±3.90 | 48.59±12.57 |
| Televizyondaki sağlık programları | 12.28±5.78 | 16.84±3.60 | 10.02±3.64 | 8.34±2.99 | 47.50±11.86 |
| Akraba/arkadaş | 11.90±4.77 | 17.53±4.22 | 10.90±3.87 | 8.74±3.67 | 49.09±11.55 |
| | F=4.741 p=0.003 | F=1.656 p=0.177 | F=3.366 p=0.019 | F=4.199 p=0.006 | F=3.655 p=0.013 |

Tartışma

Hemşireler, aşının yararlarını ve risklerini açıklamada, aşı tavsiye etmede ve popülasyonu aşılama önemli bir rol oynamaktadır. Hemşireler, aşı kabulünü sürdürmede temel yapı taşı olarak görülmektedir.¹⁵ Basında çıkan haberlere ve bilimsel yayınlara rağmen, hemşireler arasında aşı reddinin kapsamı ve öngörücüleri hakkında çok az şey bilinmektedir.²⁰ Literatürde aşı tereddütü ve Covid 19 aşı karşıtlığı ile ilgili çalışmalar olmakla beraber baktığımız kadarıyla hemşirelerin genel olarak aşı karşıtlığını inceleyen bir çalışmaya rastlanmamaktadır. Çalışmamızda hemşirelerin Aşı Karşıtlığı Ölçeği puanı orta düzeyde (46.82±12.43, min=21-max=90) bulundu (Tablo 2). Küresel

olarak hemşireler arasında COVID-19 aşı ret oranlarını değerlendirmek ve ret nedenlerini araştırmak için yapılan bir çalışmada 36 ülkeden 51 çalışma (n = 41.098 hemşire) incelemeye dahil edilmiştir. Çalışmaya göre dünya çapında 41.098 hemşire arasında COVID-19 aşısı reddinin genel yaygınlık oranı %20.7 olarak belirtilmektedir.²⁰

Hemşirelerin aşı tereddütü yaşamaları hastaların aşı kabulünü olumsuz etkileyebileceği düşünülmektedir.¹⁵ Çalışmamızda hemşirelerin %16'sının aşı tereddütü yaşadığı bulundu (Tablo 1). Ayrıca çalışmamızda Aşı Karşıtlığı Ölçeği toplam ve alt boyut puanları ile hemşirelerin aşı tereddütü yaşamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı (p<0.05). Aşı tereddütü yaşayan hemşirelerin Aşı

Karşıtlığı Ölçeği puan ortalamaları daha yüksek bulundu (Tablo 3). Güneydoğu Fransa'da yapılan bir çalışmaya göre hemşirelerin %44'ünün aşı tereddütü yaşadığı ve çoğunlukla bu aşı tereddütünün mevsimsel grip aşuları (%54) ve hepatit B aşısı (%18) ile ilgili olduğu bildirilmektedir.¹⁵ Hemşirelerle yapılan başka bir çalışmada, hemşirelerin aşı tereddütünün orta düzeyde olduğu belirtilmektedir.¹³ Hemşireler ve hekimler arasında aşı tereddüt düzeyini belirlemek amacıyla yapılan bir çalışmada, aşı tereddütünün hemşireler arasında daha yüksek düzeyde olduğu gösterilmektedir.¹⁴ Hemşirelerin aşı konusundaki tereddütlerinin belirlenmesi ve tereddütlerini etkileyen faktörlerin tam olarak anlaşılması, aşı güvenini oluşturmak ve bu kritik sağlık çalışanları popülasyonu arasında aşı alımını artırmak için büyük olasılıkla etkili olabilecektir.¹³

Çalışmamızda hemşirelerin Aşı Karşıtlığı Ölçeği toplam puanı ve III. alt boyut (aşıdan kaçınmaya yönelik çözümler) puanı ile hemşirelerin çocuk sahibi olması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ($p<0.05$). Çocuk sahibi olan hemşirelerin Aşı Karşıtlığı Ölçeği puanları daha düşük bulundu (Tablo 3). Çocuk sahibi olmayan hemşireler daha fazla aşı karşıtlığı yaşayabilmektedir. İspanya'da pediatri hemşirelerinde yapılan bir çalışmada hemşirelerin HPV ve suçiçeği aşuları hakkındaki şüphelerinin olduğu, bazı yanlış anlamalarla ilgili olarak bir tür aşı tereddütü yaşadıkları bildirilmektedir. Aynı çalışmada çocuk sahibi olan hemşirelerin aşı tereddüt etme olasılığının daha düşük olduğu belirtilmektedir.¹⁶ Çalışmamız literatür ile paralellik göstermektedir. Çocuğu olmayan hemşirelerin hastalıkların riskini, çocuk sahibi olduklarında daha iyi bilgilerle yeniden değerlendirerek varsayımsal bir bakış açısıyla baktıkları düşünülebilir.

Çalışmamızda hemşirelerin Aşı Karşıtlığı Ölçeği toplam puanı ve I. alt boyut (aşının yararı ve koruyuculuğu) puanı, III. alt boyut (aşıdan kaçınmaya yönelik çözümler) puanı ve IV. alt boyut (Aşı olmamanın meşrulaştırılmasına yönelik çözümler) puanı ile hemşirelerin aşı hakkında bilgi

durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($p<0.05$). Çalışmamızda akrabasından/arkadaşından aşı hakkında bilgi edinen hemşirelerin Aşı Karşıtlığı Ölçeği toplam puanı daha yüksek bulundu. Ayrıca çalışmamızda hemşirelerin aşının yararı ve koruyuculuğu puanları ile televizyondaki sağlık programları arasında, aşıdan kaçınmaya yönelik çözümlerin puanı ve aşı olmamanın meşrulaştırılmasına yönelik çözümlerin puanı ile sosyal medya arasında anlamlı fark saptandı (Tablo 3). Japonya'da sağlık çalışanlarının aşı ile ilgili bilgilerini nasıl elde ettiğini değerlendirmeye yönelik yapılan bir çalışmada hemşirelerin, bilgilerinin en büyük kaynağı olarak televizyon haberleri ve gazeteler de dahil olmak üzere kitle iletişim araçlarının (%35.7) ve ardından internetin (%28.6) kullandığı belirtilmektedir.²¹ Güvenilir olmayan kaynaklardan aşı ile ilgili bilgilerin alınmasının aşı karşıtlığını arttırdığı söylenebilir.

Sonuç

Aşı kabulünün devamlılığında önemli rol üstlenen hemşireler arasında aşı reddinin boyutu hakkında çok az şey bilinmektedir. Literatürde aşı tereddütü ve Covid 19 aşı karşıtlığı ile ilgili çalışmalar olmakla beraber baktığımız kadarıyla hemşirelerin genel olarak aşı karşıtlığını inceleyen bir çalışmaya rastlanmamaktadır. Çalışmamızda hemşirelerin aşı karşıtlığı orta düzeydedir. Aşı tereddütü yaşayan ve akrabasından/arkadaşından aşı hakkında bilgi edinen hemşirelerin Aşı Karşıtlığı Ölçeği toplam puanı daha yüksek, çocuk sahibi olan hemşirelerin Aşı Karşıtlığı Ölçeği toplam puanı daha düşüktür.

Hemşirelerin aşı karşıtlığı düzeyini belirlemek, salgın hastalıklar üzerinde önemli etkilere sahip olabilecektir. İleri çalışmalarda hemşirelerin ailelere aşılamaı teşvik etmedeki temel rolünü geliştirmek için hemşirelerin aşı karşıtlığına yol açabilecek faktörler ele alınmalıdır.

Araştırmanın sınırlılıkları

Çalışmanın bir eğitim araştırma hastanesinde yapılması ve örneklem sayısının sınırlı olmasına bağlı çalışmanın sonuçları tüm hemşirelere genellenemez.

Yazar katkısı: Plan tasarım ve veri toplama: HG; Analiz ve yorum: VS; Materyal ve eleştirel okuma: ZÖK

Çıkar çatışması: Yazarlar kendi aralarında çıkar çatışması olmadığını taahhüt eder.

Mali destek: Çalışma için herhangi bir mali destek alınmamıştır.

Kaynaklar

1. World Health Organization. Immunization. <https://www.who.int/news-room/facts-in-pictures/detail/immunization>. 15 Ekim 2022 tarihinde erişilmiştir.
2. Neumann-Böhme S, Varghese NE, Sabat I, and et al. Once we have it, will we use it? A European survey on willingness to be vaccinated against COVID-19. *The European Journal of Health Economics*. 2020;21(7):977-982.
3. World Health Organization. Vaccines and immunization. https://www.who.int/health-topics/vaccines-and-immunization#tab=tab_1. 15 Ekim 2022 tarihinde erişilmiştir.
4. Poland CM, & Ratishvili T. Vaccine hesitancy and health care providers: Using the preferred cognitive styles and decision-making model and empathy tool to make progress. *Vaccine X*. 2022; 11(41): 100174.
5. MacDonald NE, & SAGE Working Group on Vaccine Hesitancy. Vaccine hesitancy: Definition, scope and determinants. *Vaccine*. 2015;33(34): 4161-4164. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2015.04.036>.
6. World Health Organization. Ten threats to global health in 2019. <https://www.who.int/news-room/spotlight/ten-threats-to-global-health-in-2019>. 15 Ekim 2022 tarihinde erişilmiştir.
7. Hasnan S, Tan NC. Multi-domain narrative review of vaccine hesitancy in childhood. *Vaccine*, 2021;39(14):1910-1920. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2021.02.057>.
8. Kwok KO, Li KK, Wei WI, Tang A, Wong S, Lee SS. Editor's Choice: Influenza vaccine uptake, COVID-19 vaccination intention and vaccine hesitancy among nurses: A survey. *Int J Nurs Stud*. 2021;114: 103854. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103854>.
9. European Centre for Disease Prevention and Control. Vaccine hesitancy among healthcare workers and their patients in Europe – A qualitative study. Stockholm: ECDC; 2015. <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/media/en/publications/Publications/vaccine-hesitancy-among-healthcare-workers.pdf>. Ekim 2015'te basıldı. 15 Ekim 2022'de erişildi.
10. Karafillakis E, Dinca I, Apfel F, Cecconi S, Würz A, Takacs J, et.al. Vaccine hesitancy among healthcare workers in Europe: A qualitative study. *Vaccine*. 2016;34(41), 5013-5020. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2016.08.029>.
11. Alame M, Kaddoura M, Kharroubi S, Ezzeddine F, Hassan G, Diab El-Harakeh M, et. al. Uptake rates, knowledge, attitudes, and practices toward seasonal influenza vaccination among healthcare workers in Lebanon. *Hum Vaccin Immunother*. 2021;17(11):4623-4631. <https://doi:10.1080/21645515.2021.1948783>.
12. Meysamie A, Ghasemi E, Moshksar S, Askarian M. "Intention to receive COVID-19 vaccine among healthcare workers: a comparison between two surveys". *BMC Health Services Research*. 2022;22(1):

982. <https://doi.org/10.1186/s12913-022-08379-3>.
13. Vuong L, Bidwell JT, Apesoa-Varano EC, Cothran FA, Catz SL. COVID-19 vaccine hesitancy and intent in California registered nurses. *Vaccine X*. 2022;11: 100162. <https://doi.org/10.1016/j.jvacx.2022.100162>.
14. Tomljenovic M, Petrovic G, Antoljak N, Hansen L. Vaccination attitudes, beliefs and behaviours among primary health care workers in northern Croatia. *Vaccine*. 2021;39(4): 738–745. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2020.11.049>.
15. Wilson R, Zaytseva A, Bocquier A, Nokri A, Fressard L, Chamboredon P, et. al. Vaccine hesitancy and self-vaccination behaviors among nurses in southeastern France. *Vaccine*. 2020;38(5):1144–1151. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2019.11.018>.
16. Elizondo-Alzola UG, Carrasco M, Pino's L, Picchio CA, Rius C, Diez E. Vaccine hesitancy among paediatric nurses: Prevalence and associated factors. *PLoS ONE*. 2021;16(5): e0251735. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0251735>.
17. Gilboa M, Tal I, Levin EG, Segal S, Belkin A, Zilberman-Daniels T, et. al. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) vaccination uptake among healthcare workers. *Infect Control Hosp Epidemiol*. 2022;43(10):1433-1438. <https://doi.org/10.1017/ice.2021.421>.
18. Browne SK, Feemster KA, Shen AK, Green-McKenzie J, Momplaisir FM, Faig W, et.al. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) vaccine hesitancy among physicians, physician assistants, nurse practitioners, and nurses in two academic hospitals in Philadelphia. *Infect Control Hosp Epidemiol*. 2022;43(10):1424-1432. <https://doi.org/10.1017/ice.2021.410>.
19. Kılınçarslan MG, Sarigül B, Toraman Ç, Şahin EM. Development of Valid and Reliable Scale of Vaccine Hesitancy in Turkish Language. *Konuralp Tıp Derg*. 2020;12(3):420–429.
20. Khubchandani J, Bustos E, Chowdhury S, Biswas N, Keller T. COVID-19 Vaccine Refusal among Nurses Worldwide: Review of Trends and Predictors. *Vaccines*. 2022; 10(2): 230. <https://doi.org/10.3390/vaccines10020230>.
21. Saitoh A, Shobugawa Y, Sato I, Yonekura Y, Kawabata A, Saitoh A, et. al. Pilot Study of Evaluating Attitudes toward Childhood Immunization among Healthcare Workers in Japan. *Vaccines*. 2022;10(7):1055.