

Research Article / Araştırma Makalesi

Bir Üniversite Hastanesindeki Sağlık Çalışanlarının Aşılama Durumları ve Aşılarla Karşı Tutumlarının Değerlendirilmesi

Evaluation of Vaccination Status and Attitudes towards Vaccinations of Healthcare Workers in a University Hospital

Mehmet Yasin Küçük, Nazan Karaoğlu, Hatice Küçükceran

Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Konya, Türkiye

Özet: Enfeksiyon hastalıkları açısından çok fazla riske maruz kalan sağlık çalışanlarının etkin bir şekilde aşılanmasının önemi bilinmesine rağmen hala aşılanma oranlarının düşük seyretmesi dikkat çekicidir. Bu çalışmanın amacı da geniş bir bölgede pek çok hastaya hizmet veren bir üniversite hastanesinin çalışanlarının aşılanma durumlarını ve aşıya karşı tutumlarını belirleyerek uygun yol haritasının çizilmesine veri sağlamaktır. Kesitsel, tanımlayıcı araştırmada gönüllü sağlık çalışanları tabakalı örneklem yöntemi ile belirlenerek sosyodemografik özellikleri, aşılarla karşı tutumları, aşılanma durumları kendi bildirimleri ile değerlendirildi. Örneklem grubundaki 436 sağlık çalışanının %58,7'si kadın, %53,7'si evli, %24,5'i hekimdi. Aşılanma hakkında 152'si (%34,9) eğitim almıştı. Hepatit B ve hepatit A'ya karşı bağışık olduğunu bilenler sırasıyla 292 (%67) ve 185 (%42,4) idi ve 210'u (%48,1) son on yılda tetanoz aşısı yaptırmıştı. Her yıl düzenli olarak influenza aşısı yaptıranların oranı %7,8 (n=34) iken, COVID-19 aşısı yaptıran oranı %70,0 (n=305) idi. Sağlık çalışanlarının aşılanmaya karşı ortalama tutum puanı 95,80±13,79 ile olumlu yöndeydi. Üniversite seviyesinde alanlarda (96,52±13,21), almayanlarda (92,87±15,69) göre (p=0,028), hekimlerde (98,95±9,78) diğer meslek (94,77±14,73) gruplarına göre aşıya yönelik olumlu tutum artmaktadır (p=0,006). Hekimler arasında ise dahili bölümlerde çalışanlarda (100,52±8,05), cerrahi bölümlerde çalışanlarda (92,52±13,50) göre tutum puanının yüksek olması dikkat çekiciydi (p=0,003). Bu çalışma influenza, tetanoz ve tam aşılamaya hedeflenen COVID-19 aşıları açısından sağlık çalışanlarının etkin şekilde aşılanmadığını göstermektedir. Aşılarla karşı tutum puanlarının oldukça yüksek olmasına karşı aşılanma oranlarının düşük seyretmesi risklerin bilinmesine karşı korunma davranışının yeterince içselleştirilmediğini göstermektedir. Bu nedenle çalışmanın sonuçları daha etkin ve davranışa yönelik eğitim ve bilgilendirilmelerin kurumlarda sürekli, zorunlu ve takipli olması gerektiğini düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: Aşılamaya, Bağışıklama, Sağlık çalışanları, Tutum

Abstract: The importance of effectively vaccinating healthcare workers who are at a high risk of infection diseases is known; however, it is still remarkable that vaccination rates remain low. The purpose of this study is to provide data for charting an appropriate roadmap by determining the vaccination status and attitudes towards vaccination among the employees of a university hospital that serves many patients in a large region. In this cross-sectional, descriptive study, voluntary healthcare workers were selected using a stratified sampling method. Their socio-demographic characteristics, attitudes towards vaccines, and vaccination statuses were assessed based on their self-reports. In the sample group of 436 healthcare workers, 58.7% were female, 53.7% were married, and 24.5% were physicians. Regarding vaccination, 152 of them (34.9%) had received education about vaccination. The 67 percent (n=292) and 42.4% (n=185) were aware of their immunity to Hepatitis B and Hepatitis A, respectively. Additionally, 210 individuals (48.1%) had received a tetanus vaccine in the last ten years. The annual influenza vaccination rate was 7.8% (n=34), while the COVID-19 vaccination rate was 70.0% (n=305). The average attitude score of healthcare workers towards vaccination was 95.80±13.79, indicating a positive attitude. Those with a university education or higher (96.52±13.21) had a more positive attitude compared to those without (92.87±15.69) (p=0.028). Additionally, physicians (98.95±9.78) had a more positive attitude towards vaccination compared to other professional groups (94.77±14.73) (p=0.006). Among physicians, it was noteworthy that the attitude score was higher in internal medicine departments (100.52±8.05) compared to surgical departments (92.52±13.50) (p=0.003). This study demonstrates that healthcare workers are not effectively vaccinated for influenza, tetanus, and the COVID-19 vaccines that are targeted for full vaccination. Despite the significantly high attitude scores towards vaccines, the low vaccination rates suggest that the awareness of risks does not translate into sufficiently internalized preventive behavior. Therefore, the results of the study imply the need for more effective and behavior-oriented education and information campaigns in institutions that should be continuous, mandatory, and closely monitored.

Keywords: Vaccination, Immunization, Healthcare workers, Attitude

ORCID ID of the authors: MYK. [0000-0002-4861-9641](https://orcid.org/0000-0002-4861-9641), NK. [0000-0002-3057-2988](https://orcid.org/0000-0002-3057-2988) HK. [0000-0002-0581-9934](https://orcid.org/0000-0002-0581-9934)

Received 15.09.2023

Accepted 06.11.2023

Online published 07.11.2023

Correspondence: Hatice KÜÇÜKCERAN – Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Konya, Türkiye
e-mail : drhaticeran@gmail.com

1. Giriş

Dünyada bilinen bulaşıcı hastalıklar açısından en etkin, en ucuz koruma yöntemi aşılama değildir. Erişkin aşılama kategorisinde yer alan sağlık çalışanlarında bulaşıcı hastalıklara mesleki maruziyet riski son derece yüksektir (1,2). Bu nedenle sağlık çalışanlarının aşılama yoluyla korunması, hasta güvenliği ve enfeksiyon önleme ve kontrol programlarının önemli bir parçası, iş sağlığı ve güvenliğinin mihenk taşıdır (3). Toprak ve arkadaşları 'Ülkemizde erişkin aşılama oranları risk grubu dahil olmak üzere istenen düzeylerde değildir' şeklinde rapor etmişlerdir (4). Ayrıca literatürde sağlık çalışanlarının aşılama oranlarının düşük olduğunu gösteren çalışmalar vardır (2,5). Nitekim Pamukkale Üniversitesi'nde 2017'de yapılan çalışmada da sağlık çalışanlarının kendilerine gerekli aşılarla karşı tutumları ve aşı yaptırma davranışları olumlu olmakla birlikte aşılama oranlarının istenen düzeyde olmadığı raporlanmıştır (6). Avrupa ülkelerinde sağlık çalışanlarının aşılama durumlarını araştıran raporda ülkelerin koşullarına göre farklı aşılama programının olduğu, aşılamanın bazı ülkelerde zorunlu bazılarında gönüllülük temelinde yürütüldüğü, aşılama ile ilgili ulusal aşılama programlarının yaygınlaşmasına rağmen halen sağlık çalışanlarının aşılama oranlarında eksiklikler olduğu bildirilmektedir (7).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) sağlık çalışanlarına BCG, hepatit B, polio, difteri, kızamık, kızamıkçık, meningokok, influenza, suçiçeği ve boğmaca aşılarını önermektedir (3). T.C. Sağlık Bakanlığı da tetanoz, kızamık-kızamıkçık-kabakulak (KKK), influenza, meningokok, su çiçeği, hepatit A, hepatit B aşılarını önermiş ve uygulama şemalarını belirlemiştir (8). Ayrıca COVID-19 pandemisi nedeniyle Ocak 2021 tarihinde Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumunca COVID-19 aşısı için acil kullanım onayı verilerek öncelikle sağlık çalışanları tüm Dünya ile birlikte aşılama başlanmıştır (9,10).

Özellikle yaşanan salgınlarda aşılama daha da önem kazanmıştır. Sağlık çalışanlarında aşılama oranlarını yükseltmek için aşılama oranlarının tespiti ve aşılama programındaki

eksiklerin belirlenmesi önemlidir. Bu sebeple ulusal düzeyde kurumlar tarafından yapılan aşılama oranları ve aşılama tutumları ile ilgili çalışmalara ihtiyaç vardır. Bu çalışmanın amacı geniş bir bölgede pek çok hastaya hizmet veren bir üniversite hastanesinin çalışanlarının aşılama durumlarını ve aşıya karşı tutumlarını belirleyerek uygun aşılama programının oluşturulmasına veri sağlamaktır.

2. Gereç ve Yöntem

Kesitsel ve tanımlayıcı tipteki bu çalışmada sağlık çalışanları genel iş tanımları itibariyle yardımcı sağlık personeli, hekim, temizlik personeli ve idari personel olarak dört gruba ayrıldı. Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesinde 1 Nisan-30 Haziran 2021 tarihleri arasında çalışmakta olan 1864 yardımcı sağlık personeli, 920 hekim, 369 temizlik personeli ve 281 idari personel olmak üzere 3434 sağlık çalışanı mevcuttu. Örneklem büyüklüğü, 3434 sağlık çalışanına göre %5 hata payı, %95 güven aralığında hesaplanarak minimum 346 kişiden veri toplanması planlandı. Yazılı onamları alınan sağlık çalışanları belirtilen çalışma grupları temsiliyet oranları göz önüne alınarak çalışmaya dahil edildi. Eksik doldurulmuş anketler olabileceği ön görüşü ile hesaplanan minimum sayıdan daha fazla veri toplandı. Nitekim anketleri eksiksiz dolduran 436 sağlık çalışanının verisi değerlendirildi.

Araştırmada üç bölümden oluşan bir anket formu veri toplamak için kullanıldı. Katılımcıların sosyo-demografik bilgilerinin sorgulandığı anketin ilk bölümünde yaş, cinsiyet, eğitim, medeni durum, çocuk sahibi olma durumu, çocuk sahibiyse sayısı, mesleği, çalıştığı bölüm, görev yaptığı süre, kronik bir hastalık varlığı ve sigara kullanımı sorgulandı. Anketin ikinci kısmında sağlık çalışanlarının kendi ifadeleri ile aşılama durumları ve aşıya karşı tutumlarını ölçmeye yönelik ifadeler yer aldı. Sağlık çalışanlarının COVID-19 aşısı olmama nedenleri açık uçlu olarak soruldu. Açık uçlu sorulara verilen cevapların birbirinden bağımsız olarak çalışmadaki üç araştırmacı tarafından kategorize edilmesi ve sonrasında yüz yüze görüşülerek ortak kategorilerde uzlaşa sağlanması planlandı.

Aşıya karşı tutumlarını belirlemek için literatürde benzer bir çalışmanın sorularından esinlenerek oluşturulan yanıtları beşli Likert şeklinde dizayn edilen bir ölçme aracı araştırma ekibi tarafından tasarlandı (6). Yirmi üç ifadeden oluşan ikinci bölüm kesinlikle katılıyorum '1', kesinlikle katılmıyorum '5' şeklinde puanlanmaktaydı. Bu anket formundaki 15. ve 22. ifadeler olumsuz olduğundan bu ifadeler verilen yanıtlar ters puanlandı. Makalenin bundan sonraki bölümlerinde aşıya karşı tutum formu olarak geçecek bu bölümden alınabilecek minimum puan 23, maksimum puan 115'dir. Çalışma için hazırlanan bu anket formu küçük bir grupta sınıandı ve işlerliği kontrol edildi. Ana veride bu küçük grubun verileri yer almadı. Anket formu araştırmacılarından biri tarafından yüz yüze olarak uygulandı ve yanıtlanmasının yaklaşık 15 dakika sürdüğü belirlendi.

Çalışma Necmettin Erbakan Üniversitesi İlaç ve Tıbbi Cihaz Dışı Etik Kurulu tarafından incelenip 19.03.2021 tarihinde ve 2021/3165 karar numarası ile etik kurul onayı aldı.

İstatistiksel analizler için SPSS (Statistical Package For Social Sciences) for Windows 20.0 programı kullanıldı. Sürekli değişkenlere

ait tanımlayıcı istatistikler ortalama ve standart sapma, kategorik verilere ait tanımlayıcı istatistikler ise frekans ve yüzde olarak ifade edildi. Kategorik verilerin karşılaştırılmasında ki-kare (Chi-Square) testi kullanıldı. Nicel verilerin normallik analizi için Shapiro-Wilk testi kullanıldı. Hepsi normal dağılım varsayımını karşıladığından ikili gruplarda Student t Testi (Independent Samples-T Test) ve çoklu gruplarda Tek Yönlü Varyans Analizi (One-Way Anova) kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık $p < 0,05$ düzeyinde belirlendi.

3. Bulgular

Çalışmada 1864 yardımcı sağlık personelinin 232'si (%12,4), 920 hekimden 107'si (%11,6), 369 temizlik personelinin 50'si (%13,5), 281 idari personelden 47'si (%16,7) gönüllülük temelinde ve eksiksiz olarak doldurduğu anket verileri değerlendirildi.

Sağlık çalışanlarının ortalama yaşı $31,1 \pm 7,762$ (min:19 maks:57) yıl, %58,7'si (n=256) kadın, %80,3'ü (n=350) üniversite mezunu ve %53,7'si (n=234) evliydi. Sağlık çalışanlarının sosyo-demografik verileri tablo 1'de gösterilmiştir.

Tablo 1. Sağlık çalışanlarının sosyodemografik özelliklerinin dağılımı

	n	%
Cinsiyet		
Erkek	180	41,3
Kadın	256	58,7
Yaş		
19-29 yaş	242	55,5
30 yaş ve üzeri	194	44,5
Medeni durum		
Evli	234	53,7
Bekar	202	46,3
Öğrenim durumu		
Lise ve altı	86	19,7
Üniversite ve üstü	350	80,3
Çocuk sahibi olma durumu		
Çocuk sahibi	188	43,1
Çocuk sahibi değil	248	56,9
Çocuk sayısı		
1 çocuk	80	41,5
2 çocuk	87	45,1
3 çocuk ve üzeri	26	13,4
Sigara içme durumu		
Halen içiyorum	117	26,8
Hiç içmedim	270	61,9
İçtim ama bıraktım	49	11,3
Kronik hastalık varlığı		
Var	84	19,3
Yok	352	80,7

Meslek		
Yardımcı sağlık personeli	232	53,2
Hekim	107	24,5
Temizlik personeli	50	11,5
İdari personel	47	10,8
Çalışılan bölüm		
Dahili	277	63,5
Cerrahi	128	29,4
Temel	31	7,1
Çalışma süresi		
10 yıl ve altı	322	73,8
11 yıl ve üzeri	114	26,2
TOPLAM	436	100

Sağlık çalışanlarının %79,8'i (n=348) 18 yaşından sonra aşı olmuştu. Erişkinlikte aşı olma sebepleri arasında en sık gebelik (n=84; %32,2), ikinci sırada kesici delici alet yaralanması (n=77; %17,7) belirtilmişti. Tablo

2'de sağlık çalışanlarının 18 yaşından sonra aşı olma durumları, aşı yaptırma nedenleri, hizmet içi eğitim alma durumları ve mesleki yaralanmaya maruziyetleri yer almaktadır.

Tablo 2. Sağlık çalışanlarının 18 yaşından sonra aşılama durumları, aşı yaptırma nedenleri aşılarla ilgili hizmet içi eğitim alma durumları ve mesleki yaralanmaya maruziyetleri

	n (%)
18 yaşından sonra aşı olma durumu	
Evet	348 (79,8)
Hayır	49 (11,2)
Hatırlamıyorum	39 (9,0)
18 yaşından sonra aşı olma nedeni nedir?*	
Gebelik	84 (19,3)
Delici/kesici alet yaralanması	77 (15,4)
Askerlik	67 (17,7)
Hayvan ısırığı	15 (3,4)
Yurt dışı seyahati/hac/umre	14 (3,2)
Trafik kazası	4 (0,9)
Aşılamaya yönelik hizmet içi eğitim alma durumu	
Evet	152 (34,9)
Hayır	284 (65,1)
Mesleki yaralanmaya maruz kalma durumu	
Evet	145 (33,3)
Hayır	257 (58,9)
Hatırlamıyorum	34 (7,8)
Mesleki yaralanmaya maruz kalanlarda maruziyet şekli*	
İğne batması	142 (32,7)
Ter dışında diğer vücut sıvıları ile temas	44 (9,6)
Kesici alet yaralanması	42 (10,1)
Toplam	436 (100)

* Hiç yanıtlanmayanlar ve birden çok seçenek işaretleyenler mevcuttur.

Bazı bulaşıcı hastalıklara karşı bağışıklık durumunu bildiğini söyleyen sağlık çalışanlarının %67'si (n=292) hepatit-B'ye, %42,4'ü (n=185) ise hepatit A hastalığına

karşı bağışıklığının olduğunu belirtti. Sağlık çalışanlarının beyan ettiği bulaşıcı hastalıklarla ilgili bağışıklık durumları Tablo 3'te gösterilmiştir.

Tablo 3. Bulaşıcı hastalıklarla ilgili bağışıklık durumunun dağılımı

	Bağışıklığı var n (%)	Bilmiyor n (%)	Bağışıklığı yok n (%)	Toplam n (%)
Hepatit B	292 (67,0)	15 (3,4)	129 (29,6)	436 (100)
Hepatit A	185 (42,4)	49 (11,2)	202 (46,4)	436 (100)
Suçiçeği	232 (53,2)	11 (2,5)	193 (44,3)	436 (100)
Kızamık	207 (47,4)	12 (2,8)	217 (49,8)	436 (100)
Kızamıkçık	185 (42,5)	11 (2,5)	240 (55)	436 (100)
Kabakulak	219 (50,2)	9 (2,1)	208 (47,7)	436 (100)

Son 10 yılda sağlık çalışanlarının %40,1'i (n=175) hepatit-B aşısı, %48,1'i (n=210) tetanoz aşısı yaptırmıştı. Son 10 yılda influenza aşısını düzenli yaptıranların oranı %7,8 (n=34), son bir yılda influenza aşısı yaptıranların oranı ise %19,5 (n=85) idi. Sağlık çalışanlarının %70'i (n=305) COVID-19 aşısı olmuştu.

Açık uçlu olarak sorulan COVID-19 aşısı olmama nedenlerinde verilen cevaplarda

toplam beş kategoride uzlaşa sağlandı. Açık uçlu sorulara yanıt veren 104 kişiden %36,5'i (n=38) aşılarla güvenmediğini belirterek en sık yanıtı oluşturdu. Tablo 4'te son 10 yıl içinde hepatit B, tetanoz, influenza ve son 1 yıl için influenza aşısı olma durumları ile COVID-19 aşılanma durumları ve COVID-19 aşısı hakkındaki görüşleri gösterilmiştir.

Tablo 4. Sağlık çalışanlarının son 10 yıl içinde hepatit B, tetanoz ve influenza ve son 1 yıl için influenza aşısı olma, COVID-19 hastalığı geçirme, COVID-19 aşılanma durumları ile COVID-19 aşısı hakkındaki görüşleri

	n (%)
Son 10 sene içerisinde hepatit B aşısı olma durumu	
Evet	175 (40,1)
Hayır	167 (38,3)
Hatırlamıyorum	94 (21,6)
Son 10 sene içerisinde tetanoz aşısı olma durumu	
Evet	210 (48,1)
Hayır	156 (35,8)
Hatırlamıyorum	70,0 (16,1)
Son 10 sene içerisinde influenza aşısı olma durumu	
Düzenli yaptırım	34 (7,8)
Ara sıra yaptırım	134 (30,7)
Hiç yaptırmadım	268 (61,5)
Son 1 sene içerisinde influenza aşısı olma durumu	
Evet	85 (19,5)
Hayır	315 (72,2)
Hatırlamıyorum	36 (8,3)
COVID-19 aşısı olma durumu	
Evet	305 (70,0)
Hayır	131 (30,0)
COVID-19 aşısı olmadıysanız neden olmadınız?*	
Güvenmediğim için	38 (36,5)
İstemediğim için	24 (23,3)
Yeni geçirdiğim için	22 (21,1)
Emzirme ve gebelik nedeniyle	11 (10,5)
Yararına inanmadığım için	9 (8,6)
TOPLAM	436 (100)

*104 kişi cevaplamaştır.

Aşılanmaya karşı tutumu anlamak amacıyla oluşturulan 23 ifade beşli Likert şeklinde

cevaplandı. İstatistiksel değerlendirmede “tamamen katılıyorum” ve “katılıyorum”

cevapları “katılıyorum” olarak, “tamamen katılmıyorum” ve “katılmıyorum” cevapları “katılmıyorum” olarak birleştirildi. Üçüncü kategori olan “kararsızım” cevabı ise aynı

kaldı. Yeni kategoriye ifadelere verilen cevapların sayısı ve oranları Tablo 5’te gösterilmiştir.

Tablo 5. Sağlık çalışanlarının aşılama ve aşıya karşı tutumlarını ölçmeye yönelik ifadelerle verdikleri cevapların dağılımı

İFADELER	Katılıyorum		Kararsızım		Katılmıyorum	
	n	%	n	%	n	%
1) Kendimi korumam için aşı olmam gerekir	364	83,5	43	9,8	29	6,7
2) Hastalarımı korumam için aşı olmam gerekir	356	81,7	46	10,6	34	7,7
3) Ailemi korumam için aşı olmam gerekir	369	84,6	40	9,2	27	6,2
4) Bulaş zincirini kırmak için sağlık çalışanlarının aşı olması gerekir.	370	84,9	32	7,3	34	7,8
5) Salgın olması durumunda aşı yaptırmayı düşünürüm	345	79,2	52	11,9	39	8,9
6) Sağlık çalışanlarına yönelik aşılama risk gruplarına göre belirlenmelidir.	353	81,0	46	10,5	37	8,5
7) Aşılama kararımı verirken o hastalığın şiddeti hakkında yeterli bilgiye sahip olmalıyım	399	91,5	21	4,8	16	3,7
8) Aşılama kararımı verirken aşının koruyuculuk düzeyi belirleyici bir etkidir.	389	89,2	26	6,0	21	4,8
9) Aşılama kararımı verirken aşının yan etkileri belirleyici bir etkidir.	380	87,2	33	7,5	23	5,3
10) Aşılama kararımı verirken Dünya Sağlık Örgütünün önerilerini dikkate alırım	326	74,8	59	13,5	51	11,7
11) Aşılama kararımı verirken sağlık bakanlığının önerilerini dikkate alırım	343	78,7	66	15,1	27	6,2
12) Aşılama kararımı alırken Enfeksiyon kontrol Komitesi/bulaşıcı hastalıklar şubesi önerilerini dikkate alırım	341	78,2	61	14,0	34	7,8
13) Hastalığı geçirmiş olmak aşılama konusundaki kararımı etkiler.	297	68,1	79	18,1	60	13,8
14) Aşıyla ilgili önceki deneyimlerim tekrar aşılama konusundaki kararımı etkiler.	325	74,6	69	15,8	42	9,6
15) İğne korkusu aşılama konusundaki kararımı etkiler	92	21,1	27	6,2	317	72,7
16) Biyolojik tehlikeler, bulaşıcı hastalıklar ve aşılama ile ilgili kurum içi eğitimin yapılması aşılama kararımı etkiler.	296	67,9	72	16,5	68	15,6
17) Aşıların çalıştığım kurumda ücretsiz yapılması aşı yaptırmamı kolaylaştırır	361	82,8	34	7,8	41	9,4
18) Aşıların çalıştığım kurumda düzenli yapılması aşı yaptırmamı kolaylaştırır.	385	88,3	24	5,5	27	6,2
19) Sağlık çalışanlarına yönelik aşılarla rahatça erişebilme aşı yaptırmamı kolaylaştırır.	389	89,2	24	5,5	23	5,3
20) Üst düzey yöneticilerin aşılama konusundaki tutum ve davranışları kararımı etkiler.	265	60,8	61	14,0	110	25,2
21) Aşı yaptırmam gerektiğinin hatırlatılması aşı yaptırmamı kolaylaştırır.	301	69,0	60	13,8	75	17,2
22) Felsefi ya da dini görüşlerim aşılama hakkındaki kararımı etkiler.	175	39,9	69	15,8	193	44,3
23) Sağlık çalışanlarının aşılama konusunda yeterince bilgiye sahibim.	324	74,4	63	14,4	49	11,2

Ölçme aracının Cronbach alfa değeri 0,881 olarak hesaplandı. Ölçme aracından alınabilecek aşya karşı tutum puanı 23-115 arasındaydı. Çalışmadaki sağlık çalışanlarının aldıkları puan ortalaması ise 95,80±13,79 olarak bulundu. Sadece hekimler değerlendirildiğinde dahili bölümlerde olan hekimlerin (100,52±8,05), cerrahi bölümde olan hekimlere (92,52±13,50) göre aşılama tutum puanı anlamlı şekilde yüksekti

(p=0,003). Tüm katılımcılar arasında üniversite ve üstü eğitim (96,52±13,21) alanlarda, almayanlara (92,87±15,69) göre (p=0,028), hekimler (98,95±9,78) diğer meslek (94,77±14,73) gruplarına göre (p=0,006) daha yüksek tutum puanına sahipti. Tablo 6'da hekimler ve diğer sağlık çalışanlarının sosyodemografik verilere ve anketteki diğer değişkenlere göre aşılama tutum puanları gösterilmiştir.

Tablo 6. Hekimler ve diğer sağlık çalışanlarının sosyo-demografik verilere ve anketteki diğer değişkenlere göre aşılama tutum puanları

		Hekimler n (Ort±S.S)	Diğer sağlık çalışanları n (Ort±S.S)	Toplam n (Ort±S.S)
Yaş	19-29	87 (99,21±9,96)	155 (94,74±14,78)	242 (96,35±13,40)
	30 ve üstü	20 (97,80±9,10)	174 (94,79±14,73)	194 (95,10±14,26)
	p*	0,561	0,975	0,349
Cinsiyet	Erkek	49 (98,36±9,00)	131 (93,60±15,81)	180 (94,90±14,41)
	Kadın	58 (99,44±10,44)	198 (95,55±13,96)	256 (96,43±13,33)
	p*	0,572	0,241	0,254
Medeni durum	Evli	47 (98,74±8,43)	187 (94,85±15,24)	234 (95,63±14,21)
	Bekar	60 (99,11±10,79)	142 (94,76±14,09)	202 (95,99±13,33)
	p*	0,846	0,910	0,790
Çocuğu olma durumu	Var	24 (98,45±9,73)	164 (95,99±13,36)	188 (96,30±12,95)
	Yok	83 (99,09±9,85)	165 (93,56±15,93)	248 (95,41±14,41)
	p*	0,780	0,135	0,504
Sigara kullanma durumu	İçen	11 (95,3±8,83)	106 (93,63±16,96)	117 (93,79±16,35)
	İçmeyen	96 (99,36±9,84)	223 (95,31±13,55)	319 (96,53±12,67)
	p*	0,200	0,333	0,066
Bölüm	Dahili(a)	86 (100,52±8,05)	191 (93,90±16,53)	277 (95,96±14,74)
	Cerrahi(b)	19 (92,52 ±13,50)	109 (96,30±10,91)	128 (95,74±11,35)
	Temel(c)	2 (92,5±16,26)	29 (94,75±14,70)	31 (94,61±14,52)
	P**	0,003(ab)	0,401	0,875
Kronik hastalık varlığı	Var	16 (98,00±6,01)	68 (95,51±13,61)	84 (95,98±12,53)
	Yok	91 (99,12±10,32)	261 (94,58±15,03)	352 (95,75±15,09)
	p*	0,675	0,643	0,890
Çalışma süresi	10 yıl ve az	104 (99,27±9,52)	218 (93,89±15,83)	322 (95,63±14,31)
	11 yıl ve üzeri	3(87,66±14,22)	111 (96,49±12,18)	114 (96,26±12,25)
	p*	0,042	0,131	0,677
Aşılama ile ilgili hizmet içi eğitim alma durumu	Eğitim alan	34(98,82±6,57)	118 (95,66±14,01)	152 (96,36±12,78)
	Eğitim almayan	73 (99,01±11,00)	211 (94,27±15,13)	284 (95,49±14,32)
	p*	0,926	0,416	0,530
Mesleki yaralanmaya maruziyet durumu	Evet	40 (97,27±12,27)	105 (97,05 ±12,35)	145 (97,11±12,28)
	Hayır	67 (99,95±7,87)	224 (93,70±15,64)	291 (95,14±14,46)
	p*	0,172	0,054	0,160
Toplam		107 (98,95±9,78)	329 (94,77±14,73)	436 (95,80±13,79)

Ort: Ortalama, S.S. : Standart sapma, p*: Student t testi anlamlılık değeri, p**: One way Anova testi anlamlılık değeri

4. Tartışma

Sağlık çalışanlarının yüksek mesleki maruziyet riski altında olduğu ve bu nedenle risk grubundakilere yönelik korunma önlemlerine dahil edildikleri bilinmektedir. Ancak aldıkları eğitim nedeniyle kendilerinin alabilecekleri koruyucu önlemleri (el yıkama, aşı olma gibi) daha büyük bir özen ve hassasiyetle yerine getirmeleri beklenirken literatür çoğu yayında aksini iddia etmektedir (1-5,7,11). Nitekim sunulan çalışmada da sağlık çalışanları aşılama karşı oldukça olumlu tutum belirtmelerine rağmen aşılama oranlarının düşük seyretmesi risklerin bilindiği halde korunma davranışının yeterince içselleştirilmediğini göstermektedir. Bilindiği halde kurallara yeterince uyulmaması için öne sürülen yanlış bilgilendirme, öneminin farkına varmama, zaman yokluğu gibi nedenlerin önüne geçmek için tüm Dünyada sağlık çalışanları için özel koruyucu önlemler açıklanmakta ve uygulanmaktadır. Özellikle aşılama olmak üzere koruyucu önlemlere ne kadar uyulduğu ve durumu bilmek için her sağlık hizmeti veren kuruluşun sağlık çalışanlarının verilerini oluşturması ve eksiklikleri tamamlaması gerekir. İşte bu çalışma böyle bir bilinçle çalışmanın yapıldığı kurumun sağlık çalışanlarının aşılama durumu ve aşılarla karşı tutumlarının ve kuruma düşen görevin belirlenmesi açısından önemli bir çalışmadır. Çok merkezli çalışmaların yapılması ve yürütülmesi oldukça maliyetli ve zor olduğundan kurumsal bazda oluşturulan bu tür verilerden yola çıkarak ulusal bir veri tabanı oluşturulması ülkemiz sağlık çalışanlarının korunma önlemleri hakkında gelecekte yapılacak sağlık planlamaları için son derece önemli olacaktır kanaatindeyiz.

Sağlık çalışanları açısından en önemli risklerden birisi hepatit B bulaşıcıdır. DSÖ, tüm yeni doğanlara, 18 yaşına kadar çocuklara ve enfeksiyon riski yüksek olan tüm yetişkinlere hepatit B aşısını önermektedir (12). Ülkemizde ise hepatit B aşısı 1998 yılında aşı şemasına eklenmiştir ve 0-1 yaş aralığındaki bebekler ücretsiz aşılanmaktadır (13). Apaydın ve arkadaşları sağlık çalışanlarında Anti-HBs düzeylerine göre hepatit B'ye karşı koruyuculuğunu %84, Boşnak ve arkadaşları %88 olarak tespit etmiştir (14,15). Sunulan

çalışmada son 10 yıl içerisinde hepatit B aşısı olduğunu beyan edenlerin oranı yaklaşık %40 idi. Bu da çocukluk çağında rutin hepatit-B aşısı olmayan veya aşılama rağmen antikor seviyesi düşüklüğüne bağlı tekrar aşılanan sağlık personelinin oranını yansıtmaktadır. Sunulan çalışmada Hepatit B'ye karşı bağışıklık olduğunu bilme oranı yaklaşık %70'lere ulaşmaktaydı. Bağışıklık oranının düşük olması kişi beyanına göre alınan verilerin analizinden kaynaklanmış olabilir. Ancak burada gözden kaçırılmaması gereken bulgu çalışmadaki yaklaşık her üç sağlık çalışanından birinin hepatit B'ye karşı bağışıklık durumunu bilmemesidir. Oysa kurumda işe alma sırasında ve çalışma sürecinde çalışanlar muayene ve kontrollerden geçirilerek bilgilendirme yapılmaktadır. Yapılan bilgilendirme ve sağlık muayenelerinin sağlık çalışanlarınca içselleştirilmemiş olması, sadece bir zorunluluğu savma olarak düşünülmesi buna sebep olmuş olabilir.

Ülkelerin gelişmişlik düzeyi ve hijyen koşulları hepatit A seroprevalansını etkilemektedir. Özgüler ve arkadaşlarının çalışmasında hepatit A'ya karşı bağışıklık sağlık çalışanlarında %92,4 olarak tespit edilmiştir (16). Hepatit A aşısı Sağlık Bakanlığı tarafından sağlık çalışanlarına önerilen ancak zorunlu olmayan aşılar arasındadır. Çalışmadaki sağlık çalışanlarının yarısından fazlası hepatit A'ya karşı bağışıklığının olmadığını belirtmiştir ve bu çalışanların taranarak aşılama gerekir.

Tam doz tamamlandıktan sonra ömür boyu koruyucu olan KKK aşısı, ülkemizde 1980 yılında aşı takvimine eklenmiştir. Doğum yılı 1980'den sonra olan ve KKK aşısı olduğuna dair kayıtlı bilgisi veya hastalığı geçirdiğine dair kaydı olmayan yetişkinlere kontraendikasyon yoksa KKK aşısı önerilir (4). Nitekim son yıllarda aşısız çocukların ülkemize göç etmesinden dolayı kızamık salgını riski artırmaktadır (4). Sunulan çalışma bölgedeki pek çok yerden hasta kabul eden en önemli sağlık kurumlarından birisinde yapılmıştır. Buna rağmen katılımcıların yaklaşık yarısının KKK'ya bağışıklığının olmadığını belirtmiş olması, kurumda vakalar

nedeniyle değil genel bir aşılama gerekliliğini gösteriyor olabilir.

Avrupa'daki 30 ülkenin sağlık personeli için ulusal aşılama politikalarının karşılaştırıldığı bir çalışmada tetanoz aşısı Portekiz, Slovenya, Ukrayna ve Fransa'da zorunlu olup diğer ülkelerde sadece önerilen aşılar içerisindedir (7). Ülkemizde de tetanoz aşısı zorunlu olmayıp önerilmektedir (8). Erişkinlik döneminde ülkemizdeki tüm erkeklere askerlik döneminde, kadınlara ise gebelik döneminde tetanoz aşısı yapılmaktadır. Bu nedenle aşı yaptırma nedenleri sorulduğunda en sık bu yanıtlar verilmiştir ancak iki sağlık çalışanından birinin son on yılda tetanoz aşısı yaptırmış olması ve sadece kesici delici alet yaralanmalarına bağlı aşı yaptırılması koruma yöntemlerine uyulmadığını göstermektedir.

Sağlık çalışanlarında influenza aşılama oranları ülkelere göre farklılık göstermektedir. Amerikan Birleşik Devletlerinde (ABD) aşılama politikaları nedeniyle daha yüksek, Avrupa'da daha düşüktür (17). Ülkemizde 2002 yılından itibaren sağlık çalışanlarına, her yıl ücretsiz influenza aşısı temin edilmektedir. Buna rağmen aşılama oranları düşük seyretmektedir (18-20). Sunulan çalışmada yaklaşık her üç sağlık çalışanından biri son 10 yıl içerisinde en az bir defa, yaklaşık her on sağlık çalışanından biri de her yıl düzenli influenza aşısı yaptırmıştı. COVID-19 pandemisi döneminde de on katılımcıdan sadece ikisinin influenza aşısı yaptırmaması, aşının öneminin vurgulandığı bu dönemde bile influenza aşılama oranının düşük olduğunu göstermektedir. Aşı yaptırmanın hatırlatılması, aşıyla ilgili eğitim verilmesi veya zorunlu yapılması şeklinde aşı yaptırma oranları artırılabilir.

DSÖ'ye göre sağlık çalışanları COVID-19'a karşı aşılama programında öncelikli gruplar arasında yer almaktadır (3). ABD'deki 20 acil serviste 1398 sağlık çalışanını kapsayan çok merkezli bir çalışmada, %94'üne aşı önerildiğini ve %86'sının da aşı yaptırdığını bildirilmiştir (21). Benzer şekilde, yine sağlık çalışanlarıyla yapılan araştırmalarda, Kanada'da %80,9'unun, Fransa'da %76,9'unun aşıları olduğu belirlenmiştir (22). Türkiye'de Sağlık Bakanlığı 14 Ocak 2021 tarihinde sağlık çalışanlarını aşılamada birinci

öncelik olarak belirlemiştir (10). Sunulan çalışma bu tarihten yaklaşık dört ay sonra yapılmış olup, aşı yaptırma imkânı olmasına rağmen katılımcıların %30'unun COVID-19 aşısı yaptırmamış olması dikkat çekicidir. Ayrıca, aşı yaptırmayanların yaklaşık üçte birinin aşıya güvenmediğini belirtmiştir. COVID-19 aşılara karşı tereddüt ve güvenmeme nedenlerini araştıran çalışmalarla benzer şekilde acil bir durumda hızla geliştirilen COVID-19 aşılara güvensizlik ilk sırayı almaktadır (22-24). Bu durum toplumun büyük bir kesiminin özellikle son pandemide sağlık çalışanlarına sorarak, gözleyerek aşı kararı vermesi nedeniyle çözülmesi gereken önemli bir sorun gibi gözükmektedir.

Aşılar ve aşılana karşı gösterilen tutumun eğitim düzeyi ile ilgili olabileceğini gösteren çalışmalar mevcuttur (20,25). Nitekim rapor edilen çalışmada da üniversite ve üstü eğitim alanların ve en yüksek eğitimi grup olarak doktorların aşılana karşı diğer sağlık çalışanlarına göre çok daha fazla olumlu tutum göstermesi literatürü destekler niteliktedir. Bu da hem toplumun eğitim düzeyini artırmanın hem de aşılama hakkında bilgilendirmenin bir kez daha önemine vurgu yapmaktadır denilebilir. Ancak dahili bölümlerde çalışan hekimler ile cerrahi bölümlerde çalışan hekimlerin aşıya karşı oldukça farklı tutumları bu çalışmanın sunduğu diğer bir önemli bulgudur. Mesleki risk açısından daha riskli grup olarak kabul edilen cerrahi branş hekimlerinin aşılar karşısındaki tutumları yine ancak eğitimin ve aşılama zorunlu hale getirilmesi düşüncesinin tartışılmasını gerektirir.

Sunulan çalışmada çalışma süresi 10 yıl ve altı olan hekimler, daha uzun çalışan hekimlere göre aşıya karşı olumlu tutum sergilemekle birlikte diğer sağlık çalışanlarında çalışma süresi aşıya karşı tutumu anlamlı bir şekilde etkilemedi. Erken ve arkadaşlarının çalışmasında yaşı 35-44 yaş arasında olanlar, 10 yıl ve üzerinde çalışanlar, kronik hastalığı olanlar ve kurumundaki çalışan sağlığı birimine başvuranlar aşılar daha olumlu bir tutum içindedir (6). Benzer şekilde Karacaer ve ark. aşılar karşısındaki olumlu tutumun yaşla artmakta olduğunu ancak çok

kuvvetli bir ilişki sergilemediklerini belirtmektedir (20).

Toplumda etkili liderlerin (dini kanaat önderleri, sanatçılar, politikacılar gibi) aşılama kararıyla ilgili tutum ve davranışları aşılama kararını etkileyebilen önemli faktörlerden biridir (26). Sunulan çalışmada sağlık çalışanlarının yaklaşık %60'ı yöneticilerin aşısıyla ilgili tutum ve davranışlarının aşılama kararını etkilediğini belirtmiştir. Dikkat edilirse bu oran sağlık çalışanları arasındaki orandır ve muhtemelen toplum içinde daha yüksek olacaktır.

Sağlık çalışanlarının büyük çoğunluğunun aşı olma kararının, aşısı yapılacak hastalığın şiddeti, aşının koruyuculuğu ve yan etkileri hakkında yeterli bilgilerinin olmasından etkilenmesi bilgilendirmenin önemine önemli bir vurgudur (20).

Aşıya ulaşım ve aşı maliyetinin özellikle pek çok ülke için önemli bir sorun olduğu bilinmektedir (27). Bu nedenle de aşı kampanyaları genelde toplumun içinde gerçekleştirilir ve en uzak noktaya bile ulaşılmaya çalışılır. Aşının paralı veya bedava olması da verilen kararı etkiler. Nitekim sonuçları sunulan bu çalışmada sağlık çalışanlarının yaklaşık %90'ı aşının çalıştıkları kurumda ücretsiz ve düzenli yapılmasının, aşıya rahatça erişebilmelerini sağlayarak aşı yaptırmalarını kolaylaştırdığını belirtmiştir. Ancak bu ifadelerine rağmen aşı yaptırma oranlarının oldukça düşük olması düşüncelerinin davranışlarına yansımadığını yani içselleştirilmemiş düşüncelerle basmakalıp hareket ettiklerini düşündürmektedir.

Dini ve felsefi inanç insanların hayata bakışını, kararlarını etkilemektedir (20). Nitekim sunulan çalışmada sağlık çalışanlarının yaklaşık üçte birinden fazlası dini ya da felsefi görüşlerinin aşı yaptırma durumunu etkilediğini ifade etmiştir. Bu da toplum önderleri arasında olan din öğreticilerini bilimle, din ve ahlak ilişkisinin anlatılabilmesi ile mümkündür.

4.1. Çalışmanın güçlü yanları ve kısıtlılıkları

Bu çalışma da tüm çalışmalar gibi güçlü yanlarının yanı sıra kısıtlılıklara sahiptir. Önemli ve büyük bir kurumda yapılan bir çalışma olmasına karşın tek bir merkezde yapılmış olması ilk kısıtlılığı olabilir. Ancak araştırmanın yapıldığı kurumun bölgesindeki en eski tıp eğitimi veren merkez olması nedeniyle akademik etkisi, hizmet verdiği geniş popülasyon yarattığı en azından bölgeyi temsil için yeterliliği kısıtlılığın aşılmasını sağladığı kanaatindeyiz. Ayrıca çalışmadaki anket formunun yüz yüze bir araştırmacı tarafından doldurulmuş olması verilen yanıtların istenilen yönde olmasına sebep olmuş olabilir. Üçüncü kısıtlılık aşılama durumlarının katılımcıların kendi verdikleri bilgilere göre değerlendirilmesi olabilir. Dördüncü olarak aşı tutumunu araştırmaya yönelik hazırlanan ölçme aracının ölçek olmaması bir diğer kısıtlılıktır. Ölçek olmamasına rağmen ölçme aracının Cronbach alfa değerinin 0,881 olması bu durumu bir kısıtlılık olmaktan çıkarabilir.

5. Sonuç

Bu çalışma her kurumun sağlık çalışanlarının aşılara karşı tutumlarının ve aşılama durumlarının araştırılmasını gerektiren ancak uygulamada çok da üstünde durulmayan bir değerlendirme sunmaktadır. Oysa toplumun kararları sağlık çalışanlarından etkilendiği gibi kendi mesleki gelecekleri, hem sağlıkları da kendi tutumlarından etkilenmektedir. Çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının hepsinin yaptırması gereken COVID-19, influenza, tetanoz aşılarının eksik olması bu durumu yansıtmaktadır. Sürekli mesleki eğitimin ısrarla sürdürülmesi, işe alımlarda iş yeri hekimliği uygulamalarının dikkatle yapılması, özellikle aşı kayıtlarının iyi tutulması, kurumlarda ve ulusal düzeyde veri tabanlarının oluşturulması son derece önemlidir. Bundan sonraki süreçte bu çalışmanın verilerinin kurumdaki sağlık çalışanlarının eksik olan aşılarının tamamlanması, bağışık olması istenen bulaşıcı hastalıkların risk ve korunma yöntemlerinin anlatılması, sağlık çalışanları için önerilen aşilar ve aşılama hakkında güncel eğitimlerin

verilmesi için kuruma bir veri tabanı oluşturacağını düşünmekteyiz.

KAYNAKLAR

1. Türkiye Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Uzmanlık Derneği. Erişkin Bağışıklama Rehberi. Türkiye; 2019. <https://www.ekmud.org.tr/rehberler/1-ekmud-rehberleri> (erişim tarihi: 15.09.2023)
2. Özgüler M, Saltık-Güngör L, Kaygusuz T, Papila Ç. Elazığ Eğitim ve Araştırma Hastanesi sağlık çalışanlarında hepatit A, hepatit B, kızamık ve kızamıkçık seroprevalansı. *Klinik Dergisi* 2016; 29(1): 10-4.
3. World Health Organization. Vaccination of Healthcare Workers. <https://www.who.int/teams/immunization-vaccines-and-biologicals/essential-programme-on-immunization/integration/health-worker-vaccination> (erişim tarihi: 20.10.2023)
4. Toprak D, Köksal İ, Sargın M, Akan H. Erişkin aşılama, uygulamadaki sorunlar ve çözüm önerileri, aile hekimlerinin erişkin aşılamaındaki rolü. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi* 2018; 22(3): 166-74.
5. Haviari S, Bénét T, Saadatian-Elahi M, André P, Loulergue P, Vanhems P. Vaccination of healthcare workers: A review. *Hum Vaccin Immunother* 2015; 11(11): 2522-37.
6. Erken RR, Ergin A Sağlık çalışanlarının kendilerine yönelik uygulanması gerekli aşılar karşı tutum ve davranışları *Klinik Derg* 2019; 32(3): 259-64.
7. Maltezou HC, Botelho-Nevers E, Brantsæter AB et al. Vaccination Policies for HCP in Europe Study Group. Vaccination of healthcare personnel in Europe: Update to current policies. *Vaccine* 2019; 37(52): 7576-84.
8. T.C Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Müdürlüğü. Sağlık Çalışanlarına Yönelik Uygulanması Gerekli Aşılar ve Uygulama Şemaları. <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/saglik-calisanlari-asilama.html> adresinden 14.09.2023 tarihinde erişilmiştir.
9. T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu. Kamuoyunun dikkatine, duyuru. <https://www.titck.gov.tr/haber/kamuoyunun-dikkatine-13012021185623> adresinden 14.09.2023 tarihinde erişilmiştir.
10. T.C. Sağlık Bakanlığı COVID-19 Aşısı Bilgilendirme Platformu. COVID-19 aşısı ulusal uygulama stratejisi. <https://covid19asi.saglik.gov.tr/TR-77706/covid-19-asisi-ulusal-uygulama-stratejisi.html> adresinden 14.09.2023 tarihinde erişilmiştir.
11. Karaoğlu MK, Akın S. Hemşirelerin el yıkama alışkanlıklarına ilişkin görüşleri ve el hijyeni uyum oranlarının değerlendirilmesi. *Hemşirelikte Eğitim Ve Araştırma Dergisi* 2019; 16(1): 33-40.
12. World Health Organization. Vaccine for Hepatitis B. <https://www.hepb.org/prevention-and-diagnosis/vaccination/#:~:text=Hepatitis%20B%20Vaccine%20Recommendations,see%20below%20for%20risk%20factors>. (erişim tarihi: 20.10.2023)
13. Tosun SY. Ülkemizde Hepatit B Aşılması. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi* 2002; 11(4): 140-2.
14. Apaydın H, Demir Ş, Karadeniz A. Bir tıp fakültesi hastanesi sağlık çalışanlarında hepatit A, hepatit B, hepatit C seroprevalansı ve aşılama durumu. *Sakarya Tıp Dergisi* 2021;11(2): 360-5.
15. Boşnak VK, Karaoğlan İ, Namıduru M, Şahin A. Gaziantep Üniversitesi Şahinbey Araştırma ve Uygulama Hastanesi sağlık çalışanlarında hepatit B, hepatit C ve HIV seroprevalansı. *Viral Hepatitis Journal* 2013; 19(1): 11-4.
16. Özgüler M, Saltık-Güngör L, Kaygusuz T, Papila Ç. Elazığ Eğitim ve Araştırma Hastanesi sağlık çalışanlarında hepatit A, hepatit B, kızamık ve kızamıkçık seroprevalansı. *Klinik Dergisi* 2016; 29(1): 10-4.
17. Haviari S, Bénét T, Saadatian-Elahi M, André P, Loulergue P, Vanhems P. Vaccination of healthcare workers: A review. *Hum Vaccin Immunother* 2015; 11(11): 2522-37.
18. Kul G, Korkmaz N. Sağlık çalışanlarının influenza aşısına yaklaşımı. *J Contemp Med* 2020; 10(3): 421-4.
19. Öztürk R, Ilgar T, Cesur S, Şahan S, Şanal L, Sağlık çalışanlarının grip aşısı hakkındaki bilgi düzeyleri ve aşıya karşı yaklaşımlarının değerlendirilmesi. *Anadolu Güncel Tıp Derg* 2020; 2(1): 13-8.
20. Karacaer Z, Öztürk İİ, Çiçek H, Şimşek S, Duran G, Görenek L. Sağlık çalışanlarının bağışıklanma ile ilgili bilgi düzeyleri, tutum ve davranışları. *TAF Prev Med Bull* 2015; 14(5): 353-63.
21. Schradling WA, Trent SA, Paxton JH, Rodriguez RM, Swanson MB, Mohr NM et al. Vaccination rates and acceptance of SARS-CoV-2 vaccination among U.S. emergency department health care personnel. *Acad Emerg Med* 2021; 28(4): 455-8.
22. Dzieciolowska S, Hamel D, Gadio S, Gadio S, Dionne M, Gagnon D et al. COVID-19 vaccine acceptance, hesitancy, and refusal among Canadian healthcare workers: A

- multicenter survey. Am J Infect Control 2021; 49(9): 1152-7.
23. Verger P, Scronias D, Dauby N, Adedzi KA, Gobert C, Bergeat M et al. Attitudes of healthcare workers towards COVID-19 vaccination: a survey in France and French-speaking parts of Belgium and Canada, 2020. Euro Surveill 2021; 26: 2002047.
 24. Biswas N, Mustapha T, Khubchandani J, Price JH. The nature and extent of COVID-19 vaccination hesitancy in healthcare workers. J Community Health 2021; 46(6): 1244-51.
 25. Sarı T, Temoçin F, Köse H. Sağlık Çalışanlarının İnfluenza Aşısına Yaklaşımları. Klimik Dergisi 2017; 30(2): 59-63.
 26. Etesaminia S, Derinpınar KB. Aşı tereddütlerinde sosyal medyanın rolü. Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi 2021; 7(2): 377-90.
 27. Mousavi T, Nikfar S, Abdollahi M. Achieving equitable access to medicines and health services: A COVID-19-time recalled matter. Iran J Pharm Res 2021; 20(4): 450-66.

Etik Bilgiler

Etik Kurul Onayı: Çalışma Necmettin Erbakan Üniversitesi İlaç ve Tıbbi Cihaz Dışı Araştırmalar Etik Kurulu tarafından onaylanmıştır (Sayı: 10/7, Tarih: 27.05.2019).

Onam: Yazarlar retrospektif bir çalışma olduğu için olgulardan imzalı onam almadıklarını beyan etmişlerdir.

Telif Hakkı Devir Formu: Tüm yazarlar tarafından Telif Hakkı Devir Formu imzalanmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Hakem değerlendirmesinden geçmiştir.

Yazar Katkı Oranları: Fikir/kavram: MYK, NK, HK Tasarım: NK, HK Veri Toplama: MYK Veri İşleme: MYK, HK Analiz/Yorum: MYK, NK, HK Literatür taraması: MYK, NK, HK Yazma: MYK, NK, HK

Çıkar Çatışması Bildirimi: Yazarlar çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir.

Destek ve Teşekkür Beyanı: Çalışmamızda anketleri doldurarak bilimsel araştırmamıza katkı sağlayan sevgili Necmettin Erbakan Tıp Fakültesi Hastanesi çalışanlarına şükranlarımızı sunarız.

Bir Üniversite Hastanesindeki Sağlık Çalışanlarının Aşılama Durumları ve Aşılarla Karşı Tutumlarının Değerlendirilmesi

Sayın Katılımcı,

Aşağıda size yönlendirilen sorular etik kurul onaylı bir tez çalışması kapsamında sağlık çalışanı olarak aşılama durumunuz hakkında bilgi toplamak amacı ile sorulmaktadır. Tüm bilgileriniz saklı tutulacaktır. Size uygun yanıtları doldurarak ve kutucukları çarpı (x) işareti koyarak yanıtlatabilirsiniz. Yardımınız için teşekkür ederiz.

1-Yaşınız:.....

2-Cinsiyetiniz: Erkek Kadın

3-Medeni durumunuz : Evli Bekar

4-Öğrenim durumu:

İlkokul mezunu Ortaokul mezunu Lise Yüksekokul/Üniversite ve üzeri

5-Çocuğunuz var mı? Evet (Lütfen sayısını belirtiniz.....) Hayır

6-Sigara kullanma durumunuzu tanımlayınız.

Halen sigara içiyorum Hiç sigara içmedim Sigara içtim ama bıraktım

7-Mesleğiniz nedir?

8-Hangi bölümde (cerrahi-dahili-temel) çalışıyorsunuz?.....

9-Kaç yıldır sağlık çalışanı olarak görev yapıyorsunuz?.....

10-Tanı konmuş/ilaç kullanmanızı gerektiren bir hastalığınız var mı? Evet Hayır

11-Cevabınız evet ise hastalığınızı belirtiniz.....

12-Aşağıda belirtilen hastalıklardan geçirdiklerinizi işaretleyiniz.

Kızamık Kızamıkçık Kabakulak Suçiçeği

Hepatit-B Hepatit A Diğer.....

13- 18 yaşından sonra aşı oldunuz mu?

Evet Hayır Hatırlamıyorum

14- 18 yaşından sonra aşı oldu iseniz, aşı yaptırma nedeninizi işaretleyiniz.

Gebelik Askerlik Delici/kesici alet yaralanması Hayvan ısırığı

Yurt dışı seyahati/hac/umre Trafik kazası Diğer Lütfen belirtiniz.....

15-18 yaşından sonra aşı oldu iseniz, hangi aşıları olduğunuzu işaretleyiniz (Birden çok seçenek işaretleyebilirsiniz).

Mevsimsel grip aşısı Hepatit B KKK (Kızamık, Kızamıkçık, Kabakulak)

Su Çiçeği Tetanoz Meningokok (Meningit aşısı) Hepatit A

Polio (çocuk felci aşısı) Pnömonokok (Zatürre aşısı) Covid-19 aşısı

HPV (İnsan papilloma virüsü) aşısı

16- Sağlık çalışanlarının aşılama ile ilgili hizmet içi eğitim aldınız mı? Evet Hayır

17- Mesleki yaralanmaya maruz kaldınız mı? Evet Hayır Hatırlamıyorum

18- Mesleki yaralanmaya maruz kaldıysanız nasıl bir maruziyet olduğunu işaretleyiniz.

İğne batması Kesici alet yaralanması Ter dışında diğer vücut sıvıları/salgıları ile temas

Diğer Lütfen açıklayınız.....

19- Kendinizi risk altında hissettiğiniz bulaşıcı hastalıkları işaretleyiniz (Birden çok seçenek işaretleyebilirsiniz).

Hepatit A Hepatit B Hepatit C HIV Su çiçeği

Influenza Kızamık Kızamıkçık Kabakulak Tetanoz

20-Bir sağlık çalışanı olarak size önerilen aşıları işaretleyiniz.(Birden çok seçenek işaretleyebilirsiniz).

Mevsimsel grip aşısı Hepatit A Hepatit B

Tetanoz Meningokok(Meningit aşısı) Covid-19 aşısı

Polio (çocuk felci aşısı) Pnömonokok(Zatürre aşısı) Su Çiçeği

HPV (İnsan papilloma virüsü) aşısı KKK(Kızamık, Kızamıkçık, Kabakulak)

21- Yukarıdaki aşıardan yaptırdıysanız lütfen yaptırma nedeninizi/nedenlerinizi belirtiniz.....

22- Aşağıda sıralanan bulaşıcı hastahklarla ilgili durumunuzu işaretleyiniz. (Birden çok seçenek işaretleyebilirsiniz).

	Bağışıklığım var	Bağışıklığım yok	Bilmiyorum
Hepatit A			
Hepatit B			
Su çiçeği			
Kızamık			
Kızamıkçık			
Kabakulak			

23-Son 10 sene içerisinde Hepatit B aşısı oldunuz mu?

Evet Hayır Hatırlamıyorum

24-Son 10 sene içerisinde Tetanoz aşısı oldunuz mu?

Evet Hayır Hatırlamıyorum

25-Son 10 sene içerisinde İnfluenza aşısı (Grip aşısı) oldunuz mu?

Düzenli yaptırım Ara sıra yaptım Hiç yaptımadım

26-Son bir yıl İnfluenza aşısı (Grip aşısı) oldunuz mu?

Evet Hayır Hatırlamıyorum

27-Son bir yıl içinde daha önce yaptırmadığınız (zatürre/menenjit v.b) herhangi bir aşı yaptırdıysanız lütfen belirtiniz.....

28-COVID-19 geçirdiniz mi? Evet Hayır

29- COVID -19 geçirdiyseniz lütfen zamanını belirtiniz.....

30- COVID -19 aşısı oldunuz mu? Evet Hayır

31- COVID -19 aşısı olmadıysanız lütfen nedenini belirtiniz.....

32- COVID -19 aşısı yaptırmayı düşünüyor musunuz?

Evet Hayır Emin değilim

Lütfen bir sonraki sayfaya geçiniz...

33- Aşlar hakkındaki aşağıdaki ifadelerden size uygun gelen seçeneği işaretleyiniz.

(1)Kesinlikle katılıyorum, (2)Kısmen katılıyorum, (3)Kararsızım (4)Kısmen katılmıyorum, (5)Kesinlikle katılmıyorum	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1) Kendimi korumam için aşı olmam gerekir					
2) Hastalarımı korumam için aşı olmam gerekir					
3) Ailemi korumam için aşı olmam gerekir					
4) Bulaş zincirini kırmak için sağlık çalışanlarının aşlanması gerekir					
5) Salgın olması durumunda aşı yaptırmayı düşünürüm					
6) Sağlık çalışanlarına yönelik aşlar risk gruplarına göre belirlenmelidir					
7) Aşılama kararı verirken o hastalığın şiddeti hakkında yeterli bilgiye sahip olmalıyım					
8) Aşılama kararı verirken aşının koruyuculuk düzeyi belirleyici bir etkidir					
9) Aşılama kararı verirken aşının yan etkileri belirleyici bir etkidir					
10) Aşılama kararı verirken Dünya Sağlık Örgütü'nün önerilerini dikkate alırım					
11) Aşılama kararı verirken Sağlık Bakanlığı'nın önerilerini dikkate alırım					
12) Aşılama kararı verirken Enfeksiyon Kontrol Komitesinin/ Bulaşıcı Hastalıklar Şubesinin önerilerini dikkate alırım					
13) Hastalığı geçirmiş olmak aşılama konusundaki kararımı etkiler					
14) Aşıyla ilgili önceki deneyimlerim tekrar aşılama konusundaki kararımı etkiler					
15) İğne korkusu aşılama konusundaki kararımı etkiler					
16) Biyolojik tehlikeler, bulaşıcı hastalıklar ve aşılar ile ilgili kurum içi eğitim yapılması aşılama kararımı etkiler					
17) Aşıların çalıştığım kurumda ücretsiz yapılması aşı yaptırmamı kolaylaştırır					
18) Aşıların çalıştığım kurumda düzenli yapılması aşı yaptırmamı kolaylaştırır					
19) Sağlık çalışanlarına yönelik aşılarla rahatça erişilemem aşı yaptırmamı kolaylaştırır					
20) Üst düzey kamu yöneticilerinin aşıyla ilgili tutum ve davranışları aşılama konusundaki kararımı etkiler					
21) Aşı yaptırmam gerektiğinin hatırlatılması aşı yaptırmamı kolaylaştırır					
22) Felsefi ya da dini görüşlerim aşılama hakkındaki kararımı etkiler					
23) Sağlık çalışanlarının aşlanması konusunda yeterince bilgiye sahip olduğumu düşünüyorum					

Yardımanız için teşekkür ederiz.