

PAPER DETAILS

TITLE: Saglik Yönetimi ve İnsan Kaynaklari Yönetimi Öğrencilerinin Covid-19'un Kontrolüne ve Asisina Yönelik Algi ve Tutumlarinin Degerlendirilmesi

AUTHORS: Yeter DEMİR USLU,Emre YILMAZ,Umutcan ALTUN

PAGES: 383-397

ORIGINAL PDF URL: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/1680057>

Sağlık Yönetimi ve İnsan Kaynakları Yönetimi Öğrencilerinin Covid-19'un Kontrolüne ve Aşısına Yönelik Algı ve Tutumlarının Değerlendirilmesi

Evaluation of Health Management and Human Resources Management Students' Perceptions and Attitudes towards the Control and Vaccine of Covid-19

Yeter DEMİR USLU¹, Emre YILMAZ², Umutcan ALTUN³

ÖZ

Bu çalışmanın amacı üniversite öğrencilerinin Covid-19'un kontrolüne ve aşısına yönelik algı ve tutumlarının incelenmesidir. Ayrıca öğrencilerin bölümlerine, sağlık eğitimi alma durumlarına ve çevresinde Covid-19 vakası olma durumlarına göre de algı ve tutumları arasındaki farklılıklar incelenmiştir. Araştırmanın evrenini bir vakıf üniversitesindeki 730 öğrenci; örneklemini ise %95 güven aralığı esas alınarak 304 öğrenci oluşturmaktadır. Değişkenler arasındaki farklılıklar bağımsız örneklem T testi ile analiz edilmiştir. Araştırma bulgularında, öğrencilerin aşıya yönelik tutum ortalamaları $3,09 \pm 0,68$; kontrol algı ortalamaları ise $2,82 \pm 0,53$ olarak tespit edilmiştir. Öğrencilerin bölümlerine ve sağlık eğitimi alma durumlarına göre Covid-19 pandemisine yönelik kontrol algıları ve Covid-19 aşısına yönelik olumlu tutum alt boyutunun anlamlı olarak farklılık gösterdiği ($p < 0,05$); olumsuz tutum alt boyutuna ve çevresinde Covid-19 tanısı konulan hasta olma durumuna göre ise istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği tespit edilmiştir. ($p > 0,05$). Sonuç olarak; İnsan Kaynakları Yönetimi bölümü öğrencilerinin hastalığa karşı bilincinin artırılması ve aşılama karşıtı tutumlarının köreltilmesi için sağlık bilgisine olan ihtiyacı aşıkardır. İnsan Kaynakları Yönetimi müfredatına sağlık bilgisi ve hastalık yönetimi ile ilgili dersler eklenebilir. Öğrenciler için bağışıklamaya yönelik eğitim, sempozyum ve paneller düzenlenebilir. Bunlar yardımıyla aşılama karşıtı asılsız bilgi kirliliği ortadan kaldırılmalı ve öğrenciler aşılama eğitilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Algı, Aşı, Covid-19, İnsan kaynakları yönetimi, Sağlık yönetimi.

ABSTRACT

In this study, it was aimed to examine the perceptions and attitudes of university students towards the control and vaccine of Covid-19. In addition, the differences between the perceptions and attitudes of the students according to their departments, health education status and whether they have a Covid-19 case in their environment were examined. The population of the research consists of 730 students at a foundation university. The sample consists of 304 students based on the 95% confidence interval. Differences between variables were analyzed by independent sample t-test. As a finding of the research, the average of the students' attitudes towards the vaccine was 3.09 ± 0.68 ; control perception averages were determined as 2.82 ± 0.53 . According to the departments and health education status of the students, their perception of control towards the Covid-19 pandemic and the positive attitude sub-dimension towards the Covid-19 vaccine statistically differed significantly ($p < 0.05$). However, it was determined that there was no statistically significant difference according to the negative attitude sub-dimension and the status of being a patient diagnosed with Covid-19 ($p > 0.05$). As a result, It is obvious that the students of the Human Resources Management department need health information to increase their awareness of the disease and to blunt their anti-vaccination attitudes. Health information and disease management courses can be added to the Human Resources Management curriculum. Training, symposiums, and panels on immunization can be organized for students. With the help of these, unfounded information pollution against vaccination should be eliminated and students should be encouraged to vaccinate.

Keywords: Covid-19, Health management, Human resources management, Perception, Vaccine.

Istanbul Medipol Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından E-10840098-772.02-979 sayı numarası ile 12/01/2021 tarihinde etik kurul izni alınmıştır.

1 Prof. Dr., Yeter DEMİR USLU, Yönetim ve Strateji, İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü, yuslu@medipol.edu.tr, ORCID: 0000-0002-8529-6466

2 Arş. Gör., Emre YILMAZ, Sağlık Yönetimi, İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü, emreyilmaz@medipol.edu.tr, ORCID: 0000-0003-4502-9846

3 Yüksek Lisans Öğrencisi, Umutcan ALTUN, Sağlık Yönetimi, İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü, umutcanaltun00@gmail.com, ORCID: 0000-0003-2452-1137

İletişim / Corresponding Author:
e-posta/e-mail:

Emre YILMAZ
emreyilmaz@medipol.edu.tr

Geliş Tarihi / Received: 02.04.2021
Kabul Tarihi/Accepted: 31.08.2021

GİRİŞ

Salgın hastalıklar, insanlığın tarih boyunca sıklıkla karşılaştığı, devletlere, toplumlara ve ekonomik faaliyetlere darbe vuran afetlerdendir. İnsan ırkını yüzyıllardır etkisi altına alan enfeksiyon hastalıkları, tüm insanlığa maddi ve manevi yükler getirmiş ve sosyal yaşamı felce uğratmıştır.¹ İlk kez 2019'un sonunda Çin'in Wuhan kentinde ortaya çıkan, sonrasında da çok kısa bir sürede tüm dünyaya yayılan ve COVID-19 olarak adlandırılan yeni koronavirüs salgını da yaşantımızla birlikte dünya ekonomisini de derinden etkilemiştir. Salgının ilk günlerinde vakalar iki ya da üç haneli sayılarla ifade edilirken, yaklaşık 2 ay içerisinde dört ve beş haneli sayılar olarak raporlanmıştır. 30 Mart 2021 itibarıyla dünya genelinde 548.050 yeni vaka ve 10.936 yeni ölüm bildirilirken; onaylanmış toplam vaka sayısı 128.815.631, toplam ölüm sayısı ise 2.815.257 olmuştur. Güncel verilere göre küresel anlamda vaka/ölüm oranı %2,19; Türkiye özelinde incelendiğinde 30 Mart 2021 tarihinde günlük 37.303 vaka sayısı ile toplam vaka sayısı 3.277.880; günlük 155 ölüm sayısı ile toplam ölüm sayısı 31.385 olarak raporlanmıştır. Türkiye'nin toplam vaka/ölüm oranı ise %0,95'tir.²

Küresel anlamda her konuda kriz ortamı oluşturan koronavirüs salgını için ülke liderleri ve sağlık yöneticileri eş güdümlü çalışarak çeşitli tedbirler almış ve toplum sağlığını koruma yönünde politikalar geliştirerek uygulamaya koymuşlardır. Uluslararası Çalışma Örgütü'nün (International Labour Organization-ILO) söz konusu tedbirler için hazırladığı rapora göre 2020 16-22 Mart haftasında 34 ülke tarafından 63 önlem açıklanmış ve uygulamaya başlanmıştır. Türkiye, Ocak ayından itibaren önlem hazırlıklarına başlamıştır. Sağlık Bakanlığı bünyesinde ilk olarak Covid-19 operasyon merkezi oluşturulmuş ve sonrasında "Koronavirüs Bilim Kurulu" kurulmuştur. 2020 Mart ayı itibarı ile küresel anlamda uygulamaya konulan tedbirler genel olarak vergi reformu, sosyal harcama düzenlemeleri, sosyal program düzenlemeleri, yeni program veya

yardım, yönetim ve sübvansiyon başlıklarıyla incelemeye alınmıştır.³

Mart ayından itibaren ülkeler tarafından tedbir uygulamalarına ağırlık verilmiş ve çözüm önerileri üzerine yoğunlaşmıştır. Ülkeler kara sınırlarını kapatmış, uçuşları durdurmuş ve kafeler ya da ibadet yerleri gibi sosyal mesafenin aşıldığı yerler süreli olarak kapatılmıştır. Caydırıcı olması için kurallara uymayan işletme veya kişilere para cezası uygulanmıştır. Çoğu ülke, belirli gün ve saatlerde sokağa çıkma yasağını getirmiştir. Pandeminin yıkıcı etkisinin tedbirler tarafından hafifletildiği görülse de önlemlerin yeterli olmadığı ve toplumun bağışıklık kazanması gerektiği günlük durum raporlarındaki vaka ve ölüm sayılarıyla anlaşılmıştır. Bunun üzerine pandemiden çıkış yolu olarak en etkili seçeneğin geçmişten günümüze birçok salgını engellemiş, toplum bağışıklığını artırmış ve bireylere sağlıklı bir gelecek sunmuş olan aşılardır olduğu görülmüştür. Fakat ne yazık ki halk sağlığı biliminde en etkili sağlık hizmetlerinden olan aşı seçeneği, aşı reddi veya aşı karamsarlığı yaklaşımlarıyla karşı karşıya kalmaktadır. Bu karşı yaklaşımlar aşının ilk bulunduğu ve uygulandığı yıllara kadar dayanmaktadır. Çiçek hastalığı salgını sırasında çıkarılan zorunlu aşılama uygulamasıyla birlikte Londra'da Anti-Aşı Derneği kurulmuş ve aşılara karşı eylemler yapılmıştır. Geçmişte yaşanan bu çatışmalar, günümüzdeki aşı karşıtlarının da öne sürdüğü vicdani ret kavramıyla örtüşmektedir.⁴

Halk sağlığı biliminde temel koruyucu araçlarından biri olarak tanımlanan aşı; çeşitli enfeksiyon bulaşıcılığını engelleme ve oluşabilecek hastalıkların önüne geçme konusunda en etkili ve akılcı tıbbi yaklaşımlardandır. Aşı uygulamalarının temel hedefi; bireyleri hastalıklardan korumak, var olan hastalıkları kontrol altına almak ve hatta mümkünse eradike edebilmektir.⁵ Geçmişten günümüze aşılarda, salgın olarak nitelendirilen enfeksiyon hastalıklarının tedavisi için yapılan harcamaları düşürmüş ve salgınların kriz

ortamı yaratmasını engellemeyi mümkün kılmıştır. Günümüzde de modern aşı uygulamaları için çalışmalar yürütülmekte, var olan aşı uygulamalarının geliştirilmesi için çaba gösterilmektedir.⁶ Günümüze kadar yapılan aşı uygulamaları, çiçek hastalığı gibi dünyanın büyük bir kısmında görülen bazı salgın hastalıkları eradike etmeyi başarmış ve diğer benzeri salgın hastalıkların ise görülme insidansını azaltmıştır. Fakat tüm bu uygulama başarılarına rağmen Avrupa ve Amerika’da başlayan ‘aşı reddi’ yaklaşımı son 10 yıldır Türkiye’de de etkisini göstermeye başlamıştır.⁷

Literatür incelendiğinde aşı konusunun direkt olarak bireyleri ve yaşadıkları toplumu etkileyen bir konu olmasıyla güncelliğini koruyacağı kesindir. Hem aşının desteklenmesi hem de karşıt söylemler şu an gündemde olduğu gibi gelecekte de var olacaktır. Bu konu için değişkenlerin ve söylemlerin birlikte incelenmesi ve sonuca ulaştırılması, ardından bilimsel verilere dayalı kararlar verilmesi ve uygulanması planlanmalıdır. Toplum içinde kulaktan kulağa dolaşmış olan bilgi kirlilikleri yok edilmeli ve aslolan doğru bilgiye ulaşmaları için çalışmaların yürütülmesi gerekmektedir. Geçmişten günümüze kadar yapılmış olan çalışmalar incelendiğinde aşı uygulamalarının sağlığı korumak için güvenilir ve etkili bir hizmet sunumu olduğu görülmüştür. Çiçek hastalığı, difteri, boğmaca, kızamık, yeni doğan tetanosu, hepatit b, tüberküloz, çocuk felci gibi hastalıklarda engellenen ölüm oranı %61 olarak hesaplanmıştır. Aşı tarihçesindeki uygulamalara bakıldığında da yine faydanın her zaman için daha fazla olduğu bilinmektedir.⁸ COVID-19 için geliştirilen aşının üretilmesi ve uygulanması da tüm dünya tarafından beklenen bir olaydır ve belki de bu salgından kurtulmanın en önemli yollarından biridir. Bu yüzden de aşılamanın önemi için tüm dünyada toplumları bilinçlendirme çalışmaları artırılmalı, aşıya karşı olan olumsuz yaklaşımları gidermek adına stratejik uygulama planlamaları yapılmalıdır.⁹ Söz konusu olumsuz yaklaşımlar, aşıya karşı çoğu bireyde soğuk bir imaj yaratmıştır. Bu yaklaşımlara nazaran

doğru olan ise, aşı uygulamalarının; bağışıklığı sağlamak adına halk sağlığı çalışmaları arasında yer alan en önemli sağlık hizmetlerinden biri olmasıdır. Belirtilen tüm bu faktörler ışığında toplumun, hem COVID-19 pandemisi karşısındaki kontrol algısının hem de aşılama algısının ölçülmesi elzem bir konu olarak karşımıza çıkmaktadır.

Geçmişten Günümüze Salgın Hastalıklar

Toprağın işlenmesi, sürülmesi ve tarım çalışmaları ile hayvancılık faaliyetlerinin de artmasıyla insanoğlu daha önce hiç karşılaşmadığı mikroplarla karşı karşıya kalmıştır. Bu mikropların insan vücuduna geçişi ve zamanın tıp biliminin yetersiz olmasıyla ilk salgınlar oluşmaya başlamıştır. Salgınların temel nedenleri genel olarak yaşam stillerindeki değişim, nüfus artışları, seyahat ve ticaretin artması olarak bilinmektedir.¹⁰ İnsanlar ilk çağlarda salgınların nedenini tam olarak bulamadığı için bu enfeksiyon yayılımlarına karşı çaresiz kalmışlardır.¹¹ 165-180 yıllarına kadar dayanan ve ‘Antonin Veba’ olarak adlandırılan ilk salgından, günümüzde savaşını verdiğimiz Covid-19 pandemisine kadar ortalama 20 büyük salgın yaşanmış ve hemen hemen 400 milyon birey yaşamını yitirmiştir.¹² Geçmişe baktığımızda 14. yüzyıl için veba, 15. ve 17. yüzyıllar arası için çiçek salgını ve 20. yüzyıl için İspanyol Gribi büyük yıkım ve kriz olarak karşımıza çıkarken, içinde bulunduğumuz dönemin yıkıcı ve ilk evrensel krizi de Covid-19 pandemisi.¹³ Aşağıda geçmişten günümüze yüksek ölüm sayıları ile sonuçlanan salgın hastalıklar listelenmiştir.¹²

- 165-180 yılları Antonin Veba; 5 milyon ölüm,
- 541-542 yılları Jüstinyen Vebası; 30-50 milyon ölüm,
- 757-737 yılları Japon Çiçek Hastalığı salgını; 1 milyon ölüm,
- 1347- 1351 yılları Kara Veba; 200 milyon ölüm,
- 1520 – sonrası Çiçek Hastalığı salgını; 56 milyon ölüm,

- 1918-1919 yılları İspanyol Gribi; 40-50 milyon ölüm,
- 1981-günümüz HIV-AIDS; 25-35 milyon ölüm gerçekleşmiştir.

Bağışıklama Çalışmalarının Mucizevi Çıktısı: ‘Aşı’

Geçmişten günümüze tüm yaşamı etkisi altına alan ve insan yaşamını sekteye uğratan salgınlar için çeşitli korunma ve başa çıkma çabaları verilmiştir. Yapılan tüm bu çalışmaların sonunda ‘modern tıbbın mucizesi’ olarak adlandırılan ‘aşı’ bulunmuştur.^{4,14} İnsan ve hayvanlarda hastalık yapma yeteneğinde olan virüs, bakteri vb. mikropların hastalık yapma özelliklerinden arındırılarak ya da bazı mikropların salgıladığı toksinlerin etkileri ortadan kaldırılarak geliştirilen biyolojik ürünlere aşı denilmektedir.¹⁵ Aşıların geliştirilmesinin başlangıç noktası olarak; 15. ve 17. yüzyılları arasında büyük bir yıkım getiren ve 56 milyon kişinin ölümüne neden olan çiçek salgınının eradike edilmesi çalışmaları bilinmektedir. Bu anlamda Edward Jenner literatürde aşılama üzerindeki yenilikçi çalışmalarıyla bilinmekte ve çiçek hastalığının eradike edilmesi konusunda öncü kişi olarak anılmaktadır.^{16,17} Jenner’in ilk başarılı bağışıklama uygulaması sonrasında 19. yüzyıl sonlarına gelindiğinde modern aşı uygulama çalışmalarıyla birlikte önemli gelişmeler yaşanmıştır. Tüm bu çalışmalar ışığında hücre kültürü ve moleküler biyoloji çalışmalarına ağırlık verilmiş, yeni aşı buluşları için önemli adımlar atılmıştır.¹⁸ Aşağıda tarih boyunca bulunan ve geliştirilen bazı aşıların isimleri, uygulanma tarihleri ve geliştiren/bulan kişiler kronolojik sırayla verilmiştir.

- 1796 yılı Çiçek aşısı Jenner tarafından,
- 1885 yılı Kuduz aşısı Pasteur tarafından,
- 1892 yılı Kolera aşısı Haffkine tarafından,
- 1897 yılı Lepra aşısı Wright tarafından,

- 1897 yılı Veba aşısı Haffkine tarafından,
- 1903 yılı Veba (Canlı) aşısı Strong tarafından,
- 1913 yılı Difteri aşısı Behring tarafından,
- 1915 yılı Tifüs aşısı Reşat Rıza ve Tevfik Salim tarafından,
- 1923-1926 yılı Boğmaca aşısı Madsen tarafından,
- 1949 yılı Kabakulak (Canlı) aşısı Smorodintsev tarafından,
- 1960-1964 yılı Kızamık aşısı Edmonston / Schwarz tarafından,
- 1962-1970 yılı Kızamıkçık aşısı Weller / Neva / Parkman tarafından,
- 1976-1981 yılı Hepatit B aşısı Maupas / Hillemann tarafından,
- 1979 yılı Hepatit A aşısı Provost / Hillemann tarafından,
- 2020 yılı Covid-19 aşısı Uğur Şahin/Özlem Türeci tarafından bulunmuştur.

Jenner’in 1789 yılında çiçek hastalığının eradike edilmesi için yaptığı çalışmalar, bağışıklama üzerine yapılan modern çalışmaların başlangıcıdır.²⁰ Aşı uygulamaları ile salgınların önüne geçilmesi hedeflenmiştir. Yapılan çalışmalarla birçok salgın hastalığın önüne geçilmesi sağlanmış ve tedavi için harcanacak maliyetler azaltılmıştır.⁶ Aşılama, günümüzün en etkili ve başarılı, aynı zamanda maliyet etkin girişimlerindendir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) verilerine göre her yıl difteri, tetanoz, boğmaca, grip ve kızamık gibi enfeksiyon hastalıklardan dolayı yaşanabilecek ortalama 2-3 milyon ölümün önüne geçildiği bilinmektedir.²¹

Türkiye’de Bağışıklama ile Elde Edilen Başarılar

Bağışıklama çalışmaları sonucunda hastalık seyrinde önemli düşüşler meydana gelmiştir. Özellikle 1924-1944 yılları arasında büyük bir yıkıma sebep olan çiçek

hastalığı salgınının eradike edilmesi çalışmaları sonuç vermiş ve 1977 yılından itibaren hastalık tamamen yok edilmiştir. Bunun üzerine tüm dünyada ve Türkiye’de 1980 yılından itibaren çiçek aşısı uygulamaları durdurulmuştur. Yine bir diğer örnek olarak çocuk felci (poliomyelit) hastalığı için dünyada yaygın aşı uygulamaları yapılmış ve hastalık neredeyse yok edilmiştir. 1988’de dünya üzerinde 350.000 toplam vaka sayısına ulaşan hastalık, 2017 yılında 22 vakaya kadar düşmüştür. Bu hastalık ile ilgili Türkiye’de en son Kasım 1998 yılında vaka görülmüştür. Kızamık vaka sayıları için 2001 yılına baktığımızda 30.509 vaka bildirilirken, aşı uygulamaları sonucunda bu sayı 2017 yılında 84 ile sınırlı kalmıştır. Yine Türkiye için maternal ve neonatal tetanoz vakaları incelendiğinde DSÖ tarafından 24 Nisan 2009 tarihinde hastalığın elimine edildiği belgelenmiştir. 2004 yılından itibaren yalnızca 2011 yılında 1 difteri ve ölüm vakası olup, bu vaka dışında vaka bildirilmemiştir. 2017 yılında Türkiye’de 25 tetanoz vakası görülmüştür. 2’si ölüm ile sonuçlanan vakaların tamamının aşısız olduğu bilinmektedir.²²

1932- 1936 yılları arasında 1236 Difteri vakası görülüyor iken aşılamaya çalışmalarıyla birlikte bu sayı neredeyse %100 azalarak 2014 yılında 0,2 vakaya düşmüştür.

1958- 1962 yılları arasında görülen 501 çocuk felci vakası var iken aşılamayla birlikte bu sayı 2014 yılında %100 eradike edilerek 0’a düşürülmüştür.

1963-1967 yılları arasında 10761 Boğmaca vakası tespit edilmişken etkin bağışıklama ile bu oran 2014 yılında %99,5 azalış göstererek 49 vakaya düşürülmüştür.

1965-1969 yılları arasında 50144 Kızamık vakası görülüyor iken 2014 yılında bu sayı %96,6 oranında azaltılarak 1689’a düşürülmüştür.

Dünyada ve Türkiye’de Aşıya Karşı Olumsuz Yaklaşımlar: Aşı Kararsızlığı ve Aşı Reddi

Dünya üzerinde özellikle son 20 yılda ivme kazanan aşı karşıtı yaklaşımlar için Dünya Sağlık Örgütü 2012 yılında ‘Aşı

Tereddütü Çalışma Grubu’nu (Vaccine Hesitancy Working Group) oluşturmuştur. Komisyon raporuna göre aşı kararsızlığı (aşı tereddütü) ve aşı reddi kavramları farklı tanımlarla literatürde yer almıştır.²³ Aşı uygulamalarına karşı kararsızlık yaklaşımı, aşılamaya hizmetlerinin mevcut olmasına rağmen kabulünün geciktirilmesi veya süreç sonunda reddetme anlamına gelirken; aşı reddi yaklaşımı direkt olarak aşıyı kabul etmeme anlamına gelmektedir.²⁴ Yani dünyada aşı karşıtı yaklaşımlar içerisinde bazıları aşıyı direkt reddederken; bazıları aşı olmayı geciktirmekte ya da aşıyı kabul edip direkt olarak aşı olmakta emin değildirler. Aşı kararsızlığı (tereddütü) yaklaşımında bulunan bireyler, tüm aşıları kabul edenler ve aşı reddinde bulunanlar arasındaki heterojen gruplardır. Bunların yanı sıra yapılan araştırmalara göre, aşı yaptıran kişilerin bile aşılamaya uygulamaları için şüphe ve kaygıları olabileceği bilinmektedir.²⁵

Dünya tarihine bakıldığında aşı karşıtı yaklaşımların başlangıç noktasının, Edward Jenner’in çiçek salgını için yaptığı çalışmalar sonucunda ‘aşı’ kavramını bilim dünyasına kazandırdığı döneme dayandığı bilinmektedir.^{4,8} Jenner’in çalışmaları sonucunda İngiltere’de yaygın aşılamaya uygulamasına başlanmış, bu uygulamaya takriben de 1840-1853 yılları arasında aşılamaya İngiltere’de zorunlu hale gelmiştir. Söz konusu zorunlu uygulama politikasına karşın aynı yıl içerisinde Londra’da Anti-Aşı Derneği (Anti-Vaccination League) kurulmuştur. Dernek eylemleri sürerken devam eden yıllarda 1867 yasasıyla aşı zorunluluğu 14 yaşa kadar genişletilmiştir. Bu yasa, aşı karşıtlarını daha da tetiklemiş ve kitaplar, broşürler, dergilerle aşı karşıtı eylemler gerçekleştirilmiştir. Söz konusu bu eylemler bağışıklama oranlarında ciddi düşüşlere sebebiyet vermiş, fakat 2 yıl sonra ortaya çıkan büyük bir salgın sonucu yaygın aşılamaya yeniden dönülebilmektedir.⁴

Türkiye özelinde incelendiğinde yaklaşık son 10 yıldır aşı reddi hareketinin başladığı ve artış gösterdiği bilinmektedir. Önceleri çok az düzeyde olan aşı karşıtı yaklaşımlar, 2015 yılındaki aşı uygulaması için

ebeveynden onam alınması konusuyla alakalı kazanılan bir dava ve aşı karşıtı söylemlerin medyada yer alması sonucunda artışa uğramıştır. Çocuklarını aşılatmak istemeyen ailelerin sayısı 2011 yılında 183'ken, 2013 yılında 980, 2015 yılında 5400, 2016 yılında 12000 ve 2018 yılında iste yaklaşık 23000'e ulaşmıştır.²⁶ Ayrıca aşı karşıtı yaklaşımların bir çıktısı olarak 2018 yılında kızamık vakasının artış gösterdiği ve 2019 yılında hastalığın pik (zirve) yaptığı da bilinmektedir.²⁷

Aşıya karşı olan olumsuz yaklaşımlar sonucunda aşılama oranlarının düştüğü ve bağışıklama çalışmalarıyla önlenabilir bulaşıcı hastalıkların görülmesinde artış yaşandığı bilinmektedir. Bireylerin aşılarla karşı olumsuz yaklaşımlarının altında birçok neden vardır. Aşı karşıtlığı düşüncesi; içinde bulunulan zamana, bölgeye ve aşıya göre değişen karmaşık, bağlama özgü küresel bir sorun ve sağlık tehditidir.^{28, 29}

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre aşılama engelleyen faktörler aşağıdaki gibi gruplandırılmıştır;³⁰

Birey ve Grup Etkileri; Geçmiş aşı uygulamaları tecrübeleri, sağlık ve önleyici uygulamaya ilişkin inanç ve yaklaşımlar, bilgi/farkındalık, sağlık sistemi ve sağlayıcılara güven, kişisel deneyimler, risk/yarar, sosyal normlardır.

Bağlamsal Etkiler; İletişim ve medya araçları, toplum üzerinde etkili kişiler ve

aşı karşıtı/ destekleyicisi lobiler, tarihi etkiler, sosyo-demografik özellikler, politikalar/yasalar, coğrafi engeller, ilaç endüstrisidir.

Aşı ve Aşılamaya Ait Etkiler; Riskler/yararları (bilimsel kanıtlara dayalı), aşı programlarının düzenlenmesi, ulaştırma şekli, uygulama şekli, yeni aşı veya yeni formülasyonların tanıtımı, aşı kaynaklarına ulaşım, aşılama takvimi, maliyet, sağlık çalışanlarının rolü olmak üzeredir.

Problemin Tanımı

Hayatımızı her yönü ile çevrelemiş ve toplumsal yaşamımızı tehdit eden COVID-19 virüsünün aşı çalışmalarına karşı bilgi kirliliğinden doğan 'aşı karşıtlığı' ve 'karamsarlık' yaklaşımları gündemi meşgul etmektedir. Aşı karşıtlığı ya da karamsarlığı, ülkemizde ve dünyada artmakta olan ve enfeksiyon hastalıklarının eradike edilmesi ya da bu hastalıklardan korunulması konusunda ciddi olumsuz sonuçlar doğurabilecek yaklaşımlardır.

Bu çalışmada da üniversite öğrencilerinin Covid-19'un kontrolüne ve aşısına yönelik algı ve tutumlarının incelenmesi amaçlanmıştır. Ayrıca öğrencilerin bölümlerine, sağlık eğitimi alma durumlarına ve çevresinde Covid-19 vakası olma durumlarına göre de aşıya yönelik kontrol, algı ve tutumları arasındaki farklılıklar incelenmiştir.

MATERYAL VE METOT

Araştırmanın Tipi, Yeri ve Zamanı

Bu araştırma kesitsel ve tanımlayıcı nitelikte bir çalışmadır. İstanbul'daki bir vakıf üniversitesinin 2020-2021 eğitim öğretim yılında öğrenimine devam eden Sağlık Yönetimi ve İnsan Kaynakları Yönetimi bölümü öğrencilerine uygulanmıştır.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evreni, çalışmanın yapıldığı tarihlerde İstanbul'daki bir vakıf üniversitesinde eğitim gören 420 Sağlık

Yönetimi ve 310 İnsan Kaynakları Yönetimi Bölümü öğrencilerinden olmak üzere toplam 730 öğrenciden oluşmaktadır. Araştırmanın örnekleme belirlenirken kolayda örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Örneklemin büyüklüğü belirlenirken ise Raosoft web tabanından yararlanılmıştır. Örneklem büyüklüğü %95 güven aralığı esas alınarak en az 252 öğrenci olarak hesaplanmış 316 kişiye ulaşılmış, gürültülü verilerin ve eksik alanların olduğu anketler analizden çıkarılarak 304 anket çalışmaya dahil edilmiştir.

Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri anket yardımı ile toplanmıştır. Anket, sosyo-demografik bilgiler, COVID-19 Kontrol Algısı Ölçeği (Perception of Control of COVID-19 [PCo-COVID-19]) ve COVID-19 Aşısına Yönelik Tutumlar Ölçeği (Attitudes Towards the COVID-19 Vaccine [ATV-COVID-19]) olmak üzere 3 bölümden oluşmaktadır.³³ Anketin birinci bölümünde 7 sorudan oluşan sosyo-demografik özellikleri belirten sorular, ikinci bölümünde ise 12 soruluk PCo-COVID-19 ölçeği, üçüncü bölümünde ise 9 soruluk ATV-COVID-19 ölçeği yer almaktadır.

COVID-19 Kontrol Algısı Ölçeği (Perception of Control of COVID-19 [PCo-COVID-19])

COVID-19'un Kontrolü Algısı Ölçeği, on iki maddeden oluşmaktadır. Ölçek beşli likert yapısıdır. Bulunan ifadeler "Kesinlikle katılmıyorum (1)", "Katılmıyorum (2)", "Kararsızım (3)", "Katılıyorum (4)", "Kesinlikle katılıyorum (5)" şeklinde değerlendirilmektedir. Makro kontrol, kişisel (mikro) kontrol ve kontrol edilebilirlik olmak üzere üç alt boyuttan oluşmaktadır.

Makro kontrol; kurumsal, ulusal ya da küresel düzeyde alınan tedbirlerin etkililiğine ilişkin inançlarla ilgilidir. Kişisel kontrol olarak isimlendirilen ikinci alt boyut hastalığa yakalanmamak için alınan kişisel tedbirlerin etkililiği ile ilgilidir. Son alt boyut ise hastalığın kontrol edilebilirliği ile ilgili algıyı değerlendiren boyuttur.

- Makro Kontrol Boyutu; [1-4] sorular,
- Kişisel (Mikro) Kontrol Boyutu; [5-8] sorular,
- Kontrol Edilebilirlik Boyutu; [9-12] sorular.

Kontrol edilebilirlik alt boyutundaki maddeler ters olarak puanlanmaktadır. Ölçek alt boyutundaki madde puanlarının toplanmasıyla elde edilen toplam puanın o alt boyuttaki madde sayısına bölünmesiyle 1-5 arasında bir değer elde edilir.

Makro kontrol alt boyutundaki yüksek puanlar alınan önlemlerin yeterli olduğunu, kişisel kontrol boyutundaki yüksek puanlar kişisel tedbirlerle hastalığın kontrolün iyi düzeyde sağlanabileceğini ve kontrol edilebilirlik alt boyutundaki yüksek puanlar ise hastalığın kontrol edilebileceği inancını yansıtmaktadır. Ölçeğin Cronbach Alpha değeri 0,79 olarak bulunmuştur.³¹

COVID-19 Aşısına Yönelik Tutumlar Ölçeği (Attitudes Towards the COVID-19 Vaccine [ATV-COVID-19])

COVID-19 Aşısına Yönelik Tutumlar Ölçeği, 9 maddeli olup, iki alt boyuta (olumlu ve olumsuz tutum) sahiptir. Ölçekte bulunan ifadeler "Kesinlikle katılmıyorum (1)", "Katılmıyorum (2)", "Kararsızım (3)", "Katılıyorum (4)", "Kesinlikle katılıyorum (5)" şeklinde değerlendirilmektedir.

Olumsuz tutum alt boyutlarındaki maddeler ters olarak puanlanmaktadır. Ölçek alt boyutundaki madde puanlarının toplanmasıyla elde edilen toplam puanın o alt boyuttaki madde sayısına bölünmesiyle 1-5 arasında bir değer elde edilir.

Olumlu tutum alt boyutundan alınan yüksek puanlar, aşıya yönelik tutumun olumlu olduğunu göstermektedir. Olumsuz tutum alt boyutundaki maddeler ters çevrildikten sonra hesaplanır ve bu alt boyut puanlarındaki yükseklik, aşıya karşı olumsuz tutumun daha az olduğunu göstermektedir. Ölçeğin Cronbach Alpha değeri 0,80 olarak bulunmuştur.³¹

- Olumlu Tutum Boyutu; [1-4] sorular,
- Olumsuz Tutum Boyutu; [5-9] sorular.

Araştırmanın Değişkenleri

COVID-19 Kontrol Algısı Ölçeği ve COVID-19 Aşısına Yönelik Tutumlar Ölçeği'nden elde edilen puanlar araştırmanın bağımlı değişkenlerini oluşturmaktadır. Yaş, cinsiyet, bölüm, sınıf, sağlıkla ilgili ders alma durumu, Covid-19 teşhisi konulan hasta durumu değişkenleri ise araştırmanın bağımsız değişkenlerini oluşturmaktadır.

Araştırmanın Analizi

Araştırmanın analizleri IBM SPSS 25.0 (Versiyon) istatistik paket programı ile yapılmıştır. İlk aşamada ortalama, standart sapma, yüzdelikler, frekans dağılımları gibi tanımlayıcı istatistiksel analizlere yer verilmiştir. Sonraki aşamada değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu test edilmiştir. Sayısal değişkenlerin normal dağılıma uygun olup olmadığını incelemek için; Kolmogorov-Smirnov değerine, Skewness-Kurtosis değer aralığına, Histogram/Stem-and-Leaf-Plot/Q grafiklerine ve Observed Value sonuçlarına bakılmıştır. İki değişkenin karşılaştırılması Independent Samples T test ile yapılmıştır.

Araştırmanın Kısıtlılıkları

Çalışma, COVID-19 pandemi sürecinde üniversitelerin uzaktan eğitime geçmesi sebebiyle veri toplama aracı online platformda bir üniversitenin iki bölümünde 303 kişi ile yapılmıştır.

Araştırma Etiği

Araştırmanın bilimsel açıdan uygun olduğu, İstanbul Medipol Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından 12/01/2021 tarih, E-10840098-772.02-979 sayılı karar ile onaylanmıştır. Covid-19 ile ilgili bir araştırma olduğu için Sağlık Bakanlığı Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü, COVID-19 Bilimsel Araştırma Değerlendirme Komisyonu tarafından 06/01/2021 tarihinde çalışmaya uygunluk verilmiştir.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Araştırmanın konusuna ilişkin anket sorularına, öğrencilerin ölçeğe verdikleri cevaplar güvenilirlik analizi ile test edilmiştir. COVID-19 Kontrol Algısı Ölçeği'nin Cronbach's Alpha değeri; 0,73; COVID-19 Aşısına Yönelik Tutumlar Ölçeği'nin ise 0,84 olarak bulunmuştur. Her iki ölçeğin de güvenilirliği yüksektir. Araştırmaya katılan öğrencilerin sosyo-demografik verilerine göre dağılımı Tablo 1'de yer almaktadır.

Tablo 1. Öğrencilerin Sosyo-demografik Özellikleri

Değişkenler	Frekans (n)	Yüzde (%)
Yaş		
17-20	120	39,6
21-24	171	56,4
25+	12	4,0
Cinsiyet		
Kadın	246	81,2
Erkek	57	18,8
Bölüm		
Sağlık Yönetimi	169	55,8
İnsan Kaynakları Yönetimi	134	44,2
Sınıf		
1.Sınıf	86	28,4
2.Sınıf	50	16,5
3.Sınıf	48	15,8
4.Sınıf	119	39,3

Tablo 1 (Devamı). Öğrencilerin Sosyo-demografik Özellikleri

Sağlık Eğitimi Alma		
Evet	131	43,2
Hayır	172	56,8
Çevredeki Covid-19 Hastası		
Var	236	77,9
Yok	67	22,1
Toplam	303	100

Tablo 1'de tanımlayıcı verileri yer alan 303 kişinin yaş gruplarına göre dağılımları incelendiğinde 56,4'ünün 21-24 yaş aralığında olduğu, 39,6'sının 17-20 yaş aralığında olduğu, %4'ünün ise 25 ve üzeri yaşındaki kişilerden oluştuğu görülmektedir.

Öğrencilerin %81,2'si kadın, %18,8'i ise erkektir. Ankete katılanların %55,8'i Sağlık Yönetimi Bölümü, %44,2'si ise İnsan Kaynakları Yönetimi Bölümü öğrencisi olduğu bilinmektedir. Öğrencilerin sınıflarına bakıldığında ise %39,3'ünün 4.sınıf, %28,4'ünün 1.sınıf %16,5'inin 2.sınıf ve %15,8'inin ise 3. Sınıf olduğu görülmektedir.

Ankete katılan öğrencilerin sağlıkla ilgili bir ders alma durumlarına bakıldığında %56,8'inin sağlıkla ilgili ders almadığı %43,2'sinin ise en az bir ders aldığı tespit edilmiştir.

Öğrencilerin %77,9'unun çevresinde Covid-19'a yakalanan hasta kişiler bulunurken %22,1'inin ise çevresinde hiç Covid-19 tanısı konulan bireye rastlanmadığı tespit edilmiştir.

Tablo 2'de öğrencilerin COVID-19 aşısına yönelik tutum ve kontrol algısının bölümlere göre anlamlı olarak farklılaşıp farklılaşmadığı grupların puan ortalamaları üzerinden test edilmiştir.

Tablo 2. Öğrencilerin Covid-19 Aşısına Yönelik Tutumlarının ve Kontrol Algısının Bölümlerine Göre Farklılığını İnceleyen T Testi

Bölüm	n	Aşıya Yönelik Tutum ($\bar{X} \pm Sd$)	t	p
Sağlık Yönetimi	169	3,19 $\pm$ 0,69	2,71	0,007*
İnsan Kaynakları Yönetimi	134	2,98 $\pm$ 0,65		
Toplam	303	3,09 $\pm$ 0,68		
Bölüm	n	Kontrol Algısı ($\bar{X} \pm Sd$)	t	p
Sağlık Yönetimi	169	2,93 $\pm$ 0,49	4,17	p<0,001**
İnsan Kaynakları Yönetimi	134	2,68 $\pm$ 0,54		
Toplam	303	2,82 $\pm$ 0,53		

*p<0,05**p<0,01

Tablo 2 incelendiğinde öğrencilerin aşıya yönelik tutum ortalamaları 3,09 $\pm$ 0,68 orta düzeyde; kontrol algısı ortalamaları ise 2,82 $\pm$ 0,53 orta düzeyde bulunulmuştur. Analiz sonucunda aşıya yönelik tutum ve kontrol algıları bölümlerine göre farklılık gösterdiği görülmektedir. Sağlık Yönetimi (3,19 $\pm$ 0,69) ve İnsan Kaynakları Yönetimi (2,98 $\pm$ 0,65) bölümü öğrencilerinin Covid-19 aşısına yönelik tutum ortalamaları birbirinden farklıdır (t=2,71, p<0,05). (p<0,05). Sağlık Yönetimi Bölümü öğrencilerinin Covid-19 aşısına yönelik tutumları istatistiksel olarak İnsan Kaynakları Yönetimi Bölümü öğrencilerden daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu durum Sağlık Yönetimi öğrencilerinin Covid-19 aşısı hakkındaki farkındalık düzeylerinin daha fazla olduğu ile açıklanabilir. Alan yazında bu kanıyı destekler nitelikte Sağlık Yönetimi öğrencileri konusundaki çalışmalar da mevcuttur.³²

Tablo 2'ye göre öğrencilerin Covid-19 kontrol algısı analiz sonucunda bölümlerine göre farklılık gösterdiği görülmektedir. Bu analize göre Sağlık Yönetimi (2,93 $\pm$ 0,49) ve İnsan Kaynakları Yönetimi (2,68 $\pm$ 0,54) bölümü öğrencilerinin Covid-19 kontrol

algıları ortalamaları birbirinden farklılık göstermektedir. Sağlık Yönetimi Bölümü öğrencilerinin Covid-19 hastalığına yönelik kontrol algıları istatistiksel olarak İnsan Kaynakları Yönetimi Bölümü öğrencilerinden daha yüksek olduğu saptanmıştır (t=4,17, p<0,05). Bu durum Sağlık Yönetimi öğrencilerinin Covid-19'a karşı ülke genelinde uygulanan önlemlere ve politikalara, kişisel olarak alınan tedbirlere ve hastalığın kontrol altına alınmasına olan inançlarının daha fazla olduğunu göstermektedir. Sağlık alanında alınan eğitimler ve salgın hastalıklara olan bakış açısının farklı olması bu durumu açıklar niteliktedir. Yapılan bir başka çalışmada da kişilerin koronavirüs salgını karşısındaki kontrol algılarının eğitim değişkenine göre farklılık gösterdiği ve sağlık bilgisi eksikliğinden dolayı ortaya çıkan sağlık anksiyetesi düzeylerinin de etkilendiği tespit edilmiştir.³³

Tablo 3'te öğrencilerin COVID-19 aşısına yönelik tutum ve kontrol algısının sağlık eğitimi almalarına göre anlamlı olarak farklılaşıp farklılaşmadığı grupların puan ortalamaları üzerinden test edilmiştir.

Tablo 3. Öğrencilerin Covid-19 Aşısına Yönelik Tutumlarının ve Kontrol Algısının Sağlık Eğitimi Almalarına Göre Farklılığını İnceleyen T Testi

Sağlık Eğitimi Alma Durumu	n	Aşıya Yönelik Tutum (X±Sd)	t	p
Evet	131	3,22±0,67	2,94	0,004*
Hayır	172	2,99±0,67		

Sağlık Eğitimi Alma Durumu	n	Kontrol Algısı (X±Sd)	t	p
Evet	131	2,91±0,53	2,60	0,010*
Hayır	173	2,75±0,51		

*p<0.05

Tablo 3 incelendiğinde öğrencilerin Covid-19 aşısına yönelik tutumları analiz sonucunda sağlık eğitimi almalarına göre farklılık gösterdiği görülmektedir. Bu analize göre sağlık eğitimi alan öğrencilerin (3,22±0,67) ve sağlık eğitimi almayan öğrencilerin (2,99±0,67) Covid-19 aşısına yönelik tutum ortalamaları birbirinden farklıdır (t=2,94, p<0,05). Sağlık eğitimi alan öğrencilerin Covid-19 aşısına yönelik tutumları sağlık eğitimi almayan öğrencilere oranla daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 3'e göre öğrencilerin Covid-19 kontrol algısı analiz sonucunda sağlık eğitimi almalarına göre farklılık gösterdiği görülmektedir. Analize göre sağlık eğitimi alan öğrencilerin (2,91±0,53) ve sağlık eğitimi almayan öğrencilerin (2,75±0,51) Covid-19 kontrolü algı düzeyleri ortalamaları birbirinden farklıdır (t=2,60, p<0,05). Sağlık eğitimi alan öğrencilerin Covid-19 kontrolü algılarının sağlık eğitimi almayan öğrencilerden istatistiksel olarak daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Bu durum koronavirüs hastalığı kontrol algısının oluşması ve aşıya yönelik olumlu tutumun gelişmesi için sağlık eğitiminin önemini ifade edebilir. Alan yazında yapılan bir başka çalışma da ise sağlık okuryazarlığı düşük olan birey ve toplumlarda bilgi eksikliği ve kişisel hijyenin düşük olması sebebiyle bulaşıcı hastalıklardan ve salgınlardan daha çok etkilenildiği, tedaviye uyum sağlamanın aksatıldığı ve bunun sonucunda morbidite ve mortalite oranlarının artarak sağlık sistemlerine ağır yükler getirdiği ifade edilmiştir.³⁴ Bir başka çalışmada ise yetişkin bireylerin bağışıklama politikalarına uyum sağlaması amacıyla hastalıklar ve aşılar hakkındaki güncel sağlık bilgilerinin aktarılacak bilinç seviyelerinin artırılması gerekliliği tespit edilmiştir.³⁵

Tablo 4'te öğrencilerin COVID-19 aşısına yönelik tutum ve kontrol algısının çevresinde Covid-19 hastası olmalarına göre anlamlı olarak farklılaşıp farklılaşmadığı grupların puan ortalamaları üzerinden test edilmiştir.

Tablo 4. Öğrencilerin Covid-19 Aşısına Yönelik Tutumlarının ve Kontrol Algısının Çevresinde Covid-19 Hastası Olmasına Göre Farklılığını İnceleyen T Testi

Çevresinde Covid-19 Hastası Olma Durumu	n	Aşıya Yönelik Tutum X±Sd	t	p
Var	236	3,13±0,69	1,90	0,057
Yok	67	2,95±0,62		

Çevresinde Covid-19 Hastası Olma Durumu	n	Kontrol Algısı X±Sd	t	p
Var	236	2,82±0,55	0,02	0,984
Yok	67	2,82±0,41		

Tablo 4 incelendiğinde öğrencilerin Covid-19 aşısına yönelik tutumları analiz sonucunda çevresinde Covid-19 hastası olmasına göre farklılık göstermediği görülmektedir. Bu analize göre çevresinde Covid-19 hastası olan öğrencilerin ($3,13 \pm 0,69$) ve çevresinde Covid-19 hastası olmayan öğrencilerin ($2,95 \pm 0,62$) Covid-19 aşısına yönelik tutum ortalamaları aynıdır, anlamlı bir farklılık yoktur ($t=1,90$, $p>0,05$). Çevresinde Covid-19 hastası olan öğrencilerin Covid-19 aşısına yönelik tutumları istatistiksel olarak çevresinde Covid-19 hastası olmayan öğrencilere oranla aynı düzeyde olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 4 incelendiğinde öğrencilerin Covid-19 kontrolü algısı t testi analizi sonucunda çevresinde Covid-19 hastası olmasına göre farklılık göstermediği görülmektedir. Bu analize göre çevresinde Covid-19 hastası olan öğrencilerin

($2,82 \pm 0,55$) ve çevresinde Covid-19 hastası olmayan öğrencilerin ($2,82 \pm 0,41$) Covid-19 kontrolüne yönelik algı düzeyleri ortalamaları aynıdır, anlamlı düzeyde farklı değildir ($t=0,02$, $p>0,05$). Çevresinde Covid-19 hastası olan öğrencilerin Covid-19 kontrolü algıları çevresinde Covid-19 hastası olmayan öğrencilerle istatistiksel olarak aynı düzeyde olduğu tespit edilmiştir. Anlamlı farklılığın oluşmaması sebebi örneklemdeki kişilerin çevrelerinde hastalığın yaygın olarak görülmesi ($n=236$) şeklinde açıklanabilir. Örneklemdeki kişilerin yaklaşık %77,8'inin çevresinde Covid-19 tanısı konulan hastalar bulunmaktadır.

Tablo 5'te öğrencilerin COVID-19 aşısına yönelik olumlu, olumsuz tutum ve mikro, makro kontrol ve kontrol edilebilirlik düzeyleri bölümlerine göre anlamlı olarak farklılaşıp farklılaşmadığı grupların puan ortalamaları üzerinden test edilmiştir.

Tablo 5. Öğrencilerin Olumlu, Olumsuz Tutum ve Mikro, Makro Kontrol ve Kontrol Edilebilirlik Düzeylerinin Bölümlerine Göre Farklılığını İnceleyen T Testi

Bölüm	n	Olumlu Tutum $\bar{X} \pm Sd$	t	p
Sağlık Yönetimi	169	$3,10 \pm 0,91$	2,83	0,005*
İnsan Kaynakları Yönetimi	134	$2,79 \pm 0,93$		
Bölüm	n	Olumsuz Tutum $\bar{X} \pm Sd$	t	p
Sağlık Yönetimi	169	$3,26 \pm 0,70$	1,72	0,087
İnsan Kaynakları Yönetimi	134	$2,12 \pm 0,66$		
Bölüm	n	Mikro Kontrol $\bar{X} \pm Sd$	t	p
Sağlık Yönetimi	169	$2,89 \pm 0,73$	2,19	0,030*
İnsan Kaynakları Yönetimi	134	$2,71 \pm 0,65$		
Bölüm	n	Makro Kontrol $\bar{X} \pm Sd$	t	p
Sağlık Yönetimi	169	$2,60 \pm 0,81$	3,53	$p<0,001^{**}$
İnsan Kaynakları Yönetimi	134	$2,27 \pm 0,80$		
Bölüm	n	Kontrol Edilebilirlik $\bar{X} \pm Sd$	t	p
Sağlık Yönetimi	169	$3,29 \pm 0,80$	2,66	0,008*
İnsan Kaynakları Yönetimi	134	$3,05 \pm 0,74$		

* $p<0,05$ ** $p<0,01$

Tablo 5 incelendiğinde öğrencilerin Covid-19 aşısına yönelik olumlu tutumları analiz sonucunda bölümüne göre farklılık gösterdiği görülmektedir. Analize göre Sağlık Yönetimi ($3,10 \pm 0,91$) ve İnsan Kaynakları Yönetimi ($2,79 \pm 0,93$) bölümü öğrencilerinin Covid-19 aşısına yönelik olumlu tutum ortalamaları birbirinden farklıdır ($t=2,83$, $p<0,05$). Sağlık Yönetimi bölümü öğrencilerinin Covid-19 aşısına yönelik olumlu tutumları istatistiksel olarak İnsan Kaynakları Yönetimi bölümü öğrencilerinden daha yüksek olduğu bulunmuştur. Sağlık Yönetimi öğrencilerinin aşının etkisine olan güvenleri daha fazladır. Bu bilincin oluşmasındaki temel sebep sağlıkla ilgili durumlara daha fazla yatkın olmalarıdır. Toplumlarda koronavirüsün elimine edilmesi ve etkin bağışıklığın sağlanabilmesi aşıya karşı olumlu tutumların geliştirilmesi ile mümkündür. Yapılan bir araştırmada aşılama stratejilerinin başarısının, toplumların aşılardan yararları ya da riskleri konusundaki algılarına ve aşılama duydukları güvene, olumlu tutumlara dayalı olduğunu ifade etmiştir.³⁶

Tablo 5 incelendiğinde öğrencilerin Covid-19 aşısına yönelik olumsuz tutumları analiz sonucunda bölümüne göre farklılık göstermediği tespit edilmiştir. Bu analize göre Sağlık Yönetimi ($3,26 \pm 0,70$) ve İnsan Kaynakları Yönetimi ($2,12 \pm 0,66$) bölümü öğrencilerinin Covid-19 aşısına yönelik olumsuz tutum ortalamaları aynıdır. Aralarındaki fark anlamlı değildir ($t=1,72$, $p>0,05$). Sağlık Yönetimi bölümü öğrencilerinin Covid-19 aşısına yönelik olumsuz tutumları istatistiksel olarak İnsan Kaynakları Yönetimi bölümü öğrencilerine oranla aynı düzeyde olduğu tespit edilmiştir. Her iki bölüm öğrencilerinin de aşıya yönelik olumsuzluk ifade eden görüşleri düşük seviyededir. İnsan Kaynakları Yönetimi bölümü öğrencilerinin bağışıklamaya yönelik bilgi düzeyleri artırsa aşıya yönelik olumlu tutumlarının da bu doğrultuda yükselmesi beklenmektedir.

Tablo 5'e göre öğrencilerin Covid-19 kontrolüne yönelik mikro kontrol analiz sonucunda bölümüne göre farklılık gösterdiği

görülmektedir. Bu analize göre Sağlık Yönetimi ($2,89 \pm 0,73$) ve İnsan Kaynakları Yönetimi ($2,71 \pm 0,65$) bölümü öğrencilerinin Covid-19 kontrolüne yönelik mikro kontrol düzeyleri ortalamaları birbirinden farklıdır ($t=2,19$, $p<0,05$). Sağlık Yönetimi bölümü öğrencilerinin Covid-19 mikro kontrol ortalamaları istatistiksel olarak İnsan Kaynakları Yönetimi bölümü öğrencilerinden daha yüksek olduğu bulunmuştur. Sağlık Yönetimi bölümü öğrencilerinin kişisel tedbirlere bağlı olarak Covid-19 hastalığının kontrolünün sağlanabileceğine olan inançları daha fazladır. Sosyal paylaşım platformlarında yer alan maske, temizlik mesafe ve el hijyeni gibi çağrışımın toplumun her kesiminden bireylerde olduğu gibi, öğrenciler üzerinde de bir farkındalık oluşturduğu aşıkardır. Alan yazında yapılan çalışmalara göre mikro (kişisel) önlemlerin salgının seyrini değiştirmede en önemli etken olduğu, bireylerin bu konuya uyum sağlama isteğinin olduğu ve medyanın özellikle kişisel temizlik ve sağlık bilgisi aktarımında önemli rol oynadığı ifade edilmiştir.^{37, 38} İngiltere, İskoçya ve Galler'de yapılan bir çalışmada domuz gribi salgınının bireylerin kişisel kontrolünde bir davranış değişikliği ortaya çıkarıp çıkarmadığı analiz edilmiştir. Araştırmaya göre örneklem grubundaki bireylerin %28'i normalden daha fazla elini sabun ve su ile yıkadığını, %17'si etrafındaki dokunabilir alanları dezenfekte etme sıklığının arttığını, %35'i ise kalabalık ortamlardan kaçındığını ifade etmişlerdir.³⁹

Tablo 5'e göre öğrencilerin Covid-19 kontrolüne yönelik makro kontrol düzeyleri analiz sonucunda bölümüne göre farklılık gösterdiği görülmektedir. Bu analize göre Sağlık Yönetimi ($2,60 \pm 0,81$) ve İnsan Kaynakları Yönetimi ($2,27 \pm 0,80$) bölümü öğrencilerinin Covid-19 kontrolüne yönelik makro kontrol düzeyleri ortalamaları birbirinden farklıdır ($t=3,53$, $p<0,001$). Sağlık Yönetimi bölümü öğrencilerinin Covid-19 makro kontrol ortalamaları istatistiksel olarak İnsan Kaynakları Yönetimi bölümü öğrencilerinden daha yüksek olduğu bulunmuştur. Sağlık Yönetimi öğrencilerinin kurumsal, ulusal ve küresel

düzye alnan tedbirlerin etkililiğine olan inançları daha fazladır.

Tablo 5'e göre öğrencilerin Covid-19 kontrolüne yönelik kontrol edilebilirlik düzeyleri analiz sonucunda bölümüne göre farklılık gösterdiği görülmektedir. Bu analize göre Sağlık Yönetimi ($3,29 \pm 0,80$) ve İnsan Kaynakları Yönetimi ($3,05 \pm 0,74$) bölümü öğrencilerinin Covid-19 kontrolüne yönelik kontrol edilebilirlik düzeyleri ortalamaları birbirinden farklıdır ($t=2,66$, $p<0,05$). Sağlık Yönetimi bölümü öğrencilerinin Covid-19 kontrol edilebilirlik ortalamaları istatistiksel olarak İnsan Kaynakları Yönetimi bölümü öğrencilerinden daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Öğrencilerin Covid-19 kontrol algıları değerlendirildiğinde en yüksek ortalamaların kontrol edilebilirlik boyutunda yer aldığı görülmektedir. Her iki bölüm öğrencilerinin de Covid-19 hastalığının kontrol edilebileceğine olan inançları yüksektir. Çin'de yapılan bir araştırma da Covid-19 hastalığının ortaya çıkması birey ve toplumda yoğun olarak olumsuz davranışlara ve tepkilere yol açmadığı ifade edilmiştir. Bilakis toplum genelinde saldırganlık ve sigara içme gibi olumsuz davranışların da azaldığı tespit edilmiştir. Bu minvalde bireylerin ve toplumların alınan hayati tedbirler ile birlikte hastalığın kontrol edilebilirliğine olan inançları yüksektir.⁴⁰

SONUÇ VE ÖNERİLER

Günümüzde yapılan birçok aşı çalışması, topluma yönelik koruyucu önlemlerin alınması ve uygulamaya konulması, hükümet politikaları ve düzenlemelerin hepsi uzun vadede koronavirüs pandemisinin yıkıcı etkisini azaltmaya yönelik girişimlerdir. Bu tür girişimler sayesinde salgın hastalıkların toplumlara vereceği zararlar azaltılabilir. Toplumun genelinde benimsenen uygulanabilir aşı politikaları ile güçlü bir koruyucu sağlık hizmeti alt yapısı oluşturularak bağışıklama sağlanabilir. Bu durum ülkelerin sağlık sistemi etkinliğini optimal seviyelere çıkarabilir.

Aşılama en nihayetinde bağışıklama hizmetlerinin temel yapı taşı oluşturan bir sağlık hizmetidir ve önemli bir halk sağlığı uygulamasıdır. Birçok salgın hastalıkta olduğu gibi günümüz pandemisinde de aşılama hastalıktan korunmak, toplum bağışıklığını artırmak, ölüm oranlarını düşürmek ve yıkıcı etkinin azaltılmasını sağlamak için en etkili, güvenli, ekonomik ve rasyonel bir çözüm yoludur.

İçinde bulunduğumuz dönemde de sağlık sistemimizin ayakta kalabilmesi ve ihtiyaçlara yeterli düzeyde hızlı ve sürdürülebilir olarak cevap verebilmesi için bağışıklama hizmetlerinin aksamaya uğramadan devam ettirilmesi elzemdir. Aşılama politikalarının başarısı, birey ve

toplumların aşılardan faydaları ya da olası riskleri hakkındaki algılarına ve aşılama duydukları güvene göre değişmektedir. Bu doğrultuda toplum genelinde oluşan aşı karşıtı yaklaşımların elimine edilmesi gerekir.

Çalışmada da öğrencilerin bölümlerine göre hem aşıya yönelik tutum hem de kontrol algıları noktasında anlamlı düzeyde farklılık olduğu bilinmektedir. Ayrıca sağlık eğitimi alan bireylerin hem Covid-19'un kontrolüne hem de aşısına yönelik olumlu tutumları anlamlı düzeyde daha fazla çıkmaktadır. İnsan Kaynakları Yönetimi bölümü öğrencilerinin hastalığa karşı bilincinin artırılması ve aşılama karşıtı tutumlarının köreltilmesi için sağlık bilgisine olan ihtiyacı aşıkardır. Üniversitelere ve akademisyenlere bu yolda ciddi görevler düşmektedir. İnsan Kaynakları Yönetimi müfredatına sağlık bilgisi ve hastalık yönetimi ile ilgili dersler eklenebilir. Öğrenciler için bağışıklamaya yönelik eğitim, sempozyum ve paneller düzenlenebilir. Bunlar yardımıyla aşılama karşıtı asılsız bilgi kirliliği ortadan kaldırılmalı ve öğrenciler aşılama özendirilmelidir.

Bir toplumun sağlık düzeyinin yükseltebilmesi ancak toplumda yaşayan kişilerin bu konuda sorumluluğu paylaşması ve birbirlerini desteklemesi ile mümkündür. Şüphesiz ki aşılama ve bağışıklama ile ilgili

yapılan bilimsel çalışmalar toplumdaki güveni artırmaya fayda sağlayacaktır.

Yapılan bu çalışma ile elde edilen verilerin gelecekte öğrencilerin aşıya yönelik algılarının değerlendirildiği, aşı karışıklığı durumunun incelendiği ve elimine

edilmesine yönelik çözüm önerilerinin araştırılacağı başka çalışmalara zemin hazırlaması ve diğer araştırmalara referans olması beklenmektedir.

KAYNAKLAR

1. Ekiz, T, İlman E. ve Dönmez, E. (2020). "Bireylerin Sağlık Anksiyetesi Düzeyleri ile Covid-19 Salgını Kontrol Algısının Karşılaştırılması". Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi, 6 (1), 139-154.
2. Worldometers. (2021). "Covid-19 Coronavirus Pandemic". Erişim adresi: <https://www.worldometers.info/coronavirus/> (Erişim tarihi: 30 Kasım 2020).
3. ILO. Uluslararası Çalışma Örgütü. (2021). Uluslararası Çalışma Örgütü. Erişim adresi: <https://www.ilo.org/> (Erişim tarihi: 9 Ocak 2021).
4. Kutlu, H.H. ve Altındış, M. (2018). "Aşı karışıklığı". Flora Dergisi, 23 (2), 47-58.
5. Keskin, F. (2020). "Covid-19 Pandemisinde Aşılamanın Önemi". Erişim adresi: https://www.ido.org.tr/userfiles/files/Covid_19Pandemisinde_asilama.pdf (Erişim tarihi: 14 Mart 2021).
6. Yiğit, T, Oktay, B.Ö, Özdemir, C.N. ve Moustafa Paşa, S. (2020). "Aşı Karışıklığı ve Fikri Gelişimi". Journal of Social and Humanities Sciences Research, 7 (53), 1244-1261.
7. Bozkurt, H.B. (2018). "Aşı Reddine Genel Bir Bakış ve Literatürün Gözden Geçirilmesi". Kafkas Tıp Bilimleri Dergisi, 8 (1), 71-76.
8. Ataç, Ö. ve Aker, A.A. (2014). "Aşı Karışıklığı". Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi, 30 (1), 42-47.
9. Erkekoğlu, P, Köse, S.B.E, Balci, A. ve Yirün, A. (2020). "Aşı Kararsızlığı ve COVID-19'un Etkileri". Literatür Eczacılık Bilimleri Dergisi, 9 (2), 208-220.
10. Küçük, S. (2020). Tarihte Salgın Hastalıklar. Ankara: Türk Yurdu.
11. Panldar, H. ve Dikici, M.F. (2020). "Pandemiler Tarihi". Klinik Tıp Aile Hekimliği, 12 (1), 1-8.
12. Lapan, N. (2020). "Visualizing the History of Pandemics". Erişim adresi: <https://www.visualcapitalist.com/history-of-pandemics-deadliest/>. (Erişim Tarihi: 14 Mart 2020).
13. Oğurlu, E. (2020). "Tarih Boyunca Pandemiler ve Uluslararası Sisteme Etkileri". Electronic Turkish Studies, 15 (4), 791-805.
14. T.C Sağlık Bakanlığı. (2020). "Türkiye'de Aşının Tarihçesi". Erişim adresi: <https://asi.saglik.gov.tr/genel-bilgiler/33-a%C5%9F%C4%B1n%C4%B1n-tarih%C3%A7esi.html>. (Erişim Tarihi: 11 Şubat 2021).
15. T.C Sağlık Bakanlığı. (2020). "Aşı Nedir, Nasıl Etki Eder?". Erişim adresi: <https://asi.saglik.gov.tr/genel-bilgiler/49-a%C5%9F%C4%B1n%C4%B1n-nedir,-nas%C4%B1-etki-eder.html>. (Erişim Tarihi: 11 Şubat 2021).
16. Altındış, M. ve Kutlu, H.H. (2017). "Artan Aşı Karışıklığı Eğilimi; Nedenleri ve Sonuçları". Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi, 45 (1), 82-87.
17. Riedel, S. (2005). "Edward Jenner and The History Of Smallpox and Vaccination". Baylor University Medical Center Proceedings, 18 (1), 21-25.
18. Hilleman, M.R. (2000). "Vaccines in Historic Evolution and Perspective: A Narrative Of Vaccine Discoveries". Vaccine, 18 (15), 1436-1447.
19. Türk Tabipleri Birliği. (2020). "Tarihten Öğrenecek Çok Şey Var". Erişim adresi: https://www.ttb.org.tr/eweb/asi_brosur/tarih.htm. (Erişim Tarihi: 11 Şubat 2021).
20. Eskiocak, M. ve Marangoz, B. (2019). "Türkiye'de Bağışıklama Hizmetlerinin Durumu". Ankara: Türk Tabipleri Birliği Yayınları.
21. World Health Organization. (2020). "Vaccines and Immunization". Erişim adresi: https://www.who.int/health-topics/vaccines-and-immunization#tab=tab_1. (Erişim Tarihi: 11 Şubat 2021).
22. T.C Sağlık Bakanlığı. (2020). "Aşının Yararları". Erişim adresi: <https://asi.saglik.gov.tr/genel-bilgiler/27-%C5%9F%C4%B1n%C4%B1n-yararlar%C4%B1.html>. (Erişim Tarihi: 14 Mart 2021).
23. Yüksel, G.H. ve Topuzoğlu, A. (2019). "Aşı Redlerinin Artması ve Aşı Karışıklığını Etkileyen Faktörler". ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi, 4 (2), 244-258.
24. MacDonald, N.E. (2015). "Vaccine Hesitancy: Definition, Scope and Determinants". Vaccine, 33 (34), 4161-4164.
25. Düzgün, M.V. ve Dalgıç, A.İ. (2019). "Toplum Sağlığı İçin Giderek Artan Tehlike Aşı Reddi Önlenebilir Mi?". Güncel Pediatri, 17 (3), 424-434.
26. Gür, E. (2019). "Aşı Kararsızlığı-Aşı Reddi". Türk Pediatri Arşivi, 54 (1), 1-2.
27. Kahraman, S. ve Kaplan, F. (2020). "Türkiye'de Kızamık Hastalığının Son Yıllarda Artma Nedenleri". Bandırma Onyedü Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi, 2 (3), 175-183.

28. Çıtak, G. ve Aksoy, Ö.D. (2021). "Aşılamada Önemli Bir Engel: Aşı Reddi". ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 7 (2), 15-20.
29. Eskola, J, Duclos, P, Schuster, M. ve MacDonald, N.E. (2015). "How To Deal With Vaccine Hesitancy?". Vaccine, 33 (34), 4215-4217.
30. Argüt, N, Yetim, A. ve Gökçay, G. (2016). "Aşı Kabulünü Etkileyen Faktörler". Çocuk Dergisi, 16 (1), 16-24.
31. Geniş, B, Gürhan, N, Koç, M, Geniş, Ç, Şirin, B, Çırakoğlu, O.C. ve Coşar, B. (2020). "Development of Perception and Attitude Scales Related With Covid-19 Pandemia". Pearson Journal of Social Sciences ve Humanities, 5 (7), 306-326.
32. Özşarı, S.H. (2013). "Sağlık Yönetimi ve Sağlık Eğitimi İlişkisi". Yükseköğretim Dergisi, 3 (1), 9-11.
33. Tutku, E, İlman, E. ve Dönmez, E. (2020). "Bireylerin Sağlık Anksiyetesi Düzeyleri ile Covid-19 Salgını Kontrol Algısının Karşılaştırılması". Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi, 6 (1), 139-154.
34. Akbal, E. ve Gökler, M.E. (2020). "Covid-19 Salgını Sürecinde Eksikliği Ortaya Çıkan Bir Gerçek: Sağlık Okuryazarlığı". Estüdam Halk Sağlığı Dergisi, (5), 154-161.
35. Üzümlü, Ö, Eliaçık, K, Örsdemir, H.H. ve Öncel, E.K. (2019). "Ebeveynlerin aşı yaklaşımlarını etkileyen faktörler: Bir eğitim araştırma hastanesine ilişkin değerlendirme". Çocuk Enfeksiyon Dergisi, 13 (3), 144-149.
36. Kutlu, H.H. ve Altındış, M. (2018). "Aşı Karşıtlığı". Flora Dergisi, 23 (2), 47-58.
37. Kwok, K, O, Li, K.K, Chan, H.H, Yi, Y.Y, Tang, A, Wei, W.I. and Wong, S.Y.S. (2020). "Community Responses During The Early Phase of The COVID-19 Epidemic in Hong Kong: Risk Perception, Information Exposure and Preventive Measures". Emerg Infect Dis, 26(7), 1575-1579.
38. Bostan, S, Erdem, R, Öztürk, Y.E, Kılıç, T. and Yılmaz, A. (2020). "The Effect of COVID-19 Pandemic on the Turkish Society". Electronic Journal of General Medicine, 17 (6), 1-8.
39. Rubin, G.J, Amlöt, R, Page, L. and Wessely, S. (2009). "Public Perceptions, Anxiety, and Behaviour Change in Relation To The Swine Flu Outbreak: Cross Sectional Telephone Survey". BMJ, 339.
40. Li, J.B, Yang, A, Dou, K, Wang, L.X, Zhang, M.C. and Lin, X. (2020). "Chinese Public's Knowledge, Perceived Severity, and Perceived Controllability of The COVID-19 and Their Associations With Emotional And Behavioural Reactions, Social Participation and Precautionary Behaviour: A National Survey". doi:10.31234/osf.io/5tmsh