

KOÇ ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**GEBE KADINLARIN AŞILANMA  
DAVRANIŞLARINI ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN  
BELİRLENMESİ**

Hülya Yaren ÖZEREN

Hemşirelik Programı

Yüksek Lisans Tezi

İSTANBUL-2016

KOÇ ÜNİVERSİTESİ

Sağlık Bilimleri Enstitüsü

**GEBE KADINLARIN AŞILANMA  
DAVRANIŞLARINI ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN  
BELİRLENMESİ**

KOÇ ÜNİVERSİTESİ

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetmeliğinin

Hemşirelik Programı İçin Öngördüğü

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

Olarak Hazırlanmıştır.

**Hülya Yaren ÖZEREN**

Danışman Öğretim Üyesi: Yrd. Doç. Dr. Memnun SEVEN

## JÜRİ ONAYI



## TEŞEKKÜR

Bu tez çalışması, Koç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü **Hemşirelik Programı Yüksek Lisans Tezi** olarak GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum BD. Polikliniğinde yapılmıştır. Bu çalışmada, gebe kadınların aşılama davranışlarını ve bunu etkileyen faktörlerin incelenmesi amaçlanmıştır.

Yüksek lisans eğitimim süresince kıymetli bilgi ve tecrübeleri ile her türlü desteğini esirgemeyen, Koç Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Direktör Yardımcısı Prof. Dr. Aygün Akyüz'e ve Prof. Dr. Kafiye Eroğlu'na saygı ve şükranlarımı sunarım.

Çalışmamın planlama aşamasından itibaren, verileri uygun ortamda toplayabilmem için gerekli ortamın sağlanmasında yardımlarını esirgemeyen GATA' da görevli tüm personele saygı ve şükranlarımı sunarım.

Üyesi olmaktan mutluluk duyduğum Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği Bilim Dalı ekibine ve yüksek lisans eğitimim süresince; her konuda, bilgi ve deneyimleri ile beni destekleyen, tez danışmanım olarak, tezimin her aşamasında çalışmalarımı yönlendiren, Koç Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu öğretim üyesi Yrd. Doç. Dr. Memnun SEVEN' e saygı ve şükranlarımı sunarım.

Hülya Yaren ÖZEREN

İstanbul 2016

## ÖZET

**Uzmanlık Tezi Hülya Yaren ÖZEREN “Gebe Kadınların Aşılama Davranışlarını Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi”, Koç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Programı Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2016.**

Bu çalışma, gebe kadınların aşılama davranışlarını ve bunu etkileyen faktörlerin incelenmesi amacıyla tanımlayıcı-kesitsel tipte bir çalışma olarak yürütülmüştür. Araştırmanın evrenini, Kasım 2015-Ocak 2016 tarihleri arasında GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum BD. Polikliniğine başvuran gebeler oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini ise, 20 ve üzeri gebelik haftasında olan, 18 yaş ve üzerindeki toplam 152 gebe kadın oluşturmuştur. Araştırmada veriler araştırmacılar tarafından hazırlanan ‘Katılımcı Tanılama Formu’ ve ‘Bilgi Değerlendirme Formu’ kullanılarak toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde, SPSS 21.0 paket programı kullanılmıştır. Araştırmaya dahil edilen gebe kadınların yaş ortalaması  $24 \pm 34.56$  olup %42.1’ inin üniversite ve üzeri eğitime sahiptir. Gebe kadınların gebelik haftası ortalaması  $2.82 \pm 0.383$ ; gebelikte antenatal bakım alma sayıları ortalaması  $7.24 \pm 2.18$  olarak hesaplanmıştır. Kadınların %44.1’ inin mevcut gebeliklerinde Td ve 38.2’ si Tdap, %11.8’ inin hepatit B, %7.2’ sinin grip aşısı ve %3.9’ unun Hepatit A yaptırdığı belirlenmiştir. Kadınların, gebelikte önerilen aşılar ve etkilerine yönelik bilgi düzeylerinin ortalaması  $3.53 \pm 2.45$  (0-10) dir. Kadınların gebelikte aşı yaptırma durumu ile düşük sayısı, gebelik haftası ve gebelikte sağlık sorunu yaşama durumu ve gebelikte aşılamaya ilişkin bilgi puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır. Bu nedenle gebelikte aşılama davranışını arttırmak amacıyla, kadınların aşı ve aşılamanın önemine ilişkin bilgi düzeylerini arttıracak eğitim ve danışmanlık faaliyetlerine önem verilmesi gerektiği düşünülmektedir.

**Anahtar kelimeler:** Gebelik, Aşılama, Eğitim, Bilgi Düzeyleri

**Yazar:** Hemşire Hülya Yaren ÖZEREN

**Danışman:** Yrd. Doç. Dr. Memnun SEVEN

## ABSTRACT

**Hülya Yaren ÖZEREN, “Determination of the factors effecting vaccination behaviour of women during pregnancy” Thesis, KOC University Health Science Institute, Nursing Program, Postgraduate Thesis, Istanbul, 2016.**

This study is performed as a determination-cross sectional study for the determination of the factors effecting vaccination behaviours of pregnant women and the factors effecting this behaviour. The population of this study is the pregnant patients who had been admitted to the department of Obstetrics and Gynaecology Polyclinic at the GATA Haydarpaşa Education and Research Hospital between November 2015 - January 2016 of which this study had been performed. The research sample is composed of 152 pregnant women whom have met the criteria and whom have completed their participation forms. “Participant Identification Form” and “Knowledge Evaluation Forms” developed by the researchers were used to collect data. The average age of the pregnant women included in this research is  $24 \pm 34.56$  years and 42.1% of them hold university graduate or above degree. The pregnancy women pregnancy week average of them has been calculated as  $7.24 \pm 2.18$ ; it is calculated as the average number of antenatal care. It has been determined that 44.1% of the pregnant women have been inoculated for Td, 38.2% for Tdap, 11.8% for hepatitis B, 7.2% for cold and 3.9% for Hepatitis A. Among the pregnant women it has been determined that the ratio of the knowledge level of the inoculations recommended and their effects is  $3.53 \pm 2.45$  (0-10). The difference of being inoculated during pregnancy and the quantity of miscarriage, pregnancy week, having problems during the pregnancy and knowledge points for inoculation during pregnancy are statistically meaningful. Therefore, to increase the tendency to inoculate during pregnancy, it is considered to give priority to conduct training and consultancy activities to increase the knowledge of women about the importance of inoculation.

**Keywords :** Pregnancy, Vaccination, Education, Knowledge Level

**Author:** Hemşire Hülya Yaren ÖZEREN

**Counsellor:** Yrd. Doç. Dr. Memnun SEVEN

## İÇİNDEKİLER

	Sayfa
<b>ONAY SAYFASI</b>	IV
<b>TEŞEKKÜR</b>	V
<b>ÖZET</b>	VI
<b>İNGİLİZCE ÖZET</b>	VII
<b>İÇİNDEKİLER</b>	VIII
<b>SİMGELER VE KISALTMALAR</b>	XI
<b>TABLO LİSTESİ</b>	XIII
<b>GİRİŞ</b> 1.1. Problemin Tanımı ve Önemi 1.2. Araştırmanın Amacı	
<b>2. GENEL BİLGİLER</b> 2.1. İmmünizasyon ve Önemi 2. 2. Gebelik ve İmmünizasyon 2.2.1. Gebelik ve İnfluenza Aşılması 2.2.2. Gebelik ve Tetanoz/ Boğmaca Aşılması 2.2.3. Gebelik ve Hepatit Aşılması 2. 3. Gebelikte Aşılama ve Bunu Etkileyen Faktörler	

2. 4. Gebelikte İmmünizasyon Açısından Hemşirenin Rol ve Sorumlulukları	
<b>GEREÇ VE YÖNTEM</b> 3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi 3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri 3.3. Araştırmanın Evreni 3.4. Araştırmanın Uygulanması 3.5. Uygulama 3.5.1. Ön Uygulama 3.5.2. Araştırmanın uygulanması 3.6. Verilerin Değerlendirilmesi	
<b>4.BULGULAR</b> 4.1 Kadınların sosyo-demografik özellikleri 4.2 Kadınların obstetrik özellikleri 4.3 Kadınların mevcut gebeliklerine ilişkin özellikleri 4.4 Kadınların gebelikte aşılarmaya ilişkin düşünceleri 4.5 Kadınların bazı aşıları gebelik öncesi dönemde yaptırma durumları 4.6 Kadınların mevcut gebelikleri sırasında bazı aşıları yaptırma durumları 4.7 Kadınların gebelikte aşılarmaya ilişkin bilgi düzeyleri 4.8 Kadınların mevcut gebeliklerinde Tdap veya Td aşısı yaptırma durumu ile bazı sosyo-demografik özelliklerinin karşılaştırılması	



4.9 Kadınların mevcut gebeliklerinde Tdap veya Td aşısı yaptırma durumu ile obstetrik özelliklerinin karşılaştırılması	
4.10 Kadınların mevcut gebeliklerinde Tdap veya Td aşısı yaptırma durumu ile bilgi düzeylerinin karşılaştırılması	
<b>5. TARTIŞMA</b>	
<b>6. SONUÇ VE ÖNERİLER</b>	
6.1. Sonuçlar	
6.2. Öneriler	
<b>7. KAYNAKLAR</b>	
<b>8. EKLER</b>	
EK 1: İzin Yazısı	
EK 2: Katılımcı Tanılama Formu-1	

## SİMGELER VE KISALTMALAR

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

CDC: Hastalık Koruma ve Önleme Merkezleri

VHSD: Viral Hepatitle Savaşım Derneği

ACIP: Bağışıklama/Aşılama Uygulamaları Danışma Komitesi

ACOG: Amerikan Koleji Kadın Hastalıkları ve Jinekologlar

SAGE: Stratejik Danışma Uzmanlar Grubu

BDK: Bağışıklama Danışma Kurulu

UNICEF: Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu

UNFPA: Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu

WHO: Dünya Sağlık Örgütü

GBP: Genişletilmiş Bağışıklama Programı

Hep B: Hepatit B Aşısı

BCG: Verem Aşısı

KKK-MMR: Kızamık, Kızamıkçık, Kabakulak Aşısı

OPA: Oral Polio Aşısı (Çocuk felci)

R: Rapel: Hepatit B Aşısı

DaBT: Difteri- Tetanoz- Boğmaca

Td: Erişkin Tipi Difteri-Tetanoz Aşısı

TT2: 2. Doz Tetanoz

HBIG: Hepatit B immünglobülin

KHB: Kronik Hepatit B

H1N1: Domuz Gribi

GBS: Guillain-Barre sendromu

MNT: Maternal Ve Neonatal Tetanoz

MT: Maternal Tetanoz

NT: Neonatal Tetanoz

$\bar{X}$  : Aritmetik Ortalama

Sd: Standart Sapma

## TABLO LİSTESİ

Tablo	Sayfa
<b>Tablo 2.1</b> Çocukluk Dönemi Aşılama Takvimi- CDC 2015	7
<b>Tablo 2.1</b> Yetişkinlik Dönemi Aşı Takvimi- CDC 2015.	8
<b>Tablo 4.1</b> Kadınların sosyo-demografik özellikleri	25
<b>Tablo 4.2</b> Kadınların obstetrik özellikleri	26
<b>Tablo 4.3</b> Kadınların mevcut gebeliklerine ilişkin özellikleri	27
<b>Tablo 4.4</b> Kadınların gebelikte aşılarmaya ilişkin düşünceleri	28
<b>Tablo 4.5</b> Kadınların bazı aşıları gebelik öncesi dönemde yaptırma durumları	29
<b>Tablo 4.6</b> Kadınların mevcut gebelikleri sırasında bazı aşıları yaptırma durumları	29
<b>Tablo 4.7</b> Kadınların gebelikte aşılarmaya ilişkin bilgi düzeyleri	30
<b>Tablo 4.8</b> Kadınların mevcut gebeliklerinde Tdap veya Td aşısı yaptırma durumu ile bazı sosyo-demografik özelliklerinin karşılaştırılması	31
<b>Tablo 4.9</b> Kadınların mevcut gebeliklerinde Tdap veya Td aşısı yaptırma durumu ile obstetrik özelliklerinin karşılaştırılması	32
<b>Tablo 4.10</b> Kadınların mevcut gebeliklerinde Tdap veya Td aşısı yaptırma durumu ile bilgi düzeylerinin karşılaştırılması	33

# 1. GİRİŞ

## 1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Hastalıklardan bağışıklama yolu ile korunma sağlayan aşılanma, maliyeti etkin sağlık hizmetlerinden biridir.<sup>1,2</sup> Aşılanma, hem hastalık ve sakatlıkların önlenmesi hem de milyonlarca insanın hayatını kurtarması açısından önemli bir sağlık hizmetidir. Son zamanlarda, Dünya' da 100 milyondan daha fazla çocuk aşılanmakla birlikte, adölesan ve yetişkinlik döneminde belirli hastalıklardan korunmak amacıyla aşıların ulaşılabilirliğinde artış görülmektedir. (WHO, UNICEF 2009).<sup>2</sup> Bu kapsamda, yeni doğan döneminde başlayan aşı uygulamaları, çevresel ve kişisel risk faktörlerine göre bireyselleşen bir aşılanma takvimi ile yetişkinlik döneminde de devam etmektedir. Doğurganlık çağındaki tüm kadınların önerilen aşıları, gebelik öncesi dönemde tamamlanmış olması önerilmektedir. Gebelik öncesi dönemde; Tetanoz, Kızamık, Kızamıkçık, Kabakulak, Grip, Hepatit ve Difteri gibi aşılarla karşı bağışıklığın sağlanması gerekmektedir.<sup>1,3,4,5</sup>

Gebelik çoğu zaman planlı olmakla birlikte, her zaman planlı olmayabilir veya bazı durumlarda gebelik öncesi dönemde önerilen aşılar yapılmamış olabilmektedir. Bu durumda gebelik döneminde de önerilen bağışıklamanın sağlanması gerekmektedir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve TC Sağlık Bakanlığı, gebelik öncesi dönemde yapılmadığı ve bu nedenle bağışıklama sağlanmadığı durumda, gebe kadınların; Tetanoz, Grip (İnfluenza) ve Hepatit B gibi aşıları yaptırmalarını önermektedir. Bu enfeksiyonlara karşı, gebe kadının bağışık olması hem kendi sağlığı, hem de fetüs ve yeni doğanın sağlığı açısından önemlidir.<sup>3,4</sup> Çocukluk ve okul aşılarının tamamını veya bir kısmını yaptıran gebe kadına 1 doz TT (tek doz tetanoz) aşısı uygulanması yeterlidir.<sup>6</sup> Önceki aşılanma durumu bilinmeyen gebelerin ise ilk karşılaşmada; 1 ay ara ile en az iki doz Td (Difteri- Tetanoz) aşısı yaptırmaları, 3. doz Td (Difteri-Tetanoz) aşısını ise ilk seriyi tamamlamak amacıyla 2. dozdan 6 ay sonra yaptırmaları sağlanmalıdır.<sup>4,7,8,9</sup>

Uluslararası bir sağlık problemi olan tetanoz, gerekli önlemler alınmadığı takdirde, gebelik ve sonrası dönemde önemli bir mortalite nedenidir.<sup>10</sup> Bu nedenle tüm gebe kadınların, steril bir doğum koşullarının sağlamakla birlikte, tetanoz hastalığının önlenmesi için gebe kadınların tetanoz toksoid aşısı ile aşılanması

gerekmektedir.<sup>11</sup> Hastalık Koruma ve Önleme Merkezleri (CDC), gebe olan veya gebelik planlayan tüm kadınlara grip (influenza) aşısının, grip mevsiminden önce yapılmasını önermektedir.<sup>8</sup> İnfluenza aşısı, influenza enfeksiyonunun gelişmesini ve ciddi komplikasyonları önleyecek ve influenza salgınlarının olumsuz etkisini azaltacak en etkili yöntemlerdendir.<sup>12</sup> Benzer şekilde CDC, Hepatit B aşılması ile ilgili, özellikle Hepatit B virüsü bulaşma riski altında olan gebe kadınların aşılması gerektiğini belirtmektedir.<sup>8,13</sup> Türkiye’de tetanoz, hepatit ve grip gibi hastalıklara karşı aşılama oranlarını gösteren ulusal verilere göre, 2013 yılında tüm bireylerin DaBT (Difteri-Tetanoz- Boğmaca) ve HBV (Hepatit B) aşılama hızları yaklaşık %97- 98’e ulaşmıştır.<sup>14</sup> Gebelerde ise aşılama oranları gösteren ulusal bir veriye rastlanmamaktadır. Bununla birlikte, Çelikel ve ark. larının<sup>15</sup> (2013) yaptığı çalışmada gebe kadınların % 47’ sinin tetanoz aşısı, %9.1 H1N1 (Domuz Gribi) aşısı, %3 mevsimsel grip ve %0.5 hepatit B aşısını yaptırdığı belirtilmiştir.<sup>15</sup> Kurçel ve ark. larının<sup>13</sup> (2005) yaptığı çalışmada, annelerin % 31’ i herhangi bir gebeliğinde, %27.6’ sı son gebeliğinde en az bir doz tetanoz aşısı yaptırmıştır. Aynı çalışmada annelerin %5.2’si gebeliklerinde yaptırmaları gereken tüm aşıları yaptırdıklarını belirtmişlerdir.<sup>4</sup> Bazı çalışmalarda ise, gebe kadınların TT2 (2. Doz Tetanoz) bağışıklama oranları 2001’ de %38.0, 2002 ve 2003’ te %37.0 olarak saptanmıştır.<sup>6,14</sup> Ülkemizde gebelere ve 15-49 yaş kadınlara birinci basamak sağlık hizmetleri kapsamında ücretsiz olarak tetanoz aşılması yapılmaktadır. Grip ve Hepatit B aşılar ise yaygın olarak piyasada bulunan ve kısmen pahalı olmayan ücretli aşılardır. Buna rağmen, çalışmalar gebe kadınların bağışıklama oranlarının çok düşük olduğunu göstermektedir.<sup>6,14,15</sup>

Gebelikte aşılamanın giderek önem kazanmasına ve aşıların ulaşılabilirliğinin giderek artmasına rağmen, aşılamanın bilgi eksikliğiyle ilişkisi vardır. Özellikle orta ve düşük gelirli ülkelerde, tanımlayıcı ve epidemiyolojik çalışmalardaki yetersiz olup, aşılama programlarını yürüten sağlık hizmetleri ve antenatal bakıma aşılama programlarının nasıl entegre edildiği bilinmemektedir.<sup>16</sup> Aşılama hizmetlerinin hangi yapıda ve sağlık hizmetlerine nasıl entegre edildiğinin bilinmesinin yanı sıra kişilerin aşıları kabulünü etkileyen faktörlerin bilinmesi, aşıların yaygınlığının artırılması için önemlidir.<sup>16</sup>

Gebelikte aşılamanın etkileyen birçok faktör olmakla birlikte, gebe kadınların gebelikte aşılamanın ilişkin bilgi düzeylerini, aşılamanın ilişkin tutum ve davranışları hakkında çok az şey bilinmektedir.<sup>6,15</sup> Bir çalışma da, eğitim düzeyinin yüksek olması,

alışıyor olma, iki ve daha fazla sayıda ocuk doğurmanın gebelikte tetanoz aşılanmasını pozitif yönde etkilediği belirtilmektedir. Bununla birlikte yaş, sağlık güvencesi, eşin eğitim düzeyi, aile tipi ve ailedeki kişi sayısı, ölü doğum, kendiliğinden ya da isteyerek düşük öyküsü olma tetanoz aşılanmasını etkilememektedir.<sup>6</sup> Anne ve yeni doğan sağlığının yükseltilmesi açısından önemli bir koruyucu sağlık hizmeti olan aşılanma oranlarının arttırılmasına yönelik hizmetlerin planlanmasında, gebe kadınların gebelikte aşılanma davranışları ve bunları etkileyen faktörlerin belirlenmesinin önemli bir ver sağlayacağı düşünülmektedir. Planlanacak eğitim faaliyetleri aracılığı ile gebe kadınların bağışıklamanın öneminin farkına varması sadece annenin sağlığı açısından değil, aynı zamanda ileride yetiştireceği çocukların sağlığı açısından da önemli olduğu düşünülmektedir.

## **1. 2. Araştırmanın Amacı**

Bu alışma ile kadınların gebelikte aşılanma durumlarının ve bunu etkileyen faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. İmmünizasyon (Bağışıklama) ve Önemi

Aşılama, belirli bir hastalığa karşı korunma sağlamak amacıyla kişide antijen üretmek ve diğer gerekli değişiklikleri yaparak kişinin immün sistemini stimüle etmek amacıyla biyolojik maddeler verilmesidir. Aşılama canlıları hastalıklardan korumak amacıyla yapay bir immünite sağlamaktadır. İmmünizasyon (bağışıklama) ise bağışıklık sisteminde değişikliklerin uyarılması yolu ile belirli bir hastalığa karşı korunmanın sağlanmasıdır.<sup>17</sup> Bağışıklama genel olarak iki şekilde gerçekleşir.

Aktif bağışıklık, hastalık geçirilmesi ile ya da aşılarla sağlanır. Bu tür kazanılan bağışıklık genellikle uzun süreli bağışıklıktır. Pasif bağışıklık ise, insanlar ya da hayvanlardan antikorların (immun globulinler) transferi ile sağlanır. Bu yolla sağlanan bağışıklık kısa süreli olmakla birlikte verilen immun globulin miktarına bağlı olarak birkaç hafta ile birkaç ay arasında değişiklik gösterir. Ayrıca, anneden bebeğe plasenta yolu ile antikorların geçmesi, kan ve kan ürünlerinin verilmesi (tam kan, plazma, eritrosit ve trombosit süspansiyonları, immun globulin preparatları gibi) pasif bağışıklık sağlayan durumlardır.<sup>2</sup>

Pasif bağışıklık sağlayan aşılar başlıca canlı ve inaktive (cansız) aşılar olmak üzere 2 şekilde sınıflandırılırlar. Canlı aşılar, bir virüs ya da bakterinin hastalık yapma özelliğinin ortadan kaldırılması ile vücutta çoğalma ve bağışıklık oluşturma yeteneğinin korunmasına dayanır. Canlı aşılar kızamık, kızamıkçık, kabakulak, OPV, suçiçeği ve BCG gibi aşılardır. İnaktive aşılar ise boğmaca, influenza, hepatit A, inaktif polio virüsünde olduğu gibi virüs ya da bakterinin tamamı veya hepatit B, influenza, aselüler boğmaca, difteri, tetanozda olduğu gibi bir kısmı kullanılarak hazırlanırlar.<sup>2,17</sup> Günümüzde, birçok aşı (Kolera, Difteri, Human Papilloma Virüs, İnfluenza B, İnfluenza A, Kızamık, Kızamıkçık, Pnömoni, Polio, Rabies, Tüberküloz, vb.) tüm Dünya' da ve ülkemizde yaygın olarak kullanılmaktadır. Bunların dışında da yeni aşıların yakın gelecekte kullanıma girmesi beklenmektedir.<sup>17</sup>

Genel olarak, mevcut aşı programlarında yer alan aşıların yarar ve riskleri, maliyet etkinlikleri biliniyor olsa da, ulusal aşılama programlarının oluşturulmasında, öncelikli gruplar ve bazı özel aşıların kullanımı ile ilgili öneriler ülkeler arasında farklılık göstermektedir.<sup>17</sup> Hastalıkların epidemiyolojileri ve güvenilir, etkin ve erişilebilir bir



aşının varlığı ülkeler arasındaki aşı uygulama farklılıklarına neden olan önemli faktörlerdir. Bununla birlikte hedef hastalıklara ilişkin ulusal veriler ve aşı programlarını yürütebilmek için sahip olunan ulusal kaynaklar ülkeler arasında farklılıklara sebep olan diğer faktörlerdir.<sup>18</sup> Her ülkenin, toplumsal koşulları, hastalıkların görülme özellikleri ve parasal olanaklara uygun ulusal bir bağışıklama çizelgesi uygulaması olağandır. Bir ulusal bağışıklama çizelgesi, temelde, önceden sağlıklı (daha öncesinde bir sağlık sorunu olmayan) çocukları kapsamayı amaçlar. Bu nedenle ulusal bağışıklama çizelgemiz de sık aralarla güncellenmekte, ülkemizin verileri ışığında kapsamı giderek genişlemektedir. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı'mızın Bağışıklama Danışma Kurulu'nun kararları doğrultusunda, sağlıklı çocuklar için belirlenen, ülke çapında ücretsiz olarak uygulanan ulusal bağışıklama çizelgemizi benimsemek, uygulanmasına yönelik her çabaya bütün güçle katılmak, ulusal bağışıklama etkinliklerinin temelini oluşturur.<sup>19</sup>

Özellikle bebek ölümlerinin azaltılmasında önemli yer tutan aşı uygulamalarının öncelikli hedefi ölüm ve sakatlığı önlemektir. Dünya Sağlık Örgütü'ne göre, Dünya' da gelişmekte olan ülkelerde bebek ölümlerinin 1/5'i aşı ile önlenabilir hastalıklardan meydana gelmektedir. Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) 1974 yılından beri uyguladığı Genişletilmiş Bağışıklama Programı sayesinde aşı ile önlenabilir hastalıkların insidansı, mortalite ve morbiditesinde önemli düşüşler gözlenmiştir.<sup>4</sup>

Dünya' da her yıl 3.6 milyon yenidoğan ölmekte ve bu ölümlerin %99'u gelişmekte olan ülkelerde gerçekleşmektedir. Neonatal mortalitenin en sık görülen nedenleri enfeksiyonlar (%36), prematürite (%28) ve intrapartum olaylardır.<sup>20</sup> Bebek ölüm hızının azaltılması için, bebek ölümlerinin izlenmesi, ölüm nedenlerinin doğru olarak belirlenmesi ve bunlara yönelik koruyucu ve önleyici önlemlerin alınması gerekmektedir.<sup>21</sup> Son yıllardaki koruyucu sağlık hizmetleri ve antenatal bakım hizmetlerinin yaygınlaştırılması gibi nedenler, neonatal ölüm hızı her ülkede farklı hızlarda olmak üzere azalmasına katkı sağlamaktadır. Bu açıdan bakıldığında aşılama, neonatal ölüm nedenlerini ilki olan enfeksiyona bağlı ölümlerin azaltılmasında önemli bir sağlık hizmetidir.<sup>21</sup>

Ülkemizde TNSA 2013 (Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması) verilerine göre; 1-4 yaş arası çocuklar için hesaplanan çocuk ölüm hızı binde 2, 5 yaş altı ölüm hızı ise binde 15 olarak belirtilmektedir.<sup>2</sup> Türkiye Genişletilmiş Bağışıklama Programı

(GBP) ile çocukluk dönemi aşılama için önemli bir çaba başlatmıştır ve amaç aşılama kapsamını ülke ölçeğinde genişletmektir. TNSA-2008' e göre aşıları tam olan çocukların oranı %81 önceki yıllara göre hayli yükselmiştir. Çok az sayıda çocuğun (<%2) hiç aşı olmadığı bildirilmektedir. Nüfusun en yoksul beşte birlik diliminde yer alan ve ilkokul eğitimi de olmayan kadınların çocukları veya çok çocuklu ailelerin son çocukları söz konusu olduğunda aşı olmama olasılığı daha da artmaktadır.<sup>22</sup> 2005 TNSA verileri ile karşılaştırıldığında, tüm bebek ve çocuk ölümü göstergelerinde iyileşme gözlenmesine rağmen bölgesel farklılıkların devam ettiği ve bu ölümlerin hala önlenemediği görülmektedir.<sup>22</sup> Aşı uygulamalarının yanı sıra diğer çocuk sağlığı programları (ishalli hastalıklar, solunum yolu hastalıkları, vitamin, beslenme, emzirme, gibi) ve ülkenin genel kalkınmasının da ölüm hızlarına etkisi vardır.<sup>23</sup> Bebeklik dönemindeki ölümlerin başlıca nedenleri (prematüre doğum, doğum anomalileri ve sepsis) yenidoğan yoğun bakımı ile ilgili güçlü önlenebilirlik ve tedavi boyutlarına sahiptir. Bebek ölüm hızında daha ileri düzeyde azalmalar muhtemelen yalnızca bu ölüm nedenlerinin birincil ve ikincil derecelerde önlenmesiyle mümkün olabilecektir. Türkiye aşılama, çocuk yaşatma, yenidoğan yoğun bakımı ve aile planlaması alanlarında güçlü programlar uygulamıştır; perinatal bakım nüfusun büyük bölümüne ulaşmıştır.<sup>22</sup>

Sağlık Bakanlığı' nca yürütülen genişletilmiş bağışıklama programında temel amaç, doğan her bebeğin aşı takvimine uygun olarak hastalıklara karşı bağışık kazandırılmasıdır.<sup>4,24</sup> Genişletilmiş bağışıklama programı: boğmaca, difteri, tetanoz, kızamık, kızamıkçık, kabakulak, tüberküloz, poliomyelit, hepatit B ve hemofilus influenza tip B' ye bağlı hastalıkların morbidite ve mortalitesini azaltmak, bu hastalıkları kontrol altına almak ve tamamen ortadan kaldırmak amacı ile hassas yaş gruplarına enfeksiyona yakalanmalarından önce ulaşıp bağışıklanmalarını sağlamak için yapılan aşılama hizmetlerini içerir.<sup>4, 24</sup>

CDC' nin çocukluk dönemi aşılama takvimi Tablo 1' de gösterilmiştir.<sup>4</sup> CDC' nin önerdiği aşı takvimine göre, bebeklerin doğar doğmaz hepatit B, 1. ve 2. ayda hepatit B ikinci doz, 6. Ve 18. ayda 3. doz; rotavirüs aşısı 2. ayda 1. doz, 3. ayda ise 2. doz; influenza aşısı 6. ay ile 7 yaşına kadar 1. ve 2. doz, sonrasında sadece tek doz önerilmektedir. Kızamık-kızamıkçık-kabakulak aşısı (MMR); 12. ay ile 18. ay arası 1. doz uygulanmalıdır. Ayrıca CDC' nin çocukluk dönemi aşılama takviminde 7-18 yaşları arasında Td aşılması da önerilmektedir (Tablo 1).<sup>25</sup>

Tablo 1. Çocukluk Dönemi Aşılama Takvimi <sup>25</sup>																
	Doğum	1.Ay	2.Ay	4.Ay	6.Ay	9.ay	12.ay	15.ay	18.ay	1 19-	2-3 yaş	4-6 yaş	7-10 yaş	11-12 yaş	13-15 yaş	16-18 yaş
Hepatit B	1 doz	2 doz		*	3 doz					*						
Rotavirüs			1 doz	2 doz												
İnfluenza					1 veya 2 doz								Sadece 1 doz			
MMR***							1 doz		*		2 doz		*			
Hepatit A							2 doz serisi									
Tdap ≥7yaş (tetanoz-difteri-boğmaca)													*	Tdap	*	
DTap <7yaş (difteri-tetanoz-boğmaca)			1 doz	2 doz	3 doz	*		4 doz		*		5 doz				
Varicella							1 doz		*			2 doz	*			
Meningokok														1 doz	*	
Polio virüs														3	*	
Hemofilus influenza tip B (hib)			1 doz	2 doz	*		3 veya 4 doz		*							
Humanpapillo mavirus (HPV)**														3 doz		
* Aşılama için önerilen yaş aralığı ** (HPV2; sadece kız çocuklarına, HPV4; kız ve erkek çocuklara), ***MMR: kızamık-kızamıkçık-kabakulak aşısı																

Aşıların koruyuculuğu her zaman aynı değildir. Bazı aşılar neredeyse ömür boyu koruma sağlarken, bazıları kısmen koruma sağlar. Aşıların uzun süreli koruma sağlaması için düzenli aralıklarla yinelenmesi gerekir. Aşılanmamış kişilerin, aşılanan kişiler nedeniyle, hastalık etkeni ile temas olasılığının azalması sonucu, toplumda o hastalığın görülme hızı daha da azalmaktadır.<sup>26</sup> Bu yüzden hastalığın görülme hızının azaltılması açısından aşılanma büyük önem taşımaktadır. Hem Dünya’ da hem de ülkemizde bazı hastalıkların tekrar bebeklerde görülmeye başlanması erişkin aşılanmasının önemini ortaya koymaktadır.<sup>26,27</sup> CDC’ nin yetişkinlik dönemi aşı takvimi Tablo 2’ de<sup>28</sup> verilmiştir.

<b>Tablo 2. Yetişkinlik dönemi aşı takvimi<sup>28</sup></b>					
	<b>19-26 yaş</b>	<b>27-49 yaş</b>	<b>50-59 yaş</b>	<b>60-64 ya</b>	<b>≥65 yaş</b>
<b>Grip</b>	Yıllık 1 Doz				Yıllık 1 Doz
<b>Td-Tdap</b>	10 yılda 1 rapel dozu				10 yılda 1 rapel dozu
<b>İnfluenza</b>	Sadece 1 doz				
<b>Varisella</b>	2 doz				
<b>HPV</b>	3 doz				
<b>Zona</b>				1 doz	
<b>KKK (MMR)</b>	1 veya 2 doz		1 doz		
<b>Pnömonokok</b>	1 veya 2 doz				1 doz
<b>Meningokok</b>	≥ 1 doz				
<b>Hepatit A</b>	2 doz				
<b>Hepatit B</b>	3 doz				

Yetişkin ve çocukluk çağı aşılanma programlarının yanı sıra kalp hastalıkları, HIV enfeksiyonu, diyabet gibi farklı hastalıklarda ve gebelik dönemi gibi özel durumlarda aşılamaya ilişkin öneriler farklılık göstermektedir.<sup>28</sup> Tüm yaş gruplarında, mortalite ve morbiditenin azaltılması açısından aşılanma önemli olmakla birlikte, gebelikte aşılanması hem anne hem de yenidoğanın sağlığının yükseltilmesi açısından daha da önemli bir koruyucu sağlık hizmeti olmaktadır.<sup>16</sup> CDC’ nin 2015 yılında yayınladığı rapora göre; Td/Tdap aşısı ve influenza aşısı gebelikte 1 doz

uygulanması önerilen aşılarıdır.<sup>28</sup> Pnömonokokkal sakkarid, meningokok, Hepatit A ve hepatit B aşılması rutin olarak gebelikte önerilmemekle birlikte, farklı risk faktörleri taşıyan gebe kadınlarda önerilebilmektedir. Bununla birlikte Varicella, Zoster ve kızamık-kızamıkcık-kabakulak aşıları gebelikte kontraendike olduğu belirtilen aşılarıdır <sup>16,28</sup> Ülkemizde ise TC Sağlık Bakanlığı, gebelik öncesi dönemde yapılmadığı ve bu nedenle bağışıklama sağlanmadığı durumda, gebe kadınların; Tetanoz, Grip (İnfluenza) ve Hepatit B gibi aşıları yaptırmasını önermektedir.<sup>3,4,5</sup>

## 2.2. Gebelik ve İmmünizasyon

Gebelik sadece psikosoyal değişikliklerin değil aynı zamanda kadının bedeninde fizyolojik ve anatomik değişikliklerin görüldüğü bir dönemdir. İmmün sistemin baskılanması, respiratuar ve kardiyovasküler sistemde fonksiyonel aktivitenin artması gebelik döneminde görülen değişikliklerdendir. Gebelikte gözlenen immün yetmezlik, kardiyak debide %30-50 oranında ki artış, akciğer rezidüel volümünde %10-25 oranında azalma, gebelik döneminde kadınların enfeksiyonlara daha duyarlı olunmasına sebep olmaktadır.<sup>3</sup> Gebelik öncesi dönemde önerilen aşıların yapılmış olması, gebelik döneminde ve sonrasında oluşabilecek enfeksiyonların<sup>27</sup>ve diğer olası hastalıkların önlenmesi açısından önem taşımaktadır.<sup>3,4</sup> Gebelik çoğu zaman planlı olmakla birlikte, her zaman planlı olmayabilir. Bazı durumlarda gebelik öncesi dönemde önerilen aşılar yapılmamış olabilmektedir. Böyle bir durumda gebelik döneminde önerilen bağışıklamanın sağlanması gerekmektedir.<sup>3</sup>

Türkiye' de tetanoz, hepatit ve grip gibi hastalıklara karşı aşılama oranlarını gösteren ulusal verilere göre, 2013 yılında tüm bireylerin DaBT (Difteri- Tetanoz- Boğmaca) ve HBV (Hepatit B) aşılama hızları yaklaşık %97- 98' e ulaşmıştır.<sup>14</sup> Gebelikte aşılama oranlarını gösteren veri bulunmamakla birlikte, Çelikel ve ark.larının<sup>15</sup> (2013) yaptığı çalışmada gebe kadınların % 47'sinin tetanoz aşısı, %9.1 H1N1 (Domuz Gribi) aşısı, %3 mevsimsel grip ve %0.5 hepatit B aşısını yaptırdığı belirtilmiştir.<sup>15</sup> Gebe kadınların TT2 (2. Doz Tetanoz) bağışıklama oranları 2001' de %38.0, 2002 ve 2003' te %37.0 olarak saptanmıştır.<sup>14</sup>

Gebe kadının bağışık olması hem kendi sağlığı, hem de fetüs ve yeni doğanın sağlığı açısından önemlidir.<sup>3,4,5</sup> Bir çok ülkede 2009-2010 yılları arasındaki influenza

A / H1N1 pandemilerinden sonra, gebe kadınlarda morbidite ve mortalite oranlarındaki artış, maternal bağışıklamanın öneminin tekrar gündeme gelmesine neden olmuştur.<sup>16</sup> Maternal bağışıklama çalışmaları, annelerin ve bebeklerin çeşitli patojenlere karşı korunmasını amaçlamaktadır.<sup>16</sup> Maternal bağışıklamanın hem anne hem de bebek açısından etkinliği ve immünite sağladığı giderek artan sayıdaki çalışmalarda gösterilmektedir. Örneğin gebelik döneminde influenza ve Tdap aşılmasının güvenli ve etkili olduğu yüksek sayıdaki gebe gruplarında yapılan çalışmalarda gösterilmiştir. Benzer şekilde respiratuvar sinsisyal virüs (RSV) ve Guillain-Barre sendromu (GBS) gibi aşılardan ise gebelik dönemindeki potansiyel faydaları ve güvenliği devam eden çalışmalarda araştırılmaktadır.<sup>16</sup>

### **2.2.1. Gebelik ve İnfluenza/Grip Aşılması**

DSÖ; gebelik haftasından bağımsız olarak, grip aşısı yaptırmamış tüm gebelerin, gebelik zamanlamasına bağlı olarak mevsimsel grip aşısı yaptırmasını önermektedir.<sup>29,30</sup> Gebelik gribe yakalanmak için tek başına bir risk oluşturmaz. Ancak gebe bir kadında, grip enfeksiyonu olduğunda komplikasyon görülme riski çok daha artmaktadır.<sup>31</sup> Gebelik döneminde ilaç kullanılmadığından viral hastalıklara karşı dikkatli olunmalıdır.<sup>32</sup> Yapılan dahil edildiği bir sistematik araştırmada, gebelikte grip riskinin yüksek olduğu gösterilmiştir.<sup>30</sup> İspanyol gribi olarak da bilinen 1918 grip pandemisinde kadınlarda ölümlerin %50' sinin gebelerde olduğu tespit edilmiştir. 2009 yılındaki Pandemik grip H1N1 nedeni ile meydana gelen ölümlerin %13' ünün gebelerde olduğu belirtilmektedir.<sup>33,34</sup>

Grip ile enfekte olan gebeler, ciddi komplikasyon ve hastaneye yatırılma riski altındadır. Gebelikte solunum, kalp-damar ve bağışıklık sisteminde fizyolojik değişiklikler bu risk artışına katkı sağlayabilmektedir. Yapılan çalışmalar da, özellikle üçüncü trimesterde, gebelerin grip enfeksiyonu nedeniyle hastaneye yatma riski hamile olmayan kadınlara oranla daha yüksek olduğu elde edilmiştir.<sup>35</sup> Aynı yaş grubunda olan kadınlar karşılaştırıldığında; gebe olanların grip nedeni ile hastaneye yatırılarak tedavi edilme oranlarının, gebe olmayanlara göre daha yüksek olduğu görülmektedir.<sup>31</sup> Tüm bu viral hastalıklar bebeklerin fetal büyümesini ve gelişmesini etkileyebilmektedir.<sup>35</sup> Grip ile enfekte olan gebeler erken doğum, prematüre ve düşük doğum ağırlıklı bebek ve ölü doğum gibi olumsuz gebelik sonuçlarına da sebep olabilmektedir.<sup>36,37</sup>

Grip virüsü gebelikte 6 kat daha ölümcüldür. CDC' nin 2009 yılındaki bir raporuna göre; H1N1 grip A virüsü nedeni ile görülen ölüm oranı 20 gebede 1' dir.<sup>35</sup> Amerika Birleşik Devletleri, Avustralya ve Yeni Zelanda verilerine göre; tüm vakaların %7' sini, ölümlerin ise %16' sını gebeler oluşturmaktadır.<sup>38</sup> CDC' nin raporuna göre 15 Nisan - 18 Mayıs 2009 tarihleri arasında H1N1 virüsü görülen 34 gebeden %32' si tedavi için hastaneye yatırılmış ve 6 tanesinde akut respiratör distres sendromu sonucunda ölüm gözlenmiştir.<sup>38,39</sup> Ülkemizde ise, Sağlık Bakanlığı Pandemi Koordinasyon Birimi' nin 05.01.2010 tarihli raporuna göre Grip A H1N1–2009 enfeksiyonu nedeni ile hayatını kaybeden hastaların %6.1' ini gebe ve lohusalar oluşturmaktadır.<sup>39,40,41</sup>

Grip aşılması, grip enfeksiyonun ve olası ciddi komplikasyonların önlenmesi, grip pandemilerinin azaltılması amacıyla kullanılan en önemli stratejilerde biridir.<sup>12,42</sup> Gebelik sırasında yapılan aşılanmanın ise sadece anne adayının değil fetus ve yeni doğanın sağlığına olan olumlu katkıları vardır. Gebelik sırasında aşılanma nadir hallerde görülen preterm ve doğum ağırlığının düşük olmasını ve annenin grip enfeksiyonu geçirmesini önlenmektedir.<sup>42,43</sup>

Kış aylarında gebe kalma ihtimali olan kadınlara, özellikle de ek hastalıkları olan ve üst solunum yolu enfeksiyonlarını ağır geçirdiğini belirten kadınlara inaktive grip aşısı önerilmelidir.<sup>1</sup> Gebeliğin 2. ve 3. trimesterindeki kadınların grip nedeniyle hastaneye yatma olasılığı yüksek olduğundan aşılanmanın grip mevsiminden önce yapılması önemlidir.<sup>44</sup> Bu nedenle aşının uygulanması için en uygun olan zamanın eylül-ekim-kasım ayları olduğu belirtilmektedir. Fakat virüs salgını mart-nisan aylarına kadar devam edebileceği düşünüldüğü için, ocak-şubat ve sonrasında da aşı uygulanabilmektedir.

Koruyuculuğun başlaması için 10-14 günlük bir süre gerekmektedir. Grip aşısı, her yıl tek doz olarak uygulanması önerilmektedir.<sup>45</sup> Bağışıklama Uygulamaları Danışma Komitesi (ACIP), grip sezonunda hamile kadınlar için grip aşısı tavsiye etmiştir.<sup>36</sup> Gebelerde grip aşısının uygulanması açısından CDC, aşılamanın gebeliğin herhangi bir döneminde uygulanabileceği belirtilirken; Kanada Sağlık Bakanlığı, aşının gebeliğin 20. haftasından sonra uygulanmasını önermektedir.<sup>34</sup> Benzer şekilde, ülkemizde de gebelerde pandemik grip enfeksiyonlarının önlenmesi amacıyla CDC

adjuvansız inaktive aşıların gebeliğin herhangi bir döneminde uygulanabileceğini belirtmektedir.<sup>40</sup>

Grip aşısı, grip enfeksiyonuna karşı etkilidir ve yüksek risk gruplarındaki grip enfeksiyonu komplikasyonu riskini düşürmektedir.<sup>12,36</sup> Bununla birlikte, grip aşısı maternal komplikasyon veya fetal yan etkileri açısından da güvenli bir aşıdır. Black ve arkadaşlarının 2014 yılındaki çalışmada, gebeliğinde grip aşısı yaptıran kadınların 6 aydan küçük çocuklar da grip riskini ve solunum hastalıklarını gelişme riskini azalttığı belirtilmiştir.<sup>10</sup> 2008 yılında yapılan vaka kontrol çalışmasında mevsimsel grip aşısı yaptıran gebe kadınların doğum sonrası, yeni doğanın ilk 6 ay grip olma oranını %63 düşürdüğü gösterilmiştir.<sup>46</sup>

CDC' nin gebe ve postpartum dönemdeki annelere önerileri ise; gebenin ilk trimesterde canlı grip aşısı olamayacağıdır.<sup>38</sup> Eğer gebelikte H1N1 enfeksiyonu başlamış ise zaman kaybetmeden antiviral tedaviye başlanmalı, H1N1 virüsü ile enfekte anneler diğer gebelerden mutlaka izole edilmeli, tedavi için hastanede yatış sırasında, doğum sırasında ve doğumu takip eden dönemde annenin yüzü mutlaka bir cerrahi maske ile kapatılmalı, doğum sonrasında hemen anne izole edilmiş ayrı bir odaya alınmalıdır. Anne, sütünü biberona sağıp bebeğinin beslenmesi konusunda teşvik edilmeli ve desteklenmelidir.<sup>4,38,46,47</sup>

### **2.2.2. Gebelik ve Tetanoz/Boğmaca Aşılması**

Maternal ve neonatal tetanoz (MNT), gebelikte annenin aşılması ile önlenabilir bir hastalık olmasına karşın doğum öncesi ve sonrası bakım hizmetlerinin yetersiz olması, kadınların bu dönemde aşılınmaması ve steril olmayan koşullarda doğum nedeniyle günümüzde hala özellikle gelişmekte olan ülkelerde önemli bir halk sağlığı sorunudur.<sup>48</sup> Neonatal tetanoz (NNT), 2005 yılında tüm dünyada aşıyla korunabilir hastalıklardan ölümlerin ikinci nedeni olup, tüm neonatal ölümlerin ise %14' ünden sorumlu tutulmaktadır.<sup>49</sup> 2008 yılında ise Dünya genelinde 15.000-30.000 anne maternal tetanoz (MT) nedeniyle, 59.000 yenidoğan ise NNT nedeni ile hayatını kaybetmiştir.<sup>48</sup> Türkiye' de 2003 yılında bildirilen 41 NNT vakasının 20'si, 2006 yılında ise 18 NNT vakasının dokuzu hayatını kaybetmiştir. Bunun yanı sıra 2009 yılında MNT vakasına hiç rastlanmaz iken 2010 yılında ise bir olgu bildirimi olmuştur.<sup>50</sup>



Gelişmekte olan birçok ülkede anne ve neonatal ölümlerin artışına bağlı olarak 1980'ler de uygulanmaya başlayan tetanoz toxoid aşılıarı, günümüzde tüm Dünya' da yaygın olarak kullanılmaktadır.<sup>16</sup> Neonatal tetanoz, gelişmekte olan ülkelerde en sık görülen tetanoz türüdür. Tetanoz, önlenabilir yeni doğan ölümlerinin başlıca nedenleri arasındadır.<sup>11</sup> Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), verilerine göre her yıl Dünya' da 450,000 yenidoğan, neonatal tetanoza ve 40,000 anne maternal tetanoza bağlı olarak ölmektedir. Dünya' da neonatal tetanoz ölümleri, tüm neonatal ölümlerin %14' ünü oluşturmaktadır. Ayrıca neonatal tetanoz vakalarının %5' inden daha az kısmının kayıt altına alındığı, bu nedenle neonatal ölümlerin %14' ünden fazlasının bu nedenle olduğu tahmin edilmektedir.<sup>11</sup>

Neonatal tetanoz UNICEF, UNFPA ve WHO gibi kuruluşlar tarafından ortadan kaldırılması hedeflenen hastalıklardandır. Hastalık çoğu zaman doğum sırasında ya da doğum sonrasında, göbek kordonunun steril olmayan koşullarda kesilmesi ve kapatılması sırasında ya da bakımının yapılması esnasında oluşabilmektedir. Bu nedenle tetanoz, doğumların kirli ortamlarda, eğitimsiz kişiler tarafından yapıldığı ve tetanoza karşı bağışıklamanın yetersiz olduğu ülkelerde önemli bir halk sağlığı sorunu haline gelmiştir.<sup>11,48,49</sup> Enfeksiyon oluşumunu önlemek için gebe kadınların tetanoz toksoid aşısı ile aşılması gerekmekte ve tüm gebe kadınlar için steril doğum koşullarının sağlanmasıdır.<sup>11</sup> Dünya Sağlık Örgütü'ne (2011) göre tetanoza karşı primer bağışıklama oranı, tüm Dünya' da %68' dir.<sup>51</sup> Türkiye' de ise 2002 ve 2003 yıllarında %37 olan tetanoza karşı aşılama oranı 2004 yılında %41, 2006 yılında %39, 2009 yılında %57 olmuştur.<sup>4</sup> Ülkemizde tetanoza karşı aşılama oranında yıllara göre bir artış olduğu görülmektedir.<sup>50</sup>

Gebe kadının tetanoz aşılması ile plesanta yolu ile bebek de hastalığa karşı korunması mümkün olabilir.<sup>11</sup> Bir çalışmada, gebe kadınlarda tetanoz aşısı ile on yıl içerisinde gebe kadınlar arasında yüksek oranda (>% 80) neonatal tetanoz ile gelen ölümlerde %93 azalma görülmüştür.<sup>42</sup> Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi'nin (CDC) Aşılama Uygulamaları Danışma Komitesi (ACIP) 2011 yılında, gebelik sırasında (27-36 gebelik haftası) arasında aşılamaı önermiştir.<sup>28</sup> Ülkemizde ise "neonatal tetanoz eliminasyon programı" çerçevesinde hamile olsun ya da olmasın tüm 15-49 yaş kadınlara tespit edildikleri günden itibaren 5 doz tetanoz aşısının (Td, tetanoz-difteri toksoid) tamamlanması amaçlanmaktadır.<sup>52</sup> Primer immünizasyon için ilk uygulama gebeliğin 5. ayında veya sonraki ilk karşılaşmada yapılır. İlk ve ikinci doz arasında en

az 1 aylık süre, ikinci ve üçüncü dozlar arasında ise en az 6 ay ile 1 yıllık süre olması planlanmaktadır.<sup>52</sup> Birincil immünizasyonu sağlanan gebelere her gebeliğinde bir doz Td uygulanarak 5' li aşı takvimi tamamlanır.<sup>1</sup>

Tetanoz yaygın olarak kullanılan aşılardan olmasına rağmen önemli bir halk sağlığı sorunu olmaya devam etmektedir. 6. aydan daha küçük yeni doğanlarda bağışıklamanın gecikmesi, bu bebekleri korumasız bırakmaktadır. Bu açıdan bakıldığında gebelik sırasında annenin aşılması daha da önem kazanmaktadır. Aşılama ile güvenli ve etkili bir şekilde anne ve bebeğin hastalık riskinin azaltılması mümkündür.<sup>42,53</sup>

Tetanoza karşı maternal bağışıklık sağlandığında, 30-32 gebelik haftasında, plasenta yoluyla fetusa, antikor transferi en iyi şekilde gerçekleşir. Bu tetanoza karşı yenidoğanın bir miktar direkt koruma sağlamasına olanak verir. Bu postpartum aşılamasının sağladığı indirekt korumadan farklıdır. Postpartum dönemde annenin aşılama, maternal antikor yanıtta gecikmeden dolayı (~14 gün), yenidoğan da yeterli koruma sağlayamayabilir. Bu nedenle 2011' den bugüne, anne adayının 27-36. gebelik haftalarında aşılması CDC tarafından önerilmektedir.<sup>42,53</sup>

Belçika' da yürütülen bir çalışmada gebelerin %39.2' sinin tetanoz aşısı yaptırdığını, Kurçer ve ark.larının<sup>13</sup> (2005) yaptığı bir çalışmada ise, annelerin % 31' i herhangi bir gebeliğinde, %27.6' si son gebeliğinde en az bir doz tetanoz aşısı yaptırmıştır. Çelikel ve ark.larının<sup>15</sup> (2009) yaptığı çalışmada gebe kadınların % 47' sinin tetanoz aşısı yaptırdığı belirtilmiştir.<sup>10</sup> Duman ve ark.larının<sup>50</sup> (2015) gebe kadınların %70' ine tetanoz aşısı yaptırdığını belirtmişlerdir. Omac ve ark.' nın (2009) araştırmasında gebelerin %90.4' ünün, Piriççi ve ark. (2010)' nın çalışmasında ise %77.2' sinin tetanoz aşısı yaptırdığı bulunmuştur. Sönmez ve Aksakoğlu'nun<sup>6</sup> (2005) çalışmalarında saptanan gebe kadınların tetanoza karşı aşılama oranı %94,1 olarak bulunmuştur.

### **2.2.3. Gebelik ve Hepatit B Aşılması**

Hepatit B virüsü (HBV) enfeksiyonu etkin ve güvenilir bir aşısı olmasına rağmen hala önemli bir halk sağlığı sorunudur. Dünya genelinde yaklaşık 350 milyon kişinin (Dünya nüfusunun yaklaşık %5' i) HBV ile 170 milyon kişinin (Dünya nüfusunun yaklaşık %3' ü) ise HCV ile kronik olarak enfekte olduğu belirtilmektedir.<sup>54</sup> Her yıl

yaklaşık 600 000 kişi akut ya da kronik HBV enfeksiyonu sebebiyle yaşamını kaybetmektedir.<sup>55</sup> Ülkemiz de nüfusun yaklaşık %5-6'i HBV taşıyıcısıdır ve tüm nüfusun en az üçte biri yaşamının bir döneminde HBV ile karşılaşmıştır. Bununla birlikte hem Dünya' da hem de ülkemizde HBV sıklığı giderek düşmektedir.<sup>56</sup> Toplumun farklı kesimlerinde, HBV göstergelerini inceleyen bir çalışmada ise 2000-2005 yılları arasında HBsAg pozitifliği % 1.3 ile % 13.6 arasında; anti-HBs pozitifliği de % 10.1 ile % 46.1 arasında olduğu belirtilmektedir.<sup>57</sup>

Doğurganlık çağındaki HBV enfeksiyonu olan kadınlar HBV' nin yayılımı için önemli bir kaynak oluşturmaktadırlar.<sup>58,59</sup> Akut B hepatiti gebeliğin herhangi bir döneminde görülebilir. Türkiye'de gebeler üzerinde yapılan bir çalışmada, gebelerin %5.7' sinin HBsAg pozitif olduğu, bunların %79' unun ise anti-HB-pozitif olduğu belirlenmiştir.<sup>59</sup> Gebelerde görülen Hepatit B' enfeksiyonun kendisinin veya tedavide kullanılan ilaçların, anneye ve fetusa karşı zararları nedeniyle önemli bir sağlık sorundur.<sup>60</sup> Gebeliğin ilk haftalarında görülen akut HBV enfeksiyonu spontan abortusa yol açabilir.<sup>59,60,61</sup> Gebeliğin son trimesterinde akut HBV enfeksiyonu geçirilmesi virüsün fetüse geçişine neden olabilir.<sup>61,62</sup> İkinci trimesterde görülen ve tedavi edilmesi gereken durumlarda, ikinci trimesterin sonlarında antiviral tedavi başlanmasının riskleri ve yararları değerlendirilmelidir.<sup>63,64</sup> Hastalığı stabil, ileri dönemde olmayan ve antiviral tedavisi ertelenen bir gebede, üçüncü trimestrin yaklaşmasıyla birlikte, bu kez yenidoğan açısından perinatal hepatit B riski gündeme gelir.<sup>63,64</sup> Ayrıca gebelikte akut Hepatit B enfeksiyonu konjenital anomaliler ile ilişkili olmamakla birlikte düşük doğum ağırlıklı yenidoğan insidansını arttırmaktadır.<sup>60</sup>

Hepatit B' nin aşılama ve pasif immunoprofilaksi ile bulaşması engellenebilmektedir. Bu nedenle gebelerde HBsAg taramasının yapılması çok önemli bir yer tutmaktadır.<sup>61</sup> Tüm gebeler HBV enfeksiyonu varlığı açısından 1. trimesterde taranmalı ve HBV ile hiç karşılaşmamış olgularda gebelik sırasında HBV aşısı yapılması önerilmektedir.<sup>63</sup> Hepatit B aşılı enfeksiyöz olmayan Hepatit B yüzey antijeni içermekte ve gebeliğin herhangi bir döneminde fetüste zarar vermediği belirtilmektedir.<sup>24,60,61</sup> Mevcut aşılar enfeksiyöz olmayan antijen içerdiğinden ve fetüs üzerine zararlı etkileri olmadığı belirtilmesine rağmen, gebelikte hepatit aşılması ile ilgili sınırlı veri olması nedeniyle yalnızca belli durumlarda önerilmektedir.<sup>1</sup> 2. ve 3.

trimester aşı uygulamasının annenin taşıdığı bebeğe zarar verme olasılığının daha az olduğu dönemlerdir. Gebelik döneminde hepatit B aşısı 2 doz önerilmektedir.<sup>2</sup>

CDC, tüm gebe kadınların HBsAg taramasından geçmesini ve eğer pozitif ise, yenidoğanın derhal HBIG ve aşı ile immünoprofilaksiye alınması önerilmektedir.<sup>64</sup> Taşıyıcı olduğu bilinen anneden doğan bebeklere doğumdan sonraki ilk 12 saat içinde Hepatit B aşısı uygulanmalıdır. Ayrıca doğum da aşı ile birlikte Hepatit B immun globulini de yapılmalıdır.<sup>2</sup> Enfekte anneden doğan bebekler immünize olduktan sonra, anneden izole edilmesine gerek yoktur. Bebeğin anne sütüyle de beslenmesi sorun olmamaktadır.<sup>64,65</sup>

### **2.3. Gebelikte Aşılama ve Bunu Etkileyen Faktörler**

Gebelikte aşılama davranışı arttırmaya yönelik sağlık hizmetlerinin planlanmasında, aşılama engelleyen faktörlerin bilinmesi ve engellerin kaldırılmasını amaçlayan faaliyetlerin yürütülmesi önemli bir konudur. Gebelikte aşılama etkileyen birçok faktör olma birlikte, gebe kadınların gebelikte aşılama ilişkin bilgi düzeyleri, aşılama ilişkin tutum ve davranışları hakkında çok az şey bilinmektedir.<sup>6,15</sup> Gebelikte aşılama programları ülkelere göre farklılık gösterdiğinden yürütülen çalışmalarda, gebelikte tetanoz, grip, H1N1 veya Hepatit B aşılması gibi farklı aşılama çalışmalarını etkileyen faktörler incelenmiştir. Gebelikte aşılama ile ilişkili tereddütün incelendiği çalışmaların çoğu Kuzey Amerika' da yürütülme birlikte, özellikle düşük gelir düzeyine sahip ülkelerde yürütülen çalışmaların tetanoz aşılmasına odaklanıldığı belirtilmektedir.<sup>66</sup> Gebelikte grip ve boğmaca aşılarını Avustralya, Bekçika, Kanada, Çin, Fransa, Meksika, İsviçre, Hindistan ve ülkemizde de olmak üzere bir çok ülkede önerilmekte olan aşılardandır.<sup>66,67</sup> Monovalent maternal tetanoz aşısı, gelişmekte olan ülkelerde rutin bağışıklama programlarının bir parçası olarak uzun yıllardır uygulanmaktadır.<sup>66</sup> Gebelikte aşılamanın önündeki engeller popülasyona ve ilişkili farklı faktörlere bağlı olarak değişebilmekle birlikte, açıklanması karmaşık bir süreçtir.<sup>22,66</sup>

2014 yılında yürütülen bir sistematik derlemede, gebelikte mevsimsel grip aşısı yaptıran oranının % 1.7-% 88.4, pandemik H1N1 grip aşısı yaptıran gebe % 6.2- 85.7 olarak verilmiştir.<sup>12</sup> Bu derlemede aşılama engelleyen faktörler olarak aşının gebelikte kullanımının güvenliği ve aşının etkinliği hakkındaki kaygıları ve kendilerini ve

bebeklerini risk altında görmemeleri olduğu belirtilmektedir.<sup>12</sup> Ayrıca medyada grip aşılı hakkında çıkan olumsuz haberlerin gebelikte grip aşısının riskli ve gebelikte yan etkilere enden olabileceği algısına katkı sağladığı belirtilmektedir.<sup>12</sup> Yapılan çalışmalarda da benzer şekilde, gebe kadınların grip riski hakkında yetersiz bilgi sahibi olması, grip aşısının gebelikte güvenliği konusundaki ikilemler, yarar ve etkinliği hakkında ki yetersiz bilgi sahibi olma aşılama oranlarını azalttığı belirtilmektedir.<sup>68</sup>

Yapılan başka bir sistematik derlemede gebelikte aşılama engelleyen faktörleri bireysel ve sağlık personeline ilişkin faktörler olarak sınıflandırmışlardır. Kadının aşılamanın gerekmediği ve etkinliği konusundaki inançlar, aşılama konusundaki düşük bilgi düzeyi, aşılama ücretli olması olduğu belirtilmektedir.<sup>66</sup> Sağlık personeline ve sunulan hizmete ilişkin faktörler ise, sağlık personelinin konu ile ilişkili yeterli eğitime sahip olmaması, iş yükünün fazla olması, aşılama ulaşılabilir olmamasının gebelikte aşılama engelleyici belirtilmektedir.<sup>66,68</sup>

Sağlık personelinin grip ve/veya boğmaca gibi gebelikte aşı yapılmasını önermesinin gebelerin aşılama davranışlarına pozitif katkı sağladığı belirtilmektedir.<sup>12,66</sup> Gebelikte grip aşılama standartlarının altında olduğunu, sağlık personelinin nadiren önerdiği, bu nedenle sağlık personelinin konu ile ilgili farkındalığının artırılmasının aşılama kabul edilirliliğini arttıracakı belirtilmektedir.<sup>12</sup> Bu engelleri ortadan kaldırmak, hem annelere hem de sağlık personeline yönelik, yanlış bilgi ve inanışları ortadan kaldırmayı ve sağlık personeli ile anneler arasındaki iletişimi arttırmayı hedefleyen eğitimler düzenlemekle olasıdır.<sup>68</sup> Dietz ve ark.'nın bir çalışmasında aşılama oranlarının artırılması için çalışanlara yönelik öneriler, çalışanları motive etme, işlevlerini hatırlatıcı etkinlikler düzenleme, sağlık çalışanlarının karar sürecine katılmalarını sağlama olarak sıralanmıştır.<sup>68,69</sup>

Ülkemizde gebelere ve 15-49 yaş kadınlara birinci basamak sağlık hizmetleri kapsamında ücretsiz olarak tetanoz aşılama yapılmaktadır. Grip ve hepatit B aşılama ise yaygın olarak piyasada bulunan ve kısmen pahalı olmayan aşılardır. Buna karşın, çalışmalar gebe kadınların bağışıklama oranlarının çok düşük olduğunu göstermektedir.<sup>6,14,15</sup>

Gebelik sırasında grip aşısı bir önceki sezon grip aşısı olmak, aşı ile ilgili bilgi düzeyi yüksek bir doktordan öneri almış olmak ve algılanan hastalık şiddetinden

bağımsız olduğu düşünölmektedir. Buna karşılık, grihi önlemek için düzenli el yıkama bilgi tavsiyesi ve aşı ile ilgili yan etkilerin meydana gelme olasılığı aşı yaptırma davranışını olumsuz etkilemiştir <sup>14,36</sup>

2013 yılından bu yana, Avustralya Aşılama Kuralları boğmaca aşılmasının gebelik döneminde arttırılması amacı ile Sağlık Bakanlığı tarafından basın kullanılarak, gebelik sırasında boğmaca aşılması hakkında kamuoyu bilgilendirilmiştir.<sup>42</sup> Bond ve Nolan' ın yaptığı bir çalışmada<sup>70</sup>, annelerin aşılar hakkındaki düşöncelerinin değeriendirildiğı niteliksel çalışmasında anneler detaylı bilgiye sahip olmamayı aşılamaya karşı bir bariyer olarak nitelemişlerdir.<sup>70</sup> Aşı eğitimi verilirken, aşıların içeriğı, olumlu ve olumsuz tüm etkileri ayrıntılı olarak bahsedilmelidir. Bu bilgilendirme ile annenin aşının yapılması konusunda daha kararlı davranmasını sağlayabilir.<sup>27</sup> Hem hamile kadınlar hem de yenidoğanlar anne aşılamasından yararlanabilir.<sup>70</sup>

Gebelik sırasında, çoğı kadın ilaçların ve aşıların fetüsa zarar verebileceğıne dair bir düşönceye sahiptir. Ayrıca hamilelik sırasında alınması gereken bir ilacın veya yapılması gereken bir aşının, teratojenik risk algısını etkileyerek değışkenlik gösterebilir.<sup>70</sup> Gebelikte kadının sağlık durumu ve sağlık bilgilerini anlayışı doğrudan maternal-fetal sağlığını etkileyebilir. Gebeler arasında yapılan bir araştırmada, düşük sağlık okuryazarlığının plansız gebelik ile olumlu ilişkili olduğunu göstermiştir.<sup>53,70</sup>

Aşılanmama nedenleri olarak, kadınların kişisel tereddüt ya da gebelik sırasında aşılama konusundaki bilgi eksikliği dahil olmak üzere çeşitli nedenlerden dolayı olduğunu belirtmişlerdir.<sup>70</sup>

Birçok çalışma, eğitim broşürleri, sağlık çalışanlarının önerileri veya kısa mesaj yoluyla hatırlatmalar gibi tek yönlü bilgilendirme üzerine odaklanmıştır. Birkaç çalışma obstetrik ortamında doğum öncesi aşılama oranlarını iyileştirmeye çok bileşenli müdahalelerin etkisini incelemektedir .<sup>36,70</sup>

Sonuç olarak çalışmalar, gebelikte aşılanmanın istendik düzeyde olmadığını ve hem sağlık personelinin hemde gebe kadınların konu ile ilgili duyarlılığını ve bilgi düzeyini arttıracak stratejilerin geliştirilmesi gerektiğı belirtilmektedir.<sup>66</sup>

## 2.4. Gebelikte İmmünizasyon Açısından hemşirenin rolü

Hemşireler sağlık hizmetleri sunan tüm disiplinlerde olduğu gibi antenatal bakım kapsamında, gebelik öncesi sağlığın geliştirilmesi, gebelik ve postpartum dönemde anne ve yeni doğan sağlığının korunması ve geliştirilmesinde, önemli bir role sahiptir. Donanımlı bir kadın sağlığı hemşiresi, bireylerin/çiftlerin gebelik öncesi dönemde öyküsünü almalı, gebelik dönemine anne adayını ve çifti sağlıklı bir şekilde hazırlanmasını ve gebelik dönemini hem fetüs ve yeni doğan, hem de anne adayını için en sağlıklı bir şekilde sürdürülmesi için gerekli eğitimi, bakımı ve tedaviyi sağlayarak her aşamada bireylere ve ailelerine destek olmalıdır.<sup>23</sup>

Antenatal bakım gebeliğin planlanması ile başlar ve bu dönem kadının gebelik dönemine hem fiziksel hem de psikolojik olarak hazırlanması için önemlidir. Antenatal bakım, kadının ve çiftin gebeliğe en sağlıklı şekilde başlamasını sağlamak amacıyla gebelik öncesi dönemde başlar. Bu dönemde hemşire, anne adayının mevcut hastalıklara karşı mümkün olan aşılmasının sağlanması için gerekli eğitim ve danışmalığı sağlamalıdır. Hemşirenin bu dönemdeki rolü: aşılar ve aşılama konusunda bireyleri, toplumu eğitmek, sağlıklı davranış kazanmalarını sağlamak gibi eğitici faaliyetleri içermektedir.<sup>68</sup> Sağlığı geliştirme faaliyetleri içerisinde sağlık eğitimi önemli bir yer tutar. Sağlık eğitimi, bireylerin kendi sağlıklarını nasıl koruyabilecekleri ve sağlık hizmetlerini uygun bir biçimde nasıl kullanabilecekleri konusunda bilgilendirilmeleri ve olumlu davranışlar kazanmaları için yapılan planlı çabaları kapsar. Primer sağlık hizmeti olan aşılama programları konusunda planlanan sağlık eğitiminin amacı, bireylerin aşı ve aşılamanın önemi konusunda farkındalık geliştirerek, aşı hizmetini nerden ve nasıl alacağı konusunda bilgi sahibi olmalarına yönelik bilgilendirmektir.<sup>71</sup>

Anne ve çocuk bağışıklanması ayrı ve ciddi bir sağlık hizmeti önceliği olup, hem sunulan sağlık hizmetlerinde, hem de araştırma planlamalarında öncelikle ele alınması gerekmektedir.<sup>16</sup> Hemşireler, antenatal bakım kapsamında gebelikte önerilen hastalıklara karşı bağışıklanmanın sağlanmasına yönelik sağlık eğitimi vermede çok önemli ve vazgeçilmez sağlık ekibi üyeleridir.<sup>68</sup> Bu nedenle aşı ve aşılama ile ilgili planlanacak eğitimlerin, gebe eğitim sınıflarına dahil edilmesi aşılama programlarının başarısı açısından önemli olduğu düşünülmektedir. Ülkemizde gebe eğitimi, genellikle klinik bilgilendirme tarzında gebenin doğum öncesi

bakımını aldığı doktor ve ebe/hemşire tarafından verilmektedir. Gebe eğitim sınıflarında anne adayının gebelikte yaşadığı fizyolojik değişiklikler, beslenme, egzersiz, sık karşılaşılan sorunlar ve çözüm önerilerinin yanı sıra, bu eğitim sınıflarında mutlaka bağışıklama konusunun dahil edilmesi gerekmektedir.<sup>68,69</sup> Gelişmiş ülkelerde yaygın biçimde uygulanmakta olan doğum öncesi eğitim sınıfları ile bilgilendirme, Türkiye’de sınırlı sayıdaki merkezin dışında pek yapılamamaktadır.<sup>68</sup> Gebe eğitimlerinde ideal olan eğitime gebelik öncesi dönemde başlamaktır. Sağlık bakanlığı, rutin gebelik izlemlerinde gebelik öncesi dönemde kadına gebelikte, beslenme ve diyet, fiziksel aktivite ve çalışma koşulları, gebelikte cinsel yaşam, hijyen ve genel vücut bakımı, ağız ve diş sağlığı, sigara-alkol kullanımı ve madde bağımlılığı, ilaç kullanımı ve gebelikte önerilen aşılar hakkında eğitim ve danışmanlık verilmesini önermektedir.<sup>4,23</sup> Bu gebelik eğitimleri kapsamında gebelikte aşılama ve önemine ilişkin konuların dahil edilmesi, gebelerin belirtilen hastalıklara karşı bağışık olmasının sağlanması açısından önemlidir. Ayrıca, prenatal bakım hizmetlerinin güçlendirilmesi ve anne ve çocukların sağlık düzeyini yükseltmeyi amaçlayan aşılama gibi koruyucu sağlık hizmetlerinin ulaşılabilirliğinin artırılması gerekmektedir.<sup>16</sup>

Hemşireler, sağlık kurumuna herhangi bir nedenle başvuran başta bebek, çocuk ve gebeler olmak üzere tüm bireylerin aşılama durumu kontrol etmelidirler. Aşı takvimine göre aşılama gereken kişilerin tespiti önemlidir. Eksik aşıları kişiler tespit edilip aşılamak için her fırsat değerlendirilmelidir. Aşıların takip edilmesi, hemşirelerin rol ve sorumlulukları içerisinde yer almaktadır.<sup>4</sup>

Aşılama hizmetleri herkese ulaşabilecek şekilde rutin hizmetler içinde sunulmalıdır. Gerekli durumlarda hızlandırma ile (sabit ve gezici ekipler oluşturularak) yerel aşı günleri, kampanya gibi destekleyici aktiviteler yapılmalıdır. Oluşan duyarlı nüfusları koruma kapsamına almak ve salgını önlemek için duyarlı yaş gruplarında yakalama gibi ek aşılama programları yürütülmelidir. Bu durumun sağlanması için hemşirenin görev ve sorumlulukları önem kazanmaktadır.<sup>68</sup> Ayrıca hemşireler primer korunma kapsamında, toplumun sağlıklı bulaşıcı hastalıklardan korunma, bulaşma yöntemleri, risk faktörleri ve bu hastalıkların önlenmesinde aşılamanın yeri ve önemi konusunda bilinçli bir toplum oluşturmayı amaçlayan sağlık poliçelerinin geliştirmesinde de önemli rol oynayabilirler.<sup>71</sup> Aşılamada toplumsal kararlılık büyük önem taşımaktadır, bu nedenle aşı ile ilgili yapılacak açıklamaların bu çerçevede



yapılması gerekmekte ve bu konuda kamu bilgilendirmesini yapan resmi ve özel kuruluşlarla birlikte tüm sağlık personeline de büyük görev düşmektedir.<sup>27</sup>



### **3. GEREÇ VE YÖNTEM**

#### **3.1. Araştırmanın amacı ve tipi**

Bu çalışma, gebe kadınların aşılama davranışlarını ve bunu etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı- kesitsel tipte bir çalışma olarak yürütülmüştür.

#### **3.2. Araştırmanın Türkiye’de Yapıldığı Yer ve Özellikleri**

Araştırma İstanbul GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum BD. Polikliniği’ nde Ekim 2015- Ocak 2016 tarihleri arasında yürütülmüştür. GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum BD. Polikliniğine başvuran aylık gebe sayısı yaklaşık 200-250’ dir.

#### **3.3. Araştırmanın evreni**

Araştırmanın evrenini, araştırmanın yapıldığı tarihler arasında GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum BD. Polikliniğine başvuran tüm gebeler oluşturmuştur. Bu tarihler arasında araştırmaya dahil olma kriterlerine uyan gebeler araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Araştırmaya;

- ✓ 18 yaş ve üzerinde
- ✓ Okuma yazma bilen
- ✓ 20 ve daha ileri gebelik haftasında olan\*
- ✓ Araştırmaya katılmaya istekli gebe kadınlar dahil edilmiştir.

\*Gebelikte tetanoz aşısının 12. gebelik haftasından sonra öneriliyor olması ve düşük riskini ortadan kalkması açısından 20. gebelik haftasından sonraki gebelerin çalışma kapsamına alınmasına karar verilmiştir.

#### **3.4. Veri toplama araçları**

Araştırmada verilerinin toplanmasında, araştırmacılar tarafından hazırlanan ‘Katılımcı Tanılama Formu’ ve ‘Bilgi Değerlendirme Formu’ kullanılmıştır.

Katılımcı Tanılama Formu; Bu form araştırmaya dahil edilen gebe kadınların yaş, eğitim durumu, çalışma durumu gibi sosyo-demografik özelliklerini ve önceki ve

mevcut gebeliklerine ait obstetrik özelliklerini sorgulayan 21 sorudan oluşmaktadır (EK-2).

*Bilgi Değerlendirme Formu;* Bu form gebe kadınların gebelikte önerilen aşılar ve etkilerine yönelik bilgi düzeylerini değerlendirmeyi amaçlayan 10 sorudan oluşmaktadır. Soru formunun doldurulmasında; katılımcılardan her maddedeki ifadeyi “doğru”, “yanlış” ya da “bilmiyorum” olarak değerlendirmesi istenmiştir. Formun değerlendirilmesinde doğru yanıtlanan sorulara “1”, “bilmiyorum” şeklindeki yanıtlara veya yanlış cevaplara “0” puan verilmiştir. Gebelikte aşılama yönelik bilgi değerlendirme formundan alınabilecek toplam puan en az “0”, en çok “10” dur. Yüksek puan gebelikte önerilen aşılar ve etkilerine yönelik bilgi düzeylerinin arttığını göstermektedir (EK-2).

### **3.5. Uygulama**

#### **3.5.1. Ön Uygulama**

Hazırlanan Anket Formunun anlaşılabilirliğini değerlendirmek üzere, 5 gebe ile formun ön uygulaması yapılmıştır. Bunun sonucunda formda anlam bütünlüğü açısından bir sorun olmadığına karar verilmiş ve araştırmaya başlanmıştır. Anket formunun son hali EK-2’ de verilmiştir.

#### **3.5.2. Araştırmanın Uygulanması**

Araştırmada uygulanacak soru formlarına son şekli verildikten sonra, uygulama yapılabilmesi için Koç Üniversitesi Etik Kurulundan (EK-1) ve uygulamanın yapıldığı klinik ABD’ den gerekli izin alınarak uygulamaya başlanmıştır. Ayrıca araştırmaya dahil edilen tüm gebelere araştırmanın amacı ve yöntemi konusunda bilgi verildikten sonra sözlü onamları alınmıştır. Sözlü onamları alınan gebe kadınlara araştırmacı tarafından veri toplama formları verilmiş ve formları doldurmaları istenmiştir. Formların doldurulması sürecinde, gebe kadınların olası sorularını cevaplamak için araştırmacı sürekli ulaşılabilir olmuştur. Formların doldurulması yaklaşık 10-15 dk sürmüştür.

### 3.6. Verilerin değerlendirilmesi

Araştırmadan elde edilen verilerin değerlendirilmesinde, SPSS 21.0 paket programı kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler; kesikli veriler için sayı, yüzde, sürekli veriler için ortalama  $\pm$  standart sapma olarak gösterilmiştir. Kesikli değişkenlerin istatistiksel karşılaştırılması için  $\chi^2$  testi, sürekli değişkenlerin istatistiksel karşılaştırılması için t testi kullanılmıştır.

Gebe kadınların gebelikte aşı yaptıırma durumları ile eğitim durumları, çalışma durumları, doğum sayısı, ölü doğum, düşük sayısı, kronik hastalığa sahip olma durumları arasında fark olup olmadığını değerlendirmek için  $\chi^2$  kullanılmıştır. Gebe kadınların gebelikte aşı yaptıırma durumları ile bilgi düzeyleri arasındaki ilişki ise t testi ile değerlendirilmiştir.

#### 4. BULGULAR

Bu bölümde, 20. ve daha ileri gebelik haftasına sahip, toplam 152 gebe kadından elde edilen verilerin analizi sonucunda ortaya çıkan bulgular verilmiştir.

**Tablo 4.1. Kadınların sosyo-demografik özellikleri**

n=152	n	%
<b>Yaş</b>		
18-24	24	15.8
25-34	103	67.8
35 ve üzeri	25	16.4
$\bar{X} \pm SS$ (Min;Max)	29±4.70	(19;42)
<b>Eğitim durumu</b>		
İlkokul mezunu	11	7.2
Ortaokul mezunu	26	17.1
Lise Mezunu	51	33.6
Üniversite ve üzeri	64	42.1
<b>Çalışma durumu</b>		
Çalışmıyor	89	58.6
Çalışıyor	63	41.4
<b>Sosyal güvence durumu</b>		
Yok	25	16.4
Var	127	83.6
<b>Eşin Eğitim durumu</b>		
İlkokul mezunu	3	2
Ortaokul mezunu	16	10.5
Lise Mezunu	51	33.6
Üniversite ve üzeri	82	53.9
<b>Eşin Çalışma durumu</b>		
Çalışmıyor	7	4.6
Çalışıyor	145	95.4

Tablo 4.1' de araştırmaya dahil edilen kadınların sosyo demografik özellikleri gösterilmiştir. Araştırmaya dahil edilen gebe kadınların yaş ortalaması  $24 \pm 34.56$  olup %42.1' inin üniversite ve üzeri eğitime sahiptir. Kadınların %58.6' sı çalışmadığını ve %16.4' ü ise kendisine ait sosyal güvencesi olmadığını belirtmiştir. Ayrıca tabloda

gösterilmemekle birlikte tüm kadınlar evlidir. Kadınların eşlerinin %53.9' u üniversite ve üzeri eğitime sahip, %95.4' u ise çalışmaktadır (Tablo 4.1).

**Tablo 4.2 Kadınların obstetrik özellikleri**

n=152	$\bar{X} \pm SS$		Min; Max
<b>İlk doğum yaşı</b>	24.36	3.773	18-37
<b>Gebelik sayısı</b>	1.91	.942	1-6
<b>Düşük Öyküsü</b>			
Düşük yok	93	61.2	
Düşük var	59	38.8	
$\bar{X} \pm SS$ (Min; Max)	.49	.681	0-3
<b>Ölü doğum Öyküsü</b>			
Ölü doğum yok	144	94.7	
Ölü doğum var	8	5.3	
$\bar{X} \pm SS$ (Min; Max)	.05	.224	0-1

Tablo 4.2' de gebe kadınların obstetrik özelliklerine ilişkin bulgular yer almaktadır. Gebe kadınların ilk doğum yaş ortalaması  $24.36 \pm 3.77$ ; gebelik, düşük ve ölü doğum sayısı ortalamaları ise sırasıyla  $1.91 \pm 0.942$ ,  $0.49 \pm 0.681$  ve  $0.05 \pm 0.224$  olarak hesaplanmıştır (Tablo 4.2).

**Tablo 4.3. Kadınların mevcut gebeliklerine ilişkin özellikleri**

<b>n= 152</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Gebelik haftası</b>		
2.Trimester	27	17.8
3. trimester	125	82.2
$\bar{X} \pm SS$ (Min;Max)	2.82±.383	2-3
<b>Gebelikte sağlık sorunu yaşama durumu</b>		
Evet	11	7.2
Hayır	141	92.8
<b>Gebelikte antenatal bakım alma sayısı</b>		
$\bar{X} \pm SS$ (min-max)	7.24±2.18	3-16
<b>Gebelikte mineral/destekleyici ilaç kullanım durumu</b>		
Folik asit	114	75
Demir preparatları	89	58.6
Vitamin takviyesi	72	47.4

Tablo 4.3' de kadınların mevcut gebeliklerine ilişkin bulgular yer almaktadır. Gebe kadınların gebelik haftası ortalaması  $2.82 \pm 0.383$ ; gebelikte antenatal bakım alma sayıları ortalaması  $7.24 \pm 2.18$  olarak hesaplanmıştır. Aynı tabloda gebelerin %92.8' inin gebelikte sağlık sorunu yaşamadığı ve %58.6' sının destekleyici ilaç olarak en çok demir preparatları kullandığı görülmektedir (Tablo 4.3).

**Tablo 4.4. Kadınların gebelikte aşılarmaya ilişkin düşünceleri**

n=152	n	%
<b>Gebelikte aşılarmaya ilişkin bilgi alma durumu</b>		
Evet	123	80.9
Hayır	29	19.1
<b>Gebelikte aşılarmaya ilişkin düşüncesi</b>		
Gebelikte aşı yapılabilir.	85	55.9
Gebelikte aşı yapılmaz.	7	4.6
Bilmiyorum	60	39.5
<b>Aşılarmaya kararını etkileyen faktörler</b>		
Doktor önerisi	104	68.4
Aşının ücreti	5	3.3
Aşının etkileri ve yan etkileri konusunda bilgi sahibi olmak	111	73
Eşin aşı yaptırmaya konusundaki düşüncesi	27	17.8

Tablo 4.4' de kadınların gebelikte aşılarmaya ilişkin düşünceleri verilmiştir. Gebe kadınların %55.9'u gebelikte aşı yapılmasını ve %64.5'i gebelikte aşı yapılmasının önemli olduğunu belirtmiştir. Kadınların %73' ü aşının etkileri ve yan etkileri konusunda bilgi sahibi olmanın, aşı yaptırmaya kararını etkileyen önemli bir faktör olarak görmektedir. Ayrıca kadınların sadece %3.3' u aşı yaptırmaya kararının verilmesinde aşının ücretinin önemli olduğunu belirtmiştir. Gebe kadınların %17.8' i eşinin aşı yaptırmaya konusundaki düşüncesinin önemli olduğunu belirtmiştir (Tablo 4.4).



**Tablo 4.5. Kadınların bazı aşıları gebelik öncesi dönemde yaptırma durumları**

n =152	Yaptıran		Yaptırmayan		Hatırlamayan	
	n	%	n	%	n	%
<b>Tdap (Difteri, Tetanoz, Boğmaca)</b>	96	63.2	47	30.9	9	5.9
<b>Td (Tetanoz, Difteri)</b>	88	57.9	55	36.2	9	5.9
<b>Grip</b>	45	29.6	88	57.9	19	12.5
<b>Hepatit B</b>	49	32.2	70	46.1	33	21.7
<b>Hepatit A</b>	29	19.1	87	57.2	36	23.7

Tablo 4.5’ de kadınların gebelik öncesi dönemde bazı aşıları yaptırma durumlarına ilişkin bulgular yer almaktadır. Gebelik öncesi dönemde kadınların en yüksek oranda %63.2’ sinin Tdap ve %57.9’ unun Td aşısı yaptırdığı, en az oranda ise %19.1’ inin Hepatit A aşısını yaptırdığı belirlenmiştir (Tablo 4.5).

**Tablo 4.6. Kadınların mevcut gebelikleri sırasında bazı aşıları yaptırma durumları**

n=152	Yaptıran		Yaptırmayan	
	n	%	n	%
<b>Tdap (difteri, tetanoz, boğmaca)</b>	58	38.2	94	61.8
<b>Td (tetanoz, difteri)</b>	67	44.1	85	55.9
<b>Grip</b>	11	7.2	141	92.8
<b>Hepatit B</b>	18	11.8	134	88.2
<b>Hepatit A</b>	6	3.9	146	96.1

Tablo 4.6’ da kadınların mevcut gebelikleri sırasında bazı aşıları yaptırma durumlarına ilişkin bulgular yer almaktadır. Kadınların %44.1’ inin mevcut gebeliklerinde Td ve 38.2’ si Tdap yaptırdığını belirtmiştir. Ayrıca hepatit B, grip aşısı ve Hepatit A yaptırma oranları sırasıyla %11.8, %7.2 ve %3.9 olarak bulunmuştur. (Tablo 4.6). Ayrıca tabloda gösterilmemekle birlikte Hepatit A ve Hepatit B aşı

yaptırdığını söyleyen kadınların hepsi, Grip aşısı yaptırdığını söyleyenlerin ise % 7' si gebelik öncesi dönemde Tdap veya Td aşısı yaptırdığını belirtmiştir.

**Tablo 4.7. Kadınların gebelikte önerilen aşular ve etkilerine yönelik bilgi düzeyleri**

n=152	Evet		Hayır		Bilmiyorum	
	n	%	n	%	n	%
1. Difteri, Tetanoz ve Boğmaca aşısı, gebelikte en az bir doz yaptırılmalıdır.	77	50.7	8	5.3	67	44.1
2. Hiç aşılanmamış gebelerin en az iki doz tetanoz aşısı yaptırılmalıdır.	79	52	7	4.6	66	43.4
3. Tetanoz aşısı, hem gebe kadını, hem de fetüsü ve bebeği tetanozdan korur.	101	66.4	5	3.3	46	30.3
4. Gebelikte grip aşısı yaptırılmalıdır.	24	15.8	55	36.2	73	48
5. Gebeliğin 14. haftasından sonra, grip mevsiminde grip aşısı yaptırılmalıdır.	24	15.8	39	25.7	89	58.6
6. Grip aşısı hem gebe kadını, fetüsü ve bebeği hastalıklardan korur.	30	19.7	28	18.4	94	61.8
7. Hepatit B riski taşıyan gebelerin, gebelikte Hepatit B aşısı yaptırması bebek için zararlı değildir.	43	28.3	11	7.2	98	64.5
8. Hepatit B aşısı, fetüsü doğum sırasında kısmi olarak korur.	42	27.6	9	5.9	101	66.4
9. Gebelikte yapılan tetanoz aşısı ücretsizdir.	85	55.9	6	3.9	61	40.1
10. Gebelikte yapılması önerilen aşuların bebek için yan etkisi yoktur.	33	21.7	15	9.9	104	68.4
<b>Toplam Bilgi Puanı</b>	<b>3.53±2.45 (0-10)</b>					
$\bar{X} \pm SS$ (Min;Max)						

Tablo 4.7' de kadınların gebelikte önerilen aşular ve etkilerine yönelik bilgi düzeyleri gösterilmektedir. Gebe kadınların gebelikte aşılanmaya ilişkin bilgi düzeyleri

ortalaması  $3.53 \pm 2.4$  (Min; Max 0-10) olarak hesaplanmıştır. Kadınların, %66.4' ünün gebelikte tetanoz aşısının, hem gebe kadını hem de fetüsü ve bebeği tetanozdan koruduğunu; %55.9'u gebelikte yapılan tetanoz aşılmasının ücretsiz olduğunu; %52' sinin hiç aşılanmamış kadınların gebelikte en az iki doz tetanoz aşısı yaptırması gerektiğini doğru olarak bildiği belirlenmiştir. Ayrıca, %68.4' ünün gebelikte yapılması önerilen aşılardan bebek için yan etkisi olmadığı %66.4' ünün Hepatit B aşısının fetüsü doğum sırasında kısmi olarak koruduğunu ve %64.5' inin Hepatit B riski taşıyan gebelerin, gebelikte Hepatit B aşısı yaptırmasının bebek için zararlı olmadığı konusunda bilgi sahibi olmadığı belirlenmiştir (Tablo 4.7).

**Tablo 4.8 Kadınların mevcut gebeliklerinde Tdap veya Td aşısı yaptırma durumu ile bazı sosyodemografik özelliklerinin karşılaştırılması**

Özellikler	Mevcut gebeliğinde Tdap/Td aşısı yaptırma durumu				X <sup>2</sup>	P
	Evet		Hayır			
	n	%	n	%		
<b>Yaş</b>						
18-24	13	17.1	11	14.5	4.581	0.101
25-34	46	60.5	57	75.0		
35 ve üzeri	17	22.4	8	10.5		
<b>Eğitim durumu</b>						
İlkokul mezunu	8	10.5	3	3.9	4.577	0.205
Ortaokul mezunu	12	15.8	14	18.4		
Lise Mezunu	21	27.6	30	39.5		
Üniversite ve üzeri	35	46.1	29	38.2		
<b>Çalışma durumu</b>						
Çalışmıyor	37	48.7	26	34.2	3.280	0.070
Çalışıyor	39	51.3	50	65.8		
<b>Eşin Eğitim durumu</b>						
İlkokul mezunu	2	2.6	1	1.3	2.325	0.508
Ortaokul mezunu	7	9.2	9	11.8		

Lise Mezunu	22	28.9	29	38.2		
Üniversite ve üzeri	45	59.2	37	48.7		
<b>Eşin Çalışma durumu</b>						
Çalışmıyor	73	96.1	72	94.7	0.150	0.699
Çalışıyor	3	3.9	4	5.3		

Bu çalışmada kadınların mevcut gebeliklerinde Tdap veya Td aşısı yaptırma durumu ile aşı yaptırma durumu etkileyeceği düşünülen bazı özellikleri karşılaştırılmıştır. Tablo 4.8' de kadınların mevcut gebeliklerinde Tdap veya Td yaptırma durumuna ile bazı sosyodemografik özelliklerinin karşılaştırılmasından elde edilen bulgular verilmiştir. Kadınların mevcut gebeliklerinde Tdap veya Td aşısı yaptırma durumu ile yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, eşin eğitim ve çalışma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p>0.005$ ).

**Tablo 4.9 Kadınların mevcut gebeliklerinde Tdap veya Td aşısı yaptırma durumu ile obstetrik özelliklerinin karşılaştırılması**

N=152	Mevcut gebeliğinde Tdap/Td aşısı yaptırma durumu				X <sup>2</sup>	P
	Evet		Hayır			
	n	%	n	%		
<b>Gebelik sayısı</b>						
İlk gebelik	16	21.1	40	52.6	16.289	0.000
2 gebelik	42	55.3	25	32.9		
3 ve üzeri gebelik	18	23.7	11	14.5		
<b>Düşük sayısı</b>						
Düşük yok	42	55.3	51	67.1	2.246	0.325
1 Düşük	26	34.2	19	25.0		
2 ve üzeri düşük	8	10.5	6	7.9		
<b>Gebelik haftası</b>						
2.Trimester	11	14.5	16	21.1	1.126	0.289

3. trimester	65	85.5	60	78.6		
<b>Gebelikte sağlık sorunu yaşama durumu</b>						
Evet	3	3.9	8	10.5	2.450	0.118
Hayır	73	96.1	68	89.5		

Tablo 4.9' da kadınların mevcut gebeliklerinde Tdap veya Td aşısı yaptırma durumu ile bazı obstetrik özelliklerinin karşılaştırılmasından elde edilen bulgular verilmiştir. Kadınların mevcut gebeliklerinde Tdap veya Td aşısı yaptırma durumu ile gebelik sayısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ( $p>0.005$ ). Bununla birlikte, kadınların aşısı yaptırma durumu ile düşük sayısı, gebelik haftası ve gebelikte sağlık sorunu yaşama durumu arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p>0.005$ ).

**Tablo 4.10 Kadınların mevcut gebeliklerinde Tdap veya Td aşısı yaptırma durumu ile bilgi düzeylerinin karşılaştırılması**

n=152	Mevcut gebeliğinde Tdap/Td aşısı yaptırma durumu				X	P
	Evet		Hayır			
	n	%	n	%		
<b>Gebelikte aşılarmaya ilişkin bilgi alma durumu</b>						
Evet	70	92.1	53	69.7	12.315	0.000
Hayır	6	7.9	23	30.3		
<b>Gebelikte aşılarmaya ilişkin düşüncesi</b>						
Gebelikte aşı yapılabilir	53	69.7	32	42.1	12.739	0.005
Gebelikte aşı yapılmaz	3	3.9	4	5.3		
Bilmiyorum	20	26.3	40	52.6		
<b>Gebelikte önerilen aşular ve etkilerine yönelik toplam bilgi puanı *</b>						
$\bar{X} \pm SS$	3.907±2.040		3.171±2.777		2358.00	0.048

\*Mann Whithney U test

Tablo 4.10' da kadınların mevcut gebeliklerinde Tdap veya Td aşısı yaptırma durumu ile gebelikte önerilen aşular ve etkilerine yönelik bilgi düzeylerinin karşılaştırılmasından elde edilen bulgular verilmiştir. Kadınların mevcut gebeliklerinde Tdap veya Td aşısı yaptırma durumu ile gebelikte aşılarmaya ilişkin düşünceleri ve

gebelikte aşılanmaya yönelik sağlık personelinden bilgi alma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p>0.005$ ). Ayrıca kadınların mevcut gebeliklerinde Tdap veya Td aşısı yaptırma durumu ile gebelikte aşılanmaya ilişkin bilgi puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p>0.005$ ).



## 5.TARTIŞMA

Bu çalışma, kadınların gebelikte aşılama davranışlarını ve bunu etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı/kesitsel tipte bir çalışma olarak yürütülmüştür. Bu bölümde, araştırmaya dahil edilen 152 gebe kadından elde edilen verilerin analizi sonucunda elde edilen bulgular tartışılmıştır.

Bu çalışmaya dahil edilen 19-42 yaş grubundaki gebe kadınların ilk gebelik yaşı ortalaması  $24.36 \pm 3.77$ ' dir. Ayrıca kadınların %38.8' inin düşük ve %5.3' unun ölü doğum öyküsünün olduğu belirlenmiştir. TNSA 2013 verilerine göre Türkiye' de ilk gebelik yaşı ortalaması 22.9' dur.<sup>14</sup> Bununla birlikte, aynı verilere göre; Türkiye' deki evlenmiş kadınların %20' si kendiliğinden ve %22' sinin isteyerek düşük yapmış olduğu belirtilmektedir. Ayrıca evlenmiş kadınların yüzde 1' inden azı ölü doğumla sonuçlanan birden fazla gebelik yaşamıştır. Bu çalışmaya dahil edilen gebelerin ilk gebelik yaşı Türkiye ortalamasına göre yüksek olup, düşük öyküsüne sahip kadınların oranı TNSA verileri ile benzerlik göstermektedir.

Bu çalışmada gebe kadınların % 41.4' u çalışmaktadır. Türkiye' de 15-49 yaş grubu kadınların % 30.7' sinin çalıştığı belirtilmektedir.<sup>14</sup> Türkiye' de farklı bölgelerde yürütülen çalışmalarda gebe kadınların çalışma oranları %5.8-13.8 arasında değişmektedir.<sup>72</sup> Bu çalışmaya dahil edilen kadınların çalışma oranının, Türkiye ortalamasına göre yüksek olduğu görülmektedir.

Bu çalışmada gebelikte antenatal bakım alma sayıları ortalaması  $7.24 \pm 2.18$ 'dir. Sağlık Bakanlığı "Doğum Öncesi Bakım Yönetimi Rehberi' nde", kadınların tüm gebelikleri boyunca en az 4 kez nitelikli izlem yapılması gerektiği belirtilmektedir.<sup>2</sup> TNSA 2013' de 15-49 yaş grubundaki kadınların, doğum öncesi bakım sıklığı incelendiğinde, yeterli sayıda (+4) bakım alan gebe kadın oranı %89' dur.<sup>14</sup> Aynı yaş grubundaki kadınların son beş yıllık dönem içerisinde, en son doğumda doğum öncesi bakım alma oranı 2003' de %81 iken, 2013' de % 92' ye yükselmiştir.<sup>14</sup> Çalışmamıza dahil edilen 20. gebelik haftası ve daha ileri gebeliğe sahip kadınların yeterli sayıda (4+) doğum öncesi bakım aldıkları görülmektedir.

Bu çalışmada kadınların gebeliklerinde demir preparatı kullanım oranı % 58.6 olarak belirlenmiştir. TNSA 2013 verilerine göre; 15-49 yaş grubu kadınların % 80' i demir hapi kullandıklarını belirtmişlerdir.<sup>14</sup> Yılmaz ve ark.larının<sup>72</sup> (2015) yaptığı

çalışmada gebelerin %93' ünün gebeliğinin ilk 3 ayından sonra demir preparatı kullandığı belirlenmiştir. Yapılan başka bir çalışmada bu oran demir kullanımı için %61 olarak verilmektedir.<sup>18</sup> Ancak bu çalışmaların aksine Çağlayan ve ark.' nın<sup>18</sup> (2014) yaptığı bir çalışmada bu oranların daha düşük olduğu (gebelerde demir kullanımı %11.3) belirlenmiştir. T.C. Sağlık Bakanlığı' nın 2005 yılında her gebeye gebeliğin dördüncü ayının başından doğum sonu üçüncü ayın sonuna kadar, günde 40-60 mg demir desteği sağlamak amacı ile başlattığı program günümüzde hala devam etmektedir.<sup>2</sup> Bu bulgu, gebelikte demir preparatı kullanımını arttırmaya yönelik girişimlerin planlanmasının önemli olduğunu göstermektedir.

Bu çalışmada kadınların gebelikte folik asit kullanım oranı %75 ve vitamin kullanım oranı % 47.4 olarak bulunmuştur. Yılmaz ve ark.larının<sup>72</sup> (2015) yaptığı çalışmada % 89'unun gebeliğinin ilk 3 ayında folik asit kullandığı belirtilmektedir. T.C. Sağlık Bakanlığı 1999 yılından bugüne, nöral tüp defektlerinden (NTD) korunmaya yönelik olarak gebe kalma döneminde folik asit kullanımının yaygınlaştırma çalışmalarına önem vermektedir. NTD' nın önlenmesinde folik asit kullanımı konusunda bazı proje ve toplantılarla doğum öncesi bakım hizmeti veren sağlık personelinin, konu ile ilgili farkındalığının artırılması amaçlanmıştır.<sup>14</sup> Gebelikte vitamin kullanım oranı ise gebeler ile yürütülen çalışmada %87 olarak belirlenmiştir.<sup>72</sup> Gebelikte multivitamin kullanımı tüm üreme çağındaki kadınlar için önerilmektedir (Barger 2010; Başgöl ve Oskay 2012).<sup>72</sup> Gebelikte artan metabolik gereksinimlerin karşılanması, fetüsün büyüme ve gelişimi için vitamin ve mineral gereksiniminin karşılanması gerekir. Karşılanmaması durumunda prematüre doğum, düşük doğum ağırlığı ve beyin hasarları gibi fetal sağlık sorunları görülebilmektedir (Başgöl ve Oskay 2012).<sup>72</sup>

Bu çalışmada gebelik öncesi dönemde kadınların %63.2' sinin Tdap ve %57.9' unun Td yaptırdığı belirlenmiştir. Dünya Sağlık Örgütü' ne (2011) göre tetanoza karşı primer bağışıklama oranı, Dünya' da %68' dir.<sup>51</sup> Türkiye' de genel popülasyonda 2002 ve 2003 yıllarında %37 olan tetanoza karşı aşılama oranının, 2004 yılında %41, 2006 yılında %39 ve 2011 yılında %57 olduğu belirtilmektedir. Buna göre ülkemizde tetanoza karşı aşılama oranında yıllara göre bir artış olduğu<sup>50</sup> ancak hala yaklaşık olarak her iki kadından birinin tetanoz aşısı olmadığı düşünülmektedir.



Bu çalışmada gebelik öncesi grip aşısı yaptıran kadınların oranı %29.6 olarak hesaplanmıştır. Ülkemizde genel popülasyon ile yapılan bir çalışmada, pandemik grip aşısı yaptırma oranı Ankara' da %9,3 ve Diyarbakır' da %3,7 olduğu saptanmıştır.<sup>13</sup> Gürbüz Y. ve arklarının<sup>73</sup> (2013) yaptığı bir çalışmada ise, mevsimsel grip aşısı yaptıranların oranı %42.3 olarak bulunmuştur. CDC verilerine bakıldığında A.B.D. için 2012-2013 sezonunda, grip aşısı yaptırma oranı %62 olarak bildirilmiştir.<sup>73</sup> Christini ve ark. (2007) Amerika Birleşik Devletleri' nde yaptıkları çalışmada mevsimsel grip aşısı yaptıranların oranını %52 bulunmuştur. Grip benzeri hastalık insidansının yüksek düzeyde seyrettiği için, CDC ve ACIP kuruluşları, grip virüsleri dolaşımında olduğu sürece aşılamanın devam etmesini önermişlerdir.<sup>73</sup>

Bu çalışmada kadınların gebelik öncesi dönemde Hepatit B yaptırma oranı %32.2 ve Hepatit A yaptırma oranı %19.1' olarak hesaplanmıştır. Şahin, N. ve ark.<sup>74</sup> (2009) yaptığı çalışmada ise bizim çalışmamıza benzer oranda %37,6' ü Hepatit B aşısı olduğu belirtilmiştir. Sağlık Bakanlığının 2013 verilerine göre<sup>14</sup>, çocukluk çağındaki Hepatit B' ye karşı aşılama oranı %96 olarak belirtilmiştir.<sup>74</sup> Benzer şekilde, ülkemizde aşılama oranlarını gösteren TNSA 2013 verilerine göre çocukların %77' sine tüm temel aşıların yanında 3 doz Hepatit B aşısı uygulanmıştır.<sup>14</sup> Ayrıca, yaşamlarının ilk 15 ayında tüberküloz, difteri, boğmaca, tetanoz, çocuk felci (polio) ve kızamık için aşılanan çocuk oranı yüzde 64 'dir.<sup>14</sup> Ancak yetişkinler üzerinde yapılan bu çalışmada Hepatit B aşılama oranının daha düşük olduğu görülmektedir. Ülkemizde çocukluk çağı aşılmasına verilen önem ve Hepatit B' nin çocuk aşı takvimine girmesi ile aşılama oranlarını giderek artacağı tahmin edilmektedir. Ayrıca bu aşılama programları ile hepatit B taşıyıcılık oranlarının da önümüzdeki yıllarda daha belirgin oranda azalacağı tahmin edilmektedir.<sup>56</sup>

Bu çalışmada kadınların %38.2' si gebelikleri sırasında Tdap ve %44.1'i Td yaptırdığını belirtmiştir. Gebelerde bu oranları gösteren ulusal bir veri olmamakla birlikte, Çelikel ve ark.larının<sup>15</sup> yaptığı çalışmada gebe kadınların % 47' sinin tetanoz aşısı yaptırdığı belirtilmiştir.<sup>6</sup> Omaç ve ark.' nın (2009) çalışmasında gebelerin %90.4' ünün, Pirinçi ve ark. (2010)' nın çalışmasında ise %77.2' sinin tetanoz aşısı yaptırdığı belirlenmiştir. Kurçer ve ark.larının<sup>13</sup> (2005) yaptığı bir çalışmada ise, annelerin % 31' i herhangi bir gebeliğinde, %27.6' si son gebeliğinde en az bir doz tetanoz aşısı yaptırmıştır.<sup>13</sup> Ayrıca aynı çalışmada, annelerden % 5.2'si tüm gebeliklerinde aşı yaptırdıklarını belirtmişlerdir.<sup>13</sup> Çalışmalar arasında tetanoza karşı bağışık olan kadın

oranları arasında farklılık olmakla birlikte, gebelikte tetanoz aşılama oranının günümüzde giderek arttığı görülmektedir. Bunu destekler şekilde, T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı (2010) sonuçlarına göre 2002 yılında Türkiye’ de neonatal tetanoz olgusu sayısı 32 iken, gebelikte aşılama ile bu oran 2010 yılında 2 olguya düşmüştür.<sup>14</sup>

Bu çalışmada kadınların gebelik sırasında hepatit B aşısı yaptırma oranı %11.8’ dir. Çağlayan, E. ve ark.larının<sup>56</sup> (2013) yaptığı çalışmada gebelerde hepatit B aşılama oranı %17.9 olarak bulunmuştur. Bu bulguların aksine, kadınların gebelik sırasında hepatit B aşısı yaptırma oranının % 0.5 (Çelikel ve ark.ları<sup>15</sup> 2014) ve %3.8 (Şen, A. (2009))<sup>64</sup> olduğunu belirten çalışmalarda vardır. Tüm bu bulgular, gebelik sırasında Hepatit B aşısı yaptırma oranlarının düşük olduğunu göstermektedir. Bu oranların, kadınların gebelik öncesi dönemde Hepatit B’ ye karşı bağışık olma durumları göz önüne alınsa da, düşük olduğu ve Hepatit B bağışıklamasının istendik düzeyde olmadığı düşünülmektedir.

Bu çalışmada kadınların gebelik sırasında grip aşısı yaptırma oranı %7.2’ dir. Gebelik öncesi dönemde grip aşısı yaptırdığı söyleyen kadın oranı ise %29.6’ dir. Amerika Birleşik Devletleri’ nde Aşı Uygulama Tavsiye Komitesi (ACIP) ve CDC, gebelere grip mevsiminde grip aşısı önermektedir.<sup>5</sup> CDC’ ye göre gebelerde grip aşısı yapılma yüzdesi 12,9’ dur.<sup>31</sup> Toronto’ da yapılan bir çalışmada, gebe kadınların %80’ inin<sup>75</sup> Alberta’ da yapılan bir çalışmada gebelerin %70,2 oranında pandemik grip aşısı yaptırdığı belirlenmiştir.<sup>76</sup> Almanya’da yürütülen bir çalışmada gebe kadınların % 23.2’ sinin mevsimsel gripe karşı aşıları olduklarını, bu kadınların %15.9’ u ise gebelik öncesi dönemde yaptırdığı belirtilmektedir (Bödeker ve ark.ları 2014).<sup>77</sup> Çelikel ve ark.ları<sup>15</sup> (2009) Gebe kadınların %3’ unun mevsimsel grip aşısını yaptırdığını belirtmiştir. Parlakay ve ark.<sup>33</sup> (2010) yaptığı çalışmada da bizim çalışmamıza benzer şekilde, gebelikte grip aşısı yaptırma oranı %7 olarak belirlenmiştir. Bu çalışma kış mevsiminde yani (Ekim 2015- Ocak 2016) grip enfeksiyonunun görülme oranının yüksek olduğu bir mevsimde yürütülmesine karşın, grip aşısı yaptırma oranının düşük olduğu düşünülmektedir.

Kadınların, %33.6’ sının gebelikte tetanoz aşısının, hem gebe kadını hem de fetüsü ve bebeği tetanozdan koruduğunu; %49.3’ ünün difteri, tetanoz ve boğmaca aşısının, gebelikte en az bir doz yaptırılması gerektiğini ve %48’ inin hiç aşılanmamış

kadınların gebelikte en az iki doz tetanoz aşısı yaptırması gerektiğini bilmediği belirlenmiştir. Ayrıca kadınların %44.1' i gebelikte önerilen tetanoz aşısının ücretsiz olduğunu bilmemektedir. Literatürde, kadınların gebelikte aşılama ile ilgili bilgi düzeylerinin düşük olduğu belirtilmektedir. Sönmez ve ark.<sup>6</sup> (2005) 'nın çalışmasında, tetanoz aşısı olmayan kadınların %40' ının gebelikte aşı olmanın ve sağlık kurumuna gitmenin gerekli olduğunu bilmediklerini, %35' i sağlık güvencesizliği/parasal olanaksızlık nedeniyle sağlık kurumuna gidemediklerini, %15' i yan etkiden/iğneden korktuklarını, %10' u da kadın doğum uzmanının aşının gerekli olmadığını söylediğini belirtmişlerdir. Kurçel ve ark.<sup>13</sup> (2005) yaptığı çalışmada ise gebelikte tetanoz aşının yapıldığını bilmeme (%48), önemsememe (%23) ve kadın doğum uzmanının önermemesi (%8) gibi faktörlerin aşılamaı engellediğini belirtmişlerdir. Çalışmamızda gebelikte tetanoz, grip ve Hepatit B aşılamaına ilişkin verilen ifadeleri doğru bilen gebe oranları %68.4 ile % 30.3 gibi geniş bir aralıkta değişmektedir. Ancak bu çalışmada, genel olarak gebelerin aşılama ile ilgili bilgi düzeyi düşüktür.

Bu çalışmada, %68.4' ünün gebelikte yapılması önerilen aşıların bebek için yan etkisi hakkında bilgi sahibi olmadığı; %66.4' ünün Hepatit B aşısının, fetüsü doğum sırasında kısmi olarak koruduğunu; %64.5' inin Hepatit B riski taşıyan gebelerin, gebelikte Hepatit B aşısı yaptırmasının bebek için zararlı olmadığını bilmediğini belirlenmiştir. Duman ve ark.<sup>50</sup> (2015) 'nın çalışmasında gebe kadınların %20' sinin gebeliklerinde tetanoz aşısı yaptırması gerektiğini bilmediği ve %10' unun bebeğe zarar verecek endişesi ile aşı yaptırmadığı belirtilmiştir.

Bu çalışmada gebe kadınların % 58.6' si gebeliğin 14. haftasından sonra, grip mevsiminde grip aşısı yaptırılması gerektiğini; %61.8' i ise grip aşısının hem gebe kadını, hem de fetüsü ve bebeği hastalıklardan koruduğunu bilmemektedir. Bödeker ve ark.ları<sup>77</sup> (2014) çalışmalarında, gebe kadınların gebelikte gribe karşı aşılanmama nedenlerinin; aşıya güvenmeme (%60.4) ve aşının gerekli olduğunu düşünmeme (%40.3) olduğunu belirtmektedir. Bödeker ve ark.ları<sup>77</sup> (2014) özellikle mevsimsel gribe karşı aşıli olmayan kadınların %45' inin aktif olarak bilgi almak için araştırma içerisinde olduğu belirtilmiştir. Özkaya ve ark.larının<sup>27</sup> (2012) yaptığı çalışmada, %77' si grip aşısını gerekli bulmadığı için yaptırmadığını belirtmiştir.<sup>27</sup> Gebelikte grip aşısının yaptırılmama nedenleri arasında anne-fetüse etkilerinin bilinmemesi elde edilen önemli bir bulgudur.

Gebelerin %55.9' u gebelikte aşı yapılmasını ve %64.5' i de gebelikte aşı yapılmasının önemli olduğunu belirtmektedir. Aynı tabloda %73' ü aşının etkileri ve yan etkileri konusunda bilgi sahibi olmayı önemli buldukları görülmektedir. Kadınların yaklaşık %35.2' si özellikle grip aşısının gebelikleri ve bebekleri için sahip olduğu yan etkiler ve bebeklerine olan olası faydaları konusunda bilgi almak istediklerini belirtmiştir (Bödeker ve ark.ları 2014).<sup>77</sup> Amerika' da ise, düşük aşılama oranı tespit edilmiş, 212 gebenin %25,2' inin aşılandığı, aşılanmanın yan etkilerinden çekinilmesinin, fetüs için güvenilirlik derecesinin tam olarak açıklanmasının ve gelişebilecek komplikasyonlardan çekinilmesinin aşılama için kısıtlayıcı olduğu bildirilmiştir.<sup>27,78</sup>

Bu çalışmada aşı yaptırma kararının verilmesinde %68.4' ü doktor önerisinin önemli olduğunu belirtmektedir. Ayrıca bu çalışmada gebe kadınların %17.8' i eşinin aşı yaptırma konusundaki düşüncesinin önemli olduğunu belirtmiştir Toronto' da yapılan bir çalışmada<sup>75</sup>, 130 gebe kadının %70' den fazlasının medyada yer alan bilgilerden dolayı karmaşa içinde olduğunu ve korktuğunu belirttiği ve %60' ının primer sağlık görevlilerine güvendiği saptanmıştır.<sup>75</sup> Bir başka çalışma da ise gebelikte aşılar ve aşılama konusunda, bilgi kaynağı olarak kadınların çoğunluğu %76.6 doktorun, yazılı medyanın %59.7 ve internetin % 47.6 önemli bir kaynak olduğunu belirtmiştir (Bödeker ve ark.ları 2014).<sup>77</sup> Literatürde genel olarak sağlık personelinin öneriyor olmasının, gebelikte aşılanmayı pozitif etkilediği belirtilmektedir (Duman ve ark.ları<sup>50</sup> 2015, Bödeker ve ark.ları<sup>77</sup> 2014, Wilson ve ark.ları<sup>66</sup> 2015, Chamberlain ve ark.ları<sup>36</sup> 2015). Bu bulgular, gebelikte aşılanmanın istendik düzeye çıkarılmasında, sağlık personelinin konu ile ilişkili farkındalığını arttırmayı amaçlayan faaliyetlere önem verilmesi gerektiği göstermektedir.

Bugüne kadar yapılan gebelikte grip aşılanmasını ve kadınların gebelikte grip aşılanmasına ilişkin yaşadığı tereddütü inceleyen çalışmaların genellikle Kuzey Amerika' da yürütüldüğü belirtilmektedir. Düşük gelir düzeyine sahip ülkelerde yürütülen çalışmalarda ise genellikle gebelikte tetanoz aşılanmasına odaklanılmıştır.<sup>66</sup> Bu çalışmada ise grip, Hepatit B ve Hepati A gibi gebelikte mevsime veya diğer faktörlere göre yaptırılması önerilen aşuları yaptıran kadınların hemen hemen hepsinin gebelikte Tdap ve Td yaptırdıkları belirlenmiştir. Bu nedenle gebelerin gebelikte aşılanma davranışı etkileyen faktörlerin belirlenmesinde gebe kadınların Tdap ve Td yaptırma durumları göz önüne alınmıştır.

Bu çalışmada kadınların yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, eşin eğitim ve çalışma durumları gibi bazı sosyo-demografik özelliklerinin ve düşük sayısı, gebelik haftası ve gebelikte sağlık sorunu yaşama durumları gibi bazı obstetrik özelliklerinin kadınların mevcut gebeliklerinde Tdap veya Td aşısı yaptırma durumunu etkilemediği belirlenmiştir. Yapılan bir sistematik derlemede gebelikte aşılmanmayı engelleyen faktörlerin; aşılmanın gerekmediği ve etkinliği konusundaki inançlar, aşının sağlık personeli tarafından önerilmemesi, aşılar konusundaki düşük bilgi düzeyi, aşının ulaşılabilir olmaması, aşının ücretli olması olduğu belirtilmektedir.<sup>66</sup> Sağlık personeline ilişkin engeller ise konu ile ilişkili yeterli eğitime sahip olmama, iş yükünün fazla olması gibi faktörlerin, gebelikte aşılmanmayı engellediği belirtilmektedir.<sup>66</sup> Dietz ve ark.'nın (2008) bir çalışmasında aşılama oranlarının artırılması için çalışanlar yönelik öneriler, çalışanları motive etme, işlevlerini hatırlatıcı etkinlikler düzenleme, sağlık çalışanlarının karar sürecine katılmalarını sağlama olarak sıralanmıştır. Daha önce yapılan çalışmalarda aşılama durumunu etkileyen faktörler incelendiğinde; Uzuner ve ark. (2008) bir çalışmasında anne eğitim ve gelir düzeyi, sosyal güvencesi, gebelik izlemleri ve annenin tetanoz aşısı olmasını, Aktürk ve ark. (2008) bir çalışmasında anne eğitim düzeyi, aylık ortalama gelir düzeyini, yerleşim yeri (kırsal veya kent), sosyoekonomik çevre ve ailenin ekonomik durumunu etkili bulmuştur.<sup>69,79</sup> Aşılama çalışmalarında gerekli teknik altyapının ve personelin sağlanması yanında bir o kadar önemli olan bir konu da gebe kadınların yeterli şekilde bilgilendirilip, aşının gerekliliğine inandırılmasıdır. Aşılama hedeflerinin henüz gerisinde olan ülkemizde, gebelik dönemi aşuları hakkında bilgi düzeyinin belirlenmesinin, aşılama çalışmalarının önündeki en önemli engellerden biri olan bilgisizliği ortadan kaldırmaya yönelik çalışmaların geliştirilmesi gerekmektedir.<sup>79</sup> Ayrıca annelerin eğitim düzeylerine uygun, bilgilendirme stratejileri geliştirilmesinde fayda vardır. Yürütülen tüm çalışmalara rağmen tam aşı olma oranı hedeflenen % 90–95' lik düzeylerin çok altında seyretmektedir. Aşılama durumunu etkileyebilecek anne ve babanın eğitim durumu, ailenin gelir düzeyinde, bizim çalışmamızda istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmemiştir.<sup>79</sup>

Bu çalışmada kadınların gebelik sayısının mevcut gebeliklerinde Tdap veya Td aşısı yaptırma durumunu pozitif yönde etkilediği belirlenmiştir. Gebeliklerinde aşı yaptıran kadınların % 79' unun iki ve daha fazla gebeliğe sahip olduğu belirlenmiştir.<sup>72</sup> Bu bulgunun, multipar kadınların daha önceki gebeliklerinde, aşılmanmaya ilişkin bilgi

almış veya aşılanmış olmalarından kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Bunu destekler şekilde, bu çalışmada kadınların mevcut gebeliklerinde Tdap veya Td aşısı yaptırma durumu ile kadınların gebelikte önerilen aşılardan ve etkilerine yönelik bilgi puanları arasındaki ilişki anlamlıdır. Bilgi puan ortalaması gebelikte aşılanan kadınlarda daha yüksektir. Benzer şekilde, bu çalışmada gebeliklerinde Tdap veya Td aşısı yaptırma durumu ve aşılanma hakkında bilgi alma durumları arasındaki ilişki anlamlıdır. Gebelikte aşılanan kadınların %92.1' i, gebelikte aşılanmaya ilişkin bilgi aldığını belirtmiştir. Bödeker ve ark.ları<sup>77</sup> (2014) çalışmasında; kadınların daha önceden mevsimsel grip aşısı yaptırmış olmaları, doktorun aşılanmayı tavsiye ediyor olması, aşılanmaya ilişkin bilgi düzeyinin yüksek olması ve hastalığa ilişkin algılanan ciddiyetin pozitif olarak gebe kadınların gribe karşı bağışık olma durumunu etkilediği belirtilmiştir.<sup>77</sup> Gebelikte aşılanmaya ilişkin bilgi sahibi olmanın, gebelikte aşılanmayı arttırdığını göstermektedir. Rahman ve ark.nın<sup>69</sup> (2008) çalışmasında, annelerin aşıyla korunulabilir hastalıklar hakkındaki bilgi eksikliği aşıların geciktirilmesi ya da yaptırılmamasıyla ilişkili bulunmuştur.<sup>69</sup> Bu nedenle annelere öncelikle hastalık ve önemi anlatılmalı, ardından aşısından bahsedilmelidir. Ancak bu çalışmaların tersine, gebelikte grip ve Tetanoz aşılanmasını arttırmayı amaçlayan müdahale tipi bir çalışmada, gebe kadınlar çeşitli eğitimler (ipad eşliğinde bireysel eğitim ve 3 ay sonra yüz yüze grup eğitimleri) almalarına rağmen, aşı yaptırma oranlarında anlamlı bir artış olmadığı belirtilmiştir (Chamberlain ve ark.ları 2015)<sup>36</sup>. Lannon ve ark.<sup>66</sup> (2009) tarafından yapılan bir odak grup çalışmasında eğitimin niteliğinin yanı sıra zamanlamasının da önemli olduğu vurgulanmaktadır. Bu çalışmaya katılan annelerin, "aşılardan hakkında annelere bilgi verilmesinin zamanlaması konusundaki" görüşleri, böyle bir eğitimin doğum öncesi bakım sırasında ve doğum için hastaneye yatırıldığında verilmesinin faydalı olacağı yönündedir. Annelerin eğitim düzeylerine uygun bir yöntem kullanılması, eğitimin olumlu sonuçlanması açısından önemlidir; eğitim materyali düzenlenirken bu durum göz önünde bulundurulmalıdır.<sup>66</sup>

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu bölümde araştırmadan elde edilen bulgular değerlendirildiğinde elde edilen sonuçlar ve bu sonuçlara yönelik önerilere yer verilmiştir.

### 6.1. Sonuçlar

1. Bu çalışmada kadınların % 80.9' u gebelikleri süresince, gebelikte aşılarmaya ilişkin bilgi aldıklarını belirtmiştir.
2. Bu çalışmada kadınların %55.9' u gebelikte aşı yapılabileceğini belirtmiştir.
3. Bu çalışmada kadınların % 68.4' ü aşılama kararını vermede doktor önerisinin önemli olduğunu belirtmiştir.
4. Bu çalışmada gebelik öncesi dönemde kadınların % 63.2' si Tdap, % 57.9' u Td aşısı yaptırdığı belirtmiştir.
5. Bu çalışmada gebelik öncesi dönemde grip aşısı yaptıran kadın oranı %29.6' dır.
6. Bu çalışmada gebelik öncesi dönemde Hepatit B yaptıran kadın oranı %32.2 ve Hepatit A yaptıran kadın oranı %19.1' dir.
7. Bu çalışmada kadınların %38.2' sinin gebelik sırasında Tdap ve %44.1' inin Td yaptırdığı belirlenmiştir.
8. Bu çalışmada kadınların gebelik sırasında grip aşısı yaptırma oranı %7.2' dir.
9. Bu çalışmada kadınların gebelik sırasında hepatit B aşısı yaptırma oranı %11.8' dir.
10. Bu çalışmada kadınların gebelikte önerilen aşular ve etkilerine yönelik bilgi düzeyleri ortalaması  $3.53 \pm 2.45$  (0-10) olarak bulunmuştur.
11. Bu çalışmada kadınların yarısından daha fazlasının: gebelikte tetanoz aşısının, hem gebe kadını hem de fetüsü ve bebeği tetanozdan koruduğunu, hiç aşılammış kadınların gebelikte en az iki doz tetanoz aşısı yaptırması gerektiğini ve gebelikte önerilen tetanoz aşısının ücretsiz olduğunu bilmediği belirlenmiştir.
12. Bu çalışmada gebe kadınların dörtte üçünden daha azının; gebelikte yapılması önerilen aşuların bebek için yan etkisi olmadığını (%68.4); Hepatit B aşısının, fetüsü doğum sırasında kısmi olarak koruduğunu (%66.4); ve Hepatit B riski taşıyan gebelerin, gebelikte Hepatit B aşısı yaptırması bebek için zararlı olmadığını (%64.5) bildiği belirlenmiştir.
13. Bu çalışmada gebe kadınların yarısından fazlasının; gebeliğin 14. haftasından sonra, grip mevsiminde grip aşısı yaptırılması gerektiğini (%58.6) ve grip aşısının hem gebe

kadını, hem de fetüsü ve bebeği hastalıklardan koruduğunu (%61.8) bildiği belirlenmiştir.

**14.** Bu çalışmada kadınların yař, eğitim durumu, çalışma durumu, eřin eğitim ve çalışma durumları gibi bazı sosyo-demografik özelliklerinin ve dűřuk sayısı, gebelik haftası ve gebelikte sağlık sorunu yaşama durumları gibi bazı obstetrik özelliklerinin kadınların mevcut gebeliklerinde Tdap veya Td aşısı yaptırma durumunu etkilemediği belirlenmiştir.

**15.** Bu çalışmada kadınların gebelik sayısının, mevcut gebeliklerinde Tdap veya Td aşısı yaptırma durumu etkilediği belirlenmiştir.

**16.** Bu çalışmada kadınların gebelikte önerilen aşılar ve etkilerine yönelik bilgi puanları ile mevcut gebeliklerinde Tdap veya Td aşısı yaptırma durumu arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir.

**17.** Bu çalışmada kadınların gebelikleri suresince aşılama hakkında bilgi alma durumları ile mevcut gebeliklerinde Tdap veya Td aşısı yaptırma durumu arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir.



## 6.2.Öneriler

1. Bu çalışmada, araştırmaya dahil edilen kadınların gebeliklerinde Tdap/Td, grip aşısı ve Hepatit B aşısı yaptırma oranlarının düşük olduğu bulunmuştur. Kadınların gebeliklerinde aşılarmaya ilişkin bilgi alma durumu ve konu ile ilişkili bilgi düzeyinin gebelikte aşı yaptırma davranışını etkilediği belirlenmiştir. Bu nedenle gebelikte aşılama davranışını arttırmak amacıyla, kadınların aşı ve aşılarmanın önemine ilişkin bilgi düzeylerini arttıracak eğitim ve danışmanlık faaliyetlerine önem verilmesi gerektiği düşünülmektedir. Bu amaçla giderek ülkemizde yaygınlaşan gebe eğitim sınıfları, gebelik öncesi sağlık hizmetlerinin sunulduğu birinci derece sağlık merkezlerinde yürütölen eğitim faaliyetlerine mutlaka aşı ve aşılarmanın önemine ilişkin eğitim konularının dahil edilmesi gerektiği düşünülmektedir.
2. Bu çalışmada kadınların aşı yaptırma kararlarında doktor öneriyor olmasının önemli bir faktör olduğu bulunmuştur, bu nedenle sağlık personelinin konu ile ilgili farkındalığının arttıracak hizmet içi eğitimlerin planlanması gerektiği düşünülmektedir.
3. Ülkemizde, gebelikte aşılama davranışını engelleyen faktörleri araştıran çok az sayıda çalışma olduğundan, ilerideki çalışmalarda, kadınların aşılama durumu ve aşılarmalarını etkileyen faktörlerin araştırıldığı toplum temelli çalışmaların yürütölməsi önerilmektedir.

## 7. KAYNAKLAR

1. Arslan, T. Yiğiter, A. (2012). Gebelik Takibinde Güncel Yaklaşımlar, 3(2):1-13.
2. Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi T.C. Sağlık Bakanlığı, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Kadın ve Üreme Sağlığı Daire Başkanlığı. Ankara, 2014 (Erişim Tarihi: 18.04.2015)
3. İsaoglu, İ. Özsoy, S., Öztürk Dönmez, R. (2013). “Kadın hastalıkları ve doğum uzmanı hekimlerin gebelikte tetanos aşısına ilişkin görüşleri”. Ege Tıp Dergisi, 52.(2),s:67-72.
4. Genişletilmiş Bağışıklama Programı Genelgesi, 2009.  
<<http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-8187/genisletilmis-bagisiklamaprogrami-genelgesi-2009.html>> (Erişim Tarihi: 20.04.2015)
5. Sezik, M. (2009). Türkiye’ de Gebelikte Aşılmanın Geleceği: Maternal Tetanos Eliminasyonu Sonrasında Hepatit B ve İnfluenza Aşılı, Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Isparta.
6. Sönmez, Y., Aksaoğlu, G. (2005). “Gebelikte Tetanoz Aşılama Durumu ve Etkileyen Etmenler”. Dokuz Eylül Ü. Tıp Fak. Halk Sağlığı AD, İzmir. 14.(9), s:212-216.
7. Centers for Disease Control and Prevention's (CDC) (2014). Pregnant Women and Flu Vaccination Internet Panel Survey, United States November. <[http://www.cdc.gov/flu/protect/vaccine/qa\\_vacpregnat.htm](http://www.cdc.gov/flu/protect/vaccine/qa_vacpregnat.htm)>(Erişim tarihi: 17.02.2015)
8. Centers for Disease Control and Prevention's (CDC) (2013). Guidelines for Vaccinating Pregnant Women.
9. Centers for Disease Control and Prevention's (CDC) (2014). Tdap for Pregnant Women: Information for Providers, For Healthcare Professionals <[http://www.cdc.gov/vaccines/vpd-vac/pertussis/tdap-pregnancy\\_hcp.htm](http://www.cdc.gov/vaccines/vpd-vac/pertussis/tdap-pregnancy_hcp.htm)> (Erişim tarihi: 15.02.2015)
10. WHO, UNICEF, World Bank. State of the world's vaccines and immunization, 3rd ed. Geneva, World Health Organization, 2009. (Erişim Tarihi: 18.04.2015)
11. Erdoğan, S. ve ark.(2010). Coğrafi Bilgi Sistemlerinin Neonatal Tetanozun Dağılımının Belirlenmesinde Kullanımı, TAF Preventive Medicine Bulletin. 8(1).
12. Yuen, C. Tarrant, M. (2014). Determinants of uptake of influenza vaccination among pregnant women – A systematic review. Vaccine 32; 4602–4613.

13. Kurçer, M. ve ark. (2005). "Şanlıurfa Harrankapı Sağlık Ocağı Bölgesi'nde 0-2 Yaş Çocuk ve Gebelerde Aşılama Oranları ve Aşılama Sorunları". Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 2.(2), s:10-15.
14. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2013, Ankara 2014. (Erişim tarihi: 10.09.2015)
15. Çelikel, A., Üstünsöz, A., Güvenç, G. (2013). Determination of vaccination status of pregnant women during pregnancy and the affecting factors. Journal of Clinical Nursing, 23, 2142–2150, doi: 10.1111/jocn.12351. (Erişim tarihi: 15.02.2015)
16. Englund, J. (2015). Maternal immunization – Promises and concerns; Vaccine 33; 6372–6373.
17. Nieburg, P., McLaren, N. (2015). Role(s) of Vaccines and Immunization Programs in Global Disease Control, CSIS. p;1-12.
18. Çağlayan, E. ve ark. (2014). "Orta Anadolu'da yaşayan gebelerdeki demir-vitamin kullanımı ve bunu etkileyen faktörler". J Turk Soc Obstet Gynecol, 2:94-7.
19. Arısoy, E. (2014). "Önceden Sağlıklı Çocuklarda Ulusal Aşı Takvimi." Ek aşılar konusunda Uygulamaya Yönelik Öneriler. J Pediatr Inf; 8: 1-6.
20. CDC Health Disparities and Inequalities Report-United States, 2011. MMWR 2011; 60: 1-116. (Erişim Tarihi: 10.11.2015)
21. Korkmaz, A. (2013). "Türkiye' de bebek ölüm nedenlerinin ve ulusal kayıt sisteminin Değerlendirilmesi." Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi, 56. sy:105-121.
22. UNİCEF, 2009. Türkiye' De 5 Yaş Altı Ölüm Hızında Azalma, Bir Durum Araştırması.
23. Arabacıoğlu, C. (2012). Gebelerde Yaşam Kalitesi Ve Eğitim Gereksinimlerinin Belirlenmesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Yüksek Lisans Programı, İstanbul.
24. Ersoy, Y., Ilgar, M., Güneş, G. (2008). "Malatya Yöresinde Ebelerin Hepatit B Yönünden Bilgi Düzeyleri". İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 12.(3), s:159-162.
25. Recommended Immunization Schedules for Persons Aged 0 Through 18 Years- United States- CDC.2015 (Erişim tarihi: 20.11.2015)

- 26.Şenol, E. (2011). Aşı-Genel Kurallar, Erişkin ve Pediyatrik Aşılar El Kitabı. Ankara.
- 27.Özkaya, A., Kara, Ö., Kara, A., Özyüncü, Ö. (2012). "Bir Salgın Öncesinde Gebelerin Pandemik Grip Aşısına Bakışları". Türkiye Klinikleri J Med Sci, 32.(6),s:1618-22.
- 28.Recommended Adult Immunization Schedule—United States –2015, CDC. (Erişim tarihi: 20.11.2015)
- 29.Kurugöl, Z. (2009). "Pandemik İnfluenza Aşuları Güvenilir mi?". Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, İzmir .Türkiye Klinikleri J Pediatr,18.(4), s:358-60.
30. Budak S. ve ark. (2011). "GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi' ndeki sağlık çalışanlarının pandemik influenza A/H1N1 aşılması ve aşıya bağlı yan etkiler". Turk Hij Den Biyol Derg, 68.(4), s: 185–190.
- 31.Saltoğlu, N., Balkan İ.İ., (2010). "H1N1: Klinik Görünümler". ANKEM Dergisi, 24.(Ek 2), ss:196-200.
- 32.Atalay, B., Atalay, S., Saydam, B.K. (2010). İnfluenza A H1N1–2009: Gebelik ve Postpartum Dönem.e-Journal of New World Sciences Academy Life Sciences, 4B0002, 5.(4),s: 07-12.
- 33.Parlakay, A., Ceyhan, M.(2010). "Pandemik influenza aşısı". Hacettepe Tıp Dergisi, 41. s:58-61.
- 34.H1N1 influenza shots and pregnant women: questions and answers for patients. <[http://www.cdc.gov/qH1N1flu/vaccination/pregnant\\_qa.htm](http://www.cdc.gov/qH1N1flu/vaccination/pregnant_qa.htm)> (Erişim Tarihi: 06.11.2015).
- 35.Carlson A., Thung S., Norwitz E.R. (2009). H1N1 Influenza in Pregnancy: What All Obstetric Care Providers Ought to Know. Obstetrics & Gynecology, Volume:2, Number:3 Pages:139-145.
- 36.Chamberlian, A.T., Seib, K., Ault, K.A., Rosenberg, E.S., Cortes, P.M. F., E.A.S. Whitney., R.L. Berkelman., W.A. Orenstein., S.B. Omer. (2015). Improving influenza and Tdap vaccination during pregnancy: A cluster-randomized trial of a multi- component antenatal vaccine promotion package in late influenza season. Vaccine 33; 3571–3579.

37. Laenena, J. Roelantsb, M. Devliegerc, R. Vandermeulena, C. (2015). Influenza and pertussis vaccination coverage in pregnant women. *Vaccine* 33; 2125–2131.
38. Centers for Disease Control and Prevention (CDC), (2009). Novel Influenza A (H1N1) Virus Infections in Three Pregnant Women - United States. *Morbidity and Mortality Weekly Report: MMWR*, 58.(19), p:543-554.
39. T.C. Sağlık Bakanlığı, Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Pandemik Influenza Ulusal Faaliyet Planı. <<http://www.grip.gov.tr/images/stories/pdf/UPPTR.pdf>> (Erişim Tarihi:28.10.2015).
40. Tosun S. (2013). "Hepatit B aşılması ve ülkemizde hepatit aşılama sonuçları". *Viral Hepatitle Savaşım Derneği Yayını*, s:413-439.
41. Dünyada Ve Ülkemizde H1N1 Pandemisinin Seyri. T.C. Sağlık Bakanlığı Pandemi Koordinasyon Birimi, 05 Ocak 2010 Bülteni. <<http://www.grip.gov.tr/>> (Erişim Tarihi: 06.11.2015).
42. Hayles, E.H., Cooper, S.C., Wood, N., Skinner. S.R., Sinn, J.H.K. (2015). Pertussis booster vaccination in pregnancy: women who had it compared to those who waited. *Procedia in Vaccinology*, (9), s:59 – 65.
43. Mak TK, Mangtani P, Leese J, Watson JM, Pfeifer D. (2008). Influenza vaccination in pregnancy: current evidence and selected national policies. *Lancet Infect Dis*;8(January (1)), p:44–52.
44. CDC. Prevention and control of influenza: recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). *MMWR* (2006) 55 (No. RR-10):11-12.
45. CDC. General recommendations on immunization: recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). *MMWR* 2011;60(No.2):26-27.
46. Carla L. Black ve ark. (2014). Influenza Vaccination Coverage Among Health Care, *Morbidity and Mortality Weekly Report. Personnel — United States, 2013-14 Influenza Season, Weekly / Vol. 63 / No. 37. 806-827.*
47. Burioni, R., Canducci, F., Clementi, M. (2009). Pregnancy and H1N1 Infection. *The Lancet*, 374. (9699), p:1417.
48. World Health Organization, Tetanus. <<http://www.who.int/immunization/topics/tetanus/en/index.html>> (Erişim Tarihi: 20.10.2015).

49. World Health Organization. WHO-recommended surveillance standard of neonatal tetanus, <[http://www.who.int/immunization\\_monitoring/diseases/NT\\_surveillance/en/index.html](http://www.who.int/immunization_monitoring/diseases/NT_surveillance/en/index.html)> (Erişim Tarihi: 20.10.2015).
50. Duman K. ve ark. (2015). "Doğuma hazırlık sınıfına katılan gebelerin tetanoza karşı aşılama sıklığı ve etkileyen faktörler". Türk Aile Hek Derg, 19.(2) s: 84-89.
51. Neonatal tetanus who. (2011) World Health Organization. Neonatal tetanus. <[http://www.who.int/immunization\\_monitoring/diseases/neonatal\\_tetanus/en.](http://www.who.int/immunization_monitoring/diseases/neonatal_tetanus/en.)> (Erişim Tarihi: 10.11.2015)
52. CDC. (2011). General recommendations on immunization: recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). MMWR;60(No.2):26-27.
53. Demilade A. Adedinsewo., Laila Noory, Robert A., Bednarczyk, M.C., Steinhoff. Robert D., Chinelo O., Saad, O. (2013). Impact of maternal characteristics on the effect of maternal influenza vaccination on fetal outcomes. Vaccine 31; 5827– 5833.
54. Chang, MH. (2007). Hepatitis B virus infection. Semin Fetal Neonatal Med; 12: 160-7.
55. Giles, ML., Visvanathan, K., Lewin, SR., Sasadeusz, J. (2012). Chronic hepatitis B infection and pregnancy. Obstet Gynecol Surv. 67.(1), p:37-44.
56. Çağlayan, E. ve ark.(2013). "Polikliniğimize Başvuran Hastalarda Hepatit B, C, Hiv Seroprevalansı ve Hepatit B Aşılama Düzeyi". Bozok Tıp Dergisi, 3.(3), s:27-30.
57. Viral Hepatit Dergisi (2011) 17(2): 66-68.  
<[http://www.vhsd.org/files/file/dergi/2011\\_2.pdf](http://www.vhsd.org/files/file/dergi/2011_2.pdf)> (Erişim tarihi: 20.10.2015)
58. Üstün, C., Başuguy, E., Devenci, U. (2009). Çocuk cerrahi polikliniğine başvuran hastalarda hepatit b ve hepatit c seroprevalansı. Nobel Med; 5.(S1), s: 04-09.
59. Demir, N. ve ark. (2013). "Gebelikte Kronik Hepatit B Yönetimi: Türk Klinik Mikrobiyoloji ve İnfeksiyon Hastalıkları Derneği Viral Hepatit Çalışma Grubu Uzlaşma Raporu". Klinik Dergisi, 26.(Özel Sayı 1), s:12-9.
60. Yogeswaran, K. Fung, SK. (2011). "Chronic hepatitis B in pregnancy: unique challenges and opportunities". Korean J Hepatol, 17.(1), p: 1-8.

- 61.Çopur, Ç. ve ark. (2012). "Rize İlinde Çocuk Hastalarda Hepatit A, B ve C Seroprevalansı". Viral Hepatitis Journal, 18.(3), p:102-6.
- 62.European Association for the study of the liver. EASL Clinical Practice Guidelines: Management of chronic hepatitis B virus infection. J Hepatol 2012; 57:167-85.
63. Günşar, F. (2012).Gebelik ve Hepatit B Virüs Enfeksiyonu. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, İzmir. sy:299-302. <<http://guncel.tgv.org.tr/journal/43/pdf/100099.pdf>> (Erişim Tarihi: 10.11.2015).
- 64.Şen, A. (2009). Gebelerde Hepatit B Seroprevalansı Ve Hbsag(+) Gebelerde İntrauterin Geçişin Risk Faktörlerinin Araştırılması; Aile Hekimliği Uzmanlık Tezi, sy:36-40.
- 65.Mıstık R. (2007). "Türkiye' de viral hepatit epidemiyolojisi". Viral Hepatitle Savaşım Derneği Yayını, s:9-50.
- 66.R.J. Wilson et al. (2015). Understanding factors influencing vaccination acceptance during pregnancy globally: A literature review, / Vaccine 33; p:6420–6429.
- 67.Özcengiz,E. 2005. Boğmaca: Her zaman gündemde, Türk Mikrobiyoloji Cemiyeti Dergisi. 35 (3) : 215-231, 2005.
- 68.İşık MT. (2010). Gebelik Sürecinde Tıbbi Aydınlatma. Çukurova Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı, Doktora Tezi. Adana.
- 69.İncili, D. (2009). Çocuk Polikliniklerimize Başvuran Çocukların Annelerinin Aşılar İle İlgili Bilgi Düzeyleri. Uzmanlık Tezi.İstanbul.
- 70.Lupattelli, A. Picinardi, M. Einarson, P. Nordeng, H. (2014). Health literacy and its association with perception of teratogenic risks and health behavior during pregnancy. Patient Education and Counseling 96; 171–178.
- 71.<<http://www.ttb.org.tr/mevzuat/>> (Erişim Tarihi:10.11.2015)
- 72.Yılmaz, T. ve ark. (2015). Gebelerin Fetal Sağlığın Geliştirilmesine Yönelik Yaptığı Uygulamalar, JAREN;1(1):21-29.
- 73.Dünyada 2012/2013 Sezonu Grip Aktivitesi: Ocak 2013 Tarihindeki Durum. <<http://www.gripplatformu.com/Grip%20Platformu%20Bulten-1-2013.pdf>> (Erişim Tarihi: 10.11.2015)

- 74.** Arvas, A. (2010). "Dünyada ve Türkiye' de Çocukluk Çağında Aşılama." Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Öğretim Üyesi, Sosyal Pediatri Bilim Dalı.
- 75.** Sakaguchi, S., Weitzner, B., Carey, N., Bozzo, P., Mirdamadi, K., Samuel, N., et al. (2011). Pregnant women's perception of risk with use of the H1N1 vaccine. *J Obstet Gynaecol Can*, 33.(5), p:460-7.
- 76.** Gracie, S., Metcalfe, A., Dolan, SM., Kehler, H., Siever, J., Tough, S. (2011). Utilization of the 2009 H1N1 vaccine by pregnant women in a pandemic year. *J Obstet Gynaecol Can*, 33.(2), p:127-33.
- 77.** Bödeker, B., Walter, D., Reiter, S., Wichmann, S. (2014). Cross-sectional study on faktors associated with influenza vaccine uptake and pertussis vaccination status among pregnant women in Germany. *Vaccine* 32; 4131–4139.
- 78.** Fridman, D. (2011), Steinberg, E., Azhar, E., Weedon, J., Wilson, TE., Minkoff, H. (2011). Predictors of H1N1 vaccination in pregnancy. *Am J Obstet Gynecol*, 204.(6 Suppl 1), p:124-7.
- 79.** Altun,Ş. (2008). 6-14 yaş arası çocuklarda aşılama oranı ve ailelerin özel aşılarda ilgili bilgi düzeyi, Uzmanlık Tezi. İstanbul.



## 8. EKLER

### EK 1: İzin Yazısı

Rumelifeneri Yolu Sarıyer 34450 İstanbul T: 0212 338 10 00 F: 0212 338 12 05 [www.ku.edu.tr](http://www.ku.edu.tr)



**KOÇ  
ÜNİVERSİTESİ**

### ETİK KURUL KARARI

Toplantı Tarihi:	10.11.2015
Karar No:	2015.222.IRB3.116
Sorumlu Araştırmacı:	Hülya Yaren Özeren
Araştırma Başlığı:	Gebe Kadınların Aşılama Davranışlarını Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi
Başlangıç tarihi:	18.11.2015
Etik Kurul izninin süresi:	1 yıl (Uzatma hakkı mevcut olarak)

Koç Üniversitesi Etik Kurulu'na değerlendirilmek üzere başvuruda bulunduğunuz yukarıda künyesi yazılı projenizin başvuru dosyası ve ilgili belgeleri, Üniversite Akademik Kurulu'nun 05.04.2012 tarih ve 04 Nolu kararıyla "Sosyal Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu Sekreteryası" tarafından birinci düzey inceleme yapılmasına karar verilmiştir.Yapılan inceleme sonucunda etik ve bilimsel açıdan çalışmanın gerçekleştirilmesi uygun bulunmuştur.

#### **Notlar:**

- Araştırma başlangıç tarihinin gecikmesi durumunda Etik Kurul'a başvurularak tarihlerin değiştirilmesi gereklidir.
- Etik Kurul incelemesi ve onayı olmadan bu araştırmada kullanılan prosedürler, formlar ya da protokollerde herhangi bir değişiklik yapılamaz.
- Araştırmanın gerçekleştirileceği birimlerin yöneticilerinden de ayrıca izin alınması gerekli olabilir.
- Araştırmaya katılan kurum dışı merkezlerden ayrıca idari izin alınması gerekmektedir.

Saygılarımla,

Hakan S. Orer  
Başkan

## EK 2 : Katılımcı Tanılama Formu

### KOÇ ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ YÜKSEK LİSANS TEZİ SORU FORMU

Sayın katılımcı; bu form sizin gebelik süresince aşılama durumunuzu ve bunu etkileyecek faktörleri değerlendirmek amacıyla hazırlanmıştır.

Vereceğiniz yanıtlar araştırmanın geçerlilik ve güvenilirliği açısından önem taşımaktadır. Bu nedenle değerlendirmelerinizi sizi yansıtacak şekilde dürüstçe ve titizlikle yapmanız, cevaplandırılmamış soru bırakmamanız, bilimsel sonuçlar elde etmek açısından son derece önemlidir. Bu araştırmaya katılımınız için teşekkür ederiz.

#### Katılımcı Tanılama Formu

Doğum tarihiniz nedir? \_\_\_\_\_

Öğrenim durumunuz nedir?

Okuma yazma bilmiyor

Okuma yazma biliyor

İlkokul

Ortaokul

Lise

Üniversite ve üzeri

Çalışıyor musunuz?

Çalışıyor

Çalışmıyor

Eşinizin öğrenim durumu nedir?

Okuma yazma bilmiyor

Okuma yazma biliyor

İlkokul

Ortaokul

Lise

Üniversite ve üzeri

Eşinizin çalışma durumu nedir?

Çalışıyor

Çalışmıyor

Sağlık sigortanız var mı?

Evet

Hayır

Kaç defa gebe kaldınız? \_\_\_\_\_

Kaç defa düşük yaptınız? \_\_\_\_\_

Kaç defa ölü doğum yaptınız? \_\_\_\_\_

3. İlk çocuğunuzu kaç yaşında doğurdunuz? \_\_\_\_\_

1. Kronik bir hastalığınız var mı? (diyabet, tiroid, kalp, hepatit vb.)

Evet (var ise hangisi olduğunu belirtiniz.. ).....

Hayır

2. Kaçınıcı gebelik haftasındasınız? \_\_\_\_\_

3. Bu gebeliğinizde sağlık sorunu yaşadınız mı ? (gebeliğe bağlı diyabet, kalp hastalığı, tiroid vb)

Evet \_\_\_\_\_

Hayır

4. Gebelik süresince kaç defa bir sağlık personeline muayene oldunuz?

.....

5. Gebeliğiniz süresince bir sağlık personeli gebelikte aşılarda size bilgi verdi mi?

Evet (kim olduğunu yazınız ).....

Hayır

6. Gebeliğiniz süresince aşağıda verilen hangi destekleyici ilaçları aldınız? Ne zaman başladınız? Ne kadar süredir kullanıyorsunuz? \_\_\_\_\_

Folik asit / ...../ .....

Demir preparatı/ ...../ .....

Vitamin takviyesi / ...../ .....

Diğer \_\_\_\_\_

7. Sizce gebelik döneminde aşı yapılabilir mi?

Evet

Hayır

Kararsızım

Bilmiyorum

3. Aşı yaptırap/ yaptırmama kararınızı etkileyen en önemli faktörler nelerdir? (birden fazla şık işaretleyebilirsiniz)

Doktor önerirse aşı yaptırırım.

Aşı ücretli olursa yaptırmam.

Eğer mutlaka gerekirse aşının ücreti benim için önemsizdir.

Aşının etkileri ve yan etkileri konusunda ayrıntılı bilgi almak benim için önemlidir.

Eşimin aşı yaptırmama konusundaki düşüncesi benim için önemlidir.

Diğer \_\_\_\_\_

19. Aşağıda verilen aşıları **gebelik öncesi dönemde** yaptırmama durumunuzu belirtiniz?

	Yaptırdım	Yaptırmadım	Hatırlamıyorum
Tdap (difteri, tetanoz, boğmaca)			
Td (tetanoz, difteri)			
Grip			
Hepatit B			
Hepatit A			
Diğer _____			
Diğer _____			

20. Aşağıda verilen aşıları **gebelik döneminde** yaptırmama durumunuzu belirtiniz?

	Yaptırdım / zamanı yazınız	Yaptırmadım	Hatırlamıyorum	Kısaca aşıları yaptıрма veya yaptırmama nedeninizi yazınız.
Tdap (difteri, tetanoz, boğmaca)				
Td (tetanoz, difteri)				
Grip				
Hepatit B				
Hepatit A				
Diğer _____				
Diğer _____				

21.

Bilgi düzeyi değerlendirme formu	Evet	Hayır	Bilmiyorum
11. Difteri, Tetanoz ve Boğmaca aşısı, gebelikte en az bir doz yaptırılmalıdır.			
12. Hiç aşılanmamış gebelerin en az iki doz tetanoz aşısı yaptırılmalıdır.			
13. Tetanoz aşısı, hem gebe kadını, hem de fetüsü ve bebeği tetanozdan korur.			
14. Gebelikte grip aşısı yaptırılmalıdır.			
15. Gebeliğin 14. haftasından sonra, grip mevsiminde grip aşısı yaptırılmalıdır.			
16. Grip aşısı hem gebe kadını, fetüsü ve bebeği hastalıklardan korur.			
17. Hepatit B riski taşıyan gebelerin, gebelikte Hepatit B aşısı yaptırması bebek için zararlı değildir.			
18. Hepatit B aşısı, fetüsü doğum sırasında kısmi olarak korur.			
19. Gebelikte yapılan tetanoz aşısı ücretsizdir.			
20. Gebelikte yapılması önerilen aşıların bebek için yan etkisi yoktur.			

