






## ARAŞTIRMA / RESEARCH

**Aile Sağlığı Merkezine Başvuran Gebelerin Bağışıklama Durumlarının Belirlenmesi***Determination of Immunization Status of Pregnant Women Who Attending The Family Health Center*Feyza DERELİ , Gamze KUNDAKÇI , Jülide Gülizar YILDIRIM , Gülçin UYANIK , Medine YILMAZ *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı***Geliş tarihi/Received:** 07.03.2021**Kabul tarihi/Accepted:** 20.05.2021**İletişim/Correspondence:****Feyza DERELİ**, Öğr. Gör.  
İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri  
Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı/  
Çiğli / İzmir**E-posta:** dfeyza@gmail.com**ORCID:** 0000-0002-9066-4884**Gamze KUNDAKÇI**, Arş.Gör.**ORCID:** 0000-0002-1774-1222**Jülide Gülizar YILDIRIM**, Doç. Dr.**ORCID:** 0000-0002-9846-8992**Gülçin UYANIK**, Arş. Gör. Dr.**ORCID:** 0000-0002-8096-6037**Medine YILMAZ**, Prof. Dr.**ORCID:** 0000 0001 9409 6282

Bu çalışma sözel bildiri olarak "1.Uluslararası 2. Ulusal Halk Sağlığı Hemşireliği Kongresi", 2018, Ankara'da sunulmuştur.

**Öz****Amaç:** Araştırmanın amacı, aile sağlığı merkezlerine başvuran gebelerin bağışıklama durumlarının belirlenmesidir.**Gereç ve Yöntem:** Karşılaştırmalı-tanımlayıcı desendeki araştırma, İzmir merkez ilçesinde yer alan 10 aile sağlığı merkezinde görüşülen 1021 gebe ile gerçekleştirilmiştir. Veriler, görüşme formu ile toplanmıştır. Veriler sayı, yüzde, varyans ve ki-kare analizi ile değerlendirilmiştir.**Bulgular:** Gebelerin yaş ortalaması 27,96±4,89 olup %43,9'u lise mezunudur. Gebelik sayısı medyanı iki ve canlı doğum sayısı birdir. Gebelerin %82,2'si aşılama ile ilgili bilgi almış olup, bunlardan %75,8'inin bilgi kaynağı sağlık çalışanlarıdır. Gebelerin %37,8'i aşı kartı olmadığını bildirmiştir. Gebelik döneminde gebelerin %63,2'si tetanoz, %10,3'ü hepatit B, %11,9'u grip, %3,4'ü pnömokok, %3,0'ü kuduz aşısı yaptırmıştır. Gebelerin eğitim, gelir düzeyi, çalışma durumu, son bir yılda aile sağlığı merkezine gelme durumu, planlı gebelik durumu ile aşılarla ilgili bilgi alma ve aşı kartı bulunma durumu arasında anlamlı fark olduğu saptanmıştır (p<0,001). Eğitim ve gelir düzeyi yüksek, planlı gebeliği olan ve son bir yıl içinde aile sağlığı merkezine başvuran gebelerin aşıya ilişkin bilgileri artmaktadır (p<0,000).**Sonuç:** Araştırmaya katılan gebelerden yaklaşık beşte birinin aşı yaptırmamış olması ve gebelik dönemi bağışıklamaya ilgili bilgisinin olmaması ana çocuk sağlığı açısından göz ardı edilmemesi gereken bir durumdur. Birinci basamakta çalışan hemşireler tarafından bağışıklama konusunda planlı ve sürekli eğitimlerin yapılması hem anne hem bebek sağlığı açısından önemlidir.**Anahtar Kelimeler:** Bağışıklama, gebelik, gebe, aile sağlığı merkezi**Abstract****Objective:** The aim of this study is to determine the immunization status of pregnant women who attend family health centers.**Material and Method:** Descriptive- comparative research design was carried out with 1027 pregnant women interviewed in 10 family health centers in the İzmir central district region. The data was collected with the interview form. Number, percentage, variance, and chi-square analysis were used to analyze the results.**Results:** The pregnant women's average age was 27.96±4.89, 43.9% of the pregnant women were high school graduates. The median number of pregnancies was two, and the number of live births was one. Of the pregnant women, 82.2% received information about immunization, and 75.8% received information from healthcare workers. Of the pregnant women, 37.8% reported that they did not have an immunization card. During pregnancy, 63.2% of pregnant women were vaccinated against tetanus, 10.3% against hepatitis B, 11.9% against influenza, 3.4% against pneumococcus, and 3.0% against rabies. There was a significant difference in the pregnant women's education, the level of income, and the employment status, as well as the status of last years' attendance at the family health center, the planning status of the pregnancy, and the status of obtaining information about vaccines and having a vaccination card (p<0.001). Those who have a high level of education and income, have been planned pregnancy, and have been applied at the family health center for the past year are increasing their knowledge (p<0.000).**Conclusion:** Approximately one fifth of the pregnant women in the sample were not vaccinated, and the lack of awareness about immunization during pregnancy is a situation that should not be overlooked in terms of maternal and child health. Planned and ongoing immunization training by nurses working in primary care is crucial for the health of both the mother and the infant.**Keywords:** Immunization, pregnancy, pregnant women, family health center.

## 1. Giriş

Gebelik döneminde bağışıklama gebe, fetus ve yeni doğanı enfeksiyonlardan korumaktadır (1,2). Maternal antikolların anneden bebeğe gebelik süresince transplasental yolla, doğum sonrasında ise anne sütüyle geçmesi sonucu yaşanan erken dönemde enfeksiyonlara karşı koruma devam eder (2). Yeterli immünizasyon için bağışıklamanın zamanı önemlidir. Maksimum miktarda maternal antikorun fetüse aktarılabilmesi için, gebelik sırasında bağışıklamanın yapılması ve maternal kandaki antikor konsantrasyonunun yüksek olması gerekir (3). Bazı bulaşıcı hastalıklar için, gebelikte bağışıklama ile maternal antikor düzeyini artırmak, yeni doğanda doğumdan hemen sonra pasif koruma sağlamak için mevcut tek seçenektir (2).

Bağışıklama Uygulamaları Danışma Komitesi (Advisory Committee on Immunization Practices-ACIP) gebelik döneminde inaktif virüs/bakteri aşılı ve toksoid aşılı fetüs için risk oluşturmadığını, ancak canlı, zayıflatılmış virüs ve bakteri aşılılarının gebelik döneminde uygulanmaması gerektiğini belirtmektedir. Bu nedenle gebelikte hepatit B, inaktif influenza, tetanoz, difteri ve boğmaca aşılılarının rutin olarak uygulanması ACIP tarafından önerilmektedir (3). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ise gebelikte mevsimsel trivalan influenza aşısı ve tetanoz toksoid aşısının güvenli olduğunu bildirmektedir (4). Gebeler, son yıllarda yaşanan bazı bulaşıcı hastalık epidemilerindeki (influenza, boğmaca, Zika, Grup B Streptokok, sitomegalovirus gibi) bağışıklama araştırmalarında önemli bir hedef grup olarak da tanımlanmıştır (2).

Gebelikte bağışıklama konusunda uluslararası yaklaşımlar ile önemli kazanımlar elde edilmiştir. Maternal tetanoz bağışıklama programları ile neonatal tetanoz oranları ve Rh negatif (-) gebelere anti-D immunglobülin uygulaması ile Rh- alloimmünizasyon oranları önemli ölçüde düşmüştür (5). DSÖ'nün 1989 yılında başlattığı maternal ve neonatal tetanoz eliminasyon programı ile tetanoz ilişkili mortalite 2015'te %96 azalmıştır (6). Bu kapsamda Türkiye'de de 15-49 yaş doğurganlık çağındaki kadınlara Erişkin Tıp Tetanoz-Difteri aşısı (Td) rutin olarak ücretsiz uygulanmaktadır. Hiç aşılanmamış gebelere en az iki doz Td aşısı yapılmaktadır (7).

Gebelikte influenza bağışıklama oranları incelendiğinde gelişmiş bazı ülkelerde gebelerin yarıya yakınının aşılandığı (Amerika %49,1, İngiltere %42,3) ancak gelişmekte olan ve az gelişmiş ülkelerde oranların oldukça düşük olduğu (Tayland %4 Türkiye %2,2-%8,3) görülmektedir (8-12). Bazı ülkelerdeki gebelik dönemi tetanoz bağışıklama oranları incelendiğinde ise Amerika %54,4, Bangladeş %56,3, Türkiye %66,7-%70 gebelerin yarısından fazlasının aşılandığı görülmektedir (9,13-15). Gebelik dönemi bağışıklama oranları birçok ülkede yeterli olmamakla birlikte, görülen farklılıklar ülkelerin gelişmişlik düzeyleri, aşının ücretsiz sunulması ve ulusal bağışıklama programı kapsamında olması ile ilişkili olabilir. Literatürde gebelerin aşı yaptırmama nedenlerinin incelendiği araştırmalarda, bilmeme, kendisi/bebeği için hastalık riski algılamama, bebeğe zarar verebileceğini düşünme, aşının gebelerde yeterince denenmemiş olması, gereksiz görme, doğum tarihinin yaklaşmış olması, yan etkilerden korkma, aşıya erişememe/ücretli olması gibi nedenlerin bildirildiği görülmektedir (11,12,16-20). Düzenli antenatal bakım hizmeti sunumu, hekim tarafından aşının reçete edilmesi, sağlık personelinin gebelik döneminde bağışıklama ile ilgili bilgilendirme yapması, eğitici materyallerin sunumu

gibi uygulamalar gebelerde bağışıklama oranlarını artırmak için önerilmektedir (18,21-24). Koruyucu sağlık hizmetleri açısından gebelik döneminde bağışıklamanın önemi bilinmesine rağmen aşılama oranları ile ilgili birinci basamak sağlık hizmetlerinde ve farklı Aile Sağlığı Merkezlerinde (ASM) yürütülen araştırmaların olmaması durum tespitinin yapılması açısından önemli bir eksikliklerdir. Bu bilgiler doğrultusunda araştırmanın amacı, İzmir ilinin üç merkez ilçesinde yer alan Aile Sağlığı Merkezlerine başvuran gebelerin bağışıklama durumlarının incelenmesidir.

## 2. Gereç ve Yöntem

### 2.1. Araştırmanın Tipi, Evren ve Örneklem

Tanımlayıcı karşılaştırmalı desende planlanan araştırmanın evrenini İzmir ili merkez ilçelerinde (Çiğli, Bornova, Buca) yer alan 10 ASM'ye kayıtlı toplam 1478 gebe oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini ASM'lere Nisan 2017- 2018 tarihleri arasında herhangi bir nedenle başvuran ve görüşmeyi kabul eden 1042 gebe oluşturmuştur. Veri toplama formundaki sorulara eksik cevap verenler çalışma dışı bırakılmıştır. Bunun sonucunda 1021 gebe çalışmaya dahil edilmiş olup evrenin %69,1'ine ulaşılmıştır. Örneklem seçimine gidilmeden evrenin tamamına ulaşılması hedeflenmiş ve örnekleme alınan bireyler rastgele ASM'ye başvurma durumlarına göre seçilmiştir. Araştırmaya 18 yaş ve üstünde olup, araştırmaya katılmaya gönüllü olan gebeler dahil edilmiştir.

### 2.2. Veri Toplama Formu

Görüşme Formu: Form araştırmacılar tarafından ilgili literatür incelenerek iki ana bölümden oluşmuştur (1-25). İlk bölümde gebenin sosyodemografik özellikleri (yaş, eğitim durumu, gelir durumu, tanı konmuş hastalıklar, son bir yıl içinde ASM 'ye başvurma sıklığı ve başvuru nedeni) ile ilgili sorular yer almıştır. Formun ikinci bölümünde gebelik ve aşılama durumunun tanımlanmasına yönelik (gebelik süresi, planlanmış gebelik durumu, gebelik dönemi yapılan aşılama ile ilgili bilgisinin olup olmama durumu, aşı kartı varlığı, gebelik döneminde yaptırdığı aşılama) 17 soru sorulmuştur.

### 2.3. Verilerin Toplanması

Aile sağlığı merkezine herhangi bir nedenle gelen gebelere araştırmanın içeriği açıklanmıştır. Form, gebeler tarafından eğitim odasında araştırmacılar eşliğinde doldurulmuştur. Görüşmeler her bir gebede ortalama 10-15 dakika sürmüştür.

### 2.4. İstatistiksel Analiz

Araştırmada istatistiksel analiz için SPSS 25.0 paket programı (IBM Corp., Somers, NY, USA) kullanılmıştır. Veriler bilgisayarda SPSS programında sayı, yüzdelik, nominal veriler için ki kare, normal dağılım nicel veriler için t testi ve Varyans analizi ile değerlendirilmiştir. Tüm analizlerde %95 güven aralığında istatistiksel anlamlılık değeri  $p < 0.05$  olarak kabul edilmiştir.

## 3. Bulgular

Araştırmaya katılan gebelerin yaş ortalaması  $27,96 \pm 4,89$  (min-max: 16-45 yaş)'dir. Gebelerin %69,9'u lise ve üniversite mezunu olup %67,1'inin geliri giderine eşittir. Son bir yılda ASM'ye başvurmeyen gebe oranı %11,7'dir. ASM'ye başvuranların %49,9'u genel kontrol, %27,0'si muayene amacıyla başvurmuştur. Gebelerin %5,8'inin tanı konmuş hastalığı olup, %18,3 ile tiroid en sık görülen hastalıklardan (Tablo 1).

**Tablo 1. Gebelerin Tanımlayıcı Özellikleri, Hastalıkları, Gebeliğe İlişkin Bilgiler ve Aile Sağlığı Merkezine Başvuru Durumları**

Özellikler	n	%
<b>Eğitim Durumu</b>		
Okuryazar olmayan	12	1,2
Okuryazar	57	5,6
İlköğretim	239	23,4
Lise	448	43,8
Üniversite	265	26,0
Toplam	1021	100,0
<b>Algılanan Gelir Durumu</b>		
Gelir giderden az	153	15,0
Gelir gidere eşit	685	67,1
Gelir giderden fazla	183	17,9
Toplam	1021	100,0
<b>Son Bir Yıldır ASM'ye Gelme Durumu</b>		
Hayır	119	11,7
Evet	902	88,3
Toplam	1021	100,0
<b>ASM'ye Başvurma Nedeni* (n=902)</b>		
Muayene	284	27,0
Genel Kontrol	524	49,9
İlaç Yazdırmak	58	5,5
Bağışıklama	182	17,3
Diğer	2	0,2
<b>Tanı Konmuş Hastalık Durumu</b>		
Var	59	5,8
Yok	962	94,2
Toplam	1021	100,0
<b>Tanı Konmuş Hastalıklar* (n=59)</b>		
Tiroid	11	18,3
Astım	9	15,0
Hipertansiyon	7	11,7
Diyabet	3	5,0
Kalp Hastalıkları	3	5,0
Anemi	3	5,0
Pıhtılaşma Bozukluğu	3	5,0
Alerjik Hastalıklar	1	1,7
Diğer	9	15,0
Belirtmeyen	11	18,3
<b>Planlı Gebelik Durumu</b>		
Planlı	730	71,5
Planlı olmayan	291	28,5
Toplam	1021	100,0

\*Birden fazla cevap seçeneği işaretlenmiştir.

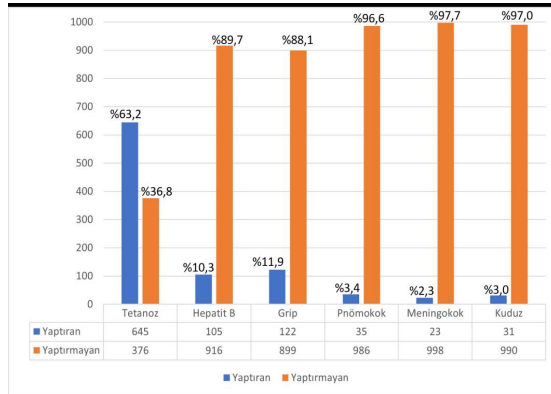
Gebelerin gebelik sayısı ortancası 2 (min-max: 1-10), canlı doğum sayısı ortancası ise 1'dir (min-max: 1-6). Gebelerin %71,5'inin gebeliği planlı olup %46,4'ü primipar, %23,4'ü birinci trimester, %48,8'i ikinci trimester, %27,9'u da üçüncü trimesterdedir. Gebelerin aşılarla ilgili bilgi durumları incelendiğinde %17,8'i bilgisinin olmadığını ifade etmiştir. Aşılarla ilgili bilgisi olduğunu ifade edenlerin ilk sıradaki bilgi kaynağı sağlık çalışanlarıdır (%75,8). Gebelerin %37,8'inin aşı kartı bulunmamaktadır. Önceki gebeliğinde

%14,1'i sadece tek doz tetanoz aşısı yaptırmış, %14,3'ü ise hiç aşılanmamıştır. Gebelik planlanmadan önce kadınların %89,4'ü hiçbir aşı yaptırmamış, yaptıranlar (%10,6'sı) arasında ise en çok grip (%36,6) aşısının yaptırıldığı belirlenmiştir. Gebelerin aşı yaptırmamalarının birinci sıradaki nedeni ise aşılar hakkında yeterli bilgiye sahip olmadıklarını ifade etmeleridir (%39,1) (Tablo 2).

**Tablo 2. Gebelerin Aşılarla İlgili Bilgi Durumları ve Aşılanma İle İlgili Özellikleri**

	n	%
<b>Gebelik Dönemi Aşılarıyla İlgili Bilgi Durumu</b>		
Bilgisi yok	182	17,8
Bilgisi var	839	82,2
Toplam	1021	100,0
<b>Aşılarla İlgili Bilgi Kaynağı* (n:839)</b>		
Doktor ve/veya bir sağlık çalışanı	728	75,8
Kendisi sağlık personeli	44	4,6
Kitap, gazete, dergiler	55	5,7
Televizyon ya da internet	91	9,5
Arkadaşları	37	3,9
Diğer	5	0,5
<b>Aşılarla İlgili Bilgi Sahibi Olmamasının Nedeni*</b>		
Bilgiyi nereden alacağını bilmeme	156	91,8
Bilgiye gerek duymama	14	8,2
<b>Aşı Kartı Varlığı</b>		
Yok	386	37,8
Var	635	62,2
Toplam	1021	100,0
<b>Önceki Gebelik Döneminde Tetanoz Aşılanma Durumu</b>		
Bir kez yaptıran	144	14,1
İki kez yaptıran	257	25,2
Yaptırmayan	146	14,3
İlk gebeliği	474	46,4
Toplam	1021	100,0
<b>Gebelik Planlanmadan Önce Aşı Yaptırma Durumu</b>		
Yaptıran	108	10,6
Yaptırmayan	913	89,4
Toplam	1021	100,0
<b>Gebelik Planlanmadan Önce Yapılan Aşılar* (n:108)</b>		
Grip	45	36,6
Hepatit B	21	17,1
Tetanoz	18	14,6
Kuduz	3	2,4
KKK	8	6,5
Suçççeği	1	0,8
Belirtmeyen	27	22,0
<b>Gebelerin Aşı Yaptırmama Nedenleri* (n:152)</b>		
Aşılar hakkındaki bilgisinin yetersiz olması	59	39,1
Aşıların yan etkilerinin olması	37	24,5
Yaptırmak istememesi	18	11,9
Enjeksiyon korkusu	11	7,3
Bazı aşılarla alerjisinin olması	10	6,6
Aşıların koruyucu olmadığını düşünmesi	8	5,3
Aşıların maliyetli olması /SGK kapsamında ödenmemesi	8	5,3

Gebelerin %63,2'sinin tetanoz, %11,9'unun grip, %10,3'ünün hepatit B, %3,4'ünün pnömokok, %3,0'ünün kuduz, %2,3'ünün meningokok aşısını yaptırdığı belirlenmiştir (Grafik 1).



Grafik 1. Gebelik Döneminde Yapılan Aşılar

Eğitim, algılanan gelir, son bir yıldır ASM'ye başvurma ve planlı gebelik durumuna göre aşılarla ilgili bilgi durumu ve aşı kartı bulma durumu farklılık göstermektedir ( $p < 0,05$ ). Aşı konusunda bilgilerinin olduğunu beyan eden gebeler daha çok lise mezunu ( $X^2=33,40$ ,  $p < 0,00$ ), geliri giderine eşit ( $X^2=20,50$ ,  $p < 0,00$ ), gebeliği planlı olan ( $X^2=24,40$ ,  $p < 0,00$ ) ve son bir yıl içinde ASM'ye gelenlerdir ( $X^2=50,14$ ,  $p < 0,00$ ). Yine eğitim düzeyi lise olanlar ( $X^2=15,73$ ,  $p=0,003$ ), geliri giderine denk olanlar ( $X^2=9,69$ ,  $p=0,008$ ), gebeliği planlı olanlar ( $X^2=18,38$ ,  $p < 0,00$ ) ve son bir yıl içinde ASM'ye gelenler ( $X^2=44,08$ ,  $p < 0,00$ ) aşı kartına sahiptir (Tablo 3).

Gebelerin sosyodemografik özelliklerinden eğitim ve gelir düzeyi ile aşı yaptırma durumlarının karşılaştırmasında eğitim düzeyi lise olan ( $X^2=9,83$ ,  $p < 0,00$ ) ve geliri giderine eşit olanların ( $X^2=9,81$ ,  $p < 0,00$ ) tetanoz aşısı yaptırma oranı yüksektir. Grip, hepatit B aşısının yaptırılması ile anlamlı ilişki bulunmamıştır ( $p > 0,05$ ).

Gebelerin gebelik döneminde yaptırdıkları aşılar ve aşılarla ilgili bilgi durumları incelendiğinde tetanoz ( $X^2=96,60$ ,  $p < 0,001$ ) ve hepatit B aşısı ( $X^2=6,84$ ,  $p=0,009$ ) yaptırılan arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Aşı kartı olanların tetanoz, hepatit B ve grip aşısı yaptırma oranlarının daha fazla olduğu belirlenmiştir ( $p < 0,001$ ) (Tablo 4).

#### 4. Tartışma

Gebelik dönemi anne ve bebek için birçok uygulamanın tartışıldığı bir süreçtir. Gebelik döneminde uygulanan aşılar da bunların önemli bir parçasını oluşturmaktadır (25). Gebelikte aşılama gebe, fetus ve yeni doğmuş bebek için hastalıklardan korunmada en etkili yöntemlerden biridir (1). Bu çalışmada da gebelik döneminde aile sağlığı merkezlerine başvuran gebelerin bağışıklama durumları incelenmiştir.

Araştırmada son bir yıldır ASM'ye başvurma oranı yüksek olmasına rağmen hizmetten yararlanmayan 119 (%11,7) gebe göz önünde bulundurulduğunda, toplum sağlığını korumak ve geliştirmek açısından birinci basamak sağlık hizmetlerinin değeri ve önemi daha fazla vurgulanmalıdır. Türkiye'de yapılan araştırmalarda gebelerin sağlık kurumlarına başvuruları incelendiğinde en sık üniversite hastanesi ve devlet hastanesini, en az aile sağlığı merkezlerine başvuru yaptıkları belirlenmiştir.

Tablo 3. Gebelerin Tanımlayıcı Özellikleri ile Aşı Bilgi ve Aşı Kartı Bulunma Durumu

	Aşılarla İlgili Bilgi Durumu				Test, p	Aşı Kartı Bulunma Durumu				Test, p
	Yok		Var			Yok		Var		
	n	%	n	%		n	%	n	%	
<b>Eğitim Durumu</b>										
Okuryazar*	25	13,7	44	5,2	$X^2=35,395$ $p < 0,00$	30	7,8	39	6,1	$X^2=15,728$ $p=0,003$
İlköğretim	60	33,0	179	21,3		110	28,5	129	20,3	
Lise	69	37,9	379	45,2		168	43,5	280	44,2	
Üniversite	28	15,4	237	28,3		78	20,2	187	29,4	
Toplam	182	100,0	839	100,0		386	100,0	635	100,0	
<b>Gelir Durumu</b>										
Gelir giderden az	44	24,2	109	13,0	$X^2=20,503$ $p < 0,00$	75	19,4	78	12,3	$X^2=9,685$ $p=0,008$
Gelir giderden denk	120	65,9	565	67,3		244	63,2	441	69,4	
Gelir giderden fazla	18	9,9	165	19,7		67	17,4	116	18,3	
Toplam	182	100,0	839	100,0	386	100,0	635	100,0		
<b>Son Bir Yıl İçinde ASM'ye Gelme Durumu</b>										
Hayır	49	26,9	70	8,3	$X^2=50,140$ $p < 0,00$	78	20,2	41	6,5	$X^2=44,083$ $p < 0,00$
Evet	133	73,1	769	91,7		308	79,8	594	93,5	
Toplam	182	100,0	839	100,0		386	100,0	635	100,0	
<b>Planlı Gebelik Durumu</b>										
Hayır	76	42,5	201	24,3	$X^2=24,402$ $p < 0,00$	140	36,3	151	23,8	$X^2=18,378$ $p < 0,00$
Evet	103	57,5	627	75,7		246	63,7	484	76,2	
Toplam	179	100,0	828	100,0		386	100,0	635	100,0	

\*Ki-kare analizinde gözlemlenen değeri 5'ten küçük olduğu için okuryazar olmayanlar ve okuryazarlar birleştirilmiştir.

Tablo 4. Gebelerin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Aşı Yaptırma Durumu Dağılımları

	Tetanoz					Hepatit B					Grip				
	Yaptırmayan		Yaptıran		Test, P	Yaptırmayan		Yaptıran		Test, P	Yaptırmayan		Yaptıran		Test, P
	n	%	n	%		n	%	n	%		n	%	n	%	
Algılanan Gelir Durumu	Gelir giderden az	71	18,9	82	12,7		135	14,7	18	17,1		131	14,6	22	18,0
	Gelir gidere eşit	249	66,2	436	67,6	$\chi^2=9,149$	624	68,1	61	58,1	$p>0,05$	606	67,4	79	64,8
	Gelir giderden fazla	56	14,9	127	19,7	$p=0,010$	157	17,1	26	24,8		162	18,0	21	17,2
	Toplam	376	100,0	645	100,0		916	100,0	105	100,0		899	100,0	122	100,0
Eğitim Durumu	Okuryazar*	26	6,9	43	6,7		62	6,8	7	6,7		58	6,5	11	9,0
	İlköğretim	106	28,2	133	20,6	$\chi^2=9,444$	222	24,2	17	16,2	$p>0,05$	219	24,4	20	16,4
	Lise	161	42,8	287	44,5	$p=0,024$	403	44,0	45	42,9		389	43,3	59	48,4
	Üniversite	83	22,1	182	28,2		229	25,0	36	34,3		233	25,9	32	26,2
	Toplam	376	100,0	645	100,0		916	100,0	105	100,0		899	100,0	122	100,0
Aşılarla İlgili Bilgi Durumu	Yok	125	33,2	57	8,8	$\chi^2=96,602$	173	18,9	9	8,6	$\chi^2=6,843$	163	18,1	19	15,6
	Var	251	66,8	588	91,2	$p<0,001$	743	81,1	96	91,4	$p=0,009$	736	81,9	103	84,4
	Toplam	376	100,0	645	100,0		916	100,0	105	100,0		899	100,0	122	100,0
Aşı Kartı Varlığı	Hayır	234	62,2	152	23,6	$\chi^2=151,049$	367	40,1	19	18,1	$\chi^2=19,338$	357	39,7	29	23,8
	Evet	142	37,8	493	76,4	$p<0,001$	549	59,9	86	81,9	$p<0,001$	542	60,3	93	76,2
	Toplam	376	100,0	645	100,0		916	100,0	105	100,0		899	100,0	122	100,0

\*Ki kare analizinde gözlemlenen değer beşten küçük olduğu için okuryazar olmayanlar ve okuryazarlar birleştirilmiştir.

(27,28). Türkiye'de sağlık sisteminde sevk zincirinin olmamasının, gebelerin daha ileri teknolojiyi barındıran devlet hastaneleri, özel merkezleri tercih etmelerinin ve ASM'lerin bakım verdikleri birey sayısı yoğunluğunun gebelerin birinci basamak hizmetlere başvurularını etkilediği düşünülmektedir.

Gebelikte bağışıklama morbiditeyi ve mortaliteyi önemli ölçüde azaltmakta olup (29) gebelerin bağışıklamayı kabul etmelerinin ilk aşaması olan bağışıklama hakkında bilgi sahibi olmaları son derece önemlidir. Araştırmada gebelerin yaklaşık beşte biri aşılarla ilgili bilgisinin olmadığını belirtmiştir. Aşılarla ilgili ise en çok sağlık çalışanları tarafından bilgilendirildikleri saptanmıştır. Zonguldak'ta üçüncü basamak sağlık kuruluşuna başvuran gebelerle yapılan araştırmada gebelerin %62,8'nin bilmediği için grip aşısı yaptırmadığı ortaya çıkmıştır (11). Hatay'da yine üçüncü basamak sağlık kuruluşuna başvuran gebelerle yapılan araştırmada gebelerin influenza aşısı hakkında bilgileri yetersiz bulunmuştur (12). Alan yazında gelişmiş ülkelerden Kanada'da yapılan bir araştırmada ise gebe kadınların sadece %9,8'nin tetanoz aşısı hakkında bilgisi olmadığı bildirilmiştir (23). Gelişmemiş ülkeler kategorisinde sınıflandırılan Etiyopya ve Türkiye gibi gelişmekte olan ülkeler arasında yer alan Vietnam Sosyalist Cumhuriyeti'nde kadınların Hepatit B aşısı hakkındaki bilgi düzeyleri yetersiz olarak değerlendirilmiştir (30,31). Maternal aşı kabulünü teşvik etmek için kanıtla dayalı yaklaşımlardan ilki eğitimidir. Gebelerde danışmanlık sürecinin içinde bağışıklama konusunun hem anne hem de bebek için aşılamanın etkinliği ve güvenliği açısından açıkça ele alınması önerilmektedir (32).

Aşı yaptırmama nedenleri çeşitli ve karmaşıktır. Bu araştırmada gebelerin aşı yaptırmama nedenleri

incelendiğinde, ilk üç sırada aşılar hakkında bilgisizlik, aşıların yan etkilerinin olması ve yaptırmak istememeleri şeklindedir. Yapılan bir araştırmada gebelerin aşılanmasında belirtilen temel engeller; aşı güvenliği, aşının gerekli veya etkili olmadığı inancı, sağlık çalışanı tarafından önerilmediği, erişim sorunları, maliyet, çelişkili tavsiyeler olarak belirtilmektedir (19). İspanya'da grip enfeksiyonu riski algısının düşük olması, bilgi eksikliği, aşının gereksiz olması, doğum tarihine yakınlığı ve yan etki korkusu nedeniyle gebelerin grip aşısı yaptırmadıkları belirlenmiştir (16). İtalya'da yapılan başka bir araştırmada ise influenza ve boğmaca aşısı için belirlenen ana aşılama engelleri, herhangi bir sağlık hizmeti sağlayıcısı tarafından aşı tavsiyesi eksikliği (% 81) ve güvenlik endişeleriydi (% 18) (20). Zonguldak'ta gebelikte grip aşısı ile ilgili yapılan bir araştırmada bilmeme, gerek duymama ve zarar verebileceği nedeni ile gebelerin aşı yaptırmadıkları belirlenmiştir (29). Çorum'da yapılan araştırmada ise gebe kadınların tetanoz aşısı yaptırmama nedenleri sırasıyla; üşengeçlik/ ihmal (%40,0), doktorun tavsiye etmemesi (%30,0), bilgisizlik (%20,0) ve bebeğe zarar gelmesi (%10,0) (15). Hem bu araştırma hem de ülkemizin farklı illerinde yapılan araştırma sonuçları gebelerin aşılarla ilişkin bilgisi, tutumları ve inançları doğrultusunda ortaya çıkan aşılama engellerinin ele alınmasının, küresel ölçekte aşılama oranlarının artırılması ve aşı ile önlenilebilir yenidoğan ölümlerinin azaltılması için önemli olduğunu göstermektedir. Sağlık personeli, kadınlara hamilelikte aşı yaptırmalarını tavsiye etmede oynadıkları önemli rolün farkında olmalı, gebelikte bağışıklamayı teşvik etmek için koruyucu sağlık hizmetleri uygulamalarında aşı etkinliği, güvenliği daha fazla ele alınmalı ve vurgulanmalıdır (29).

Gebelik dönemi bağışıklamasında önerilen tüm aşıların uygulanması, ana çocuk sağlığı için yapılacak önemli bir

halk sağlığı girişimidir (5). Bu çalışmada gebelerin %63,2'si tetanoz aşısı yaptırmıştır. Elazığ'da gebelerin %77,2'sinde tetanoza karşı bağışıklama yapıldığı (34), Çorum'da %70'nin (15), Samsun'da %97,4'ünün (35) tetanoz aşısı yaptırdığı belirlenmiştir. Yurtdışında yapılan çalışmalarda; Pakistan'da hamile kadınların %84'ü (21), Bangladeş'te %78,6'sı (13), Batı Afrika'da bir ülke olan Sierra Leone'de %96,3'ü (36), Amerika'da canlı doğum yapan kadınların %54,4'ü (9) aşılanmıştır. Türkiye'de yapılan çalışmalarla bu araştırmanın sonucu benzerlik göstermekte olup tetanoz aşılama rutin gebe bağışıklaması kapsamında olduğu için bağışıklama oranları yüksek olmakla birlikte sayının daha artırılması, tam bağışıklamanın sağlanması anne ve bebek sağlığı açısından önemlidir.

İnfluenza, hamile kadınlarda, diğerlerine göre daha yüksek komplikasyon riski oluşturur ve dünya çapında önemli bir morbidite ve mortalite nedenidir (10,38). Gebelerin bu çalışmada %11,9'u mevsimsel grip aşısı yaptırmıştır. Araştırmalarda bu oranlar Hatay'da %8,3 (12), Amerika'da %49,1 (9), İtalya'da %6,5 (20), İspanya'da %40,5 (16), Tayland'da %4 (10) olarak belirlenmiştir. Yapılan bir sistematik derlemede de %1,7-88,4 arasında değişimsel olduğu saptanmıştır (38). Görüldüğü üzere mevsimsel grip aşısının gebelikte uygulanma durumu oldukça farklılık göstermektedir. Genel olarak gebelerde influenza bağışıklamasındaki düşük oranların nedenlerinin, aşının güvenliği ve etkinliği ile ilgili daha az bilgi ve olumsuz tutumlar olabileceği tahmin edilmektedir (39). Bu noktada da yine bağışıklamayı artırmak, farkındalığı sağlamak adına eğitimin önemi ortaya çıkmaktadır.

Aşı kartları bağışıklamada durum tespiti yapılabilmesi açısından önemli bir kayıt ve izlem aracıdır. Bu çalışmada ve diğer çalışmalarda (15,40,41) benzer şekilde gebelerin önemli bir kısmının aşı kartlarının olmaması, konunun önemine yönelik toplumun daha fazla bilgilendirilmesi ve farkındalık sağlanması gerekliliğini ortaya koymaktadır.

Gebelerin aşıları bilme durumlarını etkileyen önemli faktörler arasında eğitim düzeyi ilk sıralarda yer almaktadır (35). Bu çalışma ve benzer çalışmalarda gebelerin eğitim düzeyi arttıkça aşılarla ilgili bilgisi olduğunu belirtme durumlarının arttığı belirlenmiştir (1,11,12,35,42). Toplumun eğitim düzeyi sağlığı koruma ve geliştirmenin en önemli itici gücü olup, yararlanılan sağlık hizmetlerinin niteliği ve bu hizmetlerden yararlanma derecesini etkilemektedir.

Planlı gebelik olması ve son bir yıl içinde ASM'ye gelme durumları gebelik öncesi danışmanlık almaya olanak sağlaması açısından oldukça önemlidir. Araştırma sonucunda da gebelik dönemi aşı bilgisi ve aşı kartı bulunma oranları hizmeti kullanma, planlama ve danışmanlığın önemini ortaya koymaktadır.

## 5. Sonuç ve Öneriler

Araştırmaya katılan gebelerden yaklaşık beşte birinin aşı yaptırmamış olması, bağışıklama düzeylerinin yetersiz olması, bağışıklamaya ilişkin bilgilerinin eksikliği ana çocuk sağlığı açısından göz ardı edilmemesi gereken bir durumdur.

Gebe takibinin yapıldığı aile sağlığı merkezlerinde çalışan hekim ve hemşirelerin aşılar konusunda hizmet alanları daha ayrıntılı bilgilendirmesiyle bağışıklama oranlarının

yükseltilebileceği düşünülmektedir. Araştırmada belirlenen gebelikte aşı yaptırmama nedenlerine yönelik eğitim materyallerinin hazırlanması, kullanılması, planlı ve sürekli eğitimlerin yapılması hem anne hem bebek sağlığı açısından önemlidir.

## 6. Alana Katkı

Alan yazında gebelikte bağışıklama oranlarını irdeleyen araştırmaların çok sınırlı olması nedeniyle araştırma literatüre katkı sağlayacaktır.

## Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yürütülebilmesi için İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi etik kurulundan (Karar No: 92/2017) izin alınmıştır. İl Sağlık Müdürlüğü'nden kurum izni ve gebelerden bilgilendirilmiş sözel onam alınmıştır.

## Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma İzmir ili 3 merkez ilçesine bağlı 10 aile sağlığı merkezine kayıtlı gebelerle sınırlıdır, sonuçlar genellenemez fakat genellemeye katkı sağlayabilir.

## Çıkar Çatışması

Bu makalede herhangi bir nakdi/aynı yardım alınmamıştır. Herhangi bir kişi ve/veya kurum ile ilgili çıkar çatışması yoktur.

## Yazarlık Katkısı

**Fikir/Kavram:**FD; **Tasarım:**FD, MY; **Denetleme:**FD, MY, JGY, GY, GK; **Kaynak ve Fon Sağlama:**FD; **Malzemeler:**FD; **Veri Toplama ve/veya İşleme:**FD, GK, JGY, GY, MY; **Analiz/ Yorum:**FD, GK, JGY; **Literatür Taraması:**FD, GK, GY; **Makale Yazımı:**FD, GK, JGY, GY, MY; **Eleştirel İnceleme:** FD, GK, JGY, GY, MY.

## Kaynaklar

1. Bisset KA, Paterson P. Strategies for increasing uptake of vaccination in pregnancy in high-income countries: a systematic review. *Vaccine* [Internet]. 2018;36(20):2751–9. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2018.04.013>
2. Maertens K, Orije MRP, Van Damme P, Leuridan E. Vaccination during pregnancy: current and possible future recommendations. *Eur J Pediatr*. 2020;179(2):235–42.
3. cdc.gov [Internet]. Guidelines for Vaccinating Pregnant Women; 2016 [cited 2016 Aug ]. Available from: <https://www.cdc.gov/vaccines/pregnancy/hcp-toolkit/guidelines.html>.
4. Global Advisory Committee on Vaccine Safety. Safety of immunization during pregnancy a review of the evidence. World Health Organization. [homepage on the Internet] 2014. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/241397/pdf>
5. Moniz MH, Beigi RH. Maternal immunization. *Hum Vaccin Immunother*. 2014 Sep;10(9):2562–70.
6. World Health Organization. Protecting all against tetanus: guide to sustaining maternal and neonatal tetanus elimination (MNTE) and broadening tetanus protection for all populations. [homepage on the Internet] 2019. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/329882/9789241515610-eng.pdf>
7. Bakanlığı TC. Sağlık. Genişletilmiş bağışıklama programı genelgesi. 2009/17 2009. Available from: <https://www.saglik.gov.tr/TR,11137/genisletilmis-bagisiklama-programi-genelgesi-2009.html>.
8. Vishram B, Letley L, Jan Van Hoek A, Silverton L, Donovan H, Adams C, et al. Vaccination in pregnancy: Attitudes of nurses, midwives and health visitors in England. *Hum Vaccines Immunother* [Internet]. 2018;14(1):179–88. Available from: <https://doi.org/10.1080/21645515.2017.1382789>

9. Kahn KE, Black CL, Ding H, Williams WW, Lu P-J, Fiebelkorn AP, et al. Influenza and tdap vaccination coverage among pregnant women United States, April 2018. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 2018;67(38):1055–9.
10. Ditsungnoen D, Greenbaum A, Praphasiri P, Dawood FS, Thompson MG, Yoocharoen P, et al. Knowledge, attitudes and beliefs related to season influenza among pregnant women in Thailand. *Vaccine*. 2017;34(18):2141–6.
11. Sel G, Balci S, Aynali B, Novruzva K, Akdemir AY, Harma M, et al. Gebelerin grip aşısı yaptırmama nedenleri üzerine kesitsel çalışma. *STED / Sürekli Tıp Eğitimi Derg*. 2020;29(0000):0–2.
12. Kul G, Erdoğan N. Influenza vaccination status and factors affecting vaccination rate in pregnant women. *Anadolu Klin Tıp Bilim Derg*. 2020;0–1.
13. Abir T, Ogbo FA, Stevens GJ, Page AN, Milton AH, Agho KE. The impact of antenatal care, iron-folic acid supplementation and tetanus toxoid vaccination during pregnancy on child mortality in Bangladesh. *PLoS One*. 2017;12(11):1–14.
14. Yılmaz L, Koruk F, Koruk İ. Şanlıurfa’da bir devlet hastanesinde doğum yapmış kadınların doğum öncesi bakım hizmetlerini alma durumu, bu hizmetlerin niteliği ve etkileyen faktörler. *Mersin Univ Sağlık Bilim Derg*. 2018;11(2):23–4.
15. Büyükkayacı Duman N, Yılmazel G, Burcu Başçı A, Yüksel Koçak D. Doğuma hazırlık sınıfına katılan gebelerin tetanoza karşı aşılanma sıklığı ve etkileyen faktörler. *Türkiye Aile Hekim Derg*. 2015;19(2):84–9.
16. Vila-Candel R, Navarro-Illana P, Navarro-Illana E, Castro-Sánchez E, Duke K, Soriano-Vidal FJ, et al. Determinants of seasonal influenza vaccination in pregnant women in Valencia, Spain. *BMC Public Health* [Internet]. 2016;16(1):1–7. Available from: <http://dx.doi.org/10.1186/s12889-016-3823-1>
17. Hill L, Burrell B, Walls T. Factors influencing women’s decisions about having the pertussis-containing vaccine during pregnancy. *J Prim Health Care*. 2018;10(1):62–7.
18. Agricola E, Gesualdo F, Alimenti L, Pandolfi E, Carloni E, D’Ambrosio A, et al. Knowledge attitude and practice toward pertussis vaccination during pregnancy among pregnant and postpartum Italian women. *Hum Vaccines Immunother* [Internet]. 2016;12(8):1982–8. Available from: <http://dx.doi.org/10.1080/21645515.2016.1188242>
19. Wilson RJ, Paterson P, Jarrett C, Larson HJ. Understanding factors influencing vaccination acceptance during pregnancy globally: A literature review. *Vaccine*. 2015;33(47):6420–9.
20. Vilca LM, Cesari E, Tura AM, Di Stefano A, Vidiri A, Cavaliere AF, et al. Barriers and facilitators regarding influenza and pertussis maternal vaccination uptake: A multi-center survey of pregnant women in Italy. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* [Internet]. 2020;247:10–5. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2020.02.007>
21. Iqbal S, Ali I, Ekmekcioglu C, Kundi M. Increasing frequency of antenatal care visits may improve tetanus toxoid vaccination coverage in pregnant women in Pakistan. *Hum Vaccines Immunother* [Internet]. 2020;16(7):1529–32. Available from: <https://doi.org/10.1080/21645515.2019.1705693>
22. Chamberlain AT, Seib K, Ault KA, Orenstein WA, Frew PM, Malik F, et al. Factors associated with intention to receive influenza and tetanus, diphtheria, and acellular pertussis (Tdap) vaccines during pregnancy: A focus on vaccine hesitancy and perceptions of disease severity and vaccine safety. *PLoS Curr*. 2015;7(OUTBREAKS).
23. MacDougall DM, Halperin BA, Langley JM, McNeil SA, MacKinnon-Cameron D, Li L, et al. Knowledge, attitudes, beliefs, and behaviors of pregnant women approached to participate in a Tdap maternal immunization randomized, controlled trial. *Hum Vaccines Immunother*. 2016;12(4):879–85.
24. Wong VWY, Lok KYW, Tarrant M. Interventions to increase the uptake of seasonal influenza vaccination among pregnant women: a systematic review. *Vaccine*. 2016;34(1):20–32.
25. Celep G, Çamurdan AD. Gebelikte aşı uygulamaları. *Euras J Fam Med*. 2017;6(1):1–10.
26. Bahar Z, Aydoğdu NG. Çevre, sağlık, araştırma ve hemşirelik. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Derg*. 2015;8(2):119–22.
27. Aksu S, Akgün T. Balıkesir il merkezindeki gebe kadınların prenatal bakım alma durumu ve etkileyen faktörler. *Balıkesir Sağlık Bil Derg*. 2020;9:179–88.
28. Taş F, Gülpak M, Oktay AA, Demir N. Kadın doğum ve çocuk hastanesinde doğum yapan kadınların doğum öncesi bakım alma durumları. 2019;14(1):24–30.
29. O’Shea A, Cleary B, McEntee E, Barrett T, O’Carroll A, Drew R, et al. To vaccinate or not to vaccinate? Women’s perception of vaccination in pregnancy: A qualitative study. *BJGP Open*. 2018;2(2):1–8.
30. Gebrecherkos T, Girmay G, Lemma M, Negash M. Knowledge, attitude, and practice towards hepatitis b virus among pregnant women attending antenatal care at the University of Gondar Comprehensive Specialized Hospital, Northwest Ethiopia. *Int J Hepatol*. 2020; 2020.
31. Pham TTH, Le TX, Nguyen DT, Luu CM, Truong BD, Tran PD, et al. Knowledge, attitudes and medical practice regarding hepatitis b prevention and management among healthcare workers in Northern Vietnam. *PLoS One* [Internet]. 2019;14(10):1–14. Available from: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0223733>
32. Moniz MH, Beigi RH. Maternal immunization: Clinical experiences, challenges, and opportunities in vaccine acceptance. *Hum Vaccines Immunother*. 2014;10(9):2562–70.
33. Larson Williams A, Mitrovich R, Mwananyanda L, Gill C. Maternal vaccine knowledge in low- and middle-income countries—and why it matters. *Hum Vaccines Immunother* [Internet]. 2019;15(2):283–6. Available from: <https://doi.org/10.1080/21645515.2018.1526589>
34. Buchta RM. Adolescent tampon usage: Incidence and initiation of usage. *Adolesc Pediatr Gynecol* [Internet]. 1995;8(1):17–9. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S0932-8610\(12\)80155-1](http://dx.doi.org/10.1016/S0932-8610(12)80155-1)
35. Pirdal H, Yalçın BM, Ünal M. Knowledge levels of pregnant women on their pregnancy and the related factors. *Türkiye Aile Hekim Derg*. 2016;20(1):7–15.
36. Yaya S, Kota K, Buh A, Bishwajit G. Prevalence and predictors of taking tetanus toxoid vaccine in pregnancy: A cross-sectional study of 8,722 women in Sierra Leone. *BMC Public Health*. 2020;20(1):1–9.
37. Henninger M, Naleway A, Crane B, Donahue J, Irving S. Predictors of seasonal influenza vaccination during pregnancy. *Obstet Gynecol*. 2013;121(4):741–9.
38. Yuen CYS, Tarrant M. Determinants of uptake of influenza vaccination among pregnant women - a systematic review. *Vaccine* [Internet]. 2014;32(36):4602–13. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.vaccine.2014.06.067>
39. Eppes C, Wu A, You W, Cameron KA, Garcia P, Grobman W. Barriers to influenza vaccination among pregnant women. *Vaccine* [Internet]. 2013;31(27):2874–8. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.vaccine.2013.04.031>
40. Coşkun Ö, Uzun G, Dal D, Yıldız Ş, Sönmez YA, Yurttaş Y, et al. Artmış ortalama trombosit hacmi üst gastrointestinal sistem kanamalarında yatış süresi ve transfüzyon ihtiyacı ile ilişkilidir. *Gülhane Tıp Derg* [Internet]. 2015;58:129–35. Available from: [http://gulhanemedj.org/uploads/pdf/pdf\\_GMJ\\_952.pdf](http://gulhanemedj.org/uploads/pdf/pdf_GMJ_952.pdf)
41. Durusoy R, Davas A, Ergin I, Hassoy H, Aksu F. İzmir’de ikinci ve üçüncü basamak sağlık kuruluşlarına başvuran gebelerin aile hekimi tarafından izlenme sıklıkları ve etkileyen etmenler. *Türkiye Halk Sağlığı Derg*. 2011;9(1):1–15.
42. Naleway AL, Smith WJ, Mullooly JP. Delivering influenza vaccine to pregnant women. *Epidemiol Rev*. 2006;28(1):47–53.