

**T.C.**  
**TRAKYA ÜNİVERSİTESİ**  
**TIP FAKÜLTESİ**  
**AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI**

Tez Yöneticisi  
Prof. Dr. Ayşe ÇAYLAN

**EDİRNE İL MERKEZİNDE AİLE HEKİMLERİNE**  
**KAYITLI GEBE VE LOHUSALARIN**  
**GRİP HASTALIĞI VE GRİP AŞISI İLE İLGİLİ BİLGİ**  
**TUTUM VE DAVRANIŞLARI**

(Uzmanlık Tezi)

**Dr. Mahmut ÖZMEN**

EDİRNE-2020

## TEŞEKKÜR

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı'ndaki uzmanlık eğitimim süresince emeği geçen değerli hocalarım Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Nezh Hamdi DAĞDEVİREN'E, Prof. Dr. Serdar ÖZTORA'ya, Dr. Öğr. Üyesi Önder SEZER'e, hem asistanlık eğitimimde hem tez sürecinde yoğun destek ve ilgisiyle beni yüreklendiren değerli eğitim ve tez hocam Prof. Dr. Ayşe ÇAYLAN'a, bütün çalışma arkadaşlarıma, her zaman yanımda olan aileme ve eşim Aylin ÖZMEN'e, bu uzun ve zorlu süreçte beraber çalıştığımız Aile Sağlığı Merkezindeki çalışma arkadaşım Dr. Nazlı Gül BOZTAŞ'a teşekkür ederim.

## İÇİNDEKİLER

<b>GİRİŞ VE AMAÇ.....</b>	<b>1</b>
<b>GENEL BİLGİLER.....</b>	<b>3</b>
<b>İNFLUENZA (GRİP) VİRÜSLERİ.....</b>	<b>3</b>
<b>İNFLUENZA (GRİP) AŞILARI.....</b>	<b>9</b>
<b>GRİP TEDAVİSİNDE KULLANILAN ANTİVİRAL İLAÇLAR.....</b>	<b>12</b>
<b>GEBELİK, LOHUSALIK VE GRİP.....</b>	<b>14</b>
<b>GEBELİK, İNFLUENZA VE COVID-19.....</b>	<b>19</b>
<b>GEREÇ VE YÖNTEMLER.....</b>	<b>21</b>
<b>BULGULAR.....</b>	<b>23</b>
<b>TARTIŞMA.....</b>	<b>48</b>
<b>SONUÇLAR.....</b>	<b>54</b>
<b>ÖZET.....</b>	<b>56</b>
<b>SUMMARY.....</b>	<b>58</b>
<b>KAYNAKLAR.....</b>	<b>60</b>
<b>EKLER</b>	

## SİMGE VE KISALTMALAR

**Covid-19:** Yeni Tip Koronavirüs 2019

**DSÖ:** Dünya Sağlık Örgütü

**FDA:** Food and Drug Administration (Gıda ve İlaç İdaresi)

**HA:** Hemaglutinin

**NA:** Nörominidaz

**NAİ:** Nöraminidaz İnhibitörleri



## GİRİŞ VE AMAÇ

Grip (influenza) enfeksiyonu, insanlarda üç tip influenza virüsünün (İnfluenza A, B ve C'nin) sebep olduğu, mevsimsel tipik bir akut solunum yolu enfeksiyonudur. Konağın özelliğine göre enfeksiyon, kendi kendini sınırlayan orta derecede bir solunum yolu hastalığından, ölümcül solunum yetmezliğine dek gidebilen ağırlıkta hastalık tablolarına sebep olabilmektedir. İnfluenza virüs enfeksiyonları, pandemi ve epidemiler yapması nedeniyle dünya çapında öneme sahiptir. Dünya nüfusunun yaklaşık %10-20'si her yıl influenza virüsü ile enfekte olur. Hastalık, özellikle yaşlı kişiler, çok küçük çocuklar, gebe kadınlar ve belirli kronik sağlık sorunları olan kişiler arasında ciddi hastalığa, hastane yatışlarına ve ölüme neden olmaktadır (1,2).

İnfluenza virüslerinin sebep olduğu mevsimsel epidemi ve pandemilerden elde edilen veriler, gebe ve lohusa kadınlarda hastaneye yatış, pnömoni, anne ölümü ve fetal kayıp gibi influenza virüs enfeksiyonlarına bağlı ciddi komplikasyonların görülme sıklığının artmış olduğunu göstermiştir (3-6).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), 2012 yılı kasım ayında yayınladığı haftalık bültende gebe kadınların grip enfeksiyonu nedeniyle artmış ciddi hastalık ve ölüm riskinin olduğunu, enfeksiyonun ölü doğum, yenidoğan ölümü, erken doğum ve düşük doğum ağırlığı gibi komplikasyonlara yol açabildiğini, bu nedenlerle gebe kadınların risk grupları içerisinde "yüksek öncelikli grup" olarak tanımlanmasını ve aşı stratejilerinin buna göre geliştirilmesini önermiştir (7). Ülkemizde de 2016 yılında, Sağlık Uygulama Tebliği'nde yapılan değişiklik ile grip aşısı Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) tarafından gebelerde geri ödeme kapsamına alınmıştır (8).

İnaktif grip aşılarının gebe kadınlarda etkin ve güvenilir olduğu pek çok çalışmada gösterilmiştir (9-11).

Son yaşanan 2009 influenza (H1N1) pandemisi sonrası, Amerika Birleşik Devletleri'nde %30'un altında olan gebelerdeki grip aşılama oranları, birkaç yıl sonra %50'nin üzerine çıkmıştır (12). Ancak aşının etkinliği üzerine yapılan tartışmalar, sosyal medyada aşı ile ilgili yapılan olumsuz haber ve yorumlar, hatta hekimlerin aşuya mesafeli yaklaşımları gibi nedenlerle gebelerde aşı oranları düşük kalmaya devam etmektedir (13).

Ülkemizde yapılan bazı çalışmalarda gebelerde grip aşısı olma oranı %1,1 ve %2,2 gibi oldukça düşük oranlarda bulunmuştur (14,15). Ülkemizde gebe takipleri, birinci basamakta aile hekimleri tarafından, aynı zamanda ikinci, üçüncü basamaklarda kadın doğum hekimleri tarafından yapılmaktadır. Tüm basamaklarda gebe ve lohusaya bakım veren hekim ve sağlık çalışanlarının grip hastalığı ve grip aşısı ile ilgili yaklaşımları önem arz etmektedir. Yapılan çalışmalarda grip hastalık yükünün lohusalar ve yeni doğan bebeklerde de fazla olduğu görülmüştür (16,17). Bu nedenle çalışmamıza lohusalar da dahil edilmiştir.

Bu çalışma ile grip hastalığı ve grip aşısına gebe ve lohusaların gözünden bakarak grip hastalığı ve grip aşısı ile ilgili yanlış bilgilerin ve önyargıların anlaşılması ve aşılama önündeki engellerin aşılabilmesi için bilimsel bir kapı açılması amaçlanmıştır.

## GENEL BİLGİLER

### İNFLUENZA (GRİP) VİRÜSLERİ

#### Grip Virüslerinin ve Salgınlarının Tarihçesi

İnsanlık eski çağlardan beri gripten ve yarattığı salgınlardan etkilenmiştir. Tarihi kaynaklar, aralıklarla grip salgınları yaşandığını düşündürmektedir. Milattan önce 412’de Hipokrat, grip benzeri bir hastalıktan bahseder. Araştırmalar son dört yüzyıl içerisinde, on civarında grip pandemisi meydana geldiğini ve bunların çoğunun Çin’de başladığını göstermiştir (18).

On altıncı yüzyıldan bu yana 10-40 yıl gibi düzensiz aralıklarla grip salgınları yaşanmıştır. Son iki yüzyılda ise; “1918 İspanyol gribi”, “1957 Asya gribi”, “1968 Hong Kong gribi” salgınları patlak vermiş ve yirmi birinci yüzyılın ilk pandemisi influenza A (H1N1), 2009 yılında yaşanmıştır (18). Kayıtlara geçen ilk pandemi olan 1918 İspanyol gribi (influenza A H1N1), 20 milyondan fazla insanın ölümüne yol açmış ve Birinci Dünya Savaşı’nın yaşandığı bu yıllar sonrasında büyük bir ekonomik çöküşe yol açmıştır. 1957 Asya gribinde (influenza A H2N2) yaklaşık 750 bin-1 milyon, 1968 Hong Kong gribinde (influenza A H3N2) ise yaklaşık 1-2 milyon insan hayatını kaybetmiştir. Son yaşanan grip pandemisi olan 2009 influenza A (H1N1) pandemisi, 212’den fazla ülkede milyonlarca vaka, teyit edilmiş 16 binden fazla ölüm ve üç trilyon dolardan fazla maliyete yol açmıştır (6,19).

İnfluenza A virüsü, ilk kez 1931 yılında domuzlardan izole edildi ve bunun 1918 İspanyol gribi ile bağlantılı olduğu bulundu. İnsandan ilk influenza virüsü izolasyonu ise 1933 yılında gerçekleşti ve bununda gelinciklerde hastalık yaptığı anlaşıldı. 1935’te tek valanlı (bileşenli), yumurta bazlı, ilk influenza A aşısı üretildi. 1940’ta influenza A’dan antijenik olarak farklı bir virüs olan influenza B keşfedildi. 1942’de her iki virüs suşuna koruma sağlayan iki

valanlı aşı geliştirildi. 1947 yılında DSÖ tarafından, Global İnfluenza Programı kuruldu. Bundan 5 yıl sonra, DSÖ, Global İnfluenza Gözetleme Ağı'nı kurarak tüm dünyada gripi çok yakından izlemeye başladı. 1973 yılında DSÖ, hangi virüs suşlarının aşı içeriğine dahil edilmesi gerektiği ile ilgili ilk tavsiyesini yaptı. DSÖ, 1997'de kurduğu küresel web tabanlı "FluNet" ağı ile grip hastalığı ve grip virüsünü sürekli izlemeye aldı (20).

Grip sürveyansının amacı, grip ve grip benzeri hastalığa neden olan virüs tiplerini belirlemek, mevcut aşının etkili olup olmadığını değerlendirmek ve influenza virüslerinde meydana gelebilecek olası değişimleri saptamaktır. Global İnfluenza Programı ile 113 ülke, 143 Ulusal İnfluenza Merkezi, DSÖ iş birliği merkezleri ve H5 referans laboratuvarlarından örneklere ait veriler toplanarak "FluNet" platformunda tüm dünya ile paylaşılmaktadır. Böylece hem ulusal hem de uluslararası veriler paylaşarak farklı bir influenza virüs alt tipinin ortaya çıkıp çıkmadığı belirlenebilmektedir. Dünya çapında influenza aktivitesi ile ilgili bilgilerin paylaşımı, ulusal ve uluslararası düzeyde influenza virüsünün yayılımının azaltılması yönünde gerekli tedbirlerin alınması ve virüsün toplumda neden olduğu hastalık yükü ve ölümleri azaltabilecek uygulamaların desteklenmesini sağlar. Ayrıca elde edilen verileri kullanarak, DSÖ, sonraki yıl için influenza aşı kompozisyonu önerisinde bulunur. Aşıların geliştirilmesi ve etkinliklerinin değerlendirilmesinde de bu verilerden yararlanılmaktadır (21).

Gelecekte virüs pandemileri ile daha sık karşılaşma ihtimalimiz vardır. Değişen nüfus demografisi, antibiyotik direnci ve iklim değişikliği gibi yeni zorluklar kapımızda bizi beklemektedir. Son on yılda, insan popülasyonuna hayvan rezervuarlarından giren patojenik influenza virüsü suşlarının sayısında dramatik bir artış olmuştur (oldukça patojenik H7N9 ve H5N1 virüsleri gibi). Geçmiş grip virüsü salgınları ve onlardan öğrendiğimiz dersler artık çok daha önemli hale gelmiştir (22).

### **İnfluenza Virolojisi ve Epidemiyolojisi**

İnfluenza virüsleri, Orthomyxoviridae virüs ailesine ait, 80-120 nm çapında, negatif polariteli, segmentli yapıda tek sarmal, her biri bir ya da birkaç protein kodlayan sekiz segmentli RNA yapısında genoma sahip zarflı virüslerdir; bu ürünlerden polimeraz alt üniteleri olan PB2, PB1 ve PA ile nükleoprotein (NP), viral RNA'nın replikasyon ve transkripsiyonunda rol oynarken; "nükleer eksport" proteini olan NEP (yeni adıyla NS2) ile matriks proteini M1, sentezlenen viral ribonükleoprotein komplekslerinin nükleusdan sitoplazmaya taşınmasında rol oynarlar. Diğer ürünler olan M2, interferon antagonisti NS1 ve PB1-F2 proteinleri ise patogeneizde rolleri olan diğer yapıtaşlarını oluştururlar. Tüm RNA virüslerinde olduğu gibi,

influenza RNA polimerazı “onarım” yeteneğinden yoksundur ve bu nedenle replikasyon döngüleri sürecinde, antijenik farklılaşmalara neden olan mutasyonlara sıklıkla rastlanılır. Replikasyon aşamasında, nükleoprotein ve üç polimeraz proteini (PB1, PB2 ve PA), bir araya gelip ribonükleoprotein kompleksini oluştururlar ve bu oluşan yapı M1 proteini aracılığı ile nükleusa taşınır. NS1 ve NS2 proteinleri ise viral proteinlerin ekspresyonunda ve replikasyonun gerçekleşmesinde rolleri olan yapıtaşlarıdır. Bu özellikler dikkate alındığında, aynı hücrenin birden fazla influenza suşu ile enfekte olması durumunda, suşlar arasında gen segmentleri değişimleri gerçekleşmekte ve her bir gen segmenti farklı bir “ana” suştan gelen hibrid bir virüsün ortaya çıkması söz konusu olabilmektedir. Virüs üzerinde hemagglutinin (HA) ve nöraminidaz (NA) adında yüzey glikoproteinleri bulunur. HA, virüsün konak hücresine tutunmasını sağlarken; NA, hücre içine giren virüsten terminal sialik asit molekülünün ayrılmasını katalizler. Antijenik farklılıklarına göre insanda hastalık yapan, influenza A, influenza B ve influenza C olmak üzere temelde üç tip influenza virüsü bulunur. İnfluenza A virüsünde en az 18 farklı HA (H1-18), ve 11 farklı NA (N1-11) tanımlanmıştır. İnfluenza B tek tip HA içerir. İnfluenza A virüsü, göçmen kuşlar, domuzlar, atlar ve insanlardan yayıldığı için salgınlara (pandemilere) neden olmaktadır. Geçen yüzyılda, 1918, 1957, 1968 ve sonuncusu 2009'da olmak üzere dört pandemi meydana gelmiştir. İnfluenza B, sadece insandan insana yayılır ve pandemilere neden olmaz. İnfluenza C ise orta derecede bir hastalık yapar. Kuzey yarım kürede mevsimsel grip sezonu eylül ayından mart ayına kadar sürerken, güney yarım kürede mayıs ayından eylül ayına kadar sürer (8,23,24).

İnfluenza virüslerinin tekrarlayan epidemi ve pandemilere yol açma potansiyeli antijenik değişimlerinden kaynaklanır. İnfluenza virüslerinin genomları segmentli yapıda olduğundan aynı hücreyi enfekte eden farklı virüsler arasında segmentler değiştirilebilir ki buna reassortment denir, bu süreç yeni türlerin ortaya çıkmasına yol açar. Bu antijenik değişimler antijenik sürüklenme (antigenik drift) ve antijenik kayma (antigenik shift) olarak adlandırılan iki majör mekanizma ile gerçekleşir. Antijenik sürüklenme, viral genomdaki nokta mutasyonları yoluyla anahtar viral epitoplarda küçük değişikliklerin olduğu bir süreçtir. İnsanlarda influenza virüsü antijenik sürüklenmesinin ayırt edici özelliği, alt tipe bağlı oranlarda eski virüslerin yeni sürüklenen varyantlarla yer değiştirilmesidir. Antijenik olarak değişken popülasyonların, influenza A (H1N1) ve influenza B virüslerinde daha uzun süreler boyunca birlikte dolaştığı, buna karşılık influenza A (H3N2) virüslerinde dönüşümün daha hızlı olduğu gösterilmiştir. Antijenik sürüklenme mevsimsel epidemilerden sorumludur ve hem influenza A hem de influenza B virüslerinde meydana gelir. Antijenik kayma, HA ve / veya

NA genlerinin tam bir değişimiyle sonuçlanır. Antijenik kayma, geniş hayvan rezervuarları nedeniyle, sadece influenza A virüsleri arasında meydana gelir. Bu antijenik değişimin sonucu, popülasyonun sınırlı bağışıklığa sahip olduğu, yüksek bulaş ve bir pandemiye yol açma potansiyeli olan yeni bir influenza virüsünün ortaya çıkmasıdır. Bugün insanlarda bulunan influenza virüslerinin tümü, önceki pandemik türlerden insanlarda antijenik sürüklenme yoluyla gelişen virüslerdir. İnfluenza virüslerinin farklı özellikleri Tablo 1’de verilmiştir (8,24).

**Tablo 1. İnfluenza A, B ve C virüslerinin farklı özellikleri (8)**

	İnfluenza A	İnfluenza B	İnfluenza C
<b>Genetik yapı</b>	8 gen segmenti 10 viral protein	8 gen segmenti 11 viral protein	7 gen segmenti 9 viral protein
<b>Doğal konak</b>	İnsan, domuz, at, kuşlar, deniz memelileri	Sadece insan	İnsan ve domuz
<b>Epidemiyoloji</b>	Antijenik şift ve drift	Sadece antijenik drift	Antijenik drift birçok varyant
<b>Klinik</b>	Geniş pandemiler, yüksek mortalite	Yaşlı ve yüksek riskli hastalarda ağır hastalık, pandemi görülmez	Hafif hastalık, mevsimsel özellik yok

Mevsimsel influenza epidemileri dünya genelinde sürekli tekrarlar ve ciddi morbidite ve mortalite sebebidir. Her yıl toplumun %5-15’i etkilenir. Dünyada her yıl 3-5 milyon ağır hastalık tablosuna yol açar ve her yıl yaklaşık 250-500 bin ölümden sorumludur (25).

Gribe bağlı komplikasyon gelişme riski yüksek olan kişiler arasında; 2 yaş altı çocuklar, 19 yaş altında olan ve uzun süreli aspirin kullanan kişiler, bakım evinde veya diğer kronik bakım merkezlerinde yaşayanlar, 65 yaş ve üzeri kişiler, gebeler ve doğum sonrası ilk iki hafta içinde olanlar, morbid obezler, kronik tıbbi hastalığı olanlar, astım ve kronik akciğer hastalıkları, kardiyovasküler hastalıklar, aktif maligniteler, kronik böbrek yetmezliği, karaciğer yetmezliği, diyabetes mellitus, orak hücreli anemi gibi hemoglobinopatiler, insan immün yetmezlik virüsü (HIV) ile enfekte kişiler, organ veya kemik iliği nakli alıcıları, immünsüpresan ilaçlarla tedavi edilen inflamatuvar hastalıklar, kronik nörolojik hastalıklar (bilişsel fonksiyon bozukluğu, spinal kord hasarı, epileptik hastalık veya nöromüsküler bozukluklar) bulunur (2).

Türkiye’de Sosyal Güvenlik Kurumu’nun grip aşısını geri ödeme kapsamına aldığı gruplar; altmış beş yaş ve üzeri bireyler ile huzur ve bakım evlerinde yaşayanlar, astım dahil kronik akciğer hastalığı olan bireyler, kronik kalp hastalığı olan bireyler, diyabet dahil kronik metabolik hastalığı olan bireyler, kronik böbrek yetmezliği olan bireyler, hemoglobinopatisi

olan çocuk ve yetişkinler, bağışıklık sistemi baskılanmış veya bağışıklık sistemini baskılayıcı ilaç tedavisi alanlar, kronik aspirin tedavisi almakta olan 6 ay-18 yaş arası çocuk ve adolesanlardır. Gebeler 2016 itibarı ile geri ödeme kapsamına dahil edilmiştir (26).

### **İnfluenzada Bulaş**

İnfluenza virüsleri, enfekte kişilerin solunum yolu salgılarında bulunur. Hapşırma ya da öksürme ile ortama bol miktarda büyük damlacıklar (5 mikrondan büyük) ya da aerosol şeklinde yayılır. Bu şekilde bulaş olursa, enfekte partiküller 1,5 metre kadar uzağa saçılır ancak havada asılı kalmaz. Diğer bir bulaş şekli hava yolu (airborn) ile bulaştır. Bu durumda enfekte partiküller 5 mikrondan küçüktür ve damlacık çekirdeği ya da toz içerisinde taşınarak daha uzağa gidebilir. Kapalı ve kalabalık ortamlarda hızlı ve çabuk bir şekilde bulaş meydana gelmekte ve epidemiler oluşmaktadır. Enfekte bireyden duyarlı konağa fiziksel temas ile direkt bulaş ya da duyarlı konağa araçlar ile (enfekte eşya, materyal gibi) indirekt bulaş söz konusu olabilmektedir (27).

### **İnfluenzada Tanı ve Klinik Seyir**

Grip sezonunda başka bir nedenle açıklanamayan 38 °C'yi geçen ateş veya ateş hikâyesi ile beraber, yaygın kas ağrıları, baş ağrısı, öksürük, solunum güçlüğü, kusma, ishal şikâyetlerinden birkaçının varlığında yüksek oranda gripten şüphelenilir. Kesin tanı Real-Time Polymerase Chain Reaction (RT-PCR) ile veya virüs kültürü ile referans laboratuvarlardan birinde virüsün saptanması ile doğrulanır. Çok sayıda hızlı sonuç veren tanısal testler mevcuttur. Bunların çoğu kalitatif testlerdir ve pozitif veya negatif sonuç verir. Bu testlerde duyarlılık %85–100 arasında iken, özgüllük %45–62'dir. Bu yüzden hızlı tanı testi negatif gelse bile klinik olarak şüpheli olgular da tedavi edilmelidir (28).

Grip 1-4 günlük kuluçka dönemi sonrası, genellikle kendi kendini sınırlayan akut bir solunum yolu enfeksiyonuna yol açar. Hastalar 5-7 günlük bir klinik semptomatik dönem sonrası tamamıyla düzelir. Ancak bazı hasta grupları hastalığı daha ağır geçirebilmekte ve daha yüksek oranda komplikasyonlara maruz kalmakta hatta hayatını kaybedebilmektedir (2).

### **İnfluenza Komplikasyonları**

En sık görülen influenza komplikasyonu pnömonidir. İnfluenza enfeksiyonu sırasında miyalji sık görülür ancak miyozit ve rabdomiyoliz daha çok çocuklarda görülen bir komplikasyondur. Santral sinir sistemi tutulumu ensefalopati, ensefalit, transvers myelit,

aseptik menenjit ve Guillian-Barre sendromu şeklinde görülebilir. Kardiyak komplikasyonlar beraberinde miyokardit ve perikardit görülebilir. İnfluenza sezonunda miyokard infarktüsü, akut koroner sendrom veya iskemik kalp hastalıklarına bağlı hastane başvurularının belirgin şekilde arttığı görülmektedir (2).

Pek çok çalışmada gebe ve lohusaların grip nedeniyle komplikasyon gelişme riskinin yüksek olduğu gösterilmiştir. Şiddetli influenza enfeksiyonu geçirme, pnömoni riski en yüksek oranda üçüncü trimesterde ve postpartum erken dönemde (doğumdan sonraki ilk 2 hafta) görülmektedir. Gebeliğin ilk trimesterinde influenza ve influenza benzeri hastalık ile hidrosefali, yarık dudak, nöral tüp defekti ve doğumsal kalp defektleri riski artmaktadır (3).

Ayrıca neonatal ölüm, intrauterin gelişme geriliği ve erken doğum gibi fetüse ait komplikasyonlarında arttığı gösterilmiştir (9-11).

Gebelikte grip nedeniyle hastaneye yatış oranı, gebelik dışı dönemdekine göre 4,3 kat daha yüksek bulunmuştur. Bu, grip mevsiminde solunum yolu hastalıkları nedeniyle gebe kadınların gebe olmayan kadınlara göre hastaneye yatma riskinin daha yüksek olduğunu göstermektedir (29).

### **İnfluenzayı Önleme**

İnfluenzayı önlemenin üç temel bileşeni vardır; etkin bir sürveyans sisteminin olması, sağlık hizmeti verenler ve risk grupları başta olmak üzere influenza ile ilgili gerekli eğitimlerin verilmesi ve risk gruplarını aşılama ve gerekli durumlarda kemoprofilaksi dahil olmak üzere gerekli korunma önlemlerinin alınması. Tüm solunum yolu hastalıklarında olduğu gibi, primer önleme yaklaşımı uygun kontrol önlemleri, maske kullanımı, temizlik ve hijyen kurallarına uyulması, sosyal mesafeye dikkat edilmesi ve kalabalık yerlerden uzak durulması şeklindedir (30).

### **İnfluenzada Sürveyans**

Sürveyans, verilerin sistematik olarak toplanması, biriktirilmesi ve elde edilen sonuçlara göre harekete geçecek kişiler başta olmak üzere bu sonuçlara ihtiyacı olan birimlere hızla geri bildirimini sağlamak üzere değerlendirilmesi süreci olarak tanımlanmaktadır (31).

Bir toplumda grip ile etkin bir mücadele söz konusu ise, her şeyden önce o bölgede grip aktivitesinin başlangıç tarihi, süresi, pik yaptığı dönem ve salgından sorumlu virüs tip ve alt tiplerinin belirlenmesi gerekmektedir. Tüm salgınlarda olduğu gibi, grip salgınlarının da önünü kesmek, böylece sağlık sisteminin aksamasını önlemek için en iyi yol, iyi bir sürveyans sistemi

yapılanmasıdır. Sonuçta sağlık yetkililerini uyarmak ve alınacak önlemleri devreye sokmak için tüm dünyada grip sürveyansına önem verilmektedir. Avrupa’da sürveyans kapsamında elde edilen epidemiyolojik ve virolojik bulgular “EuroFlu” veri tabanına bildirilmekte; bu bilgiler Avrupa Hastalıkları Kontrol Merkezi (European Center for Diseases Control) bulgularıyla birleştirilerek “FluNet” web tabanlı veri bankasında toplanmaktadır. Böylece bir yandan ulusal sürveyans verilerine ulaşılrken, öte yandan uluslararası iş birliği ile elde edilen bilgiler paylaşılmakta; alışlagelenin dışında bir influenza alt tipin devreye girip girmediği belirlenebilmekte, böyle bir durumda gerekli önlemlerin zamanında alınabilmesi için hazırlıklar yapılabilmektedir (32).

Ülkemizde dolaşımdaki influenza suşlarının tiplendirimi ile ilgili ön çalışmalar 2003-2004 sezonunda İstanbul Tıp Fakültesi, Viroloji ve Temel İmmünoloji Bilim Dalı’nda başlamış; 2004-2005 sezonundan sonra ülke genelinde “Ulusal Sentinel Sürveyans Ağı” kurularak ülke düzeyinde verilere ulaşılması sağlanmıştır. Bu bağlamda 14 pilot ilde sürdürülen sürveyans çalışmaları, T.C. Sağlık Bakanlığı önderliğinde Ankara Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığında (yeni yapılanmaya göre Türkiye Halk Sağlığı Kurumu) yer alan Ulusal İnfluenza Merkez Laboratuvarı ve İstanbul Tıp Fakültesi, Viroloji ve Temel İmmünoloji Bilim Dalı bünyesindeki Ulusal İnfluenza Referans Laboratuvarında gerçekleştirilmeye başlamıştır. 2011 yılından itibaren üç yeni ilden gelen örnekler de çalışmalara dahil olmuş; böylece ülke genelinde sürveyansın gerçekleştirildiği il sayısı 17’ye çıkmıştır. Edirne ilimizde sürveyansa dahil olan illerimizden biridir. Edirne il merkezinde gönüllü on tane aile hekimi düzenli olarak sürüntü alarak sürveyansa katkı sağlamaktadır (32).

## **İNFLUENZA (GRİP) AŞILARI**

Çok sayıda modern teknolojik ve bilimsel ilerleme aşı endüstrisini son dönemde önemli ölçüde değiştirmiştir. Bununla birlikte, yaklaşık yetmiş yıllık grip aşısı tarihi, aşının temel ilkelerinde önemli değişiklikler olmadan geçmiştir. Gripe karşı aşılanmanın zorluğu, virüsün kendisinin sürekli değişen doğasında yatmaktadır. İnfluenza virüsleri, yüzey glikoproteinlerinde gerçekleşen antijenik drift (sürüklenme) ve antijenik shift (kayma) yoluyla antijenik evrim geçirmektedir (24).

Grip aşuları her grip sezonu öncesi DSÖ’nün dolaşımda olması muhtemel virüs tiplerine göre tekrar üretilir. Mevcut durumda ticari olarak üretilen grip aşuları üç gruba ayrılır: 1) İnaktive edilmiş grip aşuları 2) Rekombinant grip aşuları 3) Canlı zayıflatılmış grip aşuları (24).

Grip aşısının etkinliği yıldan yıla, yaş gruplarına göre, altta yatan hastalıklara göre ve kişiden kişiye değişebilir. Ayrıca dolaşımdaki suşlar ile aşı içeriğindeki suşlar tam eşleşmediğinde aşılardan etkinliğinde düşüş olur. Grip aşılarının etkinliği %10-%60 arasında değişmektedir. 2012-2013 sezonuna ait verilere göre; 6 ay-5 yaş arasında %58, 18-49 yaş arasında %36, 50 yaş üzerinde %34 olarak hesaplanmıştır (2).

Grip aşılarının, Food and Drug Administration (FDA) onaylı endikasyonları; 6 aylık ve üzeri kişilerde İnfluenza A'nın önlenmesi ve 6 aylık ve üzeri kişilerde İnfluenza B'nin önlenmesi şeklindedir. Amerika Birleşik Devletleri'nde, Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezleri, 6 aylıktan büyük tüm kişiler için yıllık grip aşısı yapılmasını önermektedir. Hem üç bileşenli, hem de dört bileşenli inaktif grip aşıları, gebelerde kullanım için FDA onaylıdır (5).

Gebelikte grip aşılması ile ilgili olarak, Güney Afrika'da yürütülen randomize kontrollü bir çalışma, gebe kadınlara grip aşısı yapıldığında, gribe yakalanma risklerinin yarı yarıya azaldığını, ayrıca yeni doğan bebeklerinin de ilk 6 ay hastalığa yakalanma riskinin azaldığını göstermiştir (33).

Yaşlılar, immün sistemi zayıf bireyler ve bebekler dahil olmak üzere belirli gruplarda grip aşısı daha az etkilidir, ancak pnömoni dahil ciddi hastalık tablolarını azaltarak faydalıdır ve hastaneye yatışı ve ölüm oranını azaltır (34).

### **İnfluenza Aşılarının Etki Mekanizması**

İnfluenza virüsleri, hemagglutinin (HA) ve nöraminidaz (NA) adında iki tip yüzey antijenine sahiptir. İnfluenza A virüslerinin şimdiye kadar 18 HA ve 11 NA alt tipi tanımlanmıştır ve bu antijenler, organizmanın virülansı için kritik öneme sahiptir. HA glikoproteini, virüsün konakçı hücre yüzeyine bağlanmasını kolaylaştırır ve bu bağlanma füzyonla sonuçlanır ve böylelikle viryonları sitoplazmaya salarlar (23).

Farklı şekilde birleştirilmiş HA ve NA antijenleri influenza A'da görülür, bu da antijenik varyasyona neden olan antijenik kayma ve antijenik sürüklenmelere sebep olur ve bu nedenle her yıl aşı suşu tiplerinin buna göre değişmesi gerekir (35).

İnfluenza aşısı, hastalığa özgü antikorların üretimini uyatarak influenza virüsüne karşı bağışıklık kazandırır. NA'ya karşı antikorlar, hücre yüzeyindeki virüsleri etkili bir şekilde toplayarak ve enfekte hücrelerden salınan virüs miktarını azaltarak etki eder (23).

Grip aşıları, grip virüsünün üç veya dört suşuna karşı koruma sağlar. Üç değerlikli grip aşıları (Trivalan) (IIV3), iki influenza A suşuna (H1N1 ve H3N2) ve bir influenza B suşuna

karşı koruma sağlar. Dört değerlikli grip aşuları (TetraValan) (IIV4), üç değerlikli aşı ile aynı suşlara ve ayrıca ek bir influenza B suşuna karşı koruma sağlar (36).

İmmün koruma mekanizması daha karmaşıktır, zira esas koruma humoral bağışıklık yoluyla sağlanır ancak hücre aracılı bağışıklık da influenzaya karşı korunmada önemli bir rol oynar. Aşılamadan sonra, gribe karşı koruyucu antikor düzeyine ulaşma iki hafta sürer. Bir aşının etkinliği yaş, kişinin genel sağlık durumu, genetik durum ve ayrıca aşı ile dolaşımdaki virüsler arasındaki antijenik eşleşme gibi çeşitli faktörlerden etkilenir (37).

Aşı üretim yöntemine göre grip aşuları, yumurta bazlı grip aşuları, hücre bazlı grip aşuları, rekombinant grip aşuları şeklinde sınıflandırılır. İçerdiği suş sayısına göre, üç bileşenli grip aşuları (Trivalan) (IIV3), dört bileşenli grip aşuları (TetraValan) (IIV4) şeklinde sınıflandırılır. İçeriğindeki virüsün yapısına göre, inaktif (ölü) grip aşuları, canlı grip aşuları şeklinde sınıflandırılır (38).

Grip aşuları; yüksek doz aşı (65 yaş üstü için), intradermal aşı (18-64 yaş için), yumurtasız aşı (4 yaş üstü için), nasal spray (2-49 yaş için), jet enjektör olarak iğnesiz aşı (18 ila 64 yaş için) gibi çeşitli ticari formlarda mevcuttur (39,40).

Ancak temelde yaygın olarak yumurta embriyonunda üretilen, inaktif grip aşuları kullanılmaktadır. Ülkemizde de sadece bu aşular mevcuttur. Bu aşular deltoid kas içine yapılır. 6 aydan 3 yaşa kadar 0.25 ml, 4 hafta arayla 2 doz şeklinde uygulanır. 3-9 yaş arası daha önce hiç aşılanmamış ise 0.5 ml, 4 hafta arayla iki doz şeklinde uygulanır. Dokuz yaş ve üzerindeki her yıl grip sezonu başlamadan önce 0.5 ml, tek doz şeklinde aşılanması önerilmektedir (35).

Enjeksiyon bölgesinde hafif derecede lokal reaksiyonlar, hafif ateş, huzursuzluk, uyuşukluk, kas ağrısı gibi hafif-orta sistemik reaksiyonlar görülebilir. Çok nadiren, allerjik reaksiyon, ürtiker, anafaksi gibi daha ciddi komplikasyonlar bildirilmiştir. Aşının herhangi bir bileşenine karşı alerji veya aşırı duyarlılık öyküsü (yumurta proteinine anafaksi), 6 aydan küçük bebekler, yüksek ateş, Guillain-Barre Sendromu kontrendikasyonlarını oluşturur (41).

### **2020-2021 Grip Sezonu Grip Aşı İçerikleri**

2020-2021 kuzey yarım kürede influenza sezonunda kullanılmak üzere önerilen influenza virüsü aşuları bileşimi, DSÖ'nün 28 Şubat 2020'de yayınladığı duyuru ile aşağıdaki suşları içerecek şekilde üretilmiştir (42).

**Trivalan (üç değerlikli) aşı içeriği:** Yumurta bazlı aşilar: A / Guangdong-Maonan / SWL1536 / 2019 (H1N1) pdm09 benzeri virüs; A / Hong Kong / 2671/2019 (H3N2) benzeri virüs; ve B / Washington / 02/2019 (B / Victoria soyu) benzeri virüs (42).

Hücre veya rekombinant bazlı aşilar: A / Hawaii / 70/2019 (H1N1) pdm09 benzeri virüs; A / Hong Kong / 45/2019 (H3N2) benzeri virüs; ve B / Washington / 02/2019 (B / Victoria soyu) benzeri virüs (42).

**Tetralan (dört değerlikli) aşı içeriği:** Yumurta bazlı aşilar: A / Guangdong-Maonan / SWL1536 / 2019 (H1N1) pdm09 benzeri virüs; A / Hong Kong / 2671/2019 (H3N2) benzeri virüs; B / Washington / 02/2019 (B / Victoria soyu) benzeri virüs ve B / Phuket / 3073/2013 (B / Yamagata soyu) benzeri virüs (42).

Hücre veya rekombinant bazlı aşilar: A / Hawaii / 70/2019 (H1N1) pdm09 benzeri virüs; A / Hong Kong / 45/2019 (H3N2) benzeri virüs; B / Washington / 02/2019 (B / Victoria soyu) benzeri virüs ve B/Phuket/3073/2013 (B/Yamagata soyu) benzeri virüs (42).

## **GRİP TEDAVİSİNDE KULLANILAN ANTİVİRAL İLAÇLAR**

Grip enfeksiyonunun tedavi ve önlenmesinde kullanılan antiviral ilaçlar, aşı yerine geçmez, geçmemelidir. Antiviral ilaçlar, gripin kontrolünde halk sağlığı planlamasında, aşıya ek olarak kullanılmalıdır. Bir kişi, aşılanmadığı için gribe yakalanma talihsizliğine sahipse veya oldukları aşıya dirençli bir grip suşuna yakalandıysa, antiviral ilaçlar ile tedavi edilebilir (43).

Antiviral ilaçlara, risk grubunda olan, grip enfeksiyonu olduğu doğrulanmış, semptomları ağır olan hastalarda mümkün olan en kısa sürede (tercihen ilk 48 saat içinde) başlanması önerilir. Antivirallerle erken tedavi, semptomların süresini, komplikasyon riskini (bronşit, otit media ve pnömoni gibi) ve hastaneye yatış oranını, yüksek riskli popülasyonlarda ölüm oranını azaltır (44,45).

Grip aşısı geçmişine bakılmaksızın, belgelenmiş veya şüpheli influenza virüs enfeksiyonu olan yetişkinler ve çocuklar için aşağıdaki kriterleri karşılayanlara en kısa sürede antiviral tedaviye başlamalıdır: 1) Hastaneye yatıştan önceki hastalık süresine bakılmaksızın, grip nedeniyle hastaneye yatış gerektiren her yaştaki kişiler, 2) Kronik tıbbi rahatsızlıkları olanlar ve bağışıklığı baskılanmış hastalar dahil, influenzadan yüksek komplikasyon riski taşıyan ayakta tedavi gören hastalar, 3) 2 yaşından küçük çocuklar ve 65 yaş ve üzeri yetişkinler, 4) gebe kadınlar ve doğum sonrası 2 hafta içinde olanlar (46).

İki eski antiviral ilaç, amantadin ve rimantadin, dolaşımdaki influenza A virüsleri arasında yüksek düzeyde antiviral direnç nedeniyle artık tedavide önerilmemektedir. Kullanımda olan NAI grubu ilaçlar ve özellikleri Tablo 2’de verilmiştir (43).

**Tablo 2. Nöraminidaz inhibitör (NAİ) ajanları ve özellikleri (43)**

İlaç	Kullanım Şekli	Doz Aralığı	Kullanım Süresi	Yan Etkiler
<b>Oseltamivir</b>	Oral	2x75 Mg	5 Gün	Bulantı-Kusma
<b>Zanamivir</b>	İnhaler İntravenöz	2x10 Mg 2x600 Mg	5 Gün 5-10 Gün	Bronkospazm
<b>Peramivir</b>	İntravenöz	1x600 Mg	Tek Doz ya da 5-10 Gün	Diyare
<b>Baloxavir Marboxil</b>	Oral	1x40 Mg	5 Gün	Diyare

Halihazırda piyasada, influenza virüs enfeksiyonlarına karşı kullanılması Center of Disease Control tarafından önerilen ve FDA onayı olan oseltamivir fosfat, zanamivir, peramivir ve baloxavir marboxil olmak üzere dört tane antiviral ilaç bulunmaktadır. Bu anti-influenza ilaçlarından üçü (oseltamivir, zanamivir ve peramivir) kimyasal olarak ilişkili NAI’leridir. Oseltamivir ağızdan alınır ve zanamivir inhaler ile kullanılır. Bazı hastaların zanamivir inhaler cihazını kullanmada zorluk yaşayabileceği unutulmamalıdır. Bu ürünlerin her biri, grip semptomlarının başlamasından sonra beş gün boyunca günde iki kez uygulanır. Üçüncü bir ajan, peramivir, 15 ila 30 dakikalık infüzyon ile tek doz intravenöz olarak uygulanır (43).

Oseltamivir, influenza suşlarının bu ilaca direnç oranının düşük olması, sistemik absorpsiyonunun iyi olması ve bu ilaçla ilgili klinik deneyiminin yüksek olması nedeniyle gebelikte influenza enfeksiyonunun tedavisinde ve önlenmesinde kullanılabilir ilk tercih bir NAI’dür. Oral oseltamivir, hem ayaktan tedavide, hem proflakside hem de şiddetli, komplike veya ilerleyici hastalığı olan ve hastanede yatan influenza hastaları için önerilen ilk seçenek antiviraldir (43,47).

Antiviral tedaviye, grip semptomlarının başlamasından sonraki iki gün içinde başlanması önerilir. Bu antiviral ilaçlar anında iyileşme sağlamazlar ancak semptomları azaltabilir ve hastaların kendilerini hasta hissetme süresini yaklaşık bir gün kısaltabilirler. NAI grubu ilaçlar (oseltamivir ve zanamivir) aynı zamanda yüksek riskli hastalarda proflaktik olarak kullanılabilir, bu durumda yarı dozda ve iki katı sürede kullanılırlar (43).

Ekim 2018’de FDA, akut komplike olmayan grip tedavisi için “baloxavir marboxil” isimli yeni bir antiviral ilacı onayladı. Bu ilaç, semptomları son 48 saatten daha kısa süredir var olan

12 yaş ve üzerindeki hastalarda akut komplikasyonsuz influenza enfeksiyonunun tedavisi için endikedir. Diğer antivirallerin aksine, baloxavir marboxil, viral ribonükleik asit (RNA) transkripsiyonunu ve dolayısıyla virüs replikasyonunu engeller. Oseltamivir günde iki doz alınırken, bu ilacın günde tek doz alımı yeterlidir (43). Bu yaklaşık 20 yıldır FDA tarafından onaylanan ve influenza enfeksiyonuna karşı yeni bir etki mekanizmasına sahip ilk antiviral ilaçtır (48).

## **GEBELİK, LOHUSALIK VE GRİP**

### **Gebelik ve Lohusalığın Fizyolojisi**

Gebelik ve lohusalık, kadınlarda tüm organ ve sistemleri etkileyebilen fizyolojik bir süreçtir. Gebelerde mekanik, hormonal ve immün birçok fizyolojik değişim meydana gelir. Diaframın yükselmesi ile solunum hacminde azalma ve akciğer kapasitesinde düşme meydana gelir. Hem fetüs hem de plasantanın varlığı, gebeliğin devamını sağlamak için maternal bağışıklık sisteminde karmaşık değişiklikler gerektirir. Estradiol ve progesteron etkisi ile hücrel immünitede azalma meydana gelir. Fetal genetik materyalin yarısı babadan türetildiği için, fetal antijenlerin toleransına izin vermek için nispi bir immün tolerans durumu vardır. Gebelikteki anatomik, fizyolojik ve immünolojik değişiklikler, şiddetli influenza virüsü enfeksiyonu riskinin artmasına katkıda bulunur (3).

Gebelik ve lohusalık dönemi pek çok kadın için anksiyete bozukluğu, depresyon, yeme bozukluğu ve psikoz gibi psikiyatrik hastalıklara yatkınlığın arttığı bir dönem olabilmekte ve bu da bazı enfeksiyonlara olan eğilimi arttırmaktadır (49).

Tüm bu nedenler gebe ve lohusalarda bazı enfeksiyon hastalıklarına olan yatkınlığı artırır. Vertikal geçiş yoluyla bazı enfeksiyonlar, anneden bebeğe bulaşarak konjenital enfeksiyonlara ve yenidoğanda bazı komplikasyonlara yol açabilmektedir. Gebelikte grip, sıtma, hepatit E ve herpes simpleks virüsü enfeksiyonlarının gebe olmayanlara göre daha ağır seyrettiği bilinmektedir (50).

## **Gebelikte Başışıklama Hizmetleri**

Bazı aşı ile önlenabilir hastalıklar, gebelikte ciddi komplikasyonlara yol açabilir; hatta anne ölümü, ölü doğum ve neonatal ölümlere neden olabilir. Erken neonatal dönem bebek sağlığı açısından en savunmasız dönemdir. Yeterli başışıklığın olmayışı, yenidoğan bebeği aşı ile önlenabilir hastalıklar yönünden ciddi risk altında bırakır. Bununla birlikte aşilar her koşul ve yaş için mevcut değildir. Canlı zayıflatılmış aşilar gebelikte uygulanamaz (kızamık-kızamıkçık-kabakulak, su çiçeği, kızamıkçık aşısı gibi) ve yenidoğan bebeği korumak için yararlı olabilecek bazı aşilar (boğmaca, tetanos, influenza aşiları gibi) yaşamın ilk günlerinde kullanım için lisanslı değildir ve antikor yanıtı için belli bir süre gerektiğinden bu aşilar hemen yararlı olmayacaktır (51).

Küçük bir bebeğin çevresindeki yakın temaslıların aşılınması yolu ile korunması “koza stratejisi” olarak adlandırılmaktadır. Yakın temaslılar, evde yaşayan ve bebekle yakın teması olan sağlık personeli de dahil tüm kişilerdir. Bu duruma tipik olarak boğmaca ve influenza aşılama örnek olarak verilebilir (52).

Annenin aşılmasının daha bebek doğmadan gebelik döneminde başlaması korunma için çok önemlidir. Bu nedenle gebelerde tetanos aşısına ek olarak 27-36 haftalar arasında daha önceki tetanos aşilarına bakılmaksızın tetanos-difteri-aselüler boğmaca aşısı (Tdap) yapılması önerilmektedir. Bu sayede bebeğin yenidoğan döneminde henüz aşuya bağlı koruyuculuğın başlamadığı ilk aylarda korunması hedeflenmektedir. Yine gebeler gribal enfeksiyon yönünden önemli bir risk grubu olarak kabul edilmekte olup aşılama grip sezonunda uygulanabilir ve gebeliğın herhangi bir döneminde olabilir. Ancak antikor geçişinin artışı nedeniyle özellikle 3. trimesterde aşılama bebeğin korunması için önerilmektedir (53).

Türkiye’de başışıklama hizmetleri T.C. Sağlık Bakanlığı’nın 2008 yılında yayınladığı Genişletilmiş Başışıklama Programı Genelgesi’ne göre yürütölmektedir. Gebelik dönemi aşılama erişkin aşılama uygulamalarının en önemli parçalarındandır. Gebelik ve lohusalıkta oluşan fizyolojik değişiklikler nedeni ile maternal enfeksiyonlar ve bunlara bağlı komplikasyonlar, normal popölasyona göre daha şiddetli ve tehlikelidir (54). Gebe başışıklaması ile preterm doğumlar, düşük doğum ağırlığı ve intrauterin gelişme geriliği olasılığı azalabilmektedir. Fetüs konjenital malformasyonlardan, nörolojik hastalıklardan ve enfeksiyonlardan maternal yolla korunmakta ve anneden geçen antikorlarla yenidoğan ilk 4-6 ayını sağlıklı geçirebilmektedir (55).

## Gebelikte Önerilen Aşılar

**Tetanoz-difteri toksoid (Td) aşısı:** Maternal ve neonatal tetanos, gebelikte aşılama yoluyla kolaylıkla önlenabilir bir hastalıktır (56). Fakat gelişmekte olan ülkelerde gebelerin aşılınmaması ve steril olmayan koşullarda doğum yapmaları nedeniyle günümüzde hala çok önemli bir sağlık sorunudur (57).

Ülkemizde, Genişletilmiş Bağışıklama Programı kapsamında 15–49 yaş grubu kadınlara ve gebelere birinci basamak sağlık hizmetleri kapsamında ücretsiz olarak gebelikte iki doz ve doğum sonrası bir doz olmak üzere toplam üç doz tetanos aşısı ile bağışıklamanın sağlanması ve daha sonra doğurganlık çağı boyunca koruyuculuk için tetanos aşısının beş doza tamamlanması amaçlanmıştır. Tablo 3'te ülkemizde 15-49 yaş ve gebe kadınların Td aşılama takvimi verilmiştir (58).

**Tablo 3. Doğurganlık çağı (15- 49 yaş) /gebe kadınlardaki Td takvimi (58)**

Doz sayısı	Uygulama zamanı	Koruma süresi
Td 1	Gebeliğin 4. ayında / İlk karşılaşmada	Yok
Td 2	Td 1'den en az 4 hafta sonra	1-3 yıl
Td 3	Td 2'den en az 6 ay sonra	5 yıl
Td 4	Td 3'ten 1 yıl sonra ya da bir sonraki gebelikte	10 yıl
Td 5	Td 4'ten 1 yıl sonra ya da bir sonraki gebelikte	Doğurganlık süresince

**Tetanoz-difteri-aselüler boğmaca (Tdap) aşısı:** Gebelerde ve erişkinlerde daha önce yapılmadı ise Td dozunun birinin Tdap şeklinde olması önerilmektedir. Bu hem gebeyi hem de ondan geçen antikorlar yoluyla yeni doğan bebeği boğmacadan korumanın etkili bir yöntemidir. Gebeliğin tercihen 27-36. haftasında Tdap uygulanmalıdır, bu döneme denk gelen Td dozu Tdap olarak uygulanabilir (59).

**İnfluenza aşısı:** Gebeliğin herhangi bir döneminde yapılabilir ancak anneden bebeğe pasif yolla antikor aktarımı nedeniyle gebeliğin ikinci ve üçüncü trimesterinde yapılması daha idealdir (59).

## **Gebelikte Özel Durumlarda Önerilen Aşılar**

**Hepatit A aşısı:** Endemik bir bölgeye seyahat edecek olan, ilaç bağımlılığı olan, Hepatit A enfekte kişi ile teması olan, kronik karaciğer hastalığı olan gebelere önerilir (60).

**Hepatit B aşısı:** Birden fazla cinsel partneri olan, hepatit B virüslü biri ile perkütan/mukozal kan teması riski olan, cinsel teması riski olan, kronik karaciğer hastalığı olan, intravenöz ilaç bağımlılığı olan gebelere önerilir (60).

**Polisakkarit pnömokok 23 (PCV23) aşısı:** Asepleni olan, kronik alkolizm, kronik hastalık, immunsupresyon, beyin omirilik sıvısı kaçağı, kohlear implantı olan gebelere önerilir (60).

**Konjuge menenjit (MenACWY) aşısı:** Aspleni, insan immün yetmezlik virüs enfeksiyonu, endemik bölgeye seyahat, kompleman eksikliği olan gebelere önerilir (60).

## **Gebelikte Kontrendike Olan Aşılar**

Genel kural olarak canlı, zayıflatılmış aşılar gebelikte olası maternal ve fetal risk nedeniyle yapılmamalıdır, kontrendikedir. Aşılama sonrası 4 hafta gebe kalınmaması önerilir. Kızamık-Kızamıkçık-Kabakulak (KKK) aşısı, suçiçeği aşısı, intranasal influenza aşısı, Bacillus-Calmette-Guerin (BCG) aşısı, Oral Polio (OPA) aşısı gibi canlı aşılar gebelerde kontrendikedir (61).

## **Gebelikte Grip Aşıları**

Grip ile enfekte olan gebe kadınlar, gebe olmayan yetişkinler ve 15-49 yaş gebe olmayan kadınlara göre artmış hastaneye yatış ve komplikasyon riskine sahiptir (62,63).

Gebelerde yumurta embriyonunda üretilen inaktif grip aşıları güvenle kullanılabilir. Bu aşılar üç bileşenli (üç valanlı) ve dört bileşenli (dört valanlı) olarak piyasada mevcuttur. Dört valanlı aşılar her iki influenza B suşunu içerdiğinden tercih edilmelidir. Ülkemizde de son iki yıldır sadece dört valanlı aşı uygulanmaktadır. Rekombinant aşılar gebelerde uygulanabilir ancak yeteri kadar kanıt yoktur. Canlı aşılar ise gebelerde kontrendikedir (64).

Dünya Sağlık Örgütü tüm gebe kadınların inaktif mevsimsel grip aşısı yaptırmasını önermektedir. Bununla birlikte, grip aşılama oranları, özellikle kaynakları kısıtlı (düşük ve orta gelirli) ülkelerde gebe kadınlarda düşük kalmaya devam etmektedir. Ayrıca aşı güvenliği

endişeleri, basit bir enfeksiyon gibi algılanan grip enfeksiyonu ve aşı ile ilgili medyada yer alan tartışmalar gibi nedenlerle gelişmiş ülkelerde de düşük kalmaya devam etmektedir (65).

Gebe kadınların aşılmasının, laboratuvar onaylı griple ilişkili akut solunum yolu hastalığı riskini yaklaşık yarı yarıya azalttığı gösterilmiştir (66). Benzer şekilde, başka bir çalışmada insan immün yetmezlik virüsü ile enfekte gebe kadınlara influenza aşısının uygulanmasının, annelerde ve bebeklerde laboratuvar tarafından doğrulanmış influenzada %50'lik bir azalma sağladığını göstermiştir (16).

Bebekler, özellikle 6 aydan küçük olanlar, bağışıklık sistemleri işlevsel olarak olgunlaşmadığından yüksek oranda grip enfeksiyonu riski ve hastaneye yatış oranına sahiptir. Özellikle, 0-5 aylık yenidoğanların laboratuvarında onaylanmış grip nedeniyle hastaneye yatırılma olasılığı 6-23 aylık olanlara göre 5 kat daha fazladır (67).

Şu anda 6 aylıktan küçük bebeklerde kullanım için ruhsatlı bir grip aşısı olmadığından, bunların korunması alternatif bir strateji gerektirir. Neyse ki, yenidoğanlar potansiyel olarak pasif olarak edinilmiş maternal antikorlarla korunabilir. İnsanlarda, koruyucu immunoglobulin G antikorları doğumdan önce plasental geçiş ile fetüse aktarılır. Ek olarak anti-influenza immunoglobulin G ve immunoglobulin A antikorları da anne sütü yoluyla bebeğe aktarılır. Dolayısıyla, anne aşılması yeni doğan bebekleri grip enfeksiyonuna karşı da koruma özelliğine sahiptir (68-70).

Yakın zamanda İngiltere’de yapılan bir çalışma, 2013/2014 sezonunda annelere yapılan mevsimsel grip aşısının 6 aylıktan küçük bebeklerde influenza virüsü enfeksiyonunu önlemedeki etkinliğini %71 ve griple ilişkili hastaneye yatışları önlemedeki etkinliği %64 olarak bulmuştur (71).

Mevsimsel inaktif grip aşuları pek çok gebe kadına uzun yıllardan beri uygulanmaktadır. Bugüne kadar inaktif grip aşılarının gebe kadınlara veya fetüslerine zararı olduğuna dair hiçbir kanıt yoktur, ayrıca hem kendilerinin hem de bebeklerinin grip enfeksiyonuna karşı korunduğuna dair güçlü kanıtlar mevcuttur (72,73).

Gebelik sırasında influenza aşılmasının güvenliğini değerlendiren ayrıntılı bir sistematik derleme, inaktif influenza aşısının kullanımının fetal ölüm, spontan düşük veya konjenital malformasyon riskini artırmadığı sonucuna varmıştır (74).

Gebe kadınlarda grip hastalık yükünün fazlalığı ve mevsimsel grip aşılarının mükemmel güvenlik profili ve immünojenitesi, hem annede hem de bebeğinde griple ilişkili hastalıkları azaltmak için tüm gebe kadınların grip aşısı yaptırması önerisini desteklemektedir (75).

### **Gebelikte Grip Hastalığı Tedavisi**

Gebe kadında veya lohusada influenza virüsü enfeksiyonundan yüksek oranda şüpheleniliyorsa, antiviral tedaviye semptomların başlangıcından sonra mümkün olan en kısa sürede başlanmalıdır. Tedaviye erken başlanması, hastalık süresi, hastalık şiddeti, ölüm oranı, antibiyotik ihtiyacı ve hastaneye yatışta azalma ile ilişkilidir (76).

Nörominidaz inhibitörleri grip tedavisinde yaygın olarak kullanılmaktadır. Halihazırda kullanımda olan üç tane NAİ ilaç vardır. Dünyada en yaygın kullanılan oseltamivirdir. Zanamivir inhaler yolla kullanılır. Peramivir, intravenöz, tek doz kullanılır. Ayrıca, şu anda Faz II veya III denemelerinde olan, anti-influenza hiperimmün intravenöz immüno globulin, hemaglutinin kök bağlayıcı monoklonal antikolar ve sınıfında ilk ağızdan alınabilen influenza virüsü polimeraz PB2 alt birim inhibitörü olan pimodivir dahil olmak üzere bir dizi yeni anti-influenza tedavisi için çalışmalar devam etmektedir (76).

İnfluenza A (H1N1) 2009 pandemisinden önce, grip virüsü ile enfekte hamile kadınlarda antiviral tedavinin kullanımını destekleyen çok az veri vardı. Bununla birlikte, influenza A (H1N1) 2009 enfeksiyonu ile hastaneye yatırılan hastalardan elde edilen veriler, oseltamivir ile erken dönemde (semptom başlangıcından itibaren 48 saat içinde) tedavinin, geç uygulananlara kıyasla mortalite oranlarını azalttığını göstermiştir (76).

Nörominidaz inhibitörleri ile, hayvan veya insan verilerinden herhangi bir teratojenite rapor edilmediğinden, gebeliğin herhangi bir aşamasında kullanım için güvenlidir. Küresel veriler, oseltamivire dirençli dolaşımdaki suşların prevalansının yaklaşık %1 olduğunu göstermektedir, ancak dirençli influenza A (H1N1) 2009 virüslerinin (ağırlıklı olarak H275Y mutasyonunun aracılık ettiği) salgınları tanımlanmıştır. Oseltamivir direnci mekanizmaları ayrıca peramivire direnç sağlar, ancak zanamivire direnç sağlamaz. Dolaşımdaki virüslerde antiviral direncin izlenmesi, tedavi kılavuzlarını yenilemek adına önemlidir (3).

### **GEBELİK, İNFLUENZA VE COVID-19**

Koronavirüsler, şiddetli akut solunum yolu sendromu (SARS), Orta Doğu solunum yolu sendromu (MERS) ve 2019 koronavirüs hastalığı (Covid-19) dahil olmak üzere küresel salgınlara yol açan önemli halk sağlığı sorunlarından sorumlu virüs gruplarından birisidir. İlk olarak Aralık 2019'da tespit edilen Covid-19, Çin'in Hubei Eyaleti, Wuhan'da başladı ve hızla tüm dünyaya yayılarak bir salgın haline geldi. Şiddetli akut solunum yolu sendromu, Orta Doğu solunum yolu sendromu ve influenza gibi viral enfeksiyonlar, olumsuz gebelik sonuçlarıyla

ilişkilendirilmiştir. Fetal reddi azaltmak için, gebe kadınlarda bağışıklık tepkilerini azaltacak yönde bazı fizyolojik değişiklikler meydana gelir. Bu nedenle hamile kadınlar, Covid-19 enfeksiyonundan sonra daha yüksek komplikasyon riski altında olabilir (4,77).

Hastalığın tedavisi ve aşı bulunması ile ilgili çabalar yoğun bir şekilde devam ederken, yaklaşan influenza sezonu, Covid-19 ile beraber daha ciddi bir sağlık sorununun olabileceği endişesini arttırmıştır. Gerçi güney yarımkürede Covid-19 ve influenza sezonu birlikte yaşanmış ancak korkulduğu kadar ciddi bir seyir olmamış, hatta muhtemelen maske kullanımı, sosyal mesafe ve hijyen kurallarına uyulması sebebiyle influenza vaka sayıları beklenenin altında seyretmiştir. Bununla birlikte, kişisel koruyucu önlemler ve seyahat kısıtlamaları ülkeden ülkeye değişir ve bunlar kaldırıldıkça grip bulaşması da artabilir, bu da influenza ve Covid-19 virüsünün potansiyel birlikte dolaşımına ve savunmasız nüfuslar ve sağlık sistemleri üzerinde ek yüke yol açabilir (42). Bu nedenlerle, DSÖ, her türlü tedbirin alınması yönünde devletleri ve sağlık otoritelerini uyarmaktadır. Dahası Covid-19 ile birlikte gelen influenza salgınına karşı “çifte salgına hazırlık” yönünde uyarılar artmaktadır (78).

İnfluenza ile gebelik sonuçları arasındaki negatif veriler, halihazırda Covid-19 ve gebelik arasında gösterilememiştir ancak iki enfeksiyonun aynı anda gebelerde olması yıkıcı sonuçlara yol açabilir. DSÖ, gebelere ve risk grubunda olan diğer bireylere influenza aşısını mutlaka yaptırmaları gerektiğini bildirmektedir. Aşı talebinin yeteri kadar karşılanamaması bir diğer sıkıntı olarak karşımızda durmaktadır (42).

## GEREÇ VE YÖNTEMLER

Bu araştırma, Edirne il merkezindeki aile hekimlerine kayıtlı gebe ve lohusaların grip hastalığı ve grip aşısı ile ilgili bilgi, tutum ve davranışlarını tespit etmek amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel desende tasarlanmıştır.

Çalışmanın evrenini, 01.01.2020-31.05.2020 tarihleri arasında Edirne il merkezindeki aile sağlığı merkezleri ve bağlı birimlerde kayıtlı ve takipli 1250 gebe ve lohusa oluşturdu. Edirne il merkezindeki aile sağlığı merkezlerine kayıtlı ve takipli gebe ve lohusa nüfusun, %1 fark %95 güvenilirlikle anlamlı olması için en az 384 bireye ulaşılması amaçlandı. Etik Kurul Onayı (Ek-1) alındıktan sonra toplam 396 gebe ve lohusaya ulaşıldı. Katılımcıların bilgilendirilmesi ve onamlarının alınması çalışma anketinin giriş bölümünde bulunan, araştırmayı açıklayan ve araştırmaya katılımlarını isteyen bir metin yardımıyla sağlandı. Hastalardan 396'sı araştırmaya katılmayı kabul etti ve kabul eden hastaların hepsi analize dahil edildi.

Araştırmaya dahil edilme kriterleri olarak Edirne il merkezindeki aile hekimlerine kayıtlı gebe veya lohusa olmak, araştırmaya katılmayı kabul etmek, grip aşısı yaptırmaya engel bir hali bulunmamak ve iletişimi engelleyecek bir problemin bulunmaması olarak belirlendi.

Veriler, araştırmacı tarafından hazırlanan anket (Ek-2) yardımıyla toplandı. Araştırmamızda katılımcıların kimlik bilgileri alınmadı. Anket, gebe ve lohusaların grip hastalığı ve grip aşısı ile ilgili bilgi, tutum ve davranışlarını tespit etmeye yönelik toplam 28 sorudan oluşmaktaydı. Bunlardan 6'sı sosyodemografik özellikler, 4'ü gebelik özellikleri, 18'i ise grip hastalığı ve grip aşısı ile ilgili idi.

Araştırmada elde edilen verilerin istatistiksel analizi SPSS 19 (Statistical Package for the Social Sciences, version 19, seri no:10240642) istatistik programı kullanılarak yapıldı.

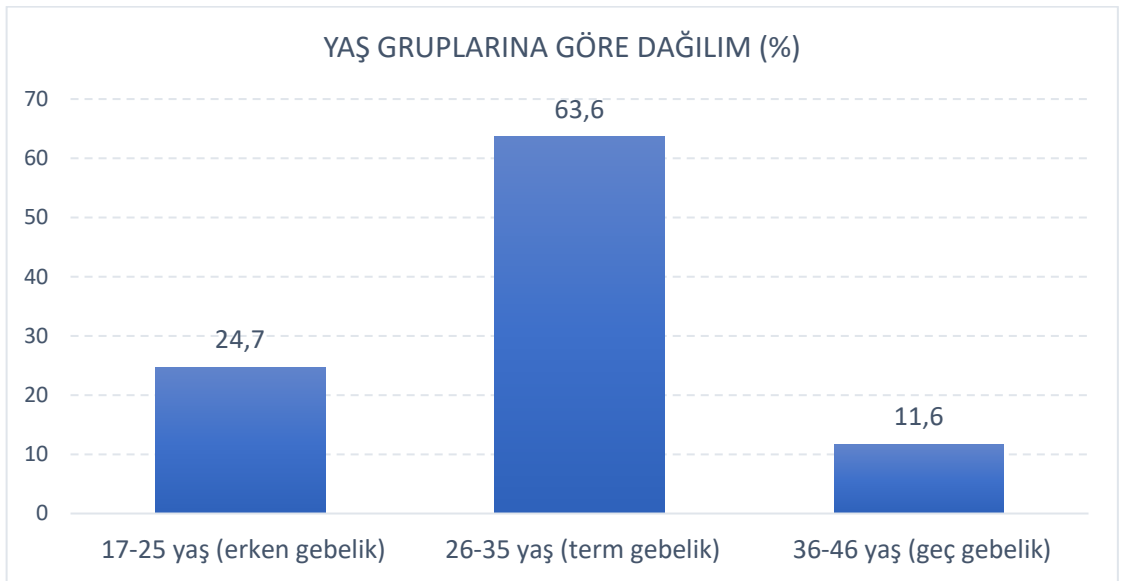
İstatistiksel yöntem olarak ortalama, standart sapma, frekans ve yüzde gibi tanımlayıcı istatistikler, varyans analizi (ANOVA) ve basit doğrusal regresyon kullanıldı. Araştırmadaki değişkenler normal dağılıma uyduğu için çalışmada parametrik testler kullanıldı ve  $p < 0,05$  olduğunda anlamlı kabul edildi. Normal dağılımın değerlendirilmesinde çarpıklık ve basıklık değerlerinin  $\pm 1,50$  arasında olması kabul edildi.

Anket sorularının tanımlayıcı olarak değerlendirilmesine ek olarak, gebe ve lohusaların grip hastalığı ve grip aşısı ile ilgili bilgi, tutum ve davranış düzeylerini tespit etmek, karşılaştırmak ve birbirleriyle ilişkilerini ortaya koyabilmek amacıyla çeşitli sorulara verilen cevaplardan bilgi düzeyi, tutum ve davranış puanları hesaplandı. Bunlardan bilgi düzeyi puanı 11. soru altında bulunan 8 doğru-yanlış maddesine verilen her doğru cevaba 1 puan verilerek toplam 8 puan üzerinden hesaplandı. Tutum puanı için 15-20. sorulara verilen cevaplar kullanılarak öncelikle, gribe tehlikeli bulma ile aşığı faydalı ve risksiz bulma puanları; bu üç puanın ortalaması alınarak da 10 puan üzerinden tutum puanı hesaplandı. Davranış puanı ise 13. soruda verilen hayır (0 puan), kararsızım (1 puan) ve evet (2 puan) cevaplarının puanlanması yoluyla hesaplandı.

## BULGULAR

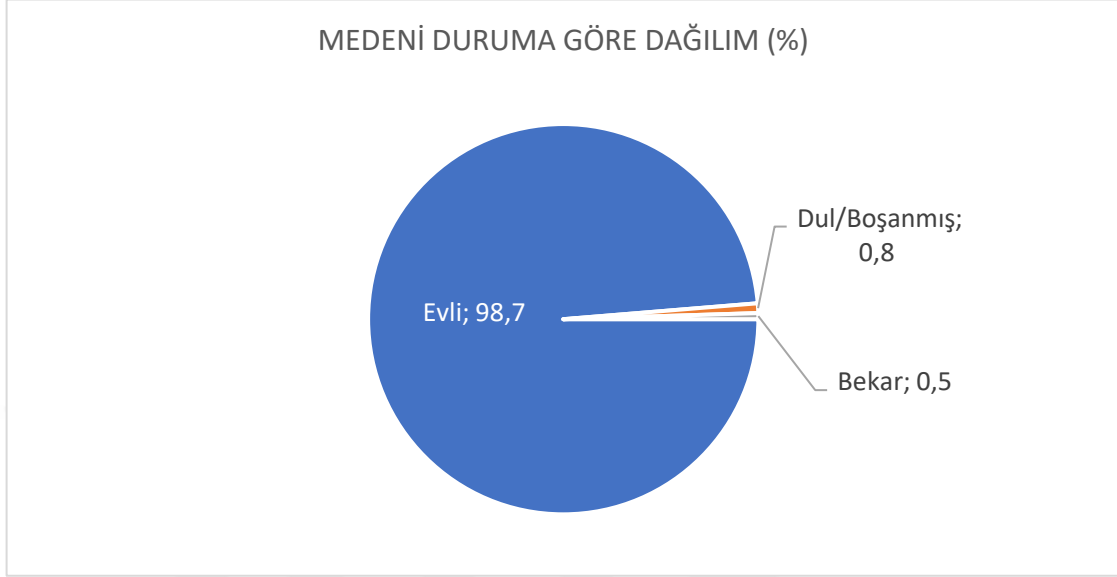
Edirne il merkezindeki aile hekimliklerine kayıtlı gebe ve lohusaların grip hastalığı ve grip aşısı ile ilgili bilgi, tutum ve davranışlarını tespit etmek amacıyla yürütülen bu araştırmaya toplam 396 gebe katıldı.

Araştırmaya dahil edilen gebeler 17-46 yaş arasında bulunuyordu. Yaş ortalaması  $29,03 \pm 5,32$  ve medyan yaş 29 idi. Ayrıca gebelerin %24,7'si (n=98) 17-25 yaş (erken gebelik), %63,6'sı (n=252) 26-35 yaş (term gebelik), %11,6'sı (n=46) 36-46 yaş (geç gebelik) grubunda yer alıyordu (Şekil 1).



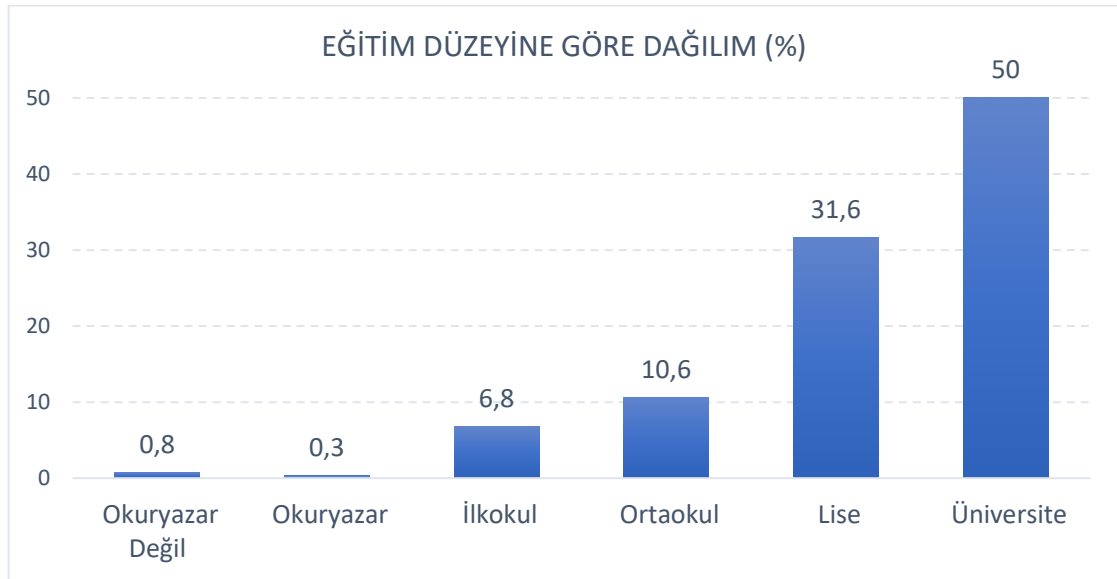
Şekil 1. Katılımcıların yaş gruplarına göre dağılımı

Medeni durumlarına bakıldığında gebelerin %98,7'si (n=391) evli, %0,8'i (n=3) dul/boşanmış ve %0,5'i (n=2) bekâr idi (Şekil 2).



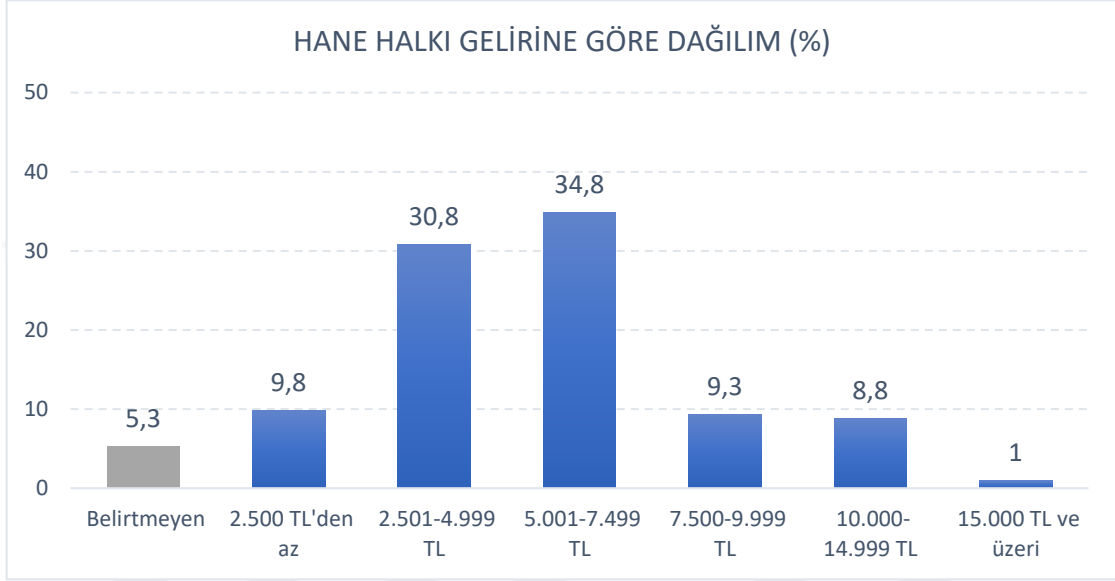
Şekil 2. Katılımcıların medeni duruma göre dağılımı

Ayrıca gebelerin; %0,8'i (n=3) okuryazar değildi, %0,3'ü (n=1) okuryazardı, %6,8'i (n=27) ilkokul, %10,6'sı (n=42) ortaokul, %31,6'sı (n=125) lise ve %50'si (n=198) üniversite mezunuydu (Şekil 3).



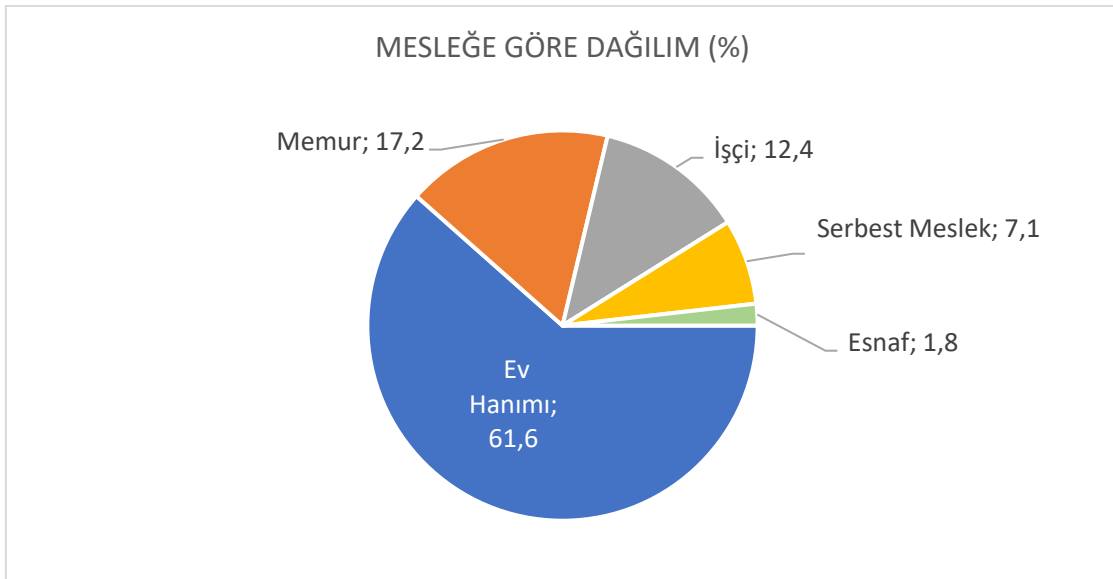
Şekil 3. Katılımcıların eğitim düzeyine göre dağılımı

Gelirini beyan edenlerin aylık geliri ortalama  $5.434 \pm 2.825$  TL, medyanı 5.000 TL idi. Ayrıca gelir gruplarına ayrıldığında katılımcıların %9,8'i (n=39) 2.500 TL'den az, %30,8'i (n=122) 2.501-4.999 TL, %34,8'i (n=138) 5.001-7.499 TL, %9,3'ü (n=37) 7.500-9.999 TL, %8,8'i (n=35) 10.000-14.999 TL ve %1'i (n=4) 15.000 TL ve üzeri grubunda yer alıyordu. Katılımcıların %5,3'ü (n=21) ise gelirini belirtmemişti (Şekil 4).



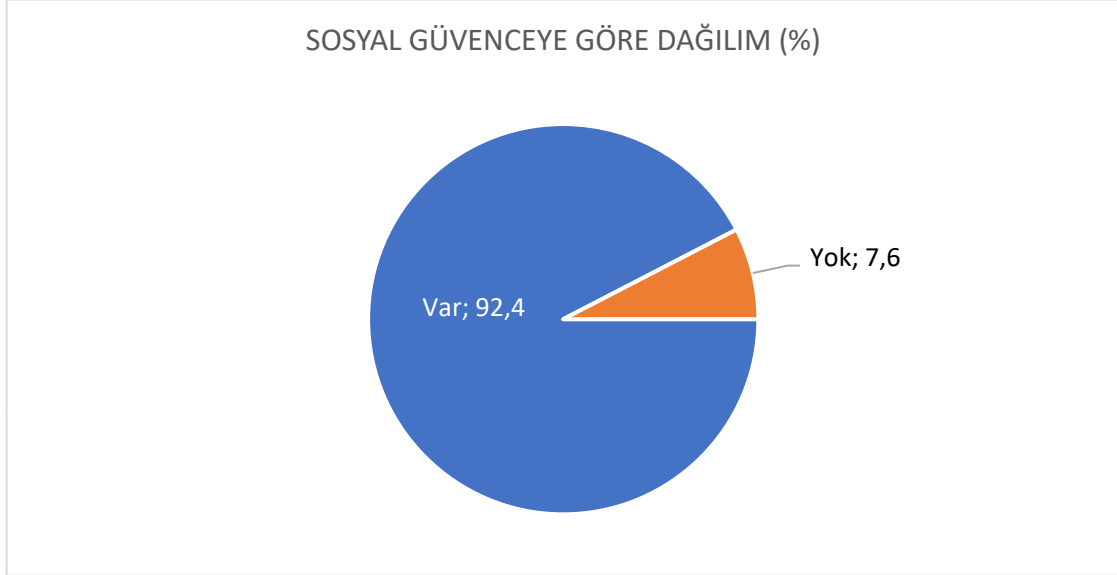
**Şekil 4. Katılımcıların hane halkı gelirine göre dağılımı**

Araştırmaya katılan gebelerin %61,6'sı (n=244) ev hanımı, %17,2'si (n=38) memur, %12,4'ü (n=48) işçi, %7,1'i (n=28) serbest meslek sahibi ve %1,8'i (n=7) esnaf idi (Şekil 5).



**Şekil 5. Katılımcıların mesleğe göre dağılımı**

Ayrıca sosyal güvencesi olanların oranı %92,4 (n=366) olarak saptandı (Şekil 6).



Şekil 6. Katılımcıların sosyal güvencesi olup olmamasına göre dağılımı

Gebelik ile ilgili bulgular Tablo 4'te verilmiştir.

Tablo 4. Gebelikle ilgili bulgular

		n	%
<b>Kaçıncı Gebelik?</b>	Birinci	205	51,8
	İkinci	136	34,3
	Üçüncü	41	10,4
	Üçten Fazla	14	3,5
<b>Gebelik Haftası</b>	0-14 hafta	90	22,7
	15-24 hafta	110	27,8
	25-32 hafta	67	16,9
	33-40 hafta	42	10,6
	Lohusalık Dönemi	87	22,0
<b>Yüksek Riskli Gebelik mi?</b>	Hayır	357	90,2
	Evet	39	9,8
<b>Toplam</b>		<b>396</b>	<b>100</b>

n: Kişi sayısı; %: Yüzde

Buna göre gebelik, gebelerin %51,8'inde (n=205) birinci, %34,3'ünde (n=34,3) ikinci, %10,4'ünde (n=41) üçüncü ve %3,5'inde (n=14) üçüncüden fazlaydı. Gebelerin %22,7'si (n=90) 0-14. haftada, %27,8'i (n=110) 15-24. haftada, %16,9'u (n=67) 25-32. haftada, %10,6'sı (n=42) 33-40. haftada, %22'si (n=87) lohusalık döneminde bulunuyordu. Ayrıca gebelerin %9,8'i (n=39) yüksek riskli gebelik grubunda yer alıyordu.

Tablo 5'te grip hastalığı geçirme, grip aşısı olma ve genel olarak iyilik hali ile ilgili bulgular verilmiştir.

**Tablo 5. Grip hastalığı geçirme, grip aşısı olma ve genel iyilik hali**

		<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Son İki Yılda Ağır Grip</b>	Geçirmeyen	340	85,9
	Geçiren	56	14,1
<b>Daha önceki gebeliklerinizde grip aşısı oldunuz mu?</b>	Hayır, olmadım	185	96,8*
	Evet, oldum	6	3,2*
<b>Bu gebeliğinizde grip aşısı oldunuz mu ya da olmayı düşünüyor musunuz?</b>	Hayır, olmadım	196	49,5
	Hayır, olmayı düşünmüyorum	137	34,6
	Kararsızım	27	6,8
	Evet, oldum	19	4,8
	Evet, olmayı düşünüyorum	17	4,3
<b>Genel olarak iyilik halinizi nasıl değerlendirirsiniz?</b>	Çok Kötü	0	0,0
	Kötü	6	1,6
	Orta	61	15,4
	İyi	174	43,9
	Çok İyi	155	39,1
<b>İyilik Hali Puanı</b>	<b>Min. – Maks.</b>	3 – 10	
	<b><math>\bar{x} \pm Ss</math></b>	8,04 $\pm$ 1,66	

n: Kişi sayısı; %: Yüzde; **Min.**: En küçük değer; **Maks.**: En büyük değer;  $\bar{x}$ : Ortalama; **Ss**: Standart Sapma  
\*Oranlar, birinci gebelik yaşayan 205 katılımcı hariç tutularak 191 katılımcıya göre hesaplanmıştır.

Buna göre, araştırmaya dahil edilen gebelerin %85,9'u (n=340) son iki yılda ağır grip geçirmemişti. Birinci gebelik yaşamayan toplam 191 hasta içerisinde; daha önceki gebeliklerinde grip aşısı olanların oranı %3,2 (n=6), olmayanların oranı ise %96,8 (n=185) idi.

“Bu gebeliğinizde grip aşısı oldunuz mu ya da olmayı düşünüyor musunuz?” sorusuna gebelerin %49,5’i (n=196) hayır olmadım, %34,6’sı (n=137) hayır olmayı düşünmüyorum, %6,8’i (n=27) kararsızım, %4,8’i (n=19) evet oldum ve %4,3’ü (n=17) evet olmayı düşünüyorum cevabı verdi. Bu bulguya göre aşı olan veya olmayı düşünenlerin oranı %9,1 (n=36) idi.

Ayrıca genel olarak iyilik halini gebelerin %1,6’sı (n=6) kötü, %15,4’ü (n=61) orta, %43,9’u (n=174) iyi ve %39,1’i (n=155) çok iyi olarak değerlendirdi. 3 ile 10 arasında değişen iyilik hali puanlarının ortalaması  $8,04 \pm 1,66$  olarak hesaplandı.

Grip hastalığı ve grip aşısı ile ilgili bilgi düzeyinin tespiti amacı ile ilk olarak gebelere; gebelikleri süresince grip aşısı ile ilgili bilgi alıp almadıkları, aldılarsa bunu hangi kaynaklardan aldıkları, daha fazla bilgiye ihtiyaç duyup duymadıkları ve grip aşısının ücretsiz olup olmadığı soruldu. Elde edilen bulgular Tablo 6’da verilmiştir.

**Tablo 6. Grip hastalığı ve aşısı ile ilgili bilgi sahibi olup olmama durumları**

		<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Gebeliğiniz süresince grip ve grip aşısı ile ilgili bilgi aldınız mı?</b>	Evet	105	26,5
	Hayır	291	73,5
<b>Gebeliğiniz süresince hangilerinden grip ve grip aşısı ile ilgili bilgi aldınız?*</b> (birden fazla yanıtı izin verilmiştir)	Aile hekimi, ebe ya da hemşire	65	61,9
	Kadın doğum hekimi	45	42,9
	İnternet	35	33,3
	Arkadaşlar	9	8,6
	Gazete, kitap, dergi vb.	9	8,6
	Diğer	9	8,6
	Aile Üyeleri	8	7,6
<b>Gebelikte grip hastalığı ve grip aşısı ile ilgili daha fazla bilgiye ihtiyacınız olduğunu düşünüyor musunuz?</b>	Evet	176	44,4
	Hayır	106	26,8
	Kararsızım	114	28,8
<b>Size gebelikte grip aşısı ücretsiz midir?</b>	Evet	65	16,4
	Hayır	52	13,1
	Kararsızım	279	70,5

n: Kişi sayısı; %: Yüzde

\*Bilgi aldığını bildiren 105 katılımcıya oranlanmıştır.

Buna göre gebelerin %26,5'i (n=105) gebeliği süresince grip ve grip aşısı ile ilgili bilgi almış idi. Ancak %73,5 (n=291) katılımcıların büyük çoğunluğu grip ve grip aşısı ile ilgili bilgi almamıştı. "Gebeliğiniz süresince hangilerinden grip ve grip aşısı ile ilgili bilgi aldınız?" sorusuna gebelerin %61,9'u (n=65) aile hekimi, ebe ya da hemşire, %42,9'u (n=45) kadın doğum hekimi, %33,3'ü (n=35) internet, %8,6'sı (n=9) arkadaşlar, %7,6'sı (n=8) aile üyeleri, %8,6'sı (n=9) gazete, kitap, dergi vb. ve %8,6'sı (n=9) diğer şekilde cevap verdi.

"Gebelikte grip hastalığı ve grip aşısı ile ilgili daha fazla bilgiye ihtiyacımız olduğunu düşünüyor musunuz?" sorusuna gebelerin %44,4'ü (n=176) evet, %26,8'i (n=106) hayır, %28,8'i (n=114) kararsızım cevabı verdi. "Sizce gebelikte grip aşısı ücretsiz midir?" sorusuna ise gebelerin %16,4'ü (n=65) evet, %13,1'i (n=52) hayır, %70,5'i (n=279) kararsızım cevabı verdi.

Ayrıca, grip hastalığı ve grip aşısı ile ilgili bilgi düzeyini tespit etmek amacıyla gebelere 8 soru yöneltilerek bunların doğru olup olmadığı soruldu. Her soruya doğru cevap veren gebelerin sayısı ve oranları Tablo 7'de verilmiştir.

**Tablo 7. Grip hastalığı ve aşısına yönelik bilgi sorularına doğru cevap verme sayısı ve oranları**

	n	%*
Risk gruplarının her yıl sonbaharda gribe karşı aşılınması önerilir.	305	83,1
Grip, yüksek ateş (38 derece ve üzeri), kuru öksürük, baş ağrısı, halsizlik, eklem ve kas ağrıları ile seyreden ciddi bir enfeksiyon hastalığıdır.	296	78,1
Gripten korunmanın en etkili yollarından biri de aşılınmadır.	262	71,2
Grip, burun akıntısı, hafif öksürük ve hafif ateş ile seyreden basit bir solunum yolu hastalığıdır.	205	56,5
Gebelik, grip için yüksek risk gruplarından biri değildir.	143	39,5
Grip, antibiyotikler ile başarılı bir şekilde tedavi edilebilir.	143	38,9
Grip aşısı, erken doğum ve düşük doğum tartılı bebek olma riskini azaltır.	126	37,5
Grip aşısı, gebeliğin herhangi bir döneminde yapılabilir.	124	36,8

n: Kişi sayısı; %: Yüzde

\*Soruyu cevaplandıran gebe sayısına oranlanmıştır.

Buna göre, doğru cevap verme oranları %36,8-83,1 arasında değişti.

Bu aşamada ayrıca gebelerin bilgi düzeylerini tespit edebilmek ve sonraki başlıklar altında yapılacak analizlere imkân sağlayabilmek amacı ile gebelerin bilgi düzeyi puanları oluşturuldu. Bunun için, Tablo 5'te belirtilen 8 sorudan her doğru cevaba 1 puan verilerek toplam puan hesaplandı (Tablo 8).

**Tablo 8. Grip hastalığı ve aşısı ile ilgili bilgi düzeyi**

	<b>Min.</b>	<b>Maks.</b>	$\bar{x}$	<b>Ss</b>	<b>%*</b>
<b>Bilgi Düzeyi Puanı</b>	0,00	8,00	4,13	1,59	%51,6

**Min.:** En küçük değer; **Maks.:** En büyük değer;  $\bar{x}$ : Ortalama; **Ss:** Standart Sapma; **%:** Yüzde

\*Alınabilecek en düşük ve en yüksek puana oranlanmıştır.

Buna göre, gebelerin bilgi düzeyi puanlarının 0 ile 8 arasında değiştiği ve ortalamasının  $4,13 \pm 1,59$  olduğu tespit edildi. Alınabilecek en düşük ve en yüksek puanlara (1 ve 8 puan) oranlandığında bu ortalamanın %51,6'ya karşılık geldiği hesaplandı. Yani gebelerin grip hastalığı ve grip aşısı ile ilgili bilgi düzeyinin %51,6 olduğu söylenebilir.

Grip hastalığı ve grip aşısına yönelik tutum ve davranışlar Tablo 9'da verilmiştir.

Buna göre gebeler arasında bu gebeliğinde grip aşısı olan ya da olmayı düşünenlerin oranı %9,1 olarak tespit edildi.

Aşı olan ya da olmayı düşünen gebeler arasında aşı olma sebebi olarak gebelerin %61,1'i (n=22) doktorum aşımı tavsiye etti, 41,7'si (n=15) grip aşısı gebelikte güvenlidir, 41,7'si (n=15) grip aşısı gribe karşı etkili bir şekilde korur, 41,7'si (n=15) grip aşısı gribe karşı en etkili korunma yöntemidir, %19,4'ü (n=7) grip gebeler ve doğmamış bebekler ve de yeni doğmuş bebekler için yüksek risklidir ve %2,8'i (n=1) diğer cevabı verdi. Buna göre en önemli sebebin doktorun aşımı tavsiye etmesi olduğu görüldü.

Aşı olmayan ya da aşı olmayı düşünmeyen gebeler arasında aşı olmama sebebi olarak ise gebelerin %33,9'u (n=113) kadın doğum hekimi aşımı önermedi, %16,5'i (n=55) televizyon, internet ve gazete vb. yerlerde grip aşısı ile ilgili olumsuz şeyler duydum, %16,2'si (n=54) grip aşısı gebeler için güvenli değildir, %15,6'sı (n=52) diğer, %12,9'u (n=43) grip aşısı gripten korunmada etkili değildir, %12,3'ü (n=41) aile hekimim aşımı önermedi ve %11,4'ü (n=38) grip aşısı gebeler ve doğmamış bebekleri için risklidir şeklinde cevap verdi. Buna göre en önemli sebebin kadın doğum hekiminin aşımı önermemesi olduğu görüldü.

"Grip aşısı ücretsiz olsaydı yaptırmayı düşünür müydünüz?" sorusuna gebelerin %34,3'ü (n=136) hayır, %44,9'u (n=178) kararsızım, %20,7'si (n=82) evet cevabı verdi.

Hangileri gebelikte grip aşısı yaptırmamız konusunda ikna edici olurdu? sorusuna ise gebelerin %65,7'si (n=260) kadın doğum hekimim aşımı önerirse yaptıırım, %43,4'ü (n=172)

aşı zorunlu olursa yaptırırım, %39,9'u (n=158) aile hekimim aşığı önerirse yaptırırım, %31,6'sı (n=125) aşığı sağlık bakanlığı tarafından önerilirse yaptırırım, %14,9'u (n=59) aşığı ücretsiz olursa yaptırırım, %10,6'sı (n=42) hiçbir durumda aşığı yaptırmayı düşünmem ve %1,8'i (n=7) diğer cevabı verdi. Buna göre en önemli ikna edici unsurun yine kadın doğum hekiminin aşığı tavsiye etmesi olduğu görüldü.

**Tablo 9. Grip hastalığı ve aşısına yönelik tutum ve davranışlar**

		n	%
<b>Bu gebeliğinizde grip aşısı oldunuz mu ya da olmayı düşünüyor musunuz?</b>	Evet (olan ve düşünenler birlikte)	36	9,1
	Kararsızım	27	6,8
	Hayır	333	84,1
<b>Aşığı oldunuz ya da olmayı düşünüyorsanız aşığı olma sebepleriniz nelerdir?*</b> (birden fazla cevaba izin verilmiştir)	Doktorum aşığı tavsiye etti.	22	61,1
	Grip aşığı gebelikte güvenlidir.	15	41,7
	Grip aşığı gribe karşı etkili bir şekilde korur.	15	41,7
	Grip aşığı gribe karşı en etkili korunma yöntemidir.	15	41,7
	Grip gebeler ve doğmamış bebekler ve de yeni doğmuş bebekler için yüksek risklidir.	7	19,4
	Diğer	1	2,8
<b>Aşığı olmadınız ya da olmayı düşünmüyorsanız aşığı olmama sebepleriniz nelerdir?***</b> (birden fazla cevaba izin verilmiştir)	Kadın doğum hekimi aşığı önermedi.	113	33,9
	Televizyon, internet ve gazete vb. yerlerde grip aşığı ile ilgili olumsuz şeyler duydum.	55	16,5
	Grip aşığı gebeler için güvenli değildir.	54	16,2
	Diğer	52	15,6
	Grip aşığı gripten korunmada etkili değildir.	43	12,9
	Aile hekimim aşığı önermedi.	41	12,3
	Grip aşığı gebe ve bebekleri için risklidir.	38	11,4
<b>Grip aşığı ücretsiz olsaydı yaptırmayı düşünür müydünüz?</b>	Hayır	136	34,3
	Kararsızım	178	44,9
	Evet	82	20,7
<b>Hangileri gebelikte grip aşığı yaptırmamız konusunda ikna edici olurdu?*</b>	Kadın doğum hekimim aşığı önerirse yaptırırım.	260	65,7
	Aşığı zorunlu olursa yaptırırım.	172	43,4
	Aile hekimim aşığı önerirse yaptırırım.	158	39,9
	Aşığı sağlık bakanlığınca önerilirse yaptırırım.	125	31,6
	Aşığı ücretsiz olursa yaptırırım.	59	14,9
	Hiçbir durumda aşığı yaptırmayı düşünmem.	42	10,6
	Diğer	7	1,8

n: Kişii sayısı; %: Yüzde \* Grip aşığı olan veya olmayı düşünen 36 katılımcıya oranlanmıştır.

\*\*Grip aşığı olmayan veya olmayı düşünmeyen 333 katılımcıya oranlanmıştır.

Ayrıca katılımcılara grip hastalığı ve grip aşısına yönelik tutumlarını tespit etmek amacıyla gribin ne kadar tehlikeli, aşının ne kadar faydalı ve riskli olduğu ile ilgili sorular yöneltilerek katılımcıların 1-10 arası puanlarla değerlendirme yapmaları istendi.

Tablo 10’da gebelerin gribi ne kadar tehlikeli buldukları ile ilgili bulgular verilmiştir. Buna göre, gebelikte yaşanan gribi katılımcıların %37,6’sı kendisi için, %41,4’ü doğmamış çocuğu için tehlikeli veya çok tehlikeli olarak değerlendirdi. Az tehlikeli veya tehlikesiz olarak değerlendirenler ise kendisi için %16,5 ve doğacak çocuğu için %15,1 olarak tespit edildi.

**Tablo 10. Gebelikte gribin ne kadar tehlikeli olduğu ile ilgili değerlendirmeler**

		Tehlikeli Değil	Az Tehlikeli	Orta Tehlikeli	Tehlikeli	Çok Tehlikeli	Toplam
<b>Gebelikte griple karşılaşmanız durumunda bunu nasıl değerlendirirsiniz?</b>	<b>n</b>	22	43	180	85	63	393
	<b>%</b>	5,6	10,9	45,8	21,6	16,0	100,0
<b>Gebelikte griple karşılaşmanız durumunda bunu doğmamış çocuğunuz için nasıl değerlendirirsiniz?</b>	<b>n</b>	21	38	170	83	79	391
	<b>%</b>	5,4	9,7	43,5	21,2	20,2	100,0

n: Kişi sayısı; %: Yüzde

Tablo 11’de gebelerin grip aşısının faydası ile ilgili değerlendirmelerine ilişkin bulgular verilmiştir.

**Tablo 11. Gebelikte grip aşısının faydası ile ilgili değerlendirmeler**

		Hiç Faydalı Değil	Az Faydalı	Orta Faydalı	Faydalı	Çok Faydalı	Toplam
<b>Gebelikte grip aşısının faydasını nasıl değerlendirirsiniz?</b>	<b>n</b>	27	32	166	77	84	386
	<b>%</b>	7,0	8,3	43,0	19,9	21,8	100,0
<b>Gebelikte grip aşısının faydasını doğmamış bebeğiniz için nasıl değerlendirirsiniz?</b>	<b>n</b>	33	26	169	77	78	383
	<b>%</b>	8,6	6,8	44,1	20,1	20,4	100,0

n: Kişi sayısı; %: Yüzde

Buna göre, gebelikte grip aşısını kendisi için faydalı veya çok faydalı görenlerin oranı %41,7; doğmamış çocuğu için faydalı veya çok faydalı görenlerin oranı %40,5 idi. Hiç faydalı değil cevabı verenlerin oranı ise kendisi için %7, doğmamış çocuğu için %8,6 idi.

Tablo 12’de ise gebelerin grip aşısının riski ile ilgili değerlendirmelerine ilişkin bulgular verilmiştir.

**Tablo 12. Gebelikte grip aşısının riski ile ilgili değerlendirmeler**

		Çok Riskli	Riskli	Orta Riskli	Az Riskli	Riskli Değil	Toplam
Gebelikte grip aşısı yapılmasının riskini nasıl değerlendirirsiniz?	n	25	42	174	60	85	386
	%	6,5	10,9	45,1	15,5	22,0	100,0
Gebelikte grip aşısı yapılmasının riskini doğmamış çocuğunuz için nasıl değerlendirirsiniz?	n	26	29	179	68	78	380
	%	6,8	7,6	47,1	17,9	20,5	100,0

n: Kişi sayısı; %: Yüzde

Buna göre, gebelikte grip aşısını kendisi için riskli veya çok riskli olarak görenlerin oranı %17,4; doğmamış çocuğu için riskli veya çok riskli olarak görenlerin oranı %14,4 idi. Riskli değil cevabı verenlerin oranı ise kendisi için %22, doğmamış çocuğu için %20,5 idi.

Grip hastalığı ve grip aşısına yönelik tutum ve davranışların tespiti amacıyla son olarak sonraki başlıklar altında yapılacak analizlere imkân da sağlayabilmek amacı ile gribe tehlikeli bulma, aşığı faydalı bulma, aşığı risksiz bulma, grip hastalığı ve aşısı hakkında tutum puanı ve davranış puanı hesaplandı (Tablo 13).

Buna göre, araştırmaya dahil edilen gebelerin gribe tehlikeli bulma puanları  $5,98 \pm 2,29$ ; aşığı faydalı bulma puanları  $6,09 \pm 2,53$ ; aşığı risksiz bulma puanları  $6,00 \pm 2,50$ ; grip hastalığı ve aşısı hakkında tutum puanı  $6,03 \pm 1,94$  ve davranış puanı  $1,25 \pm 0,61$  olarak bulundu. Bu puanların, alınabilecek en düşük ve en yüksek puanlara oranlanması sonucunda gebelerin gribe tehlikeli bulma düzeyinin %59,8; aşığı faydalı bulma düzeyinin %60,9; aşığı risksiz bulma düzeyinin %60, genel olarak olumlu tutumlarının %60,3 ve davranışa dönüştürmelerinin %12,5 olduğu söylenebilir.

**Tablo 13. Grip hastalığı ve aşısına yönelik tutum ve davranış puanları**

	Min.	Maks.	$\bar{x}$	Ss	%*
Gribi Tehlikeli Bulma Puanı	1,00	10,00	5,98	2,29	59,8
Aşığı Faydalı Bulma Puanı	1,00	10,00	6,09	2,53	60,9
Aşığı Risksiz Bulma Puanı	1,00	10,00	6,00	2,50	60,0
Grip Hastalığı ve Aşısı Hakkında Tutum Puanı	1,00	10,00	6,03	1,94	60,3
Davranış Puanı	1,00	3,00	1,25	0,61	12,5

**Min.:** En küçük değer; **Maks.:** En büyük değer;  $\bar{x}$ : Ortalama; **Ss:** Standart Sapma; **%:** Yüzde.

\* Alınabilecek en düşük ve en yüksek puana göre oranlanmıştır.

### Yaş

Grip hastalığı ve grip aşısı ile ilgili bilgi, tutum ve davranış puanlarının yaşa göre karşılaştırılması amacıyla yapılan varyans analizi (ANOVA) sonucunda elde edilen bulgular Tablo 14'te verilmiştir.

**Tablo 14. Grip hastalığı ve aşısı ile ilgili bilgi, tutum ve davranış puanlarının yaşa göre karşılaştırılması**

	Yaş	n	$\bar{x}$	Ss	Varyans	Kareler Toplamı	Sd	Kareler Ort.	F	p
<b>Bilgi</b>	17-25 yaş	97	4,33	1,51	<b>G. Arası</b>	11,006	2	5,503	2,189	0,113
	26-35 yaş	247	4,13	1,58	<b>G. İçi</b>	968,025	385	2,514		
	36-46 yaş	44	3,73	1,74	<b>Toplam</b>	979,031	387			
<b>Tutum</b>	17-25 yaş	98	6,09	1,68	<b>G. Arası</b>	0,781	2	0,390	0,103	0,902
	26-35 yaş	250	6,02	2,04	<b>G. İçi</b>	1480,849	391	3,787		
	36-46 yaş	46	5,95	1,94	<b>Toplam</b>	1481,629	393			
<b>Davranış</b>	17-25 yaş	98	1,30	0,66	<b>G. Arası</b>	0,291	2	0,146	0,392	0,676
	26-35 yaş	252	1,24	0,59	<b>G. İçi</b>	145,959	393	0,371		
	36-46 yaş	46	1,22	0,59	<b>Toplam</b>	146,250	395			

**n:** Kişi sayısı;  $\bar{x}$ : Ortalama; **Ss:** Standart Sapma; **Sd:** Serbestlik Derecesi; **F:** ANOVA istatistiği; **p:** Anlamlılık Değeri

Buna göre gebelerin grip hastalığı ve grip aşısı ile ilgili bilgi, tutum ve davranışları yaşa göre anlamlı farklılık göstermedi ( $p>0,05$ ). Genel olarak yaşın artması ile birlikte her üçünün de azaldığı görüldü ancak yaş grupları arasındaki farkın anlamlı olmadığı tespit edildi.

### Eğitim Durumu

Grip hastalığı ve grip aşısı ile ilgili bilgi, tutum ve davranış puanlarının eğitim durumuna göre karşılaştırılması amacıyla yapılan varyans analizi (ANOVA) sonucunda elde edilen bulgular Tablo 15’te verilmiştir.

**Tablo 15. Grip hastalığı ve aşısı ile ilgili bilgi, tutum ve davranış puanlarının eğitim durumuna göre karşılaştırılması**

	Eğitim Durumu	n	$\bar{x}$	Ss	Varyans	Kareler Toplamı	Sd	Kareler Ort.	F	p
<b>Bilgi</b>	En Fazla İlkokul	29	3,52	1,79	G. Arası	40,956	3	13,652	5,588	<b>0,001</b>
	Ortaokul	41	4,88	1,49	G. İçi	938,075	384	2,443		
	Lise	122	4,28	1,60	Toplam	979,031	387			
	Üniversite	196	3,98	1,52						
<b>Tutum</b>	En Fazla İlkokul	31	5,61	2,20	G. Arası	12,740	3	4,247	1,128	0,338
	Ortaokul	42	6,37	1,71	G. İçi	1468,889	390	3,766		
	Lise	125	6,13	2,06	Toplam	1481,629	393			
	Üniversite	196	5,96	1,86						
<b>Davranış</b>	En Fazla İlkokul	31	1,10	0,40	G. Arası	1,746	3	0,582	1,578	0,194
	Ortaokul	42	1,40	0,80	G. İçi	144,504	392	0,369		
	Lise	125	1,25	0,59	Toplam	146,250	395			
	Üniversite	198	1,24	0,60						

**n:** Kişi sayısı;  **$\bar{x}$ :** Ortalama; **Ss:** Standart Sapma; **Sd:** Serbestlik Derecesi; **F:** ANOVA istatistiği; **p:** Anlamlılık Değeri

Eğitim durumuna göre gebelerin; grip hastalığı ve grip aşısı ile ilgili tutum ve davranışları anlamlı farklılık göstermezken ( $p>0,05$ ), bilgi düzeyleri anlamlı farklılık gösterdi ( $p<0,05$ ). Farkın hangi gruplar arasında olduğunu tespit etmek amacıyla çoklu karşılaştırma (post-hoc) testi yapıldı (Tablo 16).

Buna göre en yüksek puan ortalamasına sahip olan ortaokul mezunu gebelerin bilgi düzeylerinin diğer eğitim durumu gruplarında yer alan gebelerin tamamından anlamlı olarak daha yüksek olduğu; ayrıca ikinci sırada yer alan lise mezunlarının bilgi düzeylerinin en düşük puan ortalamasına sahip olan en fazla ilkokul mezunlarından anlamlı olarak daha yüksek olduğu tespit edildi.

**Tablo 16. Grip hastalığı ve aşısı ile ilgili bilgi, tutum ve davranış puanlarının eğitim durumuna göre karşılaştırılmasına ilişkin çoklu karşılaştırma (post-hoc) bulguları**

	(A) Eğitim D.	(B) Eğitim D.	Ort. Arası Fark (A-B)	p
<b>Bilgi</b>	<b>En Fazla İlkokul</b>	Ortaokul	-1,36	<b>0,000</b>
		Lise	-0,76	<b>0,019</b>
		niversite	-0,46	0,138
	<b>Ortaokul</b>	En Fazla İlkokul	1,36	<b>0,000</b>
		Lise	0,60	<b>0,034</b>
		niversite	0,90	<b>0,001</b>
	<b>Lise</b>	En Fazla İlkokul	0,76	<b>0,019</b>
		Ortaokul	-0,60	<b>0,034</b>
		niversite	0,30	0,098
	<b>niversite</b>	En Fazla İlkokul	0,46	0,138
		Ortaokul	-0,90	<b>0,001</b>
		Lise	-0,30	0,098

**p:** Anlamlılık Değeri

### Hane Halkı Geliri ve Meslek

Grip hastalığı ve grip aşısı ile ilgili bilgi, tutum ve davranış puanlarının hane halkı geliri ve mesleğe göre karşılaştırılması amacıyla yapılan varyans analizi (ANOVA) sonucunda elde edilen bulgular Tablo 17’de verilmiştir.

Tablo 17’de görüldüğü üzere hane halkı gelirine göre; gebelerin grip hastalığı ve grip aşısı ile ilgili bilgi, tutum ve davranış puanları anlamlı bir farklılık göstermedi ( $p>0,05$ ).

**Tablo 17. Grip hastalığı ve aşısı ile ilgili bilgi, tutum ve davranış puanlarının hane halkı gelirine göre karşılaştırılması**

	Hane Halkı Geliri	n	$\bar{x}$	Ss	Varyans	Kareler Toplamı	Sd	Kareler Ort.	F	p
Bilgi	<2.501 TL	37	4,03	1,96	G. arası	4,290	3	1,430	0,566	0,638
	2.501-4.999 TL	120	4,32	1,70	G. İçi	922,626	365	2,528		
	5.001-7.499 TL	137	4,09	1,54	Toplam	926,916	368			
	7.500+ TL	75	4,12	1,27						
Tutum	<2.501 TL	39	5,89	1,72	G. arası	5,948	3	1,983	0,543	0,653
	2.501-4.999 TL	122	6,14	2,10	G. İçi	1351,335	370	3,652		
	5.001-7.499 TL	138	5,93	1,73	Toplam	1357,283	373			
	7.500+ TL	75	6,22	2,00						
Davranış	<2.501 TL	39	1,33	0,74	G. arası	1,381	3	0,460	1,251	0,291
	2.501-4.999 TL	122	1,20	0,56	G. İçi	136,555	371	0,368		
	5.001-7.499 TL	138	1,21	0,56	Toplam	137,936	374			
	7.500+ TL	76	1,34	0,68						

n: Kişi sayısı;  $\bar{x}$ : Ortalama; Ss: Standart Sapma; Sd: Serbestlik Derecesi; F: ANOVA istatistiği; p: Anlamlılık Değeri

## Meslek

Grip hastalığı ve grip aşısı ile ilgili bilgi, tutum ve davranış puanlarının mesleğe göre karşılaştırılması amacıyla yapılan varyans analizi (ANOVA) sonucunda elde edilen bulgular Tablo 18’te verilmiştir.

**Tablo 18. Grip hastalığı ve aşısı ile ilgili bilgi, tutum ve davranış puanlarının mesleğe göre karşılaştırılması**

	Meslek	n	$\bar{x}$	Ss	Varyans	Kareler Toplamı	Sd	Kareler Ort.	F	p
Bilgi	Ev Hanımı	240	4,32	1,65	G. arası	25,377	4	6,344	2,548	<b>0,039</b>
	İşçi	47	3,98	1,45	G. içi	953,654	383	2,490		
	Memur	67	3,81	1,32	Toplam	979,031	387			
	Esnaf	7	3,14	1,21						
	Serbest Meslek	27	3,85	1,81						
Tutum	Ev Hanımı	244	6,03	1,95	G. arası	16,376	4	4,094	1,087	0,363
	İşçi	49	5,99	1,99	G. içi	1465,253	389	3,767		
	Memur	66	5,93	1,91	Toplam	1481,629	393			
	Esnaf	7	4,93	1,42						
	Serbest Meslek	28	6,54	1,96						
Davranış	Ev Hanımı	244	1,27	0,64	G. arası	0,611	4	0,153	0,410	0,801
	İşçi	49	1,16	0,47	G. içi	145,639	391	0,372		
	Memur	68	1,24	0,58	Toplam	146,250	395			
	Esnaf	7	1,14	0,38						
	Serbest Meslek	28	1,25	0,65						

n: Kişi sayısı;  $\bar{x}$ : Ortalama; Ss: Standart Sapma; Sd: Serbestlik Derecesi; F: ANOVA istatistiği; p: Anlamlılık Değeri

Mesleğe göre gebelerin; grip hastalığı ve grip aşısı ile ilgili tutum ve davranışları anlamlı farklılık göstermezken ( $p>0,05$ ), bilgi düzeyleri anlamlı farklılık gösterdi ( $p<0,05$ ).

Farkın hangi gruplar arasında olduğunu tespit etmek amacıyla çoklu karşılaştırma (post-hoc) testi yapıldı (Tablo 19).

**Tablo 19. Grip hastalığı ve aşısı ile ilgili bilgi, tutum ve davranış puanlarının mesleğe göre karşılaştırılmasına ilişkin çoklu karşılaştırma (post-hoc) bulguları**

	(A) Meslek	(B) Meslek	Ort. Arası Fark (A-B)	p
<b>Bilgi</b>	<b>Ev Hanımı</b>	İşçi	0,34	0,180
		Memur	0,51	0,053
		Esnaf	1,17	<b>0,020</b>
		Serbest Meslek	0,46	0,148
	<b>İşçi</b>	Ev Hanımı	-0,34	0,180
		Memur	0,17	0,565
		Esnaf	0,84	0,192
		Serbest Meslek	0,13	0,739
	<b>Memur</b>	Ev Hanımı	-0,51	0,053
		İşçi	-0,17	0,565
		Esnaf	0,66	0,291
		Serbest Meslek	-0,05	0,899
	<b>Esnaf</b>	Ev Hanımı	-1,17	<b>0,020</b>
		İşçi	-0,84	0,192
		Memur	-0,66	0,291
		Serbest Meslek	-0,71	0,290
	<b>Serbest Meslek</b>	Ev Hanımı	-0,46	0,148
		İşçi	-0,13	0,739
		Memur	0,05	0,899
		Esnaf	0,71	0,290

**p:** Anlamlılık Değeri

Buna göre en yüksek puan ortalamasına sahip olan ev hanımı gebelerin bilgi düzeylerinin esnaf olan gebelerden anlamlı olarak daha yüksek olduğu tespit edildi.

### Kaçıncı Gebelik Olduğu

Grip hastalığı ve grip aşısı ile ilgili bilgi, tutum ve davranış puanlarının kaçıncı gebelik olduğuna göre karşılaştırılması amacıyla yapılan varyans analizi (ANOVA) sonucunda elde edilen bulgular Tablo 20’de verilmiştir.

**Tablo 20. Grip hastalığı ve aşısıyla ilgili bilgi, tutum ve davranış puanlarının kaçıncı gebelik olduğuna göre karşılaştırılması**

	Kaçıncı Gebelik	n	$\bar{x}$	Ss	Varyans	Kareler Toplamı	Sd	Kareler Ort.	F	p
Bilgi	Birinci	203	4,22	1,60	G. Arası	5,657	3	1,886	0,744	0,526
	İkinci	134	4,08	1,62	G. İçi	973,374	384	2,535		
	Üçüncü	39	4,05	1,41	Toplam	979,031	387			
	Üçten Fazla	12	3,58	1,68						
Tutum	Birinci	204	6,09	1,93	G. Arası	20,539	3	6,846	1,827	0,142
	İkinci	135	6,09	1,95	G. İçi	1461,091	390	3,746		
	Üçüncü	41	5,92	2,13	Toplam	1481,629	393			
	Üçten Fazla	14	4,87	1,09						
Davranış	Birinci	205	1,29	0,65	G. Arası	1,696	3	0,565	1,533	0,205
	İkinci	136	1,24	0,60	G. İçi	144,554	392	0,369		
	Üçüncü	41	1,15	0,48	Toplam	146,250	395			
	Üçten Fazla	14	1,00	0,00						

n: Kişi sayısı;  $\bar{x}$ : Ortalama; Ss: Standart Sapma; Sd: Serbestlik Derecesi; F: ANOVA istatistiği; p: Anlamlılık Değeri

Tablo 20’de görüldüğü üzere kaçıncı gebelik olduğuna göre; gebelerin grip hastalığı ve grip aşısı ile ilgili bilgi, tutum ve davranış puanları anlamlı bir farklılık göstermedi ( $p>0,05$ ).

### Bilgi Düzeyinin Tutum Üzerindeki Etkisi

Grip hastalığı ve grip aşısı ile ilgili bilgi düzeyinin tutum üzerindeki etkisini tespit etmek amacıyla basit doğrusal regresyon yapılmış ve elde edilen bulgular Tablo 21’de verilmiştir.

**Tablo 21. Grip hastalığı ve grip aşısı ile ilgili bilgi düzeyinin tutum üzerindeki etkisi**

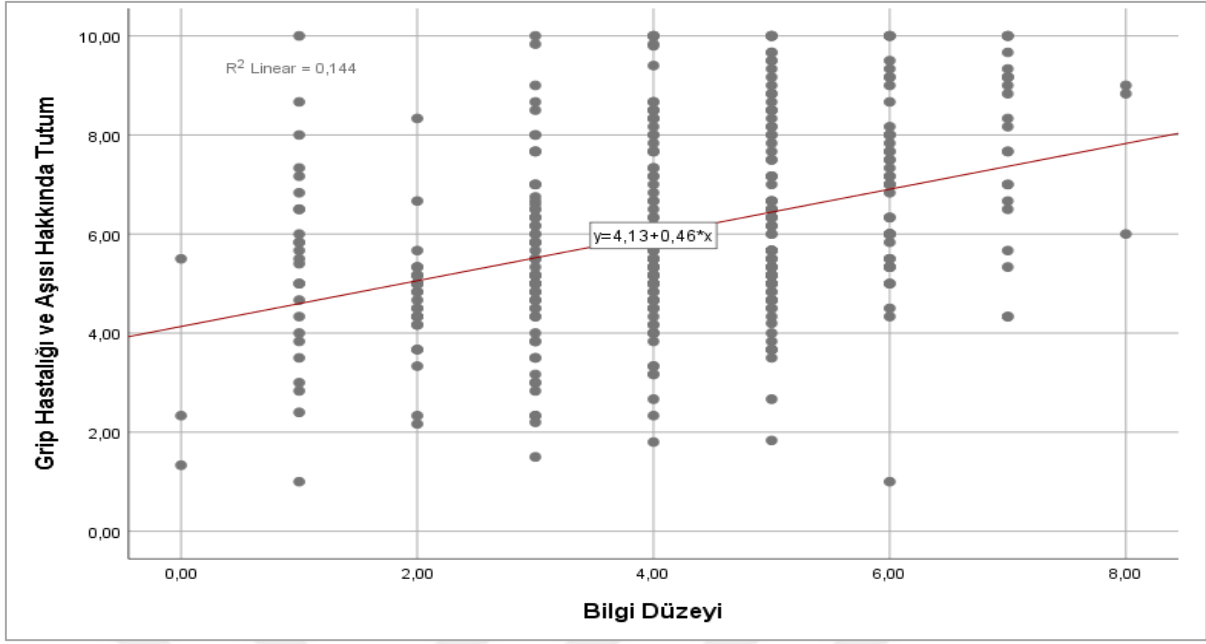
Regresyon Modeli $r=0,380$ ; $r^2=0,144$ $F= 64,979$ ; $p=0,000$	Standardize Olmayan Parametreler		Standardize Parametreler	t	p
	B	S. Hata	$\beta$		
<b>Sabit</b>	4,134	0,254		16,301	0,000
<b>Bilgi Düzeyi</b>	0,462	0,057	0,380	8,061	<b>0,000</b>

r: Korelasyon Katsayısı;  $r^2$ : Determinasyon Katsayısı; **F**: ANOVA istatistiği; **B**: Beta Katsayısı; **t**: t-Değeri; **p**: Anlamlılık Değeri

\* Bağımlı Değişken: Grip Hastalığı ve Aşısı Hakkında Tutum

Buna göre grip hastalığı ve grip aşısı ile ilgili bilgi düzeyinin, tutum üzerinde anlamlı bir etkisi olduğu tespit edildi ( $t=8,061$ ;  $p<0,05$ ). Bilgi düzeyi (x) ve tutum (y) arasındaki regresyon eşitliği  $y=4,134+0,462x$  olarak bulundu. Başlangıçta 4,134 puanlık tutuma sahip olan gebelerin bilgi düzeylerinin 1 puan artması tutumlarını 0,462 puan arttırmaktadır ve bu artış anlamlıdır ( $p<0,05$ ).

Ayrıca, bilgi düzeyi ile tutum arasında orta düzeyde pozitif ( $r=0,380$ ) bir ilişki bulunmaktadır ve tutumun %14,4’ünün ( $r^2=0,144$ ) bilgi düzeyinden kaynaklandığı söylenebilir. Şekil 7’de değişkenler arasındaki ilişki gösterilmiştir.



Şekil 7. Bilgi düzeyi ile tutum arasındaki ilişki

### Bilgi Düzeyinin Davranış Üzerindeki Etkisi

Grip hastalığı ve grip aşısı ile ilgili bilgi düzeyinin davranış üzerindeki etkisini tespit etmek amacıyla basit doğrusal regresyon yapılmış ve elde edilen bulgular Tablo 22’de verilmiştir.

Tablo 22. Grip hastalığı ve grip aşısı ile ilgili bilgi düzeyinin davranış üzerindeki etkisi

Regresyon Modeli $r=0,244$ ; $r^2=0,060$ $F= 24,446$ ; $p=0,000$	Standardize Olmayan Parametreler		Standardize Parametreler	t	p
	B	S. Hata	$\beta$		
Sabit	0,864	0,083		10,458	0,000
Bilgi Düzeyi	0,092	0,019	0,244	4,944	<b>0,000</b>

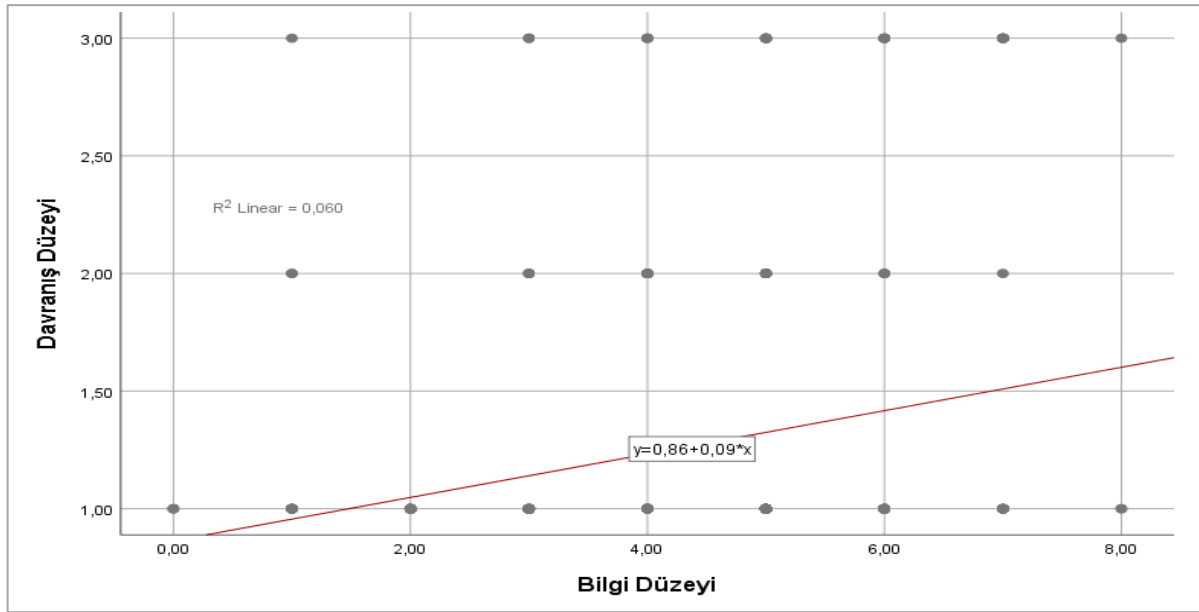
r: Korelasyon Katsayısı;  $r^2$ : Determinasyon Katsayısı; **F**: ANOVA istatistiği;  **$\beta$** : Beta Katsayısı; **t**: t-Değeri; **p**: Anlamlılık Değeri

\* Bağımlı Değişken: Davranış Düzeyi

Buna göre grip hastalığı ve grip aşısı ile ilgili bilgi düzeyinin, davranış üzerinde anlamlı bir etkisi olduğu tespit edildi ( $t=4,944$ ;  $p<0,05$ ). Bilgi düzeyi (x) ve davranış (y) arasındaki regresyon eşitliği  $y=0,864+0,092x$  olarak bulundu. Başlangıçta 0,864 puanlık davranışa sahip

olan gebelerin bilgi düzeylerinin 1 puan artması davranışlarını 0,092 puan arttırmaktadır ve bu artış anlamlıdır ( $p<0,05$ ).

Ayrıca, bilgi düzeyi ile davranış arasında düşük düzeyde pozitif ( $r=0,244$ ) bir ilişki bulunmaktadır ve davranışın %6'sının ( $r^2=0,060$ ) bilgi düzeyinden kaynaklandığı söylenebilir. Şekil 8'de değişkenler arasındaki ilişki gösterilmiştir.



Şekil 8. Bilgi düzeyi ile davranış arasındaki ilişki

### Doktorun Aşığı Tavsiye Etmesinin Tutum ve Davranış Üzerindeki Etkisi

Hekimlerin grip aşığı yapılmasına yönelik önerilerinin, tutum üzerindeki etkisini tespit etmek amacıyla basit doğrusal regresyon yapılmış ve elde edilen bulgular Tablo 23'te verilmiştir.

Tablo 23. Doktorun aşığı tavsiye etmesinin tutum üzerindeki etkisi

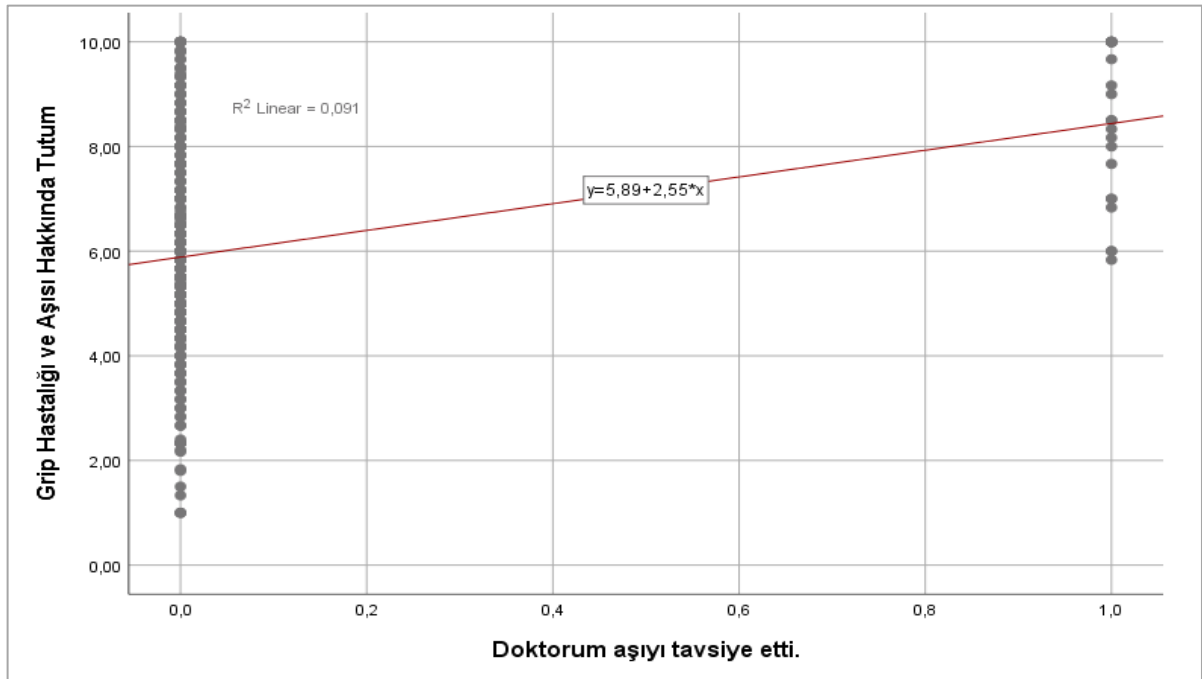
Regresyon Modeli $r=0,302$ ; $r^2=0,091$ $F= 39,463$ ; $p=0,000$	Standardize Olmayan Parametreler		Standardize Parametreler	t	p
	B	S. Hata	$\beta$		
Sabit	5,885	0,096		61,254	0,000
Doktorum aşığı tavsiye etti.	2,554	0,407	0,302	6,282	<b>0,000</b>

r: Korelasyon Katsayısı;  $r^2$ : Determinasyon Katsayısı; F: ANOVA istatistiği;  $\beta$ : Beta Katsayısı; t: t-Değeri; p: Anlamlılık Değeri

\* Bağımlı Değişken: Grip Hastalığı ve Aşığı Hakkında Tutum

Buna göre doktorun aşığı tavsiye etmesinin tutum üzerinde anlamlı bir etkisi olduğu tespit edildi ( $t=6,282$ ;  $p<0,05$ ). Hekim tavsiyesi (x) ve tutum (y) arasındaki regresyon eşitliği  $y=5,885+2,554x$  olarak bulundu. Başlangıçta 5,885 puanlık tutuma sahip olan gebelerin doktorlarının aşığı tavsiye etmesi tutumlarını 2,554 puan artırmaktadır ve bu artış anlamlıdır ( $p<0,05$ ).

Ayrıca, hekim tavsiyesi ile tutum arasında orta düzeyde pozitif ( $r=0,302$ ) bir ilişki bulunmaktadır ve tutumun %9,1'inin ( $r^2=0,091$ ) tavsiyeden kaynaklandığı söylenebilir. Şekil 9'da değişkenler arasındaki ilişki gösterilmiştir.



**Şekil 9. Doktorun aşığı tavsiye etmesi ve tutum arasındaki ilişki**

Hekimlerin grip aşığı yapılmasına yönelik önerilerinin, davranış üzerindeki etkisini tespit etmek amacıyla basit doğrusal regresyon yapılmış ve bulgular Tablo 24'te verilmiştir.

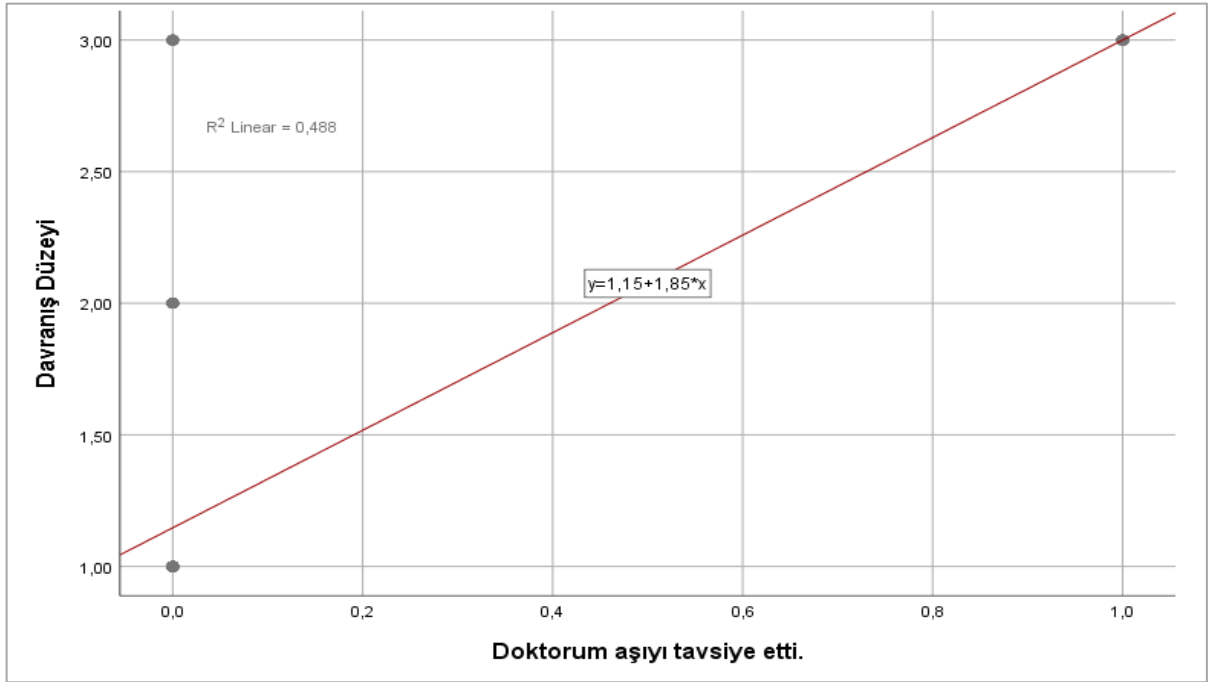
**Tablo 24. Doktorun aşığı tavsiye etmesinin davranış üzerindeki etkisi**

Regresyon Modeli $r=0,698$ ; $r^2=0,488$ $F=375,205$ ; $p=0,000$	Standardize Olmayan Parametreler		Standardize Parametreler	t	p
	B	S. Hata	$\beta$		
Sabit	1,147	0,023		50,874	0,000
Doktorum aşığı tavsiye etti.	1,853	0,096	0,698	19,370	<b>0,000</b>

**r**: Korelasyon Katsayısı; **r<sup>2</sup>**: Determinasyon Katsayısı; **F**: ANOVA istatistiği;  **$\beta$** : Beta Katsayısı; **t**: t-Değeri; **p**: Anlamlılık Değeri

\* Bağımlı Değişken: Davranış Düzeyi

Buna göre doktorun aşığı tavsiye etmesinin davranış üzerinde anlamlı bir etkisi olduğu tespit edildi ( $t=19,370$ ;  $p<0,05$ ). Hekim tavsiyesi (x) ve davranış (y) arasındaki regresyon eşitliği  $y=1,147+1,853x$  olarak bulundu. Başlangıçta 1,147 puanlık tutuma sahip olan gebelerin doktorlarının aşığı tavsiye etmesi tutumlarını 1,853 puan arttırmaktadır ve bu artış anlamlıdır ( $p<0,05$ ). Ayrıca, hekim tavsiyesi ile davranış arasında yüksek düzeyde pozitif ( $r=0,698$ ) bir ilişki bulunmaktadır ve davranışın %48,8'inin ( $r^2=0,488$ ) tavsiyeden kaynaklandığı söylenebilir. Şekil 10'da değişkenler arasındaki ilişki gösterilmiştir.



**Şekil 10. Doktorun aşığı tavsiye etmesi ve davranış arasındaki ilişki**

## Hekimlerin Aşırı Önermemesinin Tutum ve Davranış Üzerindeki Etkisi

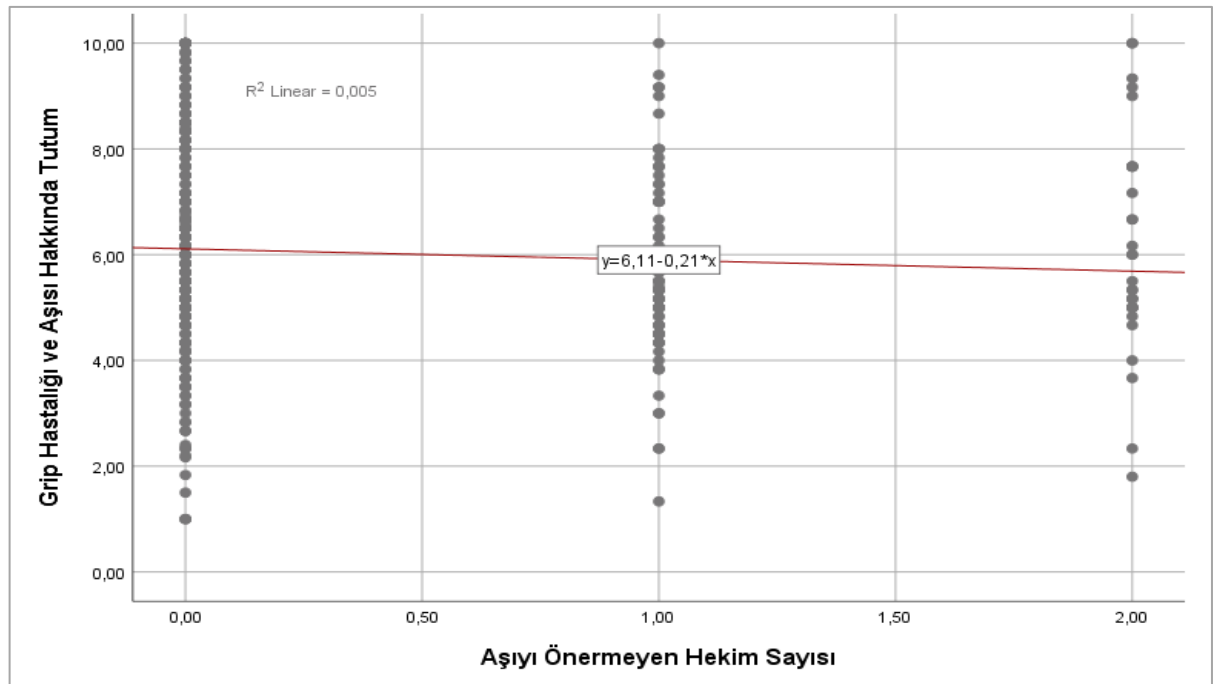
Hekimlerin grip aşısı yapılmamasına yönelik önerilerinin, tutum üzerindeki etkisini tespit etmek amacıyla basit doğrusal regresyon yapılmış ve bulgular Tablo 25'te verilmiştir.

**Tablo 25. Hekimlerin aşırı önermemesinin tutum üzerindeki etkisi**

Regresyon Modeli $r=-0,068$ ; $r^2=0,005$ $F= 1,844$ ; $p=0,175$	Standardize Olmayan Parametreler		Standardize Parametreler	t	p
	B	S. Hata	$\beta$		
Sabit	6,110	0,115		53,109	0,000
Aşırı Önermeyen Hekim Sayısı	-0,211	0,155	-0,068	1,358	0,175

r: Korelasyon Katsayısı;  $r^2$ : Determinasyon Katsayısı; F: ANOVA istatistiği;  $\beta$ : Beta Katsayısı; t: t-Değeri; p: Anlamlılık Değeri \* Bağımlı Değişken: Grip Hastalığı ve Aşısı Hakkında Tutum

Buna göre hekimlerin aşırı önermemesinin tutum üzerinde anlamlı bir etkisi olmadığı tespit edildi ( $t=-1,358$ ;  $p>0,05$ ). Ayrıca, hekimlerin önermemesi ile tutum arasında çok düşük düzeyde negatif ( $r=0,068$ ) ve anlamlı olmayan bir ilişki bulunmaktadır. Yani hekimler önermediğinde tutum düşmektedir ancak bu düşüş anlamsızdır. Tavsiyenin davranış üzerinde açıkladığı oranın %0 ( $r^2=0,005$ ) olarak bulunması da bunu doğrulamıştır. Şekil 11'de değişkenler arasındaki ilişki gösterilmiştir.



**Şekil 11. Hekimlerin aşırı önermemesi ve tutum arasındaki ilişki**

Hekimlerin grip aşısı yapılmamasına yönelik önerilerinin, davranış üzerindeki etkisini tespit etmek amacıyla basit doğrusal regresyon yapılmış ve bulgular Tablo 26’da verilmiştir.

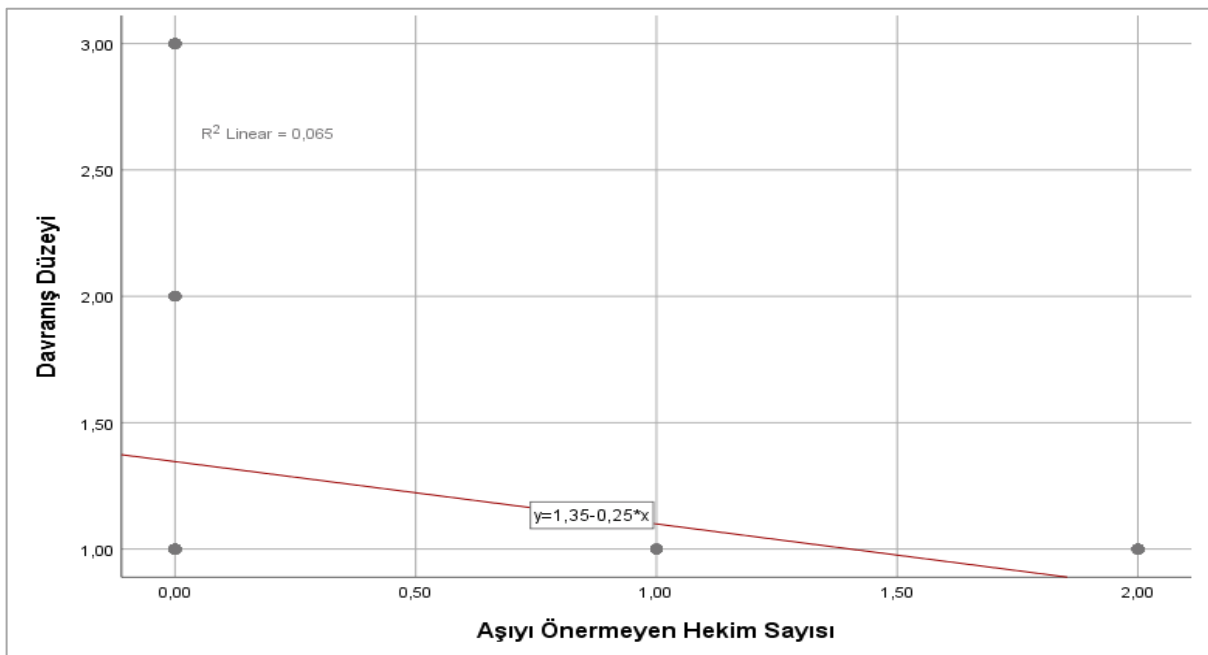
**Tablo 26. Hekimlerin aşığı önermemesinin davranış üzerindeki etkisi**

Regresyon Modeli $r=-0,255$ ; $r^2=0,065$ $F= 27,355$ ; $p=0,000$	Standardize Olmayan Parametreler		Standardize Parametreler	t	p
	B	S. Hata	$\beta$		
<b>Sabit</b>	1,346	0,035		38,648	0,000
<b>Aşığı Önermeyen Hekim Sayısı</b>	-0,247	0,047	-0,255	-5,230	<b>0,000</b>

r: Korelasyon Katsayısı;  $r^2$ : Determinasyon Katsayısı; **F**: ANOVA istatistiği;  **$\beta$** : Beta Katsayısı; **t**: t-Değeri; **p**: Anlamlılık Değeri

\* Bağımlı Değişken: Davranış Düzeyi

Buna göre hekimlerin aşığı önermemesinin davranış üzerinde anlamlı bir etkisi olduğu tespit edildi ( $t=-5,230$ ;  $p<0,05$ ). Önermeyen hekim sayısı (x) ve davranış (y) arasındaki regresyon eşitliği  $y=1,346-0,247x$  olarak bulundu. Başlangıçta 1,346 puanlık davranışa sahip oktaolan gebelerin doktorlarının aşığı tavsiye etmemesi davranışlarını 0,247 puan azaltmaktadır ve bu azalma anlamlıdır ( $p<0,05$ ). Ayrıca, aşığı önermeyen hekim sayısı ile davranış arasında düşük düzeyde negatif ( $r=-0,255$ ) bir ilişki bulunmaktadır ve davranışın %6,5’inin ( $r^2=0,065$ ) önermeyen hekim sayısında kaynaklandığı söylenebilir. Şekil 12’de değişkenler arasındaki ilişki gösterilmiştir.



**Şekil 12. Hekimlerin aşığı önermemesi ve davranış arasındaki ilişki**

## TARTIŞMA

Bugünlerde dünyayı sarsan Covid-19 pandemisi, grip enfeksiyonu ve grip aşılarını da fazlasıyla gündeme getirmiştir. Oysaki influenza dünya için sürekli önemli ve gündemde olan bir konudur. Dünya nüfusunun yaklaşık %10-20'si her yıl influenza virüsleri ile enfekte olur. Hastalık hastane yatışlarında artış ve mortalitede ciddi artışlar ile bağlantılıdır. Yılda 3-5 milyon ciddi hastalık ve 250.000-500.000 ölümden sorumlu tutulmaktadır (2,79).

Buzdağının bu görünen kısmının altında grip hastalığının yol açtığı iş gücü ve okul kaybı, çok fazla sağlık tesisi ziyareti, gereksiz antibiyotik kullanımı gibi alt başlıklarda vardır (80).

Grip enfeksiyonlarına karşı korunmada en etkili strateji aşılama değildir. Risk gruplarının her yıl sonbaharda gribe karşı aşılama önerilir. DSÖ, 2009 influenza A (H1N1) pandemisi sonrası gebeleri “en yüksek öncelikli grup” ilan etmiş ve aşılama stratejilerinin buna göre geliştirilmesini istemiştir (7). Ülkemizde de 2016 yılında grip aşısı, Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından gebelerde geri ödeme kapsamına alınmıştır (8). Risk gruplarında ve özellikle gebelerde grip aşısı olma oranları düşük kalmaya devam etmektedir. Özellikle ülkemizde gebelerde aşı oranlarımız oldukça düşüktür. Bizim çalışmamızda, katılımcılarımızın grip aşısı olma oranı önceki gebeliklerinde %3,2; bu gebeliklerinde %4,8 bulundu. Celep ve ark (15) tarafından yapılan bir çalışmada bu oran %1,1 olarak bulunmuştur. Çelikel ve ark (81) tarafından yapılan bir başka çalışmada da gebelerde mevsimsel grip aşısı olma oranı %3 olarak bulunmuştur. Dünya üzerinde yapılan değişik çalışmalarda aşı oranları ülkelere ve coğrafyaya göre ciddi farklılıklar göstermekte ancak diğer risk gruplarının aşılama oranlarına göre çok düşük kalmaya devam etmektedir. Örneğin Hindistan'da yapılan bir çalışmada hiçbir gebenin grip aşısı olmadığı bulunurken, Tayland'ta bu oran %1'in altında, İran'da %6, Almanya'da %10,9

olarak bulunmuştur (82-85). Nikaragua’da yapılan bir çalışmada gebelerde grip aşısı olma oranı %55 gibi oldukça iyi bir seviyede bulunmuştur (86). İspanya’da yapılan bir çalışmada da tüm risk gruplarında grip aşısı olma oranı %35 iken, gebelerde bu oran %17’de kalmıştır (87). İtalya’da yapılan bir başka çalışmada gebelerin sadece %9,7’si grip aşısı olduğunu beyan etmiştir (88).

Yapılan çalışmalarda aşı oranlarını yükseltmenin bu yönde pozitif bir sağlık politikası ile ve ilgili uzmanlık derneklerinin güçlü önerileri ile mümkün olabileceği görülmektedir. Amerikan Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanları Koleji, Bağışıklık Uygulamaları Danışma Komitesi gebelerde grip aşısının herhangi bir dönemde yapılabileceğini söylemekte ve güçlü bir şekilde aşığı önermektedir (89,90).

Amerika Birleşik Devletleri’nde 2009 influenza A (H1N1) pandemisi öncesi %30’dan daha az olan gebelerdeki aşılama oranları, pandemi sonrası yapılan çalışmalar ile %53,6’ya yükselmiştir. Bu oran İngiltere’de %44,9, Güney Kore’de %37,8 bulunmuştur (11). Ülkemizde halihazırda bakanlığın ve ilgili derneklerin gebelerde grip aşılması konusunda güçlü bir öneri de bulunmadığı görülmektedir. Yine aşı temini ve lojistiği konusunda son dönemde zorluklar yaşanmaktadır. 2019-2020 grip sezonunda ülkemizde grip aşısının temini ile ilgili sıkıntı yaşanmış, 2020-2021 grip sezonu ise Covid-19 pandemisi ve grip aşısı temininde sıkıntı nedeniyle sadece çok yüksek riskli grubun aşılması şeklinde devam etmektedir.

Gebelik süresince grip hastalığı ve grip aşısı ile ilgili bilgi alma, bu konuda bilgiye ihtiyacı olduğunu düşünme oranı da oldukça düşüktür. Bizim çalışmamızda bilgi alanların oranı %26,5, bilgiye ihtiyacı olduğunu düşünenlerin oranı %44,4 olarak bulundu. Gebe ve lohusalarımızın %73,5 gibi çok yüksek bir oranı grip hastalığı ve grip aşısı ile ilgili hiçbir bilgi almamıştı. Oysaki yapılan çalışmalarda doğru bilgilendirme ile gebelerde grip aşı oranlarının arttığı görülmektedir. Kanada’da yapılan bir çalışmada gebelikte grip aşısı ile ilgili verilen eğitimler sonrası aşı oranları %19’dan %56’ya yükselmiştir (91).

Gebe ve lohusaların grip hastalığı ve grip aşısı ile ilgili bilgileri orta düzeydedir. Bizim çalışmamızda bu düzey %51,6 olarak hesaplandı. Bu bulgular gebe ve lohusaların, gebelikte olası grip riskine karşı yeterli farkındalığa sahip olmadıklarını göstermektedir. Celep ve ark.’nın (15) yaptığı çalışmada gebe kadınların %31,6’sının aşılama konusunda yeterli bilgiye sahip olmadığı, %3,9’unun aşılama gereksiz olduğuna ve güvenli olmadığına inandığı, sadece %57,5’unun aşılama konusunda olumlu bir tutuma sahip olduğu bulunmuştur. Ülkemizde sağlık personelinin grip aşısı olma oranlarının düşük olması sebebiyle sağlık personelinin hizmet içi eğitim yoluyla daha bilgili ve duyarlı hale getirilmesi sağlanmalıdır.

Grip hastalığı ve grip aşısı ile ilgili bilgi kaynağı olarak hekimler ilk sırada yer almaktadır. Bizim çalışmamızda gebe ve lohusaların bilgi kaynağı olarak ilk sırada %61,9 ile aile hekimleri; ikinci sırada %42,9 ile kadın doğum hekimleri yer almaktaydı. Denizli’de yapılan bir çalışmada bizim çalışmamıza benzer şekilde katılımcıların %66,3’ü grip aşısı hakkında bilgiyi aile hekimlerinden aldıklarını belirtmişlerdir (92). Aile hekimlerinin aşı gibi stratejik bir konuda ne denli önemli bir konumda oldukları ortadadır. Bu konuda düzenli hizmet içi eğitimin yanı sıra bebek ve çocuk aşılama konusunda uygulanan negatif performans uygulamasının yetişkin bağışıklamasında pozitif performans olarak uygulanmasının erişkin bağışıklamasında aşı oranlarımızı ciddi anlamda arttıracaklarını düşünüyoruz.

Hekimler, grip aşısı olma ya da olmama nedenleri arasında da ilk sıralarda yer almaktadır. Bizim çalışmamızda aşı olan ya da olmayı düşünenlerin %61,1’i neden olarak doktorlarının aşığı tavsiye etmesini, aşı olmayan ya da olmayı düşünmeyenlerin %56,2’si ise doktorlarının aşığı önermemesini neden olarak gösterdi. %33,9’u kadın doğum hekiminin aşığı önermemesini neden olarak söylerken, %12,3’ü aile hekiminin aşığı önermemesini söylemişti. Ayrıca gebe ve lohusaların %65,7’si kadın doğum hekimi önerirse, %39,9’u aile hekimi önerirse grip aşısı yaptıracaklarını belirtti. Avustralya’da yapılan bir çalışmada doğum öncesi bakım kliniklerinde çalışanların önerisi ile grip aşılama oranları %23’ten %36,5’a yükselmiştir (93). Tayland’da doğum öncesi kliniklerinde çalışan doktorlarla yapılan bir çalışmada, doktorların %75’i tarafından grip aşısına karşı olumlu bir tutum belirtilmiş, ancak doktorların sadece %25’i mevcut uygulamalarında gebe kadınlara grip aşısı önerdiğini belirtmiştir (13). Celep ve ark.’nın (15) yaptığı çalışmada da bizim çalışmamıza benzer şekilde gebelerin %63,5’u hekimlerinin önermesi halinde aşı olacağını, %11,6’sı ise hiçbir durumda aşı olmayacağını belirtmiştir. Bizim çalışmamızda hiçbir durumda aşı olmayacağını belirtenlerin oranı benzer şekilde %10,6 olarak bulunmuştur. Ciblak ve ark.’nın (26) yaptığı çalışmada grip aşığı oranlarının düşük kalmasının, grip aşığı politikalarının güçlü olmaması yanında, hekimlerin inisiyatif almaması olarak değerlendirilmiştir. Hindistan’da yapılan bir çalışmada gebe kadınlarda grip aşılması önündeki en büyük engelin sağlık çalışanlarının duyarsızlığı olduğu belirtilmiş ve özellikle gelişmekte olan ülkelerde gebe kadınların grip aşığı olma oranlarını arttırmak için kadın doğum hekimlerini duyarlı hale getirme ihtiyacı vurgulanmıştır (94). Ülkemizde gebe kadınların takibi kendi aile hekimleri tarafından düzenli olarak yapılmakta, büyük bir çoğunluğu aynı zamanda kadın doğum hekimleri tarafından takip edilmekte ve doğumları gerçekleştirilmektedir. Bizim çalışmamızda görüldüğü üzere, kadın doğum hekimlerinin çoğunluğu gebelere grip aşığı hakkında bilgi vermemiş ya da grip aşığı

önermemiştir. Bu durum kadın doğum hekimlerinin grip hastalığı ve grip aşısı ile ilgili bilgi eksikliğini göstermektedir. Grip hastalığı ve grip aşısı ile ilgili kadın doğum branş hekimlerine gerekli bilgilendirmelerin yapılması ve hizmet içi eğitim verilmesinin gerekliliği göze çarpmaktadır.

Gebe ve lohusalar gebelikte gribin olası riskleri ve grip aşısının faydaları konusunda yeterli bilgi ve farkındalığa sahip değildir. Bizim çalışmamızda gebelikte geçirilecek bir grip enfeksiyonunu katılımcıların %16,5'u kendisi için, %15,1'i doğacak bebeği için tehlikesiz ya da az tehlikeli görüyordu. Aynı şekilde grip aşısını da katılımcıların %15,3'ü kendisi için, %15,4'ü doğacak bebeği için faydasız ya da az faydalı olarak değerlendirdi. Buna ilaveten katılımcıların %17,4'ü kendisi için, %14,4'ü doğacak bebeği için grip aşısını ortalamanın üzerinde riskli buldu. Ayrıca oransal olarak gribe tehlikeli bulma %59,8; aşığı faydalı bulma %60,9; aşığı risksiz bulma %60, genel olarak olumlu tutum %60,3 ve davranışa dönüştürme %12,5 olarak hesaplandı. Güney Kore'de yapılan bir çalışmada katılımcıların %62,7'si grip aşısı olmamıştı ve aşı olmama nedenleri %26,6 ile fetüslerine zarar vereceği endişesi, %16,5 aşının faydalı olacağına inanmama ve %12,9 aşının doktorları tarafından önerilmemesi şeklinde sıralanmıştı (95). Gebelerin başta aile hekimleri ve kadın doğum hekimleri olmak üzere, son dönemde ülkemizde başarı ile uygulanan gebe sınıfları gibi uygulamalar yolu ile gribin olası riskleri ve grip aşısının faydaları konusunda doğru şekilde bilgilendirilmelerinin aşı hakkındaki önyargıları değiştirmek ve aşı oranlarını arttırmak bakımından önemli olduğunu düşünüyoruz.

Grip hastalığı ve grip aşısı ile ilgili bilgi düzeyi eğitim durumu ve mesleğe göre anlamlı farklılık göstermektedir. Ancak bizim çalışmamızda yaş ve gelir düzeyi ile anlamlı bir fark bulunamadı. Gündüz ve ark.'ın (96) yaptığı bir çalışmada, yüksek sosyoekonomik düzeye sahip ebeveynlerin grip aşısı konusunda en yaygın yanılgıları; "buna gerek yok, yararlı değil, etkisi yok ve zararlı" şeklinde olmuştur. Bizim çalışmamızda ortaokul mezunu ve ev hanımı olan gebelerin bilgi düzeyleri diğer gebelerden yüksek bulundu. İtalya'da yapılan bir çalışmada da genç ve evli olmayan kadınların grip hastalığı ve grip aşısı ile ilgili bilgi düzeyi diğer yaş grupları ve evli olanlara göre daha yüksek bulunmuştur (88). Bu yaş grubunun yeni bilgiye açık olmasından kaynaklanıyor olabilir. Ortaokul mezunu olanların anlamlı olarak bilgi düzeyinin yüksek çıkması, üniversite mezunlarının sayısının fazla olduğu örneklemimizde düşündürücüdür. Bu da grip aşısı ile ilgili halihazırda kafaların karışık olmasından kaynaklanıyor olabilir. İtalya'da yapılan çalışmada eğitim düzeyi arttıkça gribin gebe kadınlar için tehlikeli bulma olasılığının yükseldiği ayrıca grip aşısının gebelik sırasında yapılmasına yönelik olumlu bir tutum bildirildiği görülmüştür (88). Ev hanımlarının örneklemimizde sayıca

çokluğu dikkate alındığında, onların bilgi düzeylerinin diğer meslek gruplarına göre yüksek çıkması onların televizyon izleme alışkanlıkları ve daha sık aile hekimliği birimi ziyareti ile açıklanabilir. Pratikte de özellikle ev hanımı olan gebelerin aile hekimlerine daha sık müracaat ettikleri, eğitim seviyesi arttıkça kadın doğum branş hekimlerinin daha sık ziyaret edildiğini söyleyebiliriz. Bunun bir nedeni de halihazırda sevk zincirinin olmaması ve aile hekimliği disiplininin sahada yeterince uzmanlaşmaması olabilir.

Grip hastalığı ve grip aşısı ile ilgili bilgi düzeyinin tutum üzerinde anlamlı bir etkisi olduğu tespit edildi ( $t=8,061$ ;  $p<0,05$ ). Başlangıçta 4,134 puanlık tutuma sahip olan gebelerin bilgi düzeylerinin 1 puan artması tutumlarını 0,462 puan arttırmaktadır ve bu artış anlamlıdır ( $p<0,05$ ). Bu bize gebelerin grip hastalığı ve grip aşısı ile bilgi düzeylerini arttırmanın ne kadar olumlu bir tutuma yol açacağını göstermektedir. Kore’de yapılan bir çalışmada, grip aşısı olmak istemeyen gebelerin yaklaşık yarısı grip aşısı ile ilgili bilgi aldıktan sonra aşı olmak istediklerini beyan etmişlerdir (95).

Hekimlerin grip aşısı yapılmasına yönelik önerilerinin, tutum ve davranış üzerinde anlamlı bir etkisi vardır. Bizim çalışmamızda tavsiye ile birlikte olumlu tutum orta düzeyde, davranış ise yüksek bir düzeyde artış göstermiştir. Tavsiye ve tutum arasındaki ilişki  $r=0,302$  bulunurken, tavsiye ve davranış arasındaki ilişki  $r=0,698$  bulunmuştur. Bu bulgular tutum ve davranışı arttırmak bakımından bilgi gibi hekimlerin önerilerinin ne kadar önemli olduğunu göstermektedir. Yapılan pek çok çalışmada hekim önerisi ile aşılarla karşı olan tutum ve davranışın olumlu ve anlamlı yönde değiştiği görülmektedir (13,91,95).

Çalışmamızda, hekimlerin gebelere grip aşısını tavsiye etmemesinin tutum üzerinde anlamlı bir etkisini bulamadık ancak davranış üzerinde anlamlı bir etkisi olduğunu bulduk. Aşığı önermeme ile birlikte tutum anlamlı olarak değişmemekte ancak davranış düşük düzeyde anlamlı bir azalma göstermektedir. Aşığı önermeme ve davranış arasındaki ilişki  $r=0,255$  olarak bulundu. Bu bulgu hekimler aşığı önermediğinde tutumda değişiklik olmasa da davranışta değişiklik yapıldığını göstermektedir. Dolayısıyla hekimler aşığı önermediğinde ya da aşıdan bahsetmediğinde gebelerin aşı yaptırma motivasyonu düşmektedir.

Grip hastalığı ve grip aşısı ile ilgili gebe kadınları grip aşısı olmaya teşvik edecek bir sağlık politikasının olması gerekmektedir. Ancak en önemli engeller, gebelerde grip hastalığı ve grip aşısı ile ilgili bilgi eksikliği, duyarsızlık ve aşığı önermemek şeklinde öne çıkmaktadır. Aşı gebelerde geri ödeme kapsamındadır ancak aşının temininde son dönemde yaşanan zorlukları da göz ardı etmemek gerekir. Çalışmamıza konu olan gebe ve lohusaların takibinde etkin rol alan başta aile hekimleri, ebeler ve kadın doğum hekimleri olmak üzere gebe ve

lohusalara sağlık hizmeti verenlerin grip hastalığı ve grip aşıısına yaklaşımları ile ilgili daha fazla çalışma yapılmalı ve gebelerde grip aşıilamasının önündeki engellerin aşıılması yönünde çaba sarf edilmelidir.



## SONUÇLAR

Edirne il merkezinde aile hekimlerine kayıtlı gebe ve lohusaların grip hastalığı ve grip aşısı ile ilgili bilgi, tutum ve davranışlarını tespit etmek amacıyla yürütülen bu araştırmanın bulgularına dayalı olarak ulaşılan sonuçlar aşağıdaki şekilde özetlenebilir:

1. Gebe ve lohusaların grip aşısı olma oranı çok düşüktür. Bu durum gebelik ve yenidoğanlar için oldukça riskli olan griple mücadelede önemli bir eksiklik, acil eylemlere ihtiyaç olduğunu düşündürmektedir.
2. Gebelik süresince grip hastalığı ve grip aşısı ile ilgili bilgi alma ve bilgiye ihtiyacı olduğunu düşünme oranı da oldukça düşüktür. Bu gebeleri takip eden sağlık personelinin grip hastalığı ve grip aşısı ile ilgili gebeleri yeterince bilgilendirmediğini göstermektedir. Ayrıca gebe ve lohusalarımızın çoğu grip aşısının ücretsiz olduğunu da bilmemektedir. Gebeleri bu konularda bilgilendirici çalışmaların yapılması gerektiğini düşünmekteyiz.
3. Grip ve grip aşısı ile ilgili bilgi kaynağı olmada hekimler diğer tüm kaynakların önünde yer almaktadır. Gebe takibinde aile hekimleri yanında kadın doğum hekimleri de önemli rol almaktadır ve onların görüş ve tavsiyeleri gebelerin tutum ve davranışlarında önemli bir yere sahiptir. Bu nedenle, gebeleri grip ve grip aşısı konusunda bilgilendirmede aile hekimleri yanında kadın doğum hekimlerine yapılacak eğitim ve bilgilendirmelerin artırılmasının gerektiğini düşünmekteyiz.
4. Gebe ve lohusalar, gebelikte yaşanan gribin tehlikesi ve riskleri ile yapılacak aşının faydaları konusunda da yeterli bilgi ve farkındalığa sahip değildir. Bu konularda yapılacak bilgilendirme çalışmaları ile gribin riski ve grip aşısının faydalarının açık

ve anlaşılır bir şekilde anlatılmasının faydalı olacağını düşünmekteyiz. Özellikle aile sağlığı merkezleri, kadın doğum klinikleri ve gebe sınıflarının burada rolünün çok önemli olduğunu düşünmekteyiz.

5. Grip hastalığı ve grip aşısı ile ilgili bilgi düzeyinin tutum ve davranış üzerinde anlamlı bir etkisi bulunmaktadır. Bilgi düzeyinin artması ile birlikte olumlu tutum orta, davranış ise düşük bir düzeyde artış göstermektedir. Bunun tutum ve davranışı arttırma açısından bilginin ne kadar önemli olduğunu gösteren önemli bir bulgu olduğunu düşünmekteyiz.
6. Hekimlerin grip aşısı yapılmasına yönelik önerilerinin, tutum ve davranış üzerinde anlamlı bir etkisi bulunmaktadır. Tavsiye ile birlikte olumlu tutum orta, davranış ise yüksek bir düzeyde artış göstermektedir. Tam tersi hekimler aşığı önermediğinde ya da aşından bahsetmediğinde gebelerin aşığı yaptırma motivasyonu düşmektedir. Bunun tutum ve davranışı arttırma açısından bilgi gibi hekimlerin önerilerinin de ne kadar önemli olduğunu gösteren önemli bir bulgu olduğunu düşünmekteyiz.
7. Bizim çalışmamızda da gözlemlediğimiz ve pek çok çalışmanın da ortak sonucu olan kadın doğum hekimleri ve doğum öncesi bakım veren sağlık çalışanlarının önemli bir bölümünün, gebelerde grip hastalığı ve grip aşığı ile ilgili olumlu bir tutum içerisinde olmadığı ve aşığı olmaları yönünde gebelere öneride bulunmadığı şeklindedir. Bunun nedenlerinin iyi araştırılması ve sağlık politikalarının gebe kadınlara grip aşığı olmayı teşvik edecek yönde geliştirilmesinin uygun olacağını düşünmekteyiz.

## ÖZET

Grip, yıllık epidemilere ve 10-40 yılda bir tekrarlayan pandemilere yol açan önemli bir enfeksiyon hastalığıdır. Hastane yatışlarında artış, iş gücü, okul günü kaybı ve ciddi ekonomik kayıplar ile aynı zamanda ciddi bir halk sağlığı sorunudur. Gripten korunmanın en etkili yollarından biri aşılama değildir. Ancak grip aşılama oranları, diğer risk gruplarında olduğu gibi gebelerde de çok düşük seviyededir ve düşük kalmaya devam etmektedir.

Çalışmamızda Edirne il merkezinde aile hekimlerine kayıtlı gebe ve lohusaların, grip hastalığı ve grip aşısı ile ilgili bilgi, tutum ve davranışlarının araştırılması amaçlandı.

Çalışmamıza 01.01.2020-31.05.2020 tarihleri arasında gebe ve lohusalığı olan 396 gebe ve lohusa katıldı. Katılımcılara 28 sorudan oluşan bir anket uygulandı.

Araştırmaya dahil edilen gebe ve lohusalar 17-46 yaş arasında bulunuyordu. Daha önceki gebeliklerinde grip aşısı olanların oranı %3,2 (n=6); bu gebelikte grip aşısı olanların oranı %4,8 (n=19); evet olmayı düşünüyorum diyenlerin oranı ise %4,3 (n=17) bulundu. Gebe ve lohusaların %26,5'u gebeliği süresince grip hastalığı ve grip aşısı ile ilgili bilgi almıştı. En fazla bilgi alınan yer %61,9 ile aile hekimleri ya da aile hekimliği çalışanlarıydı.

Aşı olan ya da olmayı düşünen gebelerin %61,1'i doktoru aşığı tavsiye ettiğinden aşı olacağını söylerken; aşı olmayan ve olmayı düşünmeyen gebelerin %33,9'u kadın doğum hekimi aşığı önermediğinden; 12,3'ü aile hekimi aşığı önermediğinden aşı olmadığını ya da olmayacağını söyledi.

Gebe ve lohusaların grip hastalığı ve grip aşısı ile ilgili bilgileri orta düzeydedir. Bu konuda birinci basamakta çalışan sağlık personeli yanında, gebelerin düzenli takibini yapan kadın doğum hekimlerinin de bu konuya yaklaşımlarının önemli olduğunu düşünüyoruz. Sağlık

personelinin aşıya olumlu yaklaşımı, gerekli bilgilendirmeyi yapması ve aşığı önermesi gebelikte grip aşığı oranlarını arttıracak en önemli faktörler gibi görünmektedir.

**Anahtar kelimeler:** Gebelik, grip hastalığı, lohusalık dönemi, grip aşığı



## **INFORMATION, ATTITUDES AND BEHAVIORS OF PREGNANT WOMEN AND PUERPERANT WOMEN REGISTERED WITH FAMILY PHYSICIANS IN EDIRNE CITY CENTER REGARDING INFLUENZA AND INFLUENZA VACCINE**

### **SUMMARY**

Influenza is an important infectious disease that causes annual epidemics and pandemics that recur every 10-40 years. It is also a serious public health problem with increased hospitalizations, workforce, lost school days and serious economic losses. One of the most effective ways to prevent the influenza is vaccination. However, influenza vaccination rates are very low in pregnant women, as in other risk groups, and remain low.

The aim of our study was to investigate the knowledge, attitudes and behaviors of pregnant and puerperant women registered to family physicians in Edirne city center regarding influenza and influenza vaccine.

396 pregnant and puerperal pregnant women and puerperant women participated in our study between 01.01.2020-31.05.2020. A questionnaire consisting of 28 questions was applied to the participants.

Pregnant and puerperant women included in the study were between the ages of 17-46. The rate of those who had influenza vaccine in their previous pregnancies was 3.2% (n = 6); 4.8% (n = 19) of those got the influenza vaccine in this pregnancy; the rate of those who said yes they thought to be was 4.3% (n = 17). 26.5% of the pregnant and puerperant women had information about influenza and influenza vaccine during their pregnancy. The place where the most information was obtained was family physicians or family medicine employees with 61.9%.

While 61.1% of the pregnant women who are vaccinated or thinking of being vaccinated said that they would be vaccinated because their doctor recommended the vaccine, 33.9% of the pregnant women who are not vaccinated and do not intend to be vaccinated because the gynecologist and obstetrician do not recommend the vaccine; 12.3 of them said that the vaccine was not available or not because their family physician did not recommend the vaccine.

The knowledge of pregnant and puerperant influenza and influenza vaccine is moderate. In this regard, we think that the approach of gynecologists and obstetricians, who follow up the pregnant women regularly, in addition to the health personnel working in the primary care is very important. The positive approach of the health personnel to the vaccine, providing the necessary information and recommending the vaccine seem to be the most important factor that will increase the influenza vaccination rates during pregnancy.

**Keywords:** Pregnancy, influenza, postpartum period, influenza vaccine

## KAYNAKLAR

1. Grohskopf LA, Alyanak E, Broder KR, Walter EB, Fry AM, Jernigan DB. Prevention and control of seasonal influenza with vaccines: recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices—United States, 2019–20 influenza season [internet] MMWR Recommendations and Reports; 2019 (Erişim Tarihi:17.09.2020). Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6713402/>.
2. Özişık L, Çalık Başaran N, Ünal S. Her yönüyle influenza 2016: Türkiye. İç Hastalıkları Dergisi 2016;23:1-11.
3. Somerville LK, Basile K, Dwyer DE, Kok, J. The impact of influenza virus infection in pregnancy. Future Microbiology 2018;13(2):263-74.
4. Gündüz M, Özcengiz D. Yoğun bakımda takip edilen H1N1 olgularının retrospektif değerlendirilmesi. Turk J Intensive Care 2019;17:197-203.
5. Sakala IG, Honda-Okubo Y, Fung J, Petrovsky N. Influenza immunization during pregnancy: Benefits for mother and infant. Hum Vaccines Immunother 2016;12(12):3065-71.
6. Lagace-Wiens PR, Rubinstein E, Gumel A. Influenza epidemiology—past, present, and future. Crit Care Med 2010;38 Suppl e1– 9.
7. World Health Organization [internet]. Vaccines against influenza WHO position paper—November 2012 Weekly Epidemiological Record= Relevé épidémiologique hebdomadaire; 2012 (Erişim Tarihi:17.09.2020). Available from: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/241993/WER8747\\_461-476.PDF](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/241993/WER8747_461-476.PDF)
8. Kaygusuz S, Serdar G. Grip ve aşı. Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakóltesi Dergisi 2018;20(3):329-44.
9. Mohammed H, Roberts CT, Grzeskowiak LE, Giles LC, Dekker GA, Marshall HS. Safety and protective effects of maternal influenza vaccination on pregnancy and birth outcomes: A prospective cohort study. EClinicalMedicine 2020;26:100522.

10. Munoz FM. Safety of influenza vaccines in pregnant women. *AJOG* 2012;207(3):33-7.
11. Rasmussen SA, Jamieson DJ. Influenza and pregnancy: No time for complacency. *Obstet Gynecol* 2019;133(1):23-6.
12. Ding H, Black CL, Ball S, Fink RV, Williams WW, Fiebelkorn AP et al. Influenza vaccination coverage among pregnant women-United States, 2016-17 influenza season. *MMWR* 2017; 66(38):1016.
13. Praphasiri P, Ditsungneon D, Greenbaum A, Dawood FS, Yoocharoen P, Stone DM et al. Do Thai physicians recommend seasonal influenza vaccines to pregnant women? A cross-sectional survey of physicians' perspectives and practices in Thailand. *PloS one* 2017;12(1):e0169221.
14. Görker S, Balcı S, Aynalı B, Novruzova K, Akdemir AY, Harma M. Gebelerin grip aşısı yaptırmama nedenleri üzerine kesitsel çalışma. *STED* 2020;29(4):281-6.
15. Celep G, Çamurdan AD, Aksakal FNB, Kara OF. Different perspectives of immunizations during pregnancy. *Turk J Med Sci* 2020;50(2):316-23.
16. Madhi SA, Cutland CL, Kuwanda L, Weinberg A, Hugo A, Jones S et al. Influenza vaccination of pregnant women and protection of their infants. *N ENG J MED* 2014;371(10):918-31.
17. Jarvis JR, Dorey RB, Warricker FD, Alwan NA, Jones CE. The effectiveness of influenza vaccination in pregnancy in relation to child health outcomes: Systematic review and meta-analysis. *Vaccine* 2020;38(7):1601-13.
18. Kuszewski K, Brydak L. The epidemiology and history of influenza. *Biomed & Pharmacother* 2000;54(4):188-95.
19. Balkan İ. Pandemik grip. *J Exp Clin Med* 2012;29(3):193-200.
20. Ziegler T, Mamahit A, Cox NJ. 65 years of influenza surveillance by a World Health Organization-coordinated global network. *Influenza Other Resp Viruses* 2018;12(5):558-65.
21. Altındış S, Şimşek G. Grip ekonomisinde aşının maliyet etkinliği. *Çağdaş Tıp Dergisi* 2018;8(2):174-82.
22. Short KR, Kedzierska K, Van de Sandt CE. Back to the future: lessons learned from the 1918 influenza pandemic. *Front Cell Infect Microbiol* 2018;8:343.
23. Kirkpatrick E, Qiu X, Wilson PC, Bahl J, Krammer F. The influenza virus hemagglutinin head evolves faster than the stalk domain. *Scientific Reports* 2018;8(1):1-14.
24. Kim H, Webster RG, Webby RJ. Influenza virus: dealing with a drifting and shifting pathogen. *Viral Immunology* 2018;31(2):174-83.

25. Pebody R, Andrews N, McMenamin J, Durnall H, Ellis J, Thompson CI et al. Vaccine effectiveness of 2011/12 trivalent seasonal influenza vaccine in preventing laboratory-confirmed influenza in primary care in the United Kingdom: evidence of waning intra-seasonal protection. *Eurosurveillance* 2013;18(5):20389.
26. Ciblak MA, Grip Platformu. Influenza vaccination in Turkey: prevalence of risk groups, current vaccination status, factors influencing vaccine uptake and steps taken to increase vaccination rate. *Vaccine* 2013;31(3):518-23.
27. Lakdawala SS, Subbarao K. The ongoing battle against influenza: the challenge of flu transmission. *Nature Medicine* 2012;18(10):1468-70.
28. Duryea EL, Sheffield JS. Influenza: threat to maternal health. *Obstet Gynecol Clin N Am* 2015;42(2):355-62.
29. Ohfuji S, Deguchi M, Tachibana D, Koyama M, Takagi T, Yoshioka T. Estimating influenza disease burden among pregnant women: Application of self-control method. *Vaccine* 2017;35(36):4811-6.
30. Badur S. Pandemik influenza A (H1N1) 2009: Ülkemizde ve Dünyada epidemiyolojik özellikleri. *İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi* 2012;73:1-11.
31. Seçkin RÇ, Akalın H. Bulaşıcı hastalıklarda sürveyans: niçin? nasıl? ne durumdayız? *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2008;34(3):135-42.
32. Ciblak MA, Tütenyurd MK, Asar S, Tulunoğlu M, Fındıkçı N, Badur S. 2003-2012 yıllarını kapsayan dokuz sezonda grip sürveyansı bulguları: İstanbul Tıp Fakültesi Ulusal İnfluenza Referans Laboratuvarı sonuçları. *Mikrobiyoloji Bülteni* 2012;46(4):575-93.
33. Giles ML, Krishnaswamy S, Wallace EM. Maternal immunisation: What have been the gains? Where are the gaps? What does the future hold? *F1000Research* 2018;7:1-8.
34. Cohen C, Tshangela A, Valley-Omar Z, Iyengar P, Von Mollendorf C, Walaza S et al. Household transmission of seasonal influenza from HIV-infected and HIV-uninfected individuals in South Africa, 2013–2014. *JID* 2019;219(10):1605-15.
35. Kalarikkal SM, Jaishankar GB. Influenza Vaccine [internet]. [Updated 2020 July 26;cited 2020 Sept 20]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK537197/>
36. Rudenko L, Kiseleva I, Krutikova E, Stepanova E, Rekstin A, Donina S et al. Rationale for vaccination with trivalent or quadrivalent live attenuated influenza vaccines: Protective vaccine efficacy in the ferret model. *PLoS One* 2018;13(12):e0208028.
37. Lim JW, Na W, Kim HO, Yeom M, Park G, Kang A et al. Cationic poly (amino acid) vaccine adjuvant for promoting both cell-mediated and humoral immunity against influenza virus. *Adv Healthcare Mater* 2019;8(2):1800953.

38. Sano K, Aina A, Suzuki T, Hasegawa H. Intranasal inactivated influenza vaccines for the prevention of seasonal influenza epidemics. *Expert Rev Vaccines* 2018;17(8):687-96.
39. McAllister L, Anderson J, Werth K, Cho I, Copeland K, Bouveret NLC et al. Needle-free jet injection for administration of influenza vaccine: a randomised non-inferiority trial. *The Lancet* 2014;384(9944):674-81.
40. Choi IJ, Kang A, Ahn MH, Jun H, Baek SK, Park JH et al. Insertion-responsive microneedles for rapid intradermal delivery of canine influenza vaccine. *J Control Release* 2018;286:460-6.
41. Klimek L, Wicht-Langhammer S, Von Bernus L, Thorn C, Cazan D, Pfaar O et al. Anaphylactic reactions to vaccines: Chicken egg allergy and the influenza H1N1 vaccination. *HNO* 2017;65(10):834.
42. WHO Regional Office for Europe recommendations on influenza vaccination for the 2020 [internet]. World Health Organization Regional Office for Europe; 2020 (Erişim Tarihi: 19.09.2020). Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/335721/WHO-EURO-2020-1141-40887-55342-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
43. Influenza Antiviral Medications: Summary for Clinicians [internet]. (Erişim Tarihi 17.09.2020). Available from: <https://www.cdc.gov/flu/professionals/antivirals/summary-clinicians.htm>
44. Hsu J, Santesso N, Mustafa R, Brozek J, Chen YL, Hopkins JP et al. Antivirals for treatment of influenza: a systematic review and meta-analysis of observational studies. *Ann Intern Med* 2012;156(7):512-24.
45. Muthuri SG, Venkatesan S, Myles PR, Leonardi-Bee J, Al Khuwaitir TS, Al Mamun A et al. Effectiveness of neuraminidase inhibitors in reducing mortality in patients admitted to hospital with influenza A H1N1pdm09 virus infection: a meta-analysis of individual participant data. *Lancet Respir Med* 2014;2(5):395-404.
46. Uyeki TM, Bernstein HH, Bradley JS, Englund JA, File Jr TM, Fry AM et al. Clinical practice guidelines by the Infectious Diseases Society of America: 2018 update on diagnosis, treatment, chemoprophylaxis, and institutional outbreak management of seasonal influenza. *CID* 2019;68(6):1-47.
47. Melekoğlu R, Keskin U, Tarım E, Şen C. Gebelikte influenza enfeksiyonu. *Perinatoloji Dergisi* 2017;25(3):139-44.
48. US Food and Drug Administration [internet]. FDA news release: FDA approves new drug to treat influenza (Erişim Tarihi 18.09.2020). Available from: <https://www.fda.gov/news-events/press-announcements/fda-approves-new-drug-treat-influenza>.

49. Özdamar Ö, Yılmaz O, Beyca H, Muhcu M. Gebelik ve postpartum dönemde sık görülen ruhsal bozukluklar (Common psychiatric disorders in pregnancy and postpartum period). *Zeynep Kamil Tıp Bülteni* 2014;45(2):71-7.
50. Özsoy M., Tülek N, Kınıklı S, Erdiñ FŞ, Ataman-Hatipođlu Ç, Tuncer-Ertem G ve ark. Gebelerde görülen infeksiyonların değerlendirilmesi. *Klinik Dergisi* 2020;33(2):148-52
51. Brillo E, Tosto V, Giardina I, Buonomo E. Maternal tetanus, diphtheria, and acellular pertussis (Tdap) and influenza immunization: an overview. *J. Matern.-Fetal Neonatal Med* 2019:1-30.
52. Grizas AP, Camenga D, Vázquez M. Cocooning: a concept to protect young children from infectious diseases. *Current Opinion in Pediatrics* 2012;24(1):92-7.
53. Nalbantoğlu B, Gökçay EG. Aşı uygulamalarında ikincil kazanımlar. *Namik Kemal Tıp Dergisi*. 8(2):102-6.
54. Rasmussen SA, Jamieson DJ, Uyeki TM. Effects of influenza on pregnant women and infants. *AJOG* 2012;207(3):3-8.
55. Healy CM, Baker CJ. Prospects for prevention of childhood infections by maternal immunization. *Current Opinion in Infectious Diseases* 2006;19(3):271-6.
56. Gall SA. Prevention of pertussis, tetanus, and diphtheria among pregnant, postpartum women, and infants. *Clin Obstet Gynecol* 2012;55(2):498-509.
57. Meegan ME, Conroy RM, Lengeny SO, Renhault K, Nyangole J. Effect on neonatal tetanus mortality after a culturally-based health promotion programme. *The Lancet* 2001;358(9282):640-1.
58. Turan G, Kul G. Gebelerde tetanoz immünizasyonu: Maternal değerlendirme, tetanoz aşılama durumu ve aşılama oranını etkileyen faktörler. *Perinatoloji Dergisi* 2019;27(3):137-42.
59. Halperin B, Morris A, Mackinnon-Cameron D, Mutch J, Langley JM, McNeil SA et al. Kinetics of the antibody response to tetanus-diphtheria-acellular pertussis vaccine in women of childbearing age and postpartum women. *CID* 2011;53(9):885-92.
60. Kim DK, Riley LE, Hunter P. Recommended immunization schedule for adults aged 19 years or older, United States, 2018. *Ann Intern Med* 2018;168(3):210-20.
61. Fortner KB, Nieuwoudt C, Reeder CF, Swamy GK. Infections in pregnancy and the role of vaccines. *Obstetrics and Gynecology Clinics* 2018;45(2):369-88.
62. Mertz D, Geraci J, Winkup J, Gessner BD, Ortiz JR, Loeb M. Pregnancy as a risk factor for severe outcomes from influenza virus infection: a systematic review and meta-analysis of observational studies. *Vaccine* 2017;35(4):521-8.

63. Jamieson DJ, Honein MA, Rasmussen SA, Williams JL, Swerdlow DL, Biggerstaff MS et al. H1N1 2009 influenza virus infection during pregnancy in the USA. *The Lancet* 2009;374(9688):451-8.
64. Yuen CYS, Tarrant M. Determinants of uptake of influenza vaccination among pregnant women—a systematic review. *Vaccine* 2014;32(36):4602-13.
65. Frew PM, Kriss JL, Chamberlain AT, Malik F, Chung Y, Cortés M et al. A randomized trial of maternal influenza immunization decision-making: A test of persuasive messaging models. *Hum Vaccines Immunother* 2016;12(8):1989-96.
66. Thompson MG, Li DK, Shifflett P, Sokolow LZ, Ferber JR, Kurosky S et al. Effectiveness of seasonal trivalent influenza vaccine for preventing influenza virus illness among pregnant women: a population-based case-control study during the 2010–2011 and 2011–2012 influenza seasons. *CID* 2014;58(4):449-57.
67. Neuzil KM, Zhu Y, Griffin MR, Edwards KM, Thompson JM, Tollefson SJ et al. Burden of inter-pandemic influenza in children younger than 5 years: a 25-year prospective study. *JID* 2002;185(2):147-52.
68. Poehling KA, Szilagyi PG, Staat MA, Snively BM, Payne DC, Bridges CB et al. Impact of maternal immunization on influenza hospitalizations in infants. *AJOG* 2011;204(6):141-8.
69. Blanchard-Rohner G, Siegrist CA. Vaccination during pregnancy to protect infants against influenza: why and why not? *Vaccine* 2011;29(43):7542-50.
70. Benowitz I, Esposito DB, Gracey KD, Shapiro ED, Vázquez M. Influenza vaccine given to pregnant women reduces hospitalization due to influenza in their infants. *CID* 2010;51(12):1355-61.
71. Dabrera G, Zhao H, Andrews N, Begum F, Green HK, Ellis J et al. Effectiveness of seasonal influenza vaccination during pregnancy in preventing influenza infection in infants, England, 2013/14. *Eurosurveillance* 2014;19(45):20959.
72. Gruslin A, Steben M, Halperin S, Money DM, Yudin MH, Boucher M et al. Immunization in pregnancy. *JOGC* 2009; 31(11):1085-92.
73. Moro PL, Broder K, Zheteyeva Y, Walton K, Rohan P, Sutherland A et al. Adverse events in pregnant women following administration of trivalent inactivated influenza vaccine and live attenuated influenza vaccine in the Vaccine Adverse Event Reporting System, 1990-2009. *AJOG* 2011;204(2):146.e1-7.
74. McMillan M, Porritt K, Kralik D, Costi L, Marshall H. Influenza vaccination during pregnancy: a systematic review of fetal death, spontaneous abortion, and congenital malformation safety outcomes. *Vaccine* 2015;33(18):2108-17.
75. Kay AW, Blish CA. Immunogenicity and clinical efficacy of influenza vaccination in pregnancy. *Frontiers in Immunology* 2015;6:289.

76. Siston AM, Rasmussen SA, Honein MA, Fry AM, Seib K, Callaghan WM et al. Pandemic 2009 influenza A (H1N1) virus illness among pregnant women in the United States. *Jama* 2010;303(15):1517-25.
77. Dana PM, Kolahdooz F, Sadoughi F, Moazzami B, Chaichian S et al. COVID-19 and pregnancy: a review of current knowledge. *Infezioni in Medicina* 2020;28:46-51.
78. Balakrishnan VS. In preparation for a COVID-19-influenza double epidemic. *The Lancet Microbe* 2020;1(5):e199.
79. Xu J, Peng Z. People at risk of influenza pandemics: The evolution of perception and behavior. *PLoS One* 2015;10(12):e0144868.
80. Esposito S, Principi N. Influenza vaccination and prevention of antimicrobial resistance. *Expert Review of Vaccines* 2018;17(10):881-8.
81. Celikel A, Ustunsoz A, Guvenc G. Determination of vaccination status of pregnant women during pregnancy and the affecting factors. *JCN* 2014;23(15-16):2142-50.
82. Koul PA, Bali NK, Ali S, Ahmad SJ, Bhat MA, Mir H et al. Poor uptake of influenza vaccination in pregnancy in northern India. *Int J Gynecol Obstet* 2014;127(3):234-7.
83. Ditsungnoen D, Greenbaum A, Praphasiri P, Dawood FS, Thompson MG, Yoocharoen P et al. Knowledge, attitudes and beliefs related to seasonal influenza vaccine among pregnant women in Thailand. *Vaccine* 2016;34(18):2141-6.
84. Honarvar B, Odoomi N, Mahmoodi M, Kashkoli GS, Khavandegaran F, Bagheri Lankarani K et al. Acceptance and rejection of influenza vaccination by pregnant women in southern Iran: physicians' role and barriers. *Hum Vaccines Immunother* 2012;8(12):1860-6.
85. Bödeker B, Betsch C, Wichmann O. Skewed risk perceptions in pregnant women: the case of influenza vaccination. *BMC Public Health* 2015;15(1):1308.
86. Arriola CS, Vasconez N, Thompson MG, Olsen SJ, Moen AC, Bresee J et al. Association of influenza vaccination during pregnancy with birth outcomes in Nicaragua. *Vaccine* 2017;35(23):3056-63.
87. Mazagatos C, Godoy P, Almagro CM, Pozo F, Larrauri A, García VG et al. Effectiveness of influenza vaccination during pregnancy to prevent severe infection in children under 6 months of age, Spain, 2017–2019. *Vaccine*. In press 2020.
88. Napolitano F, Napolitano P, Angelillo IF. Seasonal influenza vaccination in pregnant women: knowledge, attitudes, and behaviors in Italy. *BMC Infectious Diseases* 2017;17(1):48.

89. ACOG Committee on Obstetric Practice [internet]. ACOG Committee Opinion No. 732. Influenza vaccination during pregnancy *Obstet Gynecol*; 2018 (Erişim Tarihi: 20.09.2020). Available from: [https://dl.uswr.ac.ir/bitstream/Hannan/84171/1/2018%20Obstetrics\\_Gynecology%20Volume%20131%20Issue%204%20April%20%2832%29.pdf](https://dl.uswr.ac.ir/bitstream/Hannan/84171/1/2018%20Obstetrics_Gynecology%20Volume%20131%20Issue%204%20April%20%2832%29.pdf).
90. Razzaghi H. Influenza and Tdap Vaccination Coverage Among Pregnant Women—United States, April 2020 [internet]. *MMWR. Morbidity and mortality weekly report*; 2020 (Erişim Tarihi: 10.09.2020). Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7537555/>
91. Yudin MH, Salripour M, Sgro MD. Impact of patient education on knowledge of influenza and vaccine recommendations among pregnant women. *JOGC* 2010;32(3):232-7.
92. Oktay S. Gebelerin Grip Aşısı Etkinliği ve Güvenirliği Hakkında Bilgi Düzeyi (tez). Denizli: Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi; 2017.
93. Mak DB, Regan AK, Joyce S, Gibbs R, Effler PV. Antenatal care provider's advice is the key determinant of influenza vaccination uptake in pregnant women. *ANZJOG* 2015;55(2):131-7.
94. Koul PA, Mir H. The biggest barrier to influenza vaccination in pregnant females in India: Poor sensitization of the care providers. *Vaccine* 2018;36(25):3569-70.
95. Jung EJ, Noh JY, Choi WS, Seo YB, Lee J, Song, JY et al. Perceptions of influenza vaccination during pregnancy in Korean women of childbearing age. *Hum Vaccines Immunother* 2016;12(8):1997-2002.
96. Gündüz S, Yüksel ÇN, Aktoprak HB, Canbal M, Kaya M. Attitudes towards influenza vaccination in high socioeconomic status Turkish parents. *Turk J Med Sci* 2014;44(4):649-55.



**EKLER**

Ek 1

TRAKYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI  
BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU Edirne, Türkiye

ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAYIBAŞVURU BİLGİLERİ	PROTOKOL KODU	TUTF-BAEK 2019/84	
	PROTOKOL ADI	Edirne İl Merkezinde Aile Hekimlerine Kayıtlı Gebe ve Lohusaların Grip Hastalığı ve Grip Aşısı ile İlgili Bilgi, Tutum ve Davranışları	
	SORUMLU ARAŞTIRICI ÜNİVANİ / ADI	Prof. Dr. Ayşe ÇAYLAN	
	ARAŞTIRMA MERKEZİ		
	DESTEKLEYİCİ		
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	Tek Merkez Ulusal	Çok Merkez Uluslararası
	Karar No: 04/17	Tarih: 25.02.2019	
KARAR BİLGİLERİ	Fakültemiz Aile Hekimliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Prof. Dr. Ayşe ÇAYLAN'ın sorumluluğunda yapılması planlanan ve yukarıda başvuru bilgileri verilen Araş. Gör. Dr. Mahmut ÖZMEN'in tez çalışmasının araştırma başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş; araştırmaya ilişkin giderlerin gönüllüye ve/veya bağlı bulunduğu sosyal güvenlik kurumuna ödetilmediği koşullarda ve veri toplanacak yerlerden gerekli izinler alındıktan sonra gerçekleştirilmesinde etik bilimsel standartlar açısından sakınca bulunmadığına mevcudun oy birliği ile karar verilmiştir.		
ETİK KURUL BİLGİLERİ			
CALISMA ESASI Helsinki Bildirgesi, Jyi Klinik Uygulamalar Kılavuzu, TUTF-BAEK Yönergesi			

ÜYELER						
Ünvan/Ad/ Soyadı	Uzmanlık Dalı	Kurumu	Cinsiyeti	İlişki(*)	Katılım (**)	İmza
Prof. Dr. Ülfet VATANSEVER ÖZBEK Başkan	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	T.Ü.T.F Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları A.D	K	E H	E H	<i>[İmza]</i>
Doç. Dr. Rugül KÖSE ÇINAR Başkan Yardımcısı	Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	T.Ü.T.F. Ruh Sağ. ve Has. A.D.	K	E (H)	(E) H	<i>[İmza]</i>
Dr. Öğr.Üyesi Ruhan Deniz TOPUZ Üye	Tıbbi Farmakoloji.	T.Ü.T.F Tıbbi Farmakoloji A.D	K	E (I)	(E) H	<i>[İmza]</i>
Doç. Dr. Üyesi F. Nesrin TURAN Üye	Biyoistatistik	T.Ü.T.F. Biyoistatistik A.D.	K	E (H)	(E) H	<i>[İmza]</i>
Doç. Dr. Hakan GÜRKAN Üye	Tıbbi Genetik	T.Ü.T.F. Tıbbi Genetik A.D.	E	E (H)	(E) H	<i>[İmza]</i>
Prof. Dr. Hasan ÜMIT Üye	İç Hastalıkları	T.Ü.T.F. İç Hastalıkları A.D.	E	E (H)	(E) H	<i>[İmza]</i>
Dr. Öğr. Üyesi Oktay KAYA Üye	Fizyoloji	T.Ü.T.F. Fizyoloji A.D.	E	E (H)	(E) H	<i>[İmza]</i>
Doç. Dr. Cafer Sadık ZORKUN Üye	Kardiyoloji	T.Ü.T.F. Kardiyoloji A.D.	E	E (H)	(E) H	<i>[İmza]</i>
Prof. Dr. Galip EKUKLU Üye	Halk Sağlığı	T.Ü.T.F. Halk Sağlığı A.D.	E	E H	E H	<i>[İmza]</i>
Prof. Dr. Niyazi Cenk SAYIN Üye	Kadın Hastalıkları ve Doğum	T.Ü.T.F. Kadın Hastalıkları ve Doğum A.D.	E	E H	E H	<i>[İmza]</i>
Prof. Dr. Sevtap HEKİMOĞLU ŞAHİN Üye	Anestezi ve Reanimasyon	T.Ü.T.F. Anestezi ve Reanimasyon A.D.	K	E H	E H	<i>[İmza]</i>
Prof. Dr. Atakan SEZER Üye	Genel Cerrahi	T.Ü.T.F. Genel Cerrahi A.D.	E	E H	E H	<i>[İmza]</i>
Avukat Emine NURLU Üye		T.Ü. Rektörlüğü	K	E H	(E) H	<i>[İmza]</i>
Emekli Öğretmen Sinan SEÇKİN Üye		Serbest Üye	E	E H	E H	<i>[İmza]</i>

\*Araştırma ile ilişki  
\*\*Toplantıda Bulunma

Prof. Dr. Ahmet TEZEL  
Dekan a.  
Dekan Yrd.

**Edirne İl Merkezi Aile Hekimlerine Kayıtlı Gebe ve Lohusaların Grip Hastalığı ve Grip Aşısı İle İlgili Bilgi, Tutum ve Davranışları**

T.C. TRAKYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI

ARŞ. GÖR. DR. MAHMUT ÖZMEN

DANIŞMAN: PROF. DR. AYŞE ÇAYLAN

**Tıpta Uzmanlık Tezi Anket Çalışması**

Sayın katılımcı;

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı olarak " EDİRNE İL MERKEZİ AİLE SAĞLIĞI MERKEZLERİNE KAYITLI GEBE VE LOHUSALARIN GRİP HASTALIĞI VE GRİP AŞISI İLE İLGİLİ BİLGİ, TUTUM VE DAVRANIŞLARI" nı değerlendirmek amacıyla hazırladığımız bu çalışmaya katılmanızı rica ediyoruz. Çalışmaya katılmak zorunlu olmayıp katılıp katılmamaktan dolayı herhangi bir ödül ya da ceza ile karşılaşmayacaksınız. Vermiş olduğunuz bilgiler yalnızca bilimsel araştırma amacıyla kullanılacak olup hiçbir şekilde kimlik bilgilerinizle ilişkilendirilmeyecek ve tamamen gizli tutulacaktır.

1-Yaşınız: .....

2-Medeni durumunuz:

1. Evli 2.Bekar 3.Dul/Boşanmış

3-Eğitim durumunuz (en son bitirdiğiniz okul) nedir?

1. Okuryazar değilim

2.Okuryazar

3.İlkokul

4.Ortaokul

5.Lise

6.Üniversite-Yüksekokul

4-Aylık HANE HALKI geliri nedir? (Aynı evde yaşayan tüm bireylerin geliri toplamı)

.....TL

5-Mesleğiniz?

1) Ev Hanımı

2) İşçi

3) Memur

4) Esnaf

5) Serbest Meslek/Diğer

6- Sosyal güvenceniz var mı?

0) Yok 1) Var

7- Bu kaçınıcı gebeliğiniz?

1) Birinci 2) İkinci 3) Üçüncü 4) Üçten fazla

8- Gebeliğinizin kaçınıcı haftasındasınız?

1) 0-14.hafta 2) 15-24.hafta 3) 25-32.hafta 4) 33-40.hafta

5) Lohusalık dönemi

9- Gebeliğinizin yüksek riskli olduğu hiç söylendi mi?

0) Hayır 1) Evet

10- Son iki yıl içinde ağır grip geçirdiniz mi?

0) Hayır 1) Evet

11- Grip ve grip aşısı ile ilgili aşağıdaki ifadelerden hangisi sizin için doğru ya da yanlıştır? Lütfen birisini işaretleyin.

Grip, yüksek ateş (38 derece ve üzeri), kuru öksürük, baş ağrısı, halsizlik, eklem ve kas ağrıları ile seyreden ciddi bir enfeksiyon hastalığıdır.	DOĞRU (D)	YANLIŞ (Y)
Grip, burun akıntısı, hafif öksürük ve hafif ateş ile seyreden basit bir solunum yolu hastalığıdır.	(D)	(Y)
Gripten korunmanın en etkili yollarından biri de aşılmalıdır.	(D)	(Y)
Grip, antibiyotikler ile başarılı bir şekilde tedavi edilebilir.	(D)	(Y)
Risk gruplarının her yıl sonbaharda gribe karşı aşılması önerilir.	(D)	(Y)
Gebelik, grip için yüksek risk gruplarından biri değildir.	(D)	(Y)
Grip aşısı, erken doğum ve düşük doğum tartılı bebek olma riskini azaltır.	(D)	(Y)
Grip aşısı, gebeliğin herhangi bir döneminde yapılabilir.	(D)	(Y)

12) Daha önceki gebeliklerinizde grip aşısı oldunuz mu?

1) Hayır, olmadım 2) Evet, oldum 3) Hayır, bu ilk gebeliğim

13) Bu gebeliğinizde grip aşısı oldunuz mu ya da olmayı düşünüyor musunuz?

1) Evet, oldum 2) Evet, olmayı düşünüyorum 3) Hayır, olmadım 4) Hayır, olmayı düşünmüyorum 5) Kararsızım

14) Genel olarak iyilik halinizi nasıl değerlendirirsiniz? 1'den 10'a bir rakamı daire içine alın.

(1= En kötü 10= En iyi)

En Kötü	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	En iyi
---------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	--------

15) Gebelikte griple karşılaşmanız durumunda bunu nasıl değerlendirirsiniz? 1'den 10'a bir rakamı daire içine alın. (1= Tehlikeli değil 10= Çok tehlikeli)

Tehlikeli değil	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Çok tehlikeli
-----------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	---------------

16) Gebelikte griple karşılaşmanız durumunda bunu doğmamış çocuğunuz için nasıl değerlendirirsiniz? 1'den 10'a bir rakamı daire içine alın. (1= Tehlikeli değil 10= Çok tehlikeli)

Tehlikeli değil	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Çok tehlikeli
-----------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	---------------

17) Gebelikte grip aşısının faydasını nasıl değerlendirirsiniz? 1'den 10'a bir rakamı daire içine alın. (1= İşe yaramaz 10= Çok faydalı)

İşe yaramaz	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Çok faydalı
-------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	-------------

18) Gebelikte grip aşısının faydasını doğmamış bebeğiniz için nasıl değerlendirirsiniz? 1'den 10'a bir rakamı daire içine alın. (1= İşe yaramaz 10= Çok faydalı)

İşe yaramaz	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Çok faydalı
-------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	-------------

19) Gebelikte grip aşısı yapılmasının riskini nasıl değerlendirirsiniz? 1'den 10'a bir rakamı daire içine alın. (1= Çok riskli 10= Riskli değil)

Çok riskli	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Riskli değil
------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	--------------

20) Gebelikte grip aşısı yapılmasının riskini doğmamış çocuğunuz için nasıl değerlendirirsiniz? 1'den 10'a bir rakam seçin. (1= Çok riskli 10= Riskli değil)

Çok riskli	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Riskli değil
------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	--------------

21) Eğer grip aşısı oldunuz ya da olmayı düşünüyorsanız aşı olma sebepleriniz nelerdir? Birden fazla kutucuğu işaretleyebilirsiniz. Eğer grip aşısı olmadınız ya da olmayı düşünmüyor iseniz lütfen 22. soruya geçiniz.

- Doktorum aşığı tavsiye etti.
- Grip gebeler ve doğmamış bebekler ve de yeni doğmuş bebekler için yüksek risklidir.
- Grip aşısı gebelikte güvenlidir.
- Grip aşısı gribe karşı etkili bir şekilde korur.
- Grip aşısı gribe karşı en etkili korunma yöntemidir.
- Diğer.....

22) Eğer grip aşısı olmadınız ya da olmayı düşünmüyor iseniz aşı olmama sebepleriniz nelerdir? Birden fazla kutucuğu işaretleyebilirsiniz. Eğer grip aşısı oldunuz ya da olmayı düşünüyor iseniz lütfen 23.soruya geçiniz.

- Aile hekimim aşığı önermedi.
- Kadın doğum hekimi aşığı önermedi.
- Grip aşısı gebeler ve doğmamış bebekleri için risklidir.
- Grip aşısı gripten korunmada etkili değildir.
- Grip aşısı gebeler için güvenli değildir.
- Televizyon, internet ve gazete gibi yerlerde grip aşısı ile ilgili olumsuz şeyler duydum.
- Diğer.....

23) Gebeliğiniz süresince grip ve grip aşısı ile ilgili bilgi aldınız mı?

0) Hayır 1) Evet

24) Eğer bir önceki soruya cevabınız hayır ise diğer soruya geçiniz. Eğer cevabınız evet ise bu bilgileri nereden aldınız? Birden fazla kutucuğu işaretleyebilirsiniz.

- Aile Hekimi ya da ebe/hemşire
- Kadın doğum hekimi
- İnternet
- Arkadaşlar
- Aile Üyeleri
- Gazete, kitap, dergi gibi
- Diğer: .....

25) Gebelikte grip hastalığı ve grip aşısı ile ilgili daha fazla bilgiye ihtiyacınız olduğunu düşünüyor musunuz?

0) Hayır 1) Evet 2) Kararsızım

26) Sizce gebelikte grip aşısı ücretsiz midir?

0) Hayır 1) Evet 2) Bilmiyorum

27) Grip aşısı ücretsiz olsaydı yaptırmayı düşünür müydünüz?

0) Hayır 1) Evet 2) Kararsızım

28) Aşağıdakilerden hangisi gebelikte grip aşısı yaptırmanız konusunda ikna edici olurdu? Birden fazla kutucuğu işaretleyebilirsiniz.

- Aile hekimim aşığı önerirse yaptırırım.
- Kadın doğum uzman hekimim aşığı önerirse yaptırırım.
- Aşığı zorunlu olursa yaptırırım.
- Aşığı sağlık bakanlığı tarafından önerilirse yaptırırım.
- Aşığı ücretsiz olursa yaptırırım.
- Hiçbir durumda aşığı yaptırmayı düşünmem.
- Diğer: .....

Katılımınız için TEŞEKKÜRLER.