SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
GÜLHANE SAĞLIK BİLİMLERİ
ENSTİTÜSÜ

GEBELERDE AŞILANMAYA YÖNELİK TUTUM VE NİYET İLE SAĞLIK OKURYAZARLIĞI ARASINDAKİ İLİŞKİ

Emine KOÇ

Tez Danışmanı:
Dr. Öğr. Üyesi Serpil ÖZDEMİR

Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı
Halk Sağlığı Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Programı

YÜKSEK LİSANS TEZİ

AĞUSTOS/2023

BEYAN

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmasında;

• Mevcut tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu,

• Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,

• Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,

• Tez çalışmasında yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,

• Mevcut tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını,

• Kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı, bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

Emine KOÇ

Ağustos 2023

ÖZET

KOÇ, E. (2023). Gebelerde Aşılanmaya Yönelik Tutum ve Niyet ile Sağlık Okuryazarlığı Arasındaki İlişki. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Hemşireliği AD. Yüksek Lisans Tezi. Ankara.

Amaç: Çalışmada gebelerde aşılanmaya yönelik tutum ve niyet ile sağlık okuryazarlığı arasındaki ilişkisinin belirlenmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Çalışma, Aralık 2022 – Haziran 2023 arasında Gülhane Eğitim Araştırma Hastanesi'nin gebe polikliniğine başvuran, gönüllü 351 gebe ile kesitsel bir araştırma olarak yürütüldü. Veri toplama formunda Gebe Bilgi Formu, Gebelikte Aşılanmaya Yönelik Tutum ve Niyet Ölçeği: COVID-19 Versiyonu ile Türkiye Sağlık Okuryazarlığı-32 yer aldı. Veriler, pandemi koşullarına ve mahremiyete dikkat edilerek yüz yüze toplandı. Ölçekler toplam puan ve alt boyut toplam puan ortalamaları üzerinden değerlendirildi. Bağımsız değişkenler ve ölçek puanları arasındaki nedensellik Maksimum Likelihood metodu kullanılarak Path Analizi ile incelendi.

Bulgular: Çalışmaya katılan gebelerin yaş ortalaması 28,97±5,14 idi. Katılımcıların %14,8'i (n=52) mükemmel, %27,9'u (n=98) yeterli, %43,3'ü (n=152) sınırlı, %14,0'ü (n=49) yetersiz sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip olduğu bulundu. Çalışmada sekiz yıldan çok eğitime sahip katılımcıların Türkiye Sağlık Okuryazarlığı-32 ve Gebelikte Aşılanmaya Yönelik Tutum ve Niyet Ölçeği: COVID-19 Versiyonu ölçek puanları, sekiz yıl ve altında eğitime sahip katılımcılara göre daha yüksekti ($p<0,05$). Sağlık profesyonellerinden bilgi alan katılımcıların Türkiye Sağlık Okuryazarlığı-32 ve Gebelikte Aşılanmaya Yönelik Tutum ve Niyet Ölçeği: COVID-19 Versiyonu ölçek puanları, sağlık profesyonellerinden bilgi almayan katılımcılara göre daha düşük bulundu ($p<0,05$). Katılımcıların paritesi arttıkça Türkiye Sağlık Okuryazarlığı-32 ölçek puanı, hastalıklardan korunma/sağlığın geliştirilmesi alt boyut puanları ve Gebelikte Aşılanmaya Yönelik Tutum ve Niyet Ölçeği: COVID-19 Versiyonu ölçek puanlarının azaldığı bulundu ($p<0,05$). Çalışmada incelenen bağımsız değişkenler toplam sağlık okuryazarlığının %14,5'ini ($R^2=0,145$), sağlık okuryazarlığı düzeyi ise Gebelikte

Aşılanmaya Yönelik Tutum ve Niyet Ölçeği: COVID-19 Versiyonu'nun % %3,2'sini açıkladı (R^2=0,032).

Sonuç: Düşük eğitim düzeyine sahip, sağlık profesyonellerinden bilgi edinme çabasında olan ve yüksek pariteye sahip gebelerin aşılanmaya yönelik tutum ve niyetlerini artırabilmek için sağlık okuryazarlığı düzeylerini geliştirmek önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: gebe, aşı, tutum, niyet, sağlık okuryazarlığı, halk sağlığı hemşireliği

ABSTRACT

KOC, E. (2023). The Relationship Between Attitudes and Intention to Vaccination and Health Literacy in Pregnant Women. University of Health Sciences, Gulhane Health Sciences Institute, Public Health Nursing Department. Master of Science Thesis. Ankara.

Objective: In this study, it was aimed to determine the relationship between attitudes and intention to vaccination and health literacy in pregnant women.

Materials and Methods: The study was conducted in a cross-sectional research design. The sample consisted of 351 women who volunteered to participate in the study and met the inclusion criteria between December 2022 – July 2023 in the Gynecology and Obstetrics Department, Gynecology and Obstetrics Clinic of Gülhane Training and Research Hospital. Data collection form included: pregnancy information form, Scale of Attitude and Intention to Vaccination in Pregnancy: COVID-19 Version, Türkiye Health Literacy Scale. The data were collected face-to-face, paying attention to the pandemic conditions and privacy. The scales were evaluated on the basis of total score and sub-dimension total score averages. The causality between the independent variables and the scale scores was examined by Path Analysis using the Maximum Likelihood method.

Results: The average age of the pregnant women participating in the study was 28,97±5,14. It was found that 14,8% (n=52) of the participants had excellent, 27,9% (n=98) adequate, 43,3% (n=152) limited, 14,0% (n=49) insufficient Health Literacy level. In the study, participants with more than eight years of education had higher Türkiye Health Literacy Scale and Scale of Attitude and Intention to Vaccination in Pregnancy: COVID-19 Version scores compared to participants with eight years of education and below ($p<0,05$). The Türkiye Health Literacy Scale and Scale of Attitude and Intention to Vaccination in Pregnancy: COVID-19 Version scores of the participants who received information from health professionals were found to be lower compared to the participants who did not receive information from health professionals ($p<0.05$). It was found that the Türkiye Health Literacy Scale score, disease prevention/health improvement sub-dimension scores and Scale of Attitude and Intention to Vaccination in Pregnancy:

COVID-19 Version scores decreased as the parity of the participants increased ($p<0.05$). The independent variables examined in the study accounted for 14,5% of the total Health Literacy (R^2=0,145), while the Health Literacy level explained 3,2% of the Scale of Attitude and Intention to Vaccination in Pregnancy: COVID-19 Version (R^2=0.032).

Conclusion: In order to increase the attitudes and intentions of pregnant women with low education level, who are trying to obtain information from health professionals and have high parity, it may be recommended to improve their health literacy levels.

Keywords: pregnancy, vaccine, attitude, intention, health literacy, public health nursing

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim boyunca ve tez çalışmasının her sürecinde, bana rehberlik eden, bilgisini, deneyimlerini ve değerli zamanını benimle paylaşan değerli tez danışmanım Sayın Dr. Öğr. Üyesi Serpil ÖZDEMİR'e,

Eğitim hayatım boyunca yanımda olan, beni her zaman destekleyen ve bugünlere gelmemi sağlayan başta annem Ayşe SATILMIŞ ve babam Lütfi SATILMIŞ olmak üzere tüm aileme,

En zor zamanlarımda benimle olan sevgili eşim, hayat arkadaşım Murat KOÇ'a sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Çalışmaya, gönüllü olarak katılan gebelere içtenlikle teşekkür ederim.

Emine KOÇ
ANKARA
18.08.2023

İÇİNDEKİLER

ÖZET vi
ABSTRACT viii
TEŞEKKÜR x
İÇİNDEKİLER xi
TABLOLAR xv
SİMGELER VE KISALTMALAR xvi
1. GİRİŞ VE AMAÇ 17
1.1. ÇALIŞMANIN AMACI 20
1.2. ÇALIŞMANIN HİPOTEZLERİ 20
2. GENEL BİLGİLER 21
2.1. GEBELİK VE ENFEKSİYONLAR 21
2.2. GEBELİK VE AŞILANMA 22
2.3. AŞILANMAYA YÖNELİK TUTUM VE NİYETLER 24
2.4. SAĞLIK OKURYAZARLIĞI 27
3. GEREÇ VE YÖNTEM 32
3.1. ARAŞTIRMANIN ŞEKLİ 32
3.2. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ÖZELLİKLERİ 32
3.3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ 32
3.4. ARAŞTIRMANIN ÖRNEKLEMİ 32
3.5. ARAŞTIRMAYA DÂHİL EDİLME KRİTERLERİ 33
3.6. ARAŞTIRMA DIŞI KALMA KRİTERLERİ 33
3.7. VERİLERİN TOPLANMASI 33
3.7.1. Veri Toplama Formları 33

3.7.2. Araştırmanın Uygulanması 35
3.8. ARAŞTIRMANIN ETİK BOYUTU 36
3.9. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ 36
4. BULGULAR 37
4.1. KATILIMCILARIN TANITICI ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN BULGULAR 37
4.2. GATNÖ ÖLÇEĞİ İLE TSOY-32 ÖLÇEĞİ PUAN ÖZELLİKLERİ 41
4.3. GEBELERDE AŞILANMAYA YÖNELİK TUTUM VE NİYET İLE SAĞLIK OKURYAZARLIĞI İLİŞKİSİ 42
5. TARTIŞMA 55
5.1. KATILIMCILARIN AŞI TUTUM VE NİYETİ İLE SOY DÜZEYLERİ 55
5.2. GEBELERDE AŞILANMAYA YÖNELİK TUTUM VE NİYET İLE SAĞLIK OKURYAZARLIĞI İLİŞKİSİ 56
5.3. ÇALIŞMANIN GÜÇLÜ YÖNLERİ 63
5.4. ÇALIŞMANIN SINIRLILIKLARI 63
6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER 64
6.1. SONUÇLAR 64
6.2. ÖNERİLER 65
7. KAYNAKLAR 67
8. EKLER 81
8.1. EK 1. I.BÖLÜM: GEBE TANITIM FORMU 82
8.2. EK 2. GÜLHANE SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ YÖNETİM KURULU TEZ ÖNERİSİ KABUL KARARI 90
8.3. EK 3. GÜLHANE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL İZNİ 91

8.4. EK 4. GÜLHANE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ABD BAŞKANLIĞI'NDAN UYGULAMA İZNİ .92

8.5. EK 5. ANKARA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ TIPTA UZMANLIK EĞİTİM KURULU (TÜEK) ARAŞTIRMA UYGULAMA İZNİ 93

8.6. EK 6. GEBELİKTE AŞILANMAYA YÖNELİK TUTUM VE NİYET ÖLÇEĞİ İZNİ.....94

8.7. EK 7. TÜRKİYE SAĞLIK OKURYAZARLIĞI-32 ÖLÇEĞİ İZNİ 95

8.8. EK 8. BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU 96

9. ÖZGEÇMİŞ 99

ŞEKİLLER

Şekil 2.2.1 Sağlık Bakanlığı Doğurganlık Çağı (15- 49 Yaş)/Gebe Kadınlardaki Tetanoz Aşı Takvimi, 2020

Şekil 2.3.1 Aşılanmayı Etkileyen Faktörler

Şekil 3.7.1 TSOY-32 Puanlama Eşitliği

Şekil 3.7.2 TSOY-32'nin 2x4'lük Matris Bileşenleri ve Bu Bileşenlerin Madde Numaraları

Şekil 4.2.2 Katılımcıların SOY Düzeylerine Göre Dağılım Grafiği

Şekil 4.3.1 Path Modeli: Alt Boyut Puanları Standartlaştırılmamış (β_1) Path Katsayıları

Şekil 4.3.2 Path Modeli: Alt Boyut Puanları Standart (β_2) Path Katsayıları

Şekil 4.3.3 Path Modeli: Toplam Ölçek Puanları Standartlaştırılmamış (β_1) Path Katsayıları

Şekil 4.3.4 Path Modeli: Toplam Ölçek Puanları Standart (β_2) Path Katsayıları

TABLOLAR

Tablo 4.1.1 Katılımcıların bazı özelliklerine göre dağılımı (n=351)

Tablo 4.1.2 Katılımcıların bazı gebelik öyküleri ile COVID-19 öykülerine göre dağılımları (n=351)

Tablo 4.2.1 Katılımcıların GATNÖ toplam ve alt boyut puanları ile TSOY-32 toplam ve alt boyut puan ortalamalarının dağılımı

Tablo 4.1.1 Katılımcıların bazı özelliklerine göre dağılımı (n=351)

Tablo 4.1.2 Katılımcıların bazı gebelik öyküleri ile COVID-19 öykülerine göre dağılımları (n=351)

Tablo 4.2.1. Katılımcıların GATNÖ toplam ve alt boyut puanları ile TSOY-32 toplam ve alt boyut puan ortalamalarının dağılımı

Tablo 4.3.1 Katılımcıların bazı özellikleri, GATNÖ alt boyut ile TSOY-32 alt boyut puanları arasındaki ilişkiye yönelik kurulan modelin path analizi

Tablo 4.3.2. Ölçek toplam puanları üzerinden kurulan modelin Path analizi

SİMGELER VE KISALTMALAR

AD	Anabilim Dalı
ARDS	Akut Respiratuvar Distress Sendromu
BADEK	Bilimsel Araştırma Değerlendirme Kurulu
CDC	Centers for Disease Control and Prevention (Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezleri)
COVID-19	Koronavirüs hastalığı 2019
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
GATNÖ	Gebelikte Aşılanmaya Yönelik Tutum ve Niyet Ölçeği
GEAH	Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi
MERS	Middle East Respiratory Syndrome
SARS	Şiddetli Akut Solunum Sendromu
SOY	Sağlık Okuryazarlığı
TA1	Tedavi ve hizmet alt boyutu
TB1	Hastalıklardan korunma/Sağlığın geliştirilmesi alt boyutu
TT	TSOY-32 toplam ölçek
TNSA	Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları
TSOY-32	Türkiye Sağlık Okuryazarlığı-32 Ölçeği
V1	Güven eksikliği alt boyutu
V2	Sağlık sorumluluğu alt boyutu
V3	Aşılanma istekliliği alt boyutu
V4	Gebelikte aşılanma niyeti alt boyutu
VT	GATNÖ toplam ölçek
WHO	World Health Organization

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Gebelik sürecine bağlı olarak gelişen fizyolojik ve immünolojik değişiklikler, maternal ve fetal sağlığı tehdit edebilir (1). Gebelik sürecinde doğal olarak yaşanan maternal değişiklikler, enfeksiyon hastalıklarına yatkınlığı artırmaktadır. Bu yatkınlık, maternal ve fetal morbidite ve mortalite için hazırlayıcı bir faktör olarak değerlendirilmektedir (2-4). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), enfeksiyon hastalıklarına olan yatkınlıkları nedeniyle gebeleri yüksek riskli bir grup olarak kabul etmektedir (5). Fetal sağlığa, teratojenik etkileri nedeniyle gebelik döneminde ilaç kullanımı kısıtlıdır. Bu kısıtlılık, olası enfeksiyonların tedavisini de sınırlandırmaktadır. Bu nedenle, gebe kadınlarda meydana gelen enfeksiyonlar, gebe olmayan kadınlara göre, daha ağır bir tablo ile sonuçlanabilmektedir (6). Örneğin salgınlar sırasında gebeler, aynı yaş grubundaki gebe olmayan kadınlara göre yüksek oranda enfekte olmakta ve yoğun bakım tedavisine daha fazla gereksinim duymaktadır, aynı zamanda fetal riskler de artmaktadır (7,8). Maternal ve fetal sağlığı tehdit eden enfeksiyon hastalıkları ile mücadelede öncelikli ve en etkili yol aşılamadır. Aşılama hizmetinin riskli toplum gruplarına yaygınlaştırılması, en başarılı halk sağlığı uygulamalarından biridir (5,9-11). Maternal bağışıklama, gebeyi enfeksiyon hastalıklarından koruduğu gibi intrauterin gelişme geriliği, abortus, ölü doğum, erken doğum ve düşük doğum ağırlığı gibi fetal riskleri de azaltmaktadır (12,13).

Gebelikte aşılamanın yayınlaştırılması ile tüm dünyada doğumda beklenen yaşam süresi uzamış, enfeksiyon hastalıklarına bağlı gelişen morbidite ve mortalite ciddi oranda azaltılmıştır (14-16). Gebelikte maternal ve fetal sağlığın korunması amacıyla; tetanos, difteri, boğmaca, influenza ve COVID-19 aşısını içeren bağışıklama programları hem dünyada hem de ülkemizde sağlık otoritelerince şiddetle önerilmekte ve yürütülmektedir (17-19). Gebelikte yürütülen aşı programlarına rağmen hem dünyada hem de ülkemizde bağışıklama oranlarının istenen düzeye ulaşamadığı bildirilmektedir (20-22). Dünya Sağlık Örgütü, gelişmiş ülkelerde tetanos-difteri-boğmaca aşılama oranlarının %71 ile %99 arasında olduğunu, gelişmekte olan ve az gelişmiş ülkelerde ise %51 ile %95 arasında değiştiğini rapor etmektedir. Dünya genelinde gebelikte, influenza aşısının %35 ile %65,5 oranında uygulanmaktadır (23). COVID-19 pandemisinde, tam aşılı gebelerin

%70'in üzerinde olduğu bildirilmektedir (23). Literatürdeki farklı ülkelerde yapılan çalışmalarda da COVID-19 aşısı yaptıran gebe oranının %22,7-77 arasında değiştiği rapor edilmektedir (23,24). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmasında (2018) gebelerin %81'inin tetanos aşısı yaptırdığı rapor edilmektedir (22). Ülkemizde tetanos aşısı dışındaki diğer aşıların ne oranda yapıldığını içeren ulusal düzeyde bir rapora rastlanmamıştır. Türkiye'de çeşitli bölgelerde 2020 ile 2022 yılları arasında gebelerle yapılan araştırmalarda, aşı türüne göre değişmekle birlikte bağışıklama oranlarının (Tetanos, Difteri, İnfluenza, Boğmaca, COVID-19) %3,4-63,2 aralığında olduğu bildirilmektedir (21,25,26). Ülkemizde gebelerin yalnızca %34,4'ünün gebelik döneminde COVID-19 aşısı yaptırdığı rapor edilmektedir (27). Literatürde gebelikte bağışıklama oranlarındaki sınırlılığa neden olan faktörler; bilgi eksikliği, yan etki kaygısı, medyada sıklıkla yer alan aşı karşıtı kampanyalar, otizm ya da AIDS gibi hastalıklara neden olacağı gibi yanlış bilgi ve inançlar olarak sıralanmaktadır (21,23,26,28-33).

Dünya Sağlık Örgütü, aşılanmayı etkileyen faktörleri, bireysel, çevresel ve aşıya yönelik özellikler olarak sınıflandırmaktadır (34). Literatürde aşılanmayı etkileyen bireysel faktörler; yaş, eğitim durumu, eşinin eğitim durumu, çocuk sayısı, gelir durumu, aile tipi, gebelik, düşük ve ölü doğum sayısı, çocukluk dönemi aşılarının yapılma durumu, aşılar hakkındaki bilgi düzeyi, aşılara ilişkin tutum ve niyet, sağlık sistemine olan güven ve sosyal normlar olarak sıralanmaktadır (26,30,34-38). Aşılanmayı etkileyen çevresel faktörler; kitle iletişim araçlarının kullanımı, toplum önderlerinin görüşleri, toplumun sosyokültürel özellikleri, tarihsel etkiler, coğrafi engeller ve ilaç endüstrisi olarak belirtilmektedir. Aşılanmayı etkileyen aşıya özgü faktörler ise; aşılarla ilgili bilimsel kanıtların toplum ile paylaşılması, yeni aşıların nasıl tanıtıldığı, aşının uygulanma şekli, aşı kaynaklarına ulaşım, maliyet ve sağlık çalışanlarının rolü olarak bildirilmektedir (30,34,37,38). Aşılanmaya yönelik bireysel, çevresel ve aşıya özgü faktörler, bireylerin aşılanma tutumu ve niyeti üzerinde belirleyici rol oynar (34,39). Literatürde, aşı oranlarının artırılması için öncelikle bilgi eksikliğinin giderilmesi, bununla birlikte olumsuz tutum, niyet, inanç, davranış ve çevresel koşulların geliştirilmesi gerektiği vurgulanmaktadır (34,38,40-43). Bireyin aşı ile ilgili mevcut bilgisi, tutumu, niyeti, inancı ve davranışları ise sağlık okuryazarlık (SOY) düzeyi ile yakından ilgilidir (38,40-42).

Sağlık okuryazarlığı düzeyi aşılama başta olmak üzere pek çok koruyucu sağlık davranışı ile ilişkilendirilmektedir. Bebeklik, çocukluk ve gebelik gibi riskli dönemlerde aşılanma tutumu, niyeti ve oranlarının SOY ile ilişkili olduğu bildirilmektedir (44-46). Sağlık okuryazarlığı, bireylerin sağlıkları ile ilgili karar alırken ihtiyaç duydukları temel bilgilere ulaşabilme; bilgiyi anlama, yordama ve kullanabilme kapasitesidir (47-49). Bireylerin SOY düzeyleri, sağlık durumu ile ilgili sağlık bilgisine ulaşabilme, bilgiyi işleme ve davranışa dönüştürebilme becerilerini ortaya koyar (50). Yeterli SOY düzeyi, bireylerin kendi sağlık sorumluluğunu kolaylıkla almasını, sağlığı ile ilgili tüm konularda farkındalığı olmasını, gereksinim duyduğu bilgiye erişebilmesini, kullanabilmesini, olumlu tutum ve davranış geliştirmesini destekler (2,51-54).

Literatürde, SOY düzeyi yükseldikçe aşılanma niyetinin arttığını bildiren çalışmalar yer almaktadır (56-58). Bununla birlikte aşı niyeti ve SOY arasındaki ilişkinin tam olarak açıklanmadığını ileri süren çalışmalar da vardır (41,55,57). Literatürde, gebelikte aşı niyeti ve SOY düzeyi arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmaların sınırlı olduğu bildirilmektedir (27,41). Castro-Sánchez ve ark.'ları (2018) yaptıkları bir çalışmada yüksek SOY'a sahip gebelerin daha az oranda aşılandıklarını bildirmekle birlikte gebelerde aşı niyeti ve SOY ilişkisini araştıran daha fazla çalışma yapılması gerektiğini önermektedirler (41). Aşı okuryazarlığı ile gebelerin COVID-19 aşı niyetleri arasında incelenen çalışmalarda gebelerin düşük aşı okuryazarlığına sahip oldukları ve gebelik sürecinde aşı niyetlerinin düşük oldukları ve aşıya yönelik olumsuz tutuma sahip oldukları rapor edilmektedir (27,58). Literatür incelendiğinde, gebelikte aşılanma ile ilgili olarak yapılan çalışmalarda gebeliğe özgü geçerli ve güvenilir ölçüm araçlarının kullanılmamasının bir sınırlılık oluşturduğu bildirilmektedir (27,41,58). Bununla birlikte, gebelikte aşılanma tutum ve niyeti ile SOY arasındaki ilişkiyi ortaya koyabilen örneklem büyüklüğü ve gücü yeterli, gebeliğe özgü geliştirilmiş araçlarla yapılan çalışmalara gereksinim duyulduğu değerlendirilmektedir. Bu bağlamda yapılacak çalışmalarda elde edilecek verilerin, gebelere yönelik yürütülen aşılama hizmetlerinin planlanmasına, uygulanmasına, geliştirilmesine ve dolayısıyla aşılanma oranlarının artırılmasına katkı sağlayabileceği öngörülmektedir.

1.1. ÇALIŞMANIN AMACI

Bu çalışmanın amacı, gebelerde aşılanmaya yönelik tutum ve niyetleri ile SOY arasındaki ilişkinin incelenmesidir.

1.2. ÇALIŞMANIN HİPOTEZLERİ

H_0: Gebelerde aşılanmaya yönelik tutum ve niyetleri ile SOY arasında bir ilişki yoktur.

H_1: Gebelerde aşılanmaya yönelik tutum ve niyetleri ile SOY arasında bir ilişki vardır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. GEBELİK VE ENFEKSİYONLAR

Gebelik, fertilizasyon ile başlayıp doğum ile sona eren doğal bir süreçtir (59). Gebelik sürecinde gebeliğin sürdürülmesi ve vücudun doğum eylemine hazırlanabilmesi için gebenin vücudunda önemli fizyolojik ve immünolojik değişiklikler meydana gelmektedir (60). Gebelikte salgılanan yüksek miktardaki östrojen ve progesteron hormonları nedeniyle gebelerin bağışıklık sistemi baskılanmaktadır. Gebelikte dolaşım ve solunum sistemlerinde de fizyolojik değişiklikler meydana gelmektedir. Fetüsün diyaframa baskı yapması sebebiyle akciğer kapasitesi azalmaktadır. Fetüsün oksijen ihtiyacıyla birlikte, gebenin kalp hızı ve oksijen tüketimi artmaktadır. Solunum yolu mukozasındaki ödem sebebiyle gebeler, hipoksiye karşı daha hassas olmaktadır. Ortaya çıkan bu fizyolojik ve immünolojik değişiklikler gebeleri enfeksiyonlara karşı savunmasız hale getirebilmektedir (61).

Gebelik döneminde rastlanan enfeksiyonlar, enfeksiyonun etkenine ve şiddetine göre çeşitli düzeylerde maternal ve fetal sağlık sonuçlarına neden olabilmektedir. Özellikle solunum yolu enfeksiyonlarına karşı risk altında olan gebeler, basit solunum yolu belirtilerinden (halsizlik, yüksek ateş, kuru öksürük, vb.), pnömoni, akut respiratuvar distress sendromu (ARDS) gibi hayatı tehdit edebilen komplikasyonlara kadar pek çok tehlikeli durum ile karşı karşıya kalabilmektedir. Hatta gebelikteki enfeksiyonlar, maternal ve fetal mortaliteye neden olabilmektedir (62).

Şiddetli Akut Solunum Sendromu (SARS) epidemisi sırasında yapılan çalışmalarda, aynı yaş grubundaki gebe olmayan kadınların %12,5'u mekanik ventilasyon ihtiyacı duymasına rağmen gebe kadınların %40'ının mekanik ventilasyon ihtiyacı duyduğu, gebelikte mortalite oranlarının %25'e ulaştığı belirtilmektedir (63,64). Literatürde SARS ve Middle East Respiratory Syndrome (MERS) enfeksiyonu geçiren gebelerin abortus, intrauterin gelişme geriliği, endotrakeal entübasyon ihtiyacı, yoğun bakım ünitesi ihtiyacı, preterm eylem, böbrek yetmezliği, diyaliz ihtiyacı ve dissemine intravasküler koagülasyon gibi çok önemli maternal ve fetal sonuçları olduğu bildirilmektedir (7,64). Benzer şekilde, COVID-19 pandemisinde yapılan çalışmalarda

enfekte olan gebelerde, enfekte olmayan gebelere göre, yoğun bakım ünitesi ihtiyacı, iyatrojenik erken doğum riski, preeklemsi semptomları, sezaryen doğum eylemi ve mortalite riski daha yüksek orandadır (8,65-70). Gebede meydana gelen enfeksiyonlar nedeniyle, fetüste kronik enfeksiyonlar, duyu kayıpları, katarakt, mental retardasyon, karaciğer ve dalakta hasar, ventriküler septal defekt ve mikrosefali gibi anomalilere hatta konjenital bozukluklar ve dolasıyısıyla spontan abortus gelişebilmektedir (71-74). Gebelik dönemindeki enfeksiyonlarda görülen yüksek ateşin bebeklik döneminde ortaya çıkan dikkat eksikliği, hiperaktivite gibi semptomlarla ilişkili olabileceği belirtilmektedir (75). Bu nedenlerle, maternal ve fetal sağlığın korunması ve sürdürülmesi için gebelikte aşılama etkili ve önemli bir halk sağlığı hizmetidir (18,23,77,78).

2.2. GEBELİK VE AŞILANMA

Tıp tarihinin en önemli buluşlarından biri olan aşılama, halk sağlığının en büyük başarılarından biri olarak kabul edilmektedir (9). Tarihte pek çok bulaşıcı hastalık, aşılama ile kontrol altına alınmıştır. Bulaşıcı hastalıkların yayılmasını engelleyen, yaşam kalitesini artıran, sağlık harcamalarını azaltan, aşılama programları; aşılanmış bireyleri korumanın yanı sıra koza etkisiyle aşılanmayan bireyleri de korumaktadır. Yirmi birinci yüzyılın ilk çeyreğinde, yapılan aşılar sayesinde yılda 20 milyon ölümün engellendiği; uygun planlamalar ile her yıl 4-5 milyon ölümün engellenebileceği öngörülmektedir (79).

Gebelerde yapılacak klinik araştırmalarda fetüsün de etkilenmesi muhtemel olduğundan varlıkları bulunan, ancak hükümlerde ifade edilmeyen fetüsün haklarının nasıl korunacağı sorusuna yanıt bulunmamaktadır. Klinik araştırmalardaki etik ilkeler ve çekinceler nedeniyle gebeye ya da fetüse zarar vermeme ilkesi çerçevesinde gebeler aşı çalışmalarında, uzun yıllar süresince klinik araştırmaların dışında tutulmuşlardır (80-82). Günümüzde, gebelerin ilaç veya aşı çalışmalarında yer alması, genellikle gebe olduğu sonradan öğrenilen; aşıdan sonra gebe kalan ya da aşı olmaya gönüllü olan gebelerin araştırmalara katılmaları ile gerçekleşmektedir. Araştırmalarda aşı ya da ilaç uygulamaları sonucunda olumsuz bir durum olmadığı kanaatine varıldığında rutin deneysel çalışmalara başlanarak kesin sonuçlar elde edildikten sonra rutin aşılama uygulamaları başlatılmıştır (83,84).

Doğurganlık çağındaki tüm kadınların sağlıklı bir gebelik süreci için gebelikten önce kızamık, kızamıkçık, difteri, tetanos, kabakulak ve poliomyelite karşı bağışıklık kazanmaları elzemdir. Bununla birlikte; gebelikte maternal ve fetal sağlığın korunması amacıyla; ikinci trimesterında tetanos, difteri, boğmaca, influenza ve COVID-19 aşısı gibi toksoid ve bazı inaktif aşıları içeren bağışıklama programları hem dünyada hem de ülkemizde sağlık otoritelerince önerilmekte ve yürütülmektedir (Şekil 3.1) (17,18,78). Böylece gebelerde maternal antikor oluşumu sağlanarak yenidoğan dönemi başta olmak üzere bebeklik ve erken çocukluk dönemlerinde de enfeksiyonlara karşı korunma sağlanmaktadır (14-16). Bununla birlikte, etkenle karşılaşma riski yüksek gebelere; kolera, kuduz, polio, sarıhumma aşıları uygulanabilmektedir. COVID-19 pandemisinde yapılan çalışmalarda da COVID-19 aşılarının maternal ve fetal sağlığı olumsuz etkilemediği gibi enfeksiyondan koruduğu bildirilmektedir (18,84,85). Ayrıca şarbon ve tüberküloz etkenleri ile karşılaşıldığında, profilaksi için gebelere şarbon ve tüberküloz aşısı da uygulanabilmektedir. Canlı (aktif) aşı olan Human Papilloma Virüsü (HPV), suçiçeği ve Kızamık-Kabakulak-Kızamıkçık (MMR) aşılarının gebelere uygulanması sakıncalıdır (4, 84,85).

Doz sayısı	**Uygulama zamanı**	**Koruma süresi**
Td1	Gebeliğin 4. ayında - İlk karşılaşmada	Yok
Td2	Td 1'den en az 4 hafta sonra	1-3 yıl
Td3	Td 2'den en az 6 ay sonra	5 yıl
Td4	Td 3'ten en az 1 yıl sonra ya da bir sonraki gebelikte	10 yıl
Td5	Td 4'ten en az 1 yıl sonra ya da bir sonraki gebelikte	Doğurganlık çağı boyunca

Şekil 2.2.1. Sağlık Bakanlığı Doğurganlık Çağı (15- 49 Yaş)/Gebe Kadınlardaki Tetanoz Aşı Takvimi, 2020
Td: Tetanos-Difteri

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre, aşıların güvenilir olduğunun kanıtlanmasına rağmen özellikle gelişmekte olan ve az gelişmiş ülkelerde gebelerde bağışıklama oranlarının istendik düzeyde olmadığı bildirilmektedir (20,86). Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre tetanos-difteri-boğmaca aşılama oranlarının dünyada %51 ile %99 arasında değiştiği rapor edilmektedir (87). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmasında (2018), araştırmaya katılan gebelerin %81'inin tetanos-difteri-boğmaca aşısı yaptırdığı

bildirilmektedir (22). Ülkemizde yapılan araştırmalarda gebelikte bağışıklama oranlarının yerleşim birimi ve yapılan aşı türüne göre (Tetanos, Difteri, İnfluenza, Boğmaca) değişmekle birlikte %3,4-51.5 aralığında olduğu bildirilmektedir (21,25,26). Çınar ve ark.'nın 2022 yılında yapmış olduğu çalışmaya katılan 5000 gebenin yalnızca %11,8'inin tetanos aşısını yaptırdığı; Kul ve Erdoğan'ın 2020'de yaptığı çalışmaya katılan 227 gebenin %8,3'ünün mevsimsel influenza aşısını yaptırdığı bildirilmektedir (21,26). Literatürde, gebelikte aşılanma oranını yakından ilgilendiren aşı niyeti ile ilgili çalışmalar da yer almaktadır (29,30,88). Yakut ve ark.'nın 2020'de yaptığı çalışmaya katılan 465 gebenin %19,8'inin influenza; %11,2'sinin ise boğmaca aşılarını kabul etme niyetinde oldukları ifade edilmektedir (88). Polat ve ark.'nın tarafından 2022'de yapılan çalışmaya katılan 482 gebenin %51,5'inin; Ercan ve ark.'nın çalışmasında ise 250 gebenin %26,8'inin COVID-19 aşısını yaptırabileceği bildirilmektedir (29,30). Araştırma sonuçları değerlendirildiğinde, ülkemizde de bağışıklama oranlarının istenen düzeyde olmadığı değerlendirilmektedir. Bununla birlikte, son yıllarda aşılara yönelik olumsuz tutumlar nedeniyle, aşılanmamış ya da eksik aşılı bireylerin sayısında önemli bir artış olduğu, küresel dolanımın artması, göçler, savaşlar ve pandemi nedeniyle de aşı ile önlenebilen bulaşıcı hastalıkların görülme riskinin arttığı da bildirilmektedir (78,89).

2.3. AŞILANMAYA YÖNELİK TUTUM VE NİYETLER

Tutum, Türk Dil Kurumu tarafından "tutulan yol, tavır" olarak açıklanmaktadır (90). Bireyin herhangi bir davranışın nasıl sonuçlanacağına ilişkin kişisel görüsü, inancı ve değerlendirmesi tutum kelimesi ile açıklanmaktadır (91). Tutumlar; bilişsel, duyuşsal ve davranışsal olarak üç farklı düzeyde değerlendirilmektedir. Bireyin tutumlarını açıkça gözlemlemek mümkün değildir, ancak bireyin davranışlarını gözlemlemek yoluyla tutumları açığa çıkarılabilir (91,92). Herhangi bir davranış, bireye o davranışı benimseten, eylemi şekillendiren ve tetikleyen tutumları nedeniyle meydana gelmektedir (91). Bu nedenle bireyin herhangi bir davranışı ile ilgili tutumlarının belirlenmesi, bireyde nasıl bir davranış değişikliği oluşturulacağına karar verme sürecinin ilk aşamasıdır (93). Niyet kelimesi ise Türk Dil Kurumu tarafından "bir şeyi yapmaya önceden karar verme; düşünce, endişe" olarak tanımlanmaktadır (90). Bireyin tutumlarının davranışa dönüşme olasılığı ise, bireyin o davranışa ne derece niyetlendiği ile yakından ilgilidir. Farklı bir

ifade ile bir davranışın eyleme dönme sürecinde, o davranışı belirleyen tutumlar ve davranışı gerçekleştirmeye olan niyet önemli rol oynar (94). Literatürde, aşılara yönelik geliştirilen olumlu tutumların, aşılanma niyetini artırdığı bildirilmektedir (39,55,95). Bu bağlamda, aşılama oranlarının artırılması için öncelikle bireylerin aşılanmaya karşı olumlu tutum ve niyet kazanmaları gerektiği değerlendirilmektedir (96). Bireyin aşılara ilişkin tutum ve niyetleri, bilgi ve farkındalık düzeyleri, sosyodemografik özellikleri, sağlık sistemine olan güveni, deneyimleri, risk/yarar algısı ve sosyal normlar aşılanma oranlarını etkileyen bireysel faktörler arasında yer alır (26,30,34-38,97,98). Dünya Sağlık Örgütü, aşılanmayı etkileyen faktörleri bireysel, çevresel ve aşıya yönelik etkiler olarak sınıflandırılmaktadır (Şekil 2.3.1) (34).

Aşılanmayı etkileyen çevresel faktörler, kitle iletişim araçlarının kullanımı, toplum önderlerinin görüşleri, toplumun sosyokültürel özellikleri, tarihsel etkiler, coğrafi engeller ve ilaç endüstrisi olarak belirtilmektedir (34,37,38). Medyada aşılara yönelik olumlu ve olumsuz tutumların yer alması, toplumun tarihi, bireyin sağlık sistemine ulaşabilmesi gibi özellikler bu başlık altında incelenmektedir (37,38). Aşılanmayı etkileyen aşıya özgü faktörler; aşılarla ilgili bilimsel kanıtların toplum ile paylaşılması, yeni aşıların nasıl tanıtıldığı, aşının uygulanma şekli, aşı kaynaklarına ulaşım, maliyet ve sağlık çalışanlarının rolü olarak sıralanmaktadır (34,37,38). Aşılanmaya yönelik tüm bu faktörlerin iyileştirilmesi ve değiştirilmesi ile bireylerde aşılanmaya karşı olumlu tutum ve niyetler geliştirilebilir (34,39). Böylece aşılanma oranları artırılarak toplumsal bağışıklama sağlanabilir (99).

Bireylerde aşılanma davranışının istenen düzeyde olmama nedenleri literatürde aşının yan etki yapacağı inancı, insan deneylerinin yeterince yapılmadığı düşüncesi, enfeksiyon hastalıkları için aşı yapılmasının gereksiz olduğu görüşü, bulaşıcı hastalıkların komplikasyonlarının hafife alınması, gebeler ve bebekler için güvenli olmadığı düşüncesi, anne ve bebeğinin sağlığını olumsuz etkileyeceği görüşü, aşıların ticari kaygılar içerdiği gibi olumsuz inanç ve tutumlar ile dijital platformlarda yer alan bilgi kirliliği olarak sıralanmaktadır (21,23,28-31). Bazı çalışma sonuçlarında ise aşının ne zaman ve nerede yapılacağı bireyler tarafından bilinmediği için bireylerin aşı yaptırmadıkları bildirilmektedir (26,32,33).

1. Bireysel etkenler	a. Bireylerin aşılara ilişkin tutum ve niyetleri b. Bireylerin aşılar hakkındaki bilgi ve farkındalık düzeyi c. Bireylerin sağlık sistemine olan güveni / kişisel deneyimler d. Risk/yarar algısı e. Sosyal normlar
2. Çevresel etkenler	a. Kitle iletişim araçları b. Düşünceleri toplum tarafından kabul görmüş bireyler (Aşı yanlısı ya da karşıtı önderler) c. Tarihsel etkiler d. Sosyokültürel özellikler e. Coğrafi engeller f. İlaç endüstrisi
3. Aşıya yönelik etkiler	a. Bilimsel kanıtlar b. Yeni aşı ve formülasyonlarının tanıtımı c. Aşının uygulanma şekli d. Aşı kaynaklarına ulaşım e. Maliyet f. Sağlık çalışanlarının rolü

Şekil 2.3.1: Aşılanmayı etkileyen faktörler

Gebelikte aşılanma hem anneye hem de doğacak bebeğe potansiyel etkileri açısından üzerinde dikkatle durulması gereken koruyucu sağlık hizmetidir. Tutum, niyet, inanç gibi bireysel faktörlere ek olarak parite, düşük ve ölü doğum sayısı gibi deneyimlere ilişkin gebelik öyküsünün de gebelikte aşılamayı etkileyen faktörler arasında yer aldığı bildirilmektedir (26,30,34-38). Literatürde yaş, gelir durumu, eğitim durumu ve çocuk sayısı arttıkça gebelerin daha fazla aşılanma oranlarının da arttığı rapor edilmektedir (100,101). Hem toplumda hem de gebelerde aşılanmayı engelleyen olumsuz tutum ve niyetler, bilgi eksikliği ile doğrudan ilişkilidir. Bireylerin bilgi eksikliğinin giderilerek aşılanma davranışının benimsenmesinde bireyin sağlık okuryazarlığı (SOY) anahtar bir roldedir (33,34,38,40-43,97,98).

Literatürde bireylerin sağlıkla ilgili bilgi eksikliğini gidermek için sağlık profesyonellerine başvurdukları, hatta bireylerin aşı niyetlerini belirlemede sağlık profesyonellerinin önemli rolü olduğu bildirilmektedir (99,100). Bu nedenle özellikle halk sağlığı hemşirelerinin, aşılama gereksinimi olan toplum gruplarında bireylerin aşılarla ilgili bilgi gereksinimini etkili olarak karşılamaları ve aşılanma niyetlerini artırma çalışmaları yapmaları önerilmektedir (102-104). Halk sağlığı hemşirelerinin gebelikte aşılanmaya yönelik güncel bilgilere sahip olması, gebeleri aşılanma konusunda

bilgilendirmesi ve motive etmesi gebelikte aşılanmayı artırıcı yönde etki edebilir ve dolayısı ile maternal ve fetal sağlığı korumaya katkı sağlayabilir (25).

2.4. SAĞLIK OKURYAZARLIĞI

Sağlık okuryazarlığı, DSÖ'ye göre; "sağlığın korunması ve sürdürülmesi için bireyin sağlık bilgisine ulaşma, anlama ve kullanma becerisi" olarak tanımlanmaktadır (86). T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından SOY; "*bireylerin, iyi sağlığı teşvik edecek ve sürdürecek şekilde bilgiye erişme, bilgiyi anlama ve kullanma becerisi ve motivasyonunu belirleyen bilişsel ve sosyal beceriler*" şeklinde tanımlamaktadır (105). Literatürde sıklıkla faydalanılan Sorensen ve ark.'larının (2012) sentezledikleri SOY tanımı; "*okuryazarlıkla bağlantılı, insanların sağlıklarıyla ilgili olarak günlük yaşamlarında kararlar almak, yaşam kalitelerini yükseltmek ve sürdürmek için sağlıklarını geliştirme ve hastalıkları önlemek amacıyla gerekli sağlık bilgisine erişme, anlama, değer biçme ve bilgiyi kullanmayı sağlayacak bilgi, motivasyon ve yeterlilik"* şeklindedir (47). Sağlık okuryazarlığının hedefinde bireylere, kendi sağlık sorumluluklarını aldırmak yer alır. Sağlık okuryazarlığı sağlıkla ilgili bilgilere ulaşmayı ve bilgileri okumayı içerir ancak, yalnız bununla sınırlı değildir (106). Bireyin edindiği sağlığı ile ilgili bilgiyi kavraması, olumlu tutum ve niyet kazanması, yararına inanması, sağlıklı davranışa dönüştürmesi, alışkanlık haline getirip gündelik yaşamında sağlığını korumak, sürdürmek, geliştirmek ve hastalıkları önlemek amacıyla kullanmasını sağlayan bilişsel, duyuşsal ve davranışsal süreçleri içermektedir (47,106). Literatürde SOY; "Temel/Fonksiyonel SOY", "İletişimsel/interaktif SOY" ve "Eleştirel/Kritik SOY" olmak üzere üç düzeyde incelenmektedir.

1. Temel/Fonksiyonel SOY: Bireylerin sağlıkla ilgili temel okuma, yazma ve iletişim becerileridir. Temel/Fonksiyonel SOY'da sağlık risklerinin bilinmesi, sağlık sisteminin nasıl kullanılabileceği ve temel sağlık eğitim materyallerinin okunabilmesi yer almaktadır.

2. İletişimsel/interaktif SOY: Bireylerin sağlıkla ilgili bilgiyi arayıp bulması ve önerilen sağlık davranışını gerçekleştirmesidir. Bu gruptaki bireyler, daha nitelikli ve çok sağlık bilgisine ulaşıp ilgili davranışı gerçekleştirebilme potansiyeli taşırlar (47,107).

3. Eleştirel/Kritik SOY: Bireylerin bilgiye ulaşması, analiz etmesi ve değerlendirmesidir (47,107). Eleştirel SOY'a sahip bireyler edindikleri sağlık bilgisini, üst düzey bilişsel beceri gerektiren işlemlerden geçirerek değerlendirebilir, risk/yarar zarar analizi yaparak kritize edebilir ve kişiselleştirilmiş bir neden sonuç ilişkisi kurabilirler. Böylece sağlıkları hakkında daha fazla kontrol sahibi olurlar (107,108).

Günümüzde teknolojinin gelişmesi, bilginin çok hızlı güncellenmesi, yayılması, herkes tarafından kolayca erişilebilir olması koruyucu sağlık hizmetlerinin ve tedavi seçeneklerinin artmasıyla birlikte SOY önem kazanmıştır (107). Bireylerin SOY düzeylerini yükseltmek için, SOY düzeylerini etkileyen faktörlerin bilinmesi gerekmektedir. Bireyin SOY düzeyini etkileyen faktörler; yaş, cinsiyet, meslek, eğitim düzeyi, aile tipi, çocuk sayısı, gelir düzeyi gibi sosyokültürel özellikleri, sağlık inançları, fiziksel ve bilişsel yeterlilik düzeyi, deneyimler, kitle iletişim araçlarının kullanımı gibi teknik olanaklar şeklinde sıralanmaktadır (47,109,110,111). Demografik özelliklere ek olarak, bireyin yaşadığı toplumdaki sağlık sisteminin de SOY düzeyini etkilediği bildirilmektedir (109).

Bireylerin yüksek SOY düzeyine sahip olması, sağlıkları ile ilgili doğru kararlar almasına olanak sağlamaktadır (112-114). Literatürde yüksek SOY düzeyine sahip bireylerin sağlık bilgisini doğru anlayarak olumlu tutumlar geliştirdikleri ve sağlığı koruma davranışları kazandıkları ve dolayısıyla hastalıklardan korundukları ve sağlık harcamalarının azaldığı rapor edilmektedir (47,115). Düşük SOY düzeyine sahip bireylerin ise yüksek SOY düzeyine sahip bireylere göre, verilen sağlık bilgilerini anlamadıkları, ilaçlarını doğru şekilde kullanmadıkları, daha fazla acil servis kullandıkları, daha sık hekime başvurdukları, daha fazla hastaneye yatarak tedavi oldukları ve koruyucu sağlık hizmetlerinden daha az yararlandıkları bildirilmektedir (44,114-116). Kronik hastalığı olan ve düşük SOY düzeyine sahip bireylerin hastalık yönetiminde yetersiz oldukları ve daha sık komplikasyonlara maruz kaldıkları belirtilmektedir (117,118). Bulaşıcı hastalıkların yönetiminde de SOY düzeyi etkilidir. Özellikle, salgına neden olan bulaşıcı hastalıkların ortaya çıkmasında, yayılmasında ve salgınla mücadelede, toplumun koruyucu sağlık davranışlarını sergilemesi için SOY'un toplum düzeyinde yeterli olması gerekmektedir (110,119). Yapılan bir metaanalizde

tüberküloz, grip, sıtma gibi enfeksiyonlarda düşük SOY düzeyine sahip bireylerin koruyucu sağlık davranışlarının yetersiz olduğu ve SOY düzeyi ile koruyucu davranışlar arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu bildirilmektedir (120).

Toplum sağlığının korunması ve geliştirilmesi için anahtar stratejilerden biri de SOY'dur. Bu nedenle toplumda yüksek SOY düzeyine sahip bireylerin sayısının artırılması hedeflenmektedir (47). Toplumun SOY düzeyini artırmak için öncelikle yapılması gereken mevcut durumun belirlenmesidir (47,112,120). Ülkemizde çeşitli toplum gruplarının SOY düzeyini belirlemek için sıklıkla kullanılan araçlar; Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Türkçe Uyarlaması (ASOY-TR), Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (SOYÖ), Sağlık Okuryazarlığı Tanılama Ölçeği (HLS-EU) ve Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği- 32 (TSOY- 32) olarak sıralanmaktadır (121). Sağlık Bakanlığı tarafından ulusal düzeyde 2020 yılında yapılan bir çalışmada elde edilen verilere göre katılımcıların %30,9'unun yetersiz, %38'inin sorunlu, %23,4'ünün yeterli, %7,7'sinin mükemmel SOY düzeyine sahip olduğu rapor edilmektedir (122). Farklı bir ifade ile ülkemizde her 10 vatandaştan yaklaşık yedisinin yetersiz ya da sınırlı SOY düzeyinde olduğu değerlendirilmektedir. Arriaga ve ark.'larının (2022) Portekiz'de yaptıkları bir çalışmada her 10 bireyden yedisinin yüksek SOY düzeyinde olduğu belirtilmektedir (123). Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan bir çalışmada ise katılımcıların %50'sinin SOY düzeyi yeterlinin olduğu bildirilmiştir (124). Literatürde SOY düzeyinin ülkeden ülkeye, bölgeden bölgeye farklılık gösterdiği bildirilmektedir (108,119). Bu bağlamda, gereksinim duyulan sağlık bilgisini karşılamak için SOY açısından, riskli ve öncelikli gruplar tanımlanmıştır. Yaşlılar, engelliler, göçmenler, çocuklar, kadınlar ve gebeler gibi kırılgan gruplar SOY açısından da riskli toplum grupları olarak tanımlanmaktadır (125). Bununla birlikte medeni durum, eğitim, gelir düzeyi ve çocuk sayısı gibi demografik özellikler de SOY açısından risk faktörleridir (47,119,125,126).

Maternal ve fetal sağlığın korunması ve geliştirilmesi açısından SOY düzeyi gebelikte de oldukça önemli bir kavramdır. Sağlıklı bir bebeğe kavuşmak için kadınların sağlık hizmetini en sık kullandıkları dönem gebeliktir. Bu nedenle, gebelik dönemi sağlıkla ilgili bilgi ve davranışları geliştirmek için kadınların öğrenmeye açık ve hazır oldukları bir dönem olarak bilinmektedir (127). Buna rağmen, gebeliğe bağlı olarak

meydana gelen fiziksel ve hormonal değişimler, gebelerde algılama süreçlerini etkileyebilmekte, okuma yazma vb. entelektüel yetenekleri ve bilişsel becerileri gelişmiş kadınlar için bile sağlıkla ilgili bilgiyi edinme, karar verme ve bilgiyi davranışa dönüştürme güçleşebilmektedir (128). Cho ve ark.'nın (2007) yaptığı çalışmada düşük SOY'a sahip gebelerin yeni bilgiler edinme veya verilen talimatları uygulamada zorlanabildikleri ve doğum öncesi tarama testlerini yetersiz anlama ihtimallerinin daha yüksek olduğu rapor edilmektedir (129). Gebelerin SOY düzeyi arttıkça, algılanan sağlık, sağlık sorumluluğu ve sağlığı geliştiren yaşam tarzı düzeylerinin arttığı bildirilmektedir (130,131). Sağlık okuryazarlık düzeyi arttıkça gebelerin özyeterlilik ve özgüvenlerini geliştiği, doğum korkusunun azaldığı; folik asit kullanımı, etkili emzirme davranışı gibi olumlu sağlık davranışlarının geliştiği ifade edilmektedir (132). Doğan ve ark.'ları (2021) COVID-19 pandemisinde yaptıkları çalışmada, yüksek SOY düzeyine sahip gebelerin enfeksiyon kontrol önlemlerine daha çok uyduklarını bildirmektedir (133). Gebelerin SOY düzeyi arttıkça grip aşısına ilişkin teratojenik risk algısının azaldığı, fiziksel aktivite, sağlıklı beslenme gibi sağlık davranışlarında olumlu tutum ve niyet geliştirdikleri belirtilmektedir (131). Bununla birlikte, Kurt Durmuş ve Ören (2022) gebelerin akılcı ilaç kullanımı, sigara kullanımı ve aile planlaması gibi sağlığı koruyucu davranışlar açısından SOY düzeyinin yeterli olmadığını bildirmektedir (112). Literatürde, gebelikte aşılanma davranışı ve SOY düzeyleri ile ilgili çalışmaların kısıtlı olduğu bildirilmektedir (27,41,58). Castro-Chanchez ve ark. (2021) çalışmasında yüksek SOY düzeyine sahip gebelerin daha az oranda aşılandıkları savunmaktadır (41). Takayashi ve ark.'larının (2022) çalışmasında, gebelerin COVID-19 aşı okuryazarlığı azaldıkça daha az COVID-19 aşısı yaptırdıkları rapor edilmektedir (58). Ülkemizde Kılıçlı ve Akbulut'un yaptığı çalışmada (2023) ise gebelerin düşük aşı okuryazarlığına sahip oldukları ve düşük oranda aşılama davranışları gösterdikleri rapor edilmektedir. Aynı çalışmada gebelerin COVID-19 aşı okuryazarlığı arttıkça aşıya yönelik olumlu tutum ve niyetlerinin arttığı bildirilmektedir (27). Literatürde, gebelikte aşılanma davranışı ile SOY düzeyi arasındaki ilişkinin tam olarak açıklanamadığı bu konuda daha fazla araştırmaya gereksinim duyulduğu bildirilmektedir (27,41,58). Gebelikte aşılama konusu ile ilgili yapılan çalışmalarda kullanılan araçların toplumun geneline yönelik bir içeriğe sahip olması,

gebeliğe özgü, maternal ve fetal süreçlere hassas olmamaları nedeniyle bir sınırlılık olarak değerlendirilmektedir (41). Bu bağlamda, gebelikte aşılanmaya yönelik tutum ve niyet ile SOY arasındaki ilişkiyi ortaya koyabilmek için gebeliğe özgü geliştirilmiş araçlar ile yürütülen, örneklem büyüklüğü, çalışma gücü yeterli ve iyi tasarlanmış araştırmalara gereksinim duyulduğu değerlendirilmektedir. Hemşirelerin gebelere bilgi sağlama ve aşı niyetlerini artırmada olumlu etkilerinin olduğu bildirilmektedir (134). Bu çalışmada gebelerin SOY düzeylerinin ve aşı niyetlerinin belirlenmesi ile hemşirelerin gebelere uygun hemşirelik girişimleri planlamasına katkı sağlayabilir. Çalışmanın sonucunda hemşirelerin aşı niyetlerini yükseltmede SOY'u bir araç olarak kullanılabileceği öngörülmektedir.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMANIN ŞEKLİ

Bu çalışma, gebelerde aşılanmaya yönelik tutum ve niyetleri ile SOY arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla kesitsel tipte yürütüldü.

3.2. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ÖZELLİKLERİ

Bu çalışma, Aralık 2022 – Haziran 2023 tarihleri arasında Ankara ili, Keçiören ilçesinde bulunan Gülhane Eğitim Araştırma Hastanesi (GEAH), Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı (ABD), Doğum polikliniğinde uygulandı. Gülhane Eğitim Araştırma Hastanesi, yataklı ve ayaktan tanı ve tedavi veren, üçüncü basamak bir sağlık merkezidir. Gülhane Eğitim Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum ABD, Doğum polikliniği yedi muayene odası, iki eğitim salonu, bir küçük işlemler ve müdahale odası, bir kolposkopi odası ve bir non stress test odasından oluşmaktadır. Doğum polikliniğinde rutin gebelik takipleri yapılan, gebelik sürecinde tedavisi gereken ve doğum için başvuran kadınlara hizmet verilmektedir.

3.3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ

Araştırmanın evrenini, Aralık 2022 – Haziran 2023 tarihleri arasında GEAH Kadın Hastalıkları ve Doğum (ABD), Doğum polikliniğine rutin gebelik takibi amacıyla başvuran gebeler oluşturdu. Bu merkezde yaklaşık olarak yıllık ortalama 30 000 gebeye hizmet verilmektedir.

3.4. ARAŞTIRMANIN ÖRNEKLEMİ

Araştırmada, GEAH Kadın Hastalıkları ve Doğum ABD, Doğum polikliniğine başvuran gebelerin aşılanmaya yönelik tutum ve niyetleri ile sağlık okuryazarlığı arasında r=0,20'lik bir korelasyon katsayısının anlamlı kabul edileceği varsayımı ile %95 güç ve 0,05 yanılma düzeyinde en az 319 gebenin çalışmaya alınması gerektiği hesaplandı (135). Hesaplama "GPower 3.1.9.2 paket programı" kullanılarak yapıldı (136). Çalışma sürecinde, olası veri kaybı dikkate alınarak %10 oranında yedek katılımcı dâhil edilerek örneklem büyüklüğü 350 olarak belirlendi. Çalışmaya araştırmaya katılmayı kabul eden 351 gebe katıldı.

3.5. ARAŞTIRMAYA DÂHİL EDİLME KRİTERLERİ

Çalışmaya dâhil edilme kriterleri:

- Gönüllü olmak,
- Evli olmak,
- Gebe olmak,
- Okur-yazar olmaktır.

3.6. ARAŞTIRMA DIŞI KALMA KRİTERLERİ

Çalışma dışı kalma kriterleri:

- Çoğul gebelik,
- Görme-işitme engeli bulunmak,
- Aşılanmaya yönelik kontrendikasyonu bulunmak (herhangi bir aşıya karşı alerji öyküsü olan gebeler)
- Adölesan gebe olmak,
- Sağlık personeli olmaktır.

3.7. VERİLERİN TOPLANMASI

3.7.1. Veri Toplama Formları

Bu çalışmada, "Gebe tanıtım formu", "Gebelikte Aşılanmaya Yönelik Tutum ve Niyet Ölçeği: COVID-19 Versiyonu" ve "Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (TSOY-32)" kullanıldı (EK-1).

3.7.1.1. Gebe Tanıtım Formu

Gebe tanıtım formu, araştırmacılar tarafından konu ile ilgili literatür esas alınarak oluşturuldu (52,137,138) (EK-1). Bu formda, katılımcıların sosyodemografik özelliklerini (11 soru), gebelik öykülerini (10 soru), COVID-19 öykülerini (5 soru) içeren sorular ile aşılara yönelik (4 soru) toplam 30 soru yer aldı.

3.7.1.2. Gebelikte Aşılanmaya Yönelik Tutum ve Niyet Ölçeği: COVID-19 Versiyonu (GATNÖ: COVID-19 Versiyonu)

Gebelikte Aşılanmaya Yönelik Tutum ve Niyet Ölçeği: COVID-19 Versiyonu ölçeği, Özdemir ve ark. tarafından (2022) gebelerin aşılanmaya yönelik, tutum ve niyetlerinin belirlenmesi amacıyla geliştirilen, geçerli ve güvenilir bir araçtır. Ölçekte 24 madde ve 4 alt boyut bulunmaktadır. Ölçeğin, "Güven eksikliği" alt boyutu ilk 12

maddedir ve 8., 9., 10. ve 11. maddeler ters kodlanmaktadır. Ölçekte, "Sağlık Sorumluluğu" alt boyutu 13., 14., 15., 16. ve 17. maddelerden, "Aşılanma İstekliliği" boyutu 18., 19. ve 20. maddelerden, "Gebelikte Aşılanma Niyeti" boyutu 21., 22., 23. ve 24. maddelerden oluşmaktadır. Her bir madde "1=Kesinlikle Katılmıyorum" ile "5=Kesinlikle Katılıyorum" puan aralığında 5'li Likert tarzında dercelendirilmektedir. Ölçekten minimum 24, maksimum 120 puan alınabilmektedir. Ölçekten alınan yüksek puanlar, gebelerin aşılanmaya yönelik olumlu tutum ve niyette olduklarına işaret etmektedir. Ölçeğin Cronbach α değeri 0.90'dır. (139). Bu çalışmada ölçeğin Cronbach α değeri 0,92 olarak hesaplandı.

3.7.1.3. Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (TSOY-32)

Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 (TSOY-32), Türkçe dilini kullanan bireylerin sağlık okuryazarlığını ölçmek amacıyla, Okyay ve Abacıgil tarafından 2016 yılında geliştirilmiştir. Ölçek geliştirilirken, Türkçe'ye uyarlanan Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği esas alınmıştır. TSOY-32 32 maddeden oluşmakta ve 4'lü Likert tipinde derecelendirilmektedir. Ölçekteki tüm maddeler "1=Çok Kolay", "2=Kolay", "3=Zor" ve "4=Çok Zor" şeklinde derecelendirilmekte ve tamamı analiz aşamasında ters kodlanmaktadır. Ayrıca, her bir maddeye verilen "Fikrim yok" cevabı analiz aşamasında "0" ile puanlanmaktadır. Ölçek toplam puanı ve alt boyut puanlanlarının belirlenmesinde bir formülden yararlanılmaktadır (Şekil 3.7.1). Ölçek puanı 0-50 arasındadır. Alınan yüksek ölçek puanları sağlık okuryazarlığı düzeyinin de yüksek olduğuna işaret etmektedir. Bununla birlikte ölçekte, "0 ile 25 puan arası" için "yetersiz sağlık okuryazarlığı"; "25,01 ile 33 puan arası" için "sınırlı sağlık okuryazarlığı"; "33,01 ile 42 puan arası" için "yeterli sağlık okuryazarlığı" "42,01 ile 50 puan arası" için "mükemmel sağlık okuryazarlığı" olarak sınıflandırılmaktadır.

Ölçek, birincisi "Tedavi ve hizmet" ve ikincisi "Hastalıklardan korunma/Sağlığın geliştirilmesi" olmak üzere, temelde iki ana boyuttan oluşurken; her ana alt boyutta dört farklı alt boyut daha yer almaktadır. Ölçek alt boyutları, 2x4 gözlü bir matriks düzeninde yapılandırılır (Şekil 3.7.2). Diğer, alt boyutlar; "Sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma", "Sağlıkla ilgili bilgiyi anlama", "Sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme", "Sağlıkla ilgili bilgiyi

kullanma/uygulama" olarak sıralanmaktadır. Ölçeğin Cronbach α değeri 0,92'dir (140). Bu çalışmada ölçeğin Cronbach α değeri 0,93 olarak hesaplandı.

TSOY-32 Puan Standardizasyonu

Formül = İndeks = [aritmetik ortalama -1] x [50/3]

İndeks= Hesaplanan kişiye özgün indeks,

Aritmetik ortalama= Her maddeye verilen tepkilerin ortalaması (*boyut puanı ortalaması / madde sayısı*)

1= Ortalamanın en düşük olası değeri,

3= Ortalamanın aralığı,

50= Yeni ölçüt için seçilen en yüksek değer

Şekil 3.7.1. TSOY-32 Puanlama Eşitliği

TSOY-32	Sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma	Sağlıkla ilgili bilgiyi anlama	Sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme	Sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma/uygulama
Tedavi ve hizmet	1, 4, 5, 7	2, 8, 11, 13	3, 9, 12, 15	6, 10, 14, 16
Hastalıklardan korunma/Sağlığın geliştirilmesi	18, 20, 22, 27	19, 21, 23, 25	24, 26, 28, 32	17, 29, 30, 31

Şekil 3.7.2. TSOY-32'nin 2x4'lük matris bileşenleri ve bu bileşenlerin madde numaraları

3.7.2. Araştırmanın Uygulanması

Çalışmanın uygulandığı tarihlerde, rutin gebelik takibi için araştırmanın yapıldığı doğum polikliniğe gelen 18 yaş ve üzerindeki tüm gebe kadınlar araştırmaya katılmaya davet edildi. Araştırmaya katılmaya gönüllü olan ve dâhil olma kriterlerini karşılayan gebelere, araştırmanın amacı ve nasıl yapılacağı açıklandı. Gönüllü onamı alınan katılımcılara, veri toplama formu yüz yüze görüşme tekniği ile uygulandı. Uygulama sessiz, mahremiyetin ve sosyal mesafenin sağlandığı bir ortamda maske ile araştırmacı tarafından gerçekleştirildi. Katılımcılardan, veri toplama formunda yöneltilen sorulara cevap olarak, kendisine en uygun olan seçeneği bildirmesi istendi. Katılımcıların veri toplama formu ile ilgili soruları, yönlendirme yapılmaksızın cevaplandı. Veri toplama formunun doldurulması ortalama 30 dakika sürdü.

3.8. ARAŞTIRMANIN ETİK BOYUTU

Bu çalışmanın aynı zamanda bir tez çalışması olması nedeniyle öncelikle Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Enstitü Kurulu'nda tez önerisi onayı alındı (EK-2). Takiben Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Eğitim Araştırma Hastanesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulundan "Etik Onay" (Tarih:31.08.2022; Sayı No:00002577) alındı (EK-3). Araştırmaya, ilgili Kadın Hastalıkları ve Doğum ABD Başkanlığı'ndan uygulama izni ile Ankara İl Sağlık Müdürlüğü'nden "Araştırma Uygulama İzni" (Tarih:23.09.2022; Sayı No: E-50687469-799) alındıktan sonra başlandı (EK-4; EK-5). Araştırma kapsamında kullanılacak olan ölçekler için sorumlu yazarlardan mail ile izin alındı (EK-6, EK-7). Çalışmaya katılmaya gönüllü olan katılımcılara çalışmanın amacı açıklanarak hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın araştırmaya kendi rızalarıyla ve gönüllülük içerisinde katılmayı kabul ettiklerine dair sözlü onamları alındı ve imzalı onamları "Gönüllü Onam Formu" aracılığıyla elde edildi (EK-8).

3.9. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Çalışmada elde edilen veriler, sayımla belirlenen değişkenler için sayı ve yüzde hesabı ile ölçümle belirlenen değişkenler ortalama ± standart sapma (minimum - maksimum değer) şeklinde gösterildi. Veriler SPSS V.25.0 ile IBM AMOS V.24 programı ile incelendi. Verilerin normal dağılım özelliği çoklu normallik varsayımı ile incelendi. Ölçekler toplam puan ve alt boyut toplam puan ortalamaları üzerinden değerlendirildi. Bağımsız değişkenler ve ölçek puanları arasındaki nedensellik Path Analizi ile incelendi ve hesaplama yöntemi olarak Maksimum Likelihood metodu kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0,050$ olarak belirlendi.

4. BULGULAR

Bu çalışmada, gebelerde aşılanmaya yönelik tutum ve niyetleri ile SOY arasındaki ilişkinin incelenmesine yönelik 351 gebeden elde edilen veriler bu bölümde sunulmaktadır.

4.1. KATILIMCILARIN TANITICI ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN BULGULAR

Çalışmaya katılan gebelerin yaş ortalaması 28,9±5,14'dür (min.:18., max.:44). Katılımcıların %27,1'i (n=95) sekiz yıldan az eğitim durumuna sahip olduklarını ifade ederken, eşlerinin %74,4'ünün (n=261) sekiz yıldan çok eğitim aldığını belirlendi. Çalışmaya katılan gebelerin %80,3'ü (n=282) çalışmadığını bildirirken, eşlerinin %92'sinin (n=323) herhangi bir işte çalıştığı saptandı. Katılımcıların %86,9'u (n=305) çekirdek aile olduklarını ve %68,9'u (n=242) gelir durumunu gelirinin giderine eşit olduğunu beyan etti. Çalışmada katılımcıların %7,7'si (n=27) herhangi bir kronik hastalığa sahip olduğunu belirtti (Tablo 4.1.1.). Katılımcıların %4,6'sı (n=16) Tiroit, %1,7'si (n=6) astım ve %0,6'sı (n=2) kalp hastası olduğunu ifade etti.

Tablo 4.1.1. Katılımcıların bazı özelliklerine göre dağılımı (n=351)

Özellikler	**Ortalama ±SS**	**Min.-Mak.**
Yaş	18-44	28,97±5,14
Eşinin yaşı	20-53	32,22±5,73
Özellikler	**n**	**%**
Eğitim durumu		
Sekiz yıl ve altında	95	27,1
Sekiz yıldan fazla	256	72,9
Eş eğitim durumu		
Sekiz yıl ve altında	90	25,6
Sekiz yıldan fazla	261	74,4
Çalışma durumu		
Çalışmıyor/İşsiz	282	80,3
Çalışıyor/gebelik izninde	69	19,7
Eş çalışma durumu		
Çalışmıyor/İşsiz	28	8,0
Çalışıyor	323	92,0
Aile yapısı		
Çekirdek aile	305	86,9
Geniş aile	46	13,1
Gelir durumu		
Gelir giderden az	68	19,4
Gelir gidere eşit	242	68,9
Gelir giderden fazla	41	11,7
Kronik hastalık durumu		
Kronik hastalığı var	27	7,7
Kronik hastalığı yok	324	92,3

Katılımcıların gebelik özelliklerine yönelik elde edilen bulgular Tablo 4.1.2'de gösterildi. Çalışmadaki katılımcıların gebelik haftası 23,61±11,12 (min.:6, mak.:41), toplam canlı doğum sayısı 0,87±0,93 (min.:0, mak.:6) olduğu saptandı. Katılımcıların %44,7'si (n=157) gebeliğinin üçüncü trimesterında olduğu belirlendi. Çalışmada yer alan katılımcıların %7,1'i (n=25) gebeliklerinin plansız ve istemeyerek olduğunu belirtti (Tablo 4.1.2).

Çalışmada katılımcıların %43,9'u (n=154) gebeliklerinden önce COVID-19 tanısı aldığını bildirdi. Bu katılımcıların %29,3'ü (n=45) evde/hastanede ilaç tedavisi aldığını belirtti. Katılımcıların %74,1'i (n=260) gebelik döneminden önce en az iki doz COVID-19 aşısı yaptırdığını ifade etti. Çalışmada katılımcıların %74,4'ü (n=261) gebelik döneminde yapılabilecek aşılar hakkında sağlık profesyonellerinden eğitim ya da bilgi almadığını ifade etti. Katılımcıların %25,9'u (n=91) gebelikte yapılan aşılardan hiçbirini

bilmediğini bildirdi. Katılımcılar arasında en çok bilinen gebelik aşısının %73,2 (n=257) ile tetanos aşısı olduğu belirlendi (Tablo 4.1.2). Çalışmada katılımcıların %36,2'si (n=127) aşı vaktinin gelmediğini ifade ederken, %39,3'ü (n=138) gebeliğinde en az bir aşı (Tetanos-Difteri, influenza, COVID-19) yaptırdığını bildirdi. Katılımcıların %38,2'si (n=134) gebelik döneminde Tetanos aşısı, %1,7'si (n=6) COVID-19 aşısını yaptırdığını ifade etti (Tablo 4.1.2).

Katılımcıların %93,2'si (n=327) sağlıkla ilgili en güvenilir bilgi kaynağının sağlık çalışanı olduğunu belirtirken, %35,5'u (n=121) sosyal medya ve internet, %29,1'i (n=102) aile ve arkadaş çevresi, %13,4'ü (n=47) kitap-broşür olduğunu ifade etti (Tablo 4.1.2).

Tablo 4.1.2. Katılımcıların bazı gebelik öyküleri ile COVID-19 Öyküsü özelliklerine göre dağılımları (n=351)

Özellikler	Ortalama ±SS	Min.-Mak.
Gebelik haftası	23,61±11,12	6-41
Toplam gebelik sayısı (Gravida)	2,16±1,24	0-7
Toplam canlı doğum sayısı (Parite)	0,87±0,93	0-6
Yaşayan çocuk sayısı	0,86±0,93	0-5
Ölü doğum	0,03±0,18	0-2
Kendiliğinden düşük	0,17±0,54	0-5
Kürtaj (isteyerek kendiliğinden düşük)	0,14±0,42	0-3
Trimester	**n**	**%**
I.trimester	92	26,2
II.trimester	102	29,1
III.trimester	157	44,7
Gebelik tanımı		
Planlı ve isteyerek	223	63,5
Plansız ama isteyerek	103	29,3
Plansız ve istemeyerek	25	7,1
Gebelikten önce COVID-19 tanısı alma durumu		
Evet	154	43,9
Hayır	197	56,1
Gebelikten önce COVID-19 tedavisi alma durumu (n=154)		
İzolasyonda kaldım, tedavi almadım	109	70,7
Evde/hastanede ilaç tedavisi aldım	45	29,3
Gebeliğinden önce en az iki doz COVID-19 aşısı yaptırma durumu		
Evet	260	74,1
Hayır	91	25,9
Gebelik aşıları hakkında sağlık profeyonellerinden bilgi alma durumu		
Evet	90	25,6
Hayır	261	74,4
Gebelik aşılarını bilme durumu		
Hiç bilmiyor	91	25,9
Bir tane biliyor	228	65,0
En az iki aşı biliyor	32	9,1
Bilinen gebelik aşıları (n=260)		
Tetanos	257	73,2
Grip	19	5,4
COVID-19	11	3,1
Difteri	8	2,3
Zatürre	6	1,7
Boğmaca	2	0,6
Şimdiki gebelikte aşı yaptırma durumu		
Vakti gelmediği için yaptırmadım	127	36,2
Evet	138	39,3
Hayır	86	24,5
Şimdiki gebeliğinde COVID-19 aşısı yaptırma durumu		
Gebelikte/öncesinde aşı yaptırdı/planlı	263	74,9
Gebelikten önce hiç aşı yaptırmadı/yaptırmayacak	88	25,1
Şimdiki Gebeliğinde yaptırılan aşılar (n=138)		
Tetanos-Difteri (Td)	134	38,2
Influenza	3	0,9
COVID-19	6	1,7
Sağlıkla ilgili en güvenilir bilgi kaynağı*		
Sağlık çalışanı	327	93,2
Sosyal medya, Internet	121	35,5
Aile-arkadaş	102	29,1
Kitap-broşür	47	13,4

**Birden fazla yanıt alındı*

4.2. GATNÖ ÖLÇEĞİ İLE TSOY-32 ÖLÇEĞİ PUAN ÖZELLİKLERİ

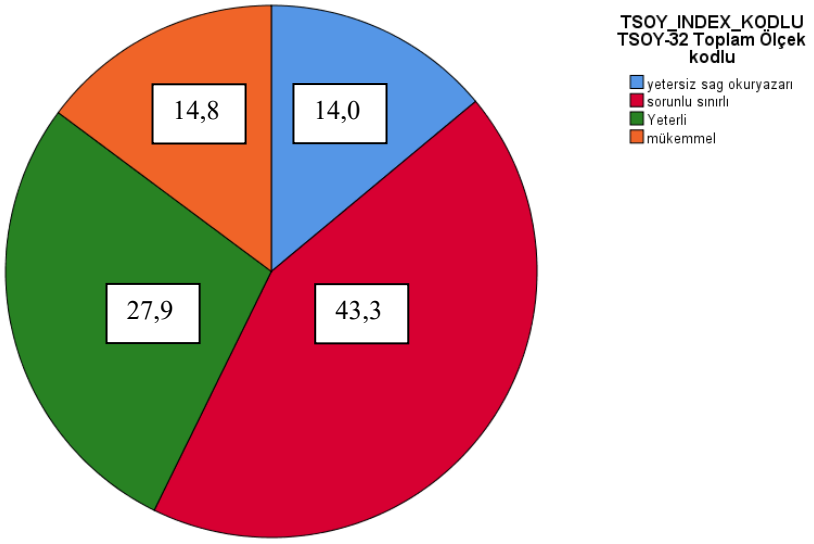
Çalışmada katılımcıların, GATNÖ toplam puan ortalaması 83,79±13,64 (min.:28; mak.:120) ve Cronbach α değeri 0,92 olarak hesaplandı. Katılımcıların TSOY-32 toplam puan ortalaması 32,61±7,87 (min.:5,21; mak.:50) ve Cronbach α değeri 0,93 olarak hesaplandı (Tablo 4.2.1).

Tablo 4.2.1. Katılımcıların GATNÖ toplam ve alt boyut puanları ile, TSOY-32 toplam ve alt boyut puan ortalamalarının dağılımı

Ölçekler	Madde Sayısı	Ort ± SS	Min.-Mak.
GATNÖ			
Güven Eksikliği	12	44,13±8,21	13-60
Sağlık Sorumluluğu	5	19,34±3,14	5-25
Aşılanma İstekliliği	3	10,56±2,56	3-15
Aşılanma Niyeti	4	9,76±4,49	4-20
Toplam GATNÖ	24	83,79±13,64	28-120
TSOY-32			
Tedavi ve Hizmet	16	33,70±7,55	10,42-50
Hastalıklardan Korunma/Sağlığın Geliştirilmesi	16	31,52±9,01	1-50
Sağlıkla ilgili Bilgiye Ulaşma	8	34,34±9,09	1-50
Sağlıkla ilgili Bilgiyi Anlama	8	34,02±8,38	1-50
Sağlıkla ilgili Bilgiyi Değerlendirme	8	27,55±10,15	1-50
Sağlıkla ilgili Bilgiyi Kullanma/Uygulama	8	34,54±7,58	1-50
Toplam Ölçek	32	32,61±7,87	5,21-50

TSOY-32 düzeyi	Yetersiz (0-25 puan) n (%)	Sınırlı (25,1-33 puan) n (%)	Yeterli (33,1-42 puan) n (%)	Mükemmel (42,1-50 puan) n (%)
Tedavi ve Hizmet	41 (11,7)	122 (34,8)	133 (37,9)	55 (15,7)
Hastalıklardan Korunma/Sağlığın Geliştirilmesi	73 (20,8)	131 (37,3)	102 (29,1)	45 (12,8)
Sağlıkla ilgili Bilgiye Ulaşma	50 (14,2)	79 (22,5)	156 (44,4)	66 (18,8)
Sağlıkla ilgili Bilgiyi Anlama	49 (14,0)	79 (22,5)	165 (47,0)	58 (16,5)
Sağlıkla ilgili Bilgiyi Değerlendirme	156 (44,4)	85 (24,29	82 (23,4)	28 (8,0)
Sağlıkla ilgili Bilgiyi Kullanma/Uygulama	31 (8,8)	108 (30,8)	154 (43,9)	58 (16,5)
Toplam Ölçek	49 (14,0)	152 (43,3)	98 (27,9)	52 (14,8)

Bu çalışmada katılımcıların %14,8'nin (n=52) mükemmel, %27,9'unun (n=98) yeterli, %43,3'ünün (n=152) sınırlı, %14,0'ünün (n=49) yetersiz SOY düzeyine sahip olduğu bulundu (Tablo 4.2.1; Şekil 4.2.1).



Şekil 4.2.1. Katılımcıların TSOY düzeylerine göre dağılım grafiği

4.3. GEBELERDE AŞILANMAYA YÖNELİK TUTUM VE NİYET İLE SAĞLIK OKURYAZARLIĞI İLİŞKİSİ

Çalışmada katılımcıların GATNÖ ile TSOY-32 arasındaki ilişkiyi keşfetmek için bir modelleme yapılarak ilişki Path analizi ile incelendi. İlk aşamada, katılımcıların SOY durumu ile ilişkili olabileceği öngörülen bazı bağımsız değişkenler, TSOY-32 alt boyut puanları ve GATNÖ ölçeği alt boyutlarını birlikte içeren bir modelde analiz edildi. Kurulan modelin uyumu; Kikare Serbestlik Derecesi (χ^2/df), Uyum İyiliği İndeksi (GFI), Karşılaştırmalı Uyum İndeksi (CFI), Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü (RMSEA), Standardize Edilmiş Kalıntıların Ortalama Karekökü (SRMR) indeksleri ile incelendi. Elde edilen bulgulara göre, χ^2/df=3,011, GFI=0,871, CFI=0,820, RMSEA=0,095, SRMR=0,095 olarak hesaplandı. Modelin uyum indekslerinin, iyi uyum (χ^2/df) ile orta derecede uyum (GFI, CFI, RMSEA, SRMR) düzeyinde oldukları belirlendi. Katılımcıların bazı özellikleri, TSOY-32 ile GATNÖ alt boyut ve alt boyut puanları

arasındaki ilişkiye yönelik kurulan modelin Path Analizi sonuçları Tablo 4.3.1., Şekil 4.3.1 ile Şekil 4.3.2'de yer almaktadır.

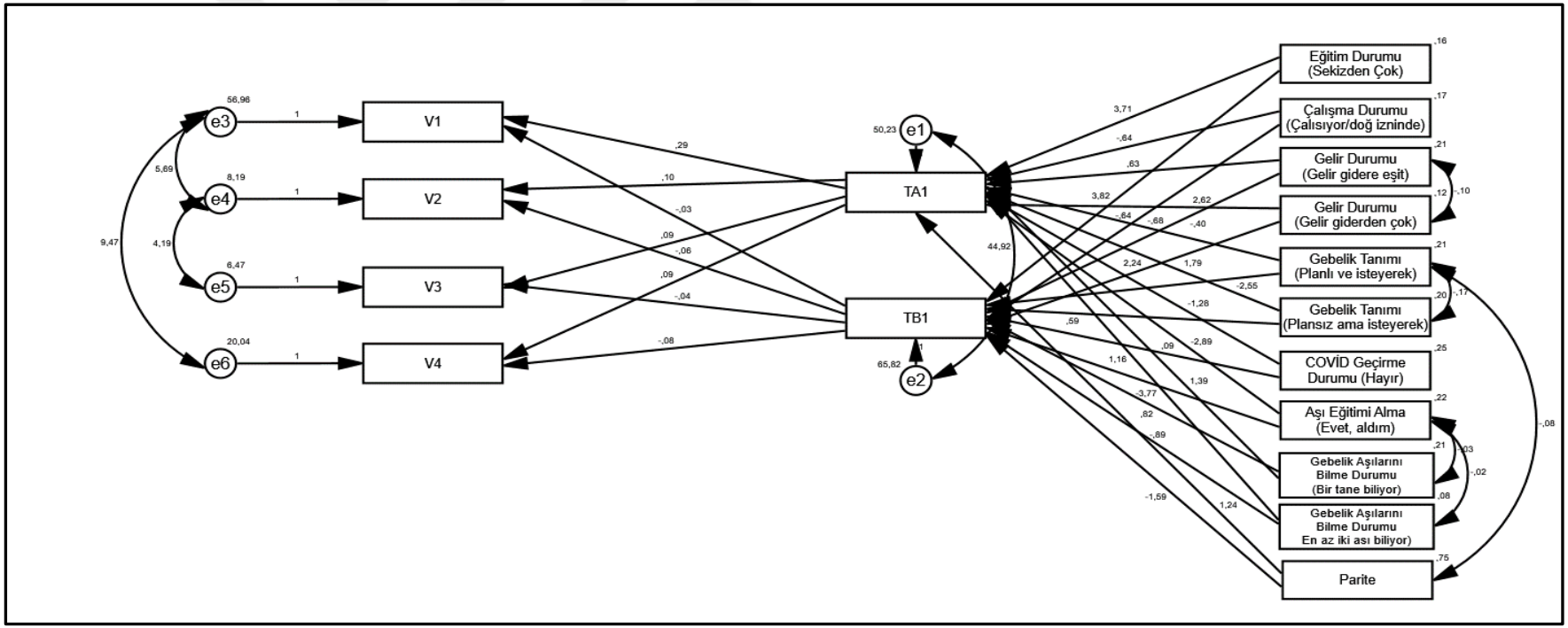
Tablo 4.3.1. Katılımcıların bazı özellikleri, TSOY-32 alt boyut ile GATNÖ alt boyut puanları arasındaki ilişkiye yönelik kurulan modelin Path Analizi

Modele Alınan Değişkenler			TSOY-32											
			Tedavi ve Hizmet						Hastalıklardan Korunma/ Sağlığın Geliştirilmesi					
			β_1	β_2	S. Hata	Z	p	R^2	β_1	β_2	S. Hata	Z	p	R^2
Eğitim durumu	Sekiz ve altı		**Referans**						**Referans**					
	Sekizden çok	→	3,714	0,196	0,177	3,161	**0,002**		3,818	0,177	1,345	2,839	**0,005**	
Çalışma durumu	Çalışmıyor/İşsiz		**Referans**						**Referans**					
	Çalışıyor/Doğum izninde	→	-0,644	-0,035	-0,030	-0,557	0,578		-0,638	-0,030	1,324	-0,482	0,630	
Gelir durumu	Gelir giderden az		**Referans**						**Referans**					
	Gelir gidere eşit	→	0,626	0,037	-0,021	0,466	0,641		-0,403	-0,021	1,537	-0,262	0,793	
	Gelir giderden çok	→	2,619	0,120	0,072	1,497	0,134		1,787	0,072	2,003	0,892	0,372	
Gebelik tanımı	Plansız ve istemeyerek		**Referans**						**Referans**					
	Planlı ve isteyerek	→	-0,679	-0,041	-0,135	-0,318	0,751		-2,552	-0,135	2,447	-1,043	0,297	
	Plansız ama isteyerek	→	2,245	0,130	0,030	1,027	0,305	**0,139**	0,586	0,030	2,503	0,234	0,815	**0,132**
COVID-19 geçirme durumu	Evet		**Referans**						**Referans**					
	Hayır	→	-1,280	-0,084	0,005	-1,345	0,179		0,088	0,005	1,089	0,081	0,936	
Aşılar hakkında bilgi alma durumu	Hayır, almadım		**Referans**						**Referans**					
	Evet, aldım	→	-2,887	-0,177	-0,202	-2,794	**0,005**		-3,769	-0,202	1,183	-3,186	**0,001**	
Gebelik aşılarını bilme durumu	Hiç bilmiyor		**Referans**						**Referans**					
	Bir aşıyı biliyor	→	1,391	0,084	0,043	1,345	0,179		0,817	0,043	1,183	0,690	0,490	
	En az iki aşı biliyor	→	1,164	0,043	0,041	0,694	0,488		1,244	0,041	1,920	0,648	0,517	
Parite		→	-0,890	-0,101	-0,158	-1,506	0,132		-1,594	-0,158	0,676	-2,356	**0,018**	

β_1: Standartlaştırılmamış Path Katsayıları; β_2: Standartlaştırılmış Path Katsayıları; Z= Path Analizi Test istatistiği

Tablo 4.3.1 (Devamı) Katılımcıların bazı özellikleri, GATNÖ alt boyut ile TSOY-32 alt boyut puanları arasındaki ilişkiye yönelik kurulan modelin Path Analizi

GATNÖ		TSOY-32										
		Tedavi ve Hizmet					Hastalıklardan Korunma/ Sağlığın Geliştirilmesi					R^2
		β_1	β_2	S. Hata	Z	p	β_1	β_2	S. Hata	Z	p	
Aşıya güven	←	0,289	0,282	0,111	2,603	**0,009**	-0,029	-0,033	0,097	-0,302	0,763	**0,066**
Sağlık sorumluluğu	←	0,101	0,265	0,042	2,396	**0,017**	-0,056	-0,169	0,037	-1,529	0,126	**0,027**
Aşı istekliliği	←	0,089	0,263	0,037	2,378	**0,017**	-0,042	-0,140	0,033	-1,268	0,205	**0,030**
Aşı niyeti	←	0,091	0,155	0,066	1,389	0,165	-0,076	-0,147	0,058	-1,317	0,188	0,009



**V1: Güven eksikliği alt boyutu*

V2: Sağlık sorumluluğu alt boyutu

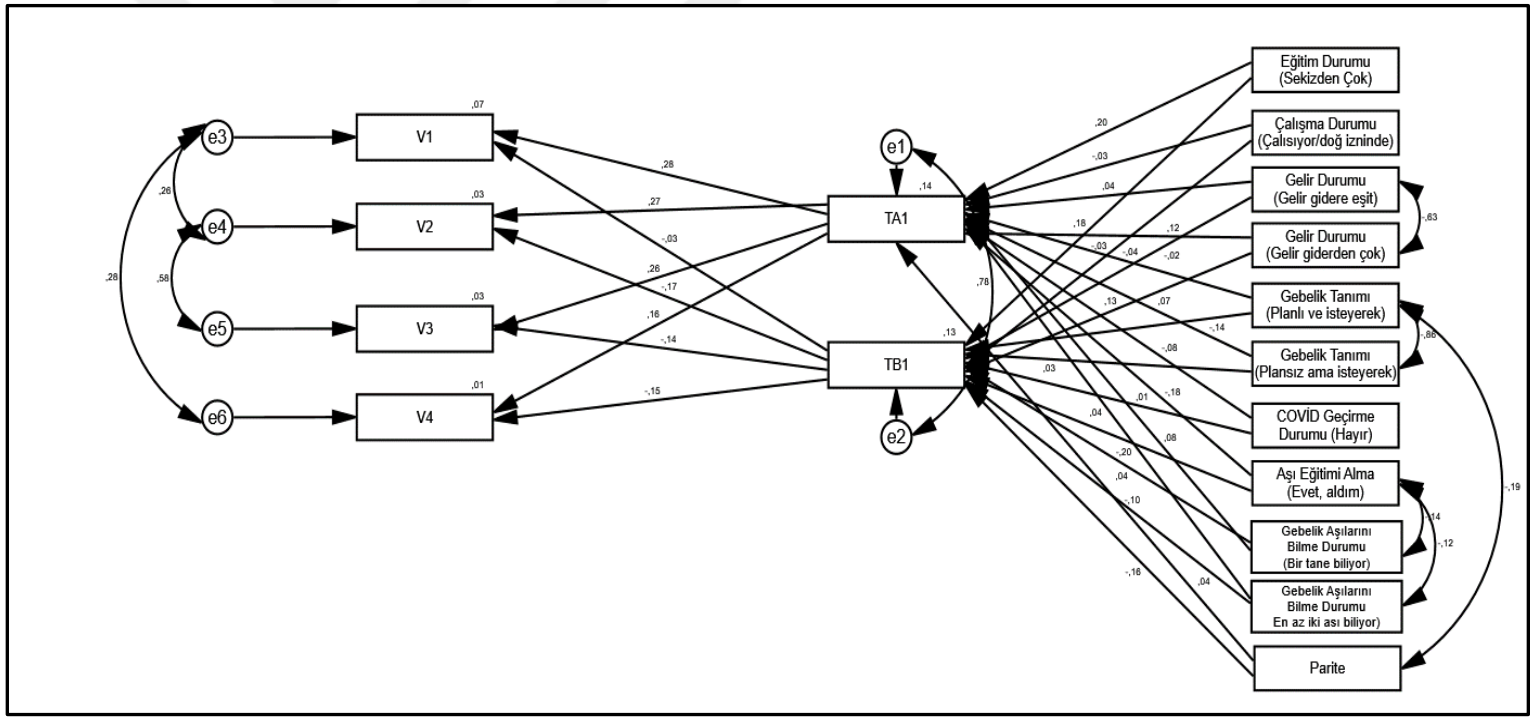
V3: Aşılanma istekliliği alt boyutu

V4: Gebelikte aşılanma niyeti alt boyutu

TA1: Tedavi ve hizmet alt boyutu

TB1: Hastalıklardan korunma/Sağlığın geliştirilmesi alt boyutu

Şekil 4.3.1 Path modeli: Alt boyut puanları Standartlaştırılmamış (β1) path katsayıları



**V1: Güven eksikliği alt boyutu*

V2: Sağlık sorumluluğu alt boyutu

V3: Aşılanma istekliliği alt boyutu

V4: Gebelikte aşılanma niyeti alt boyutu

TA1: Tedavi ve hizmet alt boyutu

TB1: Hastalıklardan korunma/Sağlığın geliştirilmesi alt boyutu

Şekil 4.3.2. Path modeli: Alt boyut puanları Standart (β2) Path katsayıları

Modelde, sekiz yıldan çok eğitime sahip olan katılımcıların, tedavi ve hizmet alt boyutu (Z=3,161; β_1=3,714; p=0,002) ile hastalıklardan korunma/sağlığın geliştirilmesi alt boyutlarında (Z=2,839; β_1=3,818; p=0,005), sekiz yıl ve altında eğitime sahip olan katılımcılardan daha yüksek puan aldıkları ve aralarında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki olduğu saptandı. Sekiz yıldan çok eğitime sahip olan katılımcıların tedavi ve hizmet puanının, sekiz yıl ve altında eğitim alan katılımcılardan 3,714 birim daha yüksek olduğu tespit edildi. Sekiz yıldan çok eğitime sahip olan katılımcıların hastalıklardan korunma/sağlığın geliştirilmesi alt boyut puanının, sekiz yıl ve altında eğitimi olan katılımcılardan 3,818 birim daha yüksek olduğu belirlendi (Tablo 4.3.1).

Çalışmada aşılar hakkında sağlık profesyonellerinden bilgi aldığını bildiren katılımcıların tedavi ve hizmet alt boyutu (Z=-2,794; β_1=-2,887; p=0,005) ve hastalıklardan korunma/sağlığın geliştirilmesi alt boyut puanlarının (Z=-3,186; β_1=-3,769; p=0,001), bilgi almayan katılımcılara göre daha düşük olduğu ve bilgi alma durumu ile alt ölçekler arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki olduğu belirlendi. Aşılar hakkında sağlık profesyonellerinden bilgi aldığını bildiren katılımcıların tedavi ve hizmet alt boyut puanının, bilgi almayan katılımcıların puanından 2,887 birim daha düşük olduğu saptandı. Aşılar hakkında sağlık profesyonellerinden bilgi aldığını ifade eden katılımcıların hastalıklardan korunma/sağlığın geliştirilmesi alt boyutu puanlarının, bilgi almayan katılımcıların puanından 3,769 birim daha düşük olduğu bulundu (Tablo 4.3.1).

Çalışmada katılımcıların paritesi arttıkça hastalıklardan korunma/sağlığın geliştirilmesi alt boyut puan puanlarının azaldığı ve parite ile alt boyut arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki olduğu tespit edildi (Z=-2,356; β_1=-1,594; p=0,018). Katılımcıların paritesi bir birim arttığında hastalıklardan korunma/sağlığın geliştirilmesi alt boyutunun 1,594 puan azaldığı belirlendi (Tablo 4.3.1).

Çalışmada tedavi ve hizmet alt boyutu ile çalışma durumu, gelir durumu, gebelik tanımı, COVID-19 tanısı alma, gebelik aşılarını bilme durumu ve parite arasında anlamlı bir ilişki olmadığı tespit edildi (p>0,05). Hastalıklardan korunma/sağlığın geliştirilmesi alt boyutu ile çalışma durumu, gelir durumu, gebelik tanımı, COVID-19 tanısı alma ve gebelik aşılarını bilme durumu arasında anlamlı bir ilişki olmadığı belirlendi (p>0,05) (Tablo 4.3.1).

Çalışmada, modele dahil edilen eğitim durumu, çalışma durumu, gelir durumu, gebelik tanımı, COVID-19 enfeksiyonu geçirme durumu, aşılar hakkında sağlık profesyonellerinden bilgi alma durumu ve parite değişkenleri birlikte değerlendirildiğinde, tedavi ve hizmet alt boyutunun %13,9'unu (R^2=0,139); hastalıklardan korunma/sağlığın geliştirilmesi alt boyutunun %13,2'sini (R^2=0,132) açıkladığı belirlendi. Bununla birlikte, eğitim durumunun (β_2=0,196) tedavi ve hizmet alt boyutunda, aşılar hakkında sağlık profesyonellerinden bilgi alma durumunun (β_2=0,202) hastalıklardan korunma/sağlığın geliştirilmesi alt boyutlarını açıklamada diğer değişkenlerden daha etkili olduğu bulundu (Tablo 4.3.1).

Çalışmada katılımcıların tedavi ve hizmet puanları ile aşıya güven (Z=2,603; β_1=0,289; p=0,009), sağlık sorumluluğu (Z=2,396; β_1=0,101; p=0,017) ve aşı istekliliği (Z=2,378; β_1=0,089; p=0,017) alt boyut puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki olduğu belirlendi. Katılımcıların tedavi ve hizmet puanı bir birim arttığında, aşıya güven puanının 0,289 birim; sağlık sorumluluğu puanlarının 0,101 birim ve aşı istekliliği puanının 0,089 birim arttığı belirlendi ($p<0,05$). Çalışmada aşı niyeti alt boyutu ile tedavi ve hizmet alt boyutu arasında anlamlı bir ilişki bulunmadı ($p>0,05$). Çalışmada aşıya güven, sağlık sorumluluğu, aşı istekliliği ve aşı niyeti alt boyut puanları ile hastalıklardan korunma/sağlığın geliştirilmesi alt boyutu arasında anlamlı bir ilişki bulunmadı (Tablo 4.3.1).

Modelde yer alan tedavi ve hizmet alt boyutu ve hastalıklardan korunma/sağlığın geliştirilmesi alt boyutu puanları, aşı ölçeğinin aşıya güven alt boyutunun %6,6'sını (R^2=0,066), sağlık sorumluluğu alt boyutunun %2,7'sini (R^2=0,027), aşı istekliliği alt boyutunun %3'ünü (R^2=0,030) açıklamaktadır. Bununla birlikte, modelde tedavi ve hizmet puanlarının en çok aşıya güven alt boyutuna etki ettiği (β_2=0,282) saptandı (Tablo 4.3.1).

Çalışmanın ikinci aşamasında katılımcıların SOY durumu ile ilişkili olabileceği öngörülen bazı bağımsız değişkenler, TSOY-32 ölçek toplam puanı ve GATNÖ toplam puanı arasındaki ilişki incelendi. Model uyum indeksleri χ^2/df=2,916, GFI=0,897, CFI=0,805, RMSEA=0,093, SRMR=0,094 olarak hesaplandı. Katılımcıların bazı özellikleri, TSOY-32 toplam puanı ve GATNÖ toplam puanları arasındaki ilişkiye

yönelik kurulan modelin Path analizi sonuçları Tablo 4.3.2, Şekil 4.3.3 ve Şekil 4.3.4'te yer almaktadır.

Modelde, sekiz yıldan çok eğitim alan katılımcıların TSOY-32 toplam puanlarının sekiz yıl ve altında eğitim alan katılımcılara göre yüksek olduğu ve aralarında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki olduğu belirlendi (Z=3,166; β_1=3,766; p=0,002). Çalışmada sekiz yıldan çok eğitim alan katılımcıların TSOY-32 puanları, sekiz yıl ve altında eğitim alan katılımcıların puanlarından 3,766 birim fazla olduğu saptandı (Tablo 4.3.2).

Modele göre, aşılar hakkında sağlık profesyonellerinden bilgi alan katılımcıların TSOY-32 toplam ölçek puanlarının, bilgi almayanların puanlarından düşük olduğu ve aşılar hakkında sağlık profesyonellerinden bilgi alma durumu ile TSOY-32 toplam puanı arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki olduğu belirlendi (Z=-3,181; β_1=-3,328; p=0,001). Çalışmada aşılar hakkında sağlık profesyonellerinden bilgi alan katılımcıların TSOY-32 toplam ölçek puanının, bilgi almayan katılımcılara göre 3,328 birim düşük olduğu saptandı (Tablo 4.3.2).

Modelde, katılımcıların paritesi arttıkça TSOY-32 toplam ölçek puanlarının azaldığı ve aralarında istatistiksel anlamda anlamlı ilişki olduğu belirlendi (Z=-2,076; β_1=-1,242; p=0,038). Çalışmada parite bir birim arttığında TSOY-32 toplam ölçek puanının 1,242 birim azaldığı tespit edildi (Tablo 4.3.2).

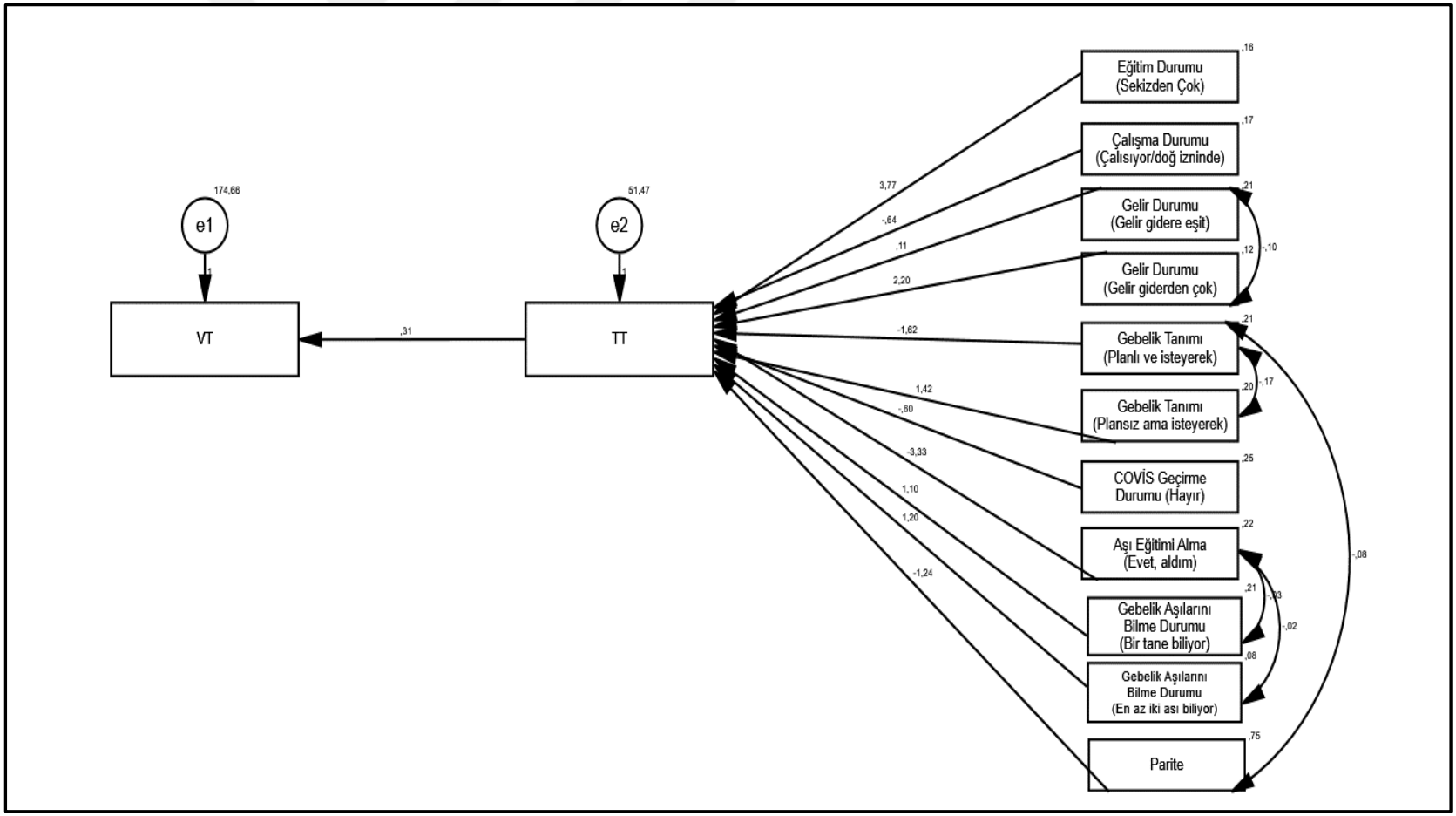
Modelde incelenen; çalışma durumu, gelir durumu, gebelik tanımı, COVID-19 enfeksiyonu geçirme durumu ile gebelik aşılarını bilme durumu değişkenleri ile katılımcıların TSOY-32 puanları arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı (p>0,05). Ancak tüm bu değişkenlere ek olarak eğitim durumu, aşılar hakkında sağlık profesyonellerinden bilgi alma durumu ve parite değişkenleri birlikte TSOY-32 ölçeğininin %14,5'unu (R^2=0,145) açıklamaktadır. Modelde, aşılar hakkında sağlık profesyonellerinden bilgi alma durumunun (β_2=-0,201), katılımcıların TSOY-32 toplam ölçek puanını en çok etkileyen değişken olduğu belirlendi (Tablo 4.3.2).

Modele göre, katılımcıların TSOY-32 toplam puanları ile GATNÖ toplam puanları arasında anlamlı bir ilişki olduğu tespit edildi (Z=2,734; β_1=0,312; β_2=0,180; p=0,006). Çalışmada kurulan modele göre TSOY-32 toplam ölçek puanı bir birim

arttığında GATNÖ toplam puanının 0,312 birim arttığı ve TSOY-32 toplamının, GATNÖ ölçeğinin %3,2'sini (R^2=0,032) açıkladığı bulundu (Tablo 4.3.2).

Tablo 4.3.2. Ölçek toplam puanları üzerinden kurulan modelin Path analizi								
Modele Alınan Değişkenler			**TSOY-32 Toplam**					
			β_1	**β_2**	**S.Hata**	**Z**	**p**	**R^2**
Eğitim durumu	Sekiz ve altı				**Referans**			
	Sekizden çok	→	3,766	0,196	1,189	3,166	**0,002**	
Çalışma durumu	Çalışmıyor/İşsiz				**Referans**			
	Çalışıyor/Doğum izninde	→	-0,641	-0,034	1,171	-0,547	0,584	
Gelir durumu	Gelir giderden az				**Referans**			
	Gelir gidere eşit	→	0,111	0,007	1,359	0,082	0,935	
	Gelir giderden çok	→	2,203	0,099	1,771	1,244	0,214	
Gebelik tanımı	Plansız ve istemeyerek				**Referans**			
	Planlı ve isteyerek	→	-1,616	-0,096	2,164	-0,747	0,455	**0,145**
	Plansız ama isteyerek	→	1,415	0,081	2,213	0,64	0,522	
COVID-19 geçirme durumu	Evet				**Referans**			
	Hayır	→	-0,596	-0,038	0,963	-0,619	0,536	
Aşılar hakkında bilgi alma durumu	Hayır, almadım				**Referans**			
	Evet, aldım	→	-3,328	-0,201	1,046	-3,181	**0,001**	
Gebelik aşılarını bilme durumu	Hiç bilmiyor				**Referans**			
	Bir aşıyı biliyor	→	1,104	0,066	1,046	1,055	0,292	
	En az iki aşı biliyor	→	1,204	0,044	1,698	0,709	0,478	
Parite		→	-1,242	-0,139	0,598	-2,076	**0,038**	
GATNÖ Toplam		←	0,312	0,180	0,114	2,734	**0,006**	**0,032**

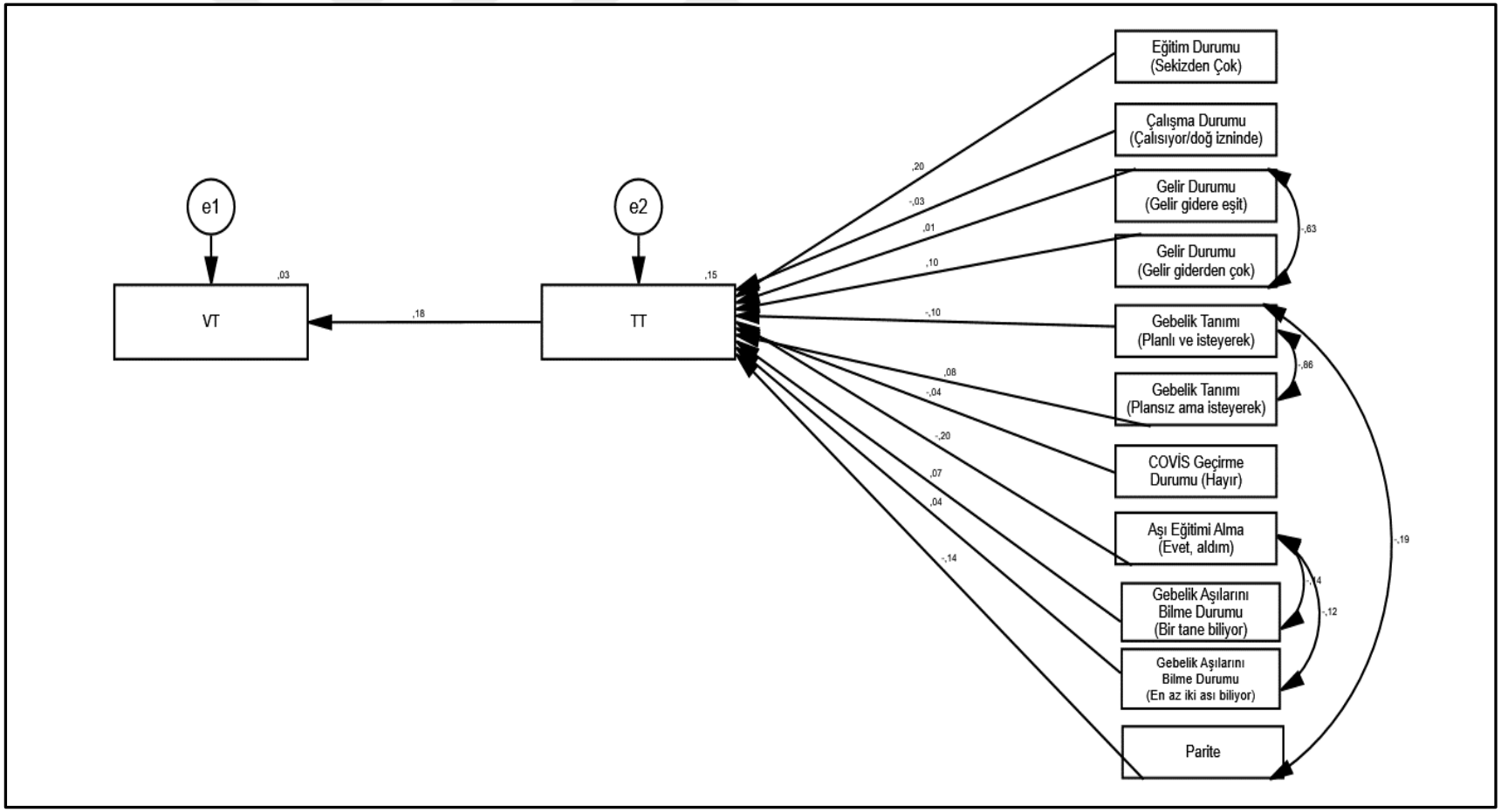
β_1: Standartlaştırılmamış Path Katsayıları; β_2: Standartlaştırılmış Path Katsayıları



** VT: GATNÖ toplam ölçek*

TT: TSOY-32 toplam ölçek

Şekil 4.3.3. Path modeli: Toplam ölçek puanları Standartlaştırılmamış (β1) path katsayıları



** VT: GATNÖ toplam ölçek*

TT: TSOY-32 toplam ölçek

Şekil 4.3.4. Path modeli: Toplam ölçek puanları Standart (β2) path katsayıları

5. TARTIŞMA

Gebelikte aşılanmaya yönelik tutum ve niyet ile SOY arasındaki ilişkiyi belirlemeyi amaçlayan bu çalışmada elde edilen bulguların yorumlarına ilişkin bilgiler bu bölümde sunulmuştur.

5.1. KATILIMCILARIN AŞI TUTUM VE NİYETİ İLE SOY DÜZEYLERİ

Çalışmada elde edilen bulgulara göre katılımcıların güven eksikliği, sağlık sorumluluğu, aşılanma istekliliği alt boyut puanları ile toplam ölçek puanlarının yüksek düzeyde olduğu, bununla birlikte aşılanma niyetinin yaklaşık olarak ortalama düzeyde olduğu bulundu. Katılımcıların büyük çoğunluğunun sekiz yıldan fazla eğitime sahip olduğu (%72,9), gebelik aşılarını bildiği (%74,1) ve yaklaşık her on katılımcıdan dördünün gebeliğinde aşı yaptırdığı (%39,3) ve her dört katılımcıdan yalnız birinin aşı yaptırmadığı (%24,5) dikkate alındığında, katılımcıların büyük çoğunluğunun gebelik aşılarına karşı olumlu tutum, niyet ve sağlık davranışa sahip oldukları değerlendirilmektedir. Bu çalışmada hesaplanan GATNÖ toplam ölçek Cronbach α değeri çalışmanın verilerinin güvenilir olduğuna işaret etmektedir. Çınar ve ark.'larının (2022) çalışmasında 100 gebenin yaklaşık ikisinin tetanos aşısı yaptırdığı, Kul ve Erdoğan'ın (2020) çalışmasında 100 gebede yaklaşık dört gebenin influenza aşısı yaptırdığı bildirilmektedir (21,26). Fransa'da Bartolo ve ark.'ları (2019) tarafından yapılan çalışmada 2045 gebenin yalnızca %35'inin influenza aşısı yaptırdığı bildirilmektedir (141). Amerika Birleşik Devletleri'nin ulusal tahminlerine göre gebelerin %73,9'unun COVID-19 aşısı yaptırdığı bildirilmektedir (23). Kanada'da 193 gebenin katıldığı bir çalışmada gebelerin %57,5'unun COVID-19 aşısı yaptırdığı bildirilmektedir (142). Polat ve ark.'larının (2022) yaptığı bir çalışmada her iki gebeden birinin COVID-19 aşısı yaptıracağını ifade ettiği belirtilmektedir (30). Yakut ve ark.'larının (2020)'nın çalışmada düşük sosyoekonomik statüye sahip her 100 gebeden, yalnız dördünün influenza; ikisinin de boğmaca aşısı yaptıracağını ifade ettiği bildirilmektedir (88). Ercan ve ark.'larının (2022) çalışmasında her 100 gebeden yaklaşık 73'ünün COVID-19 aşısına karşı olumsuz niyet gösterdiği rapor edilmektedir (29). Çalışmalar arasındaki farklılıkların örneklem

büyüklüğü, çalışmanın yapıldığı bölge/ülke, incelenen gebelik aşılarındaki çeşitlilik ve gebelerin sosyokültürel özelliklerinin farklı olmasından kaynaklandığı değerlendirilmektedir. Bu çalışmada gebelerin, gebelik aşılarına ilişkin tutum ve niyetleri objektif yöntemle incelendi. Çalışmada kullanılan ölçüm aracı gebeliğe özgü geliştirilmiş bir tutum ve niyet ölçeğidir. Katılımcıların gebelikte aşılanmaya yönelik tutum ve niyet düzeyinin her ne kadar yüksek olduğu değerlendirilse de dört gebeden birinin aşısız olması bu dönemde aşılanmaya yönelik tutumların ve niyetlerin geliştirilmesine gereksinim duyulduğuna işaret etmektedir.

Çalışmada elde edilen bulgulara göre katılımcıların TSOY-32 ölçeği toplam ve tüm alt boyut puan ortalamalarının, ölçek ortalama puanlarının üzerinde olduğu değerlendirilmektedir. Bu çalışmada elde edilen SOY düzeyleri, Yılmaz ve ark. (2019), Gök ve ark.'ları (2022) ile Doğan ve Özdemir'in (2021) çalışmalarında bildirdikleri düzeylerden daha düşük iken, Soyhan ve Coşkuner Potur (2022) ile Topçu ve Aktaş (2019)'ın çalışmalarında bildirilen düzeylerden daha yüksek olduğu değerlendirilmektedir. Yılmaz ve ark.'ları (2019) çalışmalarını Erzurum'daki üç devlet hastanesinde 297 gebe ile; Gök ve ark.'ları (2022) çalışmalarını Türkiye'nin doğusunda bir hastanede son trimesterdaki 250 gebe ile; Doğan ve Özdemir (2021) çalışmalarını Kayseri'de bir üniversite hastanesine başvuran 381 gebe ile yürütmüştür (133,143,144). Yazıcı Topçu ve Aktaş (2019) çalışmalarını Trabzon'da bir üniversite hastanesinde 384 gebe ile; Soyhan ve Coşkuner Potur (2019) çalışmalarını İstanbul'da bir eğitim araştırma hastanesinde 360 gebe ile yürütmüştür (145,146). Yapılan bu çalışmalardaki farklılıkların gebelerin sosyodemografik, obstetrik ve coğrafi farklılıkları ile çalışmaların Pandemi sürecinin farklı dönemlerinde gerçekleştirilmiş olmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

5.2. GEBELERDE AŞILANMAYA YÖNELİK TUTUM VE NİYET İLE SAĞLIK OKURYAZARLIĞI İLİŞKİSİ

Literatürde, eğitim durumu, gelir durumu, yaş, parite, gebelik sayısı, gebelik tanımı, düşük sayısı, meslek, çalışma durumu, aile tipi durumlarının SOY ile ilişkili olduğu bildirilmektedir (39,47,109-112,127,147,148). Bu çalışmada literatür esas alınarak SOY ile ilişkili olduğu varsayılan ve gebelikte aşılanma tutum ve niyetine etki edebileceği

öngörülen değişkenleri içeren bir model kuruldu. Çalışmada kurulan modelin uyum indekslerinin "iyi uyum" ile "orta düzeyde uyum" değerlerinde olduğu değerlendirildi (149-152). Çalışmadaki modelde; eğitim durumu, çalışma durumu, gelir durumu, gebelik tanımı, COVID-19 geçirme durumu, aşılar hakkında sağlık profesyonellerinden bilgi alma, gebelik aşılarını bilme durumu ve parite bağımsız değişkenleri ile TSOY-32 ölçeği ve GATNÖ bağımlı değişkenleri arasındaki ilişkinin incelenmesi esas alındı. Modelde öncelikle, modele eklenen bağımsız değişkenler, TSOY-32 ölçeği alt boyutları ve GATNÖ alt boyutlarının ilişkisi birlikte incelendi. Daha sonra, modele eklenen bağımsız değişkenler, TSOY-32 toplam ölçek puanı ve GATNÖ toplam ölçek puanı arasındaki ilişki analiz edildi. Çalışmada incelenen bağımsız değişkenler, toplamda TSOY-32'yi %14,5 oranında, TSOY-32'nin ise toplamada GATNÖ'yü %3,2 oranında açıkladığı belirlendi.

Literatürde gebelerle yapılan çalışmalarda eğitim durumu yükseldikçe SOY düzeyinin arttığı bildirilmektedir (39,131,153-155). Bu çalışmada literatüre benzer şekilde, sekiz yıldan fazla eğitim düzeyinde olan katılımcıların tedavi ve hizmet, hastalıklardan korunma/sağlığın geliştirilmesi alt boyut ve SOY toplam ölçek puanlarının ve dolaylı etkisi ile GATNÖ toplam ve alt boyut puanlarının daha yüksek olduğu bulundu. Bu çalışmanın aksine, Pazarözyurt ve Özkan (2023) bir üniversite hastanesinde yaptığı çalışmada, 500 gebenin eğitim durumunun SOY düzeyi ile anlamlı bir ilişki olmadığı bildirilmektedir (111). Nawabi ve Ark.'larının (2021) çalışmasında da eğitim durumunun SOY düzeyi ile anlamlı bir ilişki olmadığı belirtilmektedir. Nawabi ve Ark.'ları (2021) sistematik derleme çalışmasında, SOY düzeyleri ölçülen gebelerin eğitimleri ile SOY düzeyleri arasında tutarsızlıkların olduğuna ve SOY düzeylerini tanımlamak için yüksek eğitim düzeyinin yeterli olmadığına dikkat çekmektedir. Bununla birlikte Nawabi ve Ark.'larının (2021) sistematik derleme çalışmasında gebelerin eğitim düzeylerinin farklı tanım ve seviyelerde ifade edildiği için homojen olmadığı, bu nedenle de eğitim düzeylerinin SOY ile ilişkisine yönelik objektif bir değerlendirmenin mümkün olmadığı da ifade edilmektedir (156). Literatürde eğitim durumu, gebelikte aşılanmayı etkileyen faktörlerden biri olarak bildirilmektedir (34,36). Bu çalışmada, sekiz yıldan fazla eğitim düzeyinin gebelikte aşılanmaya yönelik tutum ve niyeti dolaylı olarak artıran bir faktör

olduğu değerlendirildi. Literatürde bu bulguyu destekleyen çalışmalar yer almaktadır (155-157). Bununla birlikte literatürde, eğitim durumunun gebelerde aşılanmaya yönelik tutum ve niyet ile ilişkisi olmadığını savunan çalışmalar da bulunmaktadır (31,45). Carbone ve ark.'larının (2021) çalışmasında eğitim durumu düşük ve yüksek olarak ele alınmıştır (31). Bu çalışmalardaki farklılığın, coğrafi ve kültürel özelliklerdeki farklılıklardan ve çalışmanın COVID-19 aşısına yönelik olmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Liu ve ark.'ları (2012) eğitim durumunun aşılara ulaşmada rolü olduğu için aşılanmayı etkilediğini ifade etmektedir (157). Bu çalışmada, eğitim düzeyi, SOY ve gebelikte aşılanmaya yönelik tutum ve niyetler birbirini ile ilişkili faktörler olarak değerlendirildi. Çalışmada kullanılan gebeliğe özgü geliştirilmiş gebelikte aşılanmaya yönelik tutum ve niyet ölçeği ile gelecekte yapılacak çalışmaların objektif bir karşılaştırma yapılabileceği öngörülmektedir.

Gebelik, sağlık hizmetinin en sık kullanıldığı ve gebelerin bilgi arayışı içinde olduğu bir dönemdir (158,159). Gebelik dönemi, gebelere doğru sağlık davranışı kazandırılması için sağlık profesyonelleri tarafından bir fırsat yaratmaktadır (127,156). Çalışmada, sağlık profesyonellerinden aşı bilgisi alan katılımcıların, tedavi ve hizmet alt boyutu ile hastalıklardan korunma/sağlığın geliştirilmesi alt boyutu puanlarının sağlık profesyonellerinden aşı bilgisi almayan katılımcılardan daha düşük olduğu bulundu. Benzer şekilde, aşı hakkında sağlık profesyonellerinden bilgi alan katılımcıların TSOY-32 toplam ölçek puanının, bilgi almayan katılımcılara göre daha düşük olduğu belirlendi. Bununla birlikte, sağlık profesyonellerinden aşı bilgisi alan katılımcıların gebelikte aşılanma tutum ve niyet düzeyini dolaylı olarak olumsuz etkilediği değerlendirilmektedir. Bu bulgunun, gebelik takibi için muayeneye gelen ve sağlık profesyonelleri tarafından ikinci trimesterde aşılanmaya davet edilen katılımcılardan SOY düzeyi düşük olan katılımcıların bilgiye gereksinim duyduğu ve bilgiyi edinmek için sağlık personeline danıştığına yorumlanmaktadır. Sağlık personeli bu süreçte, standart olarak gebelikte hangi aşıların yapıldığının bilgisini kısaca vermektedir. Bu bilgi paylaşımının sağlık eğitimi niteliğinde olmadığı değerlendirilmektedir. Bu nedenle, standart aşı programı bilgisinin SOY düzeyi üzerine bir etkisi olmadığı varsayılmaktadır. Çalışmada, SOY düzeyi yüksek olan katılımcıların ise gebelik aşıları için farklı kaynaklardan bilgi edindikleri ve sağlık

personeline danışma gereksinimi hissetmedikleri varsayılmaktadır. Literatürde bu bulguya benzer bir bulgu olmadığı için bulgu karşılaştırılamamıştır. Ancak, aşılar hakkında sağlık profesyoneline danışma gereksinimi olan gebelerin, SOY ve aşı tutum ile niyeti açısından riskli bir grup olarak değerlendirilmesi ve fırsat sağlık eğitimlerinin yapılması önerilebilir.

Gebelik, doğası gereği biyopsikososyal değişikliklerin gerçekleştiği bir süreçtir. Gebelerin bu değişimleri ilk kez yaşıyor olması, daha fazla sorumluluk hissetmelerine neden olabilmektedir (145,160,161). Bu çalışmada, katılımcıların paritesi ile hastalıklardan korunma/sağlığın geliştirilmesi alt boyutu arasında negatif yönde ilişki olduğu bulunurken, tedavi ve hizmet alt boyutu arasında bir ilişki olmadığı bulundu. Katılımcıların, paritesi arttıkça SOY düzeylerinin ve dolaylı etkisi ile aşı tutum ve niyetlerinin azaldığı bulundu. Literatürde, bu çalışmaya benzer olarak paritenin SOY düzeylerine olumsuz etkisi olduğu bildirilmektedir (131,145,162,163). Bireylerin çocuk sayısı arttıkça bireyler deneyimlerine güvenmekte ve bilgi arayışları azalmaktadır (164). Ekmez ve Ekmez (2022) de çalışmasında nullipar gebelerin daha çok bilgi arama davranışı gösterdikleri için gebelikte aşılanma hakkında daha fazla bilgiye sahip olduklarını ifade etmektedir (162). Literatürde parite ile SOY arasında ilişki olmadığını ortaya koyan çalışmalar da mevcuttur (155,165). Bu konuda, dikkate alınması gereken bir unsur ise paritenin yaş ile birlikte artmasıdır. Literatürde gebelerin yaşı arttıkça SOY düzeylerinin arttığı bildirilmektedir (30,39,132,155). Bunun yanı sıra, Safari Morad Abadi ve ark.'larının (2017) İran'da yaptıkları çalışmada gebelerin yaşı arttıkça SOY düzeylerinin azaldığı rapor edilmektedir (166). Literatürdeki bu farklılıkların bir nedene bağlı olduğu rastlanmadığı gibi çalışmaların yapıldıkları coğrafi ve sosyokültürel farklılıklar ve çalışma türüne göre farklılık oluşturduğu düşünülmektedir. Literatürde gebelerde yaş ve aşılanma niyeti arasında pozitif ilişki olduğu bildirilmektedir (30,100,101,132). Bunun yanında yaş ile aşılanmaya yönelik tutum niyet arasında negatif yönde ilişki olduğu da bildirilmektedir (31). Literatürde yaş ile aşılanma niyeti arasında anlamlı ilişki bulunmayan çalışmalar da yer almaktadır (162,163). Bu çalışmalardaki örneklem gruplarının benzer demografik özellikler göstermektedir. Buna rağmen elde edilen farklı sonuçlar sosyokültürel ve coğrafi özelliklerden kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Literatürde paritenin gebelikte aşılanmaya yönelik tutum ve niyet ile ilişkisini inceleyen çalışmalarda, paritenin gebelikte aşılanma ile ilişkisinin anlamlı çıkmasına rağmen aşılama niyetlerinin benzer olduğu bildirilmektedir (167,168). Ülkemizde Polat ve ark.'larının (2022) yaptığı çalışmada ise parite ile aşılanma oranları arasında olumlu ve anlamlı ilişki olduğu bildirilmektedir (30). Bunun yanında ulusal ve uluslararası kaynaklarda gebelerin en çok yaptırdığı aşının tetanos olduğu rapor edilmektedir (22,23). Bu çalışmada da gebelerin en çok bildiği ve yaptırdığı gebelik aşısı tetanostur. Gebelerin bir doz tetanos aşısı ile bir ila üç yıl; iki doz tetanos aşısı ile beş yıl tetanos bağışıklıklarını sürdürebilmektedir (78). Bu bağlamda, paritenin gebelikte SOY ve aşı tutum niyeti açısından bir risk faktörü olarak değerlendirilmesi gerektiği düşünülmektedir. Bilginin hızla değiştiği günümüzde, bireylerin geçmiş deneyimlerine göre bir yaklaşım tarzı geliştirmesi yeniliğe ve değişime bariyer oluşturabileceği değerlendirilmektedir. Gebelikte aşılama oranları dünya genelinde istenilen düzeyde değildir (20-22). Bu nedenle aşılama açısından riskli bireylerin tanımlanması ve uygun yaklaşımlar ile aşılamanın yaygınlaştırılması anne ve çocuk sağlığının korunmasına katkı sağlayacağı değerlendirilmektedir.

Bu çalışmada elde edilen bulgulara göre, TSOY-32'nin tedavi ve hizmet alt boyutu puanı arttıkça GATNÖ'nün aşıya güven, sağlık sorumluluğu ve aşı istekliliği alt boyut puanlarının da arttığı; aşı niyeti alt boyutu ile ise ilişkili olmadığı izlendi. Hastalıklardan korunma/sağlığın geliştirilmesi alt boyutu ile GATNÖ alt boyutları arasında ilişki olmadığı belirlendi. Elde edilen bulgulara göre, TSOY-32 alt boyutlarının ikisi birlikte, GATNÖ alt boyutlarını %2,7 ile %6,6 aralığında açıklamaktadır. Çalışmada, TSOY-32 toplam puanları arttıkça, GATNÖ toplam puanının da arttığı izlendi. Bu çalışmada elde edilen bulgulara göre, gebelerin SOY düzeylerinin artması, gebelerin daha fazla aşıya güven duymalarını, sağlık sorumluluğunu almalarını ve aşı yaptırmak için daha istekli olmalarına katkı sağladığı yorumlanmaktadır. Bu bağlamda, gebelerde aşılanmaya yönelik olumlu tutum ve niyet oluşturmak için SOY önemli bir araç olabilir. Bello ve ark.'larının (2022) çalışmasında ise üç doz tetanos aşısı olan gebelerin, üç doz tetanos aşısı olmayan gebelere göre daha yüksek maternal SOY düzeyine sahip oldukları ancak bu ilişki hakkında daha fazla bilgiye ihtiyaç olduğu rapor edilmektedir (169). Şahin ve

ark.'larının (2020) çalışmasında ise gebelerin SOY düzeyleri arttıkça influenza aşısına yönelik teratojenik risk algısının azaldığı belirtilmektedir (170). Şahin ve ark.'larının (2020) çalışmasına göre gebelerin SOY düzeyleri artmasının influenza aşı niyetlerini artırabileceği yorumlanabilir. Brixner ve ark.'larının (2021) çalışmasında ise yüksek SOY düzeyi ile influenza aşı niyetleri arasında anlamı ve pozitif bir ilişki olduğu bildirilmektedir (171). Payakachat ve ark.'larının (2016) yaptığı bir randomize kontrollü çalışmada gebelere verilen tetanos ve difteri aşısı eğitimleri ve aşı niyetleri arasında bir ilişki olmadığı, bu sonucun gebelerin düşük SOY düzeyleri ve sosyoekonomik düzeyleri ile ilişkili olabileceği bildirilmektedir (172). Bunun yanı sıra, literatürde SOY ile ilişkilendirilen aşı okuryazarlığı kavramı ile gebelerin aşılanmaya yönelik tutum ve niyetlerini inceleyen çalışmalar mevcuttur (27,58). Takahashi ve ark. (2022)'nın çalışmasında düşük aşı okuryazarlığına sahip gebelerin daha az COVID-19 aşısı yaptırdıkları bildirilmektedir (58). Ülkemizde yapılan Kılıçlı ve Akbulut (2023)'un çalışmasında gebelerin COVID-19 aşı okuryazarlığı ve tutumları arasında pozitif bir ilişki olduğu; COVID-19 aşı okuryazarlığının orta seviyede olduğu ve aşılama oranlarının düşük olduğu bildirilmektedir (27). Çalışmalar arasındaki farklılığın, COVID-19 aşılarına yönelik olmasından, araştırma yöntemlerindeki çeşitlilikten, coğrafi ve kültürel özelliklerdeki farklılıktan kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Bu sonuçların aksine, Castro-Sánchez ve ark.'ları (2018), İspanya'da gebelerle yaptıkları çalışmada katılımcıların SOY düzeyleri arttıkça gebelerin aşılanma niyetlerinin azaldığını bildirmektedir (41). Bu çalışmada ise yükselen SOY düzeyinin, gebelikte aşı tutum ve niyetini olumlu yönde etkilemesi, çalışmanın dikkate değer bir bulgusu olarak değerlendirilmektedir.

Literatürde gebelerin çalışma durumu, gelir durumu, gebelik tanımı, COVID-19 enfeksiyonu geçirme değişkenlerinin SOY ile ilişkisinin incelendiği çalışmalar yer almaktadır (47,112,119,126,173). Bu çalışmada gebelerin çalışma durumu, gelir durumu, gebelik tanımı, COVID-19 geçirme durumu ve gebelik aşılarını bilme durumlarının SOY ile anlamlı bir ilişkide olmadığı bulundu. Literatürde gelir durumunun SOY'u olumlu etkilediğini bildiren çalışmalar bulunmaktadır (47,119,125,126,147,173,174). Akça ve ark.'nın (2020) çalışmasının özel bir hastanede yapılması ve örneklem grubunun

sosyoekonomik faktörleri nedeniyle gelir düzeyi ile SOY arasında ilişki bulunduğu değerlendirilmektedir. Gelir düzeyi ile SOY arasında ilişkinin olmadığını bildiren çalışmalar da yer almaktadır (162,175). Kurt Durmuş ve Ören (2022) çalışmasında her dört gebeden üçünün çalışmadığını ve çalışan gebelerin daha yüksek SOY düzeyine sahip olduğunu bildirmektedir. Literatürde gelir düzeyi ile aşılanma niyeti arasında pozitif yönde bir ilişki olduğunu bildiren çalışmalar yer almaktadır (100,165,174). Gebelerin çalışma durumları ile aşı niyetleri arasında olumlu yönde ilişki olduğunu ifade eden çalışmalar da literatürde yer almaktadır (162,165). Bunun aksine, gebelerin çalışma durumları ile aşı niyetleri arasında bir ilişki olmadığını raporlayan çalışmalar mevcuttur (45,163). Literatürde metaanaliz dizaynında yürütülen çalışmalarda, gebelerin sosyodemografik özelliklerinin heterojen dağılmış olması çalışmaların kısıtlılığı olarak bildirilmektedir (165,174). Gebelerin çalışma durumları ile gelir durumlarının ilişkili olabileceği, gebelikte SOY ve aşılanma niyeti ile ilgili planlanacak çalışmalarda güçlü örneklem büyüklükleri ile bu faktörlerin birlikte incelenmesi gerektiği düşünülmektedir. Literatürde gebelik tanımı ile SOY arasında anlamlı ilişki olan çalışmalar mevcuttur (137,146,170). Bununla birlikte gebeliğin planlı ya da plansız olmasının SOY ile ilişkili olmadığını ifade eden çalışmalar da mevcuttur (111). Literatürde gebelik tanımı ile aşılanma niyeti arasında anlamlı ilişki olmadığını rapor eden çalışmalar bulunmaktadır (111,176). Bunun yanında gebelik tanımı ile aşılanma niyeti arasında anlamlı ilişki olduğuna işaret eden çalışmalar yer almaktadır (177). Literatürün, bu çalışma ile benzer sosyodemografik özellikler taşımasına rağmen, elde edilen farklılıkların örneklemin farklı sosyokültürel özelliklerine sahip olması ve farklı ölçme araçları kullanılmasından kaynaklı olduğu düşünülmektedir.

Bu çalışmada gebelerin aşılanmaya yönelik tutum ve niyetleri ile SOY arasında ilişki incelendi. Bu çalışmada gebelerin aşılanma oranlarının istenen düzeyde olmadığı görülmüştür. Çalışmada gebelerin SOY düzeylerini eğitim düzeyinin sekiz yıldan çok olması, bireylerin SOY düzeylerini olumlu etkilediği bulundu. Çalışmada parite ve katılımcıların aşılanma hakkında bilgi almaları arttıkça SOY düzeylerinin azaldığı belirlendi. Sekiz yıl üzerinde eğitim almak gebelerin aşılanmaya yönelik tutum ve niyetlerini olumlu; parite ve aşı hakkında sağlık profesyonellerinden bilgi almak olumsuz

etkiledi. Çalışmada gebelerin SOY düzeyleri arttıkça aşılanmaya yönelik tutum ve niyetlerinin arttığı belirlendi. Dolayısıyla çalışmanın gebelerde aşılanmaya yönelik tutum ve niyet ile SOY arasında ilişki olmadığını açıklayan H_0 hipotezi reddedildi.

5.3. ÇALIŞMANIN GÜÇLÜ YÖNLERİ

Bu çalışmada,

- Gebelerle geçerliği güvenirliği yapılmış olan aşı niyeti ölçeği kullanılmış olması,
- Örneklem sayısının yeterli büyüklükte olması ve çalışmanın güçlü olması,
- Kullanılan ölçeklerin Cronbach alfa değerinin güvenilir olması,
- Araştırmada ileri analiz teknikleri kullanılarak, verilerin uzman bir istatistikçi tarafından hesaplanması,
- Toplumda savunmasız gruplardan biri olan gebelerde yapılmış olması çalışmanın güçlü yönlerini oluşturdu.

5.4. ÇALIŞMANIN SINIRLILIKLARI

Bu çalışmanın sınırlılıkları;

- Tek bir merkezde yapılmış olması,
- Pandeminin normalleşme döneminde yapılmasıdır.
- Çalışmanın kesitsel olarak planlanması, sonuçların yalnızca veri toplama zamanını yansıtmasıdır.
- İncelenen bazı değişkenlerle ilgili literatürde karşılaştırmaya uygun çalışma sonucuna rastlanılmamış olması, tartışma bölümünün yazımında kısıtlılığa neden oldu.

6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

6.1. SONUÇLAR

Gebelerde aşılanmaya yönelik tutum ve niyet ile SOY arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılan çalışmadan elde edilen sonuçlar bu bölümde yer almaktadır. Bu çalışmada örneklem, 351 gebeden oluşmaktadır.

- Bu çalışmadaki gebelerin SOY düzeyleri: %14,8'nin (n=52) mükemmel, %27,9'unun (n=98) yeterli, %43,3'ünün (n=152) sınırlı, %14,0'ünün (n=49) yetersiz olduğu bulundu (Tablo 4.2.1; Şekil 4.2.1).
- Çalışmada gebelerin eğitim durumları (sekiz yıl ve altında/sekiz yıldan çok), SOY düzeyini olumlu etkiledi (Z=3,166; β1=3,766; p=0,002) (Tablo 4.3.1; Tablo 4.3.2).
- Çalışmada gebelerin sağlık profesyonellerinden aşı bilgisi alması, SOY düzeyini olumsuz etkiledi (Z=-3,181; β_1=-3,328; p=0,001) (Tablo 4.3.1; Tablo 4.3.2).
- Çalışmada gebelerin paritesi gebelerin SOY düzeyini olumsuz etkiledi (Z=-2,076; β_1=-1,242; p=0,038) (Tablo 4.3.1; Tablo 4.3.2).
- Çalışmada gebelerin eğitim durumu, çalışma durumu, gelir durumu, gebelik tanımı, COVID-19 enfeksiyonu geçirme durumu, aşılar hakkında bilgi alma, gebelik aşılarını bilme durumu ve paritenin SOY'u etkilediği bulundu (R^2= 0,139; R^2=0,132). Bu değişkenlerden anlamlı ilişki olan eğitim durumu, aşılar hakkında bilgi alma ve parite değişkenlerinin diğer değişkenlerden daha fazla etkili olduğu bulundu (p<0,005) (Tablo 4.3.1).
- Çalışmada tedavi ve hizmet alt boyutunun aşıya güven (Z=2,603; β_1=0,289; p=0,009), sağlık sorumluluğu (Z=2,396; β_1=0,101; p=0,017) ve aşı istekliliği (Z=2,378; β_1=0,089; p=0,017) alt boyutları ile ilişkili olduğu; incelenen bağımsız değişkenlerin aşıya güven, sağlık sorumluluğu ve aşı istekliliği alt boyutlarına dolaylı olarak etki ettiği bulundu (p<0,005) (Tablo 4.3.1).
- Çalışmada hastalıklardan korunma/sağlığın geliştirilmesi alt boyutu ile GATNÖ alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki kurulmadı (p>0,05) (Tablo 4.3.2).

- Çalışmada eğitim durumunun gebelerin SOY düzeyini olumlu etkilemesi, gebelerin aşılanmaya yönelik tutum ve niyetlerini dolaylı olarak etkilemiştir (Z=3,166; β_1=3,766; p=0,002) (Şekil 4.3.4; Şekil 4.3.5).
- Çalışmada aşılar hakkında bilgi alma durumunun SOY düzeyini olumsuz etkilemesi, gebelerin aşılanmaya yönelik tutum ve niyetlerini dolaylı olarak etkilemiştir (Z=-3,181; β_1=-3,328; p=0,001) (Şekil 4.3.4; Şekil 4.3.5).
- Çalışmada paritenin SOY düzeyini olumsuz etkilemesi, gebelerin aşılanmaya yönelik tutum ve niyetlerini dolaylı olarak etkilemiştir (Z=2,734; β_1=0,312; p=0,006) (Şekil 4.3.4; Şekil 4.3.5).
- Çalışmada toplam SOY düzeyi arttıkça gebelerin aşılanmaya yönelik tutum ve niyetlerinin arttığı bulundu (Z=2,734; β_1=0,312; p=0,006) (Tablo 4.3.2).

6.2. ÖNERİLER

Bu çalışmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda çıkarılan öneriler bu bölümde yer almaktadır.

- Eğitim düzeyi düşük, bilgi arayışında olan ve paritesi yüksek kadınlar, gebelikte aşılanmaya yönelik tutum ve niyetler açısından risklidir. Belirlenen risk gruplarının SOY düzeyini yükseltmeye ve aşılanma niyetlerini artırmaya yönelik çalışmalar öncelikli ele alınmalıdır.
- Gebelerde aşılanmaya yönelik olumsuz tutum ve niyetlerini etkileyen sosyokültürel özellikler, gebelerin bilgi ve farkındalık düzeyi, sağlık sistemine olan güveni, risk/yarar algısı, kitle iletişim araçları kullanımı, aşı yanlısı ya da karşıtı önderler, aşıya yönelik tanıtım ve hizmet sunumu faktörlerinin kontrol altına alındığı ve SOY ile ilgili müdahale çalışmaları planlanabilir.
- Gebelerde aşılanmaya yönelik tutum ve niyet ile SOY arasındaki ilişkiyi farklı değişkenlerle inceleyen ve ileri analiz içeren daha fazla çalışma planlanması önerilebilir.
- Aile sağlığı merkezinde çalışan sağlık profesyonelleri başta olmak üzere tüm sağlık profesyonellerinin gebelikte aşılanmaya yönelik bilgi ve farkındalığının artırılarak gebelerin aşılanmaya yönelik olumlu tutum ve niyet

oluşturmak ve aşılanma oranlarını artırmak için çalışmalar yürütülmesi önerilmektedir.

- Gebelerin aşılanmaya yönelik tutum ve niyetini artırmak ve aşılanma oranlarını artırmak için gebelere yönelik sağlık eğitimleri ile gebelerin bilgi ve farkındalık düzeyleri artırılmalı, aşılanmaları desteklenmelidir.

7. KAYNAKLAR

1. Tan, E.K., Tan, E.L. (2013). Alterations in physiology and anatomy during pregnancy. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology,* 27, 791-802.
2. Dashraath, P., Wong, J., Lim, M.X.K., Lim, L.M, Li, S., Biswas, A., et al. (2020). Coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic and pregnancy. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, 222,521-531.
3. Ciapponi, A. et al. (2021) COVID-19 and pregnancy: an umbrella review of clinical presentation, vertical transmission, and maternal and perinatal outcomes. *PLoS One,* 16,e0253974.
4. Arora, M., Lakshmi, R. (2021). Vaccines - safety in pregnancy. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics and Gynaecology,* 76, 23-40.
5. WHO. *Meeting of the strategic advisory group of experts on ımmunization, April 2012- conclusions and recommendations*. 2012, Mayıs. Erişim 09.08.2023 https://www.who.int/publications/i/item/WER8721
6. Özcan, H., Oskay, Ü. (2014). Gebelikte Fazla Görülen Solunum Sistem Hastalıkları ve Bakımı. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi,* 30(3), 80-91.
7. Alfaraj, S.H., Al-Tawfiq, J.A., Memish, Z.A. (2019). Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus (MERS-CoV) infection during pregnancy: Report of two cases & review of the literature. *Journal of Microbiology, Immunology and Infection*, 52, 501–3.
8. Kotlyar, A.M, Grechukhina, O, Chen, A, Popkhadze, S, Grimshaw, A, Tal, et al. (2021). Vertical Transmission of Coronavirus Disease 2019: A Systematic Review and Meta-Analysis. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, 224 (1), 35–53.
9. Plotkin, S.A., Orenstein, W.A. and Offit, P.A. (2013) *Vaccines.* 6th Edition, Philadelphia. Elsevier Saunder.
10. Kader, Ç. (2019). Aşı Karşıtlığı: Aşı Kararsızlığı ve Aşı Reddi. *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi,* 4(3), 377-88.
11. CDC. *COVID-19 Vaccines while pregnant or breastfeeding.* Centers for Disease Control and Prevention. (İnternette) Ekim 2022 Erişim 30.07.2023, https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/recommendations/pregnancy.html
12. Fell, D.B., Sprague, A.E., Liu, N., Yasseen, A.S.III., Wen, S.W., Smith, G., ve ark. (2012). H1N1 influenza vaccination during pregnancy and fetal and neonatal outcomes. *American Journal of Public Health and the Nation's Health*, 102(6), e33–e40.
13. Richards, J.L., Hansen, C., Bredfeldt, C., Bednarczyk, R.A., Steinhoff, M.C., Adjaye-Gbewonyo, D., ve ark. (2013). Neonatal outcomes after antenatal influenza immunization

during the 2009 H1N1 influenza pandemic: impact on preterm birth, birth weight, and small for gestational age birth. *Clinical Infectious Diseases*, 56(9),1216–1222.

14. Gkentzi, D., Katsakiori, P., Marangos, M., Hsia, Y., Amirthalingam, G., Heath, P.T., et al. (2017). Maternal vaccination against pertussis: a systematic review of the recent literature. *Archives of Disease in Childhood - Fetal and Neonatal Edition,* 102(5), F456–F463.
15. Blencowe, H., Lawn, J., Vandelaer, J., Roper, M., Cousens, S. (2010). Tetanus toxoid immu nization to reduce mortality from neonatal tetanus. *International Journal of Epidemiology*, 39, i102-9.
16. Panda, B., Stiller, R., Panda, A. (2011). Influenza vaccination during pregnancy and factors for lacking compliance with current CDC guidelines. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 24,402–6.
17. Maertens, K., Orije, M.R.P., Van Damme, P., Leuridan, E. (2020). Vaccination during pregnancy: current and possible future recommendations. *European Journal of Pediatrics*, 179(2),235–42.
18. Pratama, N.R., Wafa, I.A., Budi, D.S., Putra, M., Wardhana, M.P., Wungu, C.D.K. (2022). mRNA COVID-19 vaccines in pregnancy: A systematic review. PLoS ONE. 17(2), e0261350.
19. Sağlık Bakanlığı COVID-19 Aşısı Bilgilendirme Platformu. *Genişletilmiş Bağışıklama Programı (GBP).* (İnternette) 2023. Erişim 09.08.2023 https://covid19asi.saglik.gov.tr/TR-77803/genisletilmis-bagisiklama-programi-gbp.html
20. Kochhar, S., Edwards, K.M., Ropero Alvarez, A.M., Moro, P.L., Ortiz, J.R. (2019). Introduction of new vaccines for immunization in pregnancy - Programmatic, regulatory, safety and ethical considerations. *Vaccine*, 37(25),3267-3277.
21. Kul, G., Erdoğan, N. (2020). Gebelerin Mevsimsel İnfluenza Aşısı ile İlgili Bilgi, Tutum ve Davranışları. *Anadolu Kliniği Tıp Bilimleri Dergisi,* 25, 3, 258-263.
22. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. *2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması*. Ankara. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı ve TÜBİTAK. 2019. Erişim: 09.08.2023 http://www.sck.gov.tr/wp-content/uploads/2020/08/TNSA2018_ana_Rapor.pdf
23. CDC. COVID-19 vaccination among pregnant people aged 18-49 years overall, by race and ethnicity, and date reported to CDC - Vaccine Safety Datalink, (İnternette) 2023. Erişim 09.08.2023. https://covid.cdc.gov/covid-data-tracker/#vaccinations-pregnant-women
24. Stock, S.J., Carruthers, J., Calvert, C. *et al.* (2022). SARS-CoV-2 infection and COVID-19 vaccination rates in pregnant women in Scotland. *Nature Medicine,* 28*,* 504–512.
25. Dereli, F., Kundakçı, G., Yıldırım, J.G., Uyanık, G., Yılmaz, M. (2021). Aile Sağlığı Merkezine Başvuran Gebelerin Bağışıklama Durumlarının Belirlenmesi. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi,* 6(2), 77-83.

26. Çınar, G., Akdemir-Kalkan, İ., Karadağ-Yılmaz, F., et al. (2022). Evaluation of the knowledge, attitudes and behaviors of pregnant women on tetanus vaccination. *Klimik Dergisi,* 35(2),79-83.
27. Kılıçlı, A., Akbulut, S. (2023). COVID-19 vaccination literacy, attitude and hesitation towards vaccination and vaccination status of pregnant women. *Medicine Science,* 12(1),36-45.
28. Zareipour, M., Ardakani, M.F., Jadgal, M.S., Azari, M.T. (2021). The Role of Health Literacy in COVID-19 Vaccine Hesitancy. *Journal of Research Development in Nursing and Midwifery*, 18, 1.,P.60.
29. Ercan, A., Şenol, E., Fırat, A. (2022). COVID-19 Vaccine Hesitancy in Pregnancy: A Cross-Sectional Study. *Journal of Clinical Obstetrics & Gynecology*, 2022,32(1),7-12.
30. Polat, G., Sağlam, Z.A., Polat, İ., Yücel, B. (2022). Patient Factors Affecting COVID-19 Vaccination in Pregnancy: A Survey Study. *İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Tıp Dergisi*, 14(2),170-175.
31. Carbone, L., Mappa, I., Sirico, A., Di Girolamo, R., Saccone, G., Di Mascio, D., et al. (2021). Pregnant women's perspectives on severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 vaccine. *American Journal of Obstetrics & Gynecology Maternal Fetal Medicine*, 3(4), 100352.
32. Dağdeviren, G., Örgül, G., Yücel, A., Şahin, D. (2020). Tetanus vaccine during pregnancy: data of a tertiary hospital in Turkey. *Turkish Journal of Medical Sciences*, 50(8),1903-8.
33. Erdoğan, A., Kutay, G., Şahin, A.R., Okyay, R.A. (2021). Understanding the approach of family physicians in Turkey to the problem of vaccine rejection, *Human Vaccines & Immunotherapeutics,* 17,6, 1693-1698.
34. World Health Organisation. *The SAGE Vaccine Hesitancy Working Group. What Influences Vaccine Acceptance: A Model of Determinants of Vaccine Hesitancy. January 2015.* WHO Situation Reports (İnternette) 2015. Erişim 09.08.2023 https://cdn.who.int/media/docs/default-source/immunization/demand/summary-of-sage-vaccinehesitancy-en.pdf?sfvrsn=abbfd5c8_2
35. Çetin, E., Fartlı, H., Er, R., Karakoç, H. Gebelerin Covıd-19 Aşısı Hakkında Bilgi, Tutum ve Davranışları. 2.Uluslararası Anadolu Ebeler Derneği Kongresi sözel sunumu. 19-22 Mayıs 2022. Eskişehir.
36. Argüt, N., Yetim, A., Gökçay, G. (2016). Aşı kabulünü etkileyen faktörler. *Çocuk Dergisi*, 16(1), 16-24.
37. Vrdelja, M., Kraigher, A., Vercic, D., Kropivnik, S. (2018). The growing vaccine hesitancy: exploring the influence of the internet. *European journal of public health*, 28(5), 934–939.
38. Januszek, S.M., Faryniak-Zuzak, A., Barnas, E., Lozinski, T., Gora, T., Siwiec, N, et al. (2021). The Approach of Pregnant Women to Vaccination Based on a COVID-19 Systematic Review. *Medicina (Kaunas),* 57,977-988.

39. Kılıç, F., Gülseren, Y.D., Özdemir, M. (2022). Knowledge attitudes and practices of pregnants about the ınfluenza Vaccine. *Kocaeli Medical Journal,* 11(2),38-45.
40. Qin, Y., Zhang, Y., Wu, P., Feng, S., Zheng, J., Yang, P., et al. (2016). Influenza vaccine effectiveness in preventing hospitalization among beijing residents in China. *Vaccine*, 34(20), 2329-2333.
41. Castro-Sánchez, E., Vila-Candel, R., Soriano-Vıdal, F.J., Navarro- Illiana, E., Díez-Domıngo, J. (2018). Influence of health literacy on acceptance of influenza and pertussis vaccinations: a crosssectional study among spanish pregnant women. *British medical journal*, 8,E022132.
42. McAndrew, S., Allington, D. (2020). Mode and frequency of covid-19 ınformation updates, political values, and future covid-19 vaccine attitudes. *Psychology archive,* https://doi.org/10.31234/osf.io/j7srx
43. Lazarus, J.V., Ratzan, S.C., Palayew, A., et al. (2021). A global survey of potential acceptance of a COVID-19 vaccine. *Natural Medicine*, 27(2),225–228.
44. Berkman, N.D., Sheridan, S.L., Donahue, K.E., Halpern, D. J., Crotty, K. (2011). Low health literacy and health outcomes: an updated systematic review. *Annals Of Internal Medicine*, 155(2),97-U89.
45. Lorini, C., Santomauro, F., Donzellini, M., Capecchi, L., Bechini, A., Boccalini, S., et al. (2018). Health literacy and vaccination: A systematic review. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, 14,478–88.
46. Veldwijk, J., Heide, I. Van Der, Rademakers, J., Schuit, A.J., Wit, G.A. De, Uiters, Et Al. (2015). Preferences For Vaccination: Does Health Literacy Make A Difference? *Medical Decision Making*, 38(8), 948-958.
47. Sorensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J. et al. (2012). Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *British medical journal Public Health,* 12,80. https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-80
48. Bilir N. (2014). Sağlık okuryazarlığı. *Turkish Journal of Public Health*, 12(1),61-68.
49. Dadipoor, S., Ramezankhani, A., Alavi, A., Aghamolaei, T., Safari-Moradabadi, A. (2017). Pregnant women's health literacy in the South of Iran. *Journal of Family & Reproductive Health,* 11(4), 211-218.
50. Yılmaz, M. Tiraki, Z. (2016). Sağlık Okuryazarlığı Nedir? Nasıl Ölçülür? *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 9(4), 142-147.
51. Nguyen, H.C., Nguyen, M.H., Do, B.N., Tran, C.Q., Nguyen, T.T.P., Pham, K.M., et al. (2020). People with suspected covıd-19 symptoms were more likely depressed and had lower health-related quality of life: the potential benefit of health literacy. *Journal of clinical medicine,* 9(4), 965.

52. Özbalıkçı, E., Aydın, Es., İpek İ., Özen, N., Yüceler, M., Ateş, O., Ve Ark. (2021). Türkiye'de tıp fakültesi öğrencilerinin aşı, bağışıklama, aşı kararsızlığı ve covıd-19 aşısı hakkındaki bilgi ve düşünceleri. *Türk Hijyen Ve Deneysel Biyoloji Dergisi*, 78(3), 317-332.
53. Akbal, E., Gökler, M.E. (2020). COVID-19 Salgını Sürecinde Eksikliği Ortaya Çıkan Bir Gerçek: Sağlık Okuryazarlığı. *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi*, 5(COVID-19 Özel Sayısı),148-55.
54. Castro-Sánchez, E., Chang, P.W., Vila-Candel, R., Escobedo, A.A., Holmes, A.H. (2016). Health literacy and infectious diseases: why does it matter? *International Journal of Infectious Diseases*. 43,103-10.
55. Yalman, F. Sancar, T. (2021). Toplum sağlığının yönetimi: sağlık okuryazarlığı ve aşıya ilişkin tutum arasındaki ilişki. *Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi,* 45,2,259-278.
56. Gusar, I., Konjevoda, S., Babi´c, G., Hnatešen, D., Cebohin, M. Orlandini, R., et al. (2021). Pre-Vaccination COVID-19 Vaccine Literacy in a Croatian Adult Population: A Cross-Sectional Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18, 7073.
57. Song, I., Lee, S.H. (2023). COVID-19 vaccine refusal associated with health literacy: findings from a population-based survey in Korea. *British medical journal Public Health,* 23, 255.
58. Takahashi, Y., Ishitsuka, K., Sampei, M., Okawa, S., Hosokawa, Y., Ishigura, A., et al. (2022). COVID-19 vaccine literacy and vaccine hesitancy among pregnant women and mothers of young children in Japan. *Vaccine*, 40,47, 6849-6856.
59. Kocatürk A. (2017). *Doğuma hazırlık-Gebe Okulu.* İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.
60. Gümüşsoy, S., Kavlak, O. (2016). Gebelikte Fizyolojik Değişimler. İçinde *Perinatoloji ve Bakım*. İzmir, Güneş Tıp Kitabevi: 24-101
61. Schwartz, D.A. (2020). An analysis of 38 pregnant women with COVID-19, their newborn infants, and maternal-fetal transmission of SARS-CoV-2: Maternal coronavirus infections and pregnancy outcomes. *Archives of Pathology & Laboratory Medicine* 144(7), 749-805.
62. Elmas, B., Bircan, O., Orhan, M.F., Özdemir, Ö. (2019). Adölesan Bir Annede Mortal Seyreden H1N1 Pnömoni Vakası, *Journal of Biotechnology and Strategic Health Research*, 3(3),255-259.
63. Lam, C.M., Wong, S.F., Leung, T.N., et al. (2004). A case-controlled study comparing clinical course and outcomes of pregnant and non-pregnant women with severe acute respiratory syndrome. *An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 111,771–74.
64. Wong, S.F., Chow, K.M., Leung, T.N., Ng, W.F., Ng, T.K., Shek, C.C., et al. (2004). Pregnancy and perinatal outcomes of women with severe acute respiratory syndrome. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, 191, 292–7.

65. Khalil, A., Kalafat, E., Benlioglu, C., O'Brien, P., Morris, E., Draycott, T., et al. (2020). SARS-CoV-2 infection in pregnancy: A systematic review and meta-analysis of clinical features and pregnancy outcomes. *EClinicalMedicine*, 25, 100446.
66. Zambrano, LD. Ellington, S. Strid, P. Galang, R.R. Oduyebo, T. Tong, V.T. et al., (2020). Update: characteristics of symptomatic women of reproductive age with laboratory-confirmed SARS-CoV-2 infection by pregnancy status. *Morbidity and Mortality Weekly Report*. 69 (44) 1641–1647.
67. Chinn, J., Sedighim, S., Kirby, K. A., Hohmann, S., Hameed, A. B., Jolley, J., & Nguyen, N. T. (2021). Characteristics and Outcomes of Women With COVID-19 Giving Birth at US Academic Centers During the COVID-19 Pandemic. *The Journal of the American Medical Association* 4 (8), e2120456.
68. Villar, J., Ariff, S., Gunier, R. B., Thiruvengadam, R., Rauch, S., Kholin, A., et al. (2021). Maternal and Neonatal Morbidity and Mortality Among Pregnant Women With and Without COVID-19 Infection: The INTERCOVID Multinational Cohort Study. *The Journal of the American Medical Association pediatrics*, 175 (8), 817–826.
69. Samji P, Manoj KR. (2020). Effect of COVID-19 on pregnancy and childbirth. *Indian Journal of Obstetrics and Gynecology Research*, 7 (2), 296-299.
70. Allotey J, Stallings E, Bonet M, et al. (2020). Clinical manifestations, risk factors, and maternal and perinatal outcomes of coronavirus disease 2019 in pregnancy: living systematic review and meta-analysis. *British Medical Journal*, 370, m3320.7.
71. Özkök, S. (2016). Kızamık, kızamıkçık, kabakulak, suçiçeği ve aşılamalarında güncel durum. *Okmeydanı Tıp Dergisi,* 32(Ek sayı),20-23.
72. Sauerbrei, A. (2016). Diagnosis, antiviral therapy, and prophylaxis of varicella-zoster virus infections. *European Journal of Clinical Microbiology & Infectious Diseases*, 35(5), 723-34.
73. Nagel, M.A., Jones, D., Wyborny, A. (2017). Varicella zoster virus vasculopathy: The expanding clinical spectrum and pathogenesis. *Journal of Neuroimmunology,* 308,112-7.
74. Gaymard, A., Pichon, M., Bal, A., Massoud, M., Buenerd, A., Massardier, J., et al. (2018). How to manage chickenpox during pregnancy: case reports. *Annales de Biologie Clinique*, 76 (6), 669-74.
75. Werenberg Dreier, J., Nybo Andersen, A.-M., Hvolby, A., Garne, E., Kragh Andersen, P., Berg-Beckhoff, G. (2015). Fever and infections in pregnancy and risk of attention deficit/hyperactivity disorder in the offspring. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 57 (4), 540–548.
76. CDC. *Vaccines During Pregnancy FAQs*. 2023. Erişim 09.08.2023. https://www.cdc.gov/vaccinesafety/concerns/vaccines-during-pregnancy.html

77. World Health Organisation. *Vaccination and pregnancy.* 2022. Erişim 31.07.2023. https://www.who.int/health-topics/vaccines-and-immunization#tab=tab_1
78. TC Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. *Aşı Haftası.* Erişim 08.07.2023 https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/haberler/a%C5%9F%C4%B1-haftas%C4%B1-24-30-nisan-2023.html?highlight=WyJhXHUwMTVmXHUwMTMxIl0
79. World Health Organisation. (2020). *Call for experts - strategic technical advisory group on health promotion, wellbeing, and social determinants of health*. Erişim 03.08.2023.https://www.who.int/home/search?indexCatalogue=genericsearchindex1&searchQuery=health%20literacy&wordsMode=AnyWord
80. Atıcı, E. (2009). Klinik araştırmalar hakkında yönetmelik üzerine. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 35 (3), 147-152.
81. Heath, P.T., Le Doare, K., Khalil, A. (2020). Inclusion of pregnant women in COVID-19 vaccine development. *The Lancet Infectious Diseases,* 20, 1007–1008.
82. Beigi, R.H., Krubiner, C., Jamieson, D.J., et al. (2021). The need for inclusion of pregnant women in COVID-19 vaccine trials. *Vaccine*, 39(6),868.
83. Kalafat, E., O'Brien, P., Heath, P.T., Le Doare, K., von Dadelszen, P., Magee, L., Ladhani, S. and Khalil, A. (2021). Benefits and potential harms of COVID-19 vaccination during pregnancy: evidence summary for patient counseling. *Ultrasound in Obstetrics & Gynecology*, 57, 681-686.
84. Desdicioğlu, R., Avşar, F.B., Yavuz, A.F. (2021). COVID-19 Aşıları ve Gebelik. *Ankara Medical Journal,* (4), 672-686.
85. Hillson, K., Clemens, S., Madhi, M., Voysey, M., Pollard, A., Minassian, A. (2021). Fertility rates and birth outcomes after ChAdOx1 nCoV-19 (AZD1222) vaccination. *The Lancet*, 398, p.1683-1684.
86. WHO. *Division of health promotion, education and communications health education and health promotion unit. Health Promotion Glossary*. 1998. World Health Organization reports, (İnternette) Erişim 09.08.2023 https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HPR-HEP-98.1
87. WHO. *Immunization Data.* 2023. Erişim 09.08.2023 https://immunizationdata.who.int/listing.html?topic=&location
88. Yakut, N., Soysal, S., Soysal, A., Bakir, M. (2020). Knowledge and acceptance of influenza and pertussis vaccinations among pregnant women of low socioeconomic status in Turkey. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, 16 (5), 1101–8.
89. Eskiocak, M., Marangoz, B. *Türkiye'de Bağışıklama Hizmetlerinin Durumu*. Ankara: Türk Tabipleri Birliği Yayınları https://www.ttb.org.tr/userfiles/files/turkiyede_bagisiklama_hizmetlerinin_durumu.pdf. 2021

90. Türk Dil Kurumu. Güncel Türkçe Sözlük. Erişim 09.08.2023 https://sozluk.gov.tr/
91. Fishbein, M., Cappella, J.N. (2006). The Role of Theory in Developing Effective Health Communications. *Journal of Communication*, 56 (SUPPL.),1–17.
92. Fishbein, M., Yzer, M.C. (2003). Using theory to design effective health behavior interventions. *Communication Theory*, 13(2), 164-183.
93. Bulduk, S., Yurt, S., Dinçer, Y., Ardıç, E. (2015). Sağlık Davranışı Modelleri. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 5 (1), 28-34.
94. Kanayo, U., Reema, P. (2004). Theory of Planned Behaviour: An analysis of moderator interactions. *British Journal of Health Psychology*, 9 (Pt1), 25-39.
95. Akbulak, M.A., Çöl, M. (2022). Dünyada ve Türkiye'de Aşılanma Tutumu ve COVID-19 Aşılarına Bakış. *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi*, 7(3), 531-40
96. Ajilore, K., Atakiti, I., Onyenankeya, K. (2017). College students' knowledge, attitudes and adherence to public service announcements on Ebola in Nigeria: Suggestions for improving future Ebola prevention education programmes. *Health Education Journal*, 76, 648–60.
97. McClure, C.C., Cataldi, J.R., O'Leary, S.T. (2017). Vaccine Hesitancy: Where We Are and Where We Are Going. *Clinical Therapeutics*, 39, 8, 1550-1562.
98. Cataldi, J.R., Sevick, C., Pyrzanowski, J., Wagner, N., Brewer, S.E., Narwaney, K. J., et al. (2019). Addressing personal parental values in decisions about childhood vaccination: Measure development. *Vaccine*, *37* (38), 5688-5697.
99. Khubchandani, J., Sharma, S., Price, J.H., Wiblishauser, M.J., Sharma, M., Webb, F.J. (2021). COVID-19 Vaccination Hesitancy in the United States: A Rapid National Assessment. *Journal of Community Health*, 46, 270-277.
100. Çelikel, A., Üstünsöz, A., Güvenç, G. (2014). Determination of vaccination status of pregnant women during pregnancy and the affecting factors. *Journal of Clinical Nursing*. 23 (15-16), 2142-50.
101. Zerbo, O., Modaressi, S., Chan, B., Goddard, K., Lewis, N., Bok, K., et al. (2017). No association between influenza vaccination during pregnancy and adverse birth outcomes. *Vaccine*, 35 (24), 3186-3190.
102. Erkekoğlu, P., Köse, S.B.E., Balcı, A., Yirün, A. (2020). Aşı kararsızlığı ve COVID-19'un etkileri. *Literatür Eczacılık Bilimleri Dergisi,* 9 (2), 208-20.
103. Dodd, R.H., Pickles, K., Cvejic, E., Cornell, S., Isauutier, J.M.J., Copp, T. Et al. (2022). Perceived public health threat a key factor for willingness to get the COVID-19 vaccine in Australia. *Vaccine*, 40 (17), 2484-2490.
104. Vuong, L., Bidwell, J.T., Apesoa-Varano, E.C., Cothran, F.A., & Catz, S.L. (2022). COVID-19 vaccine hesitancy and intent in California registered nurses. *Vaccine: X*, 11, 100162.

105. T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. *Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesi Sözlüğü.* Ankara: 2011. Erişim adresi: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/64546/9789755903613_tur.pdf;sequence=3

106. Gözlü, K. (2020). A Social Determinant Of Health: Health Literacy. *Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi,* 27 (1), 137-144.

107. Nutbeam, D., Muscat, D. M. (2021). Health Promotion Glossary 2021. *Health promotion international*, 36 (6), 1578-1598.

108. Chinn, D. (2011). Critical health literacy: a review and critical analysis. Social Science & Medicine. 73, 60-67.

109. Tözün, M., Sözmen, M.K. (2015). Halk Sağlığı Bakışı ile Sağlık Okuryazarlığı. *Smyrna Tıp Dergisi,* 2, 48-54.

110. World Health Organisation. *The Solid Facts: Health Literacy.* 2013. Erişim 09.08.2023 Health literacy : The solid facts (who.int)

111. Pazarözyurt, A., Özkan, H. (2023). Gebelerin Sağlık Okuryazarlığı ile Öz Bakım Gücü Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi. *Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 5 (1), 91-102.

112. Kurt Durmuş, M., Ören, B. (2022). Health Literacy Level and the Effect of Personal Characteristics on Health Literacy in Pregnancy. *Journal of Health Profession Research*, 4 (2), 88-94.

113. Çopurlar, C.K., Kartal, M. (2016). Sağlık Okuryazarlığı Nedir? Nasıl Değerlendirilir? Neden Önemli? *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 10 (1), 42-47.

114. Deml, M.J., Jafflin, K., Merten, S., Huber, B., Buhl, A., Frau, E. Et al. (2019). Determinants of vaccine hesitancy in Switzerland: Study protocol of a mixed-methods national research programme. *British medical journal*, 9 (11), 1-14.

115. Meppelink, C.S., Smit, E.G., Fransen, M.L., Diviani, N. (2019). "I was right about vaccination": Confirmation Bias and health literacy in online health information seeking. *Journal of Health Communication*, 24 (2), 129-140.

116. Baur, C. Harris, L. Squire, E. (2017). The U.S. national action plan to ımprove health literacy: a model for positive organizational change. *Study Health Technology Inform*, 240, 86-202.

117. Hadden, K., Martin, R., Prince, L., Barnes, C.L. (2019). Patient health literacy and diabetic foot amputations. *The Journal of Foot and Ankle Surgery*, 58 (5), 877-879.

118. Tefera, Y.G., Gebresillassie, B.M., Emiru, Y.K., et al. (2020). Diabetic health literacy and its association with glycemic control among adult patients with type 2 diabetes mellitus attending the outpatient clinic of a university hospital in Ethiopia. *PLoS One*, 15 (4), e0231291.

119. Özkan S., Tüzün H., Dikmen A.U., İlhan MN. (2020). Salgınlarda Toplum Davranışı ve Sağlık Okuryazarlığı, *Journal of Biotechnology and Strategic Health Research*. 1 (Özel Sayı), 105-110.

120. Ren, L.L., Wang, Y.M., Wu, Z.Q., Xiang, Z.C., Guo, L., Xu, T., et al. (2020). Identification of a novel coronavirus causing severe pneumonia in human: a descriptive study. *Chinese medical journal*, *133* (9), 1015-1024.

121. Sarıyar, S., Kılıç, H. (2019). Sağlık Okuryazarlığının Değerlendirilmesinde Kullanılan Araçlar. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 6 (2), 126-131.

122. TC Sağlık Bakanlığı Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü. *Türkiye'nin Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi Ölçüldü.* 2020. Erişim 09.08.2023 https://sggm.saglik.gov.tr/TR,57003/turkiyenin-saglik-okuryazarligi-duzeyi-olculdu.html

123. Arriaga, M., Francisco, R., Nogueira, P., Oliveira, J., Silva, C., Câmara, et al. (2022). Health Literacy in Portugal: Results of the Health Literacy Population Survey Project 2019-2021. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19, 4225.

124. Shahid, R., Shoker, M., Chu, L.M. *et al.* (2022). Impact of low health literacy on patients' health outcomes: a multicenter cohort study. *British medical journal*, 22, 1148.

125. Sørensen, K., Pelikan, J.M., Röthlin, F., Ganahl, K., Slonska, Z., Doyle, G., et al. (2015). Health literacy in Europe: comparative results of the European health literacy survey (HLS-EU). *European Journal of Public Health,* 25 (6),1053-8.

126. Aras, Z., Bayık Temel, A. (2017). Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği'nin Türkçe Formunun Geçerlik ve Güvenirliğinin Değerlendirilmesi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 25(2), 85-94.

127. Filiz, E., Bodur, S. (2022). Gebe ve Gebe Olmayan Kadınlarda Sağlık Okuryazarlığı ve Sağlık Algısı İlişkisinin Değerlendirilmesi. *Selçuk Sağlık Dergisi*, 3 (1), 17 – 33.

128. Solhi, M., Abbasi, K., Ebadi Fard Azar, F., Hosseini, A. (2019). Effect of health literacy education on self-care in pregnant women: a randomized controlled clinical trial. *International Journal of Community Based Nursing and Midwifery*, 7 (1), 2–12.

129. Cho, R.N., Plunkett, B.A., Wolf, M.S., Simon, C.E., Grobman, W.A. (2007). Health literacy and patient understanding of screening tests for aneuploidy and neural tube defects. *Prenatal Diagnosis: Published in Affiliation With the International Society for Prenatal Diagnosis,* 27 (5), 463-467.

130. Shieh, C., Halstead, J. A. (2009). Understanding the ımpact of health literacy on women's health. journal of obstetric. *Gynecologic & Neonatal Nursing,* 38 (5), 601-612.

131. Yılmazel, G. (2019). Low health literacy, poor knowledge, and practice among Turkish women patients undergoing cervical cancer screening. *Journal of Cancer Research and Therapeutics,* 15 (6), 1276-81.

132. Astantekin Özçoban F, Ergün S, Erkal Aksoy Y. (2021). Effects of health literacy education on adaptation to pregnancy, self-efficacy, fear of childbirth and health literacy in Turkish pregnant women: A randomized, controlled trial. *Health and Social Care*, 2 (30), 537-549.

133. Doğan, M., Özdemir, F. (2021). Health Literacy and COVID 19 in Pregnant Women. *Sakarya Medicine Journal*, 11 (3), 533-541.

134. Morales, K.F., Menning, L., Lambach, P. (2020). The faces of influenza vaccine recommendation: A Literature review of the determinants and barriers to health providers' recommendation of influenza vaccine in pregnancy. *Vaccine*, 38 (31) 4805-4815.

135. Özçomak, M.S., Çebi, K. (2017). İstatiksel Güç Analizi: Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi Üzerine Bir Uygulama. *Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi,* 31 (2), 413-31.

136. Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A. G., & Buchner, A. (2007). G*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods,* 39 (2), 175–191.

137. Aydın, D., Aba, Y.A. (2019). Annelerin Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri İle Emzirme Öz-Yeterlilik Algıları Arasındaki İlişki. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi,* 12 (1), 31–39.

138. Uyar, M., Yıldırım, E.N., Şahin, T.K. (2019). On Sekiz Yaş Ve Üzeri Erişkin Bireylerin Aşılar Ve Aşılama Hakkındaki Bilgi, Tutum Ve Davranışlarının Belirlenmesi. *FLORA*, 24(4):288-94.

139. Özdemir, S. Kalkanlı, AA. Güvenç, G. Karaşahin, KE. Tamaddon, M. Gebelikte aşılamaya yönelik tutum ve niyet ölçeğinin geliştirilmesi: COVID-19 versiyonu. 19. Ulusal Jinekoloji ve Obstetrik Kongresi sözel sunumu. 18-22 Mayıs 2022. Antalya.

140. Okyay, P., Abacıgil, F. Türkiye sağlık okuryazarlığı ölçekleri güvenilirlik ve geçerlilik çalışması. Sağlık Bakanlığı [Internet]. Mayıs 2016. Ankara. Erişim adresi: https://acikders.ankara.edu.tr/pluginfile.php/114974/mod_resource/content/1/Sa%C4%9Fl%C4%B1k%20Okur%20Yazarl%C4%B1%C4%9F%C4%B1%20%C3%96l%C3%A7ekleri.pdf

141. Bartolo, S., Deliege, E., Mancel, O., Dufour, P., Vanderstichele, S., Roumilhac, et al. (2019). Determinants of influenza vaccination uptake in pregnancy: a large single-Centre cohort study. *British medical journal pregnancy and childbirth*, 19(1), 510.

142. Reifferscheid, L., Marfo, E., Assi, A. et al. (2022). COVID-19 vaccine uptake and intention during pregnancy in Canada. *Canada Journal Public Health,* 113, 547-558.

143. Yılmaz, S., Kavuncuoğlu, D., Koşan, Z., Kadığlu, B.G. (2019). Erzurum il merkezinde hastanelere başvuran gebelerin sağlık okuryazarlığı düzeyi ve etkili faktörler. 3.International 21.National Public Health Congress. Kasım, 2019. Antalya.

144. Gök, M.Ş., Küçük, K., Kanbur, A. (2022). Gebelerde Sağlık Okuryazarlığı ile Sağlık Uygulamaları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi. 31 (6), 409-417.

145. Yazıcı Topçu, T., Aktaş, S. (2020). Gebelerin sağlık okuryazarlığı düzeyi ile travmatik doğum algısı arasında ilişkinin incelenmesi. 4. Uluslararası Gebelik, Doğum ve Lohusalık Kongresi, Bolu, 2020.

146. Soyhan, F. (2019). Gebelerde sağlık okuryazarlığı, anksiyete ve doğum korkusu arasındaki ilişki. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Marmara Üniversitesi, İstanbul.

147. Akça, E., Gökyıldız, Sürücü, Ş., Akbaş, M. (2020). Gebelerde Sağlık Algısı, Sağlık Okuryazarlığı ve İlişkili Faktörler. İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi, 8 (3), 630-642.

148. Tarhan, N., Tutgun-ünal, A., Ekinci, Y. (2021). Yeni Kuşak Hastalığı Siberkondri: Yeni Medya Çağında Kuşakların Siberkondri Düzeyleri İle Sağlık Okuryazarlığı İlişkisi. *OPUS International Journal of Society Researches*, 17 (37), 4253-4297.

149. Schermelleh-Engel, K., Moosbrugger, H. And Müller, H., (2003), Evaluating the fit of structural equation models: tests of significance and descriptive goodness-of-fit measures, Methods of Psychological Research Online, 8 (2), 23-74.

150. Browne, M.W., Cudeck, R. (1993). Alternative ways of assessing model fit. In Bollen, K.A., Long J.S. (Eds.), Testing structural equation models (pp. 136-162). Newbury Park, CA: Sage.

151. Çokluk, Ö., Şekercioğlu, G., Büyüköztürk, Ş. (2010). Sosyal Bilimler İçin Çok Değişkenli İstatistik. SPSS ve LİSREL Uygulamaları. Pegem Yayınları Ankara.

152. Hu, L., Bentler, P.M. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives, structural equation modeling. 6: 1-55.

153. Khorasani, E.C., Tavakoly, Sany., S.B., Orooji, A., Ferns, G., Peyman, N. (2020). Health Literacy in Iranian Women: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Iranian journal of public health*, 49 (5), 860–874.

154. Kaya Şenol, D., Göl, I Aydın Özkan, S. (2019). The effect of health literacy levels of pregnant women on receiving prenatal care: a cross-sectional descriptive study. *International Journal of Caring Sciences*, 12(3), 1717-24.

155. Taheri, S., Tavousi, M., Momenimovahed, Z., Direkvand-Moghadam, A., Rezaei, N., et al. (2020). Determining Health Literacy Level and Its Related Factors Among Pregnant Women Referred to Medical and Health Centers of Tehran in 2019: A Cross-sectional Study. *Shiraz E Medical Journal,* 22 (10), e109592.

156. Nawabi, F., Krebs, F., Lorenz, L., Shukri, A., Alayli, A., Stock, S. (2022). Health Literacy among Pregnant Women in a Lifestyle Intervention Trial. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19, 5808.

157. Liu, N., Sprague, A. E., Yasseen, A. S., Fell, D. B., Wen, S.-W., Smith, G. N., & Walker, M. C. (2012). Vaccination patterns in pregnant women during the 2009 H1N1 influenza

pandemic: A populationbased study in Ontario, Canada. *Canadian Journal of Public Health*, 103 (5), e353-e358.

158. Bjelke, M., Martinsson, A., Lendahls, L., & Oscarsson, M. (2016). Using the Internet as a source of information during pregnancy-A descriptive cross-sectional study in Sweden. *Midwifery*, 40, 187-91.
159. Batman, D. (2018). Topics and information resources researched for pregnancy of pregnant women ; A qualıtatıve study. KOU Sağ Bil Derg, 4(3), 63–9.
160. Üst, Z.D., Pasinlioğlu, T., Özkan, H. (2013). Doğum eyleminde gebelerin anksiyete düzeylerinin incelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 16(2):110-115.
161. Murray SS, McKınney ES. Foundations of maternal-newborn and women‟s health nursing. 6th Ed. ABD: Elseiver Saunders, 2014.
162. Ekmez, M., Ekmez, F. (2022). Assessment of factors affecting attitudes and knowledge of pregnant women about COVID-19 vaccination. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 42 (6), 1984-1990.
163. Raut, S., Apte, A., Srinivasan, M., Dudeja, N., Dayma, G., Sinha, B., et al. (2022) Determinants of maternal influenza vaccination in the context of low-and middle-income countries: A systematic review. *PLoS ONE,* 17(1), e0262871.
164. Sadıkoğlu, Z.Z. (2020). Yoğun annelik algısı: annelerin perspektifinden çağdaş ebeveynlik kültürü. Yayınlanmamış doktora tezi. İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
165. Faria, A.P.V., Silva da, T.P.R., Duarte, C.K., Mendes, L.L., Santos, F.B.O., Matozinhos, F.P. (2021). Tetanus vaccination in pregnant women: a systematic review and meta-analysis of the global literatüre. *Public Health*, 196, 43-51.
166. Safari Morad Abadi, A., Agha Molaei, T., Ramezankhani, A., Dadipoor, S. (2017). The Health Literacy of Pregnant Women in Bandar Abbas, Iran. *Journal of School of Public Health and Institute of Public Health Research,* 15 (2), 121-132.
167. Yuen, C.Y.S., Tarrant, M. (2014). Determinants of uptake of influenza vaccination among pregnant women - A systematic review. *Vaccine*, 32 (36), 4602-4613.
168. Fisher, B.M., Scott, J., Hart, J., Winn, V.D., Gibbs, R.S., Lynch, A.M. (2011). Behaviors and perceptions regarding seasonal and H1N1 influenza vaccination during pregnancy. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 204, S107–11.
169. Bello, C.B., Esan, D.T., Akerele, S.A., Fadare, R.I. (2022). Maternal health literacy, utilisation of maternal healthcare services and pregnancy outcomes among newly delivered mothers: A cross-sectional study in Nigeria. *Public health in practice (Oxford, England)*, 3, 100266.

170. Şahin, E., Yeşilçınar, I., Geris, R., Paşalak, S. I., Seven, M. (2021). The impact of pregnant women's health literacy on their health-promoting lifestyle and teratogenic risk perception. *Health care for women international*, *42* (4-6), 598-610.

171. Brixner, A., Brandstetter, S., Böhmer, M.M. et al. (2021). Prevalence of and factors associated with receipt of provider recommendation for influenza vaccination and uptake of influenza vaccination during pregnancy: cross-sectional study. *British Medical Journey Pregnancy Childbirth,* 21, 723.

172. Payakachat, N., Hadden, K.B., Ragland, D. (2016). Promoting Tdap immunization in pregnancy: Associations between maternal perceptions and vaccination rates. *Vaccine*, 34 (1), 179-186.

173. Musaoğlu, E. (2021). Gebe kadınlarda sağlık okuryazarlığı ile genital hijyen davranışları ve bunlarla ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi. Yayınlanmamış uzmanlık tezi. Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı. Sakarya.

174. Bhattacharya, O., Siddiquea, B.N., Shetty, A., et al. (2022). COVID-19 vaccine hesitancy among pregnant women: a systematic review and meta-analysis. *British Medical Journal,* 12, e061477.

175. Mihret, M.S., Limenih, M.A., Gudayu, T.W. (2018). The role of timely initiation of antenatal care on protective dose tetanus toxoid immunization: the case of northern Ethiopia post natal mothers. *British Medical Journal Pregnancy Childbirth,* 18, 235-45.

176. Kaya Odabaş, R., Demir, R. (2023). Gebelerin Aşı Karşıtı Düşünceleri ve Aşı Yaptırmama Nedenlerinin Influenza Aşıları Özelinde İncelenmesi: Sistematik Derleme. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 8 (1), 155-165.

177. Arıöz Düzgün, A., Gözüyeşil, E. (2022). The Relationship between Health Literacy and Health Practices in Pregnancy and their Affecting Factors: A Cross-Sectional Study. *Journal of Midwifery and Reproductive Health*, *10* (3), 3417-3428.

8. EKLER

EK 1. VERİ TOPLAMA FORMU

EK 2. GEBELİKTE AŞILANMAYA YÖNELİK TUTUM VE NİYET ÖLÇEĞİ İZNİ

EK 3. TÜRKİYE SAĞLIK OKURYAZARLIĞI-32 ÖLÇEĞİ İZNİ

EK 4. GÜLHANE SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ YÖNETİM KURULU TEZ ÖNERİSİ KABUL KARARI

EK 5. GÜLHANE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM AD BAŞKANLIĞI ARAŞTIRMA UYGULAMA KLİNİK ONAYI

EK 6. GÜLHANE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL İZNİ

EK 7. BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

8.1. EK 1. I.BÖLÜM: GEBE TANITIM FORMU

***Değerli katılımcı**; Bu çalışma**, "**Gebelerde Aşılanmaya Yönelik Tutum ve Niyet ile Sağlık Okuryazarlığı Arasındaki İlişki"nin incelenmesi amacıyla planlanmıştır. Bu çalışmada elde edilen bilgiler, gebelikte sağlığının korunması ve geliştirilmesine katkı sağlayacaktır. Cevaplarınız çalışmanın doğruluğu açısından çok önemlidir. Bu nedenle, sorulara size en uygun yanıtı eksiksiz olarak vermenizi rica ederiz. Sizlere çalışma kapsamında bir anket formu uygulanacaktır. İsim belirtme zorunluluğu yoktur ve vereceğiniz cevaplar gizli tutulacaktır. Kendinize en uygun seçeneği seçip, lütfen samimiyetle işaretleyiniz. Teşekkür ederiz.*

Emine KOÇ

Çalışmaya katılmayı;

Kabul ediyorum ( ) Kabul etmiyorum ( )

I. Bölüm: Gebe Tanıtım Formu
1. Doğum Yılınız: …..
2. Medeni Durumunuz: ( ) Evli ( ) Bekar ( ) Diğer
3. Eğitim Durumunuz: ( ) İlkokul ( ) Ortaokul ( ) Lise ( ) Üniversite
4. Çalışma durumunuzu belirtiniz. ( ) Çalışıyor/doğum izninde ( ) Çalışmıyor/İşsiz
5. Herhangi bir kronik hastalığınız var mı? ( ) Evet ( ) Hayır
6. Hangi kronik hastalığınız var? ( ) Hastalığım Yok ( ) Tansiyon Hastasıyım ( ) Şeker Hastasıyım ( ) Kalp Hastasıyım ( ) Astım Hastasıyım ( ) Tiroit Hastasıyım
7. Eşinizin Doğum Yılı: …..
8. Eşinizin Eğitim Durumunuz: ( ) İlkokul ( ) Ortaokul ( ) Lise ( ) Üniversite

9.Eşinizin çalışma durumu: ( ) Çalışıyor ( ) Çalışmıyor/İşsiz	
10. Aile Tipi: ( ) Çekirdek aile ( ) Geniş aile	
11. Gelir durumu: ( ) Gelir giderden az ( ) Gelir gidere eşit ( ) Gelir giderden çok	
12.Gebelik Haftası	**:**
13.Toplam Gebelik sayısı (Tüm gebelikler)	**:**
14.Canlı Doğum	**:**
15.Yaşayan çocuk sayısı	**:**
16.Ölü Doğum	**:**
17.Kendiliğinden Düşük	**:**
18.Kürtaj (İsteyerek Kendiliğinden Düşük)	**:**
19.Şimdiki gebeliğinizi nasıl tanımlarsınız? ( ) Planlı ve isteyerek ( ) Plansız ama isteyerek ( ) Plansız ve istemeyerek	
20.Şimdiki gebeliğinde aşı yaptırdınız mı? ( ) Aşı yaptırmam, vakti gelmedi ( ) Evet ( ) Hayır	
21. Şimdiki gebeliğiniz süresince hangi aşıları yaptırdınız? ( ) Tetanos ( ) Difteri ( ) Mevsimsel grip (İnfluenza) ( ) COVID-19 ( ) Diğer …….……	
22. COVID-19 aşısı yaptırmamak için tıbbi bir engeliniz var mı? ( ) Evet (Lütfen açıklayınız): …….. ( ) Hayır	
23. Şimdiki gebeliğiniz sırasında COVID-19 aşısı yaptırmayı planlıyor musunuz? ( ) Gebelikten önce COVID-19 aşısı yaptırdım, gebeliğimde COVID-19 aşısı yaptırmayı planlıyorum. ( ) Gebelikten önce hiç COVID-19 aşısı yaptırmadım, gebeliğimde COVID-19 aşısı yaptırmayı düşünmüyorum.	

24. Bugüne kadar hiç COVID-19 enfeksiyonu geçirdiniz mi?

( ) Evet

( ) Hayır

25. Şimdiki gebeliğinizden önce, hiç COVID-19 tedavisi aldınız mı?

( ) COVID-19'a hiç yakalanmadım.

( ) Evde izolasyonda kaldım, tedavi almadım.

( ) Evde/hastanede ilaç tedavisi aldım

26. İkinci doz COVID-19 aşınızı, şimdiki gebeliğinizin tanısından ne kadar süre önce yaptırdınız?

( ) Bu gebeliğimden önce COVID-19 aşısı yaptırmadım

( ) Gebeliğimden önce COVID-19 aşısı yaptırdım

27.Sizin için, sağlıkla ilgili en güvenilir bilgi kaynağı hangisidir?

( ) Sağlık çalışanı

( ) Sosyal medya

( ) İnternet

( ) Radyo-TV

( ) Kitap-broşür

( ) Yazılı basın

( ) Aile

( ) Arkadaş-komşu

28.Aşağıdaki aşılardan hangileri gebelik döneminde yaptırılmalıdır?

( ) Tetanos

( ) Difteri

( ) Boğmaca

( ) Grip

( ) Zatürre

( ) COVID-19

( ) Bilmiyorum

29. Gebelik döneminde yapılması gereken aşıları biliyor musunuz?

( ) Hiç bilmiyor

( ) Bir tane biliyor

( ) En az iki aşı biliyor

30. Gebelik döneminde yapılabilecek aşılar hakkında, sağlık profesyonellerinden bilgi aldınız mı?

( ) Evet, aldım.

( ) Hayır, almadım.

GEBELİKTE AŞILANMAYA YÖNELİK BİLGİ, İNANÇ, TUTUM VE NİYET ÖLÇEĞİ						
		Kesinlikle Katılmıyorum	**Katılmıyorum**	**Kararsızım**	**Katılıyorum**	**Kesinlikle katılıyorum**
Aşıya Güven						
1.	Gebelikte yapılan aşılar güvenlidir.	1	2	3	4	5
2.	Gebelikte bazı aşıların mutlaka yaptırılması gerekir.	1	2	3	4	5
3.	Gebelikte yapılan aşıların sağlığımı koruyacağına inanıyorum.	1	2	3	4	5
4.	Gebelikte sağlıklı beslenirsem herhangi bir aşıya gerek olmayacağına inanıyorum.	1	2	3	4	5
5.	Gebelikte önerilen vitaminleri düzenli kullanırsam, aşı yaptırmama gerek olmayacağına inanıyorum.	1	2	3	4	5
6.	Gebelikte yapılan aşıların bebeğimin sağlığını koruyacağına inanıyorum.	1	2	3	4	5
7.	Gebelikte bana yapılan herhangi bir aşının muhtemelen, bebeğime zarar (yan etki) vermeyeceğine inanıyorum.	1	2	3	4	5
8.	Gebelikte aşı yaptırmak büyük ihtimalle düşüğe neden olur.	1	2	3	4	5
9.	Hastanede (ya da hijyenik koşullarda) doğum yapacak olsam bile aşı yaptırmam gerektiğini düşünüyorum.	1	2	3	4	5

10.	Aşılar ayrıca bebeklere, çocuklara ve gebelere de yapılır.	1	2	3	4	5
11.	Gebelikte bana yapılan herhangi bir aşının muhtemelen bana zarar (yan etki) vermeyeceğine inanıyorum	1	2	3	4	5
12.	Gebeliğimde aşı yaptırmayı düşünüyorum.	1	2	3	4	5
	Sağlık Sorumluluğu					
13.	Gebelikte hangi aşının, ne zaman yapıldığı önemlidir.	1	2	3	4	5
14.	Gebelikte yapılması önerilen aşılar vardır.	1	2	3	4	5
15.	Gebelikte Tetanos aşısı yaptırılabilir	1	2	3	4	5
16.	Doktorum aşı olmam gerektiğini önerirse gebeliğimde aşı yaptırırım.	1	2	3	4	5
17.	Gebelikte aşılanma anneyi ve bebeğini bulaşıcı hastalıklardan korur.	1	2	3	4	5
	Aşılanma İstekliliği					
18.	Gebeliğim sırasında, aşıların güvenli olduğuna inanırsam ücretsiz aşıları yaptırabilirim.	1	2	3	4	5
19.	Gebeliğim sırasında aşıların gerekli olduğuna inanırsam, ücretli olsa bile aşı yaptırabilirim.	1	2	3	4	5
20.	Gebeliğim sırasında aşıların gerekli olduğuna inanırsam aşı yaptırabilirim.	1	2	3	4	5

	Aşılanma Niyeti	**Kesinlikle yaptırmayacağım**	**Muhtemelen yaptırmayacağım**	**Kararsızım**	**Muhtemelen yaptıracağım**	**Kesinlikle yaptıracağım**
21.	Gebeliğim sırasında herhangi bir COVID-19 aşısını yaptıracağım.	1	2	3	4	5
22.	Bebeğim doğduğunda doktor gerekli görürse, güvenli olduğuna inandığım COVID-19 aşısına izin vereceğim.	1	2	3	4	5
23.	Gebeliğim sırasında doktorum COVID-19 aşısı olmamı önerirse aşı olacağım.	1	2	3	4	5
24.	Gebeliğim sırasında güvenli olduğuna inandığım COVID-19 aşısını olacağım.	1	2	3	4	5

III. BÖLÜM: TÜRKİYE SAĞLIK OKURYAZARLIĞI ÖLÇEĞİ-32 (TSOY-32)

Açıklama: Aşağıda sağlıkla ilgili çeşitli konular hakkında ifadeler bulunmaktadır. Lütfen her ifadede belirtilen konu için zorluk derecesini "çok zor" "zor" "kolay" "çok kolay" seçeneklerinden sizin için uygun olanı seçerek (X) ile belirtiniz.

N.	Çok kolaydan çok zora doğru derecelendirecek olursanız aşağıdakileri yapmak sizin için ne derece kolay/zordur?	Çok kolay	Kolay	Zor	Çok zor	Fikrim yok
1	Sağlığınızla ilgili bir şikâyetiniz olduğunda, bunun bir hastalık belirtisi olup olmadığını araştırıp bulmak;	1	2	3	4	5
2	Sağlığınızla ilgili bir şikâyetiniz olduğunda, bu konudaki herhangi bir yazıyı (broşür, kitapçık, afiş gibi) okuyup anlamak;	1	2	3	4	5
3	Sağlığınızla ilgili bir şikâyetiniz olduğunda, bu konuda ailenizin ya da arkadaşlarınızın tavsiyelerinin güvenilir olup olmadığını değerlendirmek;	1	2	3	4	5
4	Bir sağlık kuruluşuna gitmek istediğinizde, hangi doktora başvurmanız gerektiğini araştırıp bulmak;	1	2	3	4	5
5	Bir sağlık kuruluşuna gitmek istediğinizde başvurunuzu (randevu almak gibi) nasıl yapacağınızı araştırıp bulmak;	1	2	3	4	5
6	Bir sağlık kuruluşuna gitmek istediğinizde, telefon ya da internet aracılığı ile randevu almak;	1	2	3	4	5
7	Sizi ilgilendiren hastalıkların tedavileri ile ilgili bilgileri araştırıp bulmak;	1	2	3	4	5
8	Doktorunuzun hastalığınızla ilgili açıklamalarını anlamak;	1	2	3	4	5
9	Doktorunuzun önerdiği farklı tedavi seçeneklerinin avantaj ve dezavantajlarını değerlendirmek;	1	2	3	4	5
10	Sağlıkçıların (doktor, eczacı gibi) önerdikleri biçimde ilaçlarınızı kullanmak;	1	2	3	4	5
11	İlaç kutusundaki ilacı kullanmanıza yönelik talimatları anlamak;	1	2	3	4	5
12	Farklı bir doktordan ikinci bir görüş almaya ihtiyaç duyup duymadığınıza karar vermek;	1	2	3	4	5
13	Tahlil/tetkik öncesi hazırlıklarla (diyet uygulamak gibi) ilgili bilgileri anlamak;	1	2	3	4	5
14	Hastanede ulaşmak istediğiniz birimin (laboratuvar, poliklinik gibi) yerini arayıp bulmak;	1	2	3	4	5
15	Acil bir durumda (kaza, ani sağlık sorunu gibi) ne yapabileceğine karar vermek;	1	2	3	4	5

16	Gerekli olduğu durumlarda ambulans çağırmak;	1	2	3	4	5
17	Doktorunuzun size önerdiği şekilde, düzenli aralıklarla sağlık takip ve kontrollerinizi yaptırmak;	1	2	3	4	5
18	Fazla kilolu olma, yüksek tansiyon gibi sağlığınız için zararlı olabilecek durumlarla ilgili bilgiyi araştırıp bulmak;	1	2	3	4	5
19	Fazla kilolu olma, yüksek tansiyon gibi sağlığınız için zararlı olabilecek durumlarla ilgili sağlık uyarılarını anlamak;	1	2	3	4	5
20	Sigara içme, yetersiz fiziksel aktivite gibi sağlıksız davranışlarla nasıl başa çıkılacağıyla ilgili bilgiyi araştırıp bulmak;	1	2	3	4	5
21	Sigara içme, yetersiz fiziksel aktivite gibi sağlıksız davranışlarla nasıl başa çıkılacağıyla ilgili sağlık uyarılarını anlamak;	1	2	3	4	5
22	Yaşınız, cinsiyetiniz ve sağlık durumunuzla ilişkili olarak yaptırmanız gereken sağlık taramaları (kadınlar için meme, erkekler için prostat kaynaklı hastalıklara yönelik taramalar gibi) ile ilgili bilgiyi araştırıp bulmak;	1	2	3	4	5
23	İnternet, gazete, televizyon, radyo gibi kaynaklarda daha sağlıklı olmak için yapılması önerilen bilgileri anlamak;	1	2	3	4	5
24	İnternet, gazete, televizyon, radyo gibi kaynaklarda daha sağlıklı olmak için yapılması önerilen bilgilerin güvenilir olup olmadığına karar vermek;	1	2	3	4	5
25	Gıda ambalajları üzerinde sağlığınızı etkileyebileceğinizi düşündüğünüz bilgileri anlamak;	1	2	3	4	5
26	Yaşadığınız çevrenin (ev, sokak, mahalle gibi) sağlığı etkileyen olumlu ve olumsuz özelliklerini değerlendirmek;	1	2	3	4	5
27	Yaşadığınız çevrenin (ev, sokak, mahalle gibi) daha sağlıklı olması için neler yapılabileceği ile ilgili bilgileri bulmak;	1	2	3	4	5
28	Gündelik davranışlarınızdan hangilerinin (spor yapmak, sağlıklı beslenmek, sigara kullanmamak gibi) sağlığınızı etkilediğini değerlendirmek;	1	2	3	4	5
29	Sağlığınız için yaşam tarzınızı (spor yapmak, sağlıklı beslenmek, sigara kullanmamak gibi) değiştirmek;	1	2	3	4	5
30	Diyetisyen tarafından yazılı olarak verilen diyet listesini uygulayabilmek;	1	2	3	4	5
31	Ailenize ya da arkadaşlarınıza daha sağlıklı olmaları konusunda önerilerde bulunmak;	1	2	3	4	5
32	Sağlıkla ilgili politika değişikliklerini yorumlamak;	1	2	3	4	5

8.2. EK 2. GÜLHANE SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ YÖNETİM KURULU TEZ ÖNERİSİ KABUL KARARI

T.C.
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
GÜLHANE SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
ANKARA

GÜLHANE SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
YÖNETİM KURULU KARARI

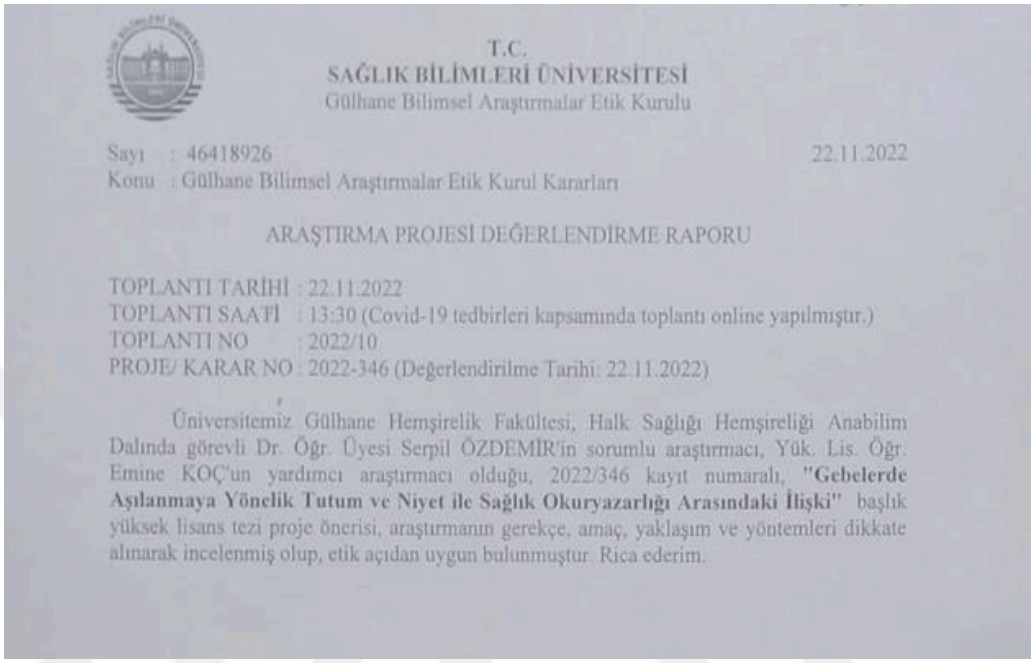
Toplantı Tarihi : 24.08.2022
Toplantı Sayısı : 169(24)
Karar Sayısı : 00002577

Halk Sağlığı Hemşireliği yüksek lisans öğrencisi Emine SATILMIŞ'ın tez konusu önerisi, Gülhane Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu'nun 24.08.2022 tarih 169(24) sayılı oturumunda oy birliğiyle kabul edildi.

Öğrencinin:

Adı Soyadı	Statüsü	Tez Konusu
Emine SATILMIŞ	Yüksek Lisans	Gebelerde Aşılanmaya Yönelik Tutum ve Niyet ile Sağlık Okuryazarlığı Arasındaki İlişki

8.3. EK 3. GÜLHANE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL İZNİ



T.C.
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
Gülhane Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : 46418926 22.11.2022
Konu : Gülhane Bilimsel Araştırmalar Etik Kurul Kararları

ARAŞTIRMA PROJESİ DEĞERLENDİRME RAPORU

TOPLANTI TARİHİ : 22.11.2022
TOPLANTI SAATİ : 13:30 (Covid-19 tedbirleri kapsamında toplantı online yapılmıştır.)
TOPLANTI NO : 2022/10
PROJE/ KARAR NO : 2022-346 (Değerlendirilme Tarihi: 22.11.2022)

Üniversitemiz Gülhane Hemşirelik Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalında görevli Dr. Öğr. Üyesi Serpil ÖZDEMİR'in sorumlu araştırmacı, Yük. Lis. Öğr. Emine KOÇ'un yardımcı araştırmacı olduğu, 2022/346 kayıt numaralı, **"Gebelerde Aşılanmaya Yönelik Tutum ve Niyet ile Sağlık Okuryazarlığı Arasındaki İlişki"** başlık yüksek lisans tezi proje önerisi, araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş olup, etik açıdan uygun bulunmuştur. Rica ederim.

8.4. EK 4. GÜLHANE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ABD BAŞKANLIĞI'NDAN UYGULAMA İZNİ

TARİH: 05/09/2022

T.C.
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
Gülhane Tıpta Uzmanlık Eğitim Kurulu'na

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalında görevli Dr. Öğr. Üyesi Serpil ÖZDEMİR'in sorumlu araştırmacısı olduğu, Yüksek Lisans öğrencisi Emine SATILMIŞ'ın tez çalışması olan "**Gebelerde Aşılanmaya Yönelik Tutum ve Niyet ile Sağlık Okuryazarlığı Arasındaki İlişki**" isimli bilimsel araştırmanın, T.C. Sağlık Bakanlığı SBÜ Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Polikliniğinde yapılması uygundur.

Saygılarımla,

Doç.Dr.Özhan ÖZDEMİR
Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Başkanlığı
Eğitim ve İdari Sorumlusu
Tarih:

8.5. EK 5. ANKARA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ TIPTA UZMANLIK EĞİTİM KURULU (TÜEK) ARAŞTIRMA UYGULAMA İZNİ

Evrak Tarih ve Sayısı: 23.09.2022-166297

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI GÜLHANE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ - GÜLHANE EAH TIPTA UZMANLIK EĞİTİM KURULU (TUEK)
16/09/2022 16:40 - E-50687469 - 799 - 434
00173836691

T.C.
ANKARA VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Sayı : E-50687469-799
Konu : Araştırma İzni (Emine SATILMIŞ)

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
(Gülhane Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü)

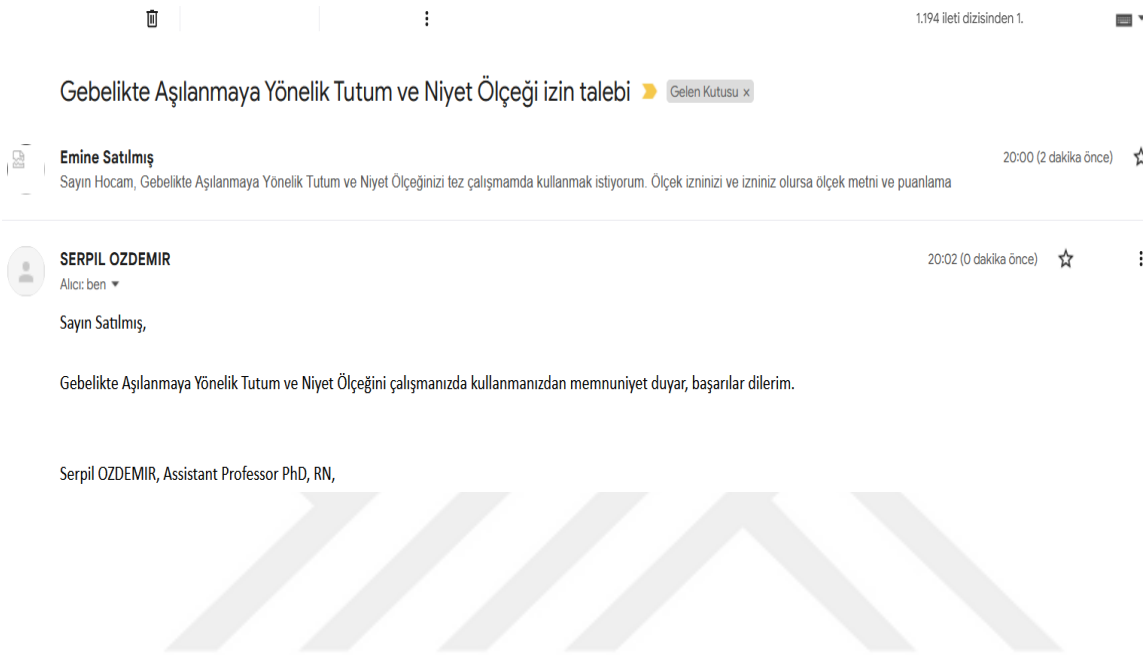
"Gebelerde Aşılanmaya Yönelik Tutum ve Niyet İle Sağlık Okuryazarlığı Arasındaki İlişki" başlıklı tez çalışmanızı hastanemizde uygulama talebiniz Sağlık Uygulama Araştırma Merkezi Bilimsel Araştırma Değerlendirme Kurulunun (BADEK) 15.09.2022 tarih ve 18 no'lu toplantısında görüşülerek kabul edilmiştir.

Klinik Araştırmalar Yönetmeliğinin 23. maddesine istinaden etik kurul onayı alındıktan sonra araştırmaya başlanabilir. Aynı Yönetmeliğin 1. Bendi uyarınca araştırmanın bütçesinin karşılanmasından araştırmacılar sorumludur.

Gereğini arz ederim.

e-imzalıdır.
Prof. Dr. Cevdet Serkan GÖKKAYA
Başhekim

8.6. EK 6. GEBELİKTE AŞILANMAYA YÖNELİK TUTUM VE NİYET ÖLÇEĞİ İZNİ



1.194 ileti dizisinden 1.

Gebelikte Aşılanmaya Yönelik Tutum ve Niyet Ölçeği izin talebi Gelen Kutusu ×

Emine Satılmış 20:00 (2 dakika önce)

Sayın Hocam, Gebelikte Aşılanmaya Yönelik Tutum ve Niyet Ölçeğinizi tez çalışmamda kullanmak istiyorum. Ölçek izninizi ve izniniz olursa ölçek metni ve puanlama

SERPIL OZDEMIR 20:02 (0 dakika önce)

Alıcı: ben

Sayın Satılmış,

Gebelikte Aşılanmaya Yönelik Tutum ve Niyet Ölçeğini çalışmanızda kullanmanızdan memnuniyet duyar, başarılar dilerim.

Serpil OZDEMIR, Assistant Professor PhD, RN,

8.7. EK 7. TÜRKİYE SAĞLIK OKURYAZARLIĞI-32 ÖLÇEĞİ İZNİ



TSOY-32 ölçeği kullanım izni hk. Gelen Kutusu ×

Emine Satılmış 12 Ha:
Sayın Hocam, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nde Halk Sağlığı Hemşireliği'nde yüksek lisans tez dönemindeyim. Danışmanım Doç.Dr

Pinar Okyay [redacted] 25 Haziran Cmt 14:31
Alıcı: ben

Merhaba Sevgili Emine,

Öncelikle ölçeğimize göstermiş olduğunuz ilgi için teşekkür ederiz.
SOY ile ilgili 2 adet ölçeğimiz var.
Bunlardan ilki Avrupa SOY Türkçe uyarlaması ASOY. Siz bunu kullanmak istiyorsanız Prof. Dr. Filiz Abacıgil hocamıza başvurmanız gerekiyor.
[redacted]
Ama Türkiye SOY yani TSOY'u kullanmak istiyorsanız, ben yetkiliyim; uygundur.
Ölçeği kullanmanız amacına hizmet etmek olur.
Ekte ölçek ile bilgi ve aşağıda da daha detaylı bir puanlama paylaşıyorum.
Umarım yeterli olur.
Selamlar.

Pınar

8.8. EK 8. BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Araştırma Projesinin Adı: Gebelerde Aşılanmaya Yönelik Tutum ve Niyetin Sağlık Okuryazarlığı ile İlişkisinin İncelenmesi

Sorumlu Araştırıcının Adı: Dr. Öğr. Üyesi Serpil ÖZDEMİR

Diğer Araştırıcıların Adı: Yük.Lis.Öğr.Emine KOÇ

Destekleyici (varsa): -

"Gebelerde Aşılanmaya Yönelik Tutum ve Niyetin Sağlık Okuryazarlığı ile İlişkisinin İncelenmesi" başlıklı çalışmaya davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışmada katılımcıya, üç bölüm ve toplamda 116 soru yöneltilecektir. Katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Çalışmaya katılma konusunda karar vermeden önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Çalışma hakkında tam olarak bilgi sahibi olduktan sonra ve sorularınız cevaplandıktan sonra eğer katılmak isterseniz sizden bu formu imzalamanız istenecektir.

Çalışmanın amacı nedir; benden başka kaç kişi bu çalışmaya katılacak?

Bu araştırma 18 yaşından büyük olan gebe kadınlarda gebelerde aşılanmaya yönelik tutum ve niyet ile sağlık okuryazarlığı arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılmaktadır. Bu araştırmaya toplam 18-49 yaş grubu aralığında 351 gebe kadın katılacaktır.

Bu çalışmaya katılmalı mıyım?

Bu çalışmada yer alıp almamak tamamen size bağlıdır. Şu anda bu formu imzalasanız bile istediğiniz herhangi bir zamanda bir neden göstermeksizin, araştırmacıya çalışmadan ayrılma isteğinizi söyleyerek çalışmayı bırakabilirsiniz. Aynı şekilde çalışmayı yürüten araştırmacı da, sizi çalışma dışı bırakabilir.

Çalışmanın riskleri ve rahatsızlıkları var mıdır?

Çalışmada sizi rahatsız edebilecek riskli bir soru bulunmamaktadır. Verdiğiniz cevaplar, alacağınız sağlık hizmeti dahil olmak üzere, hayatınızdaki hiçbir durumu değiştirmeyecektir.

Çalışmada yer almamın yararları nelerdir?

Bu çalışmada elde edilecek veriler; gebelerin aşılanmaya yönelik tutum ve niyetleri ile sağlık okuryazarlığı düzeylerini belirleyerek aşı politikalarında kullanılmasında katkı sağlayabilecektir.

Bu çalışmaya katılmamın maliyeti nedir?

Çalışmaya katılmakla parasal yük altına girmeyeceksiniz ve size de herhangi bir ödeme yapılmayacaktır.

Kişisel bilgilerim nasıl kullanılacak?

Araştırmacı, kişisel bilgilerinizi bilimsel makale yazarken kullanacak ancak kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır. Yalnızca gereği halinde, sizinle ilgili bilgileri etik kurullar ya da resmi makamlar inceleyebilir. Çalışmanın sonunda, bilgi istemeye hakkınız vardır. Çalışma sonuçları çalışma bitiminde tıbbi literatürde yayınlanabilecektir ancak kimliğiniz hiçbir şekilde açıklanmayacaktır.

Daha fazla bilgi için kime başvurabilirim?

Çalışma ile ilgili ek bilgiye gereksiniminiz olduğunuzda aşağıdaki kişi ile lütfen iletişime geçiniz.

ADI : Dr. Öğr. Üyesi Serpil ÖZDEMİR
GÖREVİ : SBÜ Gülhane Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği AD Bşk.
TELEFON :

ADI : Yük. Lis. Öğr. Emine KOÇ
GÖREVİ : Halk Sağ. Hem. Yük. Lis. Öğr.
TELEFON :

Katılımcının Beyanı;

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim dalında görevli, Dr.Öğr.Üyesi Serpil ÖZDEMİR tarafından tıbbi bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı ve ilgili metni okudum. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya "katılımcı" olarak davet edildim.

Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun, hastaneden aldığım tıbbi tanı ve tedavi hizmetlerine herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum. Araştırmanın yürütülmesi sırasında herhangi bir neden göstermeden araştırmadan çekilebilirim. (Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemim uygun

olacağının bilincindeyim). Ayrıca tıbbi tanı ve tedavi hizmetlerinden faydalanma durumuma herhangi bir zarar verilmemesi koşuluyla araştırmacı tarafından araştırma dışı da tutulabilirim.

Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır. Araştırmadan elde edilen benimle ilgili kişisel bilgilerin gizliliğinin korunacağını biliyorum. Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Bu koşullarla söz konusu bilimsel araştırmaya kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın, gönüllülük içerisinde katılmayı kabul ediyorum.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Bu koşullarla söz konusu klinik araştırmaya kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın, gönüllülük içerisinde katılmayı kabul ediyorum.

İmzalı bu form kâğıdının bir kopyası bana verilecektir.

Katılımcı

Adı, soyadı:

Adres:

Tel:

İmza:

Tarih:

Katılımcı ile görüşen araştırmacı

Adı soyadı, unvanı : Dr. Öğr. Üyesi Serpil ÖZDEMİR

Adres : SBÜ Gülhane Hemşirelik Fakültesi, Etlik/Ankara

Telefon :

Tarih:

İmza:

Adı soyadı, unvanı: Emine KOÇ, Yük. Lis.Öğr.

Adres : SBÜ Gülhane Hemşirelik Fakültesi, Etlik/Ankara

Tel :

Tarih:

İmza:

9. ÖZGEÇMİŞ

A. KİŞİSEL BİLGİLER

A.1. Adı soyadı: Emine KOÇ

A.2. Unvanı: Araştırma Görevlisi

A.3. Görev yeri: Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

A.4 İletişim bilgileri:

B. EĞİTİM BİLGİLERİ

B.1. Mezun olduğu üniversite / fakülte: Hacettepe Üniversitesi / Hemşirelik Fakültesi

B.2. Varsa uzmanlık Alanı:-

B.3. Varsa, akademik ünvanları:-

C. İŞ TECRÜBESİNE AİT BİLGİLER

C.1. Bugüne kadar çalıştığı kurum / kuruluşlar:

GÖREVLERİ	YIL	GÖREVİ
Özel Koru Hastanesi-Çukurambar	Eylül 2019-Mart 2020	Hemşire
Özel Güven Hastanesi-Kavaklıdere	Mart 2020-Nisan-2020	Hemşire
T.C. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Eğitim Araştırma Hastanesi	Nisan 2020-Mayıs 2022	Hemşire
Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü	Mayıs 2022- halen	Araştırma görevlisi

TEZ KABUL ONAYI

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Programında Emine Koç tarafından hazırlanan "Gebelerde Aşılanmaya Yönelik Tutum ve Niyet ile Sağlık Okuryazarlığı Arasındaki İlişki" başlıklı tez çalışması aşağıdaki jüri tarafından OY BİRLİĞİ ile YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak kabul edilmiştir.

Danışman/Başkan: Dr. Öğr. Üyesi Serpil ÖZDEMİR
SBÜ Gülhane Hemşirelik Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği AD.
Bu tezin Yüksek Lisans Tezi olduğunu onaylıyorum

İMZA
.....

Üye: Dr. Öğr. Üyesi Dercan GENÇBAŞ
SBÜ Gülhane Hemşirelik Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği AD.
Bu tezin Yüksek Lisans Tezi olduğunu onaylıyorum

İMZA
.....

Üye: Dr. Öğr. Üyesi Handan TERZİ
Üniversite Adı, Ana Bilim Dalı Adı
Bu tezin Yüksek Lisans Tezi olduğunu onaylıyorum

İMZA
.....

Tez Savunma Sınavı Tarihi: 18/08/2023

Jüri üyeleri tarafından YÜKSEK LİSANS tezi olarak uygun görülmüş olan bu tez Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane/Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu kararı ile onaylanmıştır.

Gülhane/Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

Tezin Teslim Edildiği Tarih: 06/09/2023

Prof.Dr. Onur GENÇ
Sağlık Bilimleri Üniversitesi
Gülhane Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

11.02.2026

T.C.

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ

GÜLHANE SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Yüksek Lisans Programından (TC: 14890089380 Okul no: 200901047) Doç.Dr. Serpil Özdemir danışmanlığında 22.08.2023 tarihinde mezun oldum. Yüksek lisans tezim YÖKTEZ'de yayınlandı. Ancak tezimin 85.-86. Sayfasında yer alan "II.Bölüm: Gebelerde Aşılanmaya Yönelik Tutum ve Niyet Ölçeği: COVID-19 versiyonu" isimli ölçekte sehven hata olduğunu fark ettim. Bu sebeple tezimin 85.-86. Sayfasındaki ölçeğin ekte yer alan doğru hali ile değiştirilmesini arz ederim.

Saygılarımla.

Ek: Gebelikte Aşılanmaya Yönelik Bilgi, İnanç, Tutum ve Niyet Ölçeği

Emine KOÇ

GEBELİKTE AŞILANMAYA YÖNELİK BİLGİ, İNANÇ, TUTUM VE NİYET ÖLÇEĞİ						
		Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
Aşıya Güven						
1.	Gebelikte yapılan aşılar güvenlidir.	1	2	3	4	5
2.	Gebelikte bazı aşıların mutlaka yaptırılması gerekir.	1	2	3	4	5
3.	Gebelikte yapılan aşıların sağlığımı koruyacağına inanıyorum.	1	2	3	4	5
4.	Gebelikte sağlıklı beslenirsem herhangi bir aşıya gerek olmayacağına inanıyorum.	1	2	3	4	5
5.	Gebelikte önerilen vitaminleri düzenli kullanırsam, aşı yaptırmama gerek olmayacağına inanıyorum.	1	2	3	4	5
6.	Gebelikte yapılan aşıların bebeğimin sağlığını koruyacağına inanıyorum.	1	2	3	4	5
7.	Gebelikte bana yapılan herhangi bir aşının muhtemelen, bebeğime zarar (yan etki) vermeyeceğine inanıyorum.	1	2	3	4	5
8.	Gebelikte aşı yaptırmak büyük ihtimalle düşüğe neden olur.	1	2	3	4	5
9.	Hastanede (ya da hijyenik koşullarda) doğum yapacak olsam bile aşı yaptırmam gerektiğini düşünüyorum.	1	2	3	4	5
10.	Aşılar ayrıca bebeklere, çocuklara ve gebelere de yapılır.	1	2	3	4	5
11.	Gebelikte bana yapılan herhangi bir aşının muhtemelen bana zarar (yan etki) vermeyeceğine inanıyorum	1	2	3	4	5
12.	Gebeliğimde aşı yaptırmayı düşünüyorum.	1	2	3	4	5
	Sağlık Sorumluluğu					
13.	Gebelikte hangi aşının, ne zaman yapıldığı önemlidir.	1	2	3	4	5
14.	Gebelikte yapılması önerilen aşılar vardır.	1	2	3	4	5
15.	Gebelikte Tetanos aşısı yaptırılabilir	1	2	3	4	5
16.	Doktorum aşı olmam gerektiğini önerirse gebeliğimde aşı yaptırırım.	1	2	3	4	5
17.	Gebelikte aşılanma anneyi ve bebeğini bulaşıcı hastalıklardan korur.	1	2	3	4	5

	Aşılanma İstekliliği					
18.	Gebeliğim sırasında, aşıların güvenli olduğuna inanırsam ücretsiz aşıları yaptırabilirim.	1	2	3	4	5
19.	Gebeliğim sırasında aşıların gerekli olduğuna inanırsam, ücretli olsa bile aşı yaptırabilirim.	1	2	3	4	5
20.	Gebeliğim sırasında aşıların gerekli olduğuna inanırsam aşı yaptırabilirim.	1	2	3	4	5
	Aşılanma Niyeti	**Kesinlikle yaptırmayacağım**	**Muhtemelen yaptırmayacağım**	**Kararsızım**	**Muhtemelen yaptıracağım**	**Kesinlikle yaptıracağım**
21.	Gebeliğim sırasında herhangi bir COVID-19 aşısını yaptıracağım.	1	2	3	4	5
22.	Bebeğim doğduğunda doktor gerekli görürse, güvenli olduğuna inandığım COVID-19 aşısına izin vereceğim.	1	2	3	4	5
23.	Gebeliğim sırasında doktorum COVID-19 aşısı olmamı önerirse aşı olacağım.	1	2	3	4	5
24.	Gebeliğim sırasında güvenli olduğuna inandığım COVID-19 aşısını olacağım.	1	2	3	4	5