T.C. SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
ANKARA ŞEHİR HASTANESİ
AİLE HEKİMLİĞİ KLİNİĞİ

ANKARA ŞEHİR HASTANESİ GEBE TAKİP POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN GEBELERİN COVİD-19 KORKUSUNUN COVİD-19 AŞISINA YÖNELİK TUTUMLARIYLA İLİŞKİSİ

Dr. Sema KOÇAK

Tez Danışmanı: Doç. Dr. İsmail KASIM

(TIPTA UZMANLIK TEZİ)

ANKARA/2022

TEŞEKKÜR

Bize her zaman hoşgörüyle yaklaşan Aile Hekimliği Kliniği Eğitim ve İdari Sorumlusu Prof. Dr. Adem ÖZKARA'ya

Tez ile ilgili problemimde yardımcı olan, tezimin her aşamasında desteğini hissettiğim Doç. Dr. İsmail KASIM'a

Desteğini her zaman hissettiğimiz, sorunlarımızı her zaman çözmeye çalışan sevgili Doç. Dr. İrfan ŞENCAN'a,

Bir aile gibi olduğumuzu hissettiren Doç. Dr. Tarık Eren YILMAZ'a

Bilgisiyle, çalışma disipliniyle bize örnek olan ve tezimdeki özene katkısı olan Doç. Dr. Aylin BAYDAR ARTANTAŞ'a ve diğer hocalarıma

Tez yazım aşamasına ve hayatıma katkıları olan Dr Aslı TOPAKKAYA ve diğer arkadaşlarıma

Her zaman destek gördüğüm ve göreceğimden emin olduğum annem Meryem KOÇAK'a, doktor olmamdaki en büyük neden rahmetli babam Şenol KOÇAK'a ve tezimi düzenleyen abim Muhlis KOÇAK , Müslüm KOÇAK ve ailesine ve teknik arızalarda yardım aldığım kuzenim Arslan ÇAKIRAY'a teşekkür ederim.

Dr. Sema KOÇAK

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR.....ii

KISALTMALAR v

TABLOLAR LİSTESİ.....vii

ÖZET.....viii

ABSTRACT x

1. GİRİŞ ve AMAÇ 1

2. GENEL BİLGİLER 3

2.1.COVİD-19.....3

2.1.1 COVID-19 Epidemiyolojisi.....4

2.1.2 COVID-19 Aşıları.....5

2.2 GEBELİK VE COVİD-19.....8

2.2.1 Vertikal Bulaş.....10

2.2.2 Gebelik Ve COVID-19 Aşıları.....10

2.2.3.Gebelik Ve COVID-19 Korkusu….....12

2.3. AİLE HEKİMLİĞİ VE COVİD-19.....13

2.4. AİLE HEKİMLİĞİ VE GEBELİK.....15

3. GEREÇ VE YÖNTEM 17

3.1. ARAŞTIRMANIN TÜRÜ 17

3.2. ÇALIŞMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ.....17

3.3 VERİ TOPLAMA ARACI..... 18

3.4 VERİ ANALİZİ.....18

4. BULGULAR..... 20

5. TARTIŞMA 34

5.1. ÇALIŞMANIN KISITLILIKLARI.....42

6. SONUÇ VE ÖNERİLER..... 43

7. KAYNAKLAR 45

8.ÖZGEÇMİŞ 53

9.EKLER 54

KISALTMALAR

ABD: Amerika Birleşik Devletleri

ACOG: Amerikan Obstetri ve Jinekoloji Derneği

ASM: Aile Sağlığı Merkezi

ARDS: Akut Respiratuar Distres Sendromu

CDC: Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi

CoV : Koronavirüsler

COVID-19: Coronavirus hastalığı 2019

DÖB: Doğum Öncesi Bakım

FDA: Amerikan Gıda ve İlaç Dairesi

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

MERS : Orta Doğu Solunum Sendromu

MERS-CoV : Orta Doğu Solunum Sendromu Koronavirüsü

MHRS: Merkezi Hekim Randevu Sistemi

RNA: Ribonükleik asid

SARS: Şiddetli Akut Solunum Sendromu

SARS-CoV: Şiddetli Akut Solunum Sendromu Koronavirüs

SARS-CoV-2: Şiddetli Akut Solunum Sendromu Koronavirüs-2

SS: Standart Sapma

WHO: Dünya Sağlık Örgütü

YBÜ: Yoğun Bakım Ünitesi

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 1. Gebelerin Demografik Özelliklerinin Dağılımı

Tablo 2. Gebelerin Obstetrik Özelliklerinin Dağılımı

Tablo 3.Gebelerin COVID-19'la İlgili Bazı Özelliklerinin Dağılımı

Tablo 4. Korku, Olumlu Tutum ve Olumsuz Tutumlar Ölçeklerinin Betimsel İstatistikleri

Tablo 5. Katılımcıların COVID-19 Korkusu Ölçeği Toplam Puanlarının Sosyo-demografik Özelliklere Göre *İlişkisiz Örneklemler t-Testi Sonuçları*

Tablo 6. Katılımcıların COVID-19 Korkusu Ölçeği Toplam Puanlarının Sosyo-demografik Özelliklere İlişkin Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları

Tablo 7. Katılımcıların COVID-19 Aşısına Yönelik Tutumlar Ölçeği Olumlu Tutum Alt Boyut Puanlarının Sosyo-demografik Özelliklere Göre *İlişkisiz Örneklemler t-Testi Sonuçları*

Tablo 8. Katılımcıların COVID-19 Aşısına Yönelik Tutumlar Ölçeği Olumlu Tutum Alt Boyut Puanlarının Sosyo-demografik Özelliklere İlişkin Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları

Tablo 9. Katılımcıların COVID-19 Aşısına Yönelik Tutumlar Ölçeği Olumsuz Tutum Alt Boyut Puanlarının Sosyo-demografik Özelliklere Göre *İlişkisiz Örneklemler t-Testi Sonuçları*

Tablo 10. Katılımcıların COVID-19 Aşısına Yönelik Tutumlar Ölçeği Olumsuz Tutum Alt Boyut Puanlarının Sosyo-demografik Özelliklere İlişkin Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları

Tablo 11. COVID-19 Korkusu Ölçeği toplam puanı ile COVID-19 aşısına yönelik tutumlar ölçeği arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan basit korelasyon analizi sonuçları

ÖZET

Ankara Şehir Hastanesi Gebe Takip Polikliniğine Başvuran Gebelerin COVID-19 Korkusunun COVID-19 Aşısına Yönelik Tutumlarıyla İlişkisi

Giriş ve Amaç: COVID-19 hastalığının neden olduğu çeşitli semptomlar ve komplikasyonlar insanlar ve özellikle gebeler arasında artan endişelere katkıda bulunmuştur. Gebelik sırasında korku, gebeler için olumsuz fiziksel ve psikolojik sağlık sonuçları doğurur. COVID-19'un küresel morbidite ve mortalitesini azaltmak, COVID-19 aşısının dağıtımına ve kabulüne bağlı olacaktır. Aşı kabulü ile ilgili zorlukların ve bağıntıların anlaşılması, aşı uygulamasının hızlandırılmasına yardımcı olacaktır. Bu çalışmayla gebelerin sosyodemografik bulgularla COVID-19 korku düzeyi arasındaki ilişki olup olmadığı ve sosyodemografik bulgularla COVID-19 korkusunun COVID-19 aşısı tutumuna etkisinin incelenmesi hedeflenmiştir.

Gereç ve Yöntem: Çalışma 01.07.2022-31.08.2022 tarihleri arasında Ankara Şehir Hastanesi Kadın Doğum Kliniği gebe takip polikliniklerine başvuran 270 gebeye yapılmıştır. Katılımcılara sosyodemografik veri formu, COVID-19 Korkusu Ölçeği ve COVID-19 Aşısına Yönelik Tutumlar Ölçeğinden oluşan anket formu uygulanmıştır. Veri analizinde hipotezlerin analizleri için IBM SPSS Statistics Version 23 paket programı uygulanmıştır. İstatistiksel anlamlılık $p<0,05$ olarak alınmıştır.

Bulgular: Gebelerin yaş ortalaması 27,92±5,33 yıldır. Gebelik haftası ortalaması 25,87±9,79'tir. Korku ölçeğinin puan ortalaması puan 17,14±7,81'dır. Katılımcıların %25,6'sının en az bir adet kronik hastalığı bulunmaktadır. Katılımcıların kronik hastalık yönünden korku ölçek puanlarında anlamlı fark saptanmıştır ($p=0,016$). Gebelikte önerilirse aşı yaptırmak isteyen gebelerin oranı %32,6 ve gebelik öncesi aşı yaptırmış olanların oranı 82,2'dir. Katılımcıların gebelik öncesi aşı yaptırmış olması ve korku ölçek puanlarında anlamlı fark saptanmıştır. Çalışmada riskli gebelikle takip edilen gebe oranı 30,7'dir. Riskli gebelik durumu ve aşı olumlu tutumu arasında anlamlı fark saptanmıştır. ($p=0,041$) Katılımcıların gebelik öncesi aşı yaptırmış olması ve gebelikte önerilirse aşı yaptırma isteği ile aşı olumlu tutumu arasında anlamlı fark saptanmıştır. Çalışmada COVID-19 korku düzeyi arttıkça aşıya karşı olumlu tutumun arttığı saptanmıştır.

Sonuç: Kronik hastalığı olan gebelerin korku düzeyi anlamlı yüksek bulunmuştur. Kronik hastalığı olan gebelere korku ve kaygılarına yönelik destek verilmesi gerekmektedir. Çalışmamızda gebelerin, gebelikte COVID-19 aşısı olma isteğini düşük saptanmıştır. Gebelerin aşı tereddüdünün nedenlerini anlamak için ek çalışmalar yapmak faydalı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: COVID-19 aşı tutumu, COVID-19 korkusu, gebelik

ABSTRACT

Correlation Between The Fear Of COVID-19 And Approach Of Patients To COVID-19 Vaccination Among Patients Of Maternity Policlinic Of Ankara City Hospital

Aim: Various symptoms and complications of COVID-19 have caused increasing worries among people, especially among pregnant women. Feeling of fear during pregnancy causes negative physical and psychological health problems. Decreasing morbidity and mortality of COVID-19 can be achieved through acceptance and distribution of COVID-19 vaccine. Understanding the difficulties in acceptance of vaccination can be helpful in increasing the speed the vaccine application. In this study, it is aimed to find out if there is a correlation between sociodemographic findings of pregnant women and fear of COVID-19. Moreover, the effects of sociodemographic findings and fear of COVID-19 on the approach to COVID-19 vaccination is analyzed.

Material and method: The study has been conducted among 270 pregnant women who have been examined in maternity policlinic of Ankara City Hospital from 01.07.2022 to 31.08.2022. Participants have been asked to fill out three forms: Sociodemographic data form, Fear of COVID-19 scale form, COVID-19 approach scale form. IBM SPSS Statistics Version 23 has been used in data analysis of hypotheses. $p<0,05$ as statistical significance is used in this study.

Results: Average age of participants is 27,92±5,33 years old. Average pregnancy duration is 25,87±9,79. Average value of fear scale is 17,14±7,81.%25.6 of participants have at least one chronic disease. Statistically significant difference in terms of chronical diseases has been confirmed (p=0,016). The ratio of pre-pregnancy vaccinated participants is %82.2 and the ratio of participants who are, if advised, willing to get vaccinated during pregnancy is %32.6. Statistically significant difference has been detected between having been vaccinated before pregnancy and value of vaccination fear scale. % 30.7 of participants are in the high-risk pregnancy category. Statistically significant difference has been detected between high-risk pregnancy and positive approach to vaccination (p=0,041). Statistically significant

difference has been detected between having been pre-pregnancy vaccinated and tendency to get vaccinated if advised. It is determined in the study that the more participants fear from COVID-19, the more they tend to have positive approach to vaccination.

Conclusion: The level of fear participants with chronic diseases have is considered to be statistically significant. Pregnant women with chronic diseases can be advised to have professional support against fear and anxiety. In our study, the tendency to get vaccinated during pregnancy among participants is determined to be low (%32.6).

Key words: approach to COVID-19 vaccine, fear of COVID-19, pregnancy

1.GİRİŞ VE AMAÇ

Gebelik, çoğu kadının hayatında yeni duygular ve deneyimler içeren en keyifli ve kritik dönemlerden biri olarak tanımlanmıştır. Ama COVID-19 pandemisinden bu yana kadınlar için hamilelik ve doğum zor koşullarda gerçekleşmektedir. Enfekte kişi ve ölüm sayısı, hastalığın neden olduğu çeşitli semptomlar ve komplikasyonlar insanlar ve özellikle gebelerde COVİD-19 korkusunu artırmıştır.(1).

Gebelik sırasında korku, gebeler için olumsuz fiziksel ve psikolojik sağlık sonuçları doğurur. Önceki çalışmalar, gebelik stresinin anne-bebek ilişkisi bozukluğuna, doğum öncesi ve doğum sonrası depresyona, artan fiziksel sorunlara ve preeklampsi riskinde artışa yol açabileceğini göstermiştir(1,2). Gebelikte ruh sağlığının önemi için, pandemilerden etkilenen gebelerde erken tanı ve olası müdahaleler için bir stratejinin oluşturulması, psikolojik uyumun desteklenmesi, duygusal bozuklukların komplikasyonlarının önlenmesi ve doğum öncesi bakım hizmetlerinin iyileştirilmesi gereklidir(2).

COVID-19'un küresel morbidite ve mortalitesini azaltmak, COVID-19 aşısının dağıtımına ve kabulüne bağlı olacaktır. Aşı kabulü ile ilgili zorlukların ve bağlantıların anlaşılması, aşı uygulamasının hızlandırılmasına yardımcı olacaktır (3). Pandemilerde sürü bağışıklığını sağlamak için geniş dağıtım ve kabul gereklidir. Bu amaçla, aşılamayı reddeden aşıya uygun hastalar, sürü bağışıklığını önemli ölçüde geciktirebilir veya potansiyel olarak engelleyebilir. COVID-19 aşısının hamilelikteki etkileri hakkında daha fazla çalışma yaparak, pandemiyi sona erdirmeye yardımcı olmak için hasta algısını ve aşı kabulünün önündeki engelleri anlamak zorunludur. Aşıyı destekleyen faktörler arasında şiddetli COVID-19 enfeksiyonu korkusu, başkalarına COVID-19 bulaştırma korkusu, aşı denemelerinden elde edilen mevcut veriler, sağlık çalışanlarının aşıyı kabul etmesi yer almaktadır. Gebeler endişeleri olan nüfusumuzun önemli bir bölümünü oluşturduğundan, söz konusu endişeleri açıklayan çalışmalar hayati önem taşımaktadır(4). Aşılara yönelik olumsuz tutumların üstesinden gelmek için duygusal süreçleri ele almak ve doğru ve güvenli bilgi sağlamak önemli olacaktır. COVID-19 aşı tereddütlerini belirlemek ve anlamak, gelecekteki halk sağlığı mesajlarına yardımcı olabilir(5).

Bu çalışmayla gebelerin sosyodemografik bulgularla COVID-19 korku düzeyi arasındaki ilişki olup olmadığı ve sosyodemografik bulgularla COVID-19 korkusunun COVID-19 aşısı tutumuna etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1 COVID-19

COVID-19 koronavirüs ailesinin bir üyesidir. Koronavirüsler, tek zincirli, segmentsiz, ribonükleikasit virüsleridir. RNA'ya bağımlı RNA polimeraz enzimleri yoktur. Ribonükleikasit virüslerindeki en büyük genom koronavirüslerdedir. DNA virüslerine göre RNA virüslerinin mutasyon oranlarının fazla olduğu düşünülmektedir. Replikasyon sayısı arttıkça hata yapma oranları da yükselir, bu durum mutasyona sebep olur. Mutasyon, virüse diğer hücreleri enfekte etme yeteneği verir (6).

Koronavirüsler, insanlarda ve hayvanlarda hastalığa neden olurlar ve Orthocoronavirus alt familyasına aittirler. Orthocoronaviridae dört gruba ayrılır: alfa, beta, gama ve delta(7).

Koronavirüs genomu, üzerinde spike(S) adı verilen sivri uçlardan oluşan bir zarla çevrilidir. Koronavirüs genomu dört veya beş yapısal proteini kodlar. S proteini sivri uçlar oluşturur. S proteini, konak hücreler üzerindeki reseptörlere bağlanmaya ve hücre zarı füzyonuna aracı olur. Zar (M) proteini, konakçı hücrelere yapışmada anahtar bir rol oynar ve nükleokapsid (N) proteini, viral nükleokapsidi oluşturur. Viral RNA sentezinin düzenlenmesinde yer alır ve M proteini ile birlikte viral tomurcuklanmada yer aldığı düşünülmektedir. Zarf proteininin (E) rolü henüz bilinmemektedir, ancak SARS-CoV'nin konakçı hücrelere yapışması ve onlardan salınması için gerekli bir protein olduğu gösterilmiştir. Hemaglutinin esteraz (HE) glikoproteini, konakçı hücrelerde nöraminik aside bağlanır ve virüsün zara ilk adsorpsiyonunu sağlar. (7).

α- ve β-CoV cinslerinin memelileri, δ- ve γ-CoV'lerin ise kuşları enfekte ettiği bilinmektedir. β-CoV'nin sebep olduğu salgınlar şiddetli akut solunum sendromu ve Orta Doğu solunum sendromudur. 2002'de, ilk olarak Çin'de bir SARS salgını saptandı ve daha sonra dünya çapında hızla yayıldı ve %11'lik bir ölüm oranıyla yüzlerce ölümle sonuçlandı. 2012 yılında ilk olarak Suudi Arabistan'da ortaya çıkan Orta Doğu solunum sendromu, daha sonra yedi ülkeye yayılmıştır. Ölüm oranı %37'dir.Bu salgınların her ikisinde, virüsler muhtemelen yarasalardan kaynaklandı ve sonra diğer ara hayvan konakçıları ile insanları enfekte etti. SARS-CoV ve MERS-CoV gibi, bu

yeni ortaya çıkan SARS-CoV-2 virüsü de β-CoV'lerin B soyuna aittir. Dört insan CoV'si çok çeşitli üst solunum yolu enfeksiyonlarına neden olabilirken, SARS-CoV ve MERS-CoV atipik pnömoniye neden olur. Virüs, alveolar epitel hücrelerine girince hızla çoğalır ve bağışıklık tepkisini tetikleyerek sitokin fırtınasına ve pulmoner doku hasarına sebep olur. Hipersitokinemi olarak da bilinen sitokin fırtınası sendromu, proinflamatuar sitokinlerin kontrolsüz üretimi ile bilinen bozukluktur, organ yetmezliğinin ve akut solunum sıkıntısı sendromunun (ARDS) önemli bir nedenidir(8).

2.1.1.COVID-19 Epidemiyolojisi

Wuhan'da 31 Aralık 2019'da nedeni bilinmeyen pnömoni vakaları meydana geldi. 7 Ocak 2020'de, bir hastada şiddetli akut solunum sendromu koronavirüsü-2 (SARS-CoV-2) olarak adlandırılan yeni bir koronavirüs tanımlandı. Dünya Sağlık Örgütü (WHO), SARS-CoV-2'nin neden olduğu salgını koronavirüs hastalığı 2019 (COVID-19) olarak açıkladı. Hastalığın yüküyle karşı karşıya kalan Çin, COVID-19'un yayılmasını önlemek için adımlar attı. (9).

Wuhan'da Deniz Ürünleri Pazarı çalışanlarında vakalarda çoğalma saptandı. Olgularda dispne, ateş ve bilateral pulmoner infiltrasyon tespit edildi. Dünya sağlık örgütü COVID-19 Raporu'na göre ölümler genellikle yaşlılar veya kronik hastalığı olanlar başta olmak üzere bağışıklık sistemini baskılayan hastalıklara sahip olan bireylerde daha fazla görülmüştür (10).

Dünya Sağlık Örgütü, COVID-19 salgınını 30 Ocak'ta " uluslararası boyutta halk sağlığı acil durumu " olarak açıklamıştır ve 113 ülkede COVID-19'un bildirilmesi nedeniyle 11 Mart'ta pandemi olarak ilan etmiştir. Ülkemizde alınan tedbirlerle ilk COVID-19 vakası 11 Mart'ta tespit edilmiştir. (10).

Ülkemizde ilk ölüm 17 Mart'ta bildirildi. 4 Nisan 2020 tarihiyle toplam COVID-19 vaka sayısı 23.934 olmuştur(11).

Dünyada, 2 Kasım 2022 tarihiyle, Dünya Sağlık Örgütü'ne bildirilen 6.572.800 ölüm de dahil olmak üzere 628.035.553 COVID-19 olgusu olmuştur. 31 Ekim 2022 tarihi itibariyle 12.850.970.971 doz aşı yapılmıştır (12).

Ülkemizde, 2 Kasım 2022 tarihi itibariyle DSÖ'ye bildirilen 16.919.638 COVID-19 vakası ve 101.203 ölüm var. 30 Ekim 2022 tarihi itibariyle toplam 152.405.372 doz aşı yapılmıştır(13).

2.1.2.COVID-19 Aşıları

Vücudumuz patojenlerle karşılaştığında doğal ve edinsel bağışıklık sistemleri çalışır. Nötrofiller, makrofajlar, doğal öldürücü (NK) hücreler, dendritik hücreler ve kompleman sisteminden oluşan doğal bağışıklık sistemi, antijene özgü değildir ve patojenleri yok etme işlevi görür. Vücuttaki antijen seviyeleri belirli seviyeye ulaştığında, daha karmaşık ve antijene özgü bir edinsel bağışıklık sistemi devreye girer. Aşılarla, kazanılmış bağışıklık uyarılarak hastalığın önlenmesi hedeflenir(14).

Dünya Sağlık Örgütü'ne (WHO) göre, aşılama yılda 2-3 milyona kadar hayat kurtarmaktadır. Aşı programları, kişisel koruma sağlamanın yanı sıra, aşılanmamış ve bağışıklığı baskılanmış kişileri korumak için nüfusun büyük bir bölümünü aşılamayı amaçlar. COVID-19'a karşı sürü bağışıklığı elde etmek için %67'lik bir eşik değerin yeterli olduğu tahmin edilmektedir.13 Ocak 2021 tarihi itibariyle inaktive aşı Sinovac/Coronovac ve 12 nisan 2021'de Pfizer/BioNTech Türkiye'de uygulanmaya başlamıştır(15)

Türkiye'de Kullanımı Onaylanmış 4 Aşı :BioNTech ,Sputnik V, Turkovac, CoronaVac 'tır(16).

Pfizer/BioNTech: Biontech'teki araştırmacılar Ocak ayında COVID-19'a karşı bir mRNA aşısı tasarlamaya başladı. T-hücre yanıtı oluşturanlara "BNT162b2" kodu verildi ve Temmuz'da Faz 3 başlatıldı. Faz 3 denemesinin ilk ara sonuçları, etkinliği bildiren ilk aşı grubu olan 9 Kasım'da açıklandı. Kasım ayında hem birleşik devletler Gıda ve İlaç İdaresi (FDA) hem de Avrupa İlaç Ajansı (EMA) "acil kullanım izni" talebinde bulundu. 11 Aralık 2020'de birleşik devletler gıda ve ilaç dairesi , COVID-19'a karşı ilk aşıyı onayladı. Genetik tabanlı bir mRNA aşısı olan Pfizer/Biontech aşısı, SARS-CoV-2 virüsünün S proteinini (Spike proteini) kodlayan genetik kodunu insan vücuduna enjekte edilmesini sağlıyarak bağışıklık yanıtı üretir. Aşı, 21 günde bir iki doz (0.3 ml) halinde uygulanır (17)(18).

Sinovac Biotech Ltd., Çin merkezli bir şirkettir. CoronaVac olarak adlandırılan aşı, geleneksel bir aşı üretim yöntemi kullanılarak canlı SARS-CoV-2 virüsünün laboratuvarda etkisiz hale getirilmesiyle geliştirilen bir aşıdır. Aşı üretimi genetik aşılardan daha uzun sürer çünkü canlı virüs kültürlerde üretilmeli ve daha sonra inaktive edilmelidir. 13 Nisan 2020'de Sinovac, Faz 1 insan klinik deneylerini yürütmek üzere Çin Ulusal tıbbi ürünler idaresinden onay aldı. Bu değerlere dayalı olarak Brezilya (Haziran), Türkiye (Eylül), Endonezya (Ağustos) ve Çin'de (Kasım) dört faz 3 çalışması başlatıldı. Çin, Ekim ayında yüksek riskli işlerde çalışan insanlara CoronaVac sağlayacağını duyurdu. Aşı 3 µg/0.5 mL olarak 14 gün arayla iki kez intramusküler olarak uygulanmıştır. (17).

Ülkemizde 10.000'den fazla kişinin yer aldığı çalışmanın faz 3 analizi, %90 güçlü antikor yanıtıyla ve %83 semptomatik COVID-19'a karşı iki doz CoronaVac'ın etkinliğini gösterdi (19).

DSÖ, Pfizer-BioNTech aşısının semptomatik COVID-19 enfeksiyonuna karşı %95 etkinliğe sahip olduğunu açıklamıştır (20).

Birincil aşıya karşı bağışıklık zamanla azalırsa veya dolaşımdaki varyantlara uygulanan aşılar yeterli koruma sağlamıyorsa, genel popülasyonda takviye doz gerekebilir. İsrail'de tam aşılı kişilerle yapılan çalışmada, 3. doz PfizerBioNTech aşısı uygulanan grupta enfeksiyon oranının takviye doz almayan gruba göre 11,3 kat, şiddetli hastalık oranının 19,5 kat daha düşük olduğu belirlenmiştir (20).

Türkiye'de kullanılan aşılara ek olarak Erciyes Üniversitesi'nde yapılan çalışmalarda başarılı sonuçlara ulaşılmış ve aşı Turkovac olarak adlandırılmıştır(21). Turkovac'ın faz 1 ve 2 çalışmalarının güvenlik ve tolere edilebilirlik düzeyine sahip olduğu ve ilk aşılamadan sonraki 43. günde %95'i aşan serokonversiyon oranları gösterilmiştir(22). Turkovac aşışının Hacettepe Üniversitesinde yürütülen faz 3 sonuçlarına göre (1182 gönüllü) Turkovac aşısının Sinovac'a göre etkili olduğu, Faz 3 çalışmasında 4.244 gönüllüden elde edilen verilerle aşının acil kullanım onayı aldığı bildirilmiştir(23).

Türkiye de 2022 Kasım ayı itibariyle 1.doz aşı oranı: % 93,34, 2.doz aşı oranı: % 85,66'dır. Toplam Yapılan Aşı Sayısı 152.028.304 ve 1.Doz Uygulanan Kişi Sayısı 57.938.769, 2.Doz Uygulanan Kişi Sayısı 53.174.196, 3.doz uygulanan kişi sayısı 28.218.676.dır (24).

2.2.GEBELİK VE COVID-19

Gebelik sırasındaki fizyolojik değişikliklerin immün sistem, solunum, kardiyovasküler sistem ve koagülasyon üzerinde etkileri vardır. (25). Gebelerde, artan metabolizma, gestasyonel anemi ve fetal oksijen tüketiminden kaynaklanan artan maternal oksijen ihtiyacına bağlı fizyolojik dispne sık görülmektedir. Gebelikte pulmoner hacimler değişir: fonksiyonel rezidüel kapasite, ekspiratuar sonu hacimler ve rezidüel hacimler uterus nedeniyle erken gebelikten itibaren azalır, bu da termde toplam akciğer kapasitesinde azalmaya ve pulmoner sekresyonları etkili bir şekilde temizleyememesine sebep olur. Bu durum, COVID-19 pnömonisi akciğer parankiminin fokalden diffüz bilateral infiltrasyona hızla ilerlediği için önemlidir, hamilelikte hipoksemik solunum yetmezliğine eğilim yaratacaktır. Hamile kadınlar, değişen fizyoloji, enfeksiyonlara yatkınlık ve bozulmuş bağışıklık fonksiyonu nedeniyle salgınlarda savunmasız bir grubu temsil eder. (26,27).

Önceki çalışmalar, hamilelik sırasında SARS'ın abortus, erken doğum, entübasyon uygulaması, yoğun bakım ünitesine yatış, böbrek yetmezliği gibi olumsuz maternal ve neonatal komplikasyonların ile ilişkili olduğunu göstermiştir (28).

Qiao ve ark'nın yaptığı çalışmada COVID-19 enfeksiyonu olan hamile kadınlar, SARS-CoV-1 enfeksiyonu için beklenenden daha az olumsuz maternal ve neonatal komplikasyon ve sonuçlara sahip bulunmuştur (28).

En son çalışmalardan ve uzman tavsiyelerinden elde edilen kanıtlara ve ayrıca SARS'ın önlenmesi ve kontrolüne ilişkin önceki deneyimlere dayanarak hamile kadınlar solunum yolu patojenlerine ve şiddetli pnömoni gelişimine karşı hassastır, bu da özellikle kronik hastalıkları veya maternal komplikasyonları varsa, onları COVID-19 enfeksiyonuna genel popülasyondan daha duyarlı hale getirir. Bu nedenle, hamile

kadınlar ve yeni doğan bebekler, COVID-19 enfeksiyonunun önlenmesi ve yönetimine odaklanan stratejilerde risk altındaki popülasyonlar olarak düşünülmelidir(11,28).

Wei ve ark'nın gebelik ve COVID-19 enfeksiyonu konusunda verileri inceleyen derleme çalışmasında 438.548 gebenin dahil edildiği toplam 42 araştırmanın incelendiği çalışmada gebelikte COVID-19 enfeksiyonu geçirmeyenlerle karşılaştırıldığında, COVID-19 geçirmek preeklampsi, erken doğum ve ölü doğum gelişimi ile ilişkilendirilmiştir. Ayrıca hafif COVID-19 ile karşılaştırıldığında, şiddetli COVID-19 preeklampsi, erken doğum, gestasyonel diyabet ve düşük doğum ağırlığı ile güçlü bir şekilde ilişkili bulunmuştur(29).

Yang ve ark'nın yaptığı çalışmada ise COVID-19 geçiren ve COVID-19 olmayanlar karşılaştırıldığında gestasyonel diyabet, preeklampsi ve erken membran rüptürü açısından farklılık görülmemiştir. (30).

Gebelerin klinik özellikleri gebe olmayan yetişkinlerinkine benzer bulunmuştur ancak sonuçları belirlemek için daha fazla vaka kontrol çalışmasına ihtiyaç olduğuna dikkat çekilmiştir .Sık bildirilen semptomlar ateş (%87.5) ve öksürük (%53.8), daha az görülen semptomlar yorgunluk (%22.5), ishal (%8.8), nefes darlığı (%11.3), boğaz ağrısı (%7.5) ve miyalji (%16.3) olarak saptanmıştır (30).

Pierce ve ark'nın yaptığı bir çalışmada erken doğum şiddetli COVID-19'lu kadınlarda daha sık görülmüştür. Bu bilgi, hastalığın erken evresinde tanı alan kadınlara, ciddi bir evreye ilerleme potansiyeli konusunda danışmanlık vermede önemlidir (31).

Allotey ve ark'nın yaptığı çalışmada, var olan komorbiditeler, beyaz olmayan etnik köken, kronik hipertansiyon, önceden var olan diyabet, yüksek anne yaşı ve yüksek vücut kitle indeksi, gebelikte ciddi COVID-19 sonuçları için risk faktörü olarak saptanmıştır. COVID-19'lu gebe kadınların, COVID-19'u olmayanlara göre erken doğum yapma olasılığı daha yüksek bulunmuş ve anne ölümü ve yoğun bakım ünitesine kabul edilme riski daha yüksek bulunmuştur. Bebeklerinin yenidoğan yoğun bakım ünitesine kabul edilme olasılığı daha yüksek bulunmuştur (32).

Toplam 1.219 hasta dahil edilen Metz ve ark'nın yaptığı kohort çalışmasında Şiddetli COVID-19 hastalarının sezaryen doğum, hipertansiyon ve erken doğum dahil olmak üzere bir çok komplikasyon riski altında olduğu saptanmıştır. Şiddetli COVID-19 hastalığı olanlarda, daha az şiddetli hastalığı olanlara kıyasla daha yüksek venöz tromboembolizm sıklığı saptanmıştır. Ek olarak, şiddetli COVID-19, asemptomatik hastaların yenidoğanlarına kıyasla daha yüksek YBÜ kabul riski ve daha düşük doğum ağırlığı ile ilişkilendirilmiştir (33).

2.2.1 Vertikal Bulaş

COVID-19 hastalığı olan 18 gebeliği tanımlayan 2 raporda, bazı vakalarda fetal sıkıntı ve erken doğum görüldüğü ve utero bulaşma kanıtı görülmediği saptanmıştır (34).

Yang ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada da dikey bulaşmaya dair kanıt bulunmamıştır (30).

SARS-CoV-2 için neonatal test sonuçlarını inceleyen çalışmaların az bir kısmında pozitiflik izlenmiştir. Enfeksiyonun uterus içinde olup olmadığı veya doğum sırasında olup olmadığı hakkındaki bilgiler sınırlıdır (35).

2.2.2.Gebelik Ve COVID-19 Aşısı

Daha yüksek risklerine rağmen, hamile ve emziren kadınlar ilk koronavirüs hastalığı 2019 (COVID-19) aşı denemelerine dahil edilmemiştir, aşı denemesi hamile kadınlarda Şubat 2021'de başlamıştır (36).

Covid-19 aşıları hamilelikten önce ve hamilelik sırasında herhangi bir zamanda yapılabilir. Dünya sağlık örgütü, hamilelerin SARS-CoV-2 aşısını almasını önermektedir. CDC ve American College of Obstetricians and Gynecologists hamileler, emzirenler ve hamile kalmayı planlayanlar için COVID-19 aşılarını önermektedir. İnaktif aşılar, hamilelikte kullanım için güvenli ve etkisi kanıtlanmış aşılardır. CDC tarafından yayınlanan 139.000 hamile kadın üzerinde yapılan bir çalışmada, mRNA aşısının fetüs, yenidoğan veya anne üzerinde ciddi bir yan etki olmaksızın etkili olduğu gösterilmiştir (37,38).

Prasad ve arkadaşları yaptığı çalışmada sadece mRNA aşılarıyla aşılanmış 117.552 aşılı gebeyi içeren 23 çalışmayı incelemişler ve ölü doğum riskini aşılı kohortta %15 oranında daha düşük saptamışlardır. Aşılı gebelerde abortus, erken doğum , plasenta dekolmanı, pulmoner emboli, doğum sonu kanama, anne ölümü, yoğun bakım ünitesine kabul, daha düşük doğum ağırlığı veya yenidoğan yoğun bakım ünitesine yatış dahil olmak üzere daha yüksek olumsuz sonuç riskine dair kanıt bulunmamıştır. Hamilelikte COVID-19 mRNA aşısı güvenli görünmektedir ve ölü doğumda azalma ile ilişkili saptanmıştır (39).

Gray ve ark. üreme çağındaki 131 kadını içeren prospektif kohort çalışmasında mRNA bazlı COVID-19 aşılarının gebe ve emziren kadınlarda gebe olmayan kadınlarda gözlenen benzer immünojenisite ve reaktojenite ile güçlü hümoral bağışıklık oluşturduğunu bildirmiştir. Ayrıca koruyucu immünoglobulinlerin plasenta ve anne sütü yoluyla yenidoğanlara transferini de göstermişlerdir (36).

Maternal COVID-19 aşılamasından sonra şiddetli SARS-CoV-2'ye karşı antikorların transplasental transferi bebeklerde COVID-19'a karşı koruma sağlar. mRNA aşısı ile aşılanan annelerin 6 aylıktan küçük bebeklerinde kritik hastalıklar da dahil olmak üzere COVID-19 için hastaneye yatış riski azalmıştır (38).

Hagrass ve ark'nın yaptığı toplam 56.428 hasta içeren 13 çalışmanın incelendiği derleme çalışmasında gebelik sırasında COVID-19 aşısının herhangi bir olumsuz sonuç için risk belirlenmemiştir. Fertilite, embriyo/fetal gelişim, gebelik sonucu, doğum veya bebeklerin postnatal gelişimi üzerinde zararlı yan etkilere dair hiçbir kanıt bulunmamıştır(40).

Shimabukuro ve arkadaşları, CDC'nin ürettiği akıllı telefon tabanlı bir uygulama olan "v-safe" ve Aşı Olumsuz Olay Raporlama Sistemi (VAERS) olmak üzere güvenlik kayıtlarından gebelerde mRNA COVID-19 aşılarının güvenliğine ilişkin verileri analiz etmişlerdir. Araştırmaları 35.691 gebeyle yapılmıştır. Aşılamadan sonra sık görülen yan etkilerin yorgunluk, baş ağrısı ve miyalji olduğunu ve bunların ikinci dozdan sonra arttığını belirtmişlerdir. Katılımcıların ölçtüğü 38 derece ve üzeri vücut sıcaklığı, birinci dozdan sonraki birinci günde katılımcıların %1'inden azı ve 2. dozdan sonra %8'i tarafından belirtilmiştir. İkinci dozdan sonra daha

fazla görülen yan etkilerin gebe olmayan kadınlarda gözlemlenen sonuçlara benzer olduğunu belirtmişlerdir. Gebeler 2. dozdan sonra biraz daha sık bildirilen bulantı ve kusma dışında, gebe olmayan kadınlara göre daha sık ya da şiddetli reaksiyonlar belirtmemiştir (41).

2.2.3. Gebelik ve COVID-19 Korkusu

Gebelik kadınlar için çok önemli bir durumdur. Kadınlar gebelik ve doğuma ilişkin korku ve belirsizlikle karşı karşıya kalmaktadır. Korku, hormon değişimlerine ve bu değişimler ise obstetrik komplikasyonlara sebep olabilmektedir. Doğum öncesi yaşanılan korkular, doğum süresince ağrıya, acil sezaryen riskine ve postpartum dönemde duygudurum bozukluklarına neden olabilmektedir (42).

COVID-19 pandemisi , hamilelik ve sonrası için benzersiz bir stres etkenidir(43). COVID-19 pandemisi başlangıcından itibaren kadınlar için hamilelik ve doğum zor koşullarda gerçekleşmektedir. Stresli haberler, hastalığın neden olduğu semptomlar, komplikasyonlar ve sınırlı bilgimiz gebelerde artan endişelere sebep olmuştur (1).

Önceki çalışmalar gebelik stresinin anne-bebek ilişkisi bozukluğuna, doğum öncesi ve doğum sonrası depresyona, artan fiziksel sorunlara ve preeklampsi riskinde artışa yol açabileceğini düşündürmektedir (1,44).

Pandemiler sırasında ruhsal bozukluklar normal koşullar altında gözlenenden iki kat daha yüksek seviyelerde çıkmaktadır. Hamilelik sırasında depresyon; erken doğum, intrauterin büyüme geriliği ve doğum sonrası komplikasyonlar gibi çok sayıda komplikasyonla ilişkilendirilmiştir (26).

Gebelerin ruh sağlığı sorunları potansiyeli, yalnızca gebe bireylerin sağlığı için değil aynı zamanda bebeklerinin sağlığı için de acil bir halk sağlığı sorunudur. Gebelikte kaygının erken doğuma neden olduğu ve fetal nörogelişim üzerinde olumsuz etkileri olduğu saptanmıştır(45).

Pandemi sırasında gebelerin ruh sağlığına daha fazla dikkat edilmesi gerekmektedir. Pandemilerden etkilenen gebelerde erken tanı ve olası müdahaleler için

bir stratejinin oluşturulması, psikolojik uyumun desteklenmesi, duygusal bozuklukların komplikasyonlarının önlenmesi ve doğum öncesi bakım hizmetlerinin iyileştirilmesi için esastır(11,45,46).

2.3. AİLE HEKİMLİĞİ VE COVID-19

COVID-19 salgını toplumları biyopsikososyal olarak etkileyen önemli bir durumdur. Dünyada güçlü birinci basamağa sahip ve salgın planlaması hazır olan ülkelerin bu dönemi organize olarak sürdürdüğü görülmüştür. Pandemi döneminde başvuru sayısında sınırlamaya gidilemeyen tek sağlık kurumu olan aile sağlığı merkezleri, bu dönemde ikinci ve üçüncü basamağa başvuramayan kişilerin başvuru yeri halini almıştır (47).

Birinci basamak, salgınla mücadelenin ön safındadır. Salgında ülkemizde çeşitli tedbirler alınmış olup, aciliyeti olmayan hastaların aile sağlığı merkezlerinde tedavi olması alınan önlemlerden biridir(48).

Acil olmadıkça enjeksiyon sayılarının düşürülmesi, raporlarının ertelenmesi, raporu olan ilaçların eczaneden alınabilmesi yapılan değişiklikler arasındadır. Aile sağlığı merkezlerinde koruyucu sağlık hizmetleri eskiden olduğu gibi uygulanmış olup; izlem için başvuracak hastalara telefonla randevu verilmiş ve ASM de oluşabilecek kalabalığın azaltılması hedeflenmiştir. Rutin tahliller ve taramalar da bu süreçte mümkün mertebe ertelenmiştir. (49).

Pandeminin başlarında birinci basamak hizmetlerin önemi göz ardı edilmiş; yeterli koruyucu ekipman sağlanmamıştır. Aile hekimlerine kendi işlerinin üzerine pandemi sürecinde izolasyonda olan hastaların takibi, filyasyon görevlendirmeleri tanımlanmıştır. Aile sağlığı merkezleri çalışanlarının iş yükü artmış olup, görev belirsizliği yaşamaları aile sağlığı merkezi çalışanlarını olumsuz etkilemiştir(50).

Türk Tabipler Birliği'nin Temmuz 2022'de 396 aile hekimine uygulanan ankette iki aile hekiminden biri COVID-19 geçirdiğini belirtmiş olup, aile hekimlerinin %51'i COVID-19 enfeksiyonu geçirmiştir ve geçirenlerin %54'ü son altı ay içinde COVID-19 enfeksiyonu geçirmiştir (51).

Türk Tabipleri Birliği (TTB)' nin COVID-19 aşılama sürecini konuşmak için Şubat 2021'de düzenlediği toplantıda MHRS'nin bazı bölgelerde ve yaşlılarda işlevsiz olmasına, sağlık personeli eksikliği ve bu nedenle rutin hizmetlere ek olarak COVID-19 aşılamasının uygulanmasının sıkıntılarına dikkat çekilmiştir (52).

Salgında bazı hastanelerde COVID-19 servislerinde aile hekimliği asistanları gündüz mesaisi ve gece nöbetlerine başlamışlardır. Acil servislerde çalışan asistan sayısı artırılmış, bazı kliniklerde asistanların seçmeli rotasyonları iptal edilmiştir. Bazı hastanelerimizde yoğun bakımlarda da aile hekimliği asistanları görev almıştır. Aile hekimliği kliniklerine bağlı Evde Sağlık Hizmetleri ekipleri bulunmaktadır. Salgında evde sağlık hizmetlerinin iş yükü bir hayli artmıştır. Yaşlıların evden çıkma yasağının olması ve hastanelere gelmekten korkuyor olmaları bu durumun yaşanmasında etkili olmuştur. Aile hekimleri ve aile hekimliği asistanları filyasyon ekiplerinde de görev almıştır (53).

2.4. AİLE HEKİMİĞİ VE GEBELİK

Doğum öncesi bakım (DÖB), gebenin gebelik boyunca belirli zamanlarda gerekli görülen muayene ve tahliller eşliğinde, bu konuda eğitimli bir sağlık çalışanı tarafından takibidir(54).

DÖB' da amaç anne ve bebek için, ölüm ve hastalık oranlarını en aza indirmektir. Yeterli DÖB almamış annelerin DÖB alan annelere göre doğumda daha çok ölüm riski taşıdıkları ve bebeklerinin ölüm oranlarının daha fazla olduğu saptanmıştır (55).

Türkiye'de doğum öncesi izlem, aile hekimlerinin ve çalıştıkları aile sağlığı çalışanlarının görevidir.(56).

Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü'nce hazırlanmış "Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi" 2022 baskısında doğum öncesi yapılması gereken gebelik izlem dönemleri belirtilmiştir:1. izlem gebeliğin 14. haftasına kadar, 2. izlem 18-24. haftada,

3. izlem 28-32. haftada, 4. izlem gebeliğin 36-38. Haftasında yapılmış olmalıdır. rehberde ilk izlem için en az 30 dakika diğer izlemler için ise en az 20 dakika vakit ayrılması belirtilmiştir (57).

TNSA 2018 verilerine göre Türkiye'deki kadınların %96'sı DÖB almıştır ve %90'ı dört ve üzeri DÖB almıştır. Son 5 yılda doğum yapan kadınların %81'i demir takviyesi almıştır. %98'i tansiyon ölçümü, %97'si kan tahlili yaptırmıştır. %81'ine tetanoz aşısı yapılmıştır (58).

Birinci basamağın bir bileşeni olan bütüncül yaklaşım, prekonsepsiyonel ve interkonsepsiyonel bakım tanımında yer almaktadır., prekonsepsiyonel ve interkonsepsiyonel bakım kadın, toplum ve gelecek nesillerin sağlığını etkileyen özellikleri incelemek için bir fırsattır. Bu hizmetin verileceği en uygun yer birinci basamak sağlık kuruluşlarıdır. Gebelik öncesi risklerin belirlenmesi, eğitim verme, gebelik öncesi çiftin tıbbi problemlerine odaklanarak danışmanlık yapmak temel prensibi oluşturur. Prekonsepsiyonel ve interkonsepsiyonel bakım aile hekimliği çekirdek yeterlikleri kapsamında uygulanması gereken görevlerdendir(59).

3.GEREÇ VE YÖNTEM

Ankara Şehir Hastanesi Aile hekimliği kliniği tarafından yürütülen "Ankara Şehir Hastanesi gebe takip polikliniğine başvuran gebelerin COVID-19 korkusunun COVID-19 aşısına yönelik tutumlarıyla ilişkisi" konulu ve amacı gebelerin COVID-19 korkusunun COVID-19 aşısına yönelik tutumuna etkisi hakkında bilgi edinmek olan bu araştırma, 15.06.2022 tarihinde 1 Nolu Etik Kurulu'nun onayı alınarak yapıldı. Etik kurul onay belgesi Ek 2'dedir.

3.1. ARAŞTIRMANIN TÜRÜ

Bu araştırma, nicel araştırma yöntemlerinden kesitsel bir çalışmasıdır. Çalışmaya katılımı kabul eden gönüllü gebelere COVID-19 Korku Ölçeği ile COVID-19 Aşısına Yönelik Tutum Ölçeği uygulandı ve sonuçlar karşılaştırıldı.

3.2. ÇALIŞMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

Bu araştırmanın evrenini 01.07.2022 ile 31.08.2022 tarihleri arasında Ankara Şehir Hastanesi gebe takip polikliniğine başvuran gebeler oluşturmaktadır. Kriterleri sağlayan hastalara araştırmacı tarafından geliştirilen anket gönüllülük esasına dayalı bir biçimde uygulanmıştır. Çalışmanın örneklemini ise Ankara Şehir Hastanesi gebe takip polikliniğine başvuran 270 gebe oluşturmaktadır.

Çalışmaya dahil edilme kriterleri:

- Gebe takip polikliniğine başvuran 18 yaş üzeri gebeler
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olanlar

Dışlama kriterleri:

- Araştırmaya katılmaya gönüllü olmayanlar

3.3. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Araştırma kapsamında katılımcılara, öncelikle sosyo-demografik özellik anketi (cinsiyet, yaş, meslek, medeni durum, eğitim durumu, eş eğitim durumu, aktif bir işte

çalışma durumu, gelir durumu, gebelik haftası, gebelik sayısı, riskli gebelik takipli olma durumu, gebelik sırasında alkol kullanma durumu, gebelik sırasında sigara kullanma durumu, kronik hastalık olma durumu, psikiyatrik hastalık olma durumu, daha önce COVID-19 geçirme durumu, birinci derece yakının COVID-19 nedeniyle hastaneye yatma durumu, COVID-19 hakkında çoğunlukla bilgi alınan kaynak gebelik döneminde COVID-19 aşısı önerilse yapılma durumu, gebelik öncesi COVID-19 aşısı yaptırma durumu) dışında Bakioğlu, Korkmaz ve Ercan tarafından uyarlanan 7 maddelik COVID-19 Korkusu Ölçeği ile Geniş ve ark.'nın uyarlama çalışması olan 9 maddelik COVID-19 Aşısına Yönelik Tutumlar Ölçeği uygulandı. COVID-19 Korkusu Ölçeği tek boyutlu olup, toplam puan kişinin COVID-19 korku düzeyini vermektedir. Alınabilecek puan 7 ile 35 arasındadır. COVID-19 Aşısına Yönelik Tutumlar Ölçeği ise olumlu ve olumsuz tutumlar olmak üzere iki boyuttan oluşmakta olup olumsuz tutumların her bir maddesi (5,6,7,8,9) ters kodlanmıştır. Bu ölçekte toplam puan yerine her bir alt boyuttan alınan puanlar yorumlanmaktadır. Olumlu tutum puanlarındaki yükseklik, aşıya karşı olumlu tutumun daha fazla olduğunu göstermekte olup, olumsuz tutum puanlarındaki yükseklik aşıya karşı daha az olumsuz tutumu göstermektedir.

3.4. VERİ ANALİZİ

Veri analizinde hipotezlerin analizleri için IBM SPSS Statistics Version 23 paket programı kullanıldı. SPSS analizlerine geçilmeden önce veri hem hatalı hem de kayıp değerler için kontrol edilerek 270 kişi ile analizler yapıldı. Ayrıca COVID-19 Aşısına Yönelik Tutumlar Ölçeği olumsuz tutum alt boyutundaki maddeler ters kodlandı. Tanımlayıcı istatistikler birey sayısı (n) ve frekans (%) ile gösterildi. Hipotezlerin test edilmesinden önce ölçeklerden elde edilen puanlarının normal dağılıp dağılmadığı test edildi. Örneklem sayısının yeterli sayıda olması (n=270) ve çarpıklık-basıklık değerlerinin -1,5 ve +1,5 değerleri arasında olmasından dolayı analizlerde parametrik yöntemler kullanıldı. Sürekli değişkenlerin tanımlayıcı istatistiklerinde ortalama ve standart sapma kullanıldı. İki gruba ait ölçümlere ilişkin ortalamaların karşılaştırılmasında bağımsız örneklemler için t testi, ikiden fazla gruba ilişkin ortalamaların karşılaştırılmasında ise tek yönlü varyans analizi (ANOVA) yapıldı. Hangi gruplar arasında fark olup olmadığını belirlemede çoklu karşılaştırma

testlerindan LSD (litttle significance difference) yöntemi kullanılmıştır. İki değişken arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla ise Pearson Korelasyon katsayısı hesaplandı. İstatistiksel anlamlılık düzeyi olarak 0,05 kabul edildi.

4.BULGULAR

Katılımcıların %28.1'i ilköğretim, %42.2'si ortaöğretim, %29.6'sı üniversite mezunudur. %24.1'i gebelik sürecinde aktif olarak bir işte çalışmıştır. %96.3'ü düzenli doktor kontrolüne gitmektedir. %30.7'si riskli gebelikle takip edilmektedir. %33'ü gelir durumunu iyi, %54,4'ü orta, %12.6'sı kötü olarak belirtmiştir. Gebelerin %17si ilk trimester, %32.2 si ikinci ve %50.7si üçüncü trimesterdadır. Gebeliklerin %39.6'sı ilk gebelik, %32.6'sı ikinci gebelik, %27.8i üç ve üzeri gebeliktir. %25.6'sının en az bir kronik hastalığı vardır. %65.2'si ev hanımıdır. %51.9'u COVID-19 geçirmiştir. %8.1'inin 1. Derece yakını hastanede/ybü'nde yatmıştır. %82.2' si gebelik öncesi aşı yaptırmış olup, %32.2'si gebelikte önerilirse aşı olmak isterim demiştir. Katılımcıların yaş ortalaması 27,92±5,33, gebelik haftası ortalaması 25,87±9,79'dur.

Tablo 1. Gebelerin Demografik Özelliklerinin Dağılımı

Değişken	Alt Grup	Frekans	Yüzde
Medeni durum	Bekar	4	1,5
	Evli	266	98,5
Eğitim durumu	İlköğretim ve altı	76	28,1
	Ortaöğretim	114	42,2
	Üniversite	80	29,6
Eş eğitim durumu	İlköğretim ve altı	65	24,1
	Ortaöğretim	104	38,5
	Üniversite	97	35,9
	Kayıp veri	4	1,5
Aktif işte çalışma durumu	Hayır	205	75,9
	Evet	65	24,1
Gelir durumu	İyi	89	33,0
	Orta	147	54,4

	Kötü	34	12,6
	3 ve üzeri	75	27,8
Kronik hastalık durumu	Yok	201	74,4
	Var	69	25,6
Meslek	Ev hanımı	176	65,2
	Diğer	94	34,8
Psikiyatrik hastalık durumu	Yok	254	94,1
	Var	16	5,9
Değişken	Ort. ± SS		
Yaş	27,92±5,33		

Ort.=ortalama, SS. =standart sapma

Tablo 2. Gebelerin Obstetrik Özelliklerinin Dağılımı

Değişken	Alt Grup	Frekans	Yüzde
Düzenli doktor kontrolüne gitme durumu	Hayır	10	3,7
	Evet	260	96,3
Riskli gebelik takip edilme durumu	Hayır	187	69,3
	Evet	83	30,7
Trimester dönemi	1	46	17,0
	2	87	32,2
	3	137	50,7
Kaçıncı gebelik	1	107	39,6
	2	88	32,6
Gebelik haftası	25,87±9,79		

Tablo 3. Gebelerin COVID-19'la ilgili bazı özelliklerinin dağılımı

Değişken	Alt grup	Frekans	Yüzde
COVID-19 geçirme durumu	Hayır	130	48,1
	Evet	140	51,9
Yakınının COVID-19 nedeniyle hastanede yatma durumu	Yok	248	91,9
	Var	22	8,1
Gebelikte önerilirse COVID-19 aşısı yaptırma durumu	Hayır	182	67,4
	Evet	88	32,6
Gebelik öncesi COVID-19 aşısı yaptırma durumu	Hayır	48	17,8
	Evet	222	82,2

Katılımcıların COVID-19 Korkusu Ölçeği'nden aldıkları puan ortalaması 17.14 ± 7.81 bulunmuştur. COVID-19 Aşısına Yönelik Tutumlar Ölçeği olumlu alt boyutundan aldıkları ortalama puan 3.93 ± 1.2 ve olumsuz tutum alt boyutundan aldıkları ortalama puan 3,77 ± 0.93 bulunmuştur.

Tablo 4. Korku, Olumlu Tutum ve Olumsuz Tutumlar Ölçeklerinin İstatistikleri

	n	Minimum	Maksimum	Ortalama	Standart Sapma
Korku Ölçeği	270	7	35	17,14	7,81
Olumlu Tutum	270	1	5	3,93	1,2
Olumsuz Tutum	270	1	5	3,77	0,93

Tablo 5 incelendiğinde gebelerin COVID-19 Korkusu Ölçeği puanlarının aktif işte çalışma durumu, meslek, riskli gebelik ile takip edilme durumu, COVID-19 geçirme durumu, gebelikte önerilirse COVID-19 aşısı yaptırma durumu değişkenlerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadı ($p>0,05$).Yani katılımcıların COVID-19 Korkusu Ölçeği puanları bu değişkenlerin tüm kategorilerinde benzerdir. Fakat COVID-19 Korkusu Ölçeği puanları kronik hastalık durumu, yakınının COVID-19 nedeniyle hastanede yatma durumu, gebelik öncesi COVID-19 aşısı yaptırma durumu değişkenlerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulundu ($p<0,05$). Kronik hastalığı olanların olmayanlara, yakını COVID-19 nedeniyle hastanede yatanların yatmayanlara ve gebelik öncesi COVID-19 aşısı yaptıranların yaptırmayanlara göre COVID-19 Korkusu daha fazladır.

Tablo 5. Katılımcıların COVID-19 Korkusu Ölçeği Toplam Puanlarının Sosyo-demografik ve Diğer Özelliklere Göre Karşılaştırılması

Değişken	Kategori	n	%	Ss	Sd	T	P
Aktif işte çalışma durumu	Hayır	205	16,92	7,92	268	-0,831	0,407
	Evet	65	17,85	7,46			
Meslek	Ev Hanımı	176	16,91	7,96	268	0,677	0,499
	Diğer	94	17,57	7,54			
Riskli gebelik ile takip edilme durumu	Hayır	187	16,74	7,69	268	-1,285	0,200
	Evet	83	18,06	8,04			
Kronik hastalık durumu	Hayır	201	16,47	7,71	268	-2,435	0,016*
	Evet	69	19,10	7,82			
COVID-19 geçirme durumu	Hayır	130	17,37	7,64	268	0,455	0,649

	Evet	140	16,94	7,98			
Yakınının COVID-19 nedeniyle hastanede yatma durumu	Hayır	248	16,85	7,58	268	-2,058	0,041*
	Evet	22	20,41	9,69			
Gebelikte önerilirse COVID-19 aşısı yaptırma durumu	Hayır	182	16,54	7,11	268	-1,897	0,093
	Evet	88	18,41	9,06			
Gebelik öncesi COVID-19 aşısı yaptırma durumu	Hayır	48	13,60	6,02	268	-3,537	0,00*
	Evet	222	17,92	7,97			

**p*<0,05 *İlişkisiz Örneklemler t-Testi*

Tablo 6 incelendiğinde katılımcıların COVID-19 Korkusu Ölçeği puanlarının eğitim durumu, eş eğitim durumu, yaş aralığı, gelir durumu, kaçıncı gebelik olduğu, trimester dönemi değişkenlerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadı (p>0,05). Yani katılımcıların COVID-19 Korkusu Ölçeği puanları bu değişkenlerin tüm kategorilerinde benzerdir.

Tablo 6. Katılımcıların COVID-19 Korkusu Ölçeği Toplam Puanlarının Sosyo-demografik ve Diğer Özelliklere İlişkin Sonuçları

Değişken	Kategori	N		Ss	Sd	F	P
Eğitim durumu	İlköğretim ve altı	76	16,96	7,62	(2, 267)	0,096	0,908
	Ortaöğretim	114	17,04	8,21			
	Üniversite ve üstü	80	17,46	7,48			
Eş eğitim durumu	İlköğretim ve altı	65	17,65	7,96	(2, 265)	1,740	0,178
	Ortaöğretim	104	17,96	8,41			
	Üniversite ve üstü	97	16,00	7,03			
Yaş aralığı	18-25	120	16,81	7,64	(2, 267)	0,850	0,429
	26-34	125	17,09	7,69			
	35 ve üzei	25	19,04	9,19			
Gelir durumu	İyi	89	16,65	7,99	(2,267)	0,783	0,458
	Orta	147	17,10	7,71			
	Kötü	34	18,62	7,80			
Kaçıncı gebelik olduğu	1	107	16,97	7,38	(2,267)	0,121	0,886
	2	88	17,03	8,10			
	3 ve üzeri	75	17,52	8,14			

Trimester dönemi	1	46	17,48	9,35	(2,267)	0,245	0,783
	2	87	16,67	6,97			
	3	137	17,34	7,80			

**p*<0,05 *Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA)*

Tablo 7 incelendiğinde, katılımcıların COVID-19 aşısına yönelik tutumlar ölçeği olumlu tutum alt boyut puanlarının aktif işte çalışma durumu, meslek, kronik hastalık durumu, COVID-19 geçirme durumu, yakınının COVID-19 nedeniyle hastanede yatma durumu değişkenlerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadı (p>0,05).Yani katılımcıların COVID-19 aşısına yönelik tutumlar ölçeği olumlu tutum alt boyut puanları bu değişkenlerin tüm kategorilerinde benzerdir. Fakat COVID-19 aşısına yönelik tutumlar ölçeği olumlu tutum alt boyut puanları, riskli gebelik ile takip edilme durumu, gebelikte önerilirse COVID-19 aşısı yaptırma durumu, gebelik öncesi COVID-19 aşısı yaptırma durumu değişkenlerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulundu (p<0,05). Riskli gebelik ile takip edilenlerin edilmeyenlere, gebelikte önerilirse COVID-19 aşısı yaptıranların yaptırmayanlara ve gebelik öncesi COVID-19 aşısı yaptıranların yaptırmayanlara göre olumlu tutum puanları anlamlı olarak daha yüksektir yani aşıya karşı olumlu tutumları daha fazladır.

Tablo 7. Katılımcıların COVID-19 Aşısına Yönelik Tutumlar Ölçeği Olumlu Tutum Alt Boyut Puanlarının Sosyo-demografik ve Diğer Özelliklere Göre Karşılaştırılması

Değişken	Kategori	N		Ss	sd	T	P
Aktif işte çalışma durumu	Hayır	205	3,94	1,21	268	0,232	0,816
	Evet	65	3,90	1,21			
Meslek	Ev Hanımı	176	3,95	1,22	268	-0,245	0,807
	Diğer	94	3,91	1,19			
Riskli gebelik ile takip edilme durumu	Hayır	187	3,83	1,22	268	-2,054	0,041*
	Evet	83	4,16	1,16			
Kronik hastalık durumu	Hayır	201	3,90	1,26	268	-0,812	0,418
	Evet	69	4,04	1,05			
COVID-19 geçirme durumu	Hayır	130	3,79	1,31	268	-1,837	0,068
	Evet	140	4,06	1,10			
Yakınının COVID-19 nedeniyle hastanede yatma durumu	Hayır	248	248	3,93	268	-0,807	0,915
	Evet	22	22	3,95			
Gebelikte önerilirse COVID-19 aşısı yaptırma durumu	Hayır	182	3,65	1,29	268	-5,807	0,00*
	Evet	88	4,51	0,75			
Gebelik öncesi COVID-19 aşısı yaptırma durumu	Hayır	48	2,93	1,49	268	-6,885	0,00*
	Evet	222	4,15	1,02			

*p<0,05 *İlişkisiz Örneklemler t-Testi Sonuçları*

Tablo 8 incelendiğinde, katılımcıların COVID-19 aşısına yönelik tutumlar ölçeği olumlu tutum alt boyut puanlarının eğitim durumu, eş eğitim durumu, yaş aralığı, gelir durumu, kaçıncı gebelik olduğu, trimester dönemi değişkenlerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadı (p>0,05). Yani olumlu tutum alt boyut puanları bu değişkenlerin tüm kategorilerinde benzerdir.

Tablo 8. Katılımcıların COVID-19 Aşısına Yönelik Tutumlar Ölçeği Olumlu Tutum Alt Boyut Puanlarının Sosyo-demografik ve Diğer Özelliklere İlişkin Sonuçları

Değişken	Kategori	N		Ss	Sd	F	P
Eğitim durumu	İlköğretim ve altı	76	3,97	1,20	(2, 267)	0,666	0,515
	Ortaöğretim	114	3,84	1,32			
	Üniversite ve üstü	80	4,04	1,05			
Eş eğitim durumu	İlköğretim ve altı	65	3,97	1,19	(2, 265)	0,420	0,657
	Ortaöğretim	104	4,04	1,22			
	Üniversite ve üstü	97	3,88	1,17			
Yaş aralığı	18-25	120	3,86	1,23	(2, 267)	0,902	0,407
	26-34	125	3,94	1,22			
	35 ve üzeri	25	4,22	1,08			
Gelir durumu	İyi	89	3,97	1,26	(2,267)	0,119	0,888
	Orta	147	3,90	1,21			
	Kötü	34	3,97	1,08			
Kaçıncı gebelik olduğu	1	107	3,91	1,17	(2,267)	1,379	0,254
	2	88	4,09	1,10			

	3 ve üzeri	75	3,78	1,37			
Trimester dönemi	1	46	3,84	1,33	(2,267)	0,159	0,853
	2	87	3,95	1,14			
	3	137	3,95	1,22			

*p<0,05 *Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA)*

Tablo 9 incelendiğinde katılımcıların COVID-19 aşısına yönelik tutumlar ölçeği olumsuz tutum alt boyut puanlarının aktif işte çalışma durumu, meslek, riskli gebelik ile takip edilme durumu, kronik hastalık durumu, COVID-19 geçirme durumu, yakınının COVID-19 nedeniyle hastanede yatma durumu değişkenlerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadı (p>0,05).Yani katılımcıların COVID-19 aşısına yönelik tutumlar ölçeği olumsuz tutum alt boyut puanları bu değişkenlerin tüm kategorilerinde benzerdir. Fakat COVID-19 aşısına yönelik tutumlar ölçeği olumsuz tutum alt boyut puanları, gebelikte önerilirse COVID-19 aşısı yaptırma durumu ve gebelik öncesi COVID-19 aşısı yaptırma durumu değişkenlerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulundu (p<0,05). Gebelikte önerilirse COVID-19 aşısı yaptıranların yaptırmayanlara ve gebelik öncesi COVID-19 aşısı yaptıranların yaptırmayanlara göre olumsuz tutum puanları anlamlı olarak daha yüksektir yani aşıya karşı olumsuz tutumu daha azdır.

Tablo 9. Katılımcıların COVID-19 Aşısına Yönelik Tutumlar Ölçeği Olumsuz Tutum Alt Boyut Puanlarının Sosyo-demografik ve Diğer Özelliklere Göre Karşılaştırılması

Değişken	Kategori	N		Ss	sd	T	P
Aktif işte çalışma durumu	Hayır	205	3,80	0,92	268	0,981	0,328
	Evet	65	3,67	0,99			
Meslek	Ev Hanımı	176	3,75	0,92	268	0,378	0,706
	Diğer	94	3,80	0,98			
Riskli gebelik ile takip edilme durumu	Hayır	187	3,72	0,95	268	-1,273	0,204
	Evet	83	3,88	0,90			
Kronik hastalık durumu	Hayır	201	3,74	0,92	268	-0,957	0,339
	Evet	69	3,86	0,99			
COVID-19 geçirme durumu	Hayır	130	3,72	0,93	268	-0,900	0,369
	Evet	140	3,82	0,95			
Yakınının COVID-19 nedeniyle hastanede yatma durumu	Hayır	248	3,76	0,95	268	-0,817	0,415
	Evet	22	3,93	0,82			
Gebelikte önerilirse COVID-19 aşısı yaptırma durumu	Hayır	182	3,58	0,97	268	-5,601	0,00*
	Evet	88	4,17	0,73			
Gebelik öncesi COVID-19 aşısı yaptırma durumu	Hayır	48	3,15	0,95	268	-5,253	0,00*
	Evet	222	3,90	0,89			

*p<0,05 *İlişkisiz Örneklemler t-Testi Sonuçları*

Tablo 10 incelendiğinde katılımcıların COVID-19 aşısına yönelik tutumlar ölçeği olumsuz tutum alt boyut puanlarının eğitim durumu, eş eğitim durumu, yaş aralığı, gelir durumu, , trimester dönemi değişkenlerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemektedir (p>0,05). Yani katılımcıların COVID-19 aşısına yönelik tutumlar ölçeği olumlu tutum alt boyut puanları bu değişkenlerin tüm kategorilerinde benzerdir. Fakat COVID-19 aşısına yönelik tutumlar ölçeği olumsuz tutum alt boyut puanları kaçıncı gebelik olduğu değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulundu (p<0,05). İkili karşılaştırma testlerinden LSD'ye göre bu farklılık ikinci gebeliği olanlar ile üçüncü ve üzeri gebeliği olanlar arasında bulumdu. İkinci gebelik olanların üçüncü ve üzeri gebelik olanlara göre olumsuz tutum alt boyut puanları daha yüksektir. Yani üçüncü ve üzeri gebeliği olanların ikinci gebeliği olanlara aşıya karşı olumsuz tutumları daha fazladır.

Tablo 10. Katılımcıların COVID-19 Aşısına Yönelik Tutumlar Ölçeği Olumsuz Tutum Alt Boyut Puanlarının Sosyo-demografik ve Diğer Özelliklere İlişkin Sonuçları

Değişken	Kategori	n		Ss	Sd	f	p
Eğitim durumu	İlköğretim ve altı	76	3,73	0,91	(2, 267)	1,135	0,323
	Ortaöğretim	114	3,71	1,00			
	Üniversite ve üstü	80	3,90	0,88			
Eş eğitim durumu	İlköğretim ve altı	65	3,70	0,97	(2, 265)	0,401	0,670
	Ortaöğretim	104	3,81	0,94			
	Üniversite ve üstü	97	3,83	0,89			
Yaş aralığı	18-25	120	3,86	1,23	(2, 267)	0,350	0,705
	26-34	125	3,94	1,22			
	35 ve üzei	25	4,22	1,08			

Gelir durumu	İyi	89	3,80	1,01	(2,267)	0,075	0,927
	Orta	147	3,76	0,91			
	Kötü	34	3,74	0,88			
Kaçıncı gebelik olduğu	1	107	3,73	0,93	(2,267)	3,045	0,049*
	2	88	3,96	0,91			
	3 ve üzeri	75	3,61	0,96			
Trimester dönemi	1	46	3,69	0,91	(2,267)	1,399	0,249
	2	87	3,67	0,98			
	3	137	3,86	0,92			

*p<0,05 *Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA)*

Katılımcıların COVID-19 korkuları ve COVID-19 aşısına yönelik tutumlar ölçeği-olumlu arasında (r = 0,297) ve COVID-19 aşısına yönelik tutumlar ölçeği-olumsuz (r =0,279) arasında düşük düzeyde pozitif yönlü anlamlı bir ilişki tespit edildi (p<0,05). COVID-19 aşısına yönelik tutumlar ölçeği-olumlu ve olumsuz alt boyutları arasında (r = 0,604) arasında orta düzeyde pozitif yönlü anlamlı bir ilişki tespit edildi(p<0,05). Yani aşıya karşı olumlu tutum puanları arttıkça aşıya karşı olumsuz tutum puanları da artmaktadır. Aynı şekilde COVID-19 korku düzeyi arttıkça aşıya karşı olumlu tutum artmış olup olumsuz tutum azalmıştır.

Tablo 11. COVID-19 Korkusu Ölçeği toplam puanı ile COVID-19 aşısına yönelik tutumlar ölçeği arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan basit korelasyon analizi sonuçları

Ölçekler		COVID-19 Korkusu	COVID-19 aşısına yönelik tutumlar ölçeği-olumlu	COVID-19 aşısına yönelik tutumlar ölçeği-olumsuz
COVID-19 Korkusu	r	1	0,297*	0,279*
	p		0,00	0,00
	n	270	270	270
COVID-19 aşısına yönelik tutumlar ölçeği-olumlu	r	0,297*	1	0,604*
	p	0,00		0,00
	n	270	270	270
COVID-19 aşısına yönelik tutumlar ölçeği-olumsuz	r	0,279*	0,604*	1
	p	0,00	0,00	
	n	270	270	270

**p<0,05, r:Pearson Momentler Çarpım Korelasyon Katsayısı.*

5.TARTIŞMA

Çalışmamızda COVID-19 korku düzeyi arttıkça aşıya karşı olumlu tutum artmış olup olumsuz tutum azalmıştır.

Çalışmanın tartışma kısmını 3 başlık altında inceledik.

1. Gebelerde COVID-19 Korkusunun Sosyodemografik Özelliklerle İlişkisi
2. Gebelerde COVID-19 Aşı Tutumunun Sosyodemografik Özelliklerle İlişkisi
3. COVID-19 Aşı Kabulü ve COVID-19 Aşı Tutumunun, COVID-19 Korkusuyla İlişkisi

1. Gebelerde COVİD-19 Korkusunun Sosyodemografik Özelliklerle İlişkisi

İnsanların COVID-19'a yönelik tutumlarının psikososyal problemler ile ilişkisinin tartışılmaz olduğu düşünülmektedir. COVID-19 salgınıyla birlikte depresyon, kaygı, sosyal izolasyon gibi etkilerle psikiyatrik sorunlar da olduğu belirtilmektedir. Bu nedenlerle insanların COVID-19'a yönelik tutumlarını bilme ihtiyacı doğmuştur. İnsanların koronavirüs hastalığına karşı tutumlarının tespiti; kriz yönetimi, dezavantajlı grupların belirlenmesi gibi konularda stratejilerin geliştirilmesi nedeniyle yararlı olacaktır(60).

Akgör ve ark'nın (2021) yaptığı çalışmada kanser hastaları, gebeler gibi bazı hasta gruplarının COVID-19 stresi, anksiyetesi yönünden daha savunmasız olduğu bulunmuştur (61). Lebel ve ark'nın Kanada'da Nisan 2020'de yaptığı araştırmada gebelerde daha yüksek düzeyde depresyon, anksiyete ve genel kaygı düzeyi saptanmıştır. Daha yüksek kaygı, COVID-19'un anne ve bebeğin hayatına yönelik endişelerle ilişkili bulunmuştur. Bu bulgular, COVID-19 pandemisinin hamile bireyler için ciddi psikolojik zorluklar sunduğunu göstermektedir (62).

Pandemi zamanlarında kadın cinsiyet, travma sonrası stres bozukluğuna neden olan güçlü bir neden olarak tanımlanmıştır (63). Reznik ve ark'nın Rusya'da yaptığı araştırmada(64), Sahu ve arkaşlarının Hindistan'da (65) ve Gencer ve ark'nın ülkemizde yaptığı çalışmalarda kadınların daha fazla COVID-19 korkusu yaşadığı saptanmıştır (66). Yapılan çalışmalar kadın cinsiyetin COVID-19 kaygısına ve

psikiyatrik belirtilerine daha yatkın olduğunu göstermektedir. Bizim çalışmamızda seçilen grubun hem cinsiyet açısından hem de gebelik durumu nedeniyle araştırılmasının önemli olduğu düşünülerek gebelerde COVID-19 pandemisine bağlı oluşan korkuyu araştırmak amaçlanmış olup gebelerin korku düzeyleri sosyodemografik özelliklerine göre karşılaştırılmıştır.

Çalışmamız Ankara Şehir Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğine başvuran 18 yaş üstü 270 gebeyle yapılmıştır.

Çalışmamızda gebelerin korku puan ortalaması 17,1±7,80 olarak saptandı. Engin ve ark'nın ülkemizde Temmuz 2021'de gebelerle yaptığı çalışmada Koronavirüs Korkusu Ölçeği puan ortalaması 18,05±5,89 olarak belirlenmiştir (67). Uslukaya ve ark'nın Türkiye'de Mayıs-Haziran 2021 tarihleri arasında topladıkları verilerle 412 gebeye yaptığı çalışmada korku puan ortalaması 17,36±6,11 olarak bulunmuştur (68). Naghşzadeh ve ark'nın 250 gebe kadınla Haziran-Ağustos 2020'de topladığı verilerle İran'da yaptığı çalışmada COVID-19 korkusu, 22.29 ± 7.08 bulunmuştur (69). Dule ve ark'nın Ağustos 2020'de topladığı verilerle Etiyopya'da gebeler arasında yaptığı çalışmada korku ortalama puanı 27,1±5,2 bulunmuştur (70).

Çalışmamız geçen sene gebeler üzerinde yapılan çalışmalarla kıyaslandığında çok büyük farklar olmamakla birlikte daha düşük korku puan ortalamasına sahiptir. Ama pandeminin başında yapılan çalışmalarda çok daha yüksek korku puanları saptanmıştır. Salgının başından itibaren geçen süreyle virüsün etkileri hakkında bilinenler çoğalmış, belirsizlikler kısmen azalmıştır. Aşının bulunması, insanların hızlıca aşılanması ve bu sayede semptomların hafiflemesi ve hastalığın sıradanlaşması gebelerde korku oranlarının düşmesine neden olmuş olabilir.

Çalışmamızda kronik hastalığı olanların olmayanlara göre COVID-19 Korkusu Ölçeği puanları anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Maharlouei ve ark'nın Mart ve Nisan 2020'de topladığı verilerle İran'da gebelerle yaptığı çalışmada komorbiditelere sahip olmak, artan depresif ve anksiyete puanları ile anlamlı şekilde ilişkili bulunmuştur (71). Türkiye'de Uslukaya ve ark'nın gebeler üzerine yaptığı çalışmada kronik hastalığı olan gebelerin korku puanı anlamlı olarak yüksek bulunmuştur (68). Sahu ve ark'nın Hindistan'da yaptığı araştırmada kronik hastalığı

olan insanların daha fazla COVID-19 korkusu yaşadığı saptanmıştır (65) Aydın ve ark'nın (2021) ülkemizde sağlık çalışanlarına yapılan bir çalışmada (72), Bakioğlu ve ark'nın (2020) araştırmasında (73), Yiğit ve ark'nın (2021) yapmış olduğu çalışmada (74), Körükçü ve ark'nın (2021) yaptığı çalışmada (75) kronik hastalık sahibi olma durumu ile COVID-19 korkusu arasında anlamlı ilişki olduğu görülmüştür.

Bu konuda çalışmamızda bulduğumuz sonuçlar literatürle uyumlu görünmektedir. Kronik hastalığı olan kişilerin hastalığı daha zor atlatacağı bütün bilgi kaynaklarında vurgulanmıştır. Pandemi boyunca kronik hastalığa sahip olmak morbidite ve mortaliteyi artıran bir durum olarak lanse edilmiştir. Bu durum, kronik hastalığı olanların COVID-19 korkularının artmasında rol oynamış olabilir.

Bizim çalışmamızda 1. Derece yakını hastanede ya da yoğun bakım ünitesinde yatan gebelerin COVID-19 korkusu anlamlı yüksek bulunmuştur. Uslukaya ve ark'nın (2021) gebelerle yaptığı çalışmada 1.derece yakınlarda COVID-19 öyküsü, 1. derece yakınlarda COVID-19 nedenli hastane yatışı verileri korku ölçeğine göre değerlendirildiğinde anlamlı bulunmamıştır (68). Engin ve ark'nın (2021) gebelerle yaptığı çalışmada COVID-19 enfeksiyonu nedeni ile yakınını kaybeden gebelerin, Koronavirüs Korkusu Ölçeği toplam puan ortalaması arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır (67).

İncelenen çalışmalarla uyumsuz bir sonuç elde ettik. Bu durumu gebelerin COVID-19 un daha ciddi semptomlarını yakından görme ve duyması sonucu korkularının artmış olabileceğiyle ilişkilendirdik. İncelenen çalışmaların tarihlerine bakıldığında bizim çalışmalarımızdan daha önce yapıldığı görülmektedir. Zaman geçtikçe çevremizde daha çok insan COVID-19' a yakalanıp hastanede ya da yoğun bakımda tedavi görmüştür. Bir gebenin 2019 da daha düşük sayılarda yakını hastanede yatmışken zamanın ilerlemesiyle 2022 de daha fazla yakını hastanede yatmış olabilir. Gebeler zaman ilerledikçe daha fazla kötü duruma şahit olup daha fazla korkmuş olabilirler.

2.Gebelerde COVID-19 Aşı Tutumunun Sosyodemografik Özelliklerle İlişkisi

Gebelerde COVID-19'un gebe olmayan kadınlara oranla hastane yatışı, yoğun bakım ünitesine yatışı ve mortalite açısından daha fazla olduğu bilinmektedir (76).

Aşılanmamış kadınlarda gebelikte COVID-19 ile ilişkili olduğu bilinen ciddi komplikasyonların aşılı hamile kadınlara göre daha yaygın olduğu çalışmalarda gösterilmiştir. Veriler, COVID-19 ile ilişkili olumsuz sonuçları önlemek için kadınların gebelikte aşı olmasının önemini desteklemektedir (77).

Salgınlarda hastalığın sonlandırırılmasının çözümü aşıdadır. Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği (TJOD) gebe, gebelik planı olan ya da emziren kadınlara aşı önermektedir. Aşının gebeliğin herhangi bir döneminde yapılabileceği belirtilmiştir(78).

Rottenstraich ve ark'nın İsrail'de Ocak ve Nisan 2021 arasında topladığı verilerle yaptığı çalışmada hamileliğin üçüncü üç aylık döneminde daha önce COVID-19 PCR testi pozitif olmadığı belgelenen kadınlarda %40,2'lik bir aşılama oranı bulunmuştur (79). Hosokawa ve ark'nın Temmuz-Ağustos 2021 arasında topladığı verilerle Japonya'da gebelerle yaptığı çalışmada aşılanma oranı %13 bulunmuştur (80). Razzaghi ve ark'nın Birleşik Devletler'de aşılamanın erken dönemlerinde yaptığı çalışmada gebelerde aşılama oranının %11 olduğu ifade edilmiştir (81). Çayan ve ark'nın Şubat 2022'de topladığı verilerle ülkemizde gebelerle yaptığı çalışmada gebelerin %15'i COVID-19 aşısı olduğunu belirtmiştir (82). Çalışmalardan görüldüğü üzere gebeler düşük aşılanma oranlarına sahiptir. Bizim çalışmamızda seçilen grubun araştırılmasının önemli olduğu düşünülerek gebelerde aşı tutumu sosyodemografik özelliklerine göre karşılaştırılmıştır.

Çalışmamızda gebelik öncesi aşı yaptırma oranları %82.2 iken gebelikte önerildiğinde yaptırma isteği %32.6 bulunmuştur. Geoghegan ve ark'nın İrlanda'da (2021) 300 hamile kadınla yapılan ankette kadınların %38'i hamilelik sırasında COVID-19 aşısı olma olasılığını yüksek olarak değerlendirirken, %63'ü hamile değillerse COVID-19 aşısı olma olasılıklarını yüksek olarak değerlendirmiştir. (83)

Tao ve ark'nın Çin'de Kasım 2020 de topladıkları verilerle gebeler arasında yaptığı araştırmada COVID-19 aşısının kabul oranı %77.4 bulunmuşken önceki çalışmalarda Çin'deki genel popülasyon aşı kabulü %90 bulunmuştur (84).

Çalışmamızda çıkan sonuç literatürle uyumludur. Buradaki büyük farkı gebelerin önceliğinin çocuklarının sağlığı olmasıyla açıklayabiliriz. Genel popülasyonda aşı etkileri ve yan etkileriyle ilgili birçok çalışma varken gebelerle olan çalışmalar kısıtlıdır. Bu belirsizliğin de düşük aşı kabulünde etkisi olabileceğini düşünmekteyiz.

Skjefte ve ark'nın Ekim 2020'de 16 ülkeden bilgi temin ederek yaptığı bir çalışmada hamile kadınların ortalama aşı kabulü %52,0 olarak bulunmuştur. Meksika ve Hindistan'da hamile kadınlar için COVID-19 aşısı kabul düzeyi %80'in üzerinde ve ABD, Avustralya ve Rusya için %45'in altındadır. Gebe olmayan kadınların %73,4'ü aşı olmayı planlamıştır (85). Hosokawa ve ark'nın Japonya'da yaptığı çalışmada Temmuz-Ağustos 2021'de toplanan verilerle gebelerde aşı kabulü %49 bulunmuştur (80).

Bizim çalışmamızda aşı kabulünün diğer çalışmalardan düşük çıkmasının nedenini ise çalışmanın yapıldığı zamanla ilişkilendirdik. İskoçya'da Aralık 2020'den Ekim 2021'e kadar gebelerin %48'inin birinci dozu, %47'sinin ikinci dozu ve %5'inin üçüncü veya destekleyici dozu yaptırdığı saptanmıştır(77). Mose ve ark'nın Etiyopya'da gebelerle yaptığı çalışmada Ocak 2021'de topladığı verilerde COVID-19 aşı kabulü %70.7,(86) Taye ve ark'nın Eylül 2021'de topladığı verilerde yine Etiyopya'da yapılan çalışmada gebelerin COVID-19 aşısını kabul etme niyeti %62.04 olarak bulunmuştur (87). Çalışmalarda da görüldüğü üzere insanların aşılanma oranı ve aşılanma isteği zaman geçtikçe düşmüştür.

Toplumun büyük bir kesiminin aşılanmış olması ve COVID-19 enfeksiyonunun eskisi kadar ağır geçmemesi, COVID-19 yasaklarının kalkmış olması ve pandeminin bittiği düşüncesi sebebiyle gebelerde aşıyı kabulde azalmalar ve aşının gereksiz olduğu düşüncesi yerleşmiş olabilir. Toplumda şu an COVID-19 hafif bir hastalık gibi algılandığı için gebeler de önlemler konusunda ilk yıllar kadar duyarlı olmayabilirler. Pandemi başlarındaki korkutucu haberler, kapanma, ölü- vaka

sayısının sürekli paylaşılması ve gebelerin ilaç kullanımında da sınırlamaya tabii tutulması o gebelerin o dönemdeki aşıyı kabulünde etkili olmuş olabilir.

Çalışmamızda riskli gebelikle takip edilme durumu aşıya karsı olumlu tutumla ilişkili bulundu. Ülkemizde Ateşmen ve ark'nın (2022) yaptığı çalışmada mevcut gebeliğinde sorun yaşayan gebelerin aşı olma durumuna etkisi saptanmamıştır (88). Çayan ve arakaşlarının ülkemizde yaptıkları çalışmada (2022) riskli gebelik ve COVID-19 geçirme durumuna göre COVID-19 aşısı olma sıklığının anlamlı düzeyde değişmediği saptanmıştır (82). Tao ve ark'nın Çin'de yaptıkları çalışmada ise (2021) gebelik komplikasyonları olan gebelerin COVID-19 aşısını kabul etme olasılıkları daha yüksek saptanmıştır. (84)

Çalışmamızla uyumlu ve uyumsuz çalışmalar mevcuttur. Bu durumu gebelerin riskli gebelikle takip edilmesi durumunda COVID-19'dan daha çok etkileneceğini düşünmesiyle açıklayabiliriz. Yapılan çalışmaların ve açıklamaların da gebelerin, gebelikte sorun yaşayanların ve kronik hastalığı olanların COVID-19'dan daha çok etkilendiğini destekler nitelikte olması nedeniyle bu konu gebelerde hassasiyet geliştirmiş olabilir. Çalışmamızda kronik hastalık ve aşı tutumu ile ilişki saptanmayıp riskli gebelikle ilişkili saptamış olması dikkatimizi çekmiştir. Bu durumu gebelerin kendi sağlığından çok çocuğunun sağlığı ile ilgilenmesi ile açıklayabiliriz.

Çalışmamızda gebelikte önerilirse COVID-19 aşısı yaptıranların yaptırmayanlara ve gebelik öncesi COVID-19 aşısı yaptıranların yaptırmayanlara göre aşıya karşı olumlu tutumları daha fazla saptanmıştır.

Aydın ve ark'nın Temmuz 2021 de ülkemizde sağlık çalışanlarına yaptıkları çalışmada COVID-19 aşısı olmayanların olumlu tutumunun daha düşük olduğu saptanmıştır (72). Ateşmen ve ark'nın ülkemizde yaptıkları çalışmada COVID-19 aşıları tam olan gebelerde gebelikte aşı yapılabileceğini ve gebelikte aşının tam olmasının önemli olduğunu düşünenlerin oranı daha yüksek bulunmuştur (88).Alıcılar ve ark'nın çalışmasında tıp fakültesi öğrencileri değerlendirilmiş ve çalışmada aşı olan öğrencilerin olumlu ve olumsuz tutum puanı aşı olmayanlara kıyasla daha yüksek bildirilmiştir (89).

Bu durumu COVID-19 aşısının bilinmeyen yan etkilerinin COVID-19 aşısı yaptıranlar için tanımlanmış ve bilinebilir olduğuyla açıklayabiliriz. Aşı olan insanların COVID-19'u daha hafif atlattığına ve hasta sayısının gün geçtikçe azalmış olmasına tanık olmaları da bu duruma neden olmuş olabilir.

3.COVID-19 Aşı Kabulü ve COVID-19 Aşı Tutumunun, COVID-19 Korkusuyla İlişkisi

Çalışmamızda gebelikte önerilirse COVID-19 aşısı yaptırma durumu COVID-19 korkusuyla anlamlı bulunmamıştır. Ama gebelik öncesi aşı yaptırmış olmak gebelik korkusuyla anlamlı bulunmuştur.

Taye ve ark'nın Eylül 2021'de topladığı verilerle Etiyopya'da gebelerle yaptıkları çalışmada COVID-19 hastalığı hakkında endişe duymak COVID-19 aşısının kabulü ile ilişkilendirilmiştir (87). Hwang ve ark'nın Ekim-Aralık 2020'de topladıkları verilerle Güney Kore'de yaptıkları çalışmada COVID-19'dan daha az korkmanın COVID-19 aşısı tereddütü ile ilişkili olduğu gösterilmiştir (90). Detoc ve ark'nın Fransa'da Mart- Nisan 2020 tarihleri arasında yaptığı çalışmada COVID-19'a karşı aşı olma niyeti COVID-19 korkusu ile ilişkilendirilmiştir (91). Salalı ve arkadaşları (2020) da yaptığı çalışmada COVID-19 ile ilgili kaygı puanları daha yüksek olan katılımcıların aşı kabul oranlarını daha yüksek bulmuşlardır (92).

Çalışmamızda literatürden farklı sonuçlar elde ettik. Çalışmamızda aşı niyeti olan gebelerin aşıya karşı tutumları olumlu bulunmuştur. Gebelerin aşı yaptırma niyetinin korku ile ilişkisi anlamlı bulunmasa da ası yaptırmak için farklı nedenleri olabilir. Çalışmamızla farklı sonuçta olan çalışmalar bizim çalışma tarihimizden önce yapıldığı için COVID-19 ile ilgili belirsizliklerin ortadan kalkması ve sürekli yeni gelişmelerin olması korkunun aşı olma isteğindeki etkisini azaltmış olabilir. Bu duruma çevre baskısı, aşı yaptıranların az yan etki bildirmesi, aşı olanların hastalığı hafif atlatmış olmasına tanık olmaları etken olmuş olabilir.

Çalışmamızda COVID-19 korku düzeyi arttıkça aşıya karşı olumlu tutum artmıstır. Ülkemizde Ateşmen ve ark'nın (2022) gebeler üzerinde yaptığı çalışmada da COVID-19 korku düzeyi arttıkça aşıya karşı olumlu tutum artmış bulunmuştur. (88)

Nazlı ve ark'nın Mart ve Nisan 2021 arasında topladıkları verilerle Türkiye'de yapılan çalışmada COVID-19 Fobi Ölçeği'nden "tamamen aşı karşıtı" olan grup daha düşük puanlar almıştır (5). Doğan ve ark'nın Mart 2021-Mayıs 2021 tarihleri arasında topladıkları verilerle yaptığı çalışmada COVID-19 korkusunun insanların asıya karşı olumlu tutum sergilemelerinde etkili olduğu saptanmıştır. (93).

Aydın ve ark'nın sağlık çalışanlarıyla Temmuz 2021' de yapılan çalışmada COVID-19 aşısına yönelik tutum ve COVID-19 korkusu arasında herhangi bir ilişki saptanmamıştır (72). Bu durumu sağlık çalışanlarının aşı konusunda daha bilinçli olması ve korkudan bağımsız bir tutum geliştirmesiyle açıklayabiliriz.

Bizim çalışmamız literatürle uyumlu bulunmuştur. Gebeler bebeklerine karşı hassas oldukları için korku onlarda daha kolay tetiklenmiş ve aşı güven odağı olarak görülmüş olabilir. Aynı zamanda aşı yaptırmayıp bebeğe zarar gelme düşüncesinin vicdani sorumluluğu da aşıya olumlu tutum geliştirmelerinde etken olmuş olabilir. Kliniğin gebelerde ağır seyretmesi katılımcıların aşıyı kurtarıcı olarak düşünmelerine ve aşıya karşı olumlu tutum geliştirmelerine neden olmuş olabilir.

Bulgular kaygının ölüm riskini azaltmadaki uyum sağlayıcı işlevi ile açıklanabilir. İnsanların korktukları bir şeyden kaçabilmek için kendilerine çözüm önerisi olarak sunulan durumu kabullenmesi olasıdır. Bu nedenle COVID-19 korkusu yüksek olan bireylerin COVID-19'dan korunmak için aşıya karşı olumlu tutum göstermesi olası görülmektedir.

5.1. ÇALIŞMANIN KISITLILIKLARI

Çalışmamız Ankara'da merkezi bir yerde yapıldığı için kısmen daha bilinçli hastalar seçilmiş olabilir. Bu durum çalışma sonuçlarımızı etkilemiş olabilir.

Gebeler, bizim onların aşı tutumunu yargılayacağımızı düşündükleri için daha olumlu tutum göstermiş olabilirler.

Aşı olan gebelere aşının tam doz olup olmadığını sorgulanmamıştır.

Çalışmamızda sigara kullanan gebe, alkol kullanan gebe, kronik hastalık çeşitleri ve psikiyatrik hastalık sayıları az olduğu için çalışmamızda bu faktörleri inceleyemedik. Çalışma katılımcı sayısı artırılarak yapılabilir.

6.SONUÇ VE ÖNERİLER

- Çalışmamızda kronik hastalığı olanların olmayanlara, yakını COVID-19 nedeniyle hastanede yatanların yatmayanlara ve gebelik öncesi COVID-19 aşısı yaptıranların yaptırmayanlara göre COVID-19 Korkusu Ölçeği puanları daha yüksek bulundu.
- Çalışmamızda riskli gebelik ile takip edilenlerin edilmeyenlere, gebelikte önerilirse COVID-19 aşısı yaptıranların yaptırmayanlara ve gebelik öncesi COVID-19 aşısı yaptıranların yaptırmayanlara göre aşıya karşı daha olumlu bir tutum içinde oldukları saptandı.
- Gebelikte önerilirse COVID-19 aşısı yaptıranların yaptırmayanlara ve gebelik öncesi COVID-19 aşısı yaptıranların yaptırmayanlara göre aşıya karşı daha az olumsuz tutum gösterdiği saptandı. Üçüncü ve üzeri gebeliği olanların ikinci gebeliği olanlara kıyasla aşıya karşı olumsuz tutumları daha fazla bulundu.

COVID-19 pandemisinin gebelik süresince ve doğum sonrası dönemde birçok komplikasyonla ilişkilendirildiği göz önüne alındığında gebelerin, özellikle de kronik hastalığı bulunan gebelerin ruh sağlığı değerlendirmesinin öncelikli olması gerektiği; korkularına yönelik destek ve eğitim verilmesi gerektiği söylenilebilir. Başka bir pandemi durumunda öncelikli grup olarak düşünülebilir.

Çalışmamızda gebelik öncesi aşı yaptırma oranları %82.2 iken gebelikte önerildiğinde yaptırma isteği %32.6 bulunmuştur. Çalışmamızda aşı niyeti olan gebeler ve korku düzeyi arasında anlamlı bir ilişki saptamadık. Bu bağlamda gebelerin aşı tereddüdünün nedenlerini anlamak için ek çalışmalar yapmak faydalı olacaktır.

Çalışmamızda ortalama korku puanı ile pandemi basındaki çalışmalardaki puanlar arasında belirgin farklar olduğunu belirledik. Gebelerin COVID-19 salgını başındaki kadar korkmadığını saptadık. Gebelerde kliniğin ağır seyretmesi nedeniyle bu grubun ve özellikle de kronik hastalığı olan ve riskli gebelikte takip edilen hastaların sürekli bilgilendirilmesi ve takiplerde COVID-19'dan korunma yollarının ve aşının öneminin vurgulanması faydalı olacaktır.

Çalışmamızda COVID-19 korku düzeyi arttıkça aşıya karşı olumlu tutum artmıştır. Başka bir pandemi durumunda gebelerin geliştirilmekte ya da geliştirilmiş

aşılara olan bakışını anlayabilmek için bu çalışmanın gözden geçirilmesi stratejik olacaktır.

7.KAYNAKÇA

1. Mortazavi F, Mehrabadi M, KiaeeTabar R. Pregnant women's well-being and worry during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study. BMC Pregnancy Childbirth [Internet]. 2021 Dec 1 [cited 2022 Nov 7];21(1):1–11. Available from: https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-021-03548-4

2. Salehi L, Rahimzadeh M, Molaei E, Zaheri H, Esmaelzadeh-Saeieh S. The relationship among fear and anxiety of COVID-19, pregnancy experience, and mental health disorder in pregnant women: A structural equation model. Brain Behav [Internet]. 2020 Nov 1 [cited 2022 Nov 7];10(11). Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32969190/

3. Skjefte M, Ngirbabul M, Akeju O, Escudero D, Hernandez-Diaz S, Wyszynski DF, et al. COVID-19 vaccine acceptance among pregnant women and mothers of young children: results of a survey in 16 countries. Eur J Epidemiol [Internet]. 2021 Feb 1 [cited 2022 Nov 7];36(2):197–211. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33649879/

4. Sutton D, D'Alton M, Zhang Y, Kahe K, Cepin A, Goffman D, et al. COVID-19 vaccine acceptance among pregnant, breastfeeding, and nonpregnant reproductive-aged women. Am J Obstet Gynecol MFM [Internet]. 2021 Sep 1 [cited 2022 Nov 7];3(5). Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34048965/

5. Nazlı ŞB, Yığman F, Sevindik M, Deniz Özturan D. Psychological factors affecting COVID-19 vaccine hesitancy. Ir J Med Sci [Internet]. 2022 Feb 1 [cited 2022 Nov 17];191(1):71–80. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33990893/

6. Tatar B, Adar P. SARS-CoV-2: Mikrobiyology and Epidemiology. The journal of Tepecik Education and Research Hospital. 2020;

7. Karamert R. Coronaviruses. Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Dergisi [Internet]. 2020 [cited 2022 Nov 4];28(2):1–5. Available from: http://dergi.kbb-bbc.org.tr/

8. Li H, Liu SM, Yu XH, Tang SL, Tang CK. Coronavirus disease 2019 (COVID-19): current status and future perspectives. Int J Antimicrob Agents [Internet]. 2020 May 1 [cited 2022 Nov 4];55(5). Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32234466/

9. Ge H, Wang X, Yuan X, Xiao G, Wang C, Deng T, et al. The epidemiology and clinical information about COVID-19. European Journal of Clinical Microbiology and Infectious Diseases [Internet]. 2020 Jun 1 [cited 2022 Nov 4];39(6):1011–9. Available from: https://link.springer.com/article/10.1007/s10096-020-03874-z

10. Sağlık Bakanlığı Covıd-19 (Sars-Cov-2 Enfeksiyonu) Genel Bilgiler, Epidemiyoloji ve Tanı.https://covid19.saglik.gov.tr/Eklenti/39551/0/covid19rehberigenelbilgilerepidemiyolojivetanipdf.pdf (Erişim Tarihi: 04.11.2022)

11. Durankuş F, Aksu E, Durankus¸a F, Durankus¸a D. Effects of the COVID-19 pandemic on anxiety and depressive symptoms in pregnant women: a preliminary study. 2020 [cited 2022 Aug 21]; Available from: https://www.tandfonline.com/action/journalInformation?journalCode=ijmf20

12. DSÖ Coronavirüsü (COVID-19) Kontrol Paneli | DSÖ Coronavirüs (COVID-19) Aşılama Verileri ile Kontrol Paneli [Internet]. [cited 2022 Aug 19]. Available from: https://covid19.who.int/

13. Türkiye: DSÖ Korona Virüs Hastalığı (COVID-19) Kontrol Paneli ve Aşı Verileri | DSÖ Coronavirüs (COVID-19) Aşılama Verileri ile Kontrol Paneli [Internet]. [cited 2022 Nov 4]. Available from: https://covid19.who.int/region/euro/country/tr

14. Dayan S. COVID-19 ve Aşı. Dicle Med J. 2021;48.

15. Balçık B, Özmemiş Ç, Çelik Ö, Çifçili SS. Aile Sağlığı Merkezlerinde Covid-19 aşılama sürecinin değerlendirilmesi: Tanımlayıcı bir çalışma. The Journal of Turkish Family Physician [Internet]. 2022 Sep 30 [cited 2022 Oct 25];13(3):84–95. Available from: www.turkishfamilyphysician.comwww.turkishfamilyphysician.com

16. Türkiye – COVID19 Aşı Takibi [Internet]. [cited 2022 Nov 4]. Available from: https://covid19.trackvaccines.org/country/turkey/

17. Yavuz E. COVID-19 Aşıları. Türk Aile Hek Derg [Internet]. 2020 [cited 2022 Nov 4]; Available from: https://jag.journalagent.com/tahd/pdfs/TAHD-88598-REVIEW_ARTICLE-YAVUZ.pdf

18. https://www.nytimes.com/interactive/2020/science/coronavirus-vaccine-tracker.html. Coronavirus Vaccine Tracker. https://www.nytimes.com/interactive/2020/science/coronavirus-vaccine-tracker.html.

19. Tanriover MD, Doğanay HL, Akova M, Güner HR, Azap A, Akhan S, et al. Efficacy and safety of an inactivated whole-virion SARS-CoV-2 vaccine (CoronaVac): interim results of a double-blind, randomised, placebo-controlled, phase 3 trial in Turkey. The Lancet [Internet]. 2021 Jul 17 [cited 2022 Nov 23];398(10296):213–22. Available from: http://www.thelancet.com/article/S014067362101429X/fulltext

20. Dünyada Ve Türkiye'de Aşılanma Tutumu Ve Covıd-19 Aşılarına Bakış Vaccination attitude and overview of COVID-19 vaccines in Turkey and acnoss the world Mert Aykut AKBULAK 1C , Meltem ÇÖL 1C. [cited 2022 Nov 9]; Available from: https://doi.org/10.35232/estudamhsd.1093147

21. Terkis S, Pavel I, Yetiskin H, Uygut MA, Aslan AF, Aydın G, et al. Development of an Inactivated Vaccine against SARS CoV-2. 2021 [cited 2022 Nov 9]; Available from: https://doi.org/10.3390/vaccines9111266

22. Ozdarendeli A, Sezer Z, Pavel STI, Inal A, Yetiskin H, Kaplan B, et al. Safety and Immunogenicity of an Inactivated Whole Virion SARS-CoV-2 Vaccine, TURKOVAC, in Healthy Adults: Interim Results from Randomised, Double-Blind, Placebo-Controlled Phase 1 and 2 Trials [Internet]. [cited 2022 Nov 23]. Available from: https://papers.ssrn.com/abstract=4090492

23. Kaya G, Altındiş M, Üniversitesi S, Ve E, Hastanesi A, Sağlık; et al. Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi Derleme / Review Sars-Cov-2 Omıcron (B.1.1.529) Varyantının Virolojik, Epidemiyolojik Özellikleri ve Korunma: Derleme Vırologıcal, Epıdemıologıcal Features And Preventıon Of Sars-Cov-2 Omıcron (B.1.1.529) Varıant: A Revıew. Kou Sag Bil Derg [Internet]. 2022 [Cited 2022 Nov 23];8(3):162–71. Available From: Http://Dergipark.gov.tr/kusbed

24. T.C. Sağlık Bakanlığı covid-19 bilgilendirme platformu https://covid19.saglik.gov.tr/. COVİD19. Erişim tarihi: 04.11.2022

25. Wastnedge EAN, Reynolds RM, van Boeckel SR, Stock SJ, Denison FC, Maybin JA, et al. Pregnancy and COVID-19. Physiol Rev [Internet]. 2021 Jan 1 [cited 2022 Nov 23];101(1):303–18. Available from: https://journals.physiology.org/doi/10.1152/physrev.00024.2020

26. Dashraath P, Wong JLJ, Lim MXK, Lim LM, Li S, Biswas A, et al. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic and pregnancy. Am J Obstet Gynecol [Internet]. 2020 Jun 1 [cited 2022 Aug 29];222(6):521. Available from: /pmc/articles/PMC7270569/

27. Stafford IA, Parchem JG, Sibai BM. The coronavirus disease 2019 vaccine in pregnancy: risks, benefits, and recommendations. Am J Obstet Gynecol [Internet]. 2021 May 1 [cited 2022 Aug 29];224(5):484. Available from: /pmc/articles/PMC7847190/

28. Qiao J. What are the risks of COVID-19 infection in pregnant women? 2020 [cited 2022 Aug 21]; Available from: http://www.nhc.gov.

29. Wei SQ, Bilodeau-Bertrand M, Liu S, Auger N. The impact of COVID-19 on pregnancy outcomes: a systematic review and meta-analysis. CMAJ [Internet]. 2021 Apr 19 [cited 2022 Nov 8];193(16): E540–8. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33741725/

30. Yang Z, Wang M, Zhu Z, Liu Y. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) and pregnancy: a systematic review. Journal of Maternal-Fetal and Neonatal Medicine [Internet]. 2022 [cited 2022 Aug 21];35(8):1619–22. Available from: https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/14767058.2020.1759541

31. Pierce-Williams RAM, Burd J, Felder L, Khoury R, Bernstein PS, Avila K, et al. Clinical course of severe and critical coronavirus disease 2019 in hospitalized pregnancies: a United States cohort study. Am J Obstet Gynecol MFM [Internet]. 2020 Aug 1 [cited 2022 Aug 29];2(3):100134. Available from: /pmc/articles/PMC7205698/

32. Allotey J, Stallings E, Bonet M, Yap M, Chatterjee S, Kew T, et al. Clinical manifestations, risk factors, and maternal and perinatal outcomes of coronavirus disease 2019 in pregnancy: living systematic review and meta-analysis. The BMJ [Internet]. 2020 Sep 1 [cited 2022 Aug 29];370. Available from: /pmc/articles/PMC7459193/

33. Metz TD, Clifton RG, Hughes BL, Sandoval G, Saade GR, Grobman WA, et al. Disease Severity and Perinatal Outcomes of Pregnant Patients With Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). Obstetrics and Gynecology [Internet]. 2021 Apr 1 [cited 2022 Aug 29];137(4):571. Available from: /pmc/articles/PMC7984765/

34. Rasmussen SA, Smulian JC, Lednicky JA, Wen TS, Jamieson DJ. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) and pregnancy: what obstetricians need to know. Am J Obstet Gynecol. 2020 May 1;222(5):415–26.

35. Dong L, Tian J, He S, Zhu C, Wang J, Liu C, et al. Possible Vertical Transmission of SARS-CoV-2 From an Infected Mother to Her Newborn. JAMA [Internet]. 2020 May 12 [cited 2022 Nov 23];323(18):1846–8. Available from: https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2763853

36. Gray KJ, Bordt EA, Atyeo C, Deriso E, Akinwunmi B, Young N, et al. Coronavirus disease 2019 vaccine response in pregnant and lactating women: a cohort study. Am J Obstet Gynecol [Internet]. 2021 Sep 1 [cited 2022 Nov 8];225(3): 303.e1. Available from: /pmc/articles/PMC7997025/

37. Covıd-19 (Sars-Cov-2 Enfeksiyonu) Solunum Sistemi Hastalıklarının Yaygın Olduğu Dönemde Sağlık Kuruluşlarında Gebe Takibi [Internet]. [cited 2022 Nov 9]. Available from: https://covid19.saglik.gov.tr/Eklenti/41676/0/covid-19solunumsistemihastaliklarininyayginoldugudonemdesaglikkuruluslarindagebetakibipdf.pdf

38. Halasa NB, Olson SM, Staat MA, Newhams MM, Price AM, Pannaraj PS, et al. Maternal Vaccination and Risk of Hospitalization for Covid-19 among Infants. N Engl J Med [Internet]. 2022 Jul 14 [cited 2022 Aug 29]; Available from: /pmc/articles/PMC9342588/

39. Prasad S, Kalafat E, Blakeway H, Townsend R, O'Brien P, Morris E, et al. Systematic review and meta-analysis of the effectiveness and perinatal outcomes of COVID-19 vaccination in pregnancy. Nat Commun [Internet]. 2022 Dec 1 [cited 2022 Nov 6];13(1). Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35538060/

40. Hagrass AI, Almadhoon HW, Al-Kafarna M, Almaghary BK, Nourelden AZ, Fathallah AH, et al. Maternal and neonatal safety outcomes after SAR-CoV-2 vaccination during pregnancy: a systematic review and meta-analysis. BMC Pregnancy Childbirth [Internet]. 2022 Jul 21 [cited 2022 Aug 29];22(1):581. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35864455/

41. Shimabukuro TT, Kim SY, Myers TR, Moro PL, Oduyebo T, Panagiotakopoulos L, et al. Preliminary Findings of mRNA Covid-19 Vaccine Safety in Pregnant Persons. New England Journal of Medicine [Internet]. 2021 Jun 17 [cited 2022 Nov 8];384(24):2273–82. Available from: https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/nejmoa2104983

42. Kitapçıoğlu G. Gebelerde Doğum ve Postpartum Döneme İlişkin Endişeler; Bir Ölçek Geliştirme Ve Validasyon Çalışması. Adü Tıp Fakültesi Dergisi. 2008;

43. Lebel C, MacKinnon A, Bagshawe M, Tomfohr-Madsen L, Giesbrecht G. Elevated depression and anxiety symptoms among pregnant individuals during the COVID-19 pandemic. J Affect Disord. 2020 Dec 1; 277:5–13.

44. Alder J, Fink N, Bitzer J, Hösli I, Holzgreve W. Depression and anxiety during pregnancy: A risk factor for obstetric, fetal and neonatal outcome? A critical review of the literature. http://dx.doi.org/101080/14767050701209560 [Internet]. 2009 [cited 2022 Aug 21];20(3):189–209. Available from: https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/14767050701209560

45. Giesbrecht GF, Rojas L, Patel S, Kuret V, MacKinnon AL, Tomfohr-Madsen L, et al. Fear of COVID-19, mental health, and pregnancy outcomes in the pregnancy during the COVID-19 pandemic study: Fear of COVID-19 and pregnancy outcomes. J Affect Disord. 2022 Feb 15; 299:483–91.

46. Salehi L, Rahimzadeh M, Molaei E, Zaheri H, Esmaelzadeh-Saeieh S. The relationship among fear and anxiety of COVID-19, pregnancy experience, and mental health disorder in pregnant women: A structural equation model. Brain Behav [Internet]. 2020 Nov 1 [cited 2022 Nov 6];10(11): e01835. Available from: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/brb3.1835

47. Ayhan Başer D, Sezgin F, Yazar N, Fidanci İ, Aksoy H, Cankurtaran M, et al. COVID-19 Pandemisinin Bir Aile Sağlığı Merkezi Başvurularına Etkisi.

48. Esin M, Dost A, Gülyenli N. Aile Sağlığı Merkezlerinde Çalışan Hemşirelerin COVID-19 Pandemisi Sürecinde Karşılaştıkları Etik Sorunlar: Bir Nitel Çalışma. Sağlık Bilimlerinde İleri Araştırmalar Dergisi / Journal of Advanced Research in Health Sciences. 2021 Nov 4;0(0):0–0.

49. Murat Samancı V, Aile Sağlığı Merkezi G, Aile Hekimliği Birimi N, Yazışma Adresi T, Murat Samancı Gümüşova Aile Sağlığı Merkezi V, Basamak Sağlık Hizmetleri ve Pandemi Süreci B. KISA BİLDİRİM Pandemic Process in Primary Healthcare. Tıp Dergisi [Internet]. 2020 [cited 2022 Nov 6];12(S1):391–3. Available from: www.konuralptipdergi.duzce.edu.tr

50. Türkili S, Uysal Y, Tot Ş, Mert E. Original Research / Özgün Araştırma Aile Hekimlerinde Korona Virüs Salgını Nedeniyle Yaşanılan Zorluklar, Kaygı ve Tükenmişlik Durumlarının İncelenmesi Examınatıon Of Challenges, Anxıety And Burnout Among Famıly Physıcıans Due To Corona Vırus Outbreak. [cited 2022 Nov 20]; Available from: www.tjfmpc.gen.tr

51. Temmuz 2022, Aile Hekimliği COVID-19 Anketi Sonuçları: Bakanlığı Salgın Yönetimine Davet Ediyoruz! | TTB [Internet]. [cited 2022 Nov 9]. Available from: https://www.ttb.org.tr/haber_goster.php?Guid=09c37544-04ef-11ed-8f77-41ecdd8d2c36

52. Aile Hekimliğinde Halkın COVID-19 Aşılanması Sürecinde Yönetim Krizi Sürüyor- TTB Aile Hekimliği Kolu [Internet]. [cited 2022 Nov 10]. Available from: https://www.ttb.org.tr/kollar/_ahek/haber_goster.php?Guid=6d94b7ac-6a1a-11eb-88fd-c02d9f991fd1

53. Umut D, Balci G, İzmir S, Eah T, Hekimliği A, Kliniği U. Derleme-Review Corona Virus Pandemic Response of Family Physi-cians in the world and Turkey. [cited 2022 Nov 20]; Available from: www.kliniktipdergisi.com

54. Sonmez Y. STED. [cited 2022 Nov 24]; Available from: http://www.unicef.org/publications/files/SOWC_2005_

55. Özberk D. Doğum Öncesi Değerlendirme. Turkiye Klinikleri Family Medicine - Special Topics [Internet]. 2018 [cited 2022 Nov 9];9(1):23–7. Available from: https://www.turkiyeklinikleri.com/article/en-dogum-oncesi-degerlendirme-80879.html

56. Ali Kurnaz M, Can H, Atsız Sezik H, Tolga Çakır Y, Tuna M, Ay Z, et al. Aile hekimleri gebeleri ne kadar ve nasıl izliyor? How and how long do family physicians follow up pregnant women? Türk Aile Hek Derg. 2015;19(4):187–95.

57. Sağlığı H, Müdürlüğü G. DOĞUM ÖNCESİ BAKIM YÖNETİM REHBERİ. [cited 2022 Nov 10]; Available from: www.sistemofset.com.tr

58. Nüfus ve Sağlık Araştırması-2018. http://www.sck.gov.tr/wp-content/uploads/2020/08/TNSA2018_ana_Rapor.pdf.

59. Gönenç I, Vural tuzcular Emine Zeynep. Bir Gebeliğe Hazırlanmak: Prekonsepsiyonel-interkonsepsiyonel Bakım ve Danışmanlık. [cited 2022 Oct 25]; Available from: https://jag.journalagent.com/tahd/pdfs/TAHD-08379-REVIEW_ARTICLE-GONENC.pdf

60. Artan T, Karaman M, Atak I, Cebeci F, -İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa D, Bilimleri Fakültesi S, et al. Covid-19 Salgınına Yönelik Algı ve Tutumları Değerlendirme Ölçeği'nin Değerlendirilmesi. 2020 [cited 2022 Nov 10];4(2):101–7. Available from: https://dergipark.org.tr/tr/pub/scd

61. Akgor U, Fadıloglu E, Soyak B, Unal C, Cagan M, Temiz BE, et al. Anxiety, depression and concerns of pregnant women during the COVID-19 pandemic. Arch Gynecol Obstet [Internet]. 2021 Jul 1 [cited 2022 Nov 12];304(1):125. Available from: /pmc/articles/PMC7802427/

62. Lebel C, MacKinnon A, Bagshawe M, Tomfohr-Madsen L, Giesbrecht G. Elevated depression and anxiety symptoms among pregnant individuals during the COVID-19 pandemic. J Affect Disord [Internet]. 2020 Dec 1 [cited 2022 Nov 12]; 277:5–13. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32777604/

63. Liu N, Zhang F, Wei C, Jia Y, Shang Z, Sun L, et al. Prevalence and predictors of PTSS during COVID-19 outbreak in China hardest-hit areas: Gender differences matter. Psychiatry Res. 2020 May 1; 287:112921.

64. Reznik A, Gritsenko V, Konstantinov V, Khamenka N, Isralowitz R. COVID-19 Fear in Eastern Europe: Validation of the Fear of COVID-19 Scale. Int J Ment Health Addict [Internet]. 2021 Oct 1 [cited 2022 Nov 12];19(5):1903–8. Available from: https://link.springer.com/article/10.1007/s11469-020-00283-3

65. Sahu DP, Pradhan SK, Sahoo DP, Patra S, Singh AK, Patro BK. Fear and anxiety among COVID-19 Screening Clinic Beneficiaries of a tertiary care hospital of Eastern India. Asian J Psychiatr. 2021 Mar 1; 57:102543.

66. GENCER Öğr Üyesi N, Hizmet Bölümü S, Üniversitesi H, Bilimleri Fakültesi Çorum S, Asst T. Pandemi Sürecinde Bireylerin Koronavirüs (Kovid-19) Korkusu: Çorum Örneği * Coronavırus (Covıd-19) Fear Of Indıvıduals Durıng The Pandemıa: Çorum Sample. Usbad Uluslararası Sosyal Bilimler Akademi Dergisi-International Journal of Social Sciences Academy [Internet]. 2020 [cited 2022 Nov 12]; 2:2687–2641. Available from: https://dergipark.org.tr/tr/pub/usbad

67. Engin B. Covid-19 Pandemisinde Gebelerin Yaşadığı Korku ve Anksiyetenin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarına Etkisi. (yüksek lisans tezi)2021.

68. Uslukaya A. Gebelerin Covıd-19 Pandemisi ile İlişkili Korku ve Anksiyete Düzeylerinin Belirlenmesi. (yüksek lisans tezi)2021.

69. Naghizadeh S, Mirghafourvand M. Relationship of fear of COVID-19 and pregnancy-related quality of life during the COVID-19 pandemic. Arch Psychiatr Nurs [Internet]. 2021 Aug 1 [cited 2022 Nov 12];35(4):364–8. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34176577/

70. Dule A. Psychological Distress Among Ethiopian Pregnant Women During COVID-19: Negative Correlation with Self-Efficacy. Psychol Res Behav Manag [Internet]. 2021 [cited 2022 Nov 12]; 14:1001. Available from: /pmc/articles/PMC8275194/

71. Maharlouei N, Keshavarz P, Salemi N, Lankarani KB. Depression and anxiety among pregnant mothers in the initial stage of the Coronavirus Disease (COVID-19) pandemic in the southwest of Iran. Reprod Health [Internet]. 2021 Dec 1 [cited 2022 Nov 12];18(1):1–8. Available from: https://reproductive-health-journal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12978-021-01167-y

72. Aydın E. S.B.Ü. İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Çalışmakta Olan Hekim ve Hemşirelerde Covıd-19 Aşısına Yönelik Tutumların Covıd-19 Korkusu İle İlişkisi. (yüksek lisans tezi)2021.

73. Bakioğlu F, Korkmaz O, Ercan H. Fear of COVID-19 and Positivity: Mediating Role of Intolerance of Uncertainty, Depression, Anxiety, and Stress. Int J Ment Health Addict [Internet]. 2021 Dec 1 [cited 2022 Nov 12];19(6):2369. Available from: /pmc/articles/PMC7255700/

74. Yiğit S. Covid-19 Salgın Sürecinde Kronik Hastalığı Olan Erişkinlerin Günlük Yaşam Değişiklikleri, Pozitif Duygudurum Düzeyleri ve Covid-19 Korkuları. (yüksek lisans tezi) 2021.

75. Korukcu O, Ozkaya M, Faruk Boran O, Boran M. The effect of the COVID-19 pandemic on community mental health: A psychometric and prevalence study in Turkey. Health Soc Care Community [Internet]. 2021 Sep 1 [cited 2022 Nov 12];29(5): e204–13. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33386656/

76. Çınar[1] G, Köksoy[2] C, Bayındır[3] Z, Sarıcaoğlu[1] EM, Gülten[1] E, Kalkan[1] İA, et al. Gebelerin SARS-CoV-2 Aşılarına Karşı Bilgi, Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi.

77. Stock SJ, Carruthers J, Calvert C, Denny C, Donaghy J, Goulding A, et al. SARS-CoV-2 infection and COVID-19 vaccination rates in pregnant women in Scotland. Nature Medicine 2022 28:3 [Internet]. 2022 Jan 13 [cited 2022 Nov 14];28(3):504–12. Available from: https://www.nature.com/articles/s41591-021-01666-2

78. Desdicioglu R, Betül Avşar F, Filiz Yavuz A, Yıldırım Beyazıt Üniversitesi A, Fakültesi T, Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı K, et al. Covıd-19 Aşıları ve Gebelik Covıd-19 Vaccınes And Pregnancy. Derleme Ankara Med J. 2021;(4):672.

79. Rottenstreich M, Sela HY, Rotem R, Kadish E, Wiener-Well Y, Grisaru-Granovsky S. Covid-19 vaccination during the third trimester of pregnancy: rate of vaccination and maternal and neonatal outcomes, a multicentre retrospective cohort study. BJOG [Internet]. 2022 Jan 1 [cited 2022 Nov 17];129(2):248–55. Available from: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/1471-0528.16941

80. Hosokawa Y, Okawa S, Hori A, Morisaki N, Takahashi Y, Fujiwara T, et al. The Prevalence of COVID-19 Vaccination and Vaccine Hesitancy in Pregnant Women: An Internet-based Cross-sectional Study in Japan. J Epidemiol [Internet]. 2022 [cited 2022 Nov 17];32(4):188. Available from: /pmc/articles/PMC8918615/

81. Razzaghi H, Meghani M, Pingali C, Crane B, Naleway A, Weintraub E, et al. COVID-19 Vaccination Coverage Among Pregnant Women During Pregnancy — Eight Integrated Health Care Organizations, United States, December 14, 2020–May 8, 2021. Morbidity and Mortality Weekly Report [Internet]. 2021 Jun 6 [cited 2022 Nov 17];70(24):895. Available from: /pmc/articles/PMC8220952/

82. Çayan K. Van Yüzüncü Yıl Tıp Fakültesi Hastanesine Başvuran Gebelerin Covıd-19 Hastalığı ve Covıd-19 Aşışı İle İlgili Bilgi Tutum Ve Davranışları. (yüksek lisans tezi) 2022.

83. Geoghegan S, Stephens LC, Feemster KA, Drew RJ, Eogan M, Butler KM. “This choice does not just affect me.” Attitudes of pregnant women toward COVID-19 vaccines: a mixed-methods study. https://doi.org/101080/2164551520211924018 [Internet]. 2021 [cited 2022 Nov 14];17(10):3371–6. Available from: https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/21645515.2021.1924018

84. Tao L, Wang R, Han N, Liu J, Yuan C, Deng L, et al. Acceptance of a COVID-19 vaccine and associated factors among pregnant women in China: a multi-center cross-sectional study based on health belief model. Hum Vaccin Immunother [Internet]. 2021 [cited 2022 Nov 14];17(8):2378–88. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33989109/

85. Skjefte M, Ngirbabul M, Akeju O, Escudero D, Hernandez-Diaz S, Wyszynski DF, et al. COVID-19 vaccine acceptance among pregnant women and mothers of young children: results of a survey in 16 countries. Eur J Epidemiol [Internet]. 2021 Feb 1 [cited 2022 Nov 15];36(2):197–211. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33649879/

86. Mose A, Yeshaneh A. COVID-19 Vaccine Acceptance and Its Associated Factors Among Pregnant Women Attending Antenatal Care Clinic in Southwest Ethiopia: Institutional-Based Cross-Sectional Study . Int J Gen Med [Internet]. 2021 Jun 8 [cited 2022 Nov 15]; 14:2385–95. Available from: https://www.dovepress.com/covid-19-vaccine-acceptance-and-its-associated-factors-among-pregnant--peer-reviewed-fulltext-article-IJGM

87. Taye EB, Taye ZW, Muche HA, Tsega NT, Haile TT, Tiguh AE. COVID-19 vaccine acceptance and associated factors among women attending antenatal and postnatal cares in Central Gondar Zone public hospitals, Northwest Ethiopia. Clin Epidemiol Glob Health [Internet]. 2022 Mar 1 [cited 2022 Nov 14]; 14:100993. Available from: http://cegh.net/article/S2213398422000343/fulltext

88. Ateşmen F. Bir Üniversite Hastanesi Gebe Polikliniğine Başvuran Gebelerin Covid-19 Aşısına Yönelik Tutumlarının Değerlendirilmesi. (yüksek lisans tezi)2022.

89. Üniversitesi A, Fakültesi T. Alıcılar ve ark. Öğrencilerin COVID-19 Aşılarına Karşı Tutumları. Mecmuası. 2022;75(1):69–76.

90. Hwang SE, Kim WH, Heo J. Socio-demographic, psychological, and experiential predictors of COVID-19 vaccine hesitancy in South Korea, October-December 2020. https://doi.org/101080/2164551520211983389 [Internet]. 2021 [cited 2022 Nov 17];18(1):1–8. Available from: https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/21645515.2021.1983389

91. Detoc M, Bruel S, Frappe P, Tardy B, Botelho-Nevers E, Gagneux-Brunon A. Intention to participate in a COVID-19 vaccine clinical trial and to get vaccinated against COVID-19 in France during the pandemic. Vaccine [Internet]. 2020 Oct 21 [cited 2022 Nov 17];38(45):7002–6. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32988688/

92. Salali GD, Uysal MS. COVID-19 vaccine hesitancy is associated with beliefs on the origin of the novel coronavirus in the UK and Turkey. Psychol Med [Internet]. 2020 [cited 2022 Nov 14];1–3. Available from: https://www.cambridge.org/core/journals/psychological-medicine/article/covid19-vaccine-hesitancy-is-associated-with-beliefs-on-the-origin-of-the-novel-coronavirus-in-the-uk-and-turkey/720F9BF973939689A82FFE4316855CFE93.93.9993

93. Memiş Doğan M, Düzel -Başak, Üyesi Ö, Eren Üniversitesi B, Edebiyat Fakültesi F, Asst S, et al. Covid-19 Özelinde Korku-Kaygı Düzeyleri * Fear-Anxiety Levels in Covid-19. [cited 2022 Nov 14]; Available from: https://dx.doi.org/10.7827/TurkishStudies.44678

ÖZGEÇMİŞ

I- Bireysel Bilgiler

Adı-Soyadı: Sema KOÇAK

Doğum yeri ve tarihi:

Uyruğu: T.C.

İletişim bilgileri: e-posta:

Yabancı dili: İngilizce

II- Eğitimi

2019-: Ankara Şehir Hastanesi Aile Hekimliği A.D

2011-2017: Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi

2006-2010: Ankara Atatürk Anadolu Lisesi

III- Ünvanları

2019-2022: Asistan hekim

2017-2018: Pratisyen hekim

IV- Mesleki Deneyimi

2017-2018: Çorum Sungurlu Devlet Hastanesi – Pratisyen Hekim

2019-2022: Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Şehir Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği – Asistan Hekim

EK-1: ANKET FORMU

Ankara Şehir Hastanesi

Aile Hekimliği Kliniği

Ankara Şehir Hastanesi Gebe Takip Polikliniğine Başvuran Gebelerin COVID-19 Korkusunun COVID-19 Aşısına Yönelik Tutumlarıyla İlişkisi

Sizi Ankara Şehir Hastanesi Aile hekimliği kliniği tarafından yürütülen "Ankara Şehir Hastanesi gebe takip polikliniğine başvuran gebelerin COVID-19 korkusunun COVID-19 aşısına yönelik tutumlarıyla ilişkisi" konulu ankete dayalı bir tez çalışmasına davet ediyoruz. Bu anket çalışmasına katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama veya istediğiniz vakitte araştırmadan ayrılma hakkına sahipsiniz. Size verilen anket formlarındaki soruları yanıtlarken kimsenin baskısı veya telkini altında kalmadan sizin için en doğru şıkkı işaretleyiniz. Veriler sadece araştırma amacıyla kullanılacak, bilimsel amaçlar dışında hiçbir kurum ya da kişiye açık tutulmayacak ve paylaşılmayacaktır. Arzu ederseniz çalışma sonuçları tarafınıza iletilecektir. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan sorular varsa, ya da daha fazla bilgi almak isterseniz bizlere çekinmeden danışabilirsiniz.

Araştırmanın amacı gebelerin COVID-19 korkusunun COVID-19 aşısına yönelik tutumuna etkisi hakkında bilgi edinmektir. Araştırmaya katılımı kabul ettiğiniz takdirde size doldurmanız için bir anket formu sunulacaktır.

Çalışmamızın anketi toplam 38 sorudan oluşmakta olup sosyodemografik bilgiler(yaş, medni durum, eğitim durumu), gebelik sayısı, gebelik haftası, sigara, alkol kullanımı, kronik hastalık, COVID-19 geçirme durumu, aşı öyküsü,yakınların COVID-19 öyküsü, COVID-19 kaygı ölçeği ve COVID-19 aşısı tutumunuzu ölçecek sorular bulunmaktadır. Anketi tamamlamak için harcanacak süre ortalama 5 dakikadır.

Araştırmaya katılması beklenen tahmini gönüllü sayısı 380 civarındadır. Araştırmaya katılma, bir kez katıldıktan sonra sonuna kadar devam etme zorunluluğu yoktur. İstediğiniz zaman çalışmadan ayrılma hakkınız vardır, bu konuda hiçbir cezai sorumluluğunuz yoktur.

Araştırma süresince ve sonrasında kimliğinizi ortaya çıkaracak bilgiler de dahil verdiğiniz tüm bilgiler gizli tutulacak, kamuoyuna açıklanmayacak, araştırma sonuçları yayınlansa dahi kimliğiniz gizli kalacaktır.

İzleyiciler, yoklama yapan kişiler, etik kurul, kurum ve diğer ilgili sağlık otoritelerinin gönüllülerin orijinal tıbbi kayıtlarına doğrudan erişimleri bulunmakla beraber bu bilgiler gizli tutulacak; yazılı bilgilendirilmiş gönüllü olur formunun imzalanmasıyla gönüllünün söz konusu erişime izin vermiş olacağı kabul edilecektir. Araştırma sonuçları bilimsel ortamlarda paylaşılacaktır. İstendiği takdirde araştırma ekibine bildirilen iletişim bilgileri ile ulaşılabilir ve bilgi alınabilir.

"Bilgilendirilmiş gönüllü olur formundaki tüm açıklamaları okudum. Bana yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen hekim tarafından yapıldı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabileceğimi biliyorum. Söz konusu araştırmaya, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum"

Gönüllünün adı / soyadı

Tarih ve imza

Yardımcı Araştırmacı: Dr. SEMA KOÇAK

AİLE HEKİMLİĞİ KLİNİĞİ İletişim için:

Tarih ve İmza

1-Yaşınız:

2-Medeni durumunuz:

A) Bekar B) Evli C) Evlenmiş boşanmış D)Evlenmiş eşi vefat etmiş

3-Eğitim durumunuz:

A)Okur yazar değil B)Okur yazar C)İlköğretim

D)Lise E)Üniversite ve üzeri

4-Eşinizin eğitim durumu:

A)Okur yazar değil B)Okur yazar C)İlköğretim

D)Lise E)Üniversite ve üzeri

5-Mesleğiniz: .....

6-Gebelik sürecinde aktif bir işte çalışıyor musun?

A)Evet B)Hayır

7-Gelir durumunuzu nasıl değerlendirirsiniz?

A) Çok iyi B) İyi C) Orta D)Kötü E) Çok kötü

8- Kaç haftalık gebesiniz?

9- Kaçıncı gebeliğiniz?:

10-Gebelik yönünden düzenli doktor kontrolüne gidiyor musunuz?

A) Evet B)Hayır

11-Riskli gebelikte mi takiplisiniz?

a)Evet b) Hayır

12-Gebeliğiniz sırasında sigara kullanıyor musunuz?

A) Evet B) Hayır C) Birsüre kullandım, bıraktım

13Gebeliğiniz sırasında alkol kullanıyor musunuz?

A) Evet B) Hayır C) Birsüre kullandım, bıraktım

14Herhangi bir kronik hastalığınız var mı?

A) Evet B) Hayır

15Varsa hastalığınız nedir? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

A)Diyabet B) Hipertansiyon C) Kanser (Belirtiniz……) D) Kalp Hastalığı E) Astım F) Tiroid Hastalığı G) Romatizma H) Depresyon I) Diğer :

16Bilinen psikiyatrik bir hastalığınız var mı, varsa nedir?

A) Evet /……..... B)Hayır

17- Daha önce COVID-19 enfeksiyonu geçirdiniz mi?

A) Evet B) Hayır

18- Geçirdiyseniz ne zaman:

A) Gebelikte B) Gebelikten önce

19-Birinci derece yakınlarınızdan COVID-19 enfeksiyonu nedeni ile hastane yatışıolan/ybu yatışı olan var mı? Varsa kim olduğunu belirtiniz.

A) Evet..... B) Hayır

20-COVID-19 enfeksiyonu hakkında 'çoğunlukla' hangi kaynaklardan bilgialıyorsunuz?

A)Televizyondaki haber kanallarından B) Sosyal medyadan

C) Aile akraba arkadaşlardan D) Dünya sağlık örgütü kaynaklarından

E) İnternet haber sitelerinden F) Diğer .....

21-)Gebelik döneminde COVID-19 aşısı önerilse yaptırır mısınız?

A)Evet B) Hayır

22) Gebelik öncesi COVID-19 aşısı yaptırdınız mı?

A)Evet B) Hayır

Değerli Katılımcı, aşağıda sizinle ilgili ifadeler bulunmaktadır. Lütfen her bir maddeyi dikkatlice okuyunuz ve sizi en iyi tanımlayan seçeneği işaretleyiniz. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Sizden beklenen içtenlikle cevap vererek bilimsel bir çalışmaya yardımcı olmanız. Lütfen bütün sorularla ilgili görüşlerinizi ifade ediniz. 1: Kesinlikle katılmıyorum, 2: Katılmıyorum, 3: Kararsızım, 4: Katılıyorum, 5: Kesinlikle katılıyorum

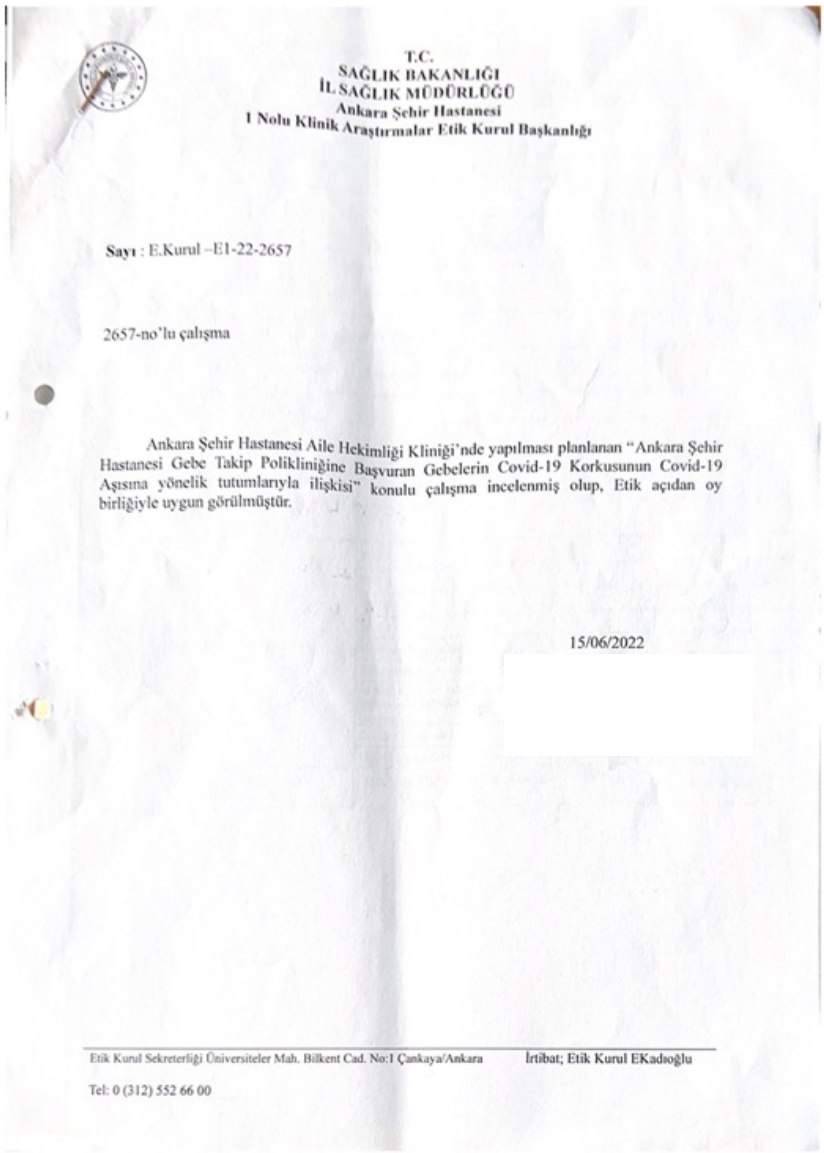
COVID-19 korkusu ölçeği

1: Kesinlikle katılmıyorum, 2: Katılmıyorum, 3: Kararsızım, 4: Katılıyorum, 5: Kesinlikle Katılıyorum					
	1	2	3	4	5
1. Koronavirüsten (COVID-19) çok korkuyorum.					
2. Koronavirüsü düşünmek beni rahatsız ediyor.					
3. Koronavirüsü düşündüğümde ellerim soğuk soğuk terliyor.					
4. Koronavirüs nedeniyle hayatımı kaybetmekten korkuyorum.					
5. Sosyal medyada koronavirüsle ilgili hikayeleri ve haberleri gördüğümde gerilir veya endişelenirim.					
6. Koronavirüse yakalanacağım korkusundan dolayı uyuyamıyorum.					
7. Koronavirüse yakalanacağımı düşündüğümde kalbim hızla çarpmaya başlıyor.					

COVID-19 Aşısına Yönelik Tutumlar Ölçeği (AttitudesTowardsthe COVID-19Vaccine [ATV-COVID-1919]

1: Kesinlikle katılmıyorum, 2: Katılmıyorum, 3: Kararsızım, 4: Katılıyorum, 5: Kesinlikle Katılıyorum					
	1	2	3	4	5
1. Ailemdekilerin bu hastalıkla ilgili geliştirilecek/geliştirilen aşıyı olmasını isterim					
2. İlk fırsatta bu hastalıkla ilgili geliştirilecek/geliştirilen aşıyı olmak isterim					
3. Bence herkes bu hastalıkla ilgili geliştirilecek/geliştirilen aşıyı yaptırmalı					
4. Geliştirilecek/geliştirilen aşı hakkında yapılan açıklamalara güveniyorum					
5. Geliştirilecek/geliştirilen aşı hastalığın bulaşmasına neden olabilir.					
6. Geliştirilecek/geliştirilen aşının koruyucu etkisinin olmayacağını/olmadığını düşünüyorum.					
7. Geliştirilecek/geliştirilen aşı tehlikelidir.					
8. Geliştirilecek/geliştirilen aşının etkililiği yeterince test edilmeyeceğini/edilmediğini düşünüyorum.					
9. Aşı olmadan da salgını atlatabileceğimi düşünüyorum.					

EK-2: ETİK KURUL ONAYI



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Ankara Şehir Hastanesi
1 Nolu Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı

Sayı : E.Kurul –E1-22-2657

2657-no'lu çalışma

Ankara Şehir Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği'nde yapılması planlanan "Ankara Şehir Hastanesi Gebe Takip Polikliniğine Başvuran Gebelerin Covid-19 Korkusunun Covid-19 Aşısına yönelik tutumlarıyla ilişkisi" konulu çalışma incelenmiş olup, Etik açıdan oy birliğiyle uygun görülmüştür.

15/06/2022

Etik Kurul Sekreterliği Üniversiteler Mah. Bilkent Cad. No:1 Çankaya/Ankara İrtibat; Etik Kurul EKadıoğlu

Tel: 0 (312) 552 66 00

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Ankara Şehir Hastanesi Gebe Takip Polikliniğine Başvuran Gebelerin Covid-19 Korkusunun Covid-19 Aşısına yönelik tutumlarıyla İlişkisi
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	-

	ETİK KURULUN ADI	Ankara Şehir Hastanesi 1 Nolu Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Etik Kurul Sekreterliği Üniversiteler Mah. Bilkent Cad. No:1 Çankaya/Ankara
	TELEFON	0312 552 66 00
	FAKS	0312 552 99 82
	E-POSTA	ankarash.etikkurul@saglikgov.tr

BAŞVURULURULETİK BİLGİLERİ	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Doç. Dr. İsmail Kasım			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Aile Hekimliği			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Ankara Şehir Hastanesi			
	VARSA İDARİ SORUMLU UNVANI/ADI/SOYADI	-			
	DESTEKLEYİCİ	-			
	PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI (TÜBİTAK vb. gibi kaynaklardan destek alanlar için)	-			
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ	-			
	ARAŞTIRMANIN FAZI VE TÜRÜ	FAZ 1	☐		
		FAZ 2	☐		
		FAZ 3	☐		
		FAZ 4	☐		
		Gözlemsel ilaç çalışması	☐		
		Tıbbi cihaz klinik araştırması	☐		
		İn vitro tıbbi tanı cihazları ile yapılan performans değerlendirme çalışmaları	☐		
		İlaç dışı klinik araştırma	☐		
		Diğer ise belirtiniz:Prospektif Çalışma (Dr. Sema Koçak'ın tezi olan)			
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ ☒	ÇOK MERKEZLİ ☐	ULUSAL ☐	ULUSLARARASI ☐

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ŞTIRMANIN AÇIK ADI	Ankara Şehir Hastanesi Gebe Takip Polikliniğine Başvuran Gebelerin Covid-19 Korkusunun Covid-19 Aşısına yönelik tutumlarıyla İlişkisi
ARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	-

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ			Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐
	ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ			Türkçe ☐ İngilizce ☐ Diğer ☐

DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı		Açıklama
	SİGORTA	☐	
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	☐	
	BİYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	☐	
	İLAN	☐	
	YILLIK BİLDİRİM	☐	
	SONUÇ RAPORU	☐	
	GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	☐	
	DİĞER:	☐	

KARAR BİLGİLERİ		
	Karar No: E1/2657/2022	**Tarih: 15.06.2022**
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmanın/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir.	

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Ankara Şehir Hastanesi Gebe Takip Polikliniğine Başvuran Gebelerin Covid-19 Korkusunun Covid-19 Aşısına yönelik tutumlarıyla İlişkisi
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	-

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU	
ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI	İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	**Prof. Dr. Hürrem BODUR**

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki		Katılım *	İmza
Prof. Dr. Hürrem BODUR	Enf. Hast.ve Kl.Mikrobiyoloji	Ankara Şehir Hastanesi	E☒	K☐	E☐	H☒		
Prof. Dr. Süreyya BARUN	Tıbbi Farmakoloji	Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi	E☐	K☒	E☐	H☒		
Prof. Dr.Fahriye Tuğba KÖŞ	Tıbbi Onkoloji	Ankara Şehir Hastanesi	E☐	K☒	E☐	H☒		
Prof.Dr.Mehmet Numan ALP	Göz Hastalıkları	Ankara Şehir Hastanesi	E☒	K☐	E☐	H☒		
Prof.Dr.Birol KORUKLUOĞLU	Genel Cerrahi	Ankara Şehir Hastanesi	E☒	K☐	E☐	H☒		
Prof.Dr.Berrak GÜMÜŞKAYA ÖCAL	Patoloji	Ankara Şehir Hastanesi	E☐	K☒	E☐	H☒		
Prof.Dr.Seyhan YAĞAR	Anestezi ve Reanimasyon	Ankara Şehir Hastanesi	E☐	K☒	E☐	H☒		
Doç. Dr. Mehmet Salih KAYA	Fizyoloji	AnkaraYıldırım Beyazıt Üniversitesi	E☒	K☐	E☐	H☒		
Doç.Dr.Hayrettin Levent MAVİOĞLU	Kalp Damar Cerrahisi	Ankara Şehir Hastanesi	E☒	K☐	E☐	H☒		
Doç.Dr.Afşin Emre KAYIPMAZ	Acil Tıp	Ankara Şehir Hastanesi	E☒	K☐	E☐	H☒		
Doç.Dr.Hatice SELÇUK	Kardiyoloji	Ankara Şehir Hastanesi	E☐	K☒	E☐	H☒		
Doç.Dr.Hesna BEKTAŞ	Nöroloji	Ankara Şehir Hastanesi	E☐	K☒	E☐	H☒		
Uzm. Dr. Dilek KANYILMAZ	Halk Sağlığı	Ankara Şehir Hastanesi	E☐	K☒	E☐	H☒		
Avukat İsmail BAŞDAŞ	Hukuk	Ankara Barosu	E☒	K☐	E☐	H☒		
Çiğdem KOCAMAN	Mühendis	işletmeci	E☐	K☒	E☐	H☒		

*:Toplantıda Bulunma