



T.C. SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ, ŞİŞLİ HAMİDİYE ETFAL SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ AİLE HEKİMLİĞİ KLİNİĞİ

EN AZ BİR GEBELİK YAŞAMIŞ 18-49 YAŞ KADINLARIN PRENATAL TARAMA TESTLERİ HAKKINDAKİ BİLGİ, TUTUM VE DAVRANIŞLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Dr. Suzan TOK

(TIPTA UZMANLIK TEZİ)

İSTANBUL/2022

T.C. SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ, ŞİŞLİ HAMİDİYE ETFAL SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ AİLE HEKİMLİĞİ KLİNİĞİ

EN AZ BİR GEBELİK YAŞAMIŞ 18-49 YAŞ KADINLARIN PRENATAL TARAMA TESTLERİ HAKKINDAKİ BİLGİ, TUTUM VE DAVRANIŞLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Dr. Suzan TOK

Tez Danışmanı: Doç. Dr. Güzin ZEREN ÖZTÜRK

(TIPTA UZMANLIK TEZİ)

İSTANBUL/2022

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR ii

SİMGELER VE KISALTMALAR iii

ŞEKİL VE GRAFİKLER v

ÖZET vi

ABSTRACT vii

GİRİŞ VE AMAÇ 1

GENEL BİLGİLER 3

GEREÇ VE YÖNTEMLER 12

BULGULAR 16

TARTIŞMA 31

SONUÇ VE ÖNERİLER 38

KAYNAKÇA 39

EKLER 46

TEŞEKKÜR

Uzmanlık eğitimim boyunca her konuda yanımda olan, emeğini benden esirgemeyen, olumlu yaklaşımıyla güç veren çok değerli hocam ve tez danışmanım Doç.Dr.Güzin Zeren Öztürk'e ,

Eğitimim süresince birlikte çalışmaktan mutluluk duyduğum, deneyimleriyle bana yol gösteren kliniğimizin kıymetli uzmanlarına,

Ailem gibi hissettiren kliniğimizin sevgili asistan doktorlarına, beraber çalışmaktan mutluluk duyduğum hastanemizin uzman ve asistan doktorlarına, hemşirelerine ve diğer sağlık çalışanlarına,

Ayrıca beni yetiştiren, sevgi ve desteklerini her zaman yanımda hissettiğim canım aileme teşekkür ederim.

Dr.Suzan Tok

İstanbul,2022

SİMGELER VE KISALTMALAR

MS-AFP: maternal serum alpha fetoprotein

AMA: advanced maternal age

hcG: human chorionic gonadotropin

ue3:unconjugated estriol

PAPP-A: pregnancy associated plasma protein-A

NT: nuchal translucency

MOM: multiple of median

cffDNA: cell free fetal DNA

NIPT: non invasive prenatal test

CVS: Chorionic Villus Sampling

TABLO LİSTESİ

Tablo 1. Ölçek ve alt ölçeklerden alınan puanlara ait betimsel istatistikler (n=284) .15

Tablo 2. Tarama testlerine yönelik tutum testi güvenirlik analizi sonuçları 15

Tablo 3. Katılımcılar ile ilgili sosyodemografik veriler (n=284) 16

Tablo 4. Katılımcılar ile ilgili gebelik bilgisine ait veriler (n=284) 19

Tablo 5. Katılımcılar ile ilgili doğum öncesi tarama testi bilgisine ait veriler devamı-1 22

Tablo 6. Katılımcılar ile ilgili doğum öncesi tarama testi bilgisine ait veriler devamı-2 23

Tablo 7. Tarama testlerine yönelik tutum toplam puanının sosyodemografik veriler açısından karşılaştırılması 25

Tablo 8. Tarama testlerine yönelik tutum toplam puanının çeşitli sorular açısından karşılaştırılması.....27

Tablo 9. Çeşitli değişkenler ile soy grup karşılaştırılması 28

Tablo 10. Çeşitli değişkenler ile soy grup karşılaştırılması 29

ŞEKİL VE GRAFİKLER

Grafik 1. Katılımcıların yaş gruplarına göre frekans dağılımı (yıl).....17
Grafik 2. Katılımcıların eğitim durumlarına göre frekans dağılımı 17
Grafik 3. Katılımcıların çalışma durumlarına göre frekans dağılımı.....18
Grafik 4. Katılımcıların akraba evliliği durumlarına göre frekans dağılımı 18

ÖZET

Amaç: Çalışmamızın amacı 18-49 yaş arasında en az bir kez gebelik yaşamış kadınların bu testlerle ilgili bilgi düzeyinin, tutumunun ve davranışlarının değerlendirilmesidir.

Gereç ve Yöntem: Sağlık Bilimleri Üniversitesi Şişli Hamidiye Sağlık, Uygulama ve Araştırma Merkezi Aile Hekimliği Poliklinikleri 'ne 15.12.2021-15.02.2022 tarihleri arasında başvuran 18-49 yaş arasında en az bir kez gebelik yaşamış 284 kadın ile anket formu yüz yüze görüşülerek doldurulmuştur. İstatistiksel analiz IBM SPSS 25.0 paket program kullanılarak gerçekleştirilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya 284 kişi katıldı. Yaş ortalaması 34,01±5,43 idi. Katılımcıların %61,3 'ü lise ve üstü eğitim düzeyine sahipti,%79,8 i prenatal tarama testlerinin varlığını hekimden öğrenmişti. Katılımcılardan eğitim ve gelir düzeyi yüksek olanlarda tarama testleriyle ilgili tutumun daha olumlu olduğu izlenmiştir. Tarama testlerinin düşük riskli çıkmasının bebeğin tamamen sağlıklı olduğu anlamına gelmediğini bilenlerin tarama testlerine olan yaklaşımı yine de olumlu bulunmuştur. Katılımcıların "Sağlıklı her kadın doğum öncesi tarama testlerini yaptırmalı mıdır?" sorusuna verdiği cevabın Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği ile istatistiksel olarak anlamlı olduğu görüldü.

Sonuç: Prenatal tarama testleri sonucunda verilecek olan kararlar vicdani, etik, duygusal yönü bulunan kararlardır. Birinci basamak takibinde tüm gebe kadınlara yaş gözetmeksizin prenatal tarama testleriyle ilgili ilk trimesterde bilgi verilmesi sağlanmalıdır. Bazı kadınlar herhangi bir tarama testi yaptırmama kararı verebilir, kadının değerlerine saygı duyarak ortak bir yol izlenmelidir.

Anahtar Sözcükler: Prenatal tarama testleri, doğum öncesi, kadın, gebelik

ABSTRACT

Aim: Our study aims to evaluate the women's level of knowledge, attitude and behavior about these tests, who are between the ages of 18-49 and had at least one pregnancy.

Materials and Methods: The questionnaire form was filled by face-to-face interviews with 284 women between the ages of 18-49 who applied to the Health Sciences University Şişli Hamidiye Health, Practice and Research Center Family Medicine Polyclinics between 15.12.2021 and 15.02.2022. It was carried out using IBM SPSS 25.0 package program in the statistical analysis.

Results:284 people participated in the study. The mean age was 34.01± 5.43. 61.3% of the participants had a high school or higher education level, 79.8% of them learned the existence of prenatal screening tests from the physician. It was observed that the attitudes towards screening tests were more positive among the participants with higher education and income levels. Those who knew that the low risk of the screening tests does not mean that the baby is completely healthy, were still found to have a positive approach to the screening tests. The answer given to the question of "Should every healthy woman have prenatal screening tests?" was found to be statistically significant with the European Health Literacy Scale.

Conclusion: Decisions to be made as a result of prenatal screening have conscientious, ethical and emotional aspects. All pregnant women should be informed about prenatal screening tests in the first trimester, regardless of age, in primary care follow-up. Some women may decide not to have any screening test, a common path should be followed by respecting the values of the woman.

Keywords:prenatal genetic screening,pregnancy,women

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Bir kadına gebelik tanısı konması sonrasında yapılacak antenatal bakım ve düzenli kontroller gebelikte yaşanabilecek komplikasyonları engellemeyi ve istenmeyen durumları tespit etmeyi amaçlar.(1) Dünya Sağlık Örgütü ne göre her yıl 295 bin üzerinde yenidoğan konjenital anomalilere bağlı olarak ilk 28 günde kaybedilmektedir.(2)Doğum öncesi annenin ve bebeğin sağlık durumunun izlenmesi sırasında anne ve fetüste ortaya çıkabilecek problemleri öngörmek amacıyla bazı testler yapılmalıdır. Genetik hastalıklar ve fetal anomalilerin tespit edilmesinde kullanılan tarama testleri doğum öncesi bakımın temel ilgi odağı haline gelmiştir.(3)

Gebeliğin izlemi birinci ve ikinci basamağın koordineli çalışmasıyla sürdürülür. Özellikle kronik hastalığı bulunan gebeler, önceki gebeliklerinde düşük, ölü doğum, erken doğum gibi problemler yaşayan hastalarda risk azaltmaya yönelik ek önlemlerin alınması, akraba evliliğinin bulunması durumunda genetik danışmanlık açısından kişilerin yönlendirilmesi, sigara, alkol kullanımının, bağışıklama durumunun sorgulanması, gebelik öncesi bazı laboratuvar tetkiklerinin yapılması birinci basamakta sürdürülen önemli hizmetlerdendir. (4)Bunların öncesinde gebe kalmak isteyen bir kadını saptamanın en doğru yolu 15-49 yaş kadın izlemidir. 15-49 yaş kadın izlemleri yılda 2 kez yapılır. Kişinin doğurganlık davranışları ile ilgili bilgi edinmek ve gebeliği erken dönemde tespit edebilmek bu izlemin amaçları arasındadır.(5)

Gebeliğin tespit edilmesi durumunda birinci izlem ilk 14 hafta içinde, ikinci izlem 18-24 haftalar arasında, üçüncü izlem 28-32 haftalar arasında ve dördüncüsü 36-38 haftalar arasında olmak üzere her gebenin doğuma kadar temel olarak dört kez izlemi yapılmaktadır, gerekirse izlem sayısı arttırılabilir. Bunlardan ilk izlemde 11-14 haftalar arasında ultrasonografi ile ense saydamlığı ve kombine test(ikili tarama) ve 16-20 haftalar arasında üçlü/dörtlü tarama testleri ve 18-22 haftalar arasında fetal anomali taraması hakkında bilgi vermek birinci basamağın görevleri arasındadır.(4)Bu

prenatal genetik testler olası konjenital bir anomaliyi erken dönemde saptayabilmesi açısından çok önemlidir. Konjenital bir anomalisi bulunan fetüsle ilgili ailenin sosyal, etik, vicdani birçok soruyu beraberinde getiren bir karar vermesi gerekmektedir, ailenin gebeliği sonlandırmak istememesi durumunda da doğumun uygun bir şekilde yönetilmesi ve bebeğin karşılaşılabilecek problemlere karşı korunması önemlidir. Fakat gebeler kendilerine uygulanan bu testlerin neden yapıldığını, testin ne olduğunu ve neden önemli olduğunun farkında olamayabilirler. Kadınların prenatal genetik testlerle ilgili uygulamaları konusundaki araştırma sayısı oldukça azdır, dahası gebeliklerin pek çoğunun plansız olduğu düşünüldüğünde, çalışmamızda olduğu gibi gebelik yaşayabilecek 18-49 yaş arasındaki kadınların bu testlerle ilgili bilgi düzeylerini ve yaklaşımlarını araştıran çalışma yok denecek kadar azdır.

Bu araştırmada 18-49 yaş arasında en az bir kez gebelik yaşamış kadınların bu testlerle ilgili bilgi düzeyinin, tutumunun ve davranışlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

Normal bir insan hücresi 46 kromozom içerir. Bu diploid yapıda kromozom sayısıdır. Kromozomal anormallikler eksik veya fazla kromozomların yanı sıra delesyonları, duplikasyonları ve değişen boyutlarda translokasyonları içerebilir; sayısal veya yapısal olabilir.

Öploidi; hücrede n sayıda kromozomun katlarının bulunması durumuna denir; yirmi üç kromozoma haploid (n), iki katına diploid (2n), üç katına triploid (3n), dört katına ise tetraploid (4n) denilmektedir. Kromozomların öploid sayının(n=23) katları seklinde bulunması durumuna poliploidi adı verilir (6)

Anöploidi; toplam kromozom sayısının 46 kromozomdan (öploid) farklı olması durumunda ortaya çıkan kromozomal anomaliye denir. Bir veya daha fazla sayıda kromozomun azlığı veya fazlalığı durumunda ortaya çıkar.(7)

Kromozomal anormallikler yaklaşık 150 canlı doğumda 1'de ortaya çıksa da erken gebelik kayıplarının büyük bir kısmından anöploidi sorumlu olduğundan, kromozomal anormalliklerin prevalansı daha erken gebelikte daha fazladır. Fetal kromozom anomalilerinin insidansı kadın yaşlandıkça artar, ancak her yaştaki hastayı etkileyebilir ve ırk veya etnik köken ile ilgili değildir.(7)

Trizomi 21 (Down sendromu), canlı doğan bebeklerde en sık görülen otozomal kromozomal anöploidi olup, prevalansı yaklaşık 700 canlı doğumda 1'dir.(8) Trizomi 18 (Edward sendromu), yaklaşık 3.000 canlı doğumda 1 prevalansı ile doğum anında en sık görülen ikinci otozomal trizomidir.(8–10)Doğumda trizomi 13 (Patau sendromu) prevalansı yaklaşık 6.000'de 1'dir. En yaygın cinsiyet kromozomu anöploidi 47, XXY'dir (Klinefelter sendromu) ve prevalansı 500 erkekte 1'dir. Yaşamla bağdaşan tek monozomi 45, X'tir (Turner sendromu), doğum prevalansı yaklaşık 2500'de 1'dir ve anne yaşı ile ilgisi yoktur.(11)Kromozomal anormallik olasılığı ile ilişkili faktörler arasında artan anne yaşı, translokasyonlar veya diğer kromozom anormallikleri, daha önceden kromozom anormalliği olan bir gebeliğin olması, doğum öncesi ultrasonografik anormallikler veya pozitif tarama test sonucu yer alır. İlerleyen anne yaşı ile anöploidi riski artmasına rağmen, trizomi 21 ile doğan çocukların oranı genç doğum yapan annelerde daha fazladır, çünkü genç yaşlarda doğum oranı daha fazladır. Anöploidilerin aksine, kopya sayısı varyasyonları anne

yaşından bağımsızdır ve gebeliklerin yaklaşık %0.4'ünde görülür. Sistematik bir derlemeye göre, 36 yaşın altındaki hastalardaki gebeliklerde mikrodizi anormallikleri için trizomi 21'e göre daha yüksek risk vardır.(12)

Kromozomal anomali testleri; sağlık hizmetine erişilebilirliğine, değerlerine, hedeflerine yönelik ve bu testler hakkında yeterli ve doğru biçimde bilgilendirilmiş olarak hastanın seçimine bırakılmalıdır. Prenatal genetik tarama (ense kalınlığı [NT] ultrason veya hücreden bağımsız fetal DNA taraması ile veya serum taraması) ve tanı testi (CVS veya amniyosentez) seçenekleri, yaşa veya kromozomal anormallik riskine bakılmaksızın tüm hamile hastalarla tartışılmalı ve onlara sunulmalıdır. İnceleme ve bilgilendirildikten sonra, her hastanın doğum öncesi genetik tarama ve tanı testlerini yaptırma veya reddetme hakkı vardır.(7)

Prenatal tarama testlerinin kullanılmaya başlanması 40 yıldan fazla bir zaman önce Brock D. ve Sutcliffe R.(1972)'nin nöral tüp defektleri ile komplike olan gebeliklerin maternal serum ve amniyon sıvısında daha yüksek AFP seviyelerine sahip olduğunu gözlemledikleri bir çalışma yayınlamasıyla başladı.(13) Serum taramasının testlerinin yaygınlaşması, Birleşik Krallık'ta yapılan ortak bir çalışmada, yüksek maternal serum AFP seviyeleri (MS-AFP) ve fetal açık nöral tüp defektleri arasındaki ilişkinin kurulmasından sonra, 1977'de geldi. (14)Tarama testleri 16 ila 18. gebelik haftalarında yapıldığında, fetal anensefali olan gebelikler için tespit yüzde 90 a ve miyelomeningosel (spina bifida) olanlar için yüzde 80'e yaklaşan bir doğrulukla sonuçlanıyordu. (15)

1980'lerin ve 1990'ların başlarındaki Kaliforniya MS-AFP Tarama Programında, kadınlara sonografiden önce serum taraması yapılıyordu ve MS-AFP düzeyi yüksek olanlar yanlış gebelik yaşı, çoklu gebelik veya fetal ölümü belirlemek için düzey I sonografiye tabi tutuluyordu.(16) MS-AFP düzeyi yüksek olan gebeliklerin üçte biri bu üç etiyolojiden birine sahipti. Temel sonografi sırasında zaman zaman doğum kusurları saptansa da MS-AFP düzeyi yükselmesi için bir etiyoloji belirlenmediyse, amniyosentez öneriliyordu.

Daha sonra, ancak amniyon sıvısı AFP konsantrasyonu yüksekse, kadın seviye düzey II sonografiye tabi tutuluyordu. Burda fetal anormalliği tespit etmek ve karakterize etmek için detaylı ve kapsamlı fetal anatomi araştırması yapılırdı.

Amniyon sıvısında AFP seviyesi yükselmişse, eş zamanlı olarak,açık kalan nöral dokudan asetilkolinesterazın amniyon sıvısına doğrudan sızması sebebiyle amniyon sıvısında asetilkolinesteraz tayini de yapılmıştır.Her iki belirtecin varlığının nöral tüp defektleri için tanısal olduğu kabul edilmişti. (15)

Amniyosentezin nöral tüp defektlerini teşhisi, yüzde 0,4'lük yanlış pozitif oranı ile yüzde 98 idi.(17)Bu günümüzdeki amniyosentez tanı doğruluğuyla uyum göstermektedir.

Karın duvar defektleri, özofagus atrezisi, teratom, kloakal ekstrofi ve epidermolizis bülloza gibi cilt anormallikleri de amniyon sıvısında yüksek AFP seviyelerine ve asetilkolinesteraz varlığına sebep olabilir.Bu nedenle, mevcut standartlara göre, bu amniyon sıvısı analitleri pozitif sonuçlandığında ek fetal görüntüleme gerektireceği anlaşıldığından, yardımcı tarama testleri olarak kabul edildi.Mevcut görüntüleme teknolojisi ile, çoğu nöral tüp kusuru sonografi ile tespit edilir ve tanıda esas önemli olan ultrasonografidir.(18)

MSAFP taraması benimsenirken, aynı zamanla da ileri anne yaşı" (AMA) kavramı popüler hale geldi. 1979 Amerika Ulusal Sağlık Enstitüleri Uzlaşma Geliştirme Konferansı(National Institutes of Health Consensus Development Conference) 35 yaş ve üzerindeki gebe kadınlara fetal karyotipleme için amniyosentez olasılığı konusunda tavsiyede bulunmayı önerdi.Bu eşik, artan anne yaşı ile birlikte fetal kromozomal anormalliklerde, özellikle 35 yaş ve üstü gebeliklerde Down sendromu riskinin artışı varsayımına dayanıyordu.Özellikle, daha sonra anlaşıldığı gibi, durum artık böyle değildir.Serum anöploidi taraması, doğumda 35 yaşından küçük olan kadınlar için de kısa sürede kullanılabilir hale geldi. (19)1984 yılında Merkatz ve arkadaşları MSAFP seviyelerinin, 15 ila 21. gebelik haftalarında trizomi 21 ve 18 olan gebeliklerde daha düşük bulunduğunu yayınladı.1987 de DiMaio ve arkadaşları risk hesaplamasına anne yaşının da dahil edilmesi gerektiğini bildirdi.(20)

MSAFP taraması,pozitif bir sonuç için eşik oranı 1:270 olarak belirlendiğinde fetal trizomi 21 vakalarının yaklaşık yüzde 25'ini tespit eder. Bu pozitiflik gebeliğin ikinci trimesterinde 35 yaşındaki bir kadının riskine eşittir. Bu trizomi 21 risk eşiği ve buna bağlı yüzde 5 yanlış pozitif oranı, bugün kullanımda kalan standartlar haline geldi. (19)

1984'te AFP, Trizomi 21 ve Açık Nöral Tüp Defektleri için tarama metodu olarak kullanılmaya başlanmış, üç yıl sonra hCG (Human chorionic gonadotropin) ve uE3 (unconjugated estriol) fetal anöploidiler için serum belirteci olarak testlerde yer bulmuştur. 3'lü test (AFP, hCG, uE3) ikinci trimesterde fetal anöploidi tarama alternatifi haline gelmiştir. 1990'da ultrasonografik ense kalınlığı bulgusunun Trizomi 21 taramasında ilk defa kullanılabileceğine ilişkin ilk makale yayınlanmıştır. (21)Bir sene sonra PAPP-A seviyelerinin Trizomi 21 ile ilişkili olabileceği belirlenmiştir. Trizomi 21'li gebeliklerde anne serumunda immunoreactive inhibin A konsantrasyonlarında artış tespit edildiği yayınlanmıştır. 1992 yılında ense saydamlığı (Nuchal Translucency (NT)) terimi ilk defa kullanılmış ve ölçüm teknik ve standardizasyonu yayınlanmıştır. 1995'te NT(nuchal translucency) ve ilk trimester serum biyokimyasal tarama belirteçleri kombine edilerek ilk defa kombine test tanımlanmıştır. 1996'da inhibin A, 3'lü teste eklenerek ilk defa 4'lü test tanımlanmıştır. 1997'de anne serumunda fetal DNA varlığı saptanmış, fetal kromozomal anomalilerin taramasında, 1999'da da entegre(integrated) test tanımlanmıştır.2011 yılından itibaren fetal DNA testi(NIPT:non invazif prenatal test) klinikte kullanılmaya başlanmıştır.(22–24)

Prenatal tarama testlerinde kullanılan önemli bir belirteç de anne yaşıdır.Dünya çapında ortalama çocuk doğurma yaşına baktığımız zaman son zamanlarda giderek yükselmektedir. Daha az kaynağa sahip ülkelerde, etkisiz aile planlaması yöntemleri ve geniş bir aileye sahip olmaya yönelik olumlu kültürel eğilimler nedeniyle çocuk doğurma, çok çocuklu yaşlı kadınlar arasında daha yaygındır.(25)

Çoğu uzman için ileri anne yaşının (AMA:advanced maternal age) tanımı 35 yaş ve üzeridir.(26–28) Ancak tıp literatüründe AMA genellikle 40 yaş üstü olarak tanımlanır.(29–31)

Anne yaşı ilerledikçe 21, 18 veya 13. kromozomun ekstra bir kopyası olarak tanımlanan yaygın otozomal trizomilerin (Down, Edwards ve Patau sendromları) prevalansının arttığı bilinmektedir. Yaygın cinsiyet kromozom anormallikleri doğum prevalansı ise yaşla ilişkili değildir: 47, XXY ve 47, XXX ,47, XYY ayrıca monozomi X (Turner sendromu) .(32)

Hamilelik komplikasyonları, örneğin plasenta previa, intrauterin büyüme geriliği veya fetal ölüm, gestasyonel diyabet, gebeliğin hipertansif bozuklukları ve sezaryen doğumun ileri yaş gebeliklerde daha yaygın olduğu da bilinmektedir.(33–35)

2.1. BİRİNCİ TRİMESTER TARAMA TESTİ (KOMBİNE TEST; SERUM BELİRTEÇLERİ VE USG)

Birinci trimester tarama testleri; ultrasonda fetüsün baş-popo uzunluğu 38/45 mm ve 84 mm arasında (genellikle yaklaşık 10 ila 14. gestasyonel hafta) iken bakılır. Ense kalınlığı (NT) ile birlikte serumda serbest veya toplam gonadotropin (Beta HCG), gebelikle ilişkili plazma protein A (PAPP-A) seviyelerinin ölçülmesi ile yapılır. Bu test sonuçları ile yaş, anöploidi öyküsü, ağırlık, ırk ve fetüs sayısı gibi başka komponentlerle beraber yaygın trizomiler (genellikle trizomi 13, 18 ve 21) için bir risk tahmini hesaplanır. NT (nuchal translusensi;ense kalınlığı), fetal boynun dorsal yüzündeki sıvı dolu boşluğu ifade eder. Genişlemiş bir NT (genellikle 3.0 mm veya fetüs baş-popo uzunluğu için 99. persentilin üzerindeki değerler olarak tanımlanır), fetal anöploidi olmaksızın kardiyak anomaliler, diyafram hernisi, abdominal duvar defekti gibi yapısal malformasyonlarla ve diğer kromozomal anomalilerle de ilişkilidir. Ense kalınlığının derecesi artmış fetal risk ile ilişkilidir.

Ense kalınlığı görüntüleme ve ölçümünün titizlikle yapılması doğru risk değerlendirmesi için çok önemlidir, çünkü 0,5 mm'lik bir düşük ölçüm bile test duyarlılığını %18 oranında azaltabilir.(36)

Birinci trimester taraması, gebeliğin 10-14. Haftalarında yapıldığı için erken dönemde anöploidi taraması yansıra fetüste ultrasonda yapısal malformasyonları gösterebildiği gibi olası gebelik komplikasyonlarını (preeklampsi,gelişme geriliği) tanımaya da olanak sağlar.(37)

2.2.İKİNCİ TRİMESTER TARAMA TESTLERİ

2.2.1.Üçlü Test

Üçlü ve dörtlü tarama testleri 15 hafta ile 22 hafta 6 gün arasında yapılabilir. İdeal olarak 16-20. haftalar arasında yapılırlar. Bu serum testleri, NT ölçümü için özel

ultrasonografi gerektirmez ve trizomi 21 ve 18 için risk değerlendirmesine ek olarak nöral tüp defekti hakkında bilgi vermesi testlerin avantajıdır.

Üçlü tarama testi MSAFP, unkonjuge estriol ve beta HCG nin MOM değerlerinin anne yaşı ile kombine edildiği bir tarama testidir. Trizomi 21 i saptamada %5 yanlış pozitifliğe ve %69 duyarlılığa sahiptir. (38)

2.2.2.Dörtlü Test

Dörtlü tarama testi yaklaşık 15 0/7 haftadan 22 6/7 gebelik haftasına kadar yapılabilir; tarama için gebelik yaşı aralığı laboratuvarlar arasında değişir. Dörtlü tarama, dört maternal serum belirtecinin (insan koryonik gonadotropin (hCG), alfafetoprotein (AFP), dimerik inhibin A (DIA) ve unkonjuge estriol (uE3)), yaş kilo, ırk ve pregestasyonel diyabet varlığı gibi maternal faktörlerle birlikte tahmini risk ölçümüne dayanır. Test; %5 yanlış pozitif oranı ile %80 trizomi 21 saptama oranına sahiptir.(39)

Maliyet etkinliği analizinde dörtlü taramanın üçlü taramaya göre daha etkili ve daha az maliyetli olduğu gösterilmiştir.(40)

2.2.3.Beşli Tarama Testi

Birkaç laboratuvar, dörtlü taramaya hiperglikosillenmiş hCG ekleyen beşli taramayı da çalışmaktadır. Sınırlı bir retrospektif çalışmadan bu testin ikinci trimester tarama performansını iyileştirebileceğine dair bazı kanıtlar olmasına rağmen, prospektif çalışmalarda titiz bir şekilde değerlendirilmemiştir.(41)

2.3.ENTEGRE TEST

Entegre test; NT ölçümü ve biyokimyasal belirteçlerden oluşan birinci trimester taramasının yapılmasının ardından ikinci trimesterde dörtlü testin yapılması ve tek bir test sonucunun elde edilmesini içeren bir değerlendirmedir.

Sertifikalı bir ultrasonografi uzmanı tarafından NT ölçümünün yapılamadığı yerlerde veya fetal pozisyon, maternal vücut habitusu veya görüntüleme özellikleri doğru bir NT ölçümünü engelliyorsa, sadece birinci trimester ve ikinci trimester serum belirteçlerini içeren serum entegre test yapılabilir hastaya yine tek bir sonuç verilir. Serum entegre test, NT ölçümü içeren entegre taramadan daha düşük bir hassasiyete

sahiptir, ancak birinci trimester taramasına(kombine test) benzer bir saptama oranına sahiptir.

Sonuçların ancak ikinci trimesterde alınabilmesi entegre testin sınırlamaları arasında yer almaktadır.Ayrıca hasta ikinci trimesterde kan tetkiki için gelmezse hiçbir sonuç sağlanamaz.(7)

2.4. HÜCREDEN BAĞIMSIZ FETAL DNA (CELL FREE DNA, CFDNA, NIPT)

Anöploidinin prenatal tanısında kullanılan invaziv girişimsel işlemlerin abortus veya enfeksiyonlara sebep olabilmesi sebebiyle cffDNA(cell free fetal DNA) giderek artan yaygınlıkta tanıda kullanılmaya başlanmıştır. Anne serumunda fetüse ait hücrelerin bulunduğunun keşfiyle kullanıma girmiştir. Gebeliğin 9-10. haftasından itibaren doğumun sonuna kadar yapılabilmektedir.(42)Erken gebelik haftasında yapılabilmesi,noninvazif olması,sensitivite ve spesifitesinin yüksek olması bu testin önemli avantajlarındandır. Trizomi 21,trizomi 18,trizomi 13 ve seks kromozom anomalilerinin taranmasında ve fetal cinsiyet tayininin önemli olduğu konjenital adrenal hiperplazi gibi hastalıkların tanısında kullanılabilmektedir.(43)

Testin önerilen kullanım durumu birinci trimesterde kombine test yapıldıktan sonra test sonucunda Down sendromu açısından yüksek riski (1:50 veya 1:100) olan gebelerin girişimsel tanı testine yönlendirilmesi, orta risk grubuna cffDNA önerilmesi, düşük risk grubuna ise (1:1000) ek test yapılmaması gibi bir protokol izlenmesinin daha doğru olacağı düşünülmektedir.(44,45)

2.5.TANI TESTLERİ

Tanı testleri, hastaların gebeliklerinin belirli bir genetik durumdan etkilenip etkilenmediğini mümkün olduğunca kesin olarak bilmelerini sağlar. Amerika Birleşik Devletleri'nde tanı testi için en yaygın endikasyon şu anda ileri anne yaşı veya tahmini doğum tarihinde 35 yaş veya üzeri anne yaşıdır. Diğer yaygın endikasyonlar arasında pozitif anöploidi tarama sonuçları, ailede bilinen genetik bozukluk öyküsü veya ultrasonda tanımlanan anomaliler bulunur.

2.5.1. Koryon Villus Örneklemesi (CVS:Chorionic Villus Sampling)

Prenatal genetik tanı için koryon villus örneklemesi genellikle gebeliğin 10. haftası ile 13. haftası arasında yapılır. Plasental villus örneği, plasentaya transservikal veya transabdominal erişim yoluyla elde edilebilir. Sürekli ultrasonografik kılavuzluk kullanılarak, amniyotik keseye girmeden bir iğne ucu veya özel kateter plasentaya yerleştirilir.CVS geçmişte 9 haftadan önce yapılmıştır, ancak bunun ekstremite deformiteleri riskini arttırdığı gösterilmiştir ve bu nedenle artık önerilmemektedir.

CVS'nin amniyosenteze göre birincil avantajı, CVS transservikal veya transabdominal yaklaşımla yapılabilir. Her iki yaklaşımla da, amniyotik keseye girmeden ultrason rehberliğinde genetik değerlendirme için koryon villusları toplanır. CVS'nin amniyosenteze göre birincil avantajı,hamileliğin daha erken dönemlerinde sonuç alınabilmesidir. Anormal bir birinci trimester ultrason muayenesi veya tarama testinden sonra, daha erken CVS(chorionic villus sampling)sonuçları daha fazla tedavi seçeneği sağlar.

CVS kaynaklı gebelik kaybı oranı zamanla azalmıştır (46). CVS olan 8.899 kadın ve CVS olmayan 37.388'i içeren bir kontrol grubunu içeren çalışmaların en son meta-analizi, işleme bağlı kayıp oranını %0.22 olarak hesapladı (455'te 1) (47)

CVS sonrası kültür başarısızlığı, amniyotik sıvı sızıntısı veya enfeksiyon insidansı %0,5'ten azdır.(48,49)

2.5.2. Amniyosentez

Genetik tanı amaçlı amniyosentez genellikle gebeliğin 15. Haftası ile 20. Haftası arasında yapılır, ancak daha sonraki herhangi bir gebelik döneminde de yapılabilir. Birçok büyük, çok merkezli çalışma, genetik amniyosentezin güvenliğini ve sitogenetik tanısal doğruluğunu doğrulamıştır.(50) Tipik olarak amniyosentez steril bir teknik, 22 gauge spinal iğne ve ultrasonografik kılavuz eşliğinde yapılır. Fetal kısımlar ve göbek kordonu içermeyen bir cepten 20-30 mL'lik bir amniyotik sıvı örneği alınır.

Amniyosentezin en önemli riski gebelik kaybıdır. CVS'de olduğu gibi, artan deneyim ve teknik ve görüntülemedeki gelişmeler nedeniyle ikinci trimester

amniyosentezinin prosedüre bağlı kayıp oranı zamanla azalmıştır.Komplikasyonlar erken gebelik yaşlarında daha yaygındır.

Amniyosentez sonrası düşük riskine ilişkin yakın tarihli bir meta-analizde, işlem uygulanan 42.000'den fazla kadın ve yapılmayan 138.000 kadın da dahil olmak üzere, işlem nedeniyle kayıp oranının yaklaşık %0.11 (900'de 1) olduğu tahmin edilmektedir.(51) Prenatal tanı prosedürüne atfedilebilen prosedüre bağlı gebelik kaybı oranı, deneyimli sağlık hizmeti sunucuları tarafından gerçekleştirilen prosedürlerde şu anda yaklaşık %0.1-0.3 olarak tahmin edilmektedir. Amniyosentez ve CVS için kayıp oranları çok düşüktür.(49)

3.GEREÇ VE YÖNTEMLER

3.1. ÇALIŞMANIN ÖZELLİKLERİ

Çalışmamız, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Poliklinikleri'nde yapılmıştır. Çalışmaya 15 Aralık 2021- 15 Şubat 2022 tarihleri arasında Şişli Hamidiye Etfal Hastanesi Aile Hekimliği Poliklinikleri'ne herhangi bir nedenle başvuran en az bir kez gebelik yaşamış 18-49 yaş arasındaki kadınlar dâhil edilmiştir. Tanımlayıcı bir çalışmadır. Örneklem büyüklüğü G*Power Version 3.1.6 programı ile hesaplanmıştır. Şişli Hamidiye Etfal Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Aile Hekimliği Polikliniğine herhangi bir sebeple 2 ayda başvuran 18-49 yaş arası kadın sayısı evvelki aylara bakılarak 1000 olarak hesaplanmış olup %5 hata payı ile %95 güven seviyesinde minimum örneklem büyüklüğü 278 hasta olarak belirlenmiş, 284 kişi katıldıktan sonra çalışma sonlandırılmıştır.

Çalışmaya Dâhil Edilme Kriterleri:

1) En az bir gebelik yaşamış 18-49 yaş kadınlar

2)Araştırmaya katılmayı kabul edenler

3)İletişim engeli bulunmayanlar

Çalışmadan Hariç Tutma Kriterleri:

1)Daha önce gebelik yaşamamış kadınlar

2)İletişim engeli bulunanlar

3)Anketi cevaplamayı kabul etmeyenler

3.1.1.Verilerin Toplanması ve Çalışmada Kullanılan Formlar

Konuyla ilgili literatür taraması yapıldıktan sonra sosyodemografik verileri değerlendirebilmek için yaş, cinsiyet, medeni hal, eğitim düzeyi, çalışma durumu, gelir düzeyi, kronik hastalık öyküsü, sigara içme durumu, alkol kullanım durumunun da sorgulandığı ve prenatal tarama testleri hakkında bilgi, tutum ve davranışa yönelik değerlendirmeyi amaçlayan toplam 26 soruluk bir anket formu oluşturuldu. Anketin

anlaşılabilirliği ve uygulanabilirliğinin tespit edilmesi için 10 katılımcıda uygulama yapılıp ankete son hali verildi. Bunun yanı sıra Marteau ve arkadaşlarının oluşturduğu ve prenatal tarama testlerine yönelik tutumu değerlendiren 4 soruluk tutum değerlendirme ölçeği ve Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Türkçe uyarlaması(ASOY-TR) , çalışmaya katılmayı kabul eden 284 hastaya yüz yüze görüşme yöntemi ile uygulandı.

3.1.1.1.Prenatal Tarama ve Tanı Testi Tutum Değerlendirme Ölçeği

Gebelerin prenatal tanı ve tarama testlerine katılmalarıyla ilgili düşüncelerini değerlendirmek amacıyla Martetau ve arkadaşlarının oluşturduğu 4 soruluk tutum değerlendirme ölçeğinin Türkçe uyarlaması kullanılmıştır.

Ölçekte prenatal tarama ve tanı testlerine yönelik olarak test yaptırmaya yönelik tutumlar 1 ile 7 arasında puanlanmaktadır. Bir puan olumsuz tutumu temsil ederken yedi puan olumlu bir tutumu ifade etmektedir (3. madde için). 1,2, ve 4. maddede ise bir puan olumlu tutumu temsil ederken yedi puan olumsuz bir tutumu ifade etmektedir.Toplam puanı hesaplarken olumlu maddeleri (3. madde-1 puanda olumsuz 7 puanda olumlu ifade var) olduğu gibi, olumsuz maddeler (1,2,4, maddeler) ise ters çevirerek toplandı. (1 puan verdi ise 7 olarak, 2 verdi ise 6 olarak gibi..). Ölçekten elde edilecek en yüksek puan 28, en düşük puan ise 4'tür. Ölçekten alınan puan arttıkça testlere yönelik tutum daha olumlu olarak değerlendirilmektedir. (52)

3.1.1.2. Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Türkçe Uyarlaması

Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Türkçe uyarlaması (ASOY-TR); Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Ölçeğinin Türkçe ye uyarlanmış halidir. Ölçek, Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Araştırma Konsorsiyumu tarafından geliştirilmiştir (HLS-EU CONSORTIUM, 2012). Ölçek, 15 yaş üzeri kişilerde sağlık okuryazarlığını değerlendirmek amacıyla geliştirilmiş öz bildirim ölçeğidir. Kavramsal çerçeve, sağlıkla ilgili üç boyut (tedavi, hastalıklardan korunma ve sağlığın geliştirilmesi) ve sağlıkla ilgili karar verme ve uygulamalar ile ilgili bilgi edinme süreçlerini (ulaşma,

anlama, karar verme ve uygulama) içermektedir. 47 maddelik ölçeğin kavramsal çerçevesi 12 boyuttan oluşmaktadır. Her madde 1=Çok zor, 2=Zor, 3=Kolay, 4=Çok kolay olacak şekilde 4 derecelidir. "Bilmiyorum" ifadesi için 5 kodu kullanılmıştır. Ölçekten alınabilecek toplam puan 47-188 arasındadır. Hesaplama kolaylığı acısından toplam puan 0-50 arası değer alacak şekilde standardize edilmiştir.(53)

Ölçekte 0 en düşük sağlık okuryazarlığını, 50 en yüksek sağlık okuryazarlığını göstermektedir.

Sağlık okuryazarlığı düzeyi, elde edilen puana göre dört kategoride değerlendirilmiştir:

(0-25) puan : yetersiz sağlık okuryazarlığı
(>25-33) : sorunlu – sınırlı sağlık okuryazarlığı
(>33-42) : yeterli sağlık okuryazarlığı
(>42-50) : mükemmel sağlık okuryazarlığı

Çalışmamızda katılımcıların toplam puanı ile analiz yapılmamış olup yalnızca bazı değişkenlerin ölçekle istatistiksel olarak anlamlı olup olmadığı değerlendirilmiştir.

3.2. İSTATİKSEL ANALİZ

Tüm istatistiksel analizler IBM SPSS sürüm 25.0 (SPSS Inc, Chicago, Illinois, ABD) kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Tablolarda sürekli değişkenler Ort±SS olarak sunulmuş (Tablo 1), kategorik değişkenler ise sayı (N) ve yüzde (%) olarak verilmiştir. Ayrıca katılımcıların ölçek ve alt boyutlarının Cronbach Alpha güvenirlik katsayıları (Tablo 2) hesaplanmıştır. Çalışmanın sürekli verileri normallik varsayımları açısından incelendiğinde normal dağılım göstermediği belirlenmiştir (Kolmogorov-Smirnov değerleri $p<0.05$). Bundan dolayı sürekli veriler arasındaki ilişkiyi belirlemek için nonparametrik testlerden spearman korelasyon analizi yapılmıştır. Bununla birlikte sürekli değişkenler ile ölçekler arasında anlamlı farklılık olup olmadığını belirlemek üzere nonparametrik testlerden Mann Whitney U testi ve Kruskall Wallis H testi uygulanmıştır. Kategorik değişkenlerin karşılaştırılması için chi square test kullanılmıştır. Tüm analizlerde anlamlılık düzeyi $p<0.05$ olarak belirlenmiştir.

Tablo 1. Ölçek ve alt ölçeklerden alınan puanlara ait betimsel istatistikler (n=284)

Değişkenler	Min	Max	Ort.	SS
SOY Toplam	,00	50,00	27,71	10,22
Tarama Testlerine Yönelik Tutum Toplam	4,00	28,00	23,07	5,18

Tablo 1'de Ölçek ve alt boyut puanından alınan sonuçlara ilişkin betimsel istatistikler verilmiştir.

Tablo 2. Tarama testlerine yönelik tutum testi güvenirlik analizi sonuçları

Değişken	Madde Sayısı	C.Alpha
Tarama Testlerine Yönelik Tutum Toplam	4	0,87

Tablo 2'de görüldüğü üzere, güvenirlik değerleri 0,87 olarak saptanmıştır. Bu değerler, Cronbach ve Helmstater'in önerdiği 0,5 ve Bowling ve Shah'ın önerdiği 0,7 olan sınır değerlerin oldukça üzerinde çıkarak, uygulanan ölçeğin güvenilir olduğunu göstermiştir.

3.3. ETİK KURUL ONAYI

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Etik Kurul Başkanlığı tarafından 14.12.2021 tarih ve 3362 protokol onay numarası ile etik kurul onayı alınmıştır.

4.BULGULAR

4.1. KATILIMCILARIN SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİNE AİT VERİLER

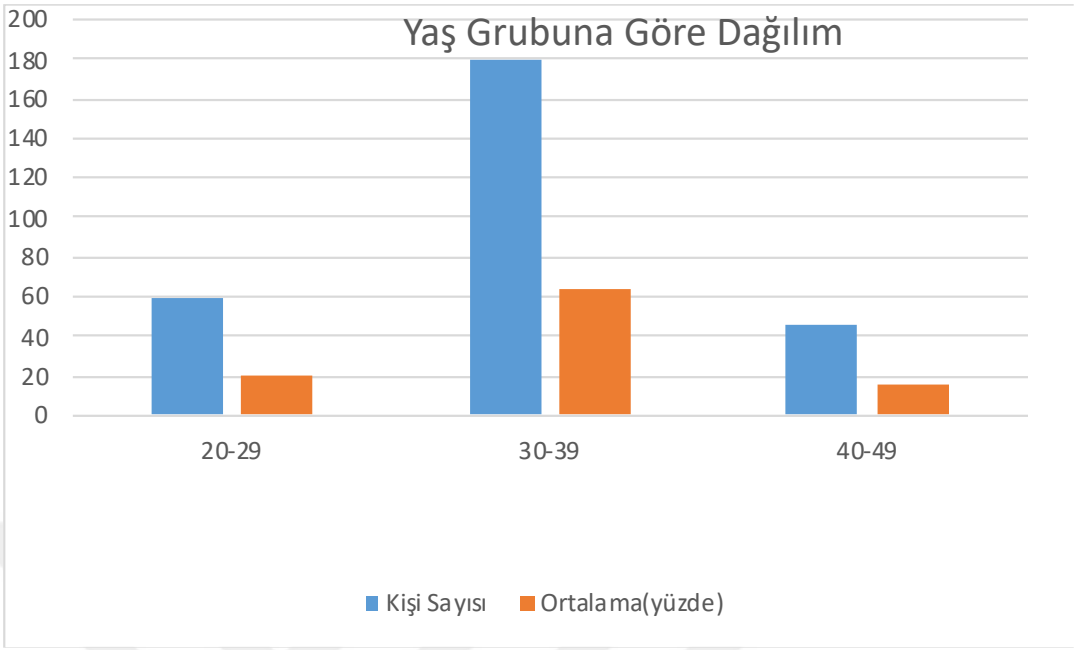
Çalışmaya dahil edilme kriterlerine uyan 284 kişi katılmıştır. Katılımcıların sosyodemografik özelliklerine göre frekans dağılımı Tablo 3'te verilmiştir.

Tablo 3. Katılımcılar ile ilgili sosyodemografik veriler (n=284)

Demografik değişkenler		N veya X_{ort} (Min-Max)	% veya Ort. ±SS
Yaş		33,00 (20,00-49,00)	34,01±5,43
	20-29 Yaş Arası	59	20,8
	30-39 Yaş Arası	179	63,0
	40-49 Yaş Arası	46	16,2
Eğitim Durumu	Okur-Yazar değil	14	4,9
	Lise altı	96	33,8
	Lise ve üstü	174	61,3
Çalışma Durumu	Çalışıyor	121	42,6
	Çalışmıyor	163	57,4
Gelir Durumu	0-2800TL	76	26,8
	2800-5600TL	126	44,4
	5600 ve üstü	82	28,9
Sigara Kullanımı	Evet	53	18,7
	Hayır	206	72,5
	Bıraktım	25	8,8
Alkol Kullanımı	Evet	30	10,6
	Hayır	246	86,6
	Bıraktım	8	2,8
Eşinizle aranızda akrabalık var mı?	Evet	44	15,5
	Hayır	240	84,5
Kronik hastalığınız var mı?	Evet	49	17,3
	Hayır	235	82,7

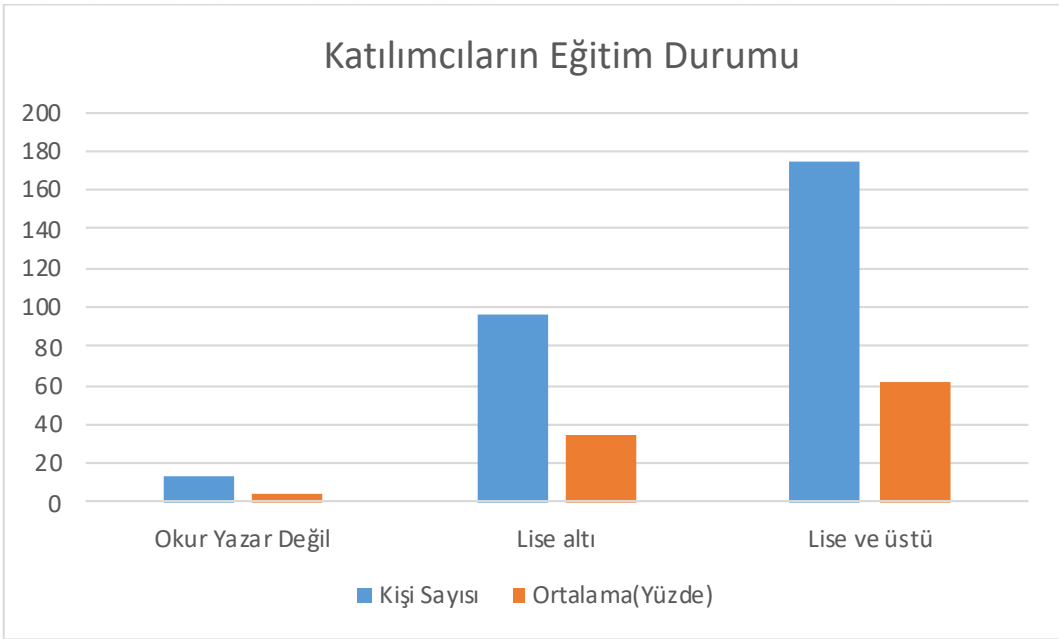
Katılımcıların sosyodemografik özelliklerine ait yüzde ve frekans grafikleri aşağıda verilmiştir.

Katılımcılar yaşları bakımından üç ayrı grupta incelenecek olursa 30-39 yaş arası %63 (n=179) ile en büyük grubu oluşturmaktadır. Bunu %20,8 (n=59) ile 20-29 yaş aralığı ve %16,2 (n=46) ile 40-49 yaş aralığı takip etmektedir. Katılımcıların yaş ortalaması 34,01± 5,43 idi.



Grafik 1. Katılımcıların yaş gruplarına göre frekans dağılımı (yıl)

Katılımcıların %61,3 ü(n=174) lise ve üstü eğitim düzeyine sahip iken, %33,8 i (n=96) lise altı ve %4,9 u (n=14) ise okuma yazması olmayan grupta idi.



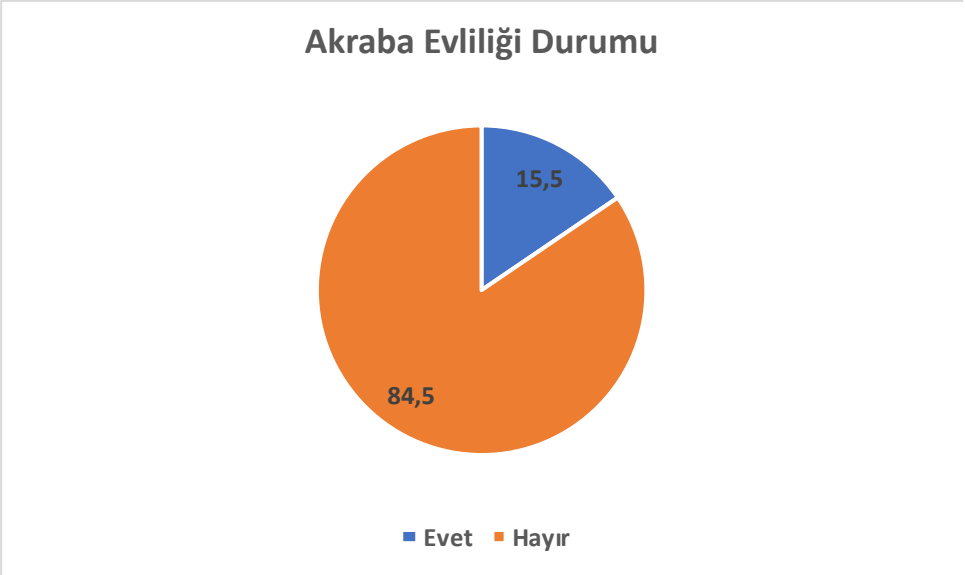
Grafik 2. Katılımcıların eğitim durumlarına göre frekans dağılımı

Katılımcılar %57,4 (n=163) oranında herhangi bir işte çalışmıyor iken ,%42,6 (n=121) oranında kişinin ise çalışma hayatının içinde olduğu belirlendi.



Grafik 3. Katılımcıların çalışma durumlarına göre frekans dağılımı

Katılımcılar %57,4 (n=163) oranında herhangi bir işte çalışmıyor iken, %42,6 (n=121) oranında kişinin ise çalışma hayatının içinde olduğu belirlendi.



Grafik 4. Katılımcıların akraba evliliği durumlarına göre frekans dağılımı

Akraba evliliği durumu incelenecek olursa katılımcıların %84,5(n=240) inin eşiyle arasında akrabalık bağı yoktu. Kronik hastalık durumu da sorgulanan hastaların %82,7' sinin (n=235) herhangi bir kronik hastalığı bulunmuyor idi.

Katılımcıların gelir durumuna bakılacak olursa; gelir durumu 2800-5600 TL aralığında olanlar %44,4 (n=126) oranında en büyük grubu oluşturuyordu. 5600 TL ve üstü alan grup %28,9 (n=82) ile onu takip etmekteydi.

Katılımcıların büyük çoğunluğu %72,5 (n=206) oranında sigara içmeyen grupta idi. Sigara içen oranı ise %18,7 (n=53) idi. Katılımcıların %86,6'sı (n=246) alkol kullanmayan grupta idi.

4.2.KATILIMCILARIN GEBELİK ÖYKÜSÜNE AİT VERİLER

Katılımcılara ait gebelik bilgisine ait frekans dağılımı Tablo 4'te verilmiştir.

Tablo 4. Katılımcılar ile ilgili gebelik bilgisine ait veriler (n=284)

Değişkenler	Grup	N veya X_{ort} (Min-Max)	% veya Ort. ±SS
Geçirmiş olduğunuz gebelik sayısı nedir?		2,00 (1,00-11,00)	2,47±1,61
Kaç kez doğum yaptınız?		2,00 (0,00-8,00)	1,97±1,09
Geçirmiş olduğunuz düşük sayısı nedir?		0,00 (0,00-8,00)	0,46±1,00
Son gebeliğinizde kaç kez doktor kontrolüne gittiniz?	Hiç gitmedim	4	1,4
	1-4 kez	24	8,5
	4 ten fazla	235	82,7
	Hatırlamıyorum	21	7,4
Gebelikte doktora ilk gidiş sebebiniz neydi? (n=520)	Gebe olup olmadığımı öğrenmek	181	63,7
	Bebeğin cinsiyetini öğrenmek	55	19,4
	Bebeğin sağlıklı olup olmadığını öğrenmek	133	46,8
	Gebelikle ilgili tahlilleri yaptırmak	140	49,3
	Tavsiye üzerine	7	2,5
	Hatırlamıyorum	4	1,4
Gebelik takibinde hangi kuruma gittiniz? (n=448)	Devlet hastanesi	111	39,1
	Sağlık ocağı	105	37,0
	Özel doktor muayenesi	232	81,7

Çalışmaya katılanların gebelik sayısı ortalaması 2,47±1,61(min :1; max :11) idi. Kaç kez doğum yaptıkları sorgulandığında ortalama 1,97 ±1,09(min: 0; max :8) oldu. Düşük sayısı ortalaması ise 0,46 ± 1,00 idi.

Son gebeliğinde doktor kontrolüne gitme durumu sorgulandığında 4 ten fazla kez doktor kontrolüne gidenler %82,7(n=235) oran ile en büyük grubu oluşturuyor idi.

Doktor kontrolüne hiç gitmediğini ifade edenler ise %1,4(n=4) oranla en küçük grubu oluşturuyor idi.

Katılımcıların doktora ilk gidiş sebebi sorgulandığında %63,7 si(n=181) gebe olup olmadığımı öğrenmek, %49,3 ü (n=140) gebelikle ilgili tahlilleri yaptırmak, %46,8'i (n=133) bebeğin sağlıklı olup olmadığını öğrenmek, %19,4 ü (n=55) bebeğin cinsiyetini öğrenmek, %2,5 i (n=7) tavsiye üzerine olarak cevapladı.

Gebelik takibinde gidilen kurum sorgulandığında katılımcıların%81,7 si (n=232) özel doktor muayenesi, %39,1 i (n=111) devlet hastanesi, %37 si (n=105) sağlık ocağı (aile sağlığı merkezi) olarak cevaplamışlardır.

4.3.KATILIMCILARIN PRENATAL TARAMA TESTİ BİLGİSİ VE DAVRANIŞINA AİT VERİLER

Katılımcıların prenatal tarama testleriyle ilgili bilgi durumuna baktığımızda %87 si (n=247) doğum öncesi tarama testlerini bildiklerini ifade etmişlerdir. "Doğum öncesi tarama testlerinin varlığını nereden öğrendiniz?" Sorusuna katılımcıların %79,8'si (n=197) "hekimimden" olarak yanıtladı. Bunu %16,2(n=40) ile "ailemden, arkadaşlarımdan" olarak yanıtlayanlar izledi.

Katılımcılar "Gebelikte herhangi bir tarama testi yaptırdınız mı?" sorusuna katılımcıların %37,7 si (n=107) hem ikili hem üçlü test, %22,5 i (n=64) sadece ikili test yaptırmış olduğunu, %15,5 i(n=44) dörtlü tarama testi yaptırmış olduğunu, %8,8' i(n=25) sadece üçlü tarama testi, %5,6 sı(n=16) maternal DNA(NIPT) testi yaptırdığını belirtirken, %16,9 ı(n=48) hiç test yaptırmadığını ifade etmiştir.

Katılımcılardan doğum öncesi tarama testlerini yaptırmayanlara bunun nedeni sorulduğunda %52,3 ü (n=34) testlerle ilgili bir bilgisi bulunmadığı için yaptırmadığını ifade ederken, %24,6 sı(n=16) dini inancı sebebiyle, %23,1 i (n=15) bebeğin zarar görmesinden korktuğu için yaptırmadığını, %6,2 si (n=4) sağlık güvencesinin bulunmamasından dolayı yaptırmadığını belirtti.

Katılımcıların %82 si (n=233) bütün gebelerin prenatal tarama testleri yaptırması gerektiğini düşünüyor idi.

Tablo 5. Katılımcılar ile ilgili doğum öncesi tarama testi bilgisine ait veriler (n=284)

Değişkenler	Grup	N	%
Doğum öncesi tarama testlerini biliyor musunuz?	Evet	247	87,0
	Hayır	37	13,0
Doğum öncesi tarama testlerinin varlığını nereden öğrendiniz? (n=247)	Hekimimden	197	79,8
	Ailemden, arkadaşlarımdan	40	16,2
	İnternetten	9	3,6
	Televizyondan/gazeteden	1	,4
Gebelikte herhangi bir tarama testi yaptırdınız mı? (n=364)	Hiç test yaptırmadım	48	16,9
	Sadece üçlü test yaptırdım.	25	8,8
	Sadece ikili test yaptırdım.	64	22,5
	Hem ikili test hem üçlü test yaptırdım.	107	37,7
	Sadece ense kalınlığı (sadece ultrason) baktırdım.	37	13,0
	Amniyosentez/kordosentez yaptırdım.	10	3,5
	4 lü tarama testi yaptırdım.	44	15,5
	Maternal DNA(NIPT,karyobaby) testi yaptırdım.	16	5,6
	Hatırlamıyorum	13	4,6
Doğum öncesi tarama testlerini yaptırmadıysanız sebebi nedir? (n=70)	Testlerle ilgili bilgim yoktu	34	52,3
	Bebeğime zarar vermesinden korktum	15	23,1
	Bana zarar vermesinden korktum	1	1,5
	Sağlık güvencem yoktu	4	6,2
	Dini inancım sebebiyle yaptırmadım	16	24,6
Sağlıklı her kadın doğum öncesi tarama testlerini yaptırmalı mıdır?	Evet	233	82,0
	Hayır	8	2,8
	Bilmiyorum	43	15,1
Tarama testlerinin yapılmasında neye göre karar verilir?	Bilmiyorum	25	8,8
	Gebelik haftasına göre	122	43,0
	Doktorun önerisine göre	124	43,7
	Annenin yaşına göre	13	4,6

Tablo 5'te katılımcılara ait doğum öncesi tarama testi bilgisi dağılımı verilmiştir.

Tablo 5. Katılımcılar ile ilgili doğum öncesi tarama testi bilgisine ait veriler devamı-1 (n=284)

Değişkenler	Grup	N	%
Doğum öncesi tarama testlerini biliyor musunuz?			
	Evet	247	87,0
	Hayır	37	13,0
Doğum öncesi tarama testlerinin varlığını nereden öğrendiniz? (n=247)			
	Hekimimden	197	79,8
	Ailemden, arkadaşlarımdan	40	16,2
	İnternetten	9	3,6
	Televizyondan/gazeteden	1	,4
Gebelikte herhangi bir tarama testi yaptırdınız mı? (n=364)	Hiç test yaptırmadım	48	16,9
	Sadece üçlü test yaptırdım.	25	8,8
	Sadece ikili test yaptırdım.	64	22,5
	Hem ikili test hem üçlü test yaptırdım.	107	37,7
	Sadece ense kalınlığı (sadece ultrason) baktırdım.	37	13,0
	Amniyosentez/kordosentez yaptırdım.	10	3,5
	4 lü tarama testi yaptırdım.	44	15,5
	Maternal DNA(NIPT,karyobaby) testi yaptırdım.	16	5,6
	Hatırlamıyorum	13	4,6
Doğum öncesi tarama testlerini yaptırmadıysanız sebebi nedir? (n=70)	Testlerle ilgili bilgim yoktu	34	52,3
	Bebeğime zarar vermesinden korktum	15	23,1
	Bana zarar vermesinden korktum	1	1,5
	Sağlık güvencem yoktu	4	6,2
	Dini inancım sebebiyle yaptırmadım	16	24,6
Sağlıklı her kadın doğum öncesi tarama testlerini yaptırmalı mıdır?			
	Evet	233	82,0
	Hayır	8	2,8
	Bilmiyorum	43	15,1
Tarama testlerinin yapılmasında neye göre karar verilir?			
	Bilmiyorum	25	8,8
	Gebelik haftasına göre	122	43,0
	Doktorun önerisine göre	124	43,7
	Annenin yaşına göre	13	4,6

Tablo 5'te Katılımcılara ait doğum öncesi tarama testi bilgisi frekans dağılımının devamı verilmiştir. Katılımcılara tarama testleri ile ilgili bilgi düzeyini ölçen bazı sorular yöneltilmiştir. "Tarama testlerinin yapılmasında neye göre karar verilir?" sorusuna katılımcıların %43,7 si(n=124) doktorun önerisine göre, %43 ü(n=122) gebelik haftasına göre, %4,6'sı (n=13) annenin yaşına göre olarak cevapladı.

Doğum öncesi tarama testlerinin amacı sorgulandığında katılımcıların %70,8 i (n=201) müdahale gerektiren erken durumun tespiti,%65,8 i (n=187) Down sendromu ve diğer kromozomal anomalilerin riskini belirlemek için,%54,9 u(n=156)

bebeğin fiziksel bir sakatlığını belirlemek amacıyla,%34,5 i (n=98) bebeğin zeka seviyesini belirlemek amacıyla yapıldığını ifade etti.

Tablo 6. Katılımcılar ile ilgili doğum öncesi tarama testi bilgisine ait veriler devamı-2(n=284)

Değişkenler	Grup	N	%
Doğum öncesi tarama testleri ne amaçla yapılır? (n=663)	Bebeğin zekâ seviyesini belirlemek amacıyla	98	34,5
	Bebeğin fiziksel bir sakatlığını belirlemek amacıyla	156	54,9
	Down sendromu ve diğer kromozomal anomalilerin riskini belirlemek amacıyla	187	65,8
	Müdahale gerektiren herhangi bir durumun erken tespiti	201	70,8
	Bilmiyorum	21	7,4
Doğum öncesi tarama testleri ile bebekte görülebilecek bütün hastalıkları öğrenmek mümkün müdür?			
	Evet	98	34,5
	Hayır	142	50,0
	Bilmiyorum	44	15,5
Tarama testlerinin yüksek riskli çıkması bebeğinizde kesin bir anomali olduğu anlamına gelir mi?			
	Evet	30	10,6
	Hayır	185	65,1
	Bilmiyorum	69	24,3
Testlerinin düşük riskli çıkması bebeğin tamamen sağlıklı olduğunu gösterir mi?			
	Evet	24	8,5
	Hayır	188	66,2
	Bilmiyorum	72	25,4
Tarama testlerinin yapılması zorunlu mudur?			
	Evet	47	16,5
	Hayır	200	70,4
	Bilmiyorum	37	13,0
Yapılan tüm ileri tahliller sonucunda (amniyosentez,kordosentez,koryon villus örneklemesi) bebeğinizde bir anomali tespit edilirse(özürlü olduğu anlaşılırsa) bebeğinizi doğurmak ister misiniz?			
	Evet	126	44,4
	Hayır	44	15,5
	Bilmiyorum	114	40,1

"Doğum öncesi tarama testleri ile gebelikte görülebilecek bütün hastalıkları öğrenmek mümkün müdür?" Sorusuna katılımcıların %50 si(n=142) hayır yanıtını verirken %34,5 i(n=98) evet yanıtını vermiş %15,5 i(n=44) bilmediğini ifade etmiştir.

"Tarama testlerinin yüksek riskli çıkması bebeğinizde kesin bir anomali olduğu anlamına gelir mi?" sorusuna katılımcıların %65,1 i(n=185) hayır, %10,6 sı (n=30) evet yanıtını verirken, %24,3 ü(n=69) bilmediğini ifade etmiştir.

“Tarama testlerinin düşük riskli çıkması bebeğin tamamen sağlıklı olduğunu gösterir mi?” sorusuna katılımcıların %66,2 si (n=188) hayır yanıtını verirken, %8,5 i(n=24) evet yanıtını vermiş, %25,4 ü (n=72) bilmediğini ifade etmiştir.

Katılımcılara “Tarama testlerinin yapılması zorunlu mudur?” sorusu yöneltildiğinde %70,4 ü(n=200) hayır yanıtını vermiş, soruyu %16,5 i(n=47) evet olarak, %13 ü(n=37) bilmiyorum olarak yanıtlamıştır.

Katılımcılara “Yapılan tüm ileri tahliller sonucunda (amniyosentez, kordosentez, koryon villus örneklemesi) bebeğinizde bir anomali tespit edilirse (özürlü olduğu anlaşılırsa) bebeğinizi doğurmak ister misiniz” sorusu sorulduğunda %44,4 ü (n=126) evet, %15,5 i(n=44) hayır olarak cevap vermiş, %40,1 i (n=114) soruyu bilmiyorum olarak yanıtlamıştır.

4.4.TARAMA TESTLERİNE YÖNELİK TUTUM TOPLAM PUANININ SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLER AÇISINDAN KARŞILAŞTIRILMASI SONUCU ELDE EDİLEN VERİLER

Katılımcılara 4 soruluk tarama testlerine yönelik tutum ölçeği uygulanmıştır. Tablo 7’de yer aldığı gibi katılımcıların Tarama Testlerine Yönelik Tutum toplam puanı sosyodemografik veriler açısından karşılaştırılmıştır.

Bu analize göre Tarama Testlerine Yönelik Tutum toplam puanı ile çalışma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Tarama Testlerine Yönelik Tutum toplam puanı çalışmayan katılımcılara kıyasla çalışan katılımcılarda daha yüksek bulunmuştur (Z=-2,771 p=0.006).

Tarama Testlerine Yönelik Tutum toplam puanı ile eğitim durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Tarama Testlerine Yönelik Tutum toplam puanı diğer eğitim düzeylerine kıyasla lise ve üstü mezunlarında daha yüksek bulunmuştur (KV=11,339 p=0.003).

Tablo 7. Tarama testlerine yönelik tutum toplam puanının sosyodemografik veriler açısından karşılaştırılması

Değişkenler	Tarama Testlerine Yönelik Tutum Toplam					
		N	Ort±SS	Z/KV	p	Post-Hoc
Yaş	(1) 20-29 Yaş Arası	59	22,97±5,43	0,103	0.950	-
	(2) 30-39 Yaş Arası	179	23,08±5,07			
	(3) 40-49 Yaş Arası	46	23,20±5,43			
Çalışma Durumu	Çalışıyor	121	24,03±4,85	-2,771	**0.006**	-
	Çalışmıyor	163	22,36±5,33			
Eğitim Durumu	(1) Okur-Yazar değil	14	20,14±5,89	11,339	**0.003**	-
	(2) Lise altı	96	22,32±4,91			
	(3) Lise ve üstü	174	23,72±5,17			
Eşinizle aranızda akrabalık var mı?	Evet	44	21,34±5,68	-2,184	**0.029**	-
	Hayır	240	23,39±5,04			
Kronik hastalığınız var mı?	Evet	49	22,53±5,57	-0,533	0.595	-
	Hayır	235	23,19±5,11			
Gelir Durumu	(1) 0-2800TL	76	21,80±5,12	9,176	**0.010**	**1-3**
	(2) 2800-5600TL	126	23,16±5,29			
	(3) 5600 ve üstü	82	24,12±4,90			

Z= Mann-Whitney U Test; KV= Kruskal-Wallis Test; Post-Hoc=Games-Howell; p<0.05

Tarama Testlerine Yönelik Tutum toplam puanı ile "Eşinizle aranızda akrabalık var mı?" sorusu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Tarama Testlerine Yönelik Tutum toplam puanı eşiyle arasında akrabalık olanlara kıyasla olmayanlarda daha yüksek bulunmuştur (Z=-2,184 p=0.029).

Tarama Testlerine Yönelik Tutum toplam puanı ile gelir durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Tarama Testlerine Yönelik Tutum toplam puanı diğer gruplara kıyasla gelir düzeyleri kıyasla 5600 TL ve üzeri olanlarda daha yüksek bulunmuştur (KV=9,176 p=0.010). Yapılan post-hoc testi sonucunda gelir düzeyleri 2800 TL ve altı olanlarla 5600 TL ve üstü olanlar arasında Tarama Testlerine Yönelik Tutum toplam puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır (p=0.012).

Tarama Testlerine Yönelik Tutum toplam puanı ile yaş arasında ise anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Yine Tarama Testlerine Yönelik Tutum toplam puanı ile kronik hastalığa sahip olma durumu arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.

4.5.TARAMA TESTLERİNE YÖNELİK TUTUM TOPLAM PUANI İLE ÇEŞİTLİ SORULARIN KARŞILAŞTIRILMASI

Tablo 7'de yer aldığı gibi katılımcıların Tarama Testlerine Yönelik Tutum toplam puanı çeşitli veriler açısından karşılaştırılmıştır.

Bu analize göre Tarama Testlerine Yönelik Tutum toplam puanı ile "Sağlıklı her kadın doğum öncesi tarama testlerini yaptırmalı mıdır?" sorusu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Tarama Testlerine Yönelik Tutum toplam puanı diğer gruplara kıyasla tarama testinin yaptırılması gerektiğini düşünenlerde daha yüksek bulunmuştur (KV=54,211 p=0.001). Yapılan post-hoc testi sonucunda tarama testinin yapılmasının gerektiğini düşünenler ile gerek görmeyenler (p=0.001) ve tarama testini gerekli bulanlar ile bir fikri olmayanlar (p<0.001) arasında Tarama Testlerine Yönelik Tutum toplam puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır.

Tarama Testlerine Yönelik Tutum toplam puanı ile "Tarama testlerinin yüksek riskli çıkması bebeğinizde kesin bir anomali olduğu anlamına gelir mi?" sorusu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Tarama Testlerine Yönelik Tutum toplam puanı diğer gruplara kıyasla anomali olduğu anlamına geldiğini düşünenlerde daha yüksek bulunmuştur (KV=17,608 p=0.001). Yapılan post-hoc testi sonucunda bir anomali olduğunu düşünenler ile bir fikri olmayanlar (p<0.001) ve yine bir fikri olmayanlar ile bunun bir anomaliye işaret etmeyeceğini düşünenler (p=0.013) arasında Tarama Testlerine Yönelik Tutum toplam puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır.

Tablo 8. Tarama testlerine yönelik tutum toplam puanının çeşitli sorular açısından karşılaştırılması

Değişkenler	Tarama Testlerine Yönelik Tutum Toplam					
		N	Ort±SS	Z/KV	p	Post -Hoc
Doğum öncesi tarama testlerini biliyor musunuz?	Evet	247	23,26±5,13	-1,647	0.100	-
	Hayır	37	21,81±5,45			
Sağlıklı her kadın doğum öncesi tarama testlerini yaptırmalı mıdır?	(1) Evet	233	24,19±4,47	54,211	**0.001**	**1-2 1-3**
	(2) Hayır	8	15,13±4,42			
	(3) Bilmiyorum	43	18,49±5,23			
Doğum öncesi tarama testleri ile bebekte görülebilecek bütün hastalıkları öğrenmek mümkün müdür?	(1) Evet	98	23,49±4,83	4,115	0.128	-
	(2) Hayır	142	23,12±5,51			
	(3) Bilmiyorum	44	22,00±4,86			
Tarama testlerinin yüksek riskli çıkması bebeğinizde kesin bir anomali olduğu anlamına gelir mi?	(1) Evet	30	25,20±3,92	17,608	**0.001**	**1-3 2-3**
	(2) Hayır	185	23,37±5,32			
	(3) Bilmiyorum	69	21,35±4,85			
Tarama testlerinin düşük riskli çıkması bebeğin tamamen sağlıklı olduğunu gösterir mi?	(1) Evet	24	23,38±4,52	12,471	**0.002**	**2-3**
	(2) Hayır	188	23,64±5,20			
	(3) Bilmiyorum	72	21,50±5,10			
Tarama testlerinin yapılması zorunlu mudur?	(1) Evet	47	24,66±3,61	4,639	0.098	-
	(2) Hayır	200	22,78±5,53			
	(3) Bilmiyorum	37	22,65±4,69			
Yapılan tüm ileri tahliller sonucunda (amniyosentez,kordosentez ,koryon villus örneklemesi) bebeğinizde bir anomali tespit edilirse(özürlü olduğu anlaşılırsa) bebeğinizi doğurmak ister misiniz?	(1) Evet	126	21,69±5,71	24,116	**0.001**	**1-2 1-3 2-3**
	(2) Hayır	44	25,82±3,98			
	(3) Bilmiyorum	114	23,54±4,48			

Z= Mann-Whitney U Test; KV= Kruskal-Wallis Test; Post-Hoc=Games-Howell; p<0.05

Tarama Testlerine Yönelik Tutum toplam puanı ile "Tarama testlerinin düşük riskli çıkması bebeğin tamamen sağlıklı olduğunu gösterir mi?" sorusu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Tarama Testlerine Yönelik Tutum toplam puanı diğer gruplara kıyasla bebeğin sağlıklı olduğunu göstermez diyenlerde daha yüksek bulunmuştur (KV=12,471 p=0.009). Yapılan post-hoc testi sonucunda bir fikri olmayanlar ile bu testin düşük riskli çıkmasının bebeğin sağlığı hakkında net bir fikir vermeyeceğini düşünenler arasında Tarama Testlerine Yönelik Tutum toplam puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır (p=0.009).

Tarama Testlerine Yönelik Tutum toplam puanı ile "Yapılan tüm ileri tahliller sonucunda (amniyosentez, kordosentez, koryon villus örneklemesi) bebeğinizde bir anomali tespit edilirse (özürlü olduğu anlaşılırsa) bebeğinizi doğurmak ister misiniz?" sorusu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Tarama Testlerine Yönelik Tutum toplam puanı diğer gruplara kıyasla bebeğini doğurmak istemeyenlerde daha yüksek bulunmuştur (KV=24,116 p=0.001). Yapılan post-hoc testi sonucunda bebeğini doğurmak isteyenler ile doğurmak istemeyenler ($p<0.001$), doğurmak isteyenler ile kararsız olanlar (p=0.015) ve doğurmak istemeyenler ile kararsız olanlar (p=0.007) arasında Tarama Testlerine Yönelik Tutum toplam puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır.

4.6.AVRUPA SAĞLIK OKURYAZARLIĞI ÖLÇEĞİ'NİN SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERLE KARŞILAŞTIRILMASI SONUCU ELDE EDİLEN VERİLER

Katılımcılara Avrupa Sağlık Okur Yazarlığı Ölçeği Türkçe uyarlaması uygulanarak çeşitli veriler karşılaştırılmıştır.

Tablo 9. Çeşitli değişkenler ile soy grup karşılaştırılması

		Soy Grup				
	Grup	**Grup1 (n=111)**	**Grup2 (n=111)**	**Grup 3 (n=31)**	**Grup 4 (n=31)**	**p**
S1	20-29 yaş	19 (32,2)	25 (42,4)	5 (8,5)	10 (16,9)	0.395[#]
	30-39 yaş	74 (41,3)	69 (38,5)	18 (10,1)	18 (10,1)	
	40-49 yaş	18 (39,1)	17 (37)	8 (17,4)	3 (6,5)	
S2	Çalışıyor	43 (35,5)	48 (39,7)	16 (13,2)	14 (11,6)	0.623[#]
	Çalışmıyor	68 (41,7)	63 (38,7)	15 (9,2)	17 (10,4)	
S3	0-2800 TL	33 (43,4)	27 (35,5)	8 (10,5)	8 (10,5)	0.850[#]
	2800-5600TL	50 (39,7)	52 (41,3)	12 (9,5)	12 (9,5)	
	5600 ve üstü	28 (34,1)	32 (39)	11 (13,4)	11 (13,4)	
S4	Okur yazar değil	8 (57,1)	3 (21,4)	2 (14,3)	1 (7,1)	0.253[#]
	Lise ve altı	43 (44,8)	37 (38,5)	10 (10,4)	6 (6,3)	
	Lise üstü	60 (34,5)	71 (40,8)	19 (10,9)	24 (13,8)	
S5	Evet	22 (50)	14 (31,8)	5 (11,4)	3 (6,8)	0.408[&]
	Hayır	89 (37,1)	97 (40,4)	26 (10,8)	28 (11,7)	
S6	Evet	21 (42,9)	14 (28,6)	10 (20,4)	4 (8,2)	0.066[#]
	Hayır	90 (38,3)	97 (41,3)	21 (8,9)	27 (11,5)	

[#]= **Pearson Chi-Square Test, &= Fisher's Exact Test, p<0.05** (S1- Yaş, S2- Çalışma Durumu, S3- Gelir Durumu S4- Eğitim Durumu, S5- Eşinizle aranızda akrabalık var mı?, S6- Kronik hastalığınız var mı? / Grup 1- Yetersiz Sağlık Okur Yazarlığı, Grup 2- Sorunlu – Sınırlı Sağlık Okur Yazarlığı, Grup 3- Yeterli Sağlık Okur Yazarlığı, Grup 4- Mükemmel Sağlık Okur Yazarlığı)

Tablo 9'da soy grup ile çeşitli değişkenler karşılaştırılmıştır. Bu analize göre sağlık okuryazarlığı grupları ile yaş,çalışma durumu,gelir durumu,eğitim durumu,akraba

evliliği yapmış olma,kronik hastalık sahibi olma durumları arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.

4.7. AVRUPA SAĞLIK OKURYAZARLIĞI ÖLÇEĞİ'NİN ÇEŞİTLİ SORULARLA KARŞILAŞTIRILMASI SONUCU ELDE EDİLEN VERİLER

Tablo 10'da sağlık okuryazarlığı grupları ile çeşitli değişkenler karşılaştırılmıştır. Bu analize göre sağlık okuryazarlığı grupları ile "Sağlıklı her kadın doğum öncesi tarama testlerini yaptırmalı mıdır?" sorusu (p=0.009), "Doğum öncesi tarama testleri ile bebekte görülebilecek bütün hastalıkları öğrenmek mümkün müdür?" sorusu (p=0.022), "Tarama testlerinin yüksek riskli çıkması bebeğinizde kesin bir anomali olduğu anlamına gelir mi?" sorusu (p=0.021) ve "Tarama testlerinin düşük riskli çıkması bebeğin tamamen sağlıklı olduğunu gösterir mi?" (p=0.004) sorusu arasında istatistikçe anlamlı bir farklılık saptanmıştır.

Tablo 10. Çeşitli değişkenler ile soy grup karşılaştırılması

		Soy Grup				
	Grup	**Grup1 (n=111)**	**Grup2 (n=111)**	**Grup 3 (n=31)**	**Grup 4 (n=31)**	**p**
S1	Evet	92 (37,2)	100 (40,5)	27 (10,9)	28 (11,3)	0.452#
	Hayır	19 (51,4)	11 (29,7)	4 (10,8)	3 (8,1)	
S2	Evet	83 (35,6)	95 (40,8)	29 (12,4)	26 (11,2)	**0.009&**
	Hayır	1 (12,5)	4 (50)	1 (12,5)	2 (25)	
	Bilmiyorum	27 (62,8)	12 (27,9)	1 (2,3)	3 (7)	
S3	Evet	44 (44,9)	30 (30,6)	11 (11,2)	13 (13,3)	**0.022#**
	Hayır	45 (31,7)	61 (43)	18 (12,7)	18 (12,7)	
	Bilmiyorum	22 (50)	20 (45,5)	2 (4,5)	0 (0)	
S4	Evet	12 (40)	7 (23,3)	3 (10)	8 (26,7)	**0.021#**
	Hayır	67 (36,2)	75 (40,5)	22 (11,9)	21 (11,4)	
	Bilmiyorum	32 (46,4)	29 (42)	6 (8,7)	2 (2,9)	
S5	Evet	12 (50)	5 (20,8)	5 (20,8)	2 (8,3)	**0.004#**
	Hayır	60 (31,9)	80 (42,6)	22 (11,7)	26 (13,8)	
	Bilmiyorum	39 (54,2)	26 (36,1)	4 (5,6)	3 (4,2)	
S6	Evet	19 (40,4)	20 (42,6)	6 (12,8)	2 (4,3)	0.394#
	Hayır	73 (36,5)	78 (39)	23 (11,5)	26 (13)	
	Bilmiyorum	19 (51,4)	13 (35,1)	2 (5,4)	3 (8,1)	
S7	Evet	52 (41,3)	52 (41,3)	9 (7,1)	13 (10,3)	0.147#
	Hayır	15 (34,1)	13 (29,5)	7 (15,9)	9 (20,5)	
	Bilmiyorum	44 (38,6)	46 (40,4)	15 (13,2)	9 (7,9)	

#= Pearson Chi-Square Test, &= Fisher's Exact Test, p<0.05 (S1- Doğum öncesi tarama testlerini biliyor musunuz?, S2- Sağlıklı her kadın doğum öncesi tarama testlerini yaptırmalı mıdır?, S3- Doğum öncesi tarama testleri ile bebekte görülebilecek bütün hastalıkları öğrenmek mümkün müdür?, S4- Tarama testlerinin yüksek riskli

çıkması bebeğinizde kesin bir anomali olduğu anlamına gelir mi?, S5- Tarama testlerinin düşük riskli çıkması bebeğin tamamen sağlıklı olduğunu gösterir mi? S6- Tarama testlerinin yapılması zorunlu mudur? S7- Yapılan tüm ileri tahliller sonucunda (amniyosentez,kordosentez,koryon villus örneklemesi) bebeğinizde bir anomali tespit edilirse(özürlü olduğu anlaşılırsa) bebeğinizi doğurmak ister misiniz? / Grup 1- Yetersiz Sağlık Okur Yazarlığı, Grup 2- Sorunlu – Sınırlı Sağlık Okur Yazarlığı, Grup 3- Yeterli Sağlık Okur Yazarlığı, Grup 4- Mükemmel Sağlık Okur Yazarlığı)

5. TARTIŞMA

Prenatal genetik taramalar anne yaşı veya riski ne olursa olsun bütün gebelere önerilmelidir. Gebeler bu konuda bilgilendirildikten ve testlerin amacı gebe tarafından anlaşıldıktan sonra testleri yaptırma veya reddetme kararını kendileri vermelidir. (7)

Yapılan çalışmalar göstermektedir ki kadınların prenatal testlerle ilgili farkındalığı inanç, sosyoekonomik durum gibi pek çok durumdan etkilenmektedir.(54)

5.1. Katılımcıların Prenatal Testlerle İlgili Davranış Durumunun Değerlendirilmesi

TNSA 2018 verilerine göre Türkiye'de gebe kadınların %90'ı 4 veya daha fazla sayıda doğum öncesi bakım aldığını beyan etmiştir.(55)Bu sonuç ülkemizde gebelik takibinin yapılmakta olduğunu göstermektedir. Çalışmamızda TNSA verilerine benzer şekilde son gebeliğinde doktor kontrolüne gitme durumu sorgulandığında 4 ten fazla kez doktor kontrolüne gidenler %82,7 oran ile en büyük grubu oluşturuyordu. Özellikle erken aşamada tanı konmasının büyük önem arz ettiği genetik hastalıkların taranması açısından gebelik takibinin yüksek olmasının faydalı olduğu bilinmektedir.

Gebelik takibinde gidilen kurum sorgulandığında katılımcıların%81,7 si özel doktor muayenesi, %39,1 i devlet hastanesi, %37 si sağlık ocağı (aile sağlığı merkezi) olarak cevaplamışlardır. Özellikle prenatal tarama testlerinin yapıldığı kadın doğum polikliniklerine takibin yoğun olduğu görülmüştür.

Katılımcıların doktora ilk gidiş sebebi sorgulandığında %63,7 si(n=181) gebe olup olmadığımı öğrenmek, %49,3 ü (n=140) gebelikle ilgili tahlilleri yaptırmak, %46,8i (n=133) bebeğin sağlıklı olup olmadığını öğrenmek, %19,4 ü (n=55) bebeğin cinsiyetini öğrenmek, %2,5 i (n=7) tavsiye üzerine olarak cevapladı.

Çalışmamızda katılımcıların prenatal tarama testleriyle ilgili bilgi durumuna baktığımızda %87 si doğum öncesi tarama testlerini bildiklerini ifade etmişlerdir. Yapılan bir çalışmada gebelerin %100,0 oranı ile en fazla USG'yi duyduğu belirlenmiştir. En yüksek duyma oranlarında ikinci sırada yaklaşık %96 oranı

ile NST ve ikili test yer almaktadır. (56) Başka bir çalışmada gebelerin prenatal tanı testleri hakkında bilgi durumu değerlendirildiğinde, %76,5 oranıyla ikili testin birinci sırada, %75,4 oranıyla ayrıntılı ultrasonun ikinci sırada olduğu belirlenmiştir.(57)

Çalışmamızda doğum öncesi tarama testlerinin varlığını katılımcıların %79,8 si hekiminden, %16,2 si ise aile ve arkadaşlarından öğrendiğini ifade etmiştir. Yapılan başka bir çalışmada katılımcıların çoğunluğu benzer şekilde (%88.1) testleri hekimlerinden öğrendiğini belirtirken, geri kalanı testlerden arkadaşları (%5,6), internet (%5,4) veya medya (gazeteler,televizyon vb.) aracılığıyla bilgilendirildiğini ifade etmiştir. (58)Hekimlerin özellikle ülkemizde prenatal tarama testleriyle ilgili doğrudan bilgi veren kişi olması bakımından bu sonuç anlamlı bulunmuştur. Bunda gebelik takibinin ülkemizde yüksek olmasının da etkili olduğu düşünülmektedir.

Çalışmamızda katılımcıların %37,7 si gebeliğinde hem ikili hem üçlü test, ,%22,5 i sadece ikili test yaptırmış olduğunu, % 16,9 u sadece ultrason %15,5 i dörtlü tarama testi yaptırmış olduğunu,%8,8 i sadece üçlü test yaptırmış olduğunu, %5,6 sı maternal DNA(NIPT) testi yaptırdığını belirtirken ,%16,9 u hiç test yaptırmadığını ifade etmiştir. Samsun'da yapılan bir çalışmada "Gebelikte herhangi bir tarama testi yaptırdınız mı" Sorusuna, çalışmaya katılan 300 gebeden 192 gebe "sadece üçlü" şeklinde, 20 gebe "sadece ikili" şeklinde, 41 gebe "her ikisi", 7 gebe sadece "ense kalınlığı"şeklinde cevap vermişlerdir. 40 hasta tarama testi yaptırmamış, direk amniyosentez önerilmiş gruptan oluşmaktaydı. (59)

Başka bir çalışmada da gebelerin hemen hemen tümüne (%97,3) USG, %81,1'ine NST, %70.3'üne 50 gr OGTT, %59.5'ine ikili test ve %48.6'sına üçlü test yapıldığı belirlenmiştir.(60)

Prenatal taramalarla ilgili bir derlemede ülkemizin kaynaklarını verimli kullanmak için ilk trimesterde başvuran gebelerde kombine tarama testinin yapılması,ilk trimesterde kombine tarama testi yapılmış olan gebelerde ikinci trimesterde tarama testi yapılmasına gerek olmadığı ancak ikinci trimester nöral tüp defekti taraması amacıyla sadece maternal serum AFP ölçümü yapılabileceği belirtilmiştir. Gebe ikinci trimesterde başvurmuşsa üçlü tarama testine inhibin eklenmesiyle değerlendirilen dörtlü tarama testi yapılması kromozomal anomalili fetüslerin tespitinde duyarlılığı artıracacağı ifade edilmiştir.(61)

Katılımcılardan doğum öncesi tarama testlerini yaptırmayanlara bunun nedeni sorulduğunda %52,3 ü testlerle ilgili bir bilgisi bulunmadığı için yaptırmadığını ifade ederken,%24,6 sı dini inancı sebebiyle,%23,1 i bebeğin zarar görmesinden korktuğu için yaptırmadığını ,%6,2 si sağlık güvencesinin bulunmamasından dolayı yaptırmadığını belirtti.

Başka bir çalışmada ikili test ve/veya üçlü test yaptırmak istemeyen hastaların oranı %9,52 bulunmuş ikili ve/veya üçlü testleri yaptırmama gerekçeleri olarak en çok gereksiz bulmak (%54,76) ve testin zamanını kaçırmak (%35,71) şeklinde cevaplar verilmiştir. (62)Bütün bu çalışmalara bakıldığında bilgi eksikliğinin, testlerden haberdar olmamanın testlerin yapılmama sebepleri arasında önemli bir yer tuttuğu anlaşılmaktadır.

Çalışmamızda katılımcıların %82 sinin bütün gebelerin prenatal tarama testleri yaptırması gerektiğini düşündüğü göz önüne alınırsa hastalar doğru bilgilendirildiği takdirde testlere katılım düzeyinin artabileceği öngörülebilir.

5.2. Katılımcıların Prenatal Testlerle İlgili Bilgi Durumunun Değerlendirilmesi

Çalışmamızda prenatal tarama testlerinin amacı sorgulandığında katılımcıların %70,8 i müdahale gerektiren erken durumun tespiti,%65,8 i Down sendromu ve diğer kromozomal anomalilerin riskini belirlemek için,%54,9 u bebeğin fiziksel bir sakatlığını belirlemek amacıyla,%34,5 i bebeğin zeka seviyesini belirlemek amacıyla yapıldığını ifade etti. Bunlardan bebeğin zeka seviyesinin belirlenmesi yanıtını verenlerin de yüksek oranda olmasının sebebi daha basit anlaşılacağı düşünüldüğü için testlerin hastalara bu şekilde anlatılmış olması,yazılı görsel medyada veya toplumda testlerden bu şekilde bahsedilmesi etkili olmuş olabilir yine de katılımcıların çoğunluğu testlerin kromozomal anomalileri tespit etmek için olduğunu bilmiştir.

Çalışmamızda “Doğum öncesi tarama testleri ile gebelikte görülebilecek bütün hastalıkları öğrenmek mümkün müdür? sorusuna katılımcıların %50 si hayır yanıtını verirken %34,5 i evet yanıtını vermiş %15,5 i bilmediğini ifade etmiş idi.

Yine “Tarama testlerinin yüksek riskli çıkması bebeğinizde kesin bir anomali olduğu anlamına gelir mi?” sorusuna katılımcıların %65,1 i hayır, %10,6 sı evet yanıtını verirken, %24,3 ü bilmediğini ifade etmiştir.

“Tarama testlerinin düşük riskli çıkması bebeğin tamamen sağlıklı olduğunu gösterir mi?” sorusuna ise katılımcıların %66,2 si hayır yanıtını verirken, %8,5 i evet yanıtını vermiş, %25,4 ü bilmediğini ifade etmiş idi.

Bu sorulara verilen yanıtlara bakılacak olursa yanlış seçeneği söyleyenler ve bilmiyorum olarak yanıtlayanlar çoğunlukta olmasa da katılımcıların önemli bir kısmını oluşturuyordu. Bu durumda kadınların bu konularda bilgi eksikliğinin mevcut olduğu açıktır.

Katılımcılara “Tarama testlerinin yapılması zorunlu mudur?” sorusu yöneltildiğinde %70,4 ü hayır yanıtını vermiş, soruyu %16,5 i evet olarak,%13 ü bilmiyorum olarak yanıtlamıştır. Katılımcılardan bir kısmının testlerin zorunlu olduğunu düşünmesi; hekimlerin bu testleri uygulamadan önce testler hakkında yeterli bilgi vermemesi ve gebeye isterse bu testleri yaptırmama gibi bir seçeneğinin olduğunu açıklamamasından kaynaklanıyor olabilir.

Çalışmamızda katılımcılara “Yapılan tüm ileri tahliller sonucunda (amniyosentez,kordosentez,koryon villus örneklemesi) bebeğinizde bir anomali tespit edilirse bebeğinizi doğurmak ister misiniz” sorusu sorulduğunda %44,4 ü evet, %15,5 i hayır olarak cevap vermiş,%40,1 i soruyu bilmiyorum olarak yanıtlamıştır. Ülkemizde S. Bilgin ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada “Yapılan incelemelerden sonra karnınızdaki bebeğinizin Down sendromu olduğu anlaşılırsa ne yaparsınız” sorusuna hastaların 57’si (%19) “kesin sonlandırırım”, 62’si (%20,7) “kesinlikle sonlandırmam”, 181’i (%60,3) ise “kararsızım” cevabını vermiştir. (59)Çalışmamızda bu soruya bağlı olarak dinsel inançlarla ilgili başka bir soru yöneltmedik ancak %24,6 oranında kadın dini inançları sebebiyle hiç test yaptırmak istemediğini belirtmişti.Bundan dolayı dinsel inanışların karar verme sürecinde önemli bir etkisi olabileceği düşünülmektedir,bu daha önce yapılan bazı çalışmalarda da gösterilmiştir.(54)

5.3. Tarama Testlerine Yönelik Tutum Toplam Puanının Sosyodemografik Veriler Açısından Karşılaştırılması

Çalışmamızda katılımcılara yöneltilen 4 soruluk tarama testlerine yönelik tutum ölçeği sosyodemografik verilerle karşılaştırılmıştır.

Tarama Testlerine Yönelik Tutum toplam puanı diğer eğitim düzeylerine kıyasla lise ve üstü mezunlarında daha yüksek bulunmuştur. Tarama testlerine yönelik tutumun herhangi bir işte çalışan katılımcılarda daha olumlu olduğu bulunmuştur. Katılımcıların tutumu gelir düzeyine göre değerlendirilecek olursa diğer gruplara kıyasla gelir düzeyleri daha yüksek olanlarda tarama testlerine yönelik daha olumlu bir tutum izlenmiştir.

Bilgin ve arkadaşlarının yapmış olduğu bir çalışmada da eğitim düzeyi yükseldikçe Down sendromu ve tarama testleri hakkında bilgi edinme oranı ve değerlendirebilme düzeyi artmaktaydı. (59)Ankara'da yapılan başka bir çalışmada ise tarama testlerini istemeyen hastaların, bu tutumunun eğitim ve gelir düzeyi ile ilişkisinin olmadığı görüldü. (63)

Çalışmamızda akraba evliliği olmayanlarda tarama testlerine yönelik tutumun daha olumlu olduğu saptanmıştır. Akraba evliliği yapmış olan katılımcılarda dini inanç ile ilgili herhangi bir soru yöneltilmemiş olmakla birlikte bu tutumun buna yönelik veya bilgi kaynaklarına erişimin daha sınırlı olması sebebiyle ortaya çıkmış olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızda tarama testlerine yönelik tutum ile yaş arasında ise anlamlı bir ilişki kurulamamıştır. Yine Tarama Testlerine Yönelik Tutum toplam puanı ile kronik hastalığa sahip olma durumu arasında da anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.

5.4.Tarama Testlerine Yönelik Tutum Toplam Puanı ile Çeşitli Soruların Karşılaştırılması

Çalışmamızda katılımcıların Tarama Testlerine Yönelik Tutum toplam puanı çeşitli veriler açısından karşılaştırılmıştır.

Tarama testlerinin yüksek riskli çıkmasının bebekte kesin bir anomali göstergesi olduğunu düşünenlerin tarama testlerine olan tutumu daha olumlu bulunmuştur. Bu bilgi yanlış olsa da katılımcıların testlere yönelik tutumunu değiştirdiği görülmektedir.

Çalışmamızda tarama testlerinin düşük riskli çıkmasının bebeğin tamamen sağlıklı olduğu anlamına gelmediğini bilenlerin tarama testlerine olan yaklaşımı yine de olumlu bulunmuştur.

Çalışmamızda katılımcılara "Yapılan tüm ileri tahliller sonucunda (amniyosentez, kordosentez, koryon villus örneklemesi) bebeğinizde bir anomali tespit edilirse bebeğinizi doğurmak ister misiniz?" sorusu yöneltilmişti. Bebeğini doğurmak istemeyen gruptaki katılımcıların bebeğini doğurmak isteyen ve kararsız olanlara göre tarama testlerine olan yaklaşımı daha olumlu bulunmuştur. Bu da bu grup için testlerin önemli bir belirleyici olduğunu göstermektedir.

5.5.Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Ölçeğinin Çeşitli Değişkenlerle Karşılaştırılmasına Ait Verilerin İncelenmesi

Sağlık okuryazarlığı sağlığın teşviki ve geliştirilmesi kapsamında nispeten yeni bir kavramdır,1980'li yıllarda ortaya çıkmıştır.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), SOY(Sağlık Okuryazarlığı)'nı sağlıkla ilgili bilgilerin okunması ve anlaşılması için gerekli temel becerilerden öte, bireylerin sağlığını geliştirmesi ve iyilik halini sürdürebilmesi için sağlıkla ilgili bilgiye ulaşması, anlaması ve kullanması için gerekli olan bilişsel ve sosyal beceriler olarak tanımlamaktadır.(64,65)

Sağlık hizmetlerinin niteliğinde ve sunum şeklinde yaşanan değişimler, sağlık hizmetlerinin çeşitlenmesi ve sayısının artması, sağlık hizmetlerine erişimin kolaylaşmasıyla beraber bireylerin tercih yapabilme imkanının oluşması, bilgiye erişimin kolaylaşması gibi birçok sebep sağlık okuryazarlığınının önemini günümüzde arttırmaktadır.(66)

Katılımcıların e-sağlık düzetlerinin belirlenmesine yönelik bir çalışmaya göre katılımcıların cinsiyetine, yaşına, medeni durumuna ve herhangi bir işte çalışıp çalışmama durumuna göre e-sağlık okuryazarlık düzeylerinin istatistiksel olarak farklılık göstermediği belirlenmiştir. Aynı çalışmada eğitim durumuna göre e-sağlık okuryazarlık düzeylerinin istatistiksel olarak farklılık gösterdiği belirlenmiştir.Bizim çalışmamızda yaş,eğitim durumu,çalışma durumu ,gelir durumu,akraba evliliği durumu ve kronik hastalığa sahip olma durumu ile sağlık okuryazarlığı arasında anlamlı bir ilişki kurulamamıştır.Eğitim durumunun sağlık okur yazarlığı ile ilişkisinin

bulunmaması katılımcıların ölçekteki sorulan soruları anlamakta zorlandığı halde cevap vermesinden kaynaklanmış olabilir.

Çalışmamızda da katılımcılara sorulan bazı sorular Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği ile karşılaştırılmıştır. “Sağlıklı her kadın doğum öncesi tarama testlerini yaptırmalı mıdır?” ile “Doğum öncesi tarama testleri ile bebekte görülebilecek bütün hastalıkları öğrenmek mümkün müdür?” ,“Tarama testlerinin yüksek riskli çıkması bebeğinizde kesin bir anomali olduğu anlamına gelir mi?” ve “Tarama testlerinin düşük riskli çıkması bebeğin tamamen sağlıklı olduğunu gösterir mi?” Sorularına verilen cevapların sağlık okur yazarlığı ile korele olduğu görülmüştür. Bu sorular özellikle daha fazla araştırma gerektiren konularla ilgili olup kaynaklara erişimi daha iyi bilen, öğrendiklerini yorumlayabilen bireylerin konuyla ilgili yaklaşımı daha doğru bulunmuştur.

6.SONUÇ VE ÖNERİLER

Prenatal tarama testleri sonucunda verilecek olan kararlar vicdani, etik, duygusal sorumluluğu bulunan kararlardır. Gebelik haftası ilerledikçe fetüs ile anne arasında kurulan bağ güçlenmektedir, bu yüzden testlerin mümkün olan en erken dönemde yapılması gerekmektedir bu da birinci basamakta özellikle 15-49 yaş kadın takibinin iyi yapılmasıyla sağlanabilir. Eğitim düzeyinin testlere olan tutumu değiştirdiği görülmekte bazı hastalar test sonucunda ne yapılacağını bilmediği için testlere olumsuz yaklaşabilmektedir, oysa ki erken tanı sayesinde gebelik süresince bebeğin daha iyi takip edilmesi ve doğumda gelişebilecek komplikasyonlara karşı hazırlıklı olunması da sağlanmaktadır.

Birinci basamak takibinde tüm gebe kadınlara yaş gözetmeksizin prenatal tarama testleri ile ilgili bilgi verilmesi fetal kromozom ve genetik analiz için tarama testlerine zamanında erişim sağlanmalıdır. Prenatal tarama seçenekleri hakkında mümkün olduğunca ilk trimesterde bilgi verilmelidir. Bilgiler tartışılırken açık, basit ve tutarlı bir dil kullanılmalı, hastanın soru sormasına fırsat verilmeli anlamadığı noktalar açık hale getirilmelidir. Bilgi, kültürel ve dilsel olarak farklı geçmişlerden ve ek ihtiyaçları olan (fiziksel, duyusal veya öğrenme güçlükleri gibi) hamile kadınlara kolay anlaşılır ve erişilebilir bir biçimde sağlanmalıdır.

Bazı kadınlar, herhangi bir teste devam etmeme konusunda bilinçli bir karar verebilir. Danışman olarak da sağlık profesyonelleri, kadının değerlerine saygı duydukları ortak bir karar verme modelini izlemelidir.

KAYNAKÇA

1. Diribaş K., Kaya C., Koç F. İlk Trimester Fetal Tarama Testleri. Türkiye Klinikleri Jinekoloji Obstetrik Dergisi. 2002;12(2):186–93.
2. Congenital anomalies [Internet]. [cited 2022 Feb 11]. Available from: https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/congenital-anomalies
3. Statham H, Solomou W, Green JM. Communication of prenatal screening and diagnosis results to primary-care health professionals. Public Health. 2003 Sep 1;117(5):348–57.
4. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Kadın ve Üreme Sağlığı Daire Başkanlığı A. Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi. Sağlık Bakanlığı Yayın No:924. 2014;
5. Kadın ve Üreme Sağlığı Daire Başkanlığı. Aile Sağlığı Hizmetlerinde Kadın ve Üreme Sağlığı İzlem ve Danışmanlığı [Internet]. 2017. Available from: http://e-belge.saglik.gov.tr
6. Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi D, Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Ç, Bilim Dalı Özlem GİRAY BOZKAYA DEÜ Tıp Fakültesi G. Pediatrik Genetik. Vol. 22, CİLT. 2008.
7. Acog Practice Bulletin Clinical Management Guidelines for Obstetrician-Gynecologists Screening for Fetal Chromosomal Abnormalities [Internet]. 2020 Oct. Available from: http://journals.lww.com/greenjournal
8. Mai CT, Isenburg JL, Canfield MA, Meyer RE, Correa A, Alverson CJ, et al. National population-based estimates for major birth defects, 2010-2014. Birth Defects Res [Internet]. 2019 Nov 1 [cited 2022 Feb 17];111(18):1420–35. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31580536/
9. Savva GM, Walker K, Morris JK. The maternal age-specific live birth prevalence of trisomies 13 and 18 compared to trisomy 21 (Down syndrome). Prenat Diagn [Internet]. 2010 Jan [cited 2022 Feb 17];30(1):57–64. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19911411/
10. Springett A, Wellesley D, Greenlees R, Loane M, Addor MC, Arriola L, et al. Congenital anomalies associated with trisomy 18 or trisomy 13: A registry-based study in 16 European countries, 2000-2011. Am J Med Genet A [Internet]. 2015 Dec 1 [cited 2022 Feb 17];167A(12):3062–9. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26347425/
11. Hook EB, Warburton D. The Distribution of Chromosomal Genotypes Associated with Turner's Syndrome: Livebirth Prevalence Rates and Evidence for Diminished Fetal Mortality and Severity in Genotypes Associated with Structural X Abnormalities or Mosaicism. Vol. 64, Hum Genet. 1983.

12. Srebniak MI, Joosten M, Knapen MFCM, Arends LR, Polak M, van Veen S, et al. Frequency of submicroscopic chromosomal aberrations in pregnancies without increased risk for structural chromo-somal aberrations: systematic review and meta-analysis. Ultrasound Obstet Gynecol. 2018;51:445–52.

13. Brock DJH, Sutcliffe RG. Alpha-fetoprotein in the antenatal diagnosis of anencephaly and spina bifida. Lancet [Internet]. 1972 Jul 29 [cited 2022 Feb 27];2(7770):197–9. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/4114207/

14. Wald NJ, Cuckle H. Maternal serum-alpha-fetoprotein measurement in antenatal screening for anencephaly and spina bifida in early pregnancy. Lancet. 1977;1(8026):1323–32.

15. Acog Practice Bulletin: No. 44. July 2003. Neural Tube Defects. International Journal of Gynecology & Obstetrics [Internet]. 2003 Oct 1 [cited 2022 Feb 28];83(1):123–33. Available from: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1016/S0020-7292%2803%2900390-4

16. Filly RA, Callen PW, Goldstein RB. Alpha-fetoprotein screening programs: what every obstetric sonologist should know. Radiology [Internet]. 1993 [cited 2022 Feb 27];188(1):1–9. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7685528/

17. Milunsky A, Canick JA. Maternal Serum Screening for Neural Tube and Other Defects. Genetic Disorders and the Fetus: Diagnosis, Prevention and Treatment: Sixth Edition. 2010 May 18;705–70.

18. Dashe JS, Twickler DM, Santos-Ramos R, McIntire DD, Ramus RM. Alpha-fetoprotein detection of neural tube defects and the impact of standard ultrasound. American Journal of Obstetrics and Gynecology. 2006 Dec;195(6):1623–8.

19. Prenatal Diagnosis | Williams Obstetrics, 25e | AccessMedicine | McGraw Hill Medical [Internet]. [cited 2022 Feb 26]. Available from: https://accessmedicine.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1918&sectionid=155911338

20. DiMaio MS, Baumgarten A, Greenstein RM, Saal HM, Mahoney MJ. Screening for fetal Down's syndrome in pregnancy by measuring maternal serum alpha-fetoprotein levels. N Engl J Med [Internet]. 1987 Aug 6 [cited 2022 Feb 28];317(6):342–6. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2439909/

21. Nicolaides KH, Brizot ML, Snijders RJM. Fetal nuchal translucency: ultrasound screening for fetal trisomy in the first trimester of pregnancy. Br J Obstet Gynaecol [Internet]. 1994 [cited 2022 Feb 28];101(9):782–6. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7947527/

22. Palomaki GE, Kloza EM, Lambert-Messerlian GM, Haddow JE, Neveux LM, Ehrich M, et al. DNA sequencing of maternal plasma to detect Down syndrome: an international clinical validation study. Genet Med [Internet]. 2011 Nov [cited 2022 Feb 28];13(11):913–20. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22005709/

23. Ehrich M, Deciu C, Zwiefelhofer T, Tynan JA, Cagasan L, Tim R, et al. Noninvasive detection of fetal trisomy 21 by sequencing of DNA in maternal blood: a study in a clinical setting. Am J Obstet Gynecol [Internet]. 2011 [cited 2022 Feb 28];204(3):205.e1-205.e11. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21310373/

24. T.C. Sağlık Bakanlığı, Araştırma G ve STDDB. Gebelikte Fetal Kromozomal Anomali Taraması Amacıyla Uygulanan Testlerin Etkililik Analizi. Vol. Yayın No:1162. Ankara; 2020. 8–9 p.

25. Dupont J, Ngowa K, Ngassam AN, Dohbit JS, Nzedjom C, Kasia JM. Pregnancy outcome at advanced maternal age in a group of African women in two teaching Hospitals in Yaounde, Cameroon. Available from: http://www.panafrican-med-journal.com/content/article/14/134/full/

26. Ramazan Benli A, Cetin Benli N, Taner Usta A, Atakul T, Koroglu M. Effect of Maternal Age on Pregnancy Outcome and Cesarean Delivery Rate. Original Article J Clin Med Res [Internet]. 2015;7(2):97–102. Available from: http://dx.doi.org/10.14740/jocmr1904w

27. Ojule JD, Ibe VC, Fiebai PO. Pregnancy outcome in elderly primigravidae. Annals of African Medicine [Internet]. 2011 Jul [cited 2022 Mar 10];10(3):204. Available from: https://www.annalsafrmed.org/article.asp?issn=1596-3519;year=2011;volume=10;issue=3;spage=204;epage=208;aulast=Ojule

28. Wang Y, Tanbo T, Byholm • TA˚, Henriksen T. The impact of advanced maternal age and parity on obstetric and perinatal outcomes in singleton gestations. Available from: http://www.fhi.no

29. Usta IM, Nassar AH. Advanced maternal age. Part I: obstetric complications. Am J Perinatol [Internet]. 2008 Sep [cited 2022 Mar 10];25(8):521–34. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18773378/

30. Klemetti R, Gissler M, Sainio S, Hemminki E. At what age does the risk for adverse maternal and infant outcomes increase? Nationwide register-based study on first births in Finland in 2005-2014. Acta Obstet Gynecol Scand [Internet]. 2016;95:1368–75. Available from: http://www.stat.fi/meta/kas/taa-

31. Chan BCP, Lao TTH. Effect of parity and advanced maternal age on obstetric outcome. Int J Gynaecol Obstet [Internet]. 2008 [cited 2022 Mar 10];102(3):237–41. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18606410/

32. Cuckle H, Morris J. Maternal age in the epidemiology of common autosomal trisomies. Prenatal Diagnosis. 2021 Apr 1;41(5):573–83.

33. Tough SC, Newburn-Cook C, Johnston DW, Svenson LW, Rose S, Belik J. Delayed childbearing and its impact on population rate changes in lower birth weight, multiple birth, and preterm delivery. Pediatrics [Internet]. 2002 [cited 2022 Mar 10];109(3):399–403. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11875131/

34. Salem Yaniv S, Levy A, Wiznitzer A, Holcberg G, Mazor M, Sheiner E. A significant linear association exists between advanced maternal age and adverse perinatal outcome. Archives of Gynecology and Obstetrics. 2011 Apr;283(4):755–9.

35. Kenny LC, Lavender T, McNamee R, O'Neill SM, Mills T, Khashan AS. Advanced Maternal Age and Adverse Pregnancy Outcome: Evidence from a Large Contemporary Cohort. PLoS ONE. 2013 Feb 20;8(2).

36. Evans MI, van Decruyes H, Nicolaides KH. Nuchal translucency measurements for first-trimester screening: the "price" of inaccuracy. Fetal Diagn Ther [Internet]. 2007 Oct [cited 2022 Mar 10];22(6):401–4. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17652924/

37. Alamillo CML, Krantz D, Evans M, Fiddler M, Pergament E. Nearly a third of abnormalities found after first-trimester screening are different than expected: 10-year experience from a single center. Prenat Diagn [Internet]. 2013 Mar [cited 2022 Mar 10];33(3):251–6. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23354915/

38. Malone FD, Canick JA, Ball RH, Nyberg DA, Comstock CH, Bukowski R, et al. First-trimester or second-trimester screening, or both, for Down's syndrome. N Engl J Med [Internet]. 2005 Nov 10 [cited 2022 Mar 9];353(19):2001–11. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16282175/

39. Malone FD, Canick JA, Ball RH, Nyberg DA, Comstock CH, Bukowski R, et al. First-trimester or second-trimester screening, or both, for Down's syndrome. N Engl J Med [Internet]. 2005 Nov 10 [cited 2022 Mar 10];353(19):2001–11. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16282175/

40. Ball RH, Caughey AB, Malone FD, Nyberg DA, Comstock CH, Saade GR, et al. First- and second-trimester evaluation of risk for Down syndrome. Obstet Gynecol [Internet]. 2007 Jul [cited 2022 Mar 10];110(1):10–7. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17601890/

41. Evans MI, van Decruyes H, Nicolaides KH. Nuchal translucency measurements for first-trimester screening: the "price" of inaccuracy. Fetal

Diagn Ther [Internet]. 2007 Oct [cited 2022 Mar 10];22(6):401–4. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17652924/

42. Rebouché R. Non-Invasive Testing, Non-Invasive Counseling. Journal of Law, Medicine & Ethics [Internet]. 2015 Jun 1 [cited 2022 Mar 11];43(2):228–40. Available from: https://www.cambridge.org/core/journals/journal-of-law-medicine-and-ethics/article/abs/noninvasive-testing-noninvasive-counseling/CAC761931FD681CFFA73EFD365D5D223

43. Erbaba H, Pınar G. The usage and current approaches of cell free fetal DNA (cffDNA) as a prenatal diagnostic method in fetal aneuploidy screening. Journal of Clinical and Experimental Investigations. 2016 Jan 8;6(4).

44. Carmichael JB, Liu HP, Janik D, Hallahan TW, Nicolaides KH, Krantz DA. Expanded conventional first trimester screening. Prenatal Diagnosis. 2017 Aug 1;37(8):802–7.

45. Şirin FB. Prenatal Tarama Testleri ve Hücreden Bağımsız Fetal DNA. SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi. 2021 Dec 19;

46. Caughey AB, Hopkins LM, Norton ME. Chorionic villus sampling compared with amniocentesis and the difference in the rate of pregnancy loss. Obstet Gynecol [Internet]. 2006 [cited 2022 Mar 14];108(3 Pt 1):612–6. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16946222/

47. Akolekar R, Beta J, Picciarelli G, Ogilvie C, D'Antonio F. Procedure-related risk of miscarriage following amniocentesis and chorionic villus sampling: A systematic review and meta-analysis. Ultrasound in Obstetrics and Gynecology. 2015 Jan 1;45(1):16–26.

48. Alfirevic Z, Mujezinovic F, Sundberg K. Amniocentesis and chorionic villus sampling for prenatal diagnosis. Cochrane Database Syst Rev [Internet]. 2003 Jul 21 [cited 2022 Mar 14];(3). Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12917956/

49. The American College of Obstetricians and Gynecologists, Practice Bulletin, Number 162. Prenatal Diagnostic Testing for Genetic Disorders. 2016 May;

50. Jackson LG, Zachary JM, Fowler SE, Desnick RJ, Golbus MS, Ledbetter DH, et al. A randomized comparison of transcervical and transabdominal chorionic-villus sampling. The U.S. National Institute of Child Health and Human Development Chorionic-Villus Sampling and Amniocentesis Study Group. N Engl J Med [Internet]. 1992 Aug 27 [cited 2022 Mar 14];327(9):594–8. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1640952/

51. Akolekar R, Beta J, Picciarelli G, Ogilvie C, D'Antonio F. Procedure-related risk of miscarriage following amniocentesis and chorionic villus sampling: a systematic review and meta-analysis. Ultrasound Obstet Gynecol [Internet].

2015 Jan 1 [cited 2022 Mar 14];45(1):16–26. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25042845/

52. Yeşilçinar İ, Güvenç G. Counselling and education for prenatal screening and diagnostic tests for pregnant women: Randomized controlled trial. Int J Nurs Pract [Internet]. 2021 Oct 1 [cited 2022 Apr 26];27(5). Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34374162/

53. Okyay Pınar, Abacıgil Filiz. Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçekleri Güvenilirlik ve Geçerlilik Çalışması. 2016.

54. Suriadi C, Jovanovska M, Quinlivan JA. Factors affecting mothers' knowledge of genetic screening. Aust N Z J Obstet Gynaecol [Internet]. 2004 Feb [cited 2022 Apr 17];44(1):30–4. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15089865/

55. Tübitak. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2018 [Internet]. 2018th ed. Ankara; Available from: www.hips.hacettepe.edu.tr

56. Third International Science Symposium Proceeding Book. Son Trimester Gebelerin Antenatal Dönemde Yapılan Rutin Testler Hakkındaki Bilgi Durumları ve Uygulamaları. NWSA Academic Journals, editor. Pristine-Kosovo; 2018. 63–68 p.

57. Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi. Prenatal tanı Testleri Sonrasında Riskli Gebelik Tanısı Alan Gebelerin Sürece Yönelik Görüşleri [Internet]. [cited 2022 Apr 18]. Available from: https://dergipark.org.tr/tr/pub/kashed/issue/37442/323183

58. Kunt İşgüder Ç, Yilmaz Doğru H, Özsoy AZ, Bulut YE, Başol N. Evaluation of knowledge and attitude of pregnant women about double and triple tests performed in a university hospital. Medeniyet Medical Journal. 2017;32(4):218–23.

59. Bilgin S, Devran Bildircin F, Alper T, Tosun M, Çetinkaya B, Çelik H, et al. Gebelikte Uygulanan Tarama Testlerinin Anne Anksiyetesine Olan Etkisi. Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Dergisi, . 2010;7(3):206–11.

60. Coşkuner Potur D, Yiğit F, Çitak Bilgin N. Anne Adaylarının Fetal Sağlığı Değerlendiren Testlere Yaklaşımının Kalitatif İncelenmesi.

61. Korkut S, Özel Ş, Özyer Ş, Tayman C. Down Sendromunda İzlem, Prenatal İzleminde Karşılaşılan Zorluklar. Tıp Dergisi The Journal of Gynecology-Obstetrics and Neonatology Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi. 2018.

62. Desdicioğlu R, Yıldırım M, Süleymanova İ, Atalay İ, Özcan M, Filiz Yavuz A, et al. Gebe Kadınların Antenatal Testlere Yaklaşımını Etkileyen Faktörler. Ankara Med J. 2017;17(1):57–64.

63. Korkut S, Özel Ş, Özyer Ş, Tayman C. Down Sendromunda İzlem,Prenatal İzleminde Karşılaşılan Zorluklar. Tıp Dergisi The Journal of Gynecology-Obstetrics and Neonatology Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi. Ankara; 2018.

64. Nutbeam D. Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. Health Promotion İnternational. 2000;15(3).

65. Coşkun S, Bebiş H. Adolesanlarda e-sağlık okuryazarlığı ölçeği: Türkçe Geçerlik ve güvenirlik çalışması. Gülhane Tıp Dergisi. 2015;57:378–84.

66. Yüksel O, Deniz S. Bireylerin E-Sağlık Okuryazarlık Düzeyinin Belirlenmesine Yönelik Bir Araştırma.

EKLER

EK.1.

EN AZ BİR GEBELİK YAŞAMIŞ 18-49 YAŞ KADINLARIN PRENATAL TARAMA TESTLERİ HAKKINDAKİ BİLGİ,TUTUM VE DAVRANIŞLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

1)Yaşınız nedir?(yazınız)……..

2)Eğitim Durumunuz Nedir?
a) Okur Yazar Değil
b) Lise altı
c) Lise ve üstü
3)İş durumunuz nedir?
a)Çalışıyor
b)Çalışmıyor
4)Gelir Durumunuz nedir?
a)0-2800
b)2800-5600
c)5600 ve üstü
5)Sigara Kullanıyor musunuz?
a)Evet
b)Hayır
c)Bıraktım
6)Alkol kullanıyor musunuz?
a)Evet
b)Hayır
c)Bıraktım
7)Eşinizle aranızda akrabalık var mı?
a)Evet
b)Hayır
8)Kronik hastalığınız var mı?
a)Evet
b)Hayır
9)Geçirmiş olduğunuz gebelik sayısı nedir?(yazınız).....
10)Kaç kez doğum yaptınız?(yazınız).....
11)Geçirmiş olduğunuz düşük sayısı nedir?(yazınız).....

12)Son gebeliğinizde kaç kez doktor kontrolüne gittiniz?

a) Hiç gitmedim
b) 1-4 kez
c) 4 ten fazla
d)Hatırlamıyorum

13) Gebelikte doktora ilk gidiş sebebiniz neydi? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)

a)Gebe olup olmadığımı öğrenmek
b)Bebeğin cinsiyetini öğrenmek
c)Bebeğin sağlıklı olup olmadığını öğrenmek
d)Gebelikle ilgili tahlilleri yaptırmak
e)Tavsiye üzerine
f)Hatırlamıyorum

14)Gebelik takibinde hangi kuruma gittiniz? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

a)Devlet hastanesi
b)Sağlık ocağı
c)Özel doktor muayenesi

15)Doğum öncesi tarama testlerini biliyor musunuz?

a) Evet
b) Hayır(17.soruya geçiniz)

16) Doğum öncesi tarama testlerinin varlığını nereden öğrendiniz?

a)Hekimimden
b)Ailemden,arkadaşlarımdan
c)İnternetten
d)Televizyondan/gazeteden

17)Gebelikte herhangi bir tarama testi yaptırdınız mı?(Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz.)

a)Hiç test yaptırmadım(18. Soruya geçiniz.)
b))Sadece üçlü test yaptırdım.
c) Sadece ikili test yaptırdım.
d)Hem ikili test hem üçlü test yaptırdım.
e)Sadece ense kalınlığı(sadece ultrason) baktırdım.
f)Amniyosentez/kordosentez yaptırdım.
g)4 lü tarama testi yaptırdım.
h)Maternal DNA(NIPT,karyobaby) testi yaptırdım.
i)Hatırlamıyorum

18)Doğum öncesi tarama testlerini yaptırmadıysanız sebebi nedir? (Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz.)

a)Testlerle ilgili bilgim yoktu
b)Bebeğime zarar vermesinden korktum

c)Bana zarar vermesinden korktum

d)Sağlık güvencem yoktu

e)Dini inancım sebebiyle yaptırmadım

19)Sağlıklı her kadın doğum öncesi tarama testlerini yaptırmalı mıdır?

a)Evet

b)Hayır

c)Bilmiyorum

20)Tarama testlerinin yapılmasında neye göre karar verilir?

a)Bilmiyorum

b)Gebelik haftasına göre

c)Doktorun önerisine göre

d)Annenin yaşına göre

21)Doğum öncesi tarama testleri ne amaçla yapılır?(Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz.)

a)Bebeğin zeka zeviyesini belirlemek amacıyla

b)Bebeğin fiziksel bir sakatlığını belirlemek amacıyla

c)Down sendromu ve diğer kromozomal anomalilerin riskini belirlemek amacıyla

d)Müdahale gerektiren herhangi bir durumun erken tespiti

e)Bilmiyorum

22)Doğum öncesi tarama testleri ile bebekte görülebilecek bütün hastalıkları öğrenmek mümkün müdür?

a)Evet

b)Hayır

c)Bilmiyorum

23)Tarama testlerinin yüksek riskli çıkması bebeğinizde kesin bir anomali olduğu anlamına gelir mi?

a)Evet

b)Hayır

c)Bilmiyorum

24)Tarama testlerinin düşük riskli çıkması bebeğin tamamen sağlıklı olduğunu gösterir mi?

a)Evet

b)Hayır

c)Bilmiyorum

25)Tarama testlerinin yapılması zorunlu mudur?

a)Evet

b)Hayır

c)Bilmiyorum

26)Yapılan tüm ileri tahliller sonucunda(amniyosentez,kordosentez,koryon villus örneklemesi) bebeğinizde bir anomali tespit edilirse(özürlü olduğu anlaşılırsa) bebeğinizi doğurmak ister misiniz?

a) Evet
b) Hayır
c) Bilmiyorum

EK.2.

Tarama Testlerine Yönelik Tutum Anketi

Aşağıdaki sorularda o anda nasıl hissettiğinizi düşünerek, ölçekte 1'den 7'ye kadar olan sayılardan sizin için en uygun olanı işaretleyiniz. Örneğin, soru 1'de tarama testi yaptırmanın çok faydalı olacağını düşünüyorsanız, 1'i işaretleyiniz. Biraz faydalı olduğunu düşündüyseniz, 3'ü daire içine alırdınız. Biraz zararlı olduğunu düşünüyorsanız 5'i daire içine alınız. Lütfen her soru için ölçeği dikkatlice okuyunuz.

İlk trimesterda doğum öncesi tarama testlerine katılmak bana göre;

Faydalı	1	2	3	4	5	6	7	***Zararlı***
Önemli	1	2	3	4	5	6	7	***Önemsiz***
Kötü bir şey	1	2	3	4	5	6	7	***İyi bir şey***
İyi/memnun edici	1	2	3	4	5	6	7	***Hoş değil***

Ek.3.

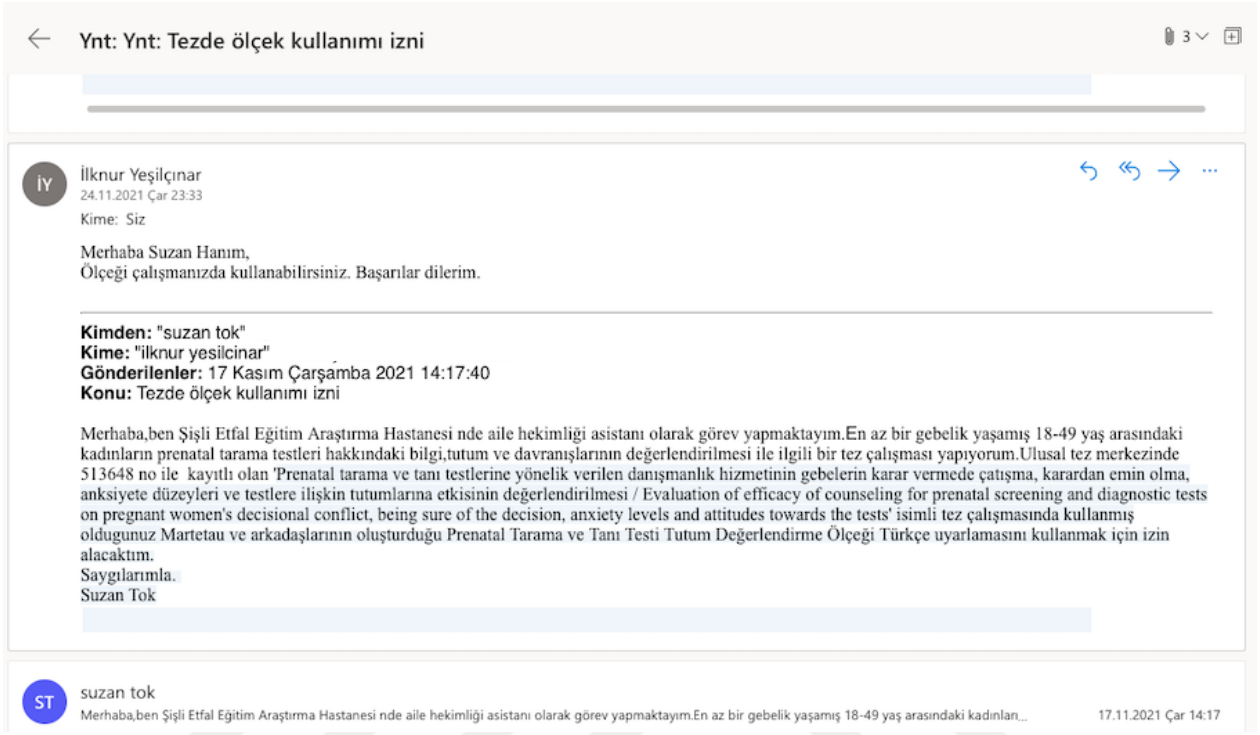
Avrıupa Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Türkçe Uyarlaması

	1.Çok zor	2.Zor	3.Kolay	4.Çok kolay	5.Bilmiyorum
1. Çok kolaydan çok zora doğru derecelendirecek olursanız aşağıdakileri yapmak sizin için ne derece kolay/zordur?					
2.Sizi ilgilendiren hastalıkların belirtileri ile ilgili bilgi bulmak					
3.Sizi ilgilendiren hastalıkların tedavileri ile ilgili bilgi bulmak					
4.Acil bir tıbbi durumda ne yapılması gerektiğini bulmak					
5.Hastalandığınız zaman profesyonel yardımı nereden alacağınızı bulmak					
6.Doktorunuzun size ne dediğini anlamak					
7.İlacınızın prospektüsünü anlamak					
8.Acil bir tıbbi durumda ne yapılması gerektiğini anlamak					
9.Doktorunuzun ya da eczacınızın reçeteli bir ilacı nasıl kullanmanız gerektiği ile ilgili talimatlarını anlamak					
10.Doktordan aldığınız bilginin size ne kadar uygun olduğunu değerlendirmek					
11.Farklı tedavi seçeneklerinin avantaj ve dezavantajlarını değerlendirmek					
12.Farklı bir doktordan ikinci bir görüş almaya ihtiyaç duyup duymadığınıza karar vermek					
13.Bir hastalıkla ilgili medyadaki bilginin güvenilirliğine karar vermek					
14.Hastalığınızla ilgili karar verirken doktorun verdiği bilgiyi kullanmak					
15.İlaç tedavisinde talimatları takip etmek					
16.Acil bir durumda ambulans çağırmak					
17.Doktorunuzun ya da eczacınızın talimatlarını takip etmek					
18.Sigara içme,yetersiz fiziksel aktivite ve aşırı alkol tüketimi gibi sağlıksız davranışlarla nasıl başa çıkılacağı hakkında bilgi bulmak					
19.Stres ve depresyon gibi ruh sağlığı sorunlarıyla nasıl başa çıkılacağı hakkında bilgiyi bulmak					
20.Olmanız gereken aşılar ve sağlık taramalarıyla ilgili bilgi bulmak					
21.Fazla kilolu olmak,yüksek tansiyon ve yüksek kolesterol gibi durumları önleme ve başa çıkma ile ilgili bilgi bulmak					
22.Sigara içmek,yetersiz fiziksel aktivite ve aşırı alkol tüketimi gibi davranışlar hakkındaki sağlık uyarılarını anlamak					
23.Aşıya neden ihtiyacınız olduğunu anlamak					

24.Sağlık taramasına neden ihtiyacınız olduğunu anlamak					
25.Sigara içmek,yetersiz fiziksel aktivite ve aşırı alkol tüketimi gibi konularla ilgili sağlık uyarılarının ne kadar güvenilir olduğuna karar vermek					
26.Genel sağlık kontrolü için doktora ne zaman gidilmesi gerektiğine karar vermek					
27.Hangi aşılara ihtiyacınız olduğuna karar vermek					
28.Hangi sağlık taramalarını yaptırmanız gerektiğine karar vermek					
29.Sağlık riskleri hakkında medyadaki bilgilerin güvenilirliğine karar vermek					
30.Grip aşısı olmanız gerektiğine karar vermek					
31.Aileniz ve arkadaşlarınızın tavsiyelerine dayanarak kendinizi hastalıklardan nasıl koruyacağınıza karar vermek					
32.Medyadaki bilgilere dayanarak kendinizi hastalıklardan nasıl koruyacağınıza karar vermek					
33.Egzersiz,sağlıklı yiyecekler ve beslenme gibi sağlıklı aktiviteler hakkında bilgi bulmak					
34.Ruh sağlığınız için iyi olan aktiviteleri bulmak					
35.Yaşadığınız çevrenin nasıl daha sağlık dostu bir yer haline gelebileceği hakkında bilgi bulmak					
36.Sağlığı etkileyebilecek politika değişikliklerini bulmak					
37.İşyerinde sağlığınızı geliştirme ile ilgili girişimleri bulmak					
38.Aile üyelerinin ya da arkadaşların sağlık konusundaki tavsiyelerini anlamak					
39.Gıda ambalajlarındaki bilgiyi anlamak					
40.Nasıl daha sağlıklı olunacağı ile ilgili medyadaki bilgiyi anlamak					
41.Akıl sağlığınızı nasıl koruyacağınızla ilgili bilgiyi anlamak					
42.Yaşantınızın sağlığınızı ve iyilik halinizi nasıl etkilediğine karar vermek					
43.Konut koşullarının sağlıklı kalmanıza nasıl yardımcı olduğuna karar vermek					
44.Gündelik davranışlarınızdan hangisinin sağlığınızla ilgili olduğuna karar vermek					
45.Sağlığınızı geliştirmek için kararlar almak					
46.İstediğiniz zaman bir spor kulübüne ya da spor salonuna katılmak					
47.Sağlığınızı ve iyilik halinizi etkileyen yaşam koşullarınızı kontrol etmek					
48.Sosyal çevrenizde sağlık ve iyilik halinizi geliştirecek aktivitelere katılmak					

Ek 4.

ÖLÇEK KULLANIMINA İLİŞKİN İZİN FORMU



Ynt: Ynt: Tezde ölçek kullanımı izni

3

İY

İlknur Yeşilçınar
24.11.2021 Çar 23:33
Kime: Siz

Merhaba Suzan Hanım,
Ölçeği çalışmanızda kullanabilirsiniz. Başarılar dilerim.

Kimden: "suzan tok"
Kime: "ilknur yesilcinar"
Gönderilenler: 17 Kasım Çarşamba 2021 14:17:40
Konu: Tezde ölçek kullanımı izni

Merhaba,ben Şişli Etfal Eğitim Araştırma Hastanesi nde aile hekimliği asistanı olarak görev yapmaktayım.En az bir gebelik yaşamış 18-49 yaş arasındaki kadınların prenatal tarama testleri hakkındaki bilgi,tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi ile ilgili bir tez çalışması yapıyorum.Ulusal tez merkezinde 513648 no ile kayıtlı olan 'Prenatal tarama ve tanı testlerine yönelik verilen danışmanlık hizmetinin gebelerin karar vermede çatışma, karardan emin olma, anksiyete düzeyleri ve testlere ilişkin tutumlarına etkisinin değerlendirilmesi / Evaluation of efficacy of counseling for prenatal screening and diagnostic tests on pregnant women's decisional conflict, being sure of the decision, anxiety levels and attitudes towards the tests' isimli tez çalışmasında kullanmış oldugunuz Martetau ve arkadaşlarının oluşturduğu Prenatal Tarama ve Tanı Testi Tutum Değerlendirme Ölçeği Türkçe uyarlamasını kullanmak için izin alacaktım.
Saygılarımla.
Suzan Tok

ST

suzan tok
Merhaba,ben Şişli Etfal Eğitim Araştırma Hastanesi nde aile hekimliği asistanı olarak görev yapmaktayım.En az bir gebelik yaşamış 18-49 yaş arasındaki kadınları... 17.11.2021 Çar 14:17