

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

PRENATAL TARAMA VE TANI TESTLERİNE YÖNELİK VERİLEN DANIŞMANLIK
HİZMETİNİN GEBELERİN KARAR VERMEDE ÇATIŞMA, KARARDAN EMİN
OLMA, ANKSİYETE DÜZEYLERİ VE TESTLERE İLİŞKİN TUTUMLARINA
ETKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

İlknur YEŞİLÇINAR

KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM HEMŞİRELİĞİ A.D

DOKTORA TEZİ

HAZİRAN/2018



**SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
GÜLHANE SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**PRENATAL TARAMA VE TANI TESTLERİNE YÖNELİK VERİLEN DANIŞMANLIK
HİZMETİNİN GEBELERİN KARAR VERMEDE ÇATIŞMA, KARARDAN EMİN
OLMA, ANKSİYETE DÜZEYLERİ VE TESTLERE İLİŞKİN TUTUMLARINA
ETKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

**İlknur YEŞİLÇINAR
Uzm. Hem.**

**Tez Danışmanı
Doç. Dr. Gülten GÜVENÇ**

Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği A.D

DOKTORA TEZİ

HAZİRAN/2018

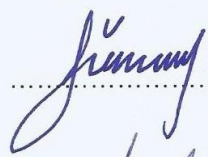
HİZMETE ÖZEL**SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
GÜLHANE SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ'NE**

"Prenatal Tarama ve Tanı Testlerine Yönelik Verilen Danışmanlık Hizmetinin Gebelerin Karar Vermede Çatışma, Karardan Emin Olma, Anksiyete Düzeyleri ve Testlere İlişkin Tutumlarına Etkisinin Değerlendirilmesi" konulu bu çalışma Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Hemşirelik Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği Ana Bilim Dalı'nda Doktora Tezi olarak kabul edilmiştir.

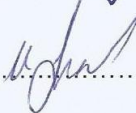
Tez Danışmanı : Doç.Dr. Gülten GÜVENÇ

.....

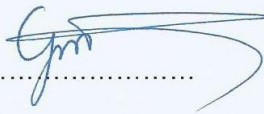

Üye : Prof.Dr. Füsun TERZİOĞLU

.....


Üye : Doç.Dr. Memnun SEVEN

.....


Üye : Dr. Öğr. Üyesi Gülten KOÇ

.....


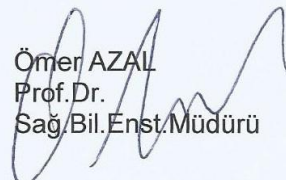
Üye : Dr. Öğr. Üyesi Gülşah KÖK

.....


ONAY:

Öğretim Görevlisi İlnur YEŞİLÇINAR' ın 13/06/2018 tarihinde savunduğu bu tez Akademi Kurulu'nca belirlenen yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve kabul edilmiştir.

Ömer AZAL
Prof.Dr.
Sağ/Bil.Enst.Müdürü

.....


HİZMETE ÖZEL

BEYAN

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

Mevcut tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu,

- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Tez çalışmasında yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
- Mevcut tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını,
- Kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı, bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.



İlknur YEŞİLÇINAR

13.06.2018

ÖNSÖZ

Araştırmamın bütün aşamalarında ve doktora eğitimimde yanımda olan, beni destekleyen, bana yol gösteren, emeğini ve güler yüzünü benden hiç esirgemeyen değerli danışmanım Sayın Doç. Dr. Gülten GÜVENÇ başta olmak üzere,

Tez uygulamam boyunca desteğini eksik etmeyen değerli hocam Sayın Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum A.D. Öğretim Üyesi Doç. Dr. Uğur KESKİN'e

Doktora eğitimim boyunca değerli katkılarıyla ve gülen yüzüyle yanımda olan Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği A.D. Başkanı Doç. Dr. Ayşe Kılıç'a ve diğer Kadın hastalıkları ve Doğum Hemşireliği A.D. ekibine,

Tez sürecimin en başından beri değerli katkıları ile tezime yön veren Koç Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği A.D. Öğretim Üyesi Doç. Dr. Memnun SEVEN'e

Tez çalışmamı klinikte uygulama aşamasında bana yardımlarını esirgemeyen kıymetli meslektaşlarıma,

Hayatım boyunca beni destekleyen ve sevgileriyle sürekli yanımda olduklarını bana hissettiren aileme,

Tüm kalbimle teşekkürlerimi sunarım.

İlknur YEŞİLÇINAR
Ankara- 2018

ÖZET

Prenatal Tarama ve Tanı Testlerine Yönelik Verilen Danışmanlık Hizmetinin Gebelerin Karar Vermede Çatışma, Karardan Emin Olma, Anksiyete Düzeyleri ve Testlere İlişkin Tutumlarına Etkisinin Değerlendirilmesi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği Programı, Doktora Tezi, Ankara, 2018.

Bu araştırmanın amacı, prenatal tarama ve tanı testlerine yönelik verilen danışmanlık hizmetinin gebelerin karar vermede çatışma, karardan emin olma, anksiyete düzeyleri ve testlere ilişkin tutumlarına etkisinin belirlenmesidir. Bu prospektif randomize kontrollü çalışma Haziran 2017–Mart 2018 tarihleri arasında Sağlık Bakanlığı Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı'nda yürütülmüştür. Araştırmanın örneklemini 8-11. gebelik haftaları arasında prenatal tarama ya da tanı testi yaptırmak için başvuran müdahale grubunda 112 ve kontrol grubunda 98 olmak üzere toplam 210 gebe oluşturmuştur. Araştırma verileri; Tanıtıcı Özellikler Veri Toplama Formu, Karar Vermede Çatışma Ölçeği (KVÇÖ), Karardan Emin Olma Ölçeği (KEOÖ), Spielberg Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri (STAI I-II), Prenatal Tarama ve Tanı Testlerine Yönelik Bilgi Değerlendirme Formu, Prenatal Danışmanlık Memnuniyet Değerlendirme Formu, Karar Memnuniyeti Değerlendirme Formu ve Prenatal Tarama ve Tanı Testi Tutum Değerlendirme Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. İki aşamalı olarak yürütülen çalışmada, ilk olarak tarama testi yaptıracak olan gebelerin verileri prenatal genetik tarama testi yaptırmadan önce ve sonra toplanmıştır. Tarama testi sonuçlarının alınmasını takiben gebelerden tekrar veri toplanarak veriler değerlendirilmiştir. Müdahale grubuna alınan 112 gebeye tarama testi yaptırmadan önce prenatal tarama ve tanı testlerine yönelik danışmanlık yapılmıştır. Kontrol grubuna alınan 98 gebeye rutin klinik bilgilendirme yapılmıştır. Her iki gruba aynı zamanlarda ön test ve son test yapılmıştır. İkinci aşamada ise, tanı testi yaptıran gebeler değerlendirilmiştir. Müdahale grubunda tanı testi yaptıran 31 gebeye tanı testi öncesinde danışmanlık verilmiştir, kontrol grubunda tanı testi yaptıran 26 gebeye ise rutin klinik bilgilendirme yapılmıştır. Veriler tanı testi öncesi ve sonrasında belirtilen veri toplama araçları ile veri toplanmıştır. Elde edilen veriler frekans, yüzde hesaplamaları ki-kare testi, Bağımlı ve Bağımsız gruplarda t testleri kullanılarak değerlendirilmiştir. Tarama testi yaptıran gebelerde müdahale ve kontrol grupları arasında STAI-I ($t=-7.964$, $p<0.001$), KVÇÖ ($t=-7.141$, $p<0.001$), KEOÖ ($t=-13.313$, $p<0.001$), ve testlere yönelik tutumları ($t=7.164$, $p<0.001$) puanları açısından istatistiksel

olarak anlamlı fark bulunmuştur. Tanı testi yaptıran gebelerde tanı testi sonrasında STAI-I ($t=-3.119$, $p=0.003$), KVÇÖ ($t=-7.141$, $p<0.001$), KEOÖ ($t=-3.640$, $p=0.001$) ve testlere yönelik tutum ($t=3.304$, $p=0.002$) puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Prenatal tarama ve tanı testlerine yönelik verilen danışmanlık hizmetinin; gebelerin anksiyete düzeyleri ve karar çatışması yaşama durumlarını azalttığı, prenatal tarama ve tanı testlerine yönelik tutumlarını olumlu etkilediği, bilgi düzeylerini, karardan emin olmalarını ve karar memnuniyetlerini artırmada olumlu etkisi olduğu belirlenmiştir. Buna göre prenatal genetik tarama ve tanı testleri yaptıracak gebelere danışmanlık verilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Prenatal Genetik Tarama, Prenatal Genetik Tanı, Danışmanlık, Karar Verme, Anksiyete, Hemşirelik.

SUMMARY

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. University of Health Science, Institute of Gulhane Health Sciences, Obstetrics and Gynecology Nursing Program, Doctorate Thesis, Ankara, 2018.

The aim of this study was to evaluate the effect 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. This prospective randomized controlled intervention study was conducted between the dates June 2017 and March 2018 in Gulhane Training and Research Hospital, Department of Obstetrics and Gynecology. The sample of the study consisted of 210 pregnant women who took antenatal care between the 8-11th gestational weeks of whom 112 were in the intervention group and 98 were in the control group. The data were collected by using Data Collection Form, The State-Trait Anxiety Inventory (STAI I-II), Decisional Conflict Scale (DCS), Sure Scale (SURE), Knowledge Evaluation Form about Prenatal Genetic Screening and Diagnostic Tests, Prenatal Counseling Satisfaction Form, Decision Satisfaction Form and Prenatal Screening and Diagnostic Tests Attitude Questionnaire. The study carried out in two stages. In the first stage; women's data were collected before and after participating prenatal genetic screening tests. After the results of the screening test were taken, the data were collected again. Counseling was provided for 112 pregnant women about prenatal screening and diagnostic tests before participating tests. Routine clinical information was given for 98 pregnant women who were in control group. Both groups were pre and post-tested at the same times. In the second phase, pregnant women who had diagnostic tests were evaluated. Counseling for prenatal genetic diagnosis tests was provided for 31 pregnant women in intervention group women and routine clinical information was provided for 26 pregnant women who were in control group. Data were collected again with data collection tools before and after the diagnostic test. Obtained data were evaluated by using frequency and percentage calculations, chi square test, Independent Sample t Test and Paired Sample t Tests. There was statistically significant difference between intervention and control groups in terms of STAI-I ($t=-7.964$, $p<0.001$), DCS ($t=-7.141$, $p<0.001$), SURE ($t=-13.313$, $p<0.001$) and attitudes towards tests ($t=7.164$, $p<0.001$) sum scores who participated prenatal genetic screening tests. There was statistically significant difference between intervention and control groups in terms of STAI-I ($t=-3.119$,

p=0.003), DCS ($t=-7.141$, $p<0.001$), SURE scale ($t=-3.640$, $p=0.001$) and attitudes towards tests ($t=3.304$, $p=0.002$) sum scores who participated prenatal diagnostic tests. It was determined that counseling for prenatal genetic screening and diagnostic tests, had effective on reducing anxiety and decisional conflict, increasing attitudes towards tests and had positive effects on pregnant women's knowledge level and decision satisfaction. Accordingly, counseling for prenatal genetic screening and diagnostic tests is recommended for pregnant women.

Keywords: Prenatal Genetic Screening, Prenatal Diagnosis, Counseling, Decision, Anxiety, Nursing.



İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ	iii
ÖZET	iv
İNGİLİZCE ÖZET	vi
İÇİNDEKİLER	viii
SİMGELER VE KISALTMALAR	xi
ŞEKİLLER	xii
TABLolar	xiii
1. GİRİŞ	
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı	4
1.3. Araştırma Hipotezleri	4
2. GENEL BİLGİLER	
2.1. Prenatal Tarama Testleri	5
2.1.1. Tarama Testlerinde Kullanılan Belirteçler	5
2.1.1.1. Maternal Yaş	5
2.1.1.2. Maternal Serumda Biyokimyasal Belirteçler	6
2.1.2. Birinci Trimester Tarama Testleri	
2.1.2.1. Birinci Trimester Sonografik Tarama	6
2.1.2.2. Birinci Trimester Kombine Tarama	7
2.1.2.3. Entegre Test	7
2.1.3. İkinci Trimester Tarama Testleri	
2.1.3.1. Üçlü Test	7
2.1.3.2. Dörtlü test	8
2.1.3.3. Beşli Test	8
2.1.3.4. Non-İnvaziv Prenatal Test (Cell Free DNA-NİPT)	8
2.1.3.5. Ultrasonogafi	9
2.2. Tanı Testleri	
2.2.1. Koryonik Villus Örneklemesi	10
2.2.2. Amniyosentez	12
2.2.3. Kordosentez	13
2.2.4. Preimplantasyon Genetik Tanı	14
2.3. Prenatal Genetik Tarama ve Tanı Testi Danışmanlığı	14
2.3.1. Prenatal Genetik Danışmanlıkta Temel İlkeler ve Gebelere Verilecek Eğitimin İçeriği	16
2.3.2. Test Öncesi Danışmanlık	17
2.3.3. Test Sonrası Danışmanlık	19
2.3.3.1. Negatif Tarama Sonucu Danışmanlığı	20
2.3.3.2. Pozitif Tarama Sonucu Danışmanlığı	20
2.4. Genetik Danışmanlıkta ve Genetik İle İlişkili Sağlık Hizmetlerinde Hemşirenin Rolü ve Sorumlulukları	22
2.5. Karar Çatışması	23
2.6. Prenatal Dönemde Anksiyete	24
3. GEREÇ-YÖNTEM	

3.1. Araştırmanın Şekli	26
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri	26
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi	27
3.4. Araştırmanın Etik Yönü	30
3.5. Araştırma Takvimi ve Planı	30
3.6. Verilerin Toplanması ve Araştırmada Kullanılan Formlar	32
3.7. Araştırmanın Uygulanması	38
3.8. Verilerin Değerlendirilmesi	49
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları	49
4. BULGULAR	
4.1. Gebelerin Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular	51
4.2. Gebelerin Prenatal Genetik Tarama ve Tanı Testlerine İlişkin Bulguları	55
4.3. Tarama Testi Yaptıran Gebelere Verilen Prenatal Genetik Tarama ve Tanı Yöntemlerine Yönelik Eğitim ve Danışmanlığın Anksiyete, Karar Çatışması, Karardan Emin Olma, Bilgi Düzeyi, Karar Memnuniyeti Düzeyleri ve Tarama Testlerine Yönelik Tutumları Üzerine Etkisine İlişkin Bulgular	64
4.4. Tarama Testi Yaptıran Gebelerin Prenatal Genetik Tarama Testi Öncesi ve Sonrası Ölçek Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular	84
4.5. Prenatal Tarama Testi Sonrası Anksiyete, Karar Vermede Çatışma Ölçeği, Karardan Emin Olma Ölçeği Ve Prenatal Tarama Testlerine Yönelik Tutum Ölçeği Puanlarının Gebelerin Bazı Sosyo-Demografik ve Obstetrik Özelliklerine Göre Dağılımı	88
4.6. Gebelerin Prenatal Genetik Tanı Testleri Yaptırma Durumlarına Yönelik Özelliklerinin Dağılımı	92
4.7. Tanı Testi Yaptıran Gebelerin Prenatal Tanı Testi Sonrası Anksiyete, Karar Çatışması, Karardan Emin Olma, Bilgi Düzeyleri, Karar Memnuniyeti Düzeyleri ve Tanı Testlerine Yönelik Tutumlarına İlişkin Bulgular	99
4.8. Tanı Testi Yaptıran Gebelerin Prenatal Genetik Danışmanlık Öncesi ve Sonrası Ölçek Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular	112
4.9. Tanı Testi Sonrası Anksiyete, Karar Vermede Çatışma Ölçeği, Karardan Emin Olma Ölçeği Ve Prenatal Tarama Testlerine Yönelik Tutum Ölçeği Puanlarının Gebelerin Bazı Sosyo-Demografik ve Obstetrik Özelliklerine Göre Dağılımı	116
5. TARTIŞMA	
5.1. Gebelerin Prenatal Genetik Tarama ve Tanı Testlerine İlişkin Bulgularının Tartışılması	120
5.2. Tarama Testi Yaptıran Gebelere Verilen Prenatal Genetik Tarama ve Tanı Yöntemlerine Yönelik Eğitim ve Danışmanlığın Anksiyete, Karar Çatışması, Karardan Emin Olma, Bilgi düzeyi ve Karar Memnuniyeti Düzeyleri ve Tarama Testlerine	

Yönelik Tutumları Üzerine Etkisine İlişkin Bulguların Tartışılması	125
5.3. Tarama Testi Yaptıran Gebelerin Prenatal Genetik Danışmanlık Sonrası STAI-I, KVÇÖ, KEOÖ, Testlere Yönelik Tutum Ölçeği Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	128
5.4. Gebelerin Prenatal Genetik Tanı Testleri Yaptırma Durumlarına Yönelik Bulguların Tartışılması	129
5.5. Tanı Testi Yaptıran Gebelere Verilen Prenatal Tanı Yöntemlerine Yönelik Danışmanlığın Anksiyete, Karar Çatışması, Karardan Emin Olma, Bilgi düzeyi ve Karar Memnuniyeti Düzeyleri Üzerine Etkisine İlişkin Bulguların Tartışılması	131
5.6. Prenatal Genetik Tanı Testi Yaptıran Gebelerin Prenatal Genetik Tanı Testi Öncesi ve Sonrasında Anksiyete, Karar Çatışması, Karardan Emin Olma ve Tanı Testlerine Yönelik Tutumları Üzerine Etkisine İlişkin Bulguların Tartışılması	134
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	
6.1.Prenatal Genetik Tarama Testi Yaptıran Gebelere İlişkin Sonuçlar	137
6.2.Prenatal Genetik Tanı Testi Yaptıran Gebelere İlişkin Sonuçlar	141
6.3.Öneriler	144
7. KAYNAKLAR	145

EKLER

EK-1 Etik Kurul Onay Yazısı
EK-2 Bilgilendirilmiş Onam Formu
EK-3 Sosyo-Demografik Özellikler Veri Toplama Formu
EK-4 Karar Vermede Çatışma Ölçeği (KVÇÖ) ve Karardan Emin Olma Ölçeği(KEOÖ)
EK-5 Spielberg Durumluk- Sürekli Kaygı Envanteri (STAI I-II)
EK-6 Prenatal Tarama Testlerine Yönelik Bilgi Değerlendirme Formu
EK-7 Prenatal Tanı Testlerine Yönelik Bilgi Değerlendirme Formu
EK-8 Prenatal Danışmanlık Memnuniyet Değerlendirme Formu
EK-9 Karar Memnuniyeti Değerlendirme Formu
EK-10 Prenatal Tarama ve Tanı Testi Tutum Değerlendirme Ölçeği
EK-11Prenatal Genetik Tarama ve Tanı Testlerine Yönelik Danışmanlıkta Gebelere Verilen Eğitimin İçeriği
EK-12 Prenatal Genetik Tarama ve Tanı Testleri Bilgilendirme Broşürü
EK-13 Özgeçmiş ve İletişim Bilgileri

SİMGELER VE KISALTMALAR

AD: Anabilim Dalı

ACOG: The American College of Obstetricians and Gynecologists

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

NST: Non-Stress Test

GEAH: Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi

KVÇÖ: Karar Vermede Çatışma Ölçeği

KVÖ: Koryonik Villus Örneklemesi

KEOÖ: Karardan Emin Olma Ölçeği

NICE: Ulusal Sağlık ve Bakım Mükemmeliyeti Enstitüsü

NIPT: Non İnvaziv Prenatal Test

Min: Minimum

Max: Maksimum

STAI-I: Durumluk Anksiyete Ölçeği

STAI-II: Sürekli Anksiyete Ölçeği

SPSS: Statistical Package for the Social Sciences

S.B.Ü: Sağlık Bilimleri Üniversitesi

USG: Ultrasonografi

\bar{X} : Ortalama

ss: Standart Sapma

%: Yüzde

ŞEKİLLER

Şekil 1. Araştırma CONSORT Şeması	29
Şekil 2. Araştırma Takvimi ve Planı	31
Şekil 3.1. Müdahale Grubunda Araştırma Uygulama Basamakları-1	41
Şekil 3.2. Müdahale Grubunda Araştırma Uygulama Basamakları-2	42
Şekil 3.3. Kontrol Grubunda Araştırma Uygulama Basamakları-1	45
Şekil 3.4. Kontrol Grubunda Araştırma Uygulama Basamakları-2	46
Şekil 4. Prenatal Tarama ve Tanı Testleri Danışmanlık Hizmeti Algoritması	47
Şekil 5. Prenatal Tarama ve Tanı Danışmanlık Hizmeti Genel Yaklaşım	48
Şekil 6. Prenatal Genetik Tarama Testi Öncesi ve Sonrası Gebelerin Anksiyete (STAI I-II) Ölçeği Puan Ortalamalarının Müdahale ve Kontrol Grubuna Göre Dağılımı	66
Şekil 7. Tarama Testi Sonucu Yüksek Riskli Çıkan Gebelerin Prenatal Genetik Tarama Testlerine Yönelik STAI-I ve KVÇÖ Puan Ortalamalarının Müdahale ve Kontrol Gruplarına Göre Dağılımı	83

TABLOLAR

Tablo 4.1.1. Gebelerin Bazı Sosyo-Demografik Özelliklerinin Müdahale ve Kontrol Grubuna Göre Dağılımı	51
Tablo 4.1.2. Gebelerin Bazı Obstetrik Özelliklerinin Müdahale ve Kontrol Grubuna Göre Dağılımı	53
Tablo 4.2.1 Gebelerin Prenatal Genetik Tarama ve Tanı Testlerine İlişkin Bazı Özelliklerinin Müdahale ve Kontrol Grubuna Göre Dağılımı	55
Tablo 4.2.2. Gebelerin Prenatal Genetik Tarama ve Tanı Testlerine Katılım Durumları ve Nedenlerine İlişkin Özelliklerinin Müdahale ve Kontrol Grubuna Göre Dağılımı	58
Tablo 4.2.3. Gebelerin Hangi Prenatal Genetik Tarama Testlerini Yaptırdığı ve Tarama Testlerine Katılmalarına Karar Vermede Etkili Olan Kişilere İlişkin Özelliklerinin Müdahale ve Kontrol Grubuna Göre Dağılımı	60
Tablo 4.2.4. Gebelerin Prenatal Genetik Tarama Testleri ve Ultrason Bulgularına İlişkin Sonuçlarının Müdahale ve Kontrol Grubuna Göre Dağılımı	62
Tablo 4.3.1. Prenatal Genetik Tarama Testi Öncesi ve Sonrası Gebelerin Anksiyete (STAI I-II) Ölçeği Puan Ortalamalarının Müdahale ve Kontrol Grubuna Göre Dağılımı	64
Tablo 4.3.2. Prenatal Genetik Tarama Testi Öncesi ve Sonrası Gebelerin Karar Vermede Çatışma Ölçeği (KVÇÖ) ve Karardan Emin Olma Ölçeği (KEOÖ) Puan Ortalamalarının Müdahale ve Kontrol Gruplarına Göre Dağılımı	67
Tablo 4.3.3. Müdahale Grubundaki Gebelerin Prenatal Genetik Tarama Testi Öncesi ve Sonrası Bilgi Değerlendirme İfadelerine Verdikleri Cevapların Maddelere Göre Dağılımı	69
Tablo 4.3.4. Kontrol Grubundaki Gebelerin Prenatal Genetik Tarama Testi Öncesi ve Sonrası Bilgi Değerlendirme İfadelerine Verdikleri Cevapların Maddelere Göre Dağılımı	71
Tablo 4.3.5. Müdahale Grubundaki Gebelerin Prenatal Genetik Tarama Testi Öncesi ve Sonrası Prenatal Genetik Tarama Testlerine Yönelik Karar Memnuniyeti Değerlendirme İfadelerine Verdikleri Cevapların Dağılımı	73
Tablo 4.3.6. Müdahale Grubundaki Gebelerin Prenatal Genetik Tarama Testi Sonrası Prenatal Genetik Tarama Testlerine Yönelik Danışmanlık Memnuniyeti Değerlendirme İfadelerine Verdikleri Cevapların Dağılımı	75
Tablo 4.3.7. Kontrol Grubundaki Gebelerin Prenatal Genetik Tarama Testi	76

Öncesi ve Sonrası Prenatal Genetik Tarama Testlerine Yönelik Karar Memnuniyeti Değerlendirme İfadelerine Verdikleri Cevapların Dağılımı	
Tablo 4.3.8. Tarama Testi Öncesi ve Sonrası Gebelerin Tarama Testlerine Yönelik Tutum Ölçeği Puanlarının Müdahale ve Kontrol Grubuna Göre Dağılımı	78
Tablo 4.3.9. Prenatal Genetik Tarama Testi Sonucu Düşük Riskli ve Yüksek Riskli Çıkan Gebelerin Anksiyete, Karar Çatışması Puan Ortalamalarının Müdahale ve Kontrol Grubuna Göre Dağılımı	80
4.3.10. Tarama Testi Sonucu Yüksek Riskli Çıkan Gebelerin Prenatal Genetik Tarama Testlerine Yönelik STAI-I ve KVÇÖ Puan Ortalamalarının Müdahale ve Kontrol Grubuna Göre Dağılımı	82
Tablo 4.4.1. Müdahale ve Kontrol Grubundaki Tarama Testi Yaptıran Gebelerin Prenatal Genetik Tarama Testi Sonrası STAI-I, KVÇÖ, KEOÖ ve Testlere Yönelik Tutum Ölçeği Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	84
Tablo 4.5.1. Tarama Testi Sonrası Anksiyete, Karar Vermede Çatışma Ölçeği, Karardan Emin Olma Ölçeği ve Prenatal Tarama Testlerine Yönelik Tutum Ölçeği Puanlarının Gebelerin Bazı Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı	88
Tablo 4.5.2. Tarama Testi Sonrası Anksiyete, Karar Vermede Çatışma Ölçeği, Karardan Emin Olma Ölçeği ve Prenatal Tarama Testlerine Yönelik Tutum Ölçeği Puanlarının Gebelerin Bazı Obstetrik Özelliklerine Göre Dağılımı	90
Tablo 4.6.1. Gebelerin Prenatal Genetik Tanı Testleri Yaptırma Durumları ve Nedenlerine Yönelik Özelliklerinin Dağılımı	92
Tablo 4.6.2. Gebelerin Prenatal Genetik Tanı Testleri Yaptırma Nedenlerinin Müdahale ve Kontrol Gruplarına Göre Dağılımı	94
Tablo 4.6.3. Gebelerin Prenatal Genetik Tanı Testleri Yaptırmalarına ve Gebeliğin Devamına Karar Vermelerinde Etkili Olan Kişilerin Müdahale ve Kontrol Gruplarına Göre Dağılımı	95
Tablo 4.6.4. Gebelerin Prenatal Genetik Tanı Testi Sonuçları ve Tanı Testi Sonrası Gebeliğin Seyrine İlişkin Özelliklerinin Dağılımı	97
Tablo 4.7.1. Tanı Testi Yaptıran Gebelerin Tanı Testi Öncesi ve Sonrasındaki Anksiyete Düzeylerinin Müdahale ve Kontrol Gruplarına Göre Dağılımı	98
Tablo 4.7.2 Tanı Testi Yaptıran Gebelerin Tanı Testi Öncesi ve Sonrası Karar Vermede Çatışma ve Karardan Emin Olma Puan Ortalamalarının Müdahale ve Kontrol Gruplarına Göre Dağılımı	101

Tablo 4.7.3. Müdahale Grubundaki Gebelerin Prenatal Genetik Tanı Testi Öncesi ve Sonrası Bilgi Değerlendirme İfadelerine Verdikleri Cevapların Maddelere Göre Dağılımı	103
Tablo 4.7.4 Kontrol Grubundaki Gebelerin Prenatal Genetik Tanı Testi Öncesi ve Sonrası Bilgi Değerlendirme İfadelerine Verdikleri Cevapların Maddelere Göre Dağılımı	105
Tablo 4.7.5. Müdahale ve Kontrol Gruplarındaki Gebelerin Prenatal Genetik Tanı Testi Sonrası Prenatal Genetik Tanı Testlerine Yönelik Karar Memnuniyeti Değerlendirme İfadelerine Verdikleri Cevapların Dağılımı	107
Tablo 4.7.6. Müdahale Grubundaki Gebelerin Prenatal Genetik Tanı Testi Sonrası Prenatal Genetik Tanı Testlerine Yönelik Danışmanlık Memnuniyeti Değerlendirme İfadelerine Verdikleri Cevapların Dağılımı	109
Tablo 4.7.7. Tanı Testi Yaptıran Gebelerin Tanı Testi Öncesi ve Sonrasında Tanı Testlerine Yönelik Tutum Ölçeği Puanlarının Müdahale ve Kontrol Gruplarına Göre Dağılımı	110
Tablo 4.8.1. Müdahale ve Kontrol Grubundaki Tanı Testi Yaptıran Gebelerin Tanı Testi Sonrası STAI-I, KVCÖ, KEOÖ ve Tutum Ölçeği Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	112
Tablo 4.9. Tanı Testi Sonrası Anksiyete, Karar Vermede Çatışma Ölçeği, Karardan Emin Olma Ölçeği Ve Prenatal Tarama Testlerine Yönelik Tutum Ölçeği Puanlarının Gebelerin Bazı Sosyo-Demografik ve Obstetrik Özelliklerine Göre Dağılımı	116 118

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Prenatal tarama ve tanı testleri gebeliğin erken dönemlerinde ebeveynlerin fetüste görülebilecek herhangi bir hastalık veya anomali açısından bilgi sahibi olmalarına olanak tanımaktadır (1). Bu testlerin yapılma amacı, embriyo ya da fetüsün sağlık durumunun tespiti, risklerin ve hastalıkların mümkün olabilen en erken dönemde saptanarak, gebeliğe, doğum ve doğum sonu döneme ilişkin ailenin karar vermesi ve uygun bakımın planlanabilmesidir. Bebekte anöploidi veya bazı genetik bozuklukların görülme riskinin arttığı durumlarda (anomalili bebek öyküsü, akraba evliliği, ileri maternal yaş gibi) tanının anne kanında koyulabilmesi ailelerin doğumdan önce bebeklerini sağlığı hakkında bilgi sahibi olmasına ve öncesinde planlama ve karar vermesine olanak sağlamaktadır. Özetle prenatal tarama ve tanı testleri, bireylerin üreme seçenekleri ile ilgili bilinçli karar vermelerine olanak sağlar (2,3,4).

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre 2004 yılında tüm neonatal ölümlerinin %7'sinin konjenital anomaliler nedeniyle meydana gelmektedir ve erken tanılama, tedavi ve bakım hedeflerine göre prenatal genetik tarama testleri yapılmalıdır(5). Prenatal testler; fetüs veya embriyodaki hastalıkların prenatal dönemde tanınması için yapılan çeşitli testleri içerir ve temel olarak tarama ve tanı testleri olmak üzere iki gruba ayrılır. Prenatal tarama testleri, özgün bir hastalık açısından yüksek risk taşıyan ve ileri tetkikler ile tanı konulabilecek kişileri, sağlıklı bireylerden ayırt etmeye yöneliktir. Tarama testleri ile tanı koyulmayıp, riskli gruplar belirlenerek, maliyeti yüksek ve riskli işlemlerin uygulanmasını azaltmayı sağlar (6). Prenatal tarama testleri genellikle anne kanından örnek alınarak yapılan veya Nükal Translüksiyon gibi ultrason ölçümünü gerektiren, invaziv olmayan, anne ve bebek için risksiz işlemlerdir. Bu testlerde yüksek risk oranı çıktığı zaman anneye ileri bir aşama olan tanı testleri önerilmektedir. Tarama testleri ikili, üçlü ve dördü tarama testleri ve ultrasonografidir. Bunlardan farklı olarak, son yıllarda klinik kullanımı giderek artan noninvaziv prenatal tarama (NIPT) anne kanında Serbest Fetal DNA incelenmesiyle fetal anöploidi için bir tarama yöntemidir (6,7,8,9). Prenatal Tanı testleri ise, bireyde incelenen hastalığın mevcut olup olmadığını belirler (6). Bunlar; koryonik villus biyopsisi, kordosentez ve amniyosentezdir. Tanı testleri invaziv olmaları nedeniyle anne ve bebek açısından bazı riskler oluşturmaktadır (10,11).

Prenatal tanı testleri, fetüs/embriyoda tanılanan hastalığın özelliğine göre, yasal çerçeve kapsamında, ailelere gebeliği sonlandırabilme olanağı sağlamaktadır (12,13). Bunun yanında, prenatal tanı testlerinin sonucuna göre aile farklı planlamalar yapabilir. Aile, anomali tanısı

koyulan fetüsün varlığında gebeliği sonlandırma kararı alabilir; sonraki gebeliklerinde sağlıklı bir bebeğe gebe kalabilmek için preimplantasyon genetik tanı hizmetlerinden yararlanabilir; yaşam ile bağdaşmayan bir bebeğe sahip olan aileler gebelik ve doğum sonu dönemde perinatal palyatif bakım hizmetlerinden yararlanabilir; veya yaşam ile bağdaşan ancak anöploidi veya bazı genetik bozuklukların tespit edildiği fetüse sahip olan aileler doğum sonu dönemde özel bakım gerektiren bu duruma daha iyi uyum sağlamaları için hazırlanma fırsatı bulabilirler (14,15,16).

Bireylerin bir konuda karar verebilmesi için, karar vereceği konuyla ilişkili seçenekler hakkında yeterli bilgiye sahip olmaları gerekmektedir (4,17,18,19). Prenatal tarama ve tanı testlerinin neler olduğu, yapılma amacı ve olası sonuçlar ve sonuçların ne anlama geldiğinin gebeler tarafında anlaşılması oldukça önemlidir; çünkü çıkan sonuç doğrultusunda ebeveynler bir bebeği dünya getirmek ya da getirmemek gibi hem yasal hem de vicdani bir yükümlüğü olan bir konuda karar vermek zorunda kalmaktadırlar. Bu nedenle prenatal tarama ve tanı testlerini yaptıracak olan gebelere konu ile ilgili danışmanlık yapılması gerekmektedir (3,20). Amerikan Jinekoloji ve Obstetrik Derneği (The American College of Obstetricians and Gynecologists-ACOG), prenatal tarama testi sonuçları pozitif olan kadınlara ileri danışmanlık verilmesini ve tanı testi yapılmasını önermektedir (14). ACOG, prenatal genetik tarama ve tanı testlerinin, ideal olarak ilk antenatal ziyarette olmak üzere mümkün olduğunca gebeliğin erken dönemlerinde tartışılmasını önermektedir. Böylece bireylerin ilk üç aylık dönemdeki tarama testleri konusunda karar vermek için yeterli zamana sahip olacaklarını belirtmektedir (14).

Prenatal tarama ve tanı testi yaptıracak olan gebelere öncelikle testlere yönelik genel bir bilgilendirme yapılır. Testlerin neler olduğu ve anöploidileri ve genetik bozuklukları yakalama oranlarından bahsedilmelidir. Gebenin yaptırdığı teste yönelik olarak sonuçları yorumlanmalıdır. Gebelere ikili, üçlü ve dördü tarama testlerinin kesin tanı koyma aracı olmadığını, testte yüksek risk çıkmasının fetüste mutlaka bir anöploidi veya genetik bozukluğun olduğu anlamına gelmediğinin ve riskinin beklenen orana göre daha yüksek olduğunun açık bir şekilde ifade edilmesi gereklidir. Tarama testinde riskin düşük olmasının da kesinlikle sağlıklı bir bebek doğuracağı anlamına gelmediğinin anlatılması önemlidir. İleri yaş gebeliği olan kadınlarda tarama testinde risk düşük çıksa da ileri yaş nedeniyle var olan risk hakkında bilgi verilmelidir (6,20). Ayrıca, bu testlerle toplumda sık görülen bazı anöploidi veya genetik bozuklukların tarandığını, örneğin Down Sendromu riskinin düşük olmasının başka bir genetik veya kromozomal hastalık olmadığı anlamına gelmeyeceği açıkça

belirtilmelidir (12). Prenatal tarama ve tanı testleri hakkında yapılan bilgilendirmede bu testleri yaptıranın zorunlu olmadığı da açıklanmalıdır. Bu nedenle testlerin neler olduğu, yararları ve riskleri, test sonuçlarının ne anlama geldiği, çıkan sonuçlar doğrultusunda ne gibi yollar izlenebileceği hakkında bireylere bilgi verilmeli ve bilgilendirilmiş bir seçim yapmalarına olanak verilmelidir (21,22,23).

Tarama testi sonrasında yüksek riskli gruba giren ve tanı testi sonrasında fetüste herhangi bir anöploidi veya genetik bozukluğun saptandığı durumlarda aile sosyal, etik ve yasal birçok soruyu beraberinde getiren karmaşık bir durumla karşı karşıya kalmaktadır (21). Bu noktadan sonra onların yaşayacağı süreçte kendileri ve bebekleri ile ilgili en doğru kararı vermeleri gerekmektedir ve bu oldukça zor bir süreçtir. Bebeğin bu durumu aileyi birçok yönden etkilemektedir (24). Bebeğinde anöploidi veya genetik bozukluk saptanan ailelerin gebeliği devam ettirmek ya da sonlandırmak konusunda karar vermeleri gerekmektedir. Bu önemli kararı verirken onlara doğru bilgilendirmenin ve danışmanlığın yapılması hemşirenin sorumluluklarındandır. Bu danışmanlığı yaparken bireylerin otonomisi ve bilgilendirilmiş seçimlerini yapabilmelerinin sağlanması etik bir sorumluluktur (19,22,24). Bebeğinde bir anöploidi veya genetik bir bozukluk olmasına rağmen bireyler gebeliğin devam etmesini isteyebilirler. Bu durumda kromozomal ya da genetik açıdan rahatsızlığı olan bir bebeğin özel bakım gerektirmesi nedeniyle, bu ailelerin sorunları oldukça artmakta ve desteğe ihtiyaç duymaktadırlar (17,19,24). Prenatal genetik tarama ve tanı testlerine yönelik yapılan çalışmalarda, gebelere verilen danışmanlığın gebelerin karar çatışması yaşama ve anksiyete düzeylerini azalttığı, testlere yönelik bilgi düzeylerini de arttırdığı saptanmıştır (22,25). Ülkemizde prenatal tarama ve tanı testlerine yönelik yapılan çalışmalar da oldukça kısıtlıdır. Türkçe literatürde prenatal tarama testleri yaptırmak için başvuran gebelerin kaygı düzeylerini, tanı testlerine yönelik verilen danışmanlığı ve gebelerin prenatal tarama testlerine yönelik bilgi ve tutumlarını değerlendiren sınırlı sayıda çalışma ve tezlere rastlanmıştır (27-30). Prenatal genetik tarama ve tanı testlerine yönelik bütüncül bir danışmanlığın yapıldığı başka bir çalışmaya rastlanmamıştır. Yapılan çalışmalarda prenatal genetik tarama ve tanı testlerine yönelik verilen danışmanlık ve eğitimin bilgilendirilmiş karar vermeleri ve anksiyete düzeylerine olumlu etki ettiği belirlenmiştir (17,22,31,32). Bu nedenle tüm gebelere ve eşlerine prenatal danışmanlık verilerek anksiyelerinin ve karar çatışmalarının azaltılarak bilgilendirilmiş bir seçim yapabilmelerine olanak sağlanması önerilmektedir (14).

1.2. Araştırmanın Amacı

Araştırmanın amacı, prenatal tarama ve tanı testlerine yönelik verilen danışmanlık hizmetinin gebelerin karar vermede çatışma, karardan emin olma, anksiyete düzeyleri ve testlere ilişkin tutumlarına etkisinin değerlendirilmesidir.

1.3. Araştırmanın Hipotezleri

H1a: Prenatal tarama testlerine yönelik verilen danışmanlık hizmetinin; kadınların karar vermede çatışma, karardan emin olma, anksiyete düzeyleri ve testlere ilişkin tutumları üzerine etkisi vardır.

H1b: Prenatal tarama testlerine yönelik verilen danışmanlık hizmetinin; kadınların yaşadıkları anksiyete üzerine etkisi vardır.

H1c: Prenatal tarama testlerine yönelik verilen danışmanlık hizmetinin; kadınların karar çatışması yaşamaları üzerine etkisi vardır.

H1d: Prenatal tarama testlerine yönelik verilen danışmanlık hizmetinin; kadınların karardan emin olmaları üzerine etkisi vardır.

H1e: Prenatal tarama testlerine yönelik verilen danışmanlık hizmetinin; gebelerin tarama testlerine yönelik tutumları üzerine etkisi vardır.

H1f: Prenatal tanı testlerine yönelik verilen danışmanlık hizmetinin; kadınların yaşadıkları anksiyete düzeyleri üzerine etkisi vardır.

H1g: Prenatal tanı testlerine yönelik verilen danışmanlık hizmetinin; kadınların karar çatışması yaşamaları üzerine etkisi vardır.

H1h: Prenatal tanı testlerine yönelik verilen danışmanlık hizmetinin; kadınların karardan emin olmaları üzerine etkisi vardır.

H1i: Prenatal tanı testlerine yönelik verilen danışmanlık hizmetinin; gebelerin tarama testlerine yönelik tutumları üzerine etkisi vardır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Prenatal Genetik Tarama Testleri

Prenatal genetik tarama testleri 1970'li yılların ortalarından itibaren gelişmeye başlamıştır. 1970'lerde anöploidi taramalarında temel yöntem sadece maternal yaş ve aile öyküsü iken, 1980'lerden itibaren Trizomi 21 (Down sendromu), Trizomi 13 (Patau Sendromu) ve Trizomi 18'i (Edwards Sendromu) belirlemek için geliştirilen yöntemler, günümüzde oldukça ilerlemiştir (9,33,34). 1980'lerde maternal serumda Alfafetoprotein (AFP) düzeyinin fetal kromozomal anomalilerle ilişkisinin ortaya konulması ile birlikte her yaş grubundaki gebelere uygulanabilecek testlerin yapılabilmesi sağlanmıştır. Daha sonra 1980 ve 1990'larda ikinci trimester serum belirteçlerinin keşfi ile ikili, üçlü ve dördü tarama testleri uygulanmaya başlanmış ve ardından 1990'larda ilk trimester serum ve ultrason belirteçlerinin keşfi ile de prenatal genetik tarama testi seçenekleri ve testlerin güvenilirlikleri oldukça artmıştır (6,35,36). Önceleri 35 yaş ve üzeri kadınlara amniyosentez ya da koryonik villus örnekleme önerilirken, günümüzde ultrasonografik ve biyokimyasal belirteçler doğrultusunda birinci ve ikinci trimester anoplöidi ve nöral tüp defekti taramaları yapılabilmektedir (33,34).

Gebelikte yapılan prenatal tarama testlerinin amacı fetal anomalilerin erken gebelik döneminde saptanması ve ailenin bilgilendirilmesidir. Ailenin edindiği bilgiler doğrultusunda gebeliğin devamı ya da sonlandırılmasına yönelik bilgilendirilmiş karar verebilmeleri sağlanması hedeflenmektedir. Ayrıca kromozomal ya da genetik bozukluğu olan bebeği dünyaya getirmeye karar veren çiftlerin uygun bakımı alabilmelerine olanak sağlanmaktadır (19,33).

2.1.1. Tarama Testlerinde Kullanılan Belirteçler

2.1.1.1. Maternal Yaş

Fetüste anöploidi görülme riski ilerleyen maternal yaşla birlikte artar. Bunun yanında, anöploidili fetüslerin çoğu erken gebelik haftalarında düşükle sonuçlanmaktadır. Yaklaşık 12. gestasyonel haftada fetal ölüm oranı Trizomi 21'li fetüsler için yaklaşık %30 iken, Trizomi 13 ve 18'li fetüsler için yaklaşık %80'dir. Örneğin; 20 yaşındaki 12. gestasyonel haftadaki bir gebenin Trizomi 21 için yaşa bağlı riski 1/1000, Trizomi 18 için 1/2500 ve Trizomi 13 için 1/8000 olarak tahmin edilmektedir. Diğer yandan 35 yaşında 12. gestasyonel haftadaki bir gebenin Trizomi 21, 18 ve 13 açısından tahmini risk oranları sırasıyla 1/250, 1/600 ve 1/1800 olarak tahmin edilmektedir. Turner sendromu yaşla ilişkili değildir ve prevalansı 12. gestasyonel haftada 1/1500 ve 40. gestasyonel haftada 1/4000'dir. Diğer cinsiyet kromozom

anormallikleri (47, XXX, 47, XXY ve 47, XYY) için maternal yaş ile anlamlı bir değişiklik olmadığı belirtilmektedir ve fetal ölüm oranını öploid fetüsler kadar yüksek olmadığı için genel prevalansı yaklaşık 1/500'dür ve gestasyonel hafta ile risk azalmaz (9,33).

2.1.1.2. Maternal Serumda Biyokimyasal Belirteçler

Fetal anöploidili gebeliklerde AFP, serbest β -hCG, inhibin A ve konjuge olmayan estriol (uE3) ve PAPP-A gibi çeşitli fetoplasental ürünlerin maternal serum konsantrasyonlarında değişiklikler olduğu bulunmuştur (9,29). Alfafetoprotein (AFP) fetüsün temel proteindir ve fetal zarlar ve plasenta aracılığı ile maternal kana geçmektedir. AFP düzeyi gebelik boyunca artar. Down Sendromlu gebeliklerde maternal serumda AFP düzeyinin sağlıklı gebeliklere göre daha düşük düzeyde olduğu saptanmıştır. Tarama testlerinde kullanılan biyokimyasal belirteçler MoM (multiple of median) değeri ile ifade edilir. Maternal serumda AFP eşik değeri 0.75 MoM olarak belirtilmektedir. MoM değeri; belirtecin normal ve Down Sendromlu gebelerde farklı gebelik haftalarındaki değerleri kullanılarak saptanır ve elde edilen bu değerler regresyon analizleri kullanılarak MoM değerine dönüştürülür (33).

2.1.2. Birinci Trimester Tarama Testleri

2.1.2.1. Birinci Trimester Sonografik Tarama

Down sendromunun en önemli ayırıcısı fetüsün baş-popo uzunluğu 45-85 mm arasında olduğu zamana denk gelen 10(0/7) ile 13(6/7) haftalar arasında ölçülebilen nukal saydamlığın birinci trimesterde sonografik ölçümüdür. "Nukal Tranlusensi (NT)" olarak da adlandırılan nukal saydamlık, fetal boynun arkasında yer alan içi sıvı dolu boşluktur (9,34). Normal sınırı 0.5-2.0 mm olan NT ölçümünde elde edilen 3.0 mm ve üzeri değerler Trizomi 21, 18, 13, cinsiyet kromozom anöploidileri, fetal malformasyonlar ve kötü gebelik sonuçları ile ilişkili bulunmaktadır (33,34). NT ölçümü oldukça hassas yapılması gereken ve deneyim gerektiren bir ölçümdür. Yanlış hesaplanan milimetrik değerler bile fetüs ve aile üzerinde olumsuz etkiler yaratabilir. Yapılan çalışmalarda deneyimli hekimler tarafından yapılan doğru sonografik NT değerlendirmesinin fetal anöploidi taramasında önemli bir değerlendirme tekniği olarak belirtilmektedir (9,13,34,37).

Birinci trimester sonografisinde nazal kemik değerlendirmesi, duktus venozus dopler dalga analizi ve trikuspid geri akımı değerlendirmeleri de fetal anöploidiyi değerlendirmede kullanılan parametrelerdendir (34).

2.1.2.2. Birinci Trimester Kombine Tarama

İlk trimester taraması anöploidinin erken tanınmasına imkan sağlamaktadır. Kombine test, genellikle embriyonun baş-popo uzunluğu 38/45-85 mm arasında olduğunda (yaklaşık 10(0/7) ile 13(6/7) haftalar arasında) yapılmaktadır. Nukal translüsensi ölçümü, maternal yaş, maternal serumda serbest β -insan koryonik gonadotropini (β -hCG) ve Gebelikle İlişkili Plazma Protein-A (Pregnancy Associated Protein-A (PAP-A)) seviyelerinin değerlendirmesini içeren bir testtir (37). Kombine test %5 yanlış pozitiflik oranı ve %85.0'lik sensitivite ile Trizomi 21 tanısı koyabilmektedir (9,38).

Artmış NT ölçümü olan fetüslerde (genellikle 3.0 mm ve üzeri ölçümler), fetal malformasyon ya da kromozomal anomali görülme olasılığının yaklaşık 10 kat arttığı bildirilmektedir (37). Down sendromlu fetüse sahip gebelerde maternal serumda serbest β -hCG değeri normale göre artmış (yaklaşık 2 MoM) ve PAPP-A değeri (yaklaşık 0.5 MoM) normale göre azalmıştır. Kromozomal anomali yokluğuna rağmen artmış nukal translüsensi değeri, yapısal kardiyak anomaliler, iskelet displazileri gibi sağlık sorunlarının görülme riskin arttığını gösterir. Anormal tarama sonuçları bulunan gebelere, tanı konulabilmesi için, koryonik villus örnekleme, amniyosentez gibi tanı testleri önerilebilir (8,9,14,37).

Kombine testte NT ölçümüne ek olarak nazal kemik ve duktus venosus akımının da değerlendirilmesinin orta risk grubunda bulunan gebeler için faydalı olabileceğini belirtmişlerdir. Sekonder bulgularında eklenmesiyle kombine testin yanlış pozitiflik oranının %3'e kadar düştüğü belirtilmektedir (9,38,39).

2.1.2.3. Entegre Test

Entegre test 11-13. haftalarda ilk trimester kombine testin yapılmasının ardından, 15-18. haftalarda maternal serum β -HCG düzeyi, AFP düzeyi, uE_3 ve Dimerik İnhibin-A düzeylerinin değerlendirilmesini içeren dördü testin yapılması ile gerçekleştirilen iki aşamalı bir tarama testidir. Kombine taramaya eklenen dördü testin sensitiviteyi artıracığı tahmin edilmiştir. Bu yöntemle nöral tüp defekleri %80 ve Trizomi 18 ve 21 %90'lik sensitivite ile tahmin edebilmektedir (9,38).

2.1.3. İkinci Trimester Tarama Testleri

2.1.3.1. Üçlü Test

Anne yaşı, serum β -HCG düzeyi, AFP düzeyi ve unkonjuge estriol (uE_3) düzeylerinin değerlendirildiği bir testtir. 15(0/7) ile 20(0/7) gestasyonel haftalarda yapılmaktadır. Fetal

ultrasonografi gerektirmez. %5 yanlış pozitiflik oranı ve %70'lik sensitivitesi vardır. İkili test ve dördü testte göre Down Sendromunu belirlemede daha düşük seçiciliktir (14,27). Down sendromlu gebeliklerde AFP ve uE₃düzeyleri düşer ve β -HCG ortalama değerin yaklaşık 2 katı kadar artar. Trizomi 18 de ise β -HCG, AFP ve uE₃düzeyleri düşüktür (11).

2.1.3.2.Dördü test

Anne yaşı, kilosu, gebelik haftası gibi değişkenlerle ve maternal serum β -HCG düzeyi, AFP düzeyi, uE₃ ve Dimerik İnhibin-A düzeylerinin kombinasyonu ile tahmini riskin hesaplandığı bir testtir. 15(0/7) ile 22(0/7) gestasyonel haftalarda yapılmaktadır. İdeal olarak 16-18. gebelik haftalarında yapılması, nöral tüp defekti açısından taramanın standardize edilmesini sağlar. %5 yanlış pozitiflik oranı ve %80.0'lik sensitivitesi vardır. İkili test ve dördü testin Down Sendromunu belirleme oranları benzerdir. Maternal serum örneğinin alındığı gestasyonel haftanın doğruluğu, test sonuçlarının doğruluğu açısından oldukça önemlidir. İkili testte yapılan ve hassas bir ölçüm yapılmasını gerektiren NT ölçümünün bu testte yapılmaması ve test güvenilirliğinin ikili test sonuçları ile benzer olması dördü testin avantajlarındadır (14). Bunun yanında ikili teste göre daha ileri haftada yapılıyor olması anöploidileri erken tanılama açısından dezavantajı olabilir.

2.1.3.3.Beşli Test

Anne yaşı ve maternal serum β -HCG düzeyi, AFP düzeyi, uE₃, Dimerik İnhibin-A düzeylerine İnvaziv Trofoblast Antijen (ITA) düzeyinin eklenmesi ile tahmini riskin hesaplandığı bir testtir. %5 yanlış pozitiflik oranı ve %80.0'lik sensitivitesi vardır. 15(0/7) ile 22(0/7) gestasyonel haftalarda yapılmaktadır (39, 40).

2.1.3.4.Non-İnvaziv Prenatal Test (Cell Free DNA-NİPT)

Non-İnvaziv Prenatal Test (NİPT), maternal kanda dolaşan serbest fetal DNA'ları kullanarak Trizomi 21, Trizomi 18 ve Trizomi 13 riskini değerlendirir (39). Onuncu gestasyonel haftadan sonra maternal kanda dolaşan serbest fetal DNA oranı %3-13 arasındadır (7). NİPT, 10(0/6) ve 22(0/6) gestasyonel haftalarda yapılabilmektedir. Erken gebelik haftasında yapılabilmesi, yapılabileceği gestasyonel hafta aralığının geniş olması, hızlı sonuç alınabilmesi ve non-invaziv bir test olması önemli bir avantajlarındadır. Sensitivitesi %80-90 ve spesifitesi %99'dur, bu nedenle oldukça güvenilir bir tarama testidir (41,42,43).

2011 yılında Amerikan Jinekoloji ve Obstetrik Derneği (ACOG) ve Maternal-Fetal Tıp Derneği, NIPT’i fetal anöploidi riski artmış kadınlar için bir tarama seçeneği olarak önermiştir (7). Anöploidili fetüse sahip olma riski artan grup olarak; 35 yaş ve üstü kadınlar, anöploidi riskinin artmış olduğunu gösteren ultrason bulguları olan fetüsler, daha önce trizomili doğmuş çocuğu olan kadınlar, artmış trizomi 13 veya trizomi 21 ile birlikte dengeli Robertsonyan translokasyonu taşıyan ebeveynler ve birinci trimester veya ikinci trimester tarama testi sonuçları pozitif olan kadınlar tanımlanmıştır (7). NIPT, ayrıca erken fetal cinsiyet tayininde kullanılmaktadır ve konjenital adrenal hiperplazi gibi çeşitli X’e bağlı geçiş gösteren hastalıkların prenatal tanısında da kullanılan bir yöntemdir (41,42,43).

Prenatal tanı yöntemleri anöploidilerin tanısında en sık tercih edilen yöntemler olmasına rağmen; işlemlerin invaziv olması nedeniyle abortus, enfeksiyon ve kanama gibi riskleri bulunmaktadır (41,42). Bu nedenle ileri maternal yaşa sahip olan ve özellikle yardımcı üreme teknikleri ile gebe kalmış kadınlar için tanı testlerine alternatif bir test olarak NIPT kullanılabilir. Ancak, NIPT günümüzde halen bir tarama testi olarak önerilmekte olup, test sonucu yüksek riskli çıkan gebelere mutlaka tanı testi önerilmelidir. Testin maliyetinin yüksek olması ve testi yapabilen laboratuvar sayısının az olması da kullanım kolaylığı açısından dezavantaj olarak değerlendirilebilir (41,42,43).

2.1.3.5. Ultrasonografi

Ultrasonografi, fetüsün genetik bozukluk ve konjenital anomali açısından değerlendirmesinde kullanılabilir. Ultrasonografik değerlendirme ile fetal başın anomalileri boyut, şekil ve yapısal açıdan değerlendirilmektedir; ayrıca kraniyospinal defektler (anensefali, mikrosefali ve hidrosefali gibi), gastrointestinal malformasyonlar (omfalosel, gastroşizis), renal malformasyonlar (displazi ve obstrüksiyonlar),iskelet anomalileri, yarı damak ve dudak tanılanabilmektedir (10).

Prenatal taramada ultrasonografi, erken gestasyonel haftalarda fetüsün canlılığının değerlendirmesi, NT ölçümü için ve fetal cinsiyet tayini kullanılmaktadır. Konjenital anomali açısından yapılan ultrasonografik tarama sıklıkla fetal yapıların gelişimini tamamladığı döneme denk gelen 18-20. gestasyonel haftalarda yapılmaktadır (10,11).

2.2. Tanı Testleri

Prenatal tarama testleri sonucunda risk oranının 270:1’in üstünde olması yüksek riski ifade eder ve gebeye tanı testi yapılması önerilir. Tanı testi endikasyonları;

- İleri maternal yaş (35 yaş ve üzeri)
- Fetal USG'de anomali saptanması
- Ebeveynlerde dengeli translokasyon taşıyıcılığı öyküsü bulunması
- Ailenin daha önceki çocuklarında kromozom bozukluğu veya doğum anomalisi görülmesi
- Ailede genetik geçişli hastalık öyküsü bulunması
- Prenatal tarama testlerinde yüksek risk saptanması
- Ebeveynlerde bilinen tek gen hastalığı veya taşıyıcılığı öyküsü
- Oligo/Polihidroamnios
- Ölü doğum yapmış olma
- Maternal anksiyete varlığı (7,11,12,15,14,42).

2.2.1. Koryonik Villus Örneklemesi

Koryonik villus örneklemesi (KVÖ) genetik, metabolik ve DNA anormalliklerini değerlendirmek amacıyla yapılan invaziv bir işlemdir. KVÖ, 9. ve 13. gestasyonel haftalar arasındaki gebelere, transservikal ya da transabdominal yolla yapılabilir. Gebeliğin 8-12. Haftalarında oluşan koryon frondozumdaki vililerin fetal kromozomları, enzimleri ve fetal DNA içeriğini yansıttığı düşünülmektedir. KVÖ işleminde steril bir katater veya iğne ultrasonografi eşliğinde plasental yerleşim bölgesine yerleştirilir. Koryonik villüsler aspire edilir ve analize gönderilir. KVÖ nöral tüp defektini değerlendirmede yeterli değildir bu nedenle ilerleyen haftalarda maternal kanda AFP bakılması gereklidir (10).

KVÖ'nin en önemli avantajı erken gebelik haftasında yapılıyor olması ve fetüse ilişkin bilginin daha erken gebelik haftasında elde edilmesini sağlayabilmesidir. Bu açıdan amniyosentez işlemine üstünlük sağlamaktadır. Erken tanı sayesinde erken gestasyonel haftalarda terapötik abortus uygulanarak ailenin daha az emosyonel stres yaşamalarına yardımcı olabilir. Aynı zamanda ilk trimesterde gerçekleşen abortuslarda uygulama daha kolaydır, daha az zaman alır ve maliyet etkindir (10,11,44).

İşleme bağlı komplikasyonlar düşük, enfeksiyon, kanama, fetüsün zarar görmesi, Rh izoimmünizasyonu, membranların rüptürü, feto-maternal hemoraji ve işlem başarısızlığıdır. İşleme bağlı spontan abortus riski %0.3'tür. bu oran düşük amniyosentez işlemine göre daha yüksektir. Yine fetal bacakta defekt görülme ya da el/ayak parmağının bir kısmının kaybı insidansı 1/3000 olarak belirtilmektedir. Bu nedenle ACOG, KVÖ işleminin 10. gestasyonel haftadan daha erken dönemde yapılmasını önermemektedir (10,11,13,14).

Transservikal KVÖ İşlem Basamakları

KVÖ işlemini transservikal yoldan gerçekleştirmek için en uygun haftalar 11-14. gestasyonel haftalardır. İşlem öncesi ultrasonografi eşliğinde fetal canlılığın değerlendirilmesi, plasental lokalizasyonun belirlenmesi ve mesane doluluğunun değerlendirilmesi gerekmektedir. Gebede aktif bir gonore ya da herpes ile ilişkili aktif servikal enfeksiyonun olması ve Rh uyuşmazlığı varsa işlem kontraendikedir (10,34).

İşlem öncesinde gebeye tam kan sayımı ve protrombin zamanı bakılmış olmalıdır. Gebeye KVÖ işlemi ile ilgili danışmanlık verildikten ve gebenin aydınlatılmış onamı alındıktan sonra, işlem öncesinde sıvı alması gerektiği ve mesanesinin dolu olması gerektiği anlatılmalıdır (10,34). Gebe litotomi pozisyonunda işleme hazırlanır. Vajen povidon iyot ile temizlenir ve spekulum yerleştirilir. Serviks ve vajen povidon iyotla tekrar temizlenir. Bazen serviksin tenekulumla tutulması gerekebilir. Kateter ve obturatör hafifçe bükülerek endoservikse doğru yavaşça ilerletilir. Bu sırada ultrasonografi eşliğinde kateterin ilerleyişi izlenir. Kateter plasentanın uzun eksenine paralel bir şekilde plasental bölgeye ilerletilir (gestasyonel kesenin dışından). Kateterin bu şekilde koryon frondozum düzleminde yerleştirilmesi membranlara ve desiduaya hasar vermeme açısından önemlidir. İçerisinde 5 ml doku kültür ortamı olan ve heparin içeren 20-30 ml'lik enjektörle, obturatörün geri çekilmesinin ardından, pistonun geri çekilmesiyle elde edilen negatif basınçla koryonik villilerin aspire edilmesi sağlanır. Enjektör bağlantısından çıkarılarak enjektör içerisindeki villusların gözle görülmesiyle villusların aspire edildiğinden emin olunmalıdır. Villuslar dallanma gösteren eğreltiotu benzeri bir görünümündedir. Yeterli örnek yaklaşık 5 adet orta büyüklükte villus varlığıdır. Eğer villus miktarı yeterli değilse ya da hiç villus elde edilememişse, yeni bir kateterle işlem tekrar edilmelidir. Maximum 3 kez işlem denemesi yapılabilir; fakat 3 deneme düşük riskini artırdığından çok tercih edilmemektedir. Villuslar uygun taşıma ortamında laboratuvara gönderilir (10,34).

İşlem sonunda fetal kalp atımının varlığı teyit edildikten sonra hasta az miktarda kanama ya da lekelenmesinin olabileceği konusunda bilgilendirilerek taburcu edilir. Aşırı kanama, ateş ve vajenden berrak sıvı sızıntısı gibi durumlardan hemen doktora başvurması gerektiği anlatılır ve hasta taburcu edilir. Sensitize olmamış Rh(-) hastalara Rho-gam verilir ve 15-18. Haftalarda nöral tüp defekti için AFP veya ayrıntılı ultrason taraması yaptırması gerektiği konusunda gebe bilgilendirilir (10,34).

Transabdominal KVÖ İşlem Basamakları

KVÖ işlemi transabdominal yoldan gerçekleştirilecekse, hasta supine pozisyonda sedyeye yatırılır. Ultrasonla ueterus ve plansetal yerleşim yeri değerlendirildikten sonra işlemin yapılacağı cilt bölgesi povidon iyotla temizlenir, steril bir örtü ile örtülür ve lokal anestezi yapılır. Cilt temizliği yapıldıktan sonra 18 ya da 20 gauge iğne maternal abdominal duvardan myometriuma doğru ve koryonik membranlara paralel olacak şekilde ilerletilir. İğnenin istenilen yere ulaşmasından sonra içerisindeki kılavuz tel çekilir ve 5ml'lik doku kültür ortamı ve heparin içeren 20 ml'lik enjektör iğnenin arkasına yerleştirilir. Piston geri çekilir ve iğneye git-gel hareketi yaptırarak koryonik villiler toplanır. İşlemin devamı transservikal işlemdir (10,34,44).

2.2.2. Amniyosentez

Amniyosentez, transabdominal yaklaşımla amniyotik sıvıdan örnek alınması işlemidir. Amniyosentez işleminin birçok yapılma amacı vardır. Prenatal tanı testlerinde, fetal akciğer gelişimini değerlendirmede (lesitin/sfingomyelin oranı gibi) ve polihidroamnios ya da ikizden ikize tranfüzyon sendromunda amniyotik sıvının azaltılması amacıyla da yapılabilmektedir. Amniyosentez işlemi nedeniyle düşük riskinin 200'de 1 ile 500'de 1 olduğu düşünülmektedir. İşleme bağlı komplikasyonlar KVÖ işlemi ile benzerdir; fetal kayıp, enfeksiyon, kanama, fetüsün zarar görmesi, Rh izoimmünizasyonu, membranların rüptürü ve işlem başarısızlığıdır (10,11,34).

15(0/6)-17.(0/6) gestasyonel haftalarda uygulanır. Ultrasonografi eşliğinde transkutanöz yoldan bir iğne maternal abdominal duvardan geçirilerek amniyotik kaviteye yerleştirilir ve amniyotik sıvı örneği alınır. Amniyotik sıvı bebeğe ait idrar, bebekten dökülen doku parçaları ve sekresyonları içerir. Aspire edilen amniyotik sıvıda bulunan bebeğe ait bu maddeler yapılacak laboratuvar incelemesi için veri oluştururlar. Amniyosentez sayesinde fetüsle ilgili enzim analizleri, AFP ölçümü, kan grubu tayini, DNA testleri gibi biyokimyasal ve kromozomal değerlendirmeler yapılabilir (10,11,34).

Amniyosentez İşlem Basamakları

Gebeye amniyosentez işlemi ile ilgili danışmanlık verildikten ve gebenin aydınlatılmış onamı alındıktan sonra, işlem öncesinde ultrasonografi ile fetüs sayısı, canlılığı ve pozisyonu, plasental yerleşim bölgesi, amniyotik mayi miktarı değerlendirilmelidir. İşlemden önce kullanılacak araç ve gereçler aseptik ilkeler doğrultusunda hazırlanmalıdır. Maternal cilt uygun antiseptik

solüsyonlarla temizlenmelidir. İğne giriş noktası açıkta kalacak şekilde abdomen uygun steril bir örtü ile örtülmelidir. Uygun giriş bölgesi belirlendikten sonra (plasental yerleşim yerinden uzak olmalı, eğer bu mümkün değilse plasentanın en ince olduğu yerden iğne geçirilmelidir), 20 gauge iğne ile tek harekette yavaşça amniyotik kaviteye girilir. Bu sırada ultrasonografi ile iğnenin ilerleyişi işlem boyunca izlenir. İğne ucu istenen bölgeye ulaştıktan sonra içerisindeki kılavuz tel çıkarılır ve ilk olarak 2 ml'lik enjektörle 1-2 ml sıvı alınır ve bu sıvı atılır; çünkü ilk amniyotik mayi maternal kan damarları, karın duvarı ve myometriumdaki hücrelerle kontamine olmuş olabilir. Daha sonra toplamda 20 ml'lik amniyotik sıvı örneği aspire edilir. Yeterli miktarda sıvı alındıktan sonra enjektör iğneden ayrılır ve iğne nazıkçe geri çekilir. İğne çekilirken ultrasonla çıkışı izlenir. Örnekler uygun şekilde etiketlenerek laboratuvara gönderilir. İşlem sonunda fetal kalp atımının varlığı teyit edildikten sonra hastaya işlemden sonra kısa bir süre kramp hissedebileceği ya da az miktarda berrak vajinal akıntısının olabileceği konusunda bilgilendirilerek taburcu edilir. Aşırı kanama, ateş ve vajenden berrak sıvı sızıntısı gibi durumlardan hemen doktora başvurması gerektiği anlatılır ve hasta taburcu edilir. Rh uyuşmazlığı hastalara Rho-gam yapılması önerilmektedir (10,11,34).

2.2.3. Kordosentez

Perkütan Umbilikal Kan Örnekleme olarak da adlandırılan Kordosentez, ultrasonografi eşliğinde anne karnındaki fetüsün umbilikal kordundan kan örneği alınması işlemidir. Genellikle gebeliğin 18. haftasında uygulanır ve ultrason yardımıyla umbilikal korddan 2-3 ml. fetal kan alınır. Bu işlem hemofilileri tanılamada, hemoglopatiler, fetal enfeksiyonlar, kromozom anormallikleri, fetal kan grubu tayini, fetüsün anemi ya da trombositopeni açısından değerlendirilmesinde, immün yetersizlikler ve doğumsal metabolik hastalıkların tespitinde kullanılmaktadır. Kan örneğinden elde edilen lenfositler ile kromozom analizi yapılır. Kordosentezde %3-4 oranında fetal kayıp riski vardır. Örnekleme plasentanın lokalizasyonuna, fetüsün pozisyonuna ve amniyotik sıvı miktarına bağlı olarak umbilikal venin plasental insersiyon yerinden ya da intrahepatik bölümünden yapılabilir. İşleme bağlı komplikasyonlar fetal bradikardi, koriyoamniyonit, erken membran rüptürü ve erken doğum, fetal kanama, fetal distres ve umbilikal kordda hematoma oluşumuna bağlı fetal ölüm, ablasyo plasenta ve hava embolisidir (10,45).

Kordosentez İşlem Basamakları

Gebeye kordosentez işlemi ile ilgili danışmanlık verildikten ve gebenin aydınlatılmış onamı alındıktan sonra, işlem öncesinde ultrasonografi ile fetüsün, canlılığı ve pozisyonu,

plasental yerleşim bölgesi ve umbilikal kord değerlendirilmelidir. İşlemden önce kullanılacak araç ve gereçler aseptik ilkeler doğrultusunda hazırlanmalıdır. Maternal cilt uygun antiseptik solüsyonlarla temizlenmelidir. Ultrason transduserine steril bir kılıf giydirilmelidir. Uygun giriş bölgesi belirlendikten sonra, 25 gauge spinal iğne ile transduserin yanından cilde girilir ve ilerletilir. Umbilikal kordun placentaya giriş yerinin 1-2 cm yukarısından umbilikal korda girilir ve ince iğne geri çekilerek antikoagülanla yıkanmış steril bir enjektöre fetal kan aspire edilir. Fetüsün aşırı hareketli olduğu durumlarda fetüse parolitik ajan uygulanabilir. Gebe gerginse ve rahatlatılmak istenirse derin nefes alıp vermeye neden olacağından derin sedasyondan sakınılmalıdır (10).

2.2.4. Preimplantasyon Genetik Tanı

Günümüzdeki teknolojik gelişmeler sayesinde oosit ya da embriyodan bir hücrenin alınarak genetik araştırmalar için kullanılması mümkün olmuştur (10). Preimplantasyon Genetik Tanı (PGT), zigot oluşmadan önce yumurta hücresinin incelenmesi veya zigot oluşuktan sonra embriyoda in vitro fertilization öncesinde tek gen bozuklukları, kromozomal ve mitokondriyal defektler gibi genetik anomalilerin saptanması amacıyla başvurulan bir yöntemdir (10,37,38). Blastomer aşamasında biyopsi yapılarak alınan bir hücrede özel teknikler kullanılarak tanı konulması mümkün olabilmektedir. Spesifik genetik hastalıklar ve kromozom anomalileri Floresan In Situ Hibridizasyon (FISH) yöntemi ve Polimeraz Zincir Reaksiyonu (PCR) yöntemleri ile değerlendirilebilmektedir (10). Etkilenmemiş embriyo seçilerek, transfer blastomerin araştırılan genetik anomaliyi taşımadığının belirlenmesinden sonra gerçekleştirilmekte ve bu şekilde sağlıklı embriyonun transferi sağlanmaktadır. Ayrıca yardımcı üreme teknikleri ile bebek sahibi olmak için başvuran çiftlerde anöploidi taraması yapılmasını mümkün kılarak gebelik şansını artırmakta ve sayısal kromozomal anomali nedeni ile gerçekleşen terminasyonları ortadan kaldırmaya yardımcı bir yöntemdir. Preimplantasyon genetik tanı sadece bir tanı yöntemi değil, kök hücre ile tedavisi mümkün olan hasta kardeş için HLA (İnsan Lökosit Antijeni) uyumlu doku olanağı da sunmaya yardımcı bir yöntemdir (46,47).

2.3. Prenatal Genetik Tarama ve Tanı Testi Danışmanlığı

Genetik danışmanlık; doktor, genetik danışman ya da sertifikalı hemşireler tarafından aile ya da bireylere hastalıkla ilgili genetik alt yapının tıbbi, psikolojik, ailesel etkilerini ve genetiğin hastalıklara katkısını anlamalarına ve uyum sağlamalarına yardımcı olmaları amacıyla gerçekleştirilen iletişim sürecidir (39). Genetik danışmanlık, hastalığın ortaya çıkma

veya tekrarlama olasılığını değerlendirmek için; aile ve tıbbi öykülerin yorumlanması, kalıtım, test seçenekleri, yönetim, önleme, kaynaklar, mevcut ya da görülebilecek hastalık/hastalıkların tedavi seçenekleri, korunmaya yönelik fırsatlar ve araştırma konularında eğitim vermenin yanı sıra, mevcut risk veya duruma uyum sağlamada bilgilendirilmiş karar vermeyi teşvik etmek için verilen danışmanlık süreçlerini içerir (48,49).

Son yıllarda genetik tıp alanındaki gelişmeler neticesinde gebelikte yapılabilen birçok test seçeneği ortaya çıkmıştır. NİPT ve taşıyıcılık taraması gibi testler oldukça yeni testlerdir ve pratikte hızla kullanılmaya başlanmıştır. Bu yeni testler gebe kadına fetüsle ilgili bir anomali olup olmadığı ve bazı hastalıklar açısından taşıyıcılığın olup olmadığı konusunda bilgi verebilmek amacıyla yapılmaktadır. Her ne kadar fetüs hakkında daha fazla bilgi edinmek faydalı bir yol olarak görünse de test sonuçlarına göre aileler bazı kararlar almak durumunda kalmaktadır. Bu durumda edinilen bu yeni bilgiler kararsızlık, belirsizlik, anksiyete ve bazı etik sorunları da beraberinde getirmektedir. Bu nedenle birçok rehber prenatal genetik testleri yaptırmadan önce mutlaka test öncesi genetik danışmanlık verilmesini önermektedir (14,15,20,50).

Gebeler prenatal tarama testleri hakkında bilgiyi sıklıkla antenatal bakım vericilerden almaktadır ve antenatal bakım veren sağlık personelinin prenatal genetik danışmanlık açısından önemli sorumlulukları bulunmaktadır. Genetik danışmanlıkta öncelikle ayrıntılı bir aile öyküsünün alınması gereklidir. Hastalara, kendilerinin ve diğer aile üyelerinin genetik riskleri hakkında bilgi verilmesi, endike olduğu durumlarda genetik test olanakları ve prenatal tanı imkânlarının sunulması, hastalık riskini azaltmaya yönelik yapılacaklar ve tedavi seçeneklerinin de anlatılması önemlidir. Genetik danışmanlık kesinlikle yönlendirici olmamalıdır. Hastayı destekleyici, sorularını cevaplayarak endişelerinin ve bilgi alma ihtiyaçlarının giderilmesi önemlidir (11,51). Genetik danışmanlıkta verilen bilgiler hastaların anlayacağı düzeyde olmalı, net ifadeler kullanılmalı ve danışanların karar vermelerinde baskıcı olmadan özgür ve bilgilendirilmiş karar vermelerini sağlamak hedeflenmelidir. Danışmanlık sırasında mevcut durumla ilgili olumlu ve olumsuz sonuçlar hakkında aile ile konuşulmalı ve ailenin alacağı karar sonrasında uygun girişimler planlanmalıdır (10,49). Bu doğrultuda genetik danışmanlıkta hastayı bütüncül bir şekilde ele almanın önemi ortaya çıkmaktadır; bu nedenle genetik danışmanlığın, geniş kapsamlı bir iletişim süreci gerektirdiği unutulmamalıdır (11,51).

Genetik danışmanlığın önerildiği durumlar;

Konjenital anomaliler (zihinsel engellilik dahil olmak üzere): Konjenital malformasyonlu bir çocuğa sahip olan ya da yakın akrabalarında konjenital malformasyonlu birey/ler bulunan çiftlerde artmış risk söz konusudur ve bu konuda bilgilendirilmelidirler. Ailede nedeni bilinmeyen zihinsel engelli birey/ler varsa tekrarlama riski artmaktadır. Bazı vakalarda genetik danışman malformasyonun sebebinin bir teratojene maruz kalma olarak tanımlayabilir. Bu durumda sonraki gebeliklerde bu teratojenlerden uzak durması gerektiğinin farkına varabilir (10).

Ailesel hastalıklar: Ailelere bazı hastalıkların genetik alt yapısının olduğu ve ailede bulunan bireylerin bazılarında bu hastalıkların görülme olasılığının genel popülasyona göre görülme olasılığının yüksek olabileceği anlatılmalıdır. Diyabet, kalp hastalıkları, kanser ve mental rahatsızlıklar bu gruba girmektedir (10).

Bilinen kalıtsal hastalıklar: Aileler, bazı hastalıkların kalıtsal olduğunu bilmelerine rağmen, kendileri için özel riskleri bilmeyebilirler. Bir hastalığın geçme riskini taşımayan aile bireylerinin de risk altında olan aile üyeleri kadar iyi bilgilendirilmesi oldukça önemlidir (10).

Metabolik hastalıklar: Metabolik hastalığa ya da biyokimyasal defektli olan bir bebeğe sahip olma riski bulunan ailelere mutlaka genetik danışmanlık verilmelidir; çünkü metabolik hastalıkların çoğu otozomal resesif geçişlidir ve aileler bu durumu çoğunlukla etkilenmiş bir çocukları olduktan sonra fark etmektedirler (10).

Kromozomal anomaliler: Kromozomal anomalili bebeğe sahip olan ailelerin aynı şekilde etkilenmiş bir bebeğe sahip olma olasılıkları oldukça yüksektir (10).

2.3.1. Prenatal Genetik Danışmanlıkta Temel İlkeler ve Gebelere Verilecek Eğitimin İçeriği

- Prenatal tanı ile ilgili temel bilgiler hastalara bireysel ya da grup halinde verilebilir (16).
- Hastalar genetik danışmanlık hizmeti almak için başvurduklarında, diğer aile üyelerinin sağlık durumları hakkında bilgi edinilmeli ve pedigrî çizilmelidir. Pedigrî ve ayrıntılı öykü alınması risk altında olabilecek diğer aile üyelerinin de belirlenmesinde yol gösterici olacaktır.
- Herhangi bir genetik test yapılmadan önce, testlerin neler olduğu, olası sonuçların neler olabileceği, testlerin uygulanması sırasında herhangi bir risk olup olmadığı,

testlerin maliyeti, testlerin sınırlılıkları ve test yaptırmanın yararları hakkındaki bilgileri içeren ön danışmanlık önerileri tüm hastalara verilmelidir (15,50,52,53).

- Danışmanlıkta, hastalara prenatal tanı ve tarama testi yaptırılmalarının zorunlu olmadığı açıkça ifade edilmelidir (16,52,53).
- Test öncesi ve test sonrası danışmanlıkta, hastalara açık, net ve yönlendirici olmadan bilgi verilmelidir. Ayrıca test yaptırmaya karar verme ya da tedavi seçeneklerine ilişkin bilgilendirilmiş karar vermelerine olanak sağlayacak şekilde gereken zaman tanınmalıdır (52,53).
- Ebeveynlerin verilen bilgileri daha iyi anlayabilmeleri için yazılı doküman verilmesi önerilmektedir (16).
- Kadın doğum uzmanları ve diğer sağlık personeli, uygulamalarında standart olarak hangi testlerin uygulanacağını belirlemeli ve böylece tüm hastalara benzer test fırsatları sunmalı ve uygulamalıdır (52,53).
- Değerlendirme ve tıbbi bakım seçeneklerini değerlendirebilmek için, sonuçlar hastayla zamanında tartışılmalıdır (52,53).
- Genetik testlerin sonucunda, kalıtsal temeli olan ve klinik olarak anlamlı mutasyonları ortaya çıkarırsa, hastaların sonuçlarını etkilenen veya risk altındaki aile üyeleriyle paylaşmaları mutlaka önerilmelidir (52,53).
- Kadın doğum uzmanı ya da diğer sağlık personelinin hastaya uygun bir şekilde danışmanlık verebilmek için gerekli genetik bilgisi yoksa bir genetik danışmana ya da saptanan hastalıkla ilgili uzmanlara veya genetik uzmanlarına başvurulmalıdır (52,53).

2.3.2. Test Öncesi Danışmanlık

Prenatal dönemde hangi testlerin yapılabileceği, testler sonucunda karşılaşılabilecek muhtemel sonuçların neler olduğu hakkında genel bir bilgi -invaziv tanı testine karar verilmeden önce- verilmelidir. Fetal genetik bir anormallikten şüphelenildiğinde, genetik uzmanlığa sahip bir sağlık uzmanı tarafından "doğru testi seçme ve test sonuçlarını yorumlama" konusunda danışmanlık almaları önerilmektedir (14,20).

Test öncesi danışmanlıkta verilecek bilgiler şunları içermelidir;

- Tarama testi ile tanı testi arasındaki farkın açıklaması,
- Testin yapılma amacının ne olduğu (tarama, tanı, taşıyıcılık testi),

- Tanısal testlerle karşılaştırıldığında tarama duyarlılığı ve özgüllüğü,
- Çeşitli tarama testlerinin nasıl yapıldığının açıklanması,
- Prenatal tanı testlerinin risklerinin neler olduğu,
- Prenatal tarama ve tanının psikolojik etkileri,
- Down sendromlu bir çocuğa sahip olmanın sonuçları,
- Down sendromu dışındaki kromozomal anormalliklerin saptanma oranı ve bu anormalliklerden biri açısından etkilenmiş çocuğa sahip olmalarının etkileri,
- Tarama ve tanı testlerinden sonuç elde etmek için gerekli sürenin ne kadar olduğu hakkında bilgi verme,
- Gebeliği sonlandırma seçeneği hakkında bilgi verme (16,50,54).

Test öncesi danışmanlık önerileri;

- Tüm gebe kadınlara prenatal genetik tarama testlerini yaptırmaları önerilmelidir (14,15).
- Kadınlara, prenatal genetik tarama testlerini yaptırıp yaptırmamanın kendi seçimlerine bağlı olduğunu anlatılmalıdır (15).
- Kromozomal anomaliler için tarama ilk trimesterin sonuna kadar (13 hafta 6 gün) yapılmalıdır, ancak daha geç bir zamanda antenatal bakım almak için gelen kadınlara, daha sonraki haftalarda yapılabilecek olan üçlü ya da dördü testlerin yapılmasına (20 hafta sonrasına kadar) olanak sağlanmalıdır (15).
- “Kombine Test” in (NT, β Hcg, PAP-A) 11 hafta 0 gün ile 13 hafta 6 gün arasında yapılması önerilmelidir. Gebeliğinin ilerleyen dönemlerinde antenatal takibe gelen kadınlar için, üçlü veya dördü test yaptırmaları önerilmelidir (15).
- Fetal pozisyon veya artmış maternal beden kitle indeksi nedeniyle nukal translusensiyi ölçmek mümkün olmadığı durumlarda, kadınlara üçlü veya dördü test (15/0-20/0 haftalarda) yapılmalıdır (15).
- Gebe kadına ilk antenatal vizitte bir sağlık uzmanı tarafından prenatal genetik tarama testleri hakkında bilgi verilmelidir. Böylece taramaya testi yaptırmadan önce gebenin sorularını yanıtlama ve tüm seçenekleri tartışma fırsatı sağlanacaktır (15,55).
- İlk antenatal vizitte şunlar anlatılmalıdır;
 - ✓ Hem pozitif tarama sonuçlarının hem de negatif tarama sonuçlarının ne anlama geldiği ve hangi testlerin yapıldığı ve testlerin yapılması gereken zamanları (15),

- ✓ Gebelik boyunca yapılan tarama ve tanı testlerine yönelik her noktada alınması gereken olası kararlar ve sonuçları (15),
- ✓ Tarama testlerinin kesin bir tanıyı göstermediği ve test sonrasında çıkan risk oranının tam olarak ne anlama geldiği anlatılmalıdır (15).
- ✓ Koryon villus örnekleme ve amniyosentez hakkında bilgi verilmelidir (15).
- ✓ Down Sendromu hakkında bilgi verilmelidir (15).
- Gebe bir kadının Down Sendromu açısından pozitif bir tarama sonucu alması durumunda, eğitilmiş personel tarafından uygun danışmanlık hizmetlerine hızlı bir şekilde erişmesi sağlanmalıdır (15,46).
- Ultrasonografi taraması (18 haftada 0 gün ila 20 haftada 6 gün arasında yapılan), Down Sendromu taramasında rutin olarak kullanılmamalıdır (15).
- Rutin anomali taramasında artmış nukal translusensi (3.5 milimetre veya üzeri) saptanması veya iki veya daha fazla biyokimyasal belirtecin pozitif olması durumunda gebe fetal tıp uzmanına sevk edilmelidir (15,36).

2.3.3. Test Sonrası Danışmanlık

Hastayı muhtemel olumsuz sonuçlara hazırlamak test öncesi danışmanlığın temel amaçlarındandır. Hastalara test öncesi danışmanlık verilirken hastanın pozitif tarama sonuçları ile karşılaşma durumuna yönelik bir ön hazırlık yapılmaktadır. Böylece özellikle pozitif test sonuçları olan hastaların yaşayacağı anksiyetenin azaltılması hedeflenmektedir. Bu nedenle obstetrik bakım sağlayıcıları test sonuçlarını hasta ile paylaşmak, değerlendirmek ve bu konuda danışmanlık yapmak için hazırlıklı olmalıdırlar (50,55).

Tarama ya da tanı testlerini yaptıran gebelerle elde edilen test sonuçlarının paylaşılması ve tartışılması oldukça önemlidir. Önemli rehberler de bu değerlendirmenin test sonuçları alındıktan sonra mümkün olan en kısa sürede yapılmasını önermektedir. Böylece pozitif test sonuçları olan hastalara amniyosentez ve KVÖ gibi tanı testlerinin yaptırıp yaptırmama fırsatı verilmiş olacaktır (20, 52,53,55). Pozitif test sonuçları hasta ve ailesinde endişe ve korku yaratmaktadır. Bu nedenle, test sonrası danışmanlıkta birden fazla görüşme planlanabilir. İlk görüşmede test sonuçlarının değerlendirilmesi yapıldıktan sonra, ikinci görüşmede sonraki izlenecek adımları tartışmak için hastaya zaman tanınabilir (50).

Prenatal genetik danışmanlar, sonuçları yorumlamada ve hastanın ihtiyaçlarını karşılamada ve hasta takibinin sürekliliğini sağlama konusunda önemli rollere sahiptirler (50).

Hasta kendi durumuna özgü bilgi almalıdır. Genetik bozukluk veya büyük yapısal bir anormallik tespit edildiğinde gebeliği sonlandırma seçeneği tartışılmalıdır. Bu bireyleri, ebeveyn destek gruplarına, danışmanlara, sosyal hizmet uzmanlarına veya manevi destek alabilecekleri kişilere sevk etmenin bazı hastalar için faydalı olabileceği belirtilmektedir (14). Danışmanlık ailenin eğitimini ve kararla ilgili hazırlığını içermelidir. ACOG, danışmanlıkta; fetüsün intrapartum izlemini, değerlendirilmesini ve doğum şeklinin yönetilmesini de içeren obstetrik yönetim önerilerinin verilmesini, uygun olduğu takdirde çocuk uzmanlarına sevk edilmesini, doğum sonrası fetüsün bakımı için gerekiyorsa üçüncü basamak sağlık kuruluşuna gönderilmesini, sonuca göre gebeliği sonlandırıp sonlandırmama kararının verilmesini, perinatal palyatif bakım alabilme imkanının sağlanması, yaşamla bağdaşmayan ve fetal prezentasyonu olan fetüsün doğumunda da annenin konforunun artırılmasını önermektedir (7,14).

2.3.3.1. Negatif Tarama Sonucu Danışmanlığı

- Tarama testi sonuçlarında yaş riskinden ziyade tarama testi ile elde edilen Trizomi 21 ve ikili test risk değeri değerlendirilmelidir.
- Yapılan danışmanlıkta, hastaya negatif tarama sonucunun, toplumda kabul edilebilir risk düzeyinde olduğu, yüksek risk taşıyan grupta olmadığı belirtilmeli ve bu sonucun fetüsün kesinlikle sağlıklı olacağını garanti etmediği anlatılmalıdır.
- Tarama testi negatif çıksa bile rutin ikinci trimester ultrasonu yine de önerilmelidir. Bunun yanında gebeye rutin antenatal takiplerine devam etmesi gerektiği hatırlatılmalıdır (20).

2.3.3.2. Pozitif Tarama Sonucu Danışmanlığı

- Pozitif bir tarama sonucu aileler açısından oldukça endişe vericidir. Sonuç hasta ile paylaşılmalı ve muhtemel seçeneklerin neler olduğu ve ne gibi yollar izlenebileceği konuları uygun bir ortamda konuşulmalıdır.
- Kadına ve eşine soru sorabilmeleri için yeterli zaman tanınmalıdır.
- İlk olarak pozitif bir tarama sonucunun neden ortaya çıkabileceği açıklanmalıdır.
- Pozitif bir tarama sonucunun fetüste kesinlikle bir anomali olduğu anlamına gelmediği açıklanmalıdır. Bu sonucun önceden oluşturulmuş kabul edilebilir risk değerinin üstünde olduğu ve invaziv test yapılmasının önerildiği anlatılmalıdır. Yani her kadında risk olduğu, bu riskin kendilerinde daha yüksek oranda olduğu açıklanmalıdır.

- Danışmanlıkta risk oranının tartışılması gerekmektedir. Hasta mevcut sonucunun tam olarak ne anlama geldiği konusunda bilgilendirilmelidir. Örneğin; yüzdelik değer üzerinden konuşmak daha anlaşılabilir olabilir. 1/100 çıkan bir sonuca göre bebeğin %99 sağlıklı olacağı %1 ihtimalle fetüsün sağlıklı olacağı, yine aynı risk oranı 100 kadından 99'unun bebeğinin sağlıklı, 1'nin bebeğinin sağlıklı olacağı anlamına geldiği açıklanmalıdır.
- İleri maternal yaşa sahip olan (≥ 35 yaş) kadınlarda tarama sonucunda anöploidi görülme riski düşük çıkabilir; ancak, ileri maternal yaş nedeniyle, yaş açısından yüksek risk ifade eden bir tarama testi sonucu aldıkları açıklanmalıdır. Bazı kadınlar için bu düşük risk kabul edilebilir olabilir; ancak yine de kadınların risklerini anlamalarına yardımcı olmak ve onların invaziv testler için uygun olduklarını anlamalarını sağlamak için danışmanlık gereklidir.
- Hastaya önerilen invaziv testlerin riskleri, yararları, neleri tanımlayabilecekleri açıklanmalı ve testi yaptırmak isteyip istemedikleri tartışılmalıdır.
- Test sonucunda yanlış pozitifler olabileceği anlatılmalıdır.
- Tarama testi sonucu pozitif olan kadınlara, invaziv tanı testi önerilmelidir, ancak testleri yaptırmak ya da yaptırmamak hastanın isteğine bağlıdır. İsterse hasta invaziv test yaptırmayı reddedebilir.
- Pozitif bir tarama sonucunu takiben tanı testi yapıldığında, Down sendromu ve diğer kromozom anomalilerinin teşhis edilebileceği açıklanmalıdır. Bazı özel durumlarda kromozomal bir anomali tanımlayabilmek için, kesin teşhis konmadan önce ebeveynlerin kromozomlarının da incelenmesi de gerekebilir.
- Tanı testlerinin, daha önceki gebelik öyküsü veya aile öyküsü temelinde var olan hastalıklar açısından araştırılması gerektiği belirtilmedikçe ya da daha ileri araştırma yapılmasını gerektiren başka endikasyonlar olmadıkça, amniyosentez veya koryonik villus örnekleme ile değerlendirilen hastalıkları dışında başka genetik hastalıkların olup olmadığı konusunda sonuç verilmeyeceği belirtilmelidir; yani kromozom analizi spesifiktir; belirtilmedikçe başka hiçbir genetik test yapılmaz.
- Amniyosentezle ve KVÖ işlemleri ile ilgili gebelik kaybı riskleri anlatılmalıdır.
- Gebenin kromozomal anomalili bir fetusa sahip olduğu belirlenirse, hamileliği devam ettirme veya sonlandırma seçeneklerinin olduğu açıklanmalıdır.
- Kadın gebeliğini devam ettirmeyi seçerse, fetal bir ekokardiyografi gibi özel testler yapılacağını ve rutin antenatal takiplerine devam edeceği açıklanmalıdır. Down

sendromlu ya da anomalili bebeklerde ek olarak başka anomalilerin de eşlik edebileceği belirtilmelidir.

- Gebeliğe devam ya da sonlandırma kararının oldukça zor bir karar olduğu, ailenin kararlarına saygı duyulacağı ve ne yapmayı seçerlerse o doğrultuda desteklenecekleri açıklanmalıdır (20,55).
- Herhangi yaşamı tehdit eden ya da yaşamla bağdaşmayan bir hastalığa sahip bir bebeğin varlığında, gebeliğe devam kararı alan gebelerin perinatal palyatif bakım alması için gereken fırsatlara erişimi sağlanmalıdır.
- Gebeliğini sonlandırma kararı alan gebeler için de süreç hakkında bilgilendirme yapılmalı ve sonrasında destek sistemlerinden faydalanmasına fırsat tanınmalıdır.

2.4. Genetik Danışmanlıkta ve Genetik İle İlişkili Sağlık Hizmetlerinde Hemşirenin Rolü ve Sorumlulukları

Hemşireler hastalarla yakın ilişkide olan sağlık profesyonelleridir ve hastalarla terapötik iletişimin sağlanmasında önemli bir yere sahiptirler. Bu nedenle bireylerin sağlığını koruma ve yükseltmede hemşirelerin iletişim sağlama, eğitim ve danışmanlık rolleri ön plana çıkmaktadır. Hemşireler sağlıkla ilgili birçok alanda danışmanlık yapmaktadırlar. Bu alanlardan biri de genetik danışmanlıktır (23,56,57). Genetik danışmanlıkta hemşirenin rol ve sorumlulukları aşağıda yer almaktadır.

- Genetik sorunlar açısından risk altında olan aileleri tanıyabilme,
- Prenatal tarama testleri hakkında bilgi verme,
- Risk gruplarını belirleme,
- Risk azaltıcı eğitimler verme,
- Genetik konusunda güncel bilgiye sahip olma,
- Olası testler ve sonuçları hakkında eğitim verme,
- Genetik sorunun nasıl algılandığını ve ailenin işlem öncesi neleri bilmek isteyebileceklerini belirlemek,
- Bilinen genetik faktörler açısından aileye bilgi verme,
- Testlerin yararları ve riskleri hakkında bilgi verme,
- Prenatal tanı ve tarama testlerini yaptırmanın zorunlu olmadığı konusunda bireyi/aileyi bilgilendirme,

- Basit ve anlaşılır ifadelerle testlerinin sonucunun ne anlama geldiğini bireye/aileye açıklayabilme,
- Pozitif test sonucu alan bireylere eğitim verme,,
- Testlerin sonucunda karşılaşılabilecekleri durumlar hakkında bilgi verme,
- Karşılaştıkları özel problemlerle ilgili doğru bilgi vererek ailelere yardımcı olmak,
- Karar verme sürecinde yönlendirici olmama,
- Birey/ailenin mahremiyetini sağlama
- Birey/ailenin dini ve kültürel inanışları doğrultusunda verebileceği tepkileri tanımlayabilme ve saygı duyma
- Birey/aile için en doğru kararı alabilme konusunda destek olma
- Birey/ailenin verebileceği duygusal tepkileri gözleme ve gerekirse baş etme yöntemleri konusunda destek olma,
- Aileye verilen hemşirelik bakımının devamını sağlama (10,11,49).

Prenatal genetik danışmanlık, gebelerin tarama ve tanı testlerine yönelik karar vermeleri açısından oldukça önemlidir. Prenatal genetik tarama ve tanı testleri hakkında gebeye verilecek danışmanlık, gebenin ilerleyen dönemde karşılaşılabileceği sorunlar karşısında yaşayabileceği karar çatışmasını azaltmada ve kendi ve bebeği için en doğru kararı verebilmesinde anahtar role sahiptir (26).

2.5. Karar Çatışması

Karar çatışması, belirli bir konu ya da durumla ilgili belirsizlik yaşama olarak tanımlanmaktadır (57,58). Belirsizlik, sonuçları belli olmayan ya da riskleri olan durumlarla karşılaşıldığında, durumla ilgili etkilerin kişisel değerlerle ters düştüğü durumlarda ya da çeşitli kazançların yanında bazı kayıpların da yaşanabileceği durumlarda ortaya çıkmaktadır (57). Karar çatışması yaşanan bir durumda, bireylerde artmış stres, bilgi ve destek alma ihtiyacı ve karar vermede gecikme görülmektedir. Karar verilmesi gereken konunun hayati önem taşıması yaşanan sorunların şiddetinin artmasına neden olabilmektedir (57,59).

Gebelik, her ne kadar doğal bir süreç olsa da gebelik sürecinde anne ve fetüsle ilgili bazı riskler söz konusu olmaktadır. Bu nedenle anne ve fetüsün sağlık durumu hakkında bilgi edinme gereksinimi doğmaktadır. Gebelikte fetüsün sağlık durumu ile ilgili bilgi edinme yollarından birisi de prenatal tarama ve tanı testlerinin yapılmasıdır. Prenatal tarama ve tanı testlerini yaptırmak zorunlu değildir (20,55). Bu nedenle de kadınlar öncelikle prenatal tarama

ve tanı testlerini yaptırmak ya da yaptırmamak konusunda seçim yapmak durumunda kalmaktadırlar. Tarama testi yaptırdıktan sonra da test sonuçları doğrultusunda gereken durumlarda tanı testi yaptırıp yaptırmamaya karar verme ve daha sonraki aşamada gebeliği devam ettirmek ya da sonlandırma seçenekleri ile karşı karşıya gelmektedirler.

Bilgilendirilmiş bir seçim, kişinin edindiği yeterli düzeydeki bilgiyi anlama ve yorumlamasına ve birden fazla seçeneği değerlendirmelerine imkan tanıyarak ve kendi değerlerini göz önünde bulundurarak karar alabilmesidir (18). Sağlık çalışanlarının hastaların bilgilendirilmiş karar vermesinin oldukça önemli olduğunu bilmelerine rağmen, yapılan bazı çalışmalarda kadınların çoğunun prenatal tarama konusunda bilinçli karar vermediği belirtilmektedir (59-61). Kadınların prenatal tarama ve tanı testleri ile ilgili bilgilendirilmiş karar vermeleri karar çatışması yaşamalarını azaltmada oldukça önemlidir. Bu nedenle güncel rehberler, prenatal tarama ve tanı testi yaptıracak kadınlara danışmanlık verilmesini önermektedir (14,15,20,55). Danışmanlık sayesinde karar çatışmasının azaltılması, gebelerin yaşadıkları anksiyetenin de azaltılmasına katkı sağlayacaktır.

2.6. Prenatal Dönemde Anksiyete

NANDA (North American Nursing Diagnosis Association- Kuzey Amerika Hemşirelik Tanıları Birliği) anksiyeteyi, bilinmeyen bir nedenden kaynaklanan otonomik yanıtın eşlik ettiği, tehlike beklentisi nedeniyle oluşan rahatsızlık ve huzursuzluk hissi olarak tanımlamaktadır (62). Gebelik anne bedeninde önemli değişimlerin yaşandığı, aile ve sosyal yaşantıda değişikliklerin olduğu, gebeliğe ve değişen günlük yaşama ilişkin önemli kararların alınması gereken stresli bir süreç olabilmektedir. Kadınlar gebelik döneminden itibaren annelik rolüne ilişkin hazırlık, değişen beden imajı ve fetüsün sağlığı ile ilgili birçok konuda anksiyete yaşamaktadırlar (63). Prenatal tarama ve tanı testleri yaptıran kadınlar da tarama testleri hakkında bilgi aldıklarında fetüsün sağlıksız olabilme ihtimali, tarama testi sonucunun pozitif çıkması ya da çıkma olasılığı ve tanı testi önerilmişse işlemin riskleri ile ilgili konularda endişe yaşamaktadırlar (64). Yine yapılan çalışmalarda özellikle pozitif tarama testi sonucu olan kadınlarda anksiyete düzeylerinin yüksek olduğu bulunmuştur (65,66). Prenatal anksiyete olumsuz anne ve çocuk sağlığı sonuçları ile ilişkilidir, bu nedenle prenatal dönemde anksiyeteye neden olan faktörlerin belirlenerek uygun girişimlerin planlanması önemli hemşirelik girişimlerindedir (63,67,68). Özellikle pozitif tarama testi sonucu alan gebelere ve tanı testi sonrası terminasyon kararı alan ailelerin anksiyete düzeylerinin azaltılması gebenin ve ailesinin bu zor süreçle baş etmesini desteklemede oldukça önemlidir.

Sonuç olarak, kadınlar daha gebeliğin ilk haftalarında prenatal genetik tarama ve tanı testlerini yaptırmak ya da yaptırmamaya karar vermeleri ile başlayan ve sonrasında hayati önem taşıyan kararlar almaları gerekebilecek bir süreçle karşı karşıya gelmektedirler. Bu dönemde alacakları kritik kararlar kadını ve ailesini tüm hayatı boyunca etkileyebilir. Bu nedenle, sürecin en başından itibaren gebelere verilecek eğitim ve danışmanlık ile gebelerin anksiyeteleri ve karar çatışmaları azaltılarak, bilgi düzeylerinin artırılması, kendileri ve bebekleri ile ilgili doğru bir seçim yapabilmelerini sağlamada oldukça önemlidir (69-73).



3. GEREÇ-YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli

Bu araştırma, prenatal tarama ve tanı testlerine yönelik verilen danışmanlık hizmetinin; prenatal tarama ve tanı testlerine yönelik verilen danışmanlık hizmetinin gebelerin karar vermede çatışma, karardan emin olma, anksiyete düzeyleri ve testlere ilişkin tutumlarına etkisinin etkisinin belirlenmesi amacıyla randomize kontrollü olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi (GEAH) Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı'nda 10.06.2017-05.03.2018 tarihleri arasında yürütülmüştür. S.B.Ü. Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum A.D.; doğum salonu (2 doğum masası ve 5 yatak), yoğun bakım (5 yatak), obstetrik ve jinekoloji kliniği (toplam 38 yatak), gebe polikliniği, jinekoloji polikliniği, Non-Stres Test (NST) birimi ve tüp bebek ünitesinden oluşmaktadır.

Gebe polikliniği; poliklinik kayıt bölümü, triaj bölümü, iki fetal ultrasonografi ve muayene odası, elektronik fetal monitorizasyon izleminin yapıldığı bir NST odası, bir gebe muayene odası ve bir emzirme odasından oluşmaktadır. Gebe polikliniğinde hafta içi her gün bir öğretim üyesi, bir uzman ve iki hemşire tarafından günde ortalama 100 gebeye hizmet verilmektedir.

S.B.Ü. GEAH Kadın Hastalıkları ve Doğum A.D. Gebe Polikliniği'ne başvuran tüm gebeler kayıt işlemlerini tamamladıktan sonra NST birimine yönlendirilmektedirler. Hastaneye muayene olmak için ilk kez başvuran gebelere kayıt biriminden gebe takip kartı verilir ve gebe, kartının doldurulması için NST birimine yönlendirilir. NST birimine gelen gebenin öyküsü alınarak gebe kartı birim hemşiresi tarafından doldurulur. Gebe takip kartında; gebenin adı-soyadı, doğum yılı ve mesleği, eşinin adı-soyadı, mesleği, gebenin ve eşinin kan grubu, daha önceki doğumlarına ait veriler (bebeğin cinsiyeti, doğum yılı, doğumun kaçınıcı gestasyonel haftada gerçekleştiği, doğum şekli, doğum şekli sezaryen ise nedeni), düşük/küretaj yapma durumu, yardımcı üreme tekniği ile gebe kalma durumu, kronik hastalıkları, bulaşıcı hastalıkları, akraba evliliği, allerjileri, sürekli kullandığı ilaçlar, geçirdiği ameliyatlar, mevcut gebeliğinde radyasyona maruz kalıp kalmadığı, sigara/alkol kullanma durumuna ilişkin bilgiler yer almaktadır. Gebe takip kartı doldurulduktan sonra gebenin tansiyon ve kilo ölçümü yapılır ve ilgili yere gün ve tarih bilgisi ile kaydedilir. Daha sonra gebe muayene olması için doktora yönlendirilir. Diğer antenatal vizitlerde gebe kayıt

bölümünden ilk muayenede doldurulmuş olan gebe takip kartını alır ve önce NST birimine gelerek tansiyon ve kilo ölçümü yapılır ve kaydedilerek muayene olması için doktoruna yönlendirilir. Ayrıca otuz dördüncü gestasyonel haftadan itibaren tüm gebelere NST yapılmaktadır.

S.B.Ü. GEAH Kadın Hastalıkları ve Doğum A.D. Gebe Polikliniği'ne başvuran gebelere prenatal genetik tarama testlerine yönelik rutin bilgilendirme gebeyi takip eden doktor tarafından verilmektedir. Prenatal genetik tarama testlerinden kombine test 11-14. gestasyonel haftalardaki gebelere önerilmektedir. On altı ve on sekizinci gestasyonel haftalardaki gebelere ise üçlü test yaptırmaları önerilmektedir. İhtiyaç duyulması halinde dördü test 16-20. gestasyonel haftalardaki gebelere yapılabilmektedir. Tarama testleri sonucunda pozitif test sonucu alan gebelere doktor tarafından tanı testi yaptırmaları önerilmektedir. Pozitif tarama testi sonucu alan tüm gebeler tıbbi genetik konsültasyonuna gönderilmektedir. Tanı testi yaptırmaya karar veren gebelere tanı testi sırasında hemşire ya da ebe eşlik etmektedir. Hastanın hazırlanması, işlem için gerekli malzemelerin hazırlanması, malzemelerin kontrol edilmesi ve alınan örneğin laboratuvara gönderilmesi hemşirenin sorumluluğundadır.

Amniyosentez ve KVÖ işlemleri S.B.Ü. GEAH Kadın Hastalıkları ve Doğum A.D. yatan hasta bölümündeki muayene odasında yapılmaktadır. Bu odada ultrason cihazı, sedye, ışık kaynağı, jinekolojik muayene masası ve muayene ve tıbbi işlemler sırasında kullanılan araç-gereç ve ilaçların muhafaza edildiği dolaplar yer almaktadır. Amniyosentez ve KVÖ işlemleri bir uzman doktor, bir uzmanlık öğrencisi asistan ve bir hemşire eşliğinde yapılmaktadır. Muayene odasının önünde işlem öncesi hastaların bekleyebileceği bir bekleme bölümü mevcuttur.

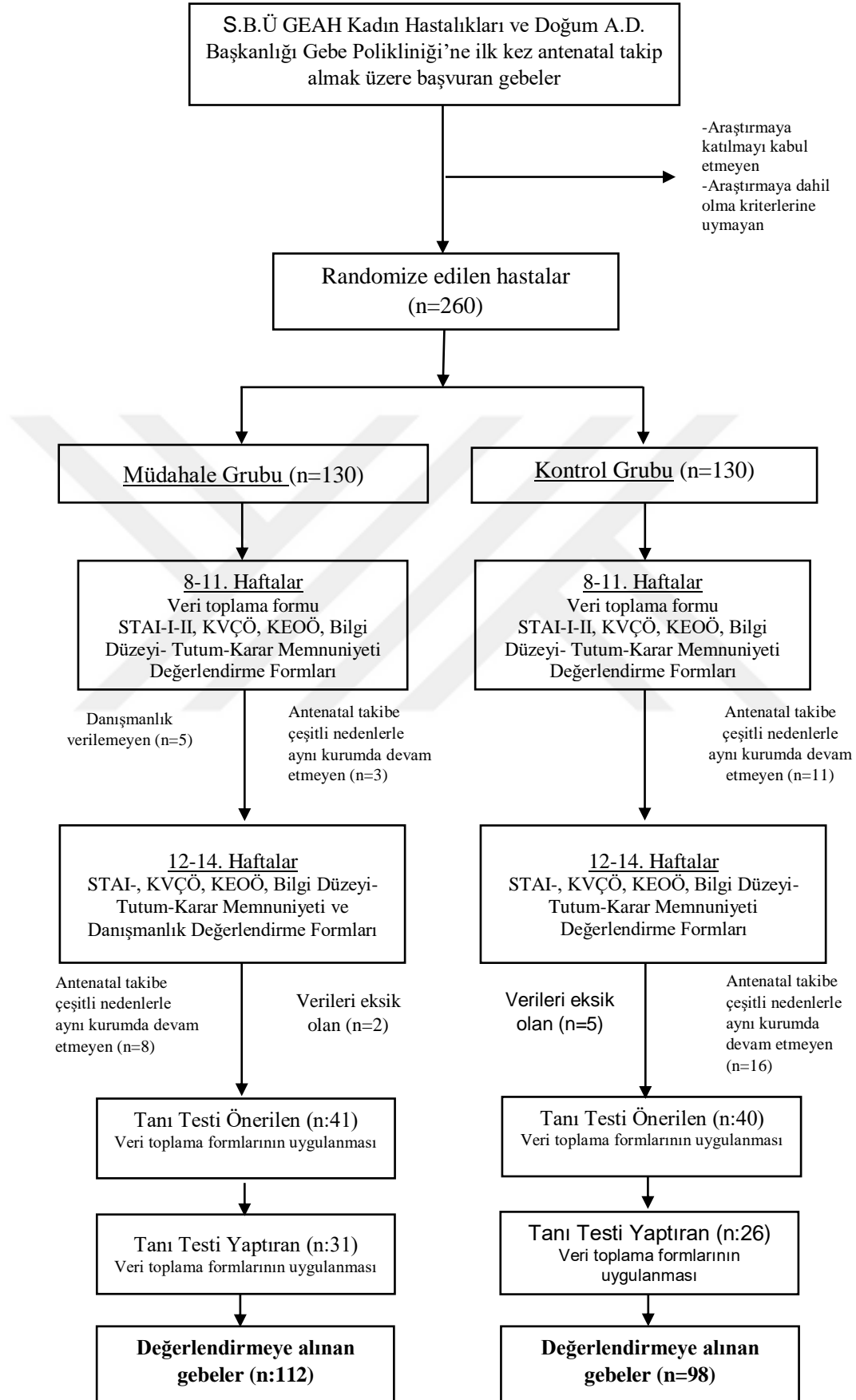
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi

Araştırmanın evrenini S.B.Ü. GEAH Kadın Hastalıkları ve Doğum A.D. Başkanlığı Gebe Polikliniği'ne 10.06.2017-05.03.2018 tarihleri arasında ilk kez antenatal takip almak üzere birinci trimesterde başvuran gebeler oluşturmuştur. Örneklem büyüklüğü www.dssresearch.com sitesi (74) kullanılarak hesaplanmıştır. Literatür doğrultusunda tarama testi yaptıran gebelerde anksiyetenin değerlendirildiği bir araştırmadan elde edilen verilere göre (75) müdahale grubunda anksiyete puanının 33.08 ± 7.9 kontrol grubunda 39.01 ± 10.1 olacağı öngörülerek güven aralığı %99 ve %95 power için her iki grupta 74'er kişi olması gerektiği hesaplanmıştır. Araştırmanın uygulama aşaması bittikten sonra anksiyete ölçeği puanlarına göre yapılan power hesaplamasında araştırmanın gücünün (power=1.00) ve

belirlenmiş örneklem büyüklüğünün yeterli olduğu değerlendirilmiştir. Araştırmada randomizasyon random.org internet sitesi üzerinden yapılmış ve gebeler listeye uygun şekilde müdahale ve kontrol gruplarına dahil edilmiştir. Araştırma sırasında yaşanabilecek kayıp oranının yüksek olabileceği öngörülerek toplam 260 katılımcının araştırmaya dahil edilmesi planlanmıştır (N=260). Müdahale grubu (n=130) ve kontrol grubu (n=130) olacak şekilde iki gruba ayrılmıştır. Araştırma, müdahale grubunda 112 ve kontrol grubunda 98 katılımcı ile bitirilmiştir. Araştırma, CONSORT akış şemasına uygun olarak yürütülmüştür (Şekil 2).



Şekil 1. Araştırma CONSORT Şeması



3.3.1. Araştırmaya Dahil Olma Kriterleri

- İlk doğum öncesi bakımını 8-11. gestasyonel haftada alma
- Tekil gebeliğe sahip olma
- Doğum öncesi kontrollerine araştırmanın yapıldığı hastanede devam edecek olma
- En az ilkokul mezunu olma,
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olmasıdır.

3.3.2. Araştırmaya Dışı Kalma Kriterleri

- Araştırmadan kendi isteği ile çekilme
- Antenatal takiplere başka hastanede devam etmedir.

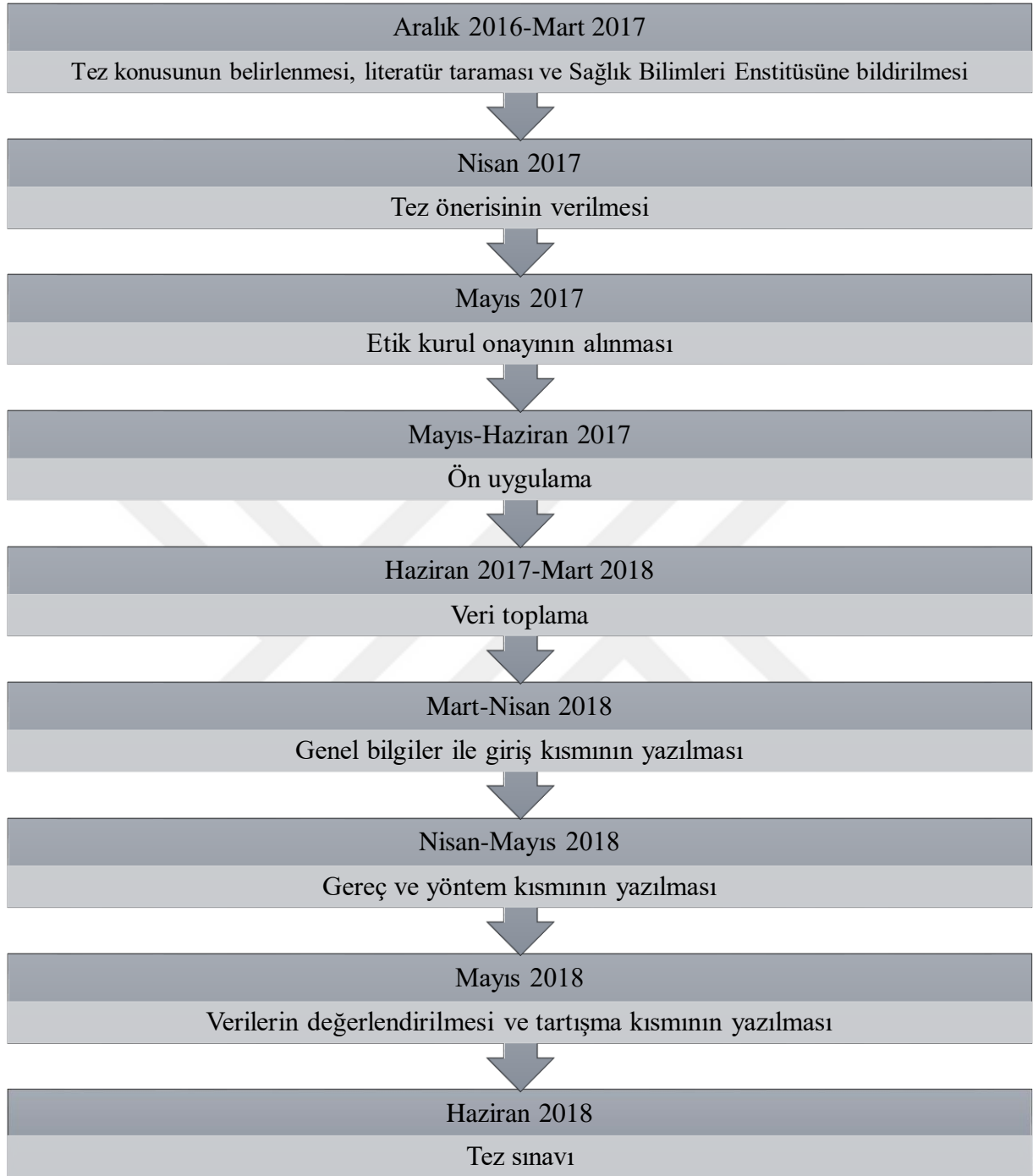
3.4. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yürütülebilmesi için Sağlık Bakanlığı Ankara 1. Bölge Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nden 23.05.2017 tarih ve 72/2017 karar numaralı etik kurul onay yazısı (EK-3) alınmıştır. Araştırmaya dâhil edilen kadınlara araştırmanın amacı ve yöntemi konusunda bilgi verilerek yazılı onamları alınmıştır (EK-4). Araştırmada kullanılan ölçekler için gerekli izinler alınmıştır.

3.5. Araştırma Takvimi ve Planı

Araştırma Kasım 2016-Haziran 2017 tarihleri arasında yapılmıştır. Şekil 2'de araştırma takvimi ve planı sunulmuştur.

Şekil 2. Araştırma Takvimi ve Planı



3.6. Verilerin Toplanması ve Araştırmada Kullanılan Formlar

3.6.1. Veri Toplama Formları

Araştırma verilerinin toplanmasında;

- A. Tanıtıcı Özellikler Veri Toplama Formu (Ek-5),
- B. Karar Vermede Çatışma Ölçeği ve Karardan Emin Olma Ölçeği (Ek-6),
- C. Spielberg Durumluk- Sürekli Kaygı Envanteri (STAI I-II) (Ek-7),
- D. Prenatal Tarama Testlerine Yönelik Bilgi Değerlendirme Formu (Ek-8) kullanılmıştır.
- E. Prenatal Tanı Testlerine Yönelik Bilgi Değerlendirme Formu (Ek-9)
- F. Prenatal Danışmanlık Memnuniyet Değerlendirme Formu (Ek-10)
- G. Karar Memnuniyeti Değerlendirme Formu (Ek-11)
- H. Prenatal Tarama ve Tanı Testi Tutum Değerlendirme Ölçeği (Ek-12) kullanılmıştır.

A. Tanıtıcı Özellikler Veri Toplama Formu

Tanıtıcı özellikler veri toplama formu, araştırmacı tarafından katılımcıların sosyo-demografik bilgileri ve obstetrik özelliklerinin belirlenmesi amacıyla ilgili literatür incelemesi sonrası oluşturulmuştur ve soruların uygunluğu ile ilgili uzman görüşü alınmıştır(21-24,26,67). İki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde kadınların sosyo-demografik özelliklerine yönelik yaş, eğitim, meslek, çalışma durumu, gelir durumu, sosyal güvenceleri ve akraba evliliği yapıp yapmadıklarına dair sorular bulunmaktadır. İkinci bölümde kadınların obstetrik özelliklerine yönelik sorular bulunmaktadır. Obstetrik özelliklere yönelik sorular; mevcut gebeliğin kaçınıcı gebelik olduğu, gebeliğin planlı olup olmadığı, yaşayan çocuk sayısı, daha önceki gebeliğinde ya da gebeliklerinde prenatal tanı ya da tarama testi yaptırma durumu, önceki gebeliğinde genetik ya da kromozomal bozukluğa sahip olan çocuk öyküsü, prenatal tarama ya da tanı testlerine yönelik bilgi alma durumları, hangi testleri bildikleri ya da duydukları, prenatal tarama ya da tanı testi yaptırmayı isteme ve istememe nedenleri ve tarama veya tanı testi yaptırırken kimlerin görüşlerinin etkili olduğuna yönelik bilgileri içermektedir.

B. Karar Vermede Çatışma Ölçeği

Karar Vermede Çatışma Ölçeği (KVÇÖ) bireylerin sağlığını ilgilendiren durumlarla ilgili karar vermedeki yaşadıkları belirsizliği; belirsizliğe neden olan faktörleri ve bireylerin etkili karar verme algılarının değerlendirilmesi amacıyla 1993 yılında O'Connor tarafından geliştirilmiştir (57). Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Yeşilçınar ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (71). KVÇÖ, beşli likert tiptedir ve 16 sorudan oluşmaktadır. Her bir madde “Kesinlikle Katılıyorum” ile “Kesinlikle Katılmıyorum” arasında değişmektedir. Her madde doğrudan ifadeleri içermektedir ve Kesinlikle Katılıyorum=0 puan, Katılıyorum=1 puan, Kararsızım=2 puan, Katılmıyorum=3 puan ve Kesinlikle Katılmıyorum=4 puan olarak hesaplanmaktadır. Toplam ölçek puanı hesaplanırken; tüm maddelere verilen puanlar toplanır. Elde edilen puan toplam madde sayısına bölünür ve 25 ile çarpılarak ölçek puanı elde edilir. Ölçeğin alt grupları için puan hesaplanırken; maddelere verilen puanlar toplanır. Elde edilen puan, toplanan madde sayısına bölünür. Sonuç 25 ile çarpılarak puan elde edilir. Ölçekten elde edilecek en düşük puan 0, en yüksek puan ise 100'dür. Ölçekte karar çatışması puanlarını değerlendiren kesme noktası yoktur. Ölçekten alınan puan arttıkça karar çatışması yaşama düzeyleri artmaktadır (76).

O'Connor KVÇÖ'nde ölçek beş alt grup tanımlamaktadır. Bunlar; “Belirsizlik”, “Bilgilenme”, “Değerlerin Netliği”, “Destek” ve “Etkili Karar Verme”dir (57). Ölçeğin Türkçe geçerlik güvenilirlik çalışmasında ise maddeler “Bilgilenme ve Değerlerin Netliği”, “Etkili Karar Verme”, “Destek” ve “Belirsizlik” olarak dört alt boyutta yer almaktadır (71). Ölçeğin orijinal versiyonunda cronbach alfa değeri 0.86 bulunmuştur (77). Yeşilçınar ve arkadaşlarının yaptığı Türkçe geçerlik güvenilirlik çalışmasında ise 0.94 olarak bulunmuştur (71). Bu çalışmada prenatal genetik tarama testi öncesinde ölçeğin cronbach alfa değeri 0.96 olarak bulunmuştur.

C. Karardan Emin Olma Ölçeği

Karardan emin olma ölçeği bireylerin sağlığını ilgilendiren durumlarla ilgili verilen karardan emin olma durumunu değerlendirmek için 1995 yılında O'Connor tarafından geliştirilen dört maddeden oluşan bir ölçektir (77). İkili likert tipteki ölçeğin maddeleri Evet=1 puan Hayır=0 puan olarak hesaplanır. Sıfır puan oldukça yüksek bir karar çatışması yaşama durumunu ifade ederken, 4 puan karar çatışması yaşamamayı ifade eder. 3 puan ve altındaki puanlar da karar çatışması yaşandığını belirtmektedir. KEOÖ'nin orijinalinde alt gruplar “Bilgi”, “Değer”, “Emin olma” ve “Destek” olarak belirlenmiştir (57), Türkçe geçerlik

güvenirlilik çalışmasında ise ölçek maddeleri tek alt grupta toplanmıştır (71). Ölçeğin orijinalinin cronbach alfa değeri ise 0.86'dır (57). Yeşilçınar ve arkadaşlarının yaptığı geçerlik güvenirlik çalışmasında cronbach alfa değeri 0,84, retest cronbach alfa değeri ise 0.79 olarak hesaplanmıştır (71). Bu çalışmada prenatal genetik tarama testi öncesinde KEOÖ'nin cronbach alfa değeri 0.86 olarak bulunmuştur.

D. Spielberg Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri (STAI I-II)

Spielberg durumluk-sürekli kaygı envanteri (STAI I-II), bireylerin durumluk ve sürekli anksiyete düzeylerini ayrı ayrı belirlemek amacıyla Spielberg ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir (78) ve Öner ve Le Compte tarafından dilimize çevrilerek geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılmıştır (79). STAI I ve II, her biri 20 maddeden oluşan toplamda 40 soruluk iki ayrı ölçektir. Bu iki ölçek bireyin durumluk ve sürekli kaygı durumlarını değerlendirmektedir.

Durumluk Kaygı Ölçeği anksiyetenin o anki durumunu değerlendirir. Katılımcılara şu an hissettiklerini sorar, gerginlik, sinirlilik ve endişe duygularını değerlendiren maddeleri kullanarak derecelendirir. Dörtlü likert türünde bir ölçektir. Maddelerdeki ifadeler (1)hiç, (2)biraz, (3)çok, (4)tamamıyla şeklinde derecelendirilmektedir ve kişinin o anki durumunu karşılayan şıkların işaretlenmesi ile ölçek cevaplanır. Ölçekte iki tür ifade bulunur. Bunlar doğrudan (direkt) ve tersine dönmüş (reverse) ifadelerdir. Doğrudan ifadeler; olumsuz duygulara, tersine dönmüş ifadeler ise; olumlu duygulara karşılık gelmektedir. Olumlu duyguları dile getiren "ters" ifadeler puanlanırken 1 ağırlık değerinde olanlar 4'e, 4 ağırlık değerinde olanlar ise 1'e dönüştürülür. Durumluk Kaygı Ölçeği'nde, on tane tersine dönmüş ifade yer alır. Bunlar; 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19 ve 20. maddelerdir. Puanlamada doğrudan ve tersine dönmüş ifadelerin toplam puanı hesaplanır. Doğrudan ifadelerdeki 4 değerindeki cevaplar kaygının yüksek olduğunu gösterir. Tersine dönmüş ifadelerde ise; 1 değerindeki cevaplar yüksek kaygıyı, 4 değerindekiler düşük kaygıyı gösterir. Doğrudan ifadeler için elde edilen toplam puandan, tersine dönmüş ifadelerin toplam puanı çıkarılır. Bu sayıya önceden saptanmış değişmeyen bir değer eklenir. Durumluk Kaygı Ölçeği için bu değer 50 olarak belirlenmiştir. Elde edilen değer bireyin durumluk kaygı puanıdır (79).

Sürekli Kaygı Ölçeği ise bireyin genel olarak nasıl hissettiğini sorgular. Rahatlık, güven duygusu, güvenlik durumu ve hayattan memnun olma durumlarını inceleyen maddeleri kullanarak değerlendirmektedir. Sürekli anksiyete, kişinin genellikle hissettiği duygular göz önüne alınarak değerlendirilir. Hesaplanan puanların yüksek olması anksiyetenin şiddetini

gösterir. Dörtlü likert türünde bir ölçektir. Maddelerdeki ifadeler (1)hemen hemen hiçbir zaman, (2)bazen, (3)çoğu zaman, (4)hemen her zaman şeklinde derecelendirilmektedir ve kişinin genel durumunu karşılayan şıkların işaretlenmesi ile ölçek cevaplanır. Sürekli kaygı ölçeğinde tersine dönmüş ifadelerin sayısı yedidir ve bunlar 21, 26, 27, 30, 33, 36 ve 39. maddelerdir. Doğrudan ifadeler için elde edilen toplam ağırlıklı puandan, ters ifadelerin toplam ağırlıklı puanı çıkartılır ve bu sayıya değişmeyen bir değer eklenir. Bu değer sürekli kaygı ölçeği için 35 olarak belirlenmiştir. Elde edilen değer bireyin sürekli kaygı puanıdır (79).

Her ölçekten elde edilen toplam puan değeri 20 ile 80 arasında değişebilir. Büyük puan yüksek kaygı seviyesini, küçük puan ise düşük kaygı seviyesini belirtir (79,80). Öner ve Le Compte tarafından Türkçe'ye uyarlanarak geçerlik ve güvenirlik çalışmaları yapılan ölçeklerin; iç tutarlılık ve test homojenliği Kuder Richardson 20 formülüyle hesaplanmıştır. Cronbach alfa değeri durumluk kaygı ölçeği için 0.83 ile 0.87, sürekli kaygı ölçeği için 0.94 ile 0.96 arasında bulunmuştur (79,80). Bu çalışmada ise cronbach alfa değeri 0.70 olarak bulunmuştur.

E. Prenatal Tarama Testlerine Yönelik Bilgi Değerlendirme Formu

Prenatal tarama testlerine yönelik bilgi değerlendirme formu literatür taraması (2,18,21,22,26,81-83) sonucunda araştırmacı tarafından oluşturulmuştur. Alanında uzman üç öğretim üyesi tarafından ifadeler değerlendirilmiş ve son halini almıştır. Prenatal tarama testlerine yönelik bilgi değerlendirme formu 12 ifadeden oluşmaktadır. İfadeler prenatal tarama testlerinin yapılma amacı, araştırdığı hastalıklar, tarama testlerinin yapıldığı haftalar, risk değerleri ve ne anlama geldiği ile ilgili içeriğe sahiptir. Her bir ifade için evet, bilmiyorum ve hayır seçenekleri bulunmaktadır.

F. Prenatal Tanı Testlerine Yönelik Bilgi Değerlendirme Formu

Prenatal tanı testlerine yönelik bilgi değerlendirme formu, literatür taraması (2,18,21,22,26,81-83) sonucunda araştırmacı tarafından oluşturulmuştur. Alanında uzman üç öğretim üyesi tarafından ifadeler değerlendirilmiş ve son halini almıştır. Prenatal tanı testlerine yönelik bilgi değerlendirme formu 10 ifadeden oluşmaktadır. İfadeler prenatal tanı testlerinin yapılma amacı, araştırdığı hastalıklar, tanı testlerinin yapıldığı haftalar, işlemin riskleri ve sonuçlara yönelik bilgileri içermektedir. Her bir ifade için evet, bilmiyorum ve hayır seçenekleri bulunmaktadır.

G. Prenatal Genetik Danışmanlık Memnuniyet Değerlendirme Formu

Müdahale grubundaki gebelerin verilen danışmanlıktan memnuniyetini değerlendirmek amacıyla araştırmacılar tarafından oluşturulmuştur (60,61,65,69,70,84). Alanında uzman üç öğretim üyesi tarafından ifadeler değerlendirilmiş ve son halini almıştır. Formda katılımcıların danışmanlıkta verilen bilgilerin anlaşılabilirliğini ve yeterli olup olmadığını, danışmanlığın süresini, verilen bilgilerin aklındaki soruları cevaplama durumunu, bilgilerden yararlanma durumunu ve memnuniyetlerini değerlendirmeleri istenmiştir. Yedi sorudan oluşan ve üçlü likert tipte olan bu formda ifadeler 3 (katılıyorum), 2 (kararsızım), 1 (katılmıyorum) seçenekleri ile değerlendirilmektedir.

H. Karar Memnuniyeti Değerlendirme Formu

Her iki gruptaki gebelerin karar memnuniyetlerini değerlendirmek amacıyla araştırmacılar tarafından geliştirilmiştir (60,61,65,70,84). Alanında uzman üç öğretim üyesi tarafından ifadeler değerlendirilmiş ve son halini almıştır. Formda katılımcıların kararlarından memnun olma durumları, doğru karar verdiğini düşünme durumları, bilgilendirilmiş karar vermeleri, tekrar aynı durumu yaşasalardı aynı kararı verirler mi, verdikleri kararın kendilerine göre mantıklı olup olmadığını değerlendirmeleri istenmiştir. Beş sorudan oluşan ve üçlü likert tipte olan bu formda ifadeler 3 (katılıyorum), 2 (kararsızım), 1 (katılmıyorum) seçenekleri ile değerlendirilmektedir.

I. Prenatal Tarama ve Tanı Testi Tutum Değerlendirme Ölçeği

Gebelerin prenatal tanı ve tarama testlerine katılmalarıyla ilgili düşüncelerini değerlendirmek amacıyla Martetau ve arkadaşlarının oluşturduğu (22,84) 4 soruluk bir ölçektir. Çalışmaya katılan gebelerin tarama ve tanı testlerine yönelik tutumlarının belirlenmesi amacıyla ölçeğin geçerlik güvenirliği yapılmıştır. İngilizce'den Türkçe'ye çevirisi yapılan ölçeğin ifadeleri, alanında uzman üç öğretim üyesi ve iki dil uzmanı tarafından değerlendirilmiş ve son halini almıştır. Ölçeğin orijinalinde ifadeler 7 puan üzerinden değerlendirilmiştir. Ölçekte prenatal tarama ve tanı testlerine yönelik olarak test yaptırmaya katılmak iyi fikir (7 puan), kötü fikir (1 puan); kullanışlı (7 puan), kullanışlı değil (1 puan); zararlı (1 puan), zararlı değil (7 puan); kötü bir fikir (1 puan), kötü fikir değil (7 puan) ifadelerini 1 ile 7 puan arasında derecelendirmeleri istenmiştir. Bir puan olumsuz tutumu temsil ederken 7 puan oldukça olumlu bir tutumu ifade etmektedir. Gebelere prenatal tarama ve tanı testlerini yaptırmaya konusundaki düşünceleri doğrultusunda ifadelere 1 ile 7

arasında puan verebilecekleri açıklanarak, ölçeği cevaplamaları istenmiştir. Bu ölçekten elde edilecek en yüksek puan 28, en düşük puan ise 4'tür. Ölçeğin orijinalinin cronbach alfa değeri 0.83 olarak bulunmuştur. (84). Ölçeğin bu çalışmadaki cronbach alfa değeri 0.96 olarak bulunmuştur.

3.6.2. Prenatal Genetik Tarama ve Tanı Danışmanlığı Eğitim İçeriği ve Eğitim Araçlarının Oluşturulması

Prenatal Genetik Tarama ve Tanı Danışmanlığı; gebelerin prenatal tarama ve tanı testlerine yönelik bilgi düzeylerini artırmak, anksiyetelerini ve karar çatışması yaşama durumlarını azaltmak ve bilgilendirilmiş seçim yapmalarını sağlayarak kendileri ve bebekleri ile ilgili en doğru kararı vermelerine yardımcı olmak amacı ile oluşturulmuştur. Eğitim içeriğinin oluşturulma sürecinde amaca yönelik hedefler belirlenerek ilgili literatür incelenmiş ve Microsoft Office PowerPoint 2016 programı ile görsel sunum ve eğitim broşürü hazırlanmıştır (EK-12) (7,14-16,20,22,50-55,85-93). Görsel sunum ve eğitim broşürü EK-11'de yer alan bilgilerle hazırlanmıştır. Görsel sunumda prenatal genetik tarama ve tanı testlerine yönelik ayrıntılı bilgi verilmiştir. Eğitim broşürü ise; prenatal genetik tarama ve tanı testlerine yönelik EK-11'de yer alan bilgilerin önemli noktalarını ve temel bilgileri içerecek şekilde hazırlanmıştır. Prenatal tarama ve tanı yöntemlerine yönelik eğitim sunusu ve eğitim broşürü (EK-11) hazırlandıktan sonra beş gebe üzerinde ön uygulama yapılarak sunumun anlaşılabilirliği değerlendirilmiş ve sunu ve broşüre son şekli verilmiştir.

3.6.2.1. Prenatal Tarama ve Tanı Testlerine Yönelik Verilen Eğitimin Hedefleri

- Gebelerin prenatal genetik tarama testleri hakkında bilgi kazanmaları,
- Gebelerin prenatal genetik tanı testleri hakkında bilgi kazanmaları,
- Gebelerin prenatal genetik tarama ve tanı testleri sonuçlarının ne anlama geldiği konusunda bilgi kazanmaları,
- Gebelerin prenatal genetik tarama ve tanı testleri sonuçları doğrultusunda karşılaşılabilecekleri durumlar hakkında bilgi kazanmalarıdır.

Görsel sunum ve eğitim broşüründeki eğitimin içeriği genel olarak aşağıdaki konuları içermektedir;

Tarama testi danışmanlığı;

- Prenatal tarama ve tanı testlerinin neler olduğu ve nasıl yapıldığı,
- Prenatal tarama ve tanı testlerinin yapılma amacı,
- Olası test sonuçlarının ne olduğu ve sonuçların ne anlama geldiği,

- Test sonuçları doğrultusunda izlenebilecek yollar.

Tanı testi danışmanlığı;

- Tanı testlerinin neler olduğu,
- Tanı testlerinin yapılma amacı,
- Tanı testlerinin nasıl yapıldığı,
- Test sonuçları doğrultusunda izlenebilecek yollar.

3.6.2.2.Eğitim Sonrasında Gerçekleşmesi Hedeflenen Öğrenme çıktıları

- Prenatal tarama ve tanı testlerinin neler olduğunu bilme,
- Prenatal tarama ve tanı testleri arasındaki farkı bilme,
- Prenatal tarama ve tanı testleri sonuçlarının ne anlama geldiğini bilme,
- Tarama ve tanı testleri sonucunda karşılaşılabileceği durumları bilme,
- Genetik hastalıklar yönünden bireysel risklerini bilme,
- Test sonuçları doğrultusunda etkili karar verebilme.

3.7. Araştırmanın Uygulanması

3.7.1. Ön Uygulama

Veri toplama formları, araştırma öncesi araştırmanın yürütüldüğü GEAH Kadın Hastalıkları ve Doğum Gebe Polikliniği'ne antenatal bakım almak için başvuran 8 gebeye yüz yüze görüşme tekniği ile uygulanmıştır. Bu uygulama sonucunda bilgi formunda anlaşılamayan ifadeler belirlenip yeniden düzenlenmiştir. Veri toplama formlarının doldurulması yaklaşık 20 dakika sürmüş olup ön uygulamada yer alan anneler araştırma örneğine alınmamıştır.

3.7.2. Müdahale ve Kontrol Grubunda Araştırmanın Uygulanması

Araştırma müdahale ve kontrol grubu olmak üzere iki grupta uygulanmıştır.

3.7.3. Müdahale Grubunda Araştırmanın Uygulanması

3.7.3.1. Tarama Testi Müdahale Grubu

Müdahale grubunda alınan gebelerle karşılaşılan ilk antenatal vizitte (8-11. haftalar) danışmanlık öncesinde gebelerden; “Tanıtıcı özellikler veri toplama Formu”, “KVÇÖ ve KEOÖ”, “STAI I-II”, “Prenatal Tarama Testlerine Yönelik Bilgi Değerlendirme Formu”, “Karar Memnuniyeti Değerlendirme Formu”, “Prenatal Tarama ve Tanı Testi Tutum

Değerlendirme Ölçeği” kullanılarak veri toplanmıştır. Daha sonra gebelerle bireysel görüşme yapılmış ve slayt gösterisi ile gebelere prenatal tanı ve tarama testlerine yönelik tüm tarama testleri ve tanı testlerine yönelik bilgileri içeren, bireysel ve kapsamlı bir danışmanlık verilmiştir. Yine eğitim sonrası gebelere ek olarak araştırmacı tarafından hazırlanan eğitim broşürü verilmiştir. Prenatal tarama ve tanı yöntemlerine yönelik eğitim interaktif görüşme tekniği ile Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum A.D. Gebe Polikliniğinde bulunan emzirme odasında yapılmıştır. Veri toplama formlarının cevaplanması yaklaşık 20 dakika, verilen danışmanlık ise yaklaşık 25 dakika sürmüştür. Danışmanlık sonrasında prenatal tarama testi yaptırmak isteyen gebeler 11-12. gestasyonel haftalarında ikili test yaptırmıştır. İkili test sonuçları ile birlikte gelen gebelerin yaklaşık 13. gebelik haftasında (Bazen ikili test 11.^{+3/4} haftada uygulandığından bu hafta yaklaşık 12.^{+3/4} haftaya denk gelebilmektedir.) “KVÇÖ ve KEOÖ”, “STAI I”, “Prenatal Tarama Testlerine Yönelik Bilgi Değerlendirme Formu”, “Danışmanlık Memnuniyeti Değerlendirme Formu”, “Karar Memnuniyeti Değerlendirme Formu” ve “Prenatal Tarama ve Tanı Testi Tutum Değerlendirme Ölçeği”ni yeniden cevaplamaları istenmiştir. Bu görüşmede aynı zamanda ikili test sonuçları değerlendirilmiştir. Daha sonraki kontroller tarama testinde riski düşük olan gebeler için dört haftalık aralıklarla yapılmıştır. Daha sonraki antenatal vizitlerde üçlü, dördü test ya da NİPT yaptırıp yaptırmadıkları sorgulanmış ve test sonuçları veri toplama formuna kaydedilmiştir. Yirminci hafta sonunda (ayrıntılı ultrason değerlendirmesini takiben), fetüsle ilgili herhangi bir sorunu olmayan ve rutin takibe devam etmesi önerilen gebelerin veri toplama süreci sonlandırılmıştır. Araştırmanın devam ettiği süre içerisinde doğumu gerçekleşen gebelerin bebeklerinin sağlık durumu ile ilgili bilgiler veri toplama formuna kaydedilmiştir.

3.7.3.2. Tanı Testi Müdahale Grubu

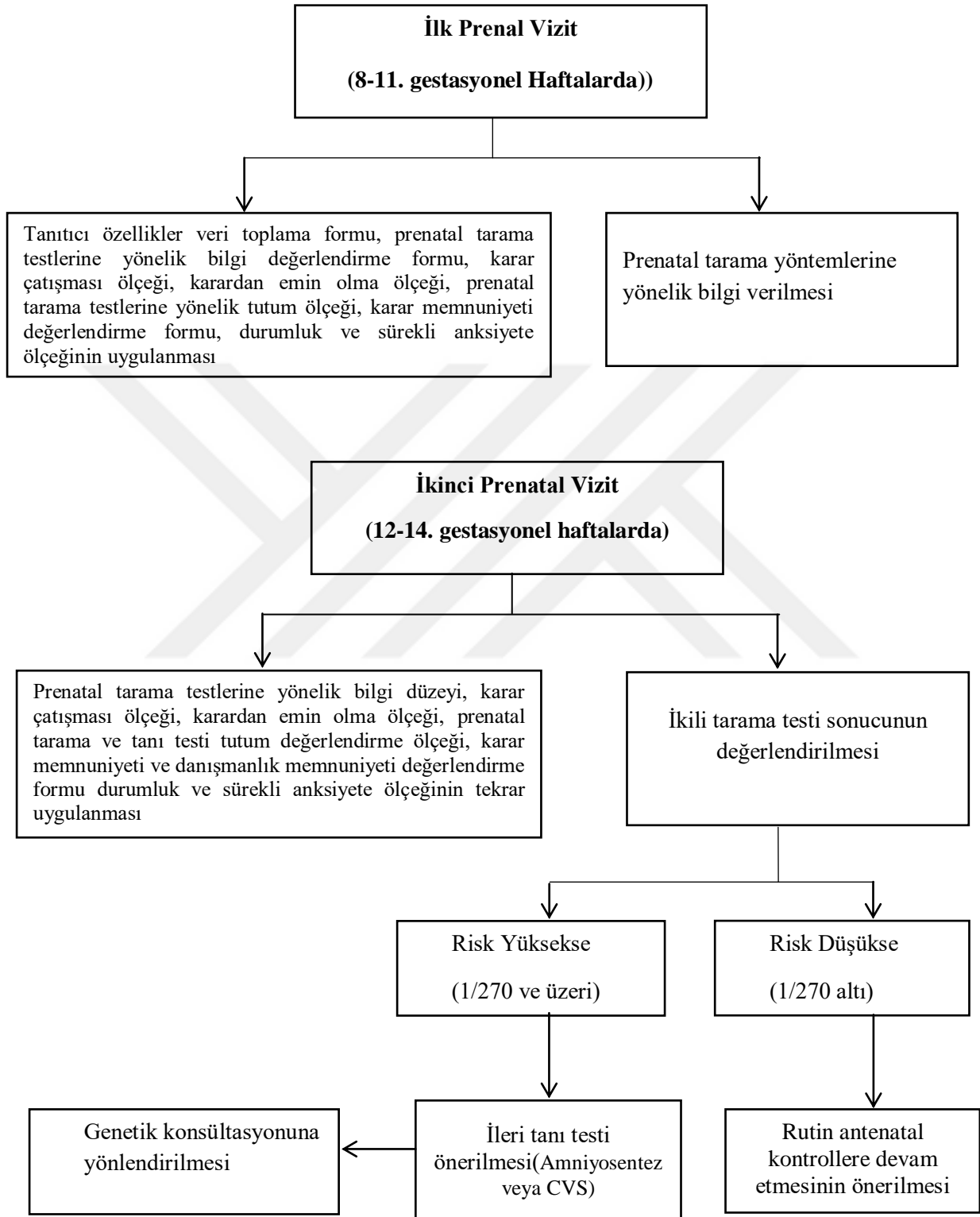
Tarama testleri sonrasında ikili ya da üçlü test sonucu yüksek riskli çıkan gebelerle birlikte sonuçları değerlendirilmiştir. Gebeyi takip eden doktorun önerdiği invaziv tanı testi seçeneği doğrultusunda, gebeye ve yanında ise eşine prenatal tanı testlerine yönelik danışmanlık verilmiştir. Bu danışmanlıkta tanı testlerinin neler olduğu ve yapılma amaçları konusunda bilgi verildikten sonra, önerilen invaziv teste özel danışmanlık verilmiştir. Hem müdahale hem de kontrol grubunda riski yüksek çıkan ve tanı testi önerilen gebeler genetik konsültasyonuna gönderilmiştir. Genetik konsültasyonundan sonra gebeye tanı testine özel danışmanlık verilmeden önce, “KVÇÖ ve KEOÖ”, “STAI-I”, “Prenatal Tanı Testlerine Yönelik Bilgi Değerlendirme Formu”, “Karar Memnuniyeti Değerlendirme Formu” ve

“Prenatal Tarama ve Tanı Testi Tutum Değerlendirme Ölçeği” kullanılarak veri toplanmıştır. Gebenin tanı testi yaptırmak isteyip istemediği sorulmuş ve yaptırmak istemiyorsa nedeni veri toplama formuna kaydedilmiştir. Gebe tanı testi yaptırmaya karar vermişse işlem sırasında eşlik edilmiştir. İşlem sonrasında STAI-I tekrar uygulanmıştır. Gebelerin sonuçlarını almalarını takiben yaklaşık 3 hafta sonra tekrar görüşme yapılmıştır ve “KVÇÖ” ve “KEOÖ”, “Prenatal Tanı Testlerine Yönelik Bilgi Değerlendirme Formu”, “Karar Memnuniyeti Değerlendirme Formu” ve “Prenatal Tarama ve Tanı Testi Tutum Değerlendirme Ölçeği” ve “Danışmanlık Memnuniyeti Değerlendirme Formu” ile tekrar veri toplanmıştır. Gebenin tanı testi sonucu ve gebeliği devam ettirme ya da sonlandırma kararı veri toplama formuna kaydedilmiştir. Fetüsün yaşamını tehdit eden ya da yaşamla bağdaşmayan hastalığın tanıldığı ailelere perinatal palyatif bakım alabilmelerine yönelik danışmanlık verilmiştir. Bu dönemde destek alabilecekleri sağlık profesyonelleri ile iletişime geçebilmelerinde yol gösterilmiş ve spiritüel ihtiyaçlarına yönelik uygulamalar yapabilmeleri desteklenmiştir. Gebelerle antenatal takipleri boyunca daha sık iletişim kurulmuştur ve doğum planı yapılmıştır. Doğum sonu bebeğin bakımına yönelik uygulamalar ailenin isteği doğrultusunda yapılarak, bebek yaşıyorsa yenidoğan yoğun bakıma nakli sağlanmıştır. Eğer bebek ölü doğmuşsa ailenin seçimleri doğrultusunda doğum sonu bakım verilmiştir. Tüm bu aşamalarda gebe ve ailesine multidisipliner bir yaklaşımla bakım verilmesi sağlanmıştır (85-90). Araştırmanın devam ettiği süre içerisinde doğumu gerçekleştiren gebelerin bebeğinin sağlık durumu ile ilgili bilgi veri toplama formuna kaydedilmiştir ve veri toplama süreci sonlandırılmıştır. Veri toplama formlarının cevaplanması yaklaşık 20 dakika verilen danışmanlık ise yaklaşık 25 dakika sürmüştür.

Şekil 3.1 ve 3.2.’de müdahale grubunda araştırmanın uygulanma basamakları gösterilmiştir.

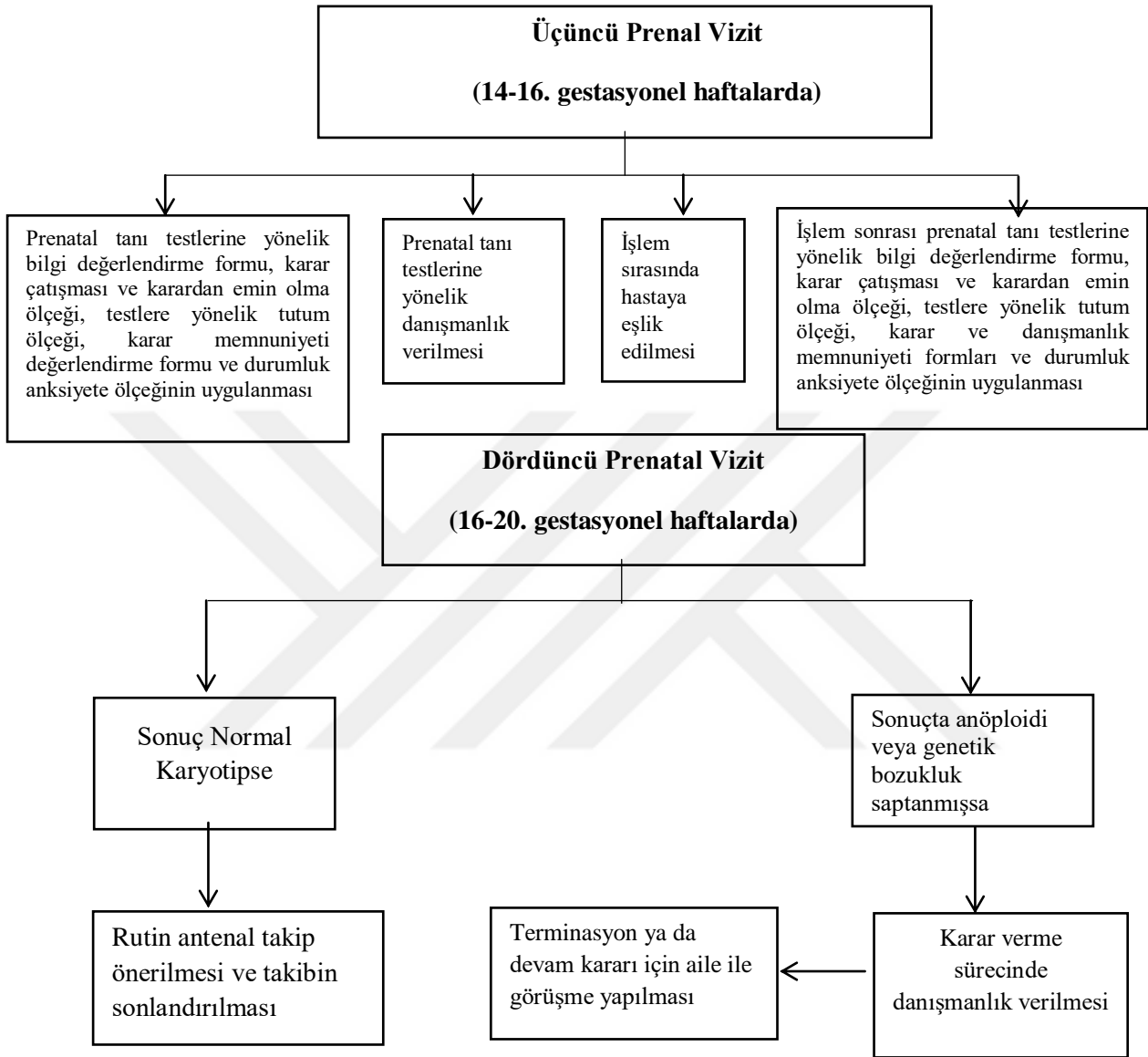
Şekil 3.1. Müdahale Grubunda Araştırma Uygulama Basamakları

DANIŞMANLIK GRUBU UYGULAMA ALGORİTMASI-1



Şekil 3.2. Müdahale Grubunda Araştırma Uygulama Basamakları

DANIŞMANLIK GRUBU UYGULAMA ALGORİTMASI-2



3.7.4. Kontrol Grubunda Araştırmanın Uygulanması

3.7.4.1. Tarama Testi Kontrol Grubu

Kontrol grubunda alınan gebelere ilk antenatal vizitte (8-11. haftalar) “Hasta Tanıtım Formu”, “KVÇÖ ve KEOÖ”, “STAI I-II”, “Prenatal Tarama Testlerine Yönelik Bilgi Değerlendirme Formu”, “Karar Memnuniyeti Değerlendirme Formu”, “Prenatal Tarama ve Tanı Testi Tutum Değerlendirme Ölçeği” kullanılarak veri toplanmıştır. Daha sonra gebelere doktorları tarafından prenatal tarama ve tanı testlerine yönelik rutin klinik bilgi verilmiştir. Daha sonra prenatal tarama testi yaptırmak isteyen gebeler 11-12. gestasyonel haftalarında ikili test yaptırmıştır. İkili test sonuçları ile birlikte gelen gebelerin yaklaşık 13. gebelik haftasında (Bazen ikili test 11.^{+3/4} haftada uygulandığından bu hafta yaklaşık 12.^{+3/4} haftaya denk gelebilmektedir.) “KVÇÖ” ve “KEOÖ”, “STAI-I”, “Prenatal Tarama Testlerine Yönelik Bilgi Değerlendirme Formu”, “Karar Memnuniyeti Değerlendirme Formu” ve “Prenatal Tarama ve Tanı Testi Tutum Değerlendirme Ölçeği”ni yeniden cevaplamaları istenmiştir. Bu görüşmede ikili test sonuçları değerlendirilmiştir. Daha sonraki kontroller tarama testinde riski düşük olan gebeler için dört haftalık aralıklarla yapılmıştır. Gebe ile karşılaşılan antenatal vizitlerde üçlü, dördü test ya da NİPT yaptırıp yaptırmadıkları sorgulanmış ve test sonuçları veri toplama formuna kaydedilmiştir. Yirminci hafta sonunda (ayrıntılı ultrason değerlendirmesini takiben), fetüsle ilgili herhangi bir sorunu olmayan ve rutin takibe devam etmesi önerilen gebelerin veri toplama süreci sonlandırılmıştır. Araştırmanın devam ettiği süre içerisinde doğumu gerçekleştiren gebelerin bebeğinin sağlık durumu ile ilgili bilgi veri toplama formuna kaydedilmiştir.

3.7.4.2. Tanı Testi Kontrol Grubu

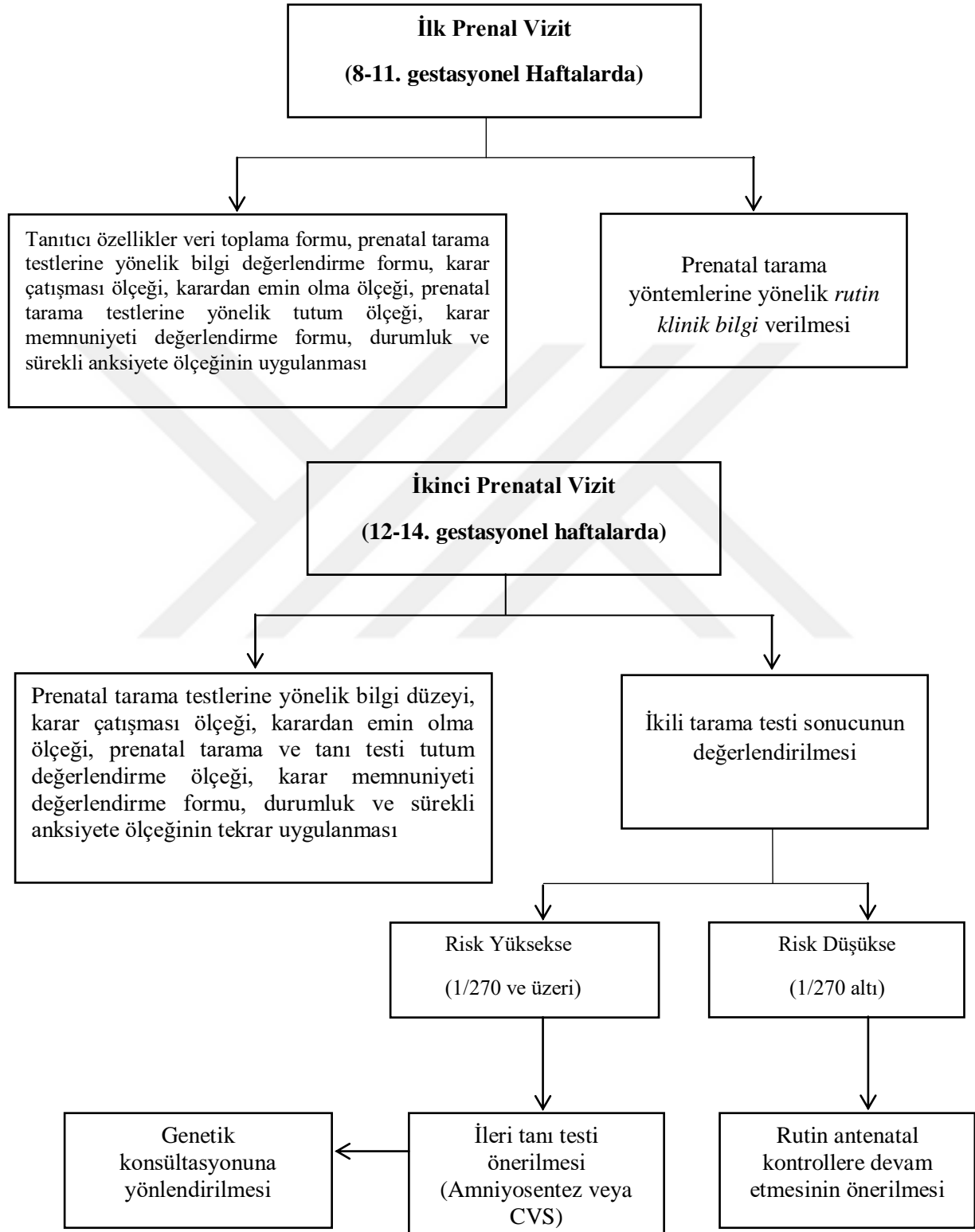
Tarama testleri sonrasında ikili, üçlü ya da dördü test sonucu yüksek riskli çıkan gebelerin sonuçları değerlendirilmiştir. Gebeyi takip eden doktor tarafından önerilen invaziv test seçeneği hastaya açıklanmıştır ve gebeler genetik konsültasyonuna gönderilmiştir. Genetik konsültasyonundan sonra “KVÇÖ ve KEOÖ”, “STAI-I”, “Prenatal Tanı Testlerine Yönelik Bilgi Değerlendirme Formu”, “Karar Memnuniyeti Değerlendirme Formu” ve “Prenatal Tarama ve Tanı Testi Tutum Değerlendirme Ölçeği” kullanılarak gebelerden veri toplanmıştır. Gebenin tanı testi yaptırmak isteyip istemediği sorulmuş ve yaptırmak istemiyorsa nedeni veri toplama formuna kaydedilmiştir. Gebe tanı testi yaptırmaya karar vermişse işlem sırasında eşlik edilmiştir. İşlem sonrasında STAI-I tekrar uygulanmıştır.

Gebelerin sonuçlarını almalarını takiben yaklaşık 3 hafta sonra antenatal takip için polikliniğe geldiklerinde hasta ile karşılaşılmışsa yüz yüze görüşülmüş, eğer hasta ile karşılaşılmamış ise telefonla aranarak tekrar görüşme yapılmıştır ve “KVÇÖ” ve “KEOÖ”, “Prenatal Tanı Testlerine Yönelik Bilgi Değerlendirme Formu”, “Karar Memnuniyeti Değerlendirme Formu” ve “Prenatal Tarama ve Tanı Testi Tutum Değerlendirme Ölçeği” ile tekrar veri toplanmıştır. Gebenin tanı testi sonucu ve gebeliği devam ettirme ya da sonlandırma kararı veri toplama formuna kaydedilmiştir. Araştırmanın devam ettiği süre içerisinde doğumu gerçekleştiren gebelerin bebeğinin sağlık durumu ile ilgili bilgi veri toplama formuna kaydedilmiştir ve veri toplama süreci sonlandırılmıştır. Şekil 3.3. ve 3.4.’te kontrol grubunda araştırma uygulama basamakları verilmiştir.

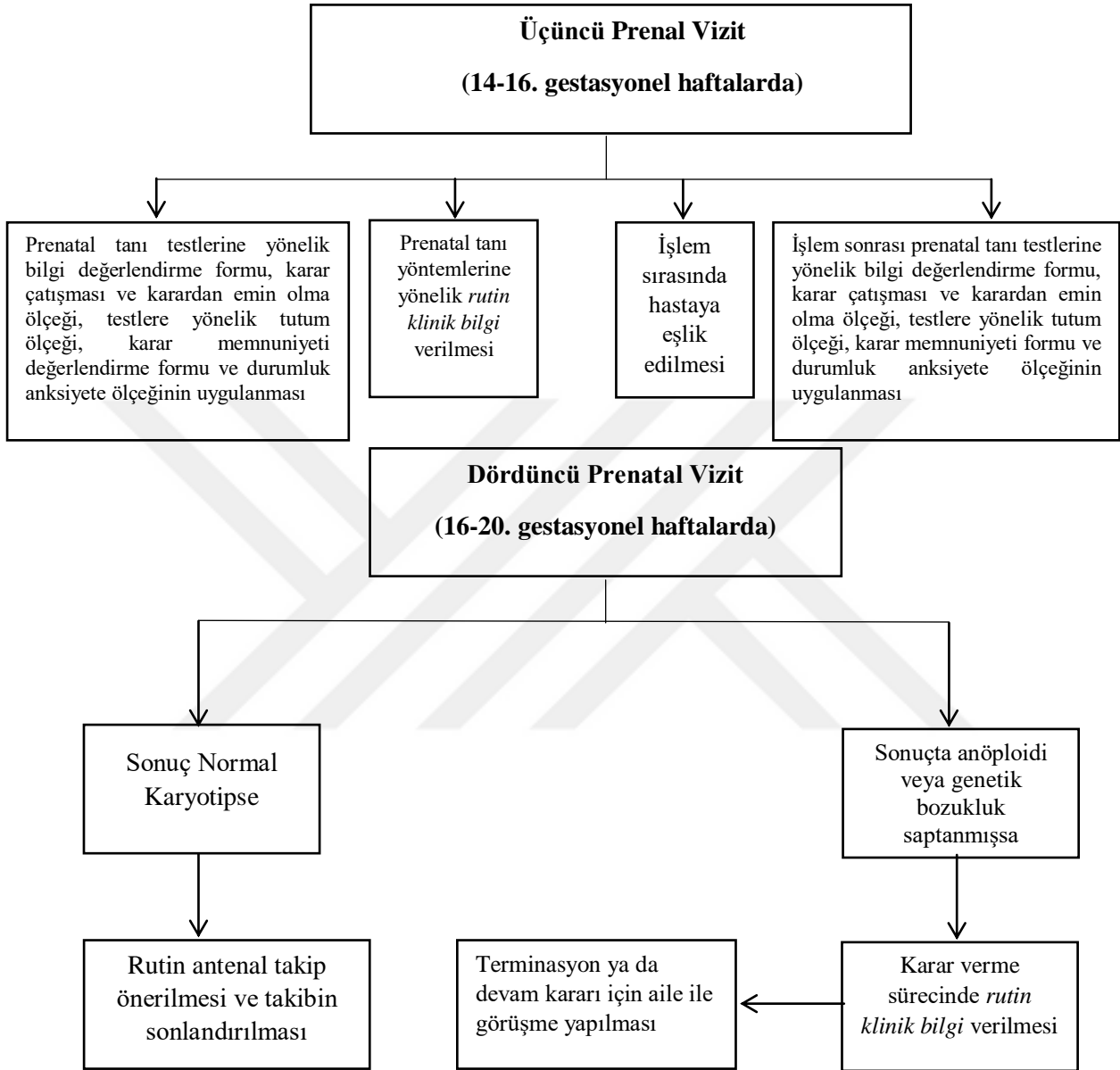


Şekil 3.3. Kontrol Grubunda Araştırma Uygulama Basamakları

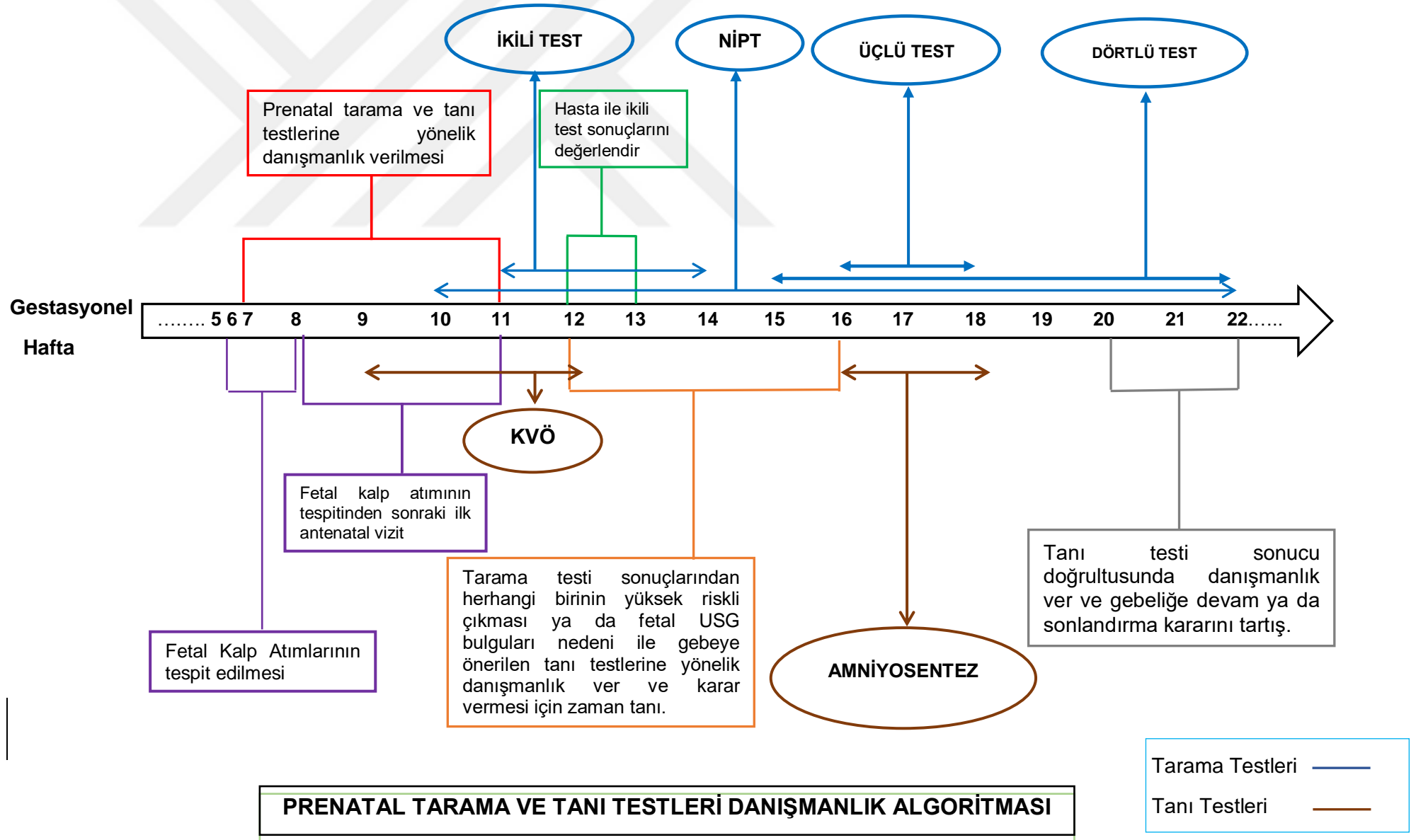
KONTROL GRUBU UYGULAMA ALGORİTMASI-1



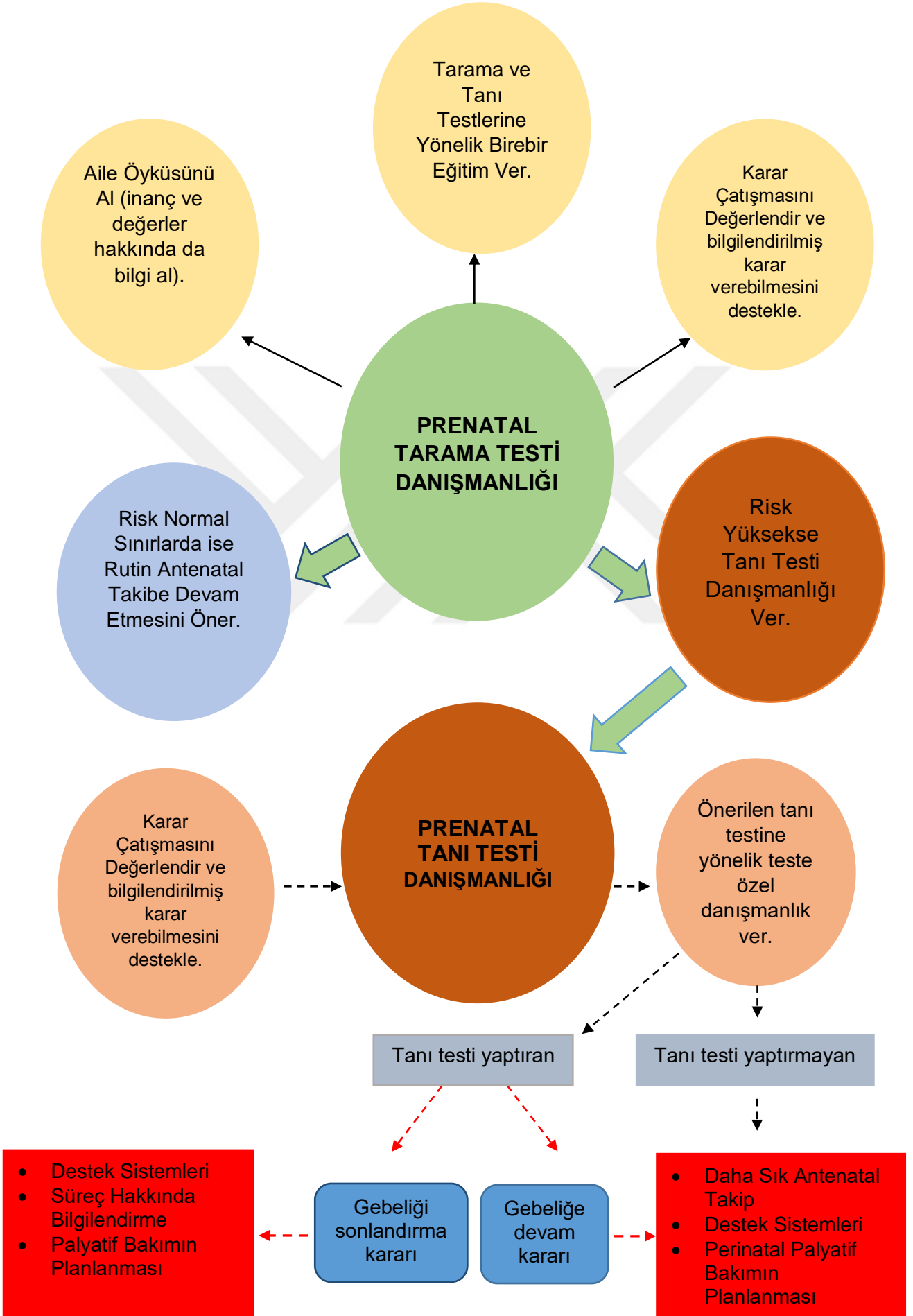
Şekil 3.4. Kontrol Grubunda Araştırma Uygulama Basamakları

KONTROL GRUBU UYGULAMA ALGORİTMASI-2

Şekil 4. Prenatal Tarama ve Tanı Testleri Danışmanlık Hizmeti Algoritması



PRENATAL TARAMA ve TANI DANIŞMANLIĞI HİZMETİ GENEL YAKLAŞIM



3.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmadan elde edilen veriler “SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 15.0 (SPSS Inc, Chicago, IL)” paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Önemli derecede anlamlılık $p < 0.05$ olarak belirlenmiştir. Tanımlayıcı istatistikler; sayımla belirlenen değişkenler için sayı (n) ve yüzde (%), ölçümle belirlenen değişkenler için ortalama±standart sapma ($\bar{X} \pm SS$) şeklinde gösterilmiştir. Normal dağılıma uygunluk “Kolmogorov-Simirnov” testi ile değerlendirilmiştir. Normal dağılıma uygun iki bağımsız grup arasındaki anlamlılık karşılaştırmalarında sürekli değişkenler için “Bağımsız gruplarda T Testi”, grup içi karşılaştırmalarda “Bağımlı Gruplarda T testi” ile karşılaştırılmıştır. Ölçek puanları arasındaki ilişki “Pearson Korelasyon Katsayısı” ile hesaplanmıştır. Gruplar arası karşılaştırmalarda kesikli değişkenler için Pearson Ki-kare Testi kullanılmıştır.

3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma tek merkezde yürütülmüştür.

4. BULGULAR

Çalışmadan elde edilen bulgular 9 başlık altında sunulmuştur.

4.1. Gebelerin Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

4.2. Gebelerin Prenatal Tarama ve Tanı Testi Yaptırma Durumuna İlişkin Bulgular

4.3. Tarama Testi Yaptıran Gebelerin Prenatal Genetik Tarama Testi Öncesi ve Sonrasında Anksiyete, Karar Çatışması, Karardan Emin Olma, Bilgi düzeyi, Karar Memnuniyeti ve Tarama Testlerine Yönelik Tutumları Üzerine Etkisine İlişkin Bulgular

4.4. Tarama Testi Yaptıran Gebelerin Test Öncesi ve Sonrası Anksiyete, Karar Çatışması, Karardan Emin Olma ve Testlere Yönelik Tutum Ölçeği Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular

4.5. Prenatal Tarama Testi Sonrası Anksiyete, Karar Vermede Çatışma Ölçeği, Karardan Emin Olma Ölçeği ve Prenatal Tarama Testlerine Yönelik Tutum Ölçeği Puanlarının Gebelerin Bazı Sosyo-Demografik ve Obstetrik Özelliklerine Göre Dağılımı

4.6. Gebelerin Prenatal Genetik Tanı Testleri Yaptırma Durumlarına Yönelik Özelliklerinin Dağılımı

4.7. Prenatal Genetik Tanı Testi Yaptıran Gebelerin Prenatal Genetik Tanı Testi Öncesi ve Sonrasında Anksiyete, Karar Çatışması, Karardan Emin Olma, Bilgi Düzeyi, Karar Memnuniyeti Düzeyleri ve Tanı Testlerine Yönelik Tutumları Üzerine Etkisine İlişkin Bulgular

4.8. Tanı Testi Yaptıran Gebelerin Tanı Testi Öncesi ve Sonrası Anksiyete, Karar Çatışması, Karardan Emin Olma ve Testlere Yönelik Tutum Ölçeği Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular

4.9. Tanı Testi Sonrası Anksiyete, Karar Vermede Çatışma Ölçeği, Karardan Emin Olma Ölçeği ve Prenatal Tarama Testlerine Yönelik Tutum Ölçeği Puanlarının Gebelerin Bazı Sosyo-Demografik ve Obstetrik Özelliklerine Göre Dağılımı

4.1. Gebelerin Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

4.1.1. Gebelerin Bazı Sosyo-Demografik Özelliklerinin Göre Dağılımı

ÖZELLİKLER	Müdahale Grubu (n=112)		Kontrol Grubu (n=98)		İstatistiksel Analiz	
	Ortalama	±SS	Ortalama	±SS		
Yaş	30.83	±6.28	31.57	±4.96		
	n	%	n	%	χ^2	p
Yaş Grubu						
19-34 yaş	82	73.2	67	68.4	0.596	0.440
35-46 yaş	30	26.8	31	31.6		
Eğitim Durumu						
İlkokul mezunu	20	17.9	14	14.3	2.190	0.335
Lise mezunu	44	39.3	32	32.7		
Üniversite mezunu ve üzeri	48	42.9	52	53.1		
Çalışma Durumu						
Çalışıyor	30	26.8	46	46.9	9.192	0.002
Çalışmıyor	82	73.2	52	53.1		
Sosyal Güvence						
Var	106	94.6	90	91.8	0.661	0.416
Yok	6	5.4	8	8.2		
Algılanan Gelir Durumu						
Gelir giderden düşük	5	4.5	0	0.0	4.501	0.105
Gelir gider ile eşit	81	72.3	75	76.5		
Gelir giderden fazla	26	23.2	23	23.5		

χ^2 =Pearson Ki-kare Testi

Tablo 4.1.1’de gebelerin bazı sosyo-demografik özelliklerinin müdahale ve kontrol grubuna göre dağılımları verilmiştir. Müdahale grubundaki gebelerin yaş ortalamaları 30.83±6.28, kontrol grubundaki gebelerin yaş ortalamaları ise 31.57±4.96’dır. Müdahale grubundaki gebelerin %73.2’si, kontrol grubundaki gebelerin ise %68.4’ü 19-34 yaşları arasındadır. Müdahale grubundaki gebelerin %42.9’u, kontrol grubundaki gebelerin ise %53.1’i üniversite ve üzeri eğitim düzeyine sahiptir. Müdahale grubundaki gebelerin %73.2’si, kontrol grubundaki gebelerin ise %53.1’i çalışmamaktadır.

Müdahale ve kontrol grubundaki gebelerin %90’ından fazlasının sosyal güvencesi vardır. Müdahale grubu gebelerin %72.3’ü, kontrol grubu gebelerin ise %76.5’i aylık gelir

durumlarının “gelir gider ile eşit” olduğunu belirtmiştir. Müdahale ve kontrol grupları arasında çalışma durumları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($\chi^2=9.192$, $p=0.002$). Yaş, eğitim durumu, sosyal güvence ve aylık gelir durumu gibi diğer sosyo-demografik özellikler açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$).



Tablo 4.1.2. Gebelerin Bazı Obstetrik Özelliklerinin Müdahale ve Kontrol Grubuna Göre Dağılımı

ÖZELLİKLER	Müdahale Grubu (n=112)		Kontrol Grubu (n=98)		İstatistiksel Analiz	
	Ortalama	±SS	Ortalama	±SS		
Gebelik Haftası	9.04	±0.91	9.01	±0.95		
	n	%	n	%	χ²	p
Gebelik Sayısı						
1	53	47.3	31	31.6	5.360	0.021
2 ve üzeri	59	52.7	67	68.4		
Şimdiki Gebeliği Planlama Durumu						
Planlı	84	75.0	65	66.3	1.908	0.167
Plansız	28	25.0	33	33.7		
	Müdahale Grubu (n=59)		Kontrol Grubu (n=67)		χ²	p
	n	%	n	%		
Daha Önce Düşük/Küretaj Yaşama						
Evet	30	50.8	32	47.8	0.120	0.730
Hayır	29	49.2	35	52.2		
Daha Önce Ölü Doğum Yapma Durumu						
Evet	2	3.4	2	3.0	0.017	0.897
Hayır	57	96.6	65	97.0		

χ²=Pearson Ki-kare Testi

Tablo 4.1.2’de gebelerin bazı obstetrik özelliklerinin müdahale ve kontrol grubuna göre dağılımları verilmiştir. Müdahale grubundaki gebelerin ortalama gebelik haftası 9.04±0.91 ve kontrol grubundaki gebelerin ortalama gebelik haftası 9.01±0.95’tir. Müdahale grubundaki gebelerin %47.3’ünün, kontrol grubundaki gebelerin ise %31.6’sının ilk gebeliğidir. Müdahale grubundaki gebelerin %75.0’i, kontrol grubundaki gebelerin %66.3’ünün gebeliği planlıdır. Müdahale grubundaki iki ve daha fazla gebe kalan gebelerin (n=59) %50.8’i daha önce en az bir kez düşük yapmış, kontrol grubundaki iki ve daha fazla gebe kalan gebelerin (n=67) %47.8’ i en az bir kez düşük yapmıştır. Müdahale grubundaki iki ve daha fazla gebe kalan gebelerin (n=59) %3.4’ü daha önce bir kez ölü doğum yapmış, kontrol grubundaki iki ve daha fazla gebe kalan gebelerin (n=67) %3.0’ü daha önce bir kez ölü doğum yapmıştır.

Müdahale ve kontrol grubundaki gebelerin gebelik sayıları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($\chi^2=5.360$, $p=0.021$). Müdahale grubundaki ilk gebeliği olan kadınların sayısı kontrol grubuna göre daha fazladır. Diğer obstetrik özellikler açısından ise gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$).



Tablo 4.2. Gebelerin Prenatal Genetik Tarama ve Tanı Testlerine İlişkin Bulguları

Tablo 4.2.1 Gebelerin Prenatal Genetik Tarama ve Tanı Testlerine İlişkin Bazı Özelliklerinin Müdahale ve Kontrol Grubuna Göre Dağılımı

ÖZELLİKLER	Müdahale Grubu (n=112)		Kontrol Grubu (n=98)		χ^2	p
	n	%	n	%		
Duyulan Prenatal Genetik Tarama ve Tanı Testleri						
İkili Test						
Evet	105	93.8	92	93.9	0.001	0.969
Hayır	7	6.2	6	6.1		
Üçlü Test						
Evet	93	83.0	82	83.7	0.015	0.902
Hayır	19	17.0	16	16.3		
Dörtlü Test						
Evet	30	26.8	42	42.9	5.992	0.014
Hayır	82	73.2	56	57.1		
NİPT						
Evet	10	8.9	13	13.3	1.008	0.315
Hayır	102	91.1	85	86.7		
Amniyosentez						
Evet	32	28.6	39	39.8	2.943	0.086
Hayır	80	71.4	59	60.2		
Koryonik Villus Örnekleme						
Evet	7	6.2	7	7.1	0.067	0.796
Hayır	105	93.8	91	92.9		
Hiçbiri						
Evet	4	3.6	6	6.1	0.750	0.386
Hayır	108	96.4	92	93.9		
Prenatal Genetik Tarama Testleri Hakkında Bilgi Alma Durumu						
Evet	59	52.7	63	64.3	2.892	0.089
Hayır	53	47.3	35	35.7		
Prenatal Genetik Tarama Testleri Hakkında Bilgi Alınan Kaynak*						
	Müdahale Grubu* (n=59)		Kontrol Grubu* (n=63)			
Doktor	26	44.1	34	54.0	1.391	0.238
Hemşire	3	5.1	4	6.3	0.104	0.747
Diğer Sağlık Personeli	3	5.1	5	7.9	0.436	0.509
İnternet	37	62.7	31	49.2	1.930	0.165
Arkadaş/Akraba	12	20.3	9	14.3	0.709	0.400

Önceki Gebeliğinde Prenatal Genetik Tarama Testi Yaptırma Durumu						
	Müdahale Grubu (n=59)		Kontrol Grubu (n=67)			
Yaptırdı	37	62.7	55	82.1	5.979	0.014
Yaptırmadı	22	37.3	12	17.9		

χ^2 =Pearson Ki-kare Testi

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir (n katlanmıştır).

Tablo 4.2.1’de gebelerin prenatal genetik tarama ve tanı testlerine ilişkin bazı özelliklerinin müdahale grubu ve kontrol grubuna göre dağılımları verilmiştir. Müdahale ve kontrol grubunda gebelerin %90’ından fazlası ikili testi duymuştur ve her iki grupta gebelerin %80’inden fazlası üçlü testi duymuştur. Müdahale grubundaki gebelerin %26.8’i, kontrol grubundaki gebelerin %42.9’u dördü testi duymuştur. Müdahale grubundaki gebelerin %8.9’u, kontrol grubundaki gebelerin %13.3’ü NİPT’i duymuştur. Müdahale grubundaki gebelerin %28.6’sı, kontrol grubundaki gebelerin %39.8’i amniyosentezi; müdahale grubundaki gebelerin %6.2’si, kontrol grubundaki gebelerin ise %7.1’i koryonik villus örneklemesini duymuştur. Müdahale grubundaki gebelerin %3.6’sı, kontrol grubundaki gebelerin ise %6.1’i hiçbir tarama ya da tanı testini daha önce duymamıştır.

Müdahale ve kontrol grubunda gebelerin dördü testi duyma durumları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($\chi^2=5.992$, $p=0.014$). Her iki grupta diğer tarama ve tanı testlerini duyma durumları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

Müdahale grubundaki gebelerin %52.7’si, kontrol grubundaki gebelerin %64.3’ü prenatal genetik tarama testlerine yönelik bilgi almıştır. Müdahale grubundaki kadınların %44.1’i doktordan, %5.1’i hemşireden, %5.1’i diğer sağlık personelinden, %62.7’si internetten, %20.3’ü akraba veya arkadaşından prenatal genetik tarama ve tanı testlerine yönelik bilgi almıştır. Kontrol grubundaki kadınların %54.0’ü doktordan, %6.3’ü hemşireden, %7.9’u diğer sağlık personelinden, %49.2’si internetten, %14.3’ü akraba veya arkadaşından prenatal genetik tarama ve tanı testlerine yönelik bilgi almıştır. Her iki grupta gebelerin prenatal genetik tarama ve tanı testlerine yönelik bilgi alma durumları ve bilgiyi alma kaynakları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

İki veya daha fazla gebeliği olan kadınların önceki gebeliğinde prenatal genetik tarama testi yaptırma oranı müdahale grubunda (n=59) %62.7, kontrol grubunda ise %82.1’dir. Gruplar arasında daha önceki gebeliğinde prenatal genetik tarama testi yaptırma durumları açısından

istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($\chi^2=5.979$, $p=0.014$). Kontrol grubundaki gebelerin önceki gebeliklerinde tarama testi yaptıranların oranı müdahale grubundaki gebelere göre daha fazladır.



Tablo 4.2.2. Gebelerin Prenatal Genetik Tarama Testlerine Katılım Durumları ve Nedenlerine İlişkin Özelliklerinin Müdahale ve Kontrol Grubuna Göre Dağılımı

ÖZELLİKLER	Müdahale Grubu (n=112)		Kontrol Grubu (n=98)		χ^2	p
	n	%	n	%		
Prenatal Genetik Tarama Testlerini Yaptırmayı İsteme Durumu						
Yaptırmak istiyor	100	89.3	76	78.4	4.945	0.084
Yaptırmak istemiyor	8	7.1	12	12.4		
Kararsız	4	3.6	9	9.3		
Prenatal Genetik Tarama Testi Yaptırmayı İsteme Nedeni*						
	Müdahale Grubu (n=100)		Kontrol Grubu (n=78)			
Bebeğin Sağlık Durumu ile İlgili Bilgi Alma	88	88.0	70	89.7	0.134	0.715
Faydalı Olduğunu Düşünme	25	25.0	11	14.3	3.082	0.079
Sağlıklı Bir bebek Dünyaya Getirmek İsteme	29	29.0	22	28.6	0.004	0.950
Doktor Tavsiyesi	25	25.0	18	23.4	0.062	0.803
Bebeği Sağlıksız Bile Olsa Ne ile Karşılaşacağımı Bilmek İsteme	16	16.0	19	24.7	2.064	0.151
Prenatal Genetik Tarama Testleri Yaptırmayı İstememe Nedeni*						
	Müdahale Grubu (n=12)		Kontrol Grubu (n=20)			
Bebeğinde Hastalık Olsa da Olmasa da Doğum Yapmak İsteme	6	50.0	6	30.0	0.596	0.440
Tarama Testleri Hakkında Bilgi Sahibi Olmama	6	50.0	14	70.0	0.064	0.800

χ^2 =Pearson Ki-kare Testi

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir (n katlanmıştır).

Tablo 4.2.2.'de gebelerin prenatal genetik tarama ve tanı testlerine katılım durumları ve nedenlerine ilişkin özelliklerinin müdahale grubu ve kontrol grubuna göre dağılımları verilmiştir. Müdahale grubunda gebelerin %89.3'ü, kontrol grubundaki gebelerin %78.4'ü prenatal genetik tarama testlerinden herhangi birini yaptırmayı istemiştir. Müdahale grubundaki gebelerin (n=100) ve kontrol grubundaki gebelerin (n=78) %85'inden fazlası bebeğinin sağlık durumu hakkında bilgi almak amacıyla prenatal genetik tarama testi yaptırmak istemişlerdir.

Müdahale grubundaki gebelerin %29.0'u sağlıklı bir bebek dünyaya getirmek istedikleri için, %25.0'i faydalı olduğunu düşündükleri için, %25.0'i doktoru tavsiye ettiği için, %16.0'sı bebeği sağlıklı bile olsa ne ile karşılaşacağını bilmek için prenatal genetik tarama testi yaptırmak istemişlerdir. Kontrol grubundaki gebelerin %28.6'sı sağlıklı bir bebek dünyaya getirmek istedikleri için, %24.7'si bebeği sağlıklı bile olsa ne ile karşılaşacağını bilmek için, %23.4'ü doktoru tavsiye ettiği için, %14.3'ü faydalı olduğunu düşündükleri için prenatal genetik tarama testi yaptırmak istemişlerdir.

Müdahale grubunda tarama testi yaptırmak istemeyen gebelerin (n=12) yarısı bebeğinde hastalık olsa da olmasa da doğuracağı için, yarısı da testlerin ne olduğunu bilmedikleri için prenatal genetik tarama testi yaptırmak istememişlerdir. Kontrol grubunda tarama testi yaptırmak istemeyen gebelerin (n=20) %30.0'u bebeğinde hastalık olsa da olmasa da doğuracağı için, %70.0'i ise testlerin ne olduğunu bilmedikleri için prenatal genetik tarama testi yaptırmak istememişlerdir.

Her iki grupta da gebelerin prenatal genetik tarama ve tanı testlerine katılım durumları ve nedenleri açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.2.3. Gebelerin Yaptırdıkları Prenatal Genetik Tarama Testleri ve Tarama Testleri Yaptırmalarına Karar Vermede Etkili Olan Kişilere İlişkin Özelliklerinin Müdahale ve Kontrol Grubuna Göre Dağılımı

ÖZELLİKLER	Müdahale Grubu (n=112)		Kontrol Grubu (n=98)		χ^2	p
	n	%	n	%		
Yaptırılan Prenatal Genetik Tarama Testleri						
İkili Test						
Evet	102	91.1	88	89.8	0.099	0.753
Hayır	10	8.9	10	10.2		
Üçlü Test						
Evet	65	58.0	50	51.0	2.032	0.362
Hayır	47	42.0	47	48.0		
Dörtlü Test						
Evet	0	0.0	3	3.0	3.478	0.062
Hayır	112	100	95	97.0		
NIPT						
Evet	10	8.9	6	6.1	1.287	0.113
Hayır	102	91.1	92	93.9		
Prenatal Genetik Tarama Testleri Yaptırmaya Karar Vermede Etkili Olan Kişi*						
Kendi Görüşü	18	16.1	20	20.4	0.663	0.415
Eşinin Görüşü	2	1.8	1	1.0	0.217	0.641
Eşi ve Kendinin Görüşü	49	43.8	37	37.8	0.777	0.378
Doktorun Görüşü	66	58.9	68	69.4	2.476	0.116
Arkadaş/Akrabalarının Görüşü	11	9.8	3	3.0	1.463	0.226

χ^2 -Pearson Ki-kare Testi

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir (n katlanmıştır).

Tablo 4.2.3.'te gebelerin yaptırdıkları prenatal genetik tarama testleri ve tarama testlerine katılmalarına karar vermede etkili olan kişilere ilişkin özelliklerinin müdahale ve kontrol grubuna göre dağılımları verilmiştir. Müdahale ve kontrol grubunda gebelerin yaklaşık %90'ı ikili test yaptırmıştır. Müdahale grubunda gebelerin %58.0'i, kontrol grubunda gebelerin %51.0'i üçlü test yaptırmıştır. Müdahale grubunda gebelerin hiçbiri dördü test yaptırmamıştır, kontrol grubundaki gebelerin ise %3.0'ü dördü test yaptırmıştır. Müdahale grubundaki gebelerin %8.9'u, kontrol grubundaki gebelerin %6.1'i NİPT yaptırmıştır. Her iki grupta gebelerin yaptırdığı prenatal genetik tarama testleri açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.2.3.'ye göre; müdahale grubundaki gebelerin %16.1'i sadece kendi görüşünün, %1.8'i sadece eşinin görüşünün, %43.8'i eşi ve kendisinin görüşünün, %58.9'u gebeliğini takip eden doktorunun görüşünün, %9.8'i ise arkadaş/akrabalarının görüşünün prenatal genetik tarama testleri yaptırmaya karar vermelerinde etkili olduğunu belirtmişlerdir. Kontrol grubundaki gebelerin %20.4'ü sadece kendi görüşünün, %1.0'i sadece eşinin görüşünün, %37.8'i eşi ve kendisinin görüşünün, %69.4'ü gebeliğini takip eden doktorunun görüşünün, %3.0'ü ise arkadaş/akrabalarının görüşünün prenatal genetik tarama testleri yaptırmaya karar vermelerinde etkili olduğunu belirtmişlerdir. Her iki grupta gebelerin prenatal genetik tarama testleri yaptırmaya karar vermelerinde etkili olan kişiler açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.2.4. Gebelerin Prenatal Genetik Tarama Testleri ve Ultrason Bulgularına İlişkin Sonuçlarının Müdahale ve Kontrol Grubuna Göre Dağılımı

ÖZELLİKLER	Müdahale Grubu (n=112)		Kontrol Grubu (n=98)	
	n	%	n	%
İkili Test				
Yaş Riski				
Yüksek	19	17.0	20	20.4
Düşük	83	74.1	69	70.4
Test Yaptırmayan	10	8.9	9	9.2
T21 Riski				
Yüksek	5	4.5	9	9.2
Düşük	97	86.6	80	81.6
Test Yaptırmayan	10	8.9	9	9.2
Üçlü Test				
Yaş Riski				
Yüksek	11	9.8	8	8.2
Düşük	55	49.1	44	44.9
Test Yaptırmayan	46	41.1	46	46.9
T21 Riski				
Yüksek	11	9.8	9	9.2
Düşük	55	49.1	43	43.9
Test Yaptırmayan	46	41.1	46	46.9
Dörtlü Test				
Yaş Riski				
Yüksek	0	0	1	1.0
Düşük	0	0	2	2.0
Test Yaptırmayan	112	100	95	96.9
T21 Riski				
Yüksek	0	0	1	1.0
Düşük	0	0	2	2.0
Test Yaptırmayan	112	100	95	96.9
NIPT				
Normal Karyotip	10	8.9	6	6.1
Yaptırmayan	102	91.1	92	93.9
Pozitif Ultrason Bulguları				
Var	8	7.1	5	5.1
Yok	104	92.9	93	94.9

Tablo 4.2.4.'te gebelerin prenatal genetik tarama testleri ve ultrason bulgularına ilişkin sonuçlarının müdahale ve kontrol grubuna göre dağılımı verilmiştir.

Müdahale grubundaki gebelerin %17.0'sinin ikili test yaş riski, %4.5'inin ikili test Trizomi 21 riski, %9.8'inin üçlü test yaş riski, %9.8'inin üçlü test Trizomi 21 riski yüksek çıkmıştır ve %7.1'inin pozitif ultrason bulguları vardır. NİPT yaptıran 10 gebenin hepsinin tarama sonucu normal karyotiptedir.

Kontrol grubundaki gebelerin %20.4'ünün ikili test yaş riski, %9.2'sinin ikili test Trizomi 21 riski, %8.2'sinin üçlü test yaş riski, %9.2'inin üçlü test Trizomi 21 riski, %1'inin dördümlü test yaş riski, %1'inin dördümlü test Trizomi 21 riski yüksek çıkmıştır ve %5.1'inin pozitif ultrason bulguları vardır. NİPT yaptıran 6 gebenin hepsinin tarama sonucu normal karyotiptedir.

4.3. Tarama Testi Yaptıran Gebelere Verilen Prenatal Genetik Tarama ve Tanı Yöntemlerine Yönelik Eğitim ve Danışmanlığın Anksiyete, Karar Çatışması, Karardan Emin Olma, Bilgi Düzeyi, Karar Memnuniyeti Düzeyleri ve Tarama Testlerine Yönelik Tutumları Üzerine Etkisine İlişkin Bulgular

Tablo 4.3.1. Prenatal Genetik Tarama Testi Öncesi ve Sonrası Gebelerin Anksiyete (STAI I-II) Ölçeği Puan Ortalamalarının Müdahale ve Kontrol Grubuna Göre Dağılımı

	Müdahale Grubu (n=112)	Kontrol Grubu (n=98)	t*	p
	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$		
STAI-II Sürekli				
Tarama Testi Öncesi	40.86±8.66	42.35±7.92	-1.294	0.197
STAI-I Durumluk				
Tarama Testi Öncesi	36.67±8.66	38.45±8.25	-1.519	0.130
Tarama Testi Sonrası	34.75±10.08	45.73±9.84	-7.964	<0.001
t, p**	2.017, 0.046	-7.568, <0.001		

*Bağımsız gruplarda t testi

**Bağımlı gruplarda t testi

Tablo 4.3.1’de prenatal genetik tarama testi öncesi ve sonrası gebelerin anksiyete (STAI I-II) ölçeği puan ortalamalarının müdahale ve kontrol grubuna göre dağılımı görülmektedir.

Müdahale grubundaki gebelerin prenatal genetik tarama testi öncesi sürekli anksiyete ölçeği puan ortalaması 40.86±8.66, kontrol grubundaki gebelerin ise 42.35±7.92’dir. Tarama testi öncesinde gruplar arasında sürekli anksiyete puan ortalamaları yönünden istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur (t=-1.294, p=0.197).

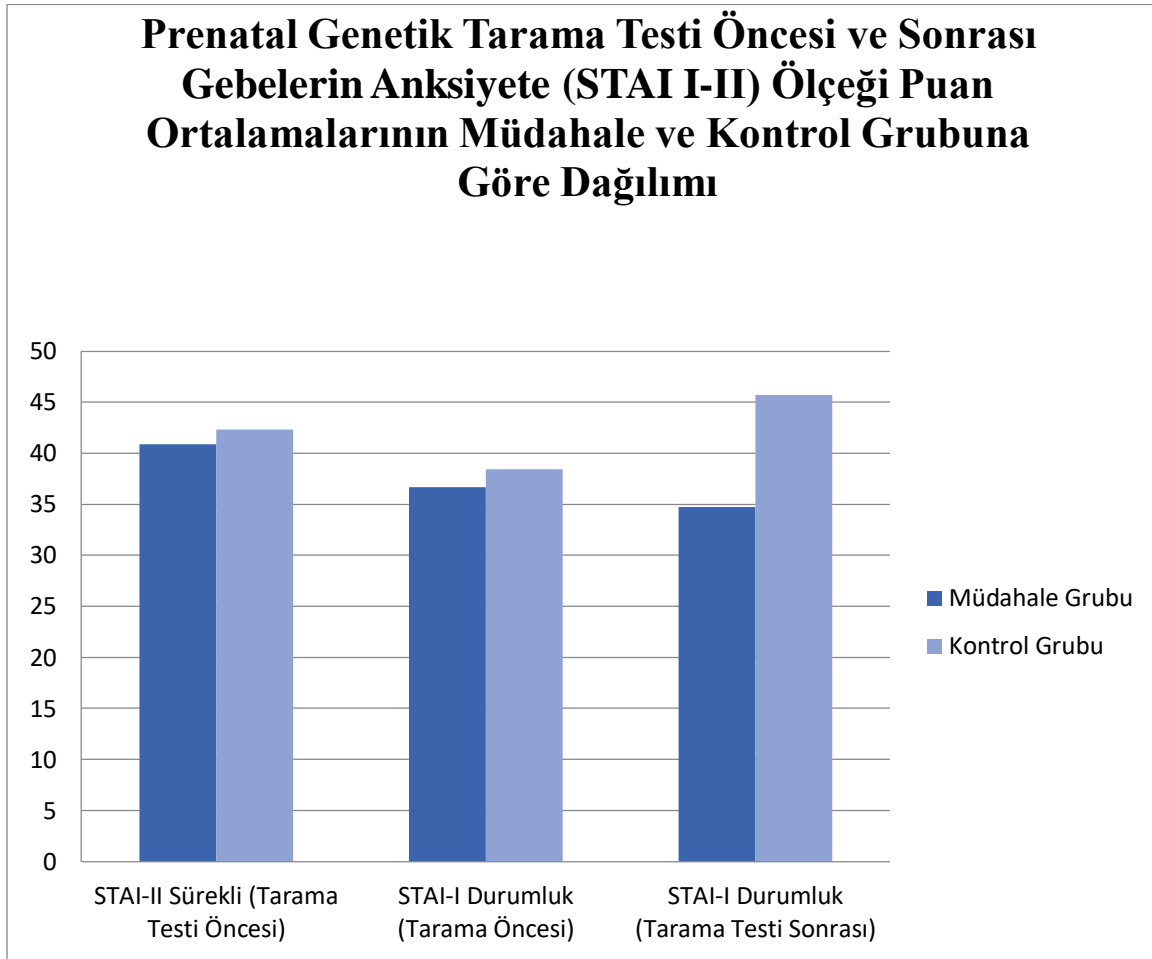
Müdahale grubundaki gebelerin prenatal genetik tarama testi öncesi durumluk anksiyete ölçek puan ortalaması 36.67±8.66, kontrol grubundaki gebelerin ise 38.45±8.25’tir. Tarama testi öncesinde gruplar arasında durumluk anksiyete puan ortalamaları yönünden istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur (t=-1.519, p=0.130). Müdahale grubunun son test puan ortalaması 34.75±10.08, kontrol grubunun prenatal genetik tarama testi sonrası puan ortalaması 45.73±9.84 bulunmuştur. Prenatal genetik tarama testi sonrası gruplar arasında

anksiyete puan ortalamaları yönünden anlamlı bir fark vardır ($t=-7.964$, $p<0.001$). Müdahale ve kontrol grubunun prenatal genetik tarama testi öncesi durumluk anksiyete puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yokken, tarama testi sonrasında müdahale grubunun durumluk anksiyete puanı, kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük bulunmuştur.

Müdahale grubundaki gebelerin tarama testi öncesi ve tarama testi sonrası STAI-I puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede fark bulunmuştur ($t=2.017$, $p=0.046$). Gebelerin tarama testi sonrası STAI-I puanları istatistiksel olarak anlamlı derecede azalmıştır.

Kontrol grubundaki gebelerin tarama testi öncesi ve tarama testi sonrası STAI-I puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede fark bulunmuştur ($t=-7.568$, $p<0.001$). Gebelerin tarama testi sonrası STAI-I puanları istatistiksel olarak anlamlı derecede artmıştır.

Şekil 6. Prenatal Genetik Tarama Testi Öncesi ve Sonrası Gebelerin Anksiyete (STAI I-II) Ölçeği Puan Ortalamalarının Müdahale ve Kontrol Grubuna Göre Dağılımı



Şekil 6.'da prenatal genetik tarama testi öncesi ve sonrası gebelerin anksiyete (STAI I-II) ölçeği puan ortalamalarının müdahale ve kontrol grubuna göre dağılımı gösterilmektedir.

Tablo 4.3.2. Prenatal Genetik Tarama Testi Öncesi ve Sonrası Gebelerin Karar Vermede Çatışma Ölçeği (KVÇÖ) ve Karardan Emin Olma Ölçeği (KEOÖ) Puan Ortalamalarının Müdahale ve Kontrol Gruplarına Göre Dağılımı

	Müdahale Grubu (n=112)	Kontrol Grubu (n=98)	t*	p
	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$		
KVÇÖ				
Tarama Öncesi	49.79±20.97	45.20±21.83	1.553	0.122
Tarama Sonrası	11.57±14.83	47.59±22.03	-7.141	<0.001
t, p**	18.631, <0.001	-1.541, 0.127		
KEOÖ				
Tarama Öncesi	2.62±1.27	2.32±1.59	1.508	0.133
Tarama Sonrası	0.21±0.76	2.51±1.63	-13.313	<0.001
t, p**	17.758, <0.001	-1.363, 0.176		

*Bağımsız gruplarda t testi

**Bağımlı gruplarda t testi

Tablo 4.3.2’de prenatal genetik tarama testi öncesi ve sonrasında gebelerin karar vermede çatışma ve karardan emin olma ölçek puan ortalamalarının müdahale ve kontrol gruplarına göre dağılımı görülmektedir. Müdahale grubundaki gebelerin prenatal genetik tarama testi öncesi karar vermede çatışma ölçeği puan ortalaması 49.79±20.97, kontrol grubundaki gebelerin ise 45.20±21.83’tür. Tarama testi öncesinde gruplar arasında karar vermede çatışma ölçeği puan ortalamaları yönünden istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur (t=1.553, p=0.122). Müdahale grubunda tarama testi sonrası karar vermede çatışma ölçeği puan ortalaması 11.57±14.83, kontrol grubunda tarama testi sonrası puan ortalaması 47.59±22.03 olarak bulunmuştur. Prenatal genetik tarama testi sonrası gruplar arasında karar vermede çatışma puan ortalamaları yönünden istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır (t=-7.141, p<0.001). Prenatal genetik tarama testi sonrasında müdahale grubunun karar vermede çatışma puanı, kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük bulunmuştur.

Müdahale grubundaki gebelerin prenatal genetik tarama testi öncesi karardan emin olma ölçeği puan ortalaması 2.62 ± 1.27 , kontrol grubunda ise 2.32 ± 1.59 'dur. Tarama testi öncesinde gruplar arasında karardan emin olma ölçeği puan ortalamaları yönünden istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($t=1.508$, $p=0.133$). Tarama testi sonrasında, müdahale grubunun karardan emin olma ölçeği puan ortalaması 0.21 ± 0.76 , kontrol grubunda ise 2.51 ± 1.63 olarak bulunmuştur. Prenatal genetik tarama testi sonrası gruplar arasında karardan emin olma puan ortalamaları yönünden istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($t=-13.313$, $p<0.001$). Müdahale grubunun karardan emin olma puanı, kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük bulunmuştur.

Müdahale grubundaki gebelerin tarama testi öncesi ve tarama testi sonrası KVÇÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede fark bulunmuştur ($t=18.631$, $p<0.001$). Gebelerin tarama testi sonrası KVÇÖ puanları istatistiksel olarak anlamlı derecede azalmıştır. Müdahale grubundaki gebelerin tarama testi öncesi ve tarama testi sonrası KEOÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede fark bulunmuştur ($t=17.758$, $p<0.001$). Gebelerin tarama testi sonrası KEOÖ puanları istatistiksel olarak anlamlı derecede azalmıştır.

Kontrol grubundaki gebelerin tarama testi öncesi ve tarama testi sonrası KVÇÖ puanları ($t=-1.541$, $p=0.127$) arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede fark bulunmamıştır. Kontrol grubunda tarama testi öncesi ve tarama testi sonrası KEOÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($t=-1.363$, $p=0.176$).

Tablo 4.3.3. Müdahale Grubundaki Gebelerin Prenatal Genetik Tarama Testi Öncesi ve Sonrası Bilgi Değerlendirme İfadelerine Verdikleri Cevapların Maddelere Göre Dağılımı

Prenatal Genetik Tarama Testleri Hakkında Bilgi Düzeyini Değerlendirmeye Yönelik İfadeler	Müdahale (n=112)					
	Tarama Testi Öncesi			Tarama Testi Sonrası		
	Evet n (%)	Bilmiyorum n (%)	Hayır n (%)	Evet n (%)	Bilmiyorum n (%)	Hayır n (%)
1. Prenatal tarama testleri ile bebekte görülebilecek bütün hastalıkları tanılamak mümkündür. (Yanlış)	18 (6.1)	73 (65.2)	21 (18.8)	1 (0.9)	6 (5.4)	105 (93.8)
2. Prenatal tarama testleri belirli hastalıklar açısından sadece riski belirler, kesin tanı koydurmaz. (Doğru)	41 (36.6)	70 (62.5)	1 (0.9)	109 (97.3)	2 (1.8)	1 (0.9)
3. Tarama testleri tarama testi bebekte tüm genetik hastalıkların değil, sadece Down Sendromu, Trizomi 18 ve Nöral Tüp Defekti gibi bazı genetik hastalık riskini gösterir. (Doğru)	46 (41.1)	65 (58.0)	1 (0.9)	112 (100)	0 (0.0)	0 (0.0)
4. İkili test 11-14. gebelik haftasında yapılmalıdır.(Doğru)	65 (58.0)	46 (41.1)	1 (0.9)	112 (100)	0 (0.0)	0 (0.0)
5. Üçlü test 16-18. gebelik haftasında yapılmalıdır.(Doğru)	38 (33.9)	69 (61.6)	5 (4.5)	110 (98.2)	2 (1.8)	0 (0.0)
6. Dörtlü test 14-16. gebelik haftasında yapılmalıdır.(Yanlış)	15 (13.4)	93 (83.0)	4 (3.6)	11 (9.8)	37 (33)	64 (57.1)
7. İkili test sonucunda bebekte genetik hastalık görülme riski 1/400 ise ileri tetkiklere ihtiyaç vardır. (Yanlış)	10 (8.9)	100 (89.3)	2 (1.8)	17 (15.2)	48 (42.9)	47 (42.0)
8. Üçlü tarama test sonucunda çocukta genetik hastalık riski 1/150 ise ileri tetkiklere ihtiyaç vardır. (Doğru)	10 (8.9)	0 (0.0)	102 (91.1)	78 (69.6)	32 (28.6)	2 (1.8)
9. İkili, üçlü ya da dörtlü test sonucunda riskimin 1/1000 olması yüksek riski ifade eder ve tanı testi yaptırmam önerilir.(Yanlış)	7 (6.2)	102 (91.1)	3 (2.7)	9 (8.0)	20 (17.9)	83 (74.1)
10. NİPT gebeliğin 10-22. haftalarında yapılmalıdır.(Doğru)	5 (4.5)	106 (94.6)	1 (0.9)	90 (80.4)	19 (17.0)	3 (2.7)
11. Prenatal tarama testlerinde yüksek risk çıkması bebeğimin tamamen sağlıklı olacağı anlamına gelir.(Yanlış)	12 (10.7)	71 (63.4)	29 (25.9)	3 (2.7)	2 (1.8)	107(95.5)
12. Prenatal tarama testlerini yaptırmak zorunludur. (Yanlış)	15 (13.4)	61 (53.5)	36 (32.1)	3 (2.7)	1 (0.9)	108 (96.4)

Tablo 4.3.3.'te müdahale grubundaki gebelerin prenatal genetik tarama testi öncesi ve sonrası bilgi değerlendirme ifadelerine verdikleri cevapların maddelere göre dağılımı yer almaktadır. Tarama testi sonrasında müdahale grubunun en yüksek doğru yanıt verme oranının 3. ve 4. maddelerde olduğu bulunmuştur. Buna göre müdahale grubunda bulunan gebelerin tamamı tarama testi sonrasındaki dönemde “Tarama testleri bebekte görülebilecek tüm genetik hastalıkların değil, sadece Down Sendromu, Trizomi 18 ve Nöral Tüp Defekti gibi bazı genetik hastalıkların riskini gösterir.” ve “İkili test 11-14. gebelik haftasında yapılmalıdır.” ifadelerine doğru yanıt vermişlerdir. Prenatal genetik tarama testi sonrasında müdahale grubundaki gebelerin her bir bilgi ifadesine yönelik verdikleri doğru cevap oranları tarama testi öncesine göre artış göstermiştir.

Tablo 4.3.3.'te yer almayan verilere göre müdahale grubundaki gebelerin prenatal genetik tarama testi öncesi bilgi değerlendirme ifadelerine verdikleri doğru cevap ortalamaları 2.67 ± 2.52 iken, prenatal genetik tarama testi sonrası 10.04 ± 1.93 olarak bulunmuştur.

Tablo 4.3.4. Kontrol Grubundaki Gebelerin Prenatal Genetik Tarama Testi Öncesi ve Sonrası Bilgi Değerlendirme İfadelerine Verdikleri Cevapların Maddelere Göre Dağılımı

Prenatal Genetik Tarama Testleri Hakkında Bilgi Düzeyi Değerlendirmeye Yönelik İfadeler	Kontrol (n=98)					
	Tarama Testi Öncesi			Tarama Testi Sonrası		
	Evet n (%)	Bilmiyorum n (%)	Hayır n (%)	Evet n (%)	Bilmiyorum n (%)	Hayır n (%)
1. Prenatal tarama testleri ile bebekte görülebilecek bütün hastalıkları tanılamak mümkündür. (Yanlış)	17 (17.3)	55 (56.1)	26 (26.5)	13 (13.3)	50 (51.0)	35 (35.7)
2. Prenatal tarama testleri belirli hastalıklar açısından sadece riski belirler, kesin tanı koydurmaz. (Doğru)	55 (56.1)	42 (42.9)	1 (1.0)	69 (70.4)	29 (29.6)	0 (0.0)
3. Tarama testleri tarama testi bebekte tüm genetik hastalıkların değil, sadece Down Sendromu, Trizomi 18 ve Nöral Tüp Defekti gibi bazı genetik hastalık riskini gösterir. (Doğru)	61 (62.2)	35 (35.7)	2 (2.0)	69 (70.4)	29 (29.6)	0 (0.0)
4. İkili test 11-14. gebelik haftasında yapılmalıdır.(Doğru)	69 (70.4)	29 (29.6)	0 (0.0)	88 (89.8)	10 (10.2)	0 (0.0)
5. Üçlü test 16-18. gebelik haftasında yapılmalıdır.(Doğru)	44 (44.9)	52 (53.1)	2(2.0)	67 (68.3)	31 (31.6)	0 (0.0)
6. Dörtlü test 14-16. gebelik haftasında yapılmalıdır.(Yanlış)	15 (15.3)	77 (78.6)	6 (6.1)	25 (25.5)	69 (70.4)	4 (4.1)
7. İkili test sonucunda bebekte genetik hastalık görülme riski 1/400 ise ileri tetkiklere ihtiyaç vardır. (Yanlış)	19 (19.4)	78 (79.6)	1 (1.0)	18 (18.4)	78 (79.6)	2 (2.0)
8. Üçlü tarama test sonucunda çocukta genetik hastalık riski 1/150 ise ileri tetkiklere ihtiyaç vardır. (Doğru)	17 (17.3)	81 (82.7)	0 (0.0)	19 (19.4)	79 (80.6)	0 (0.0)
9. İkili, üçlü ya da dörtlü test sonucunda riskimin 1/1000 olması yüksek riski ifade eder ve tanı testi yaptırmam önerilir.(Yanlış)	12 (12.2)	81 (82.7)	5 (5.1)	13 (13.3)	78 (79.6)	7 (7.1)
10. NİPT gebeliğin 10-22. haftalarında yapılmalıdır.(Doğru)	5 (5.1)	92 (93.9)	1 (1.0)	30 (30.6)	68 (69.4)	0 (0.0)
11. Prenatal tarama testlerinde yüksek risk çıkması bebeğimin tamamen sağlıklı olacağı anlamına gelir.(Yanlış)	9 (9.2)	54 (55.1)	35 (35.7)	12 (12.2)	44 (44.9)	42 (42.9)
12. Prenatal tarama testlerini yaptırmak zorunludur. (Yanlış)	15 (15.3)	46 (46.9)	37 (37.8)	16 (16.3)	34 (34.7)	48 (49.0)

Tablo 4.3.4.'te kontrol grubundaki gebelerin prenatal genetik tarama testi öncesi ve sonrası bilgi değerlendirme ifadelerine verdikleri cevapların maddelere göre dağılımı yer almaktadır. Tarama testi sonrasında kontrol grubunun en yüksek doğru yanıt verme oranının 4. madde olduğu bulunmuştur. Buna göre kontrol grubunda bulunan gebelerin %89.8'i tarama testi sonrasındaki dönemde "İkili test 11-14. gebelik haftasında yapılmalıdır." ifadesine doğru yanıt vermişlerdir. Prenatal genetik tarama testi sonrasında kontrol grubundaki gebelerin 2.,3.,4.,5.,10.,11. ve 12. bilgi ifadelerine yönelik verdikleri doğru cevap oranları tarama testi öncesine göre artış göstermiştir.

Tablo 4.3.4'te yer almayan verilere göre kontrol grubundaki gebelerin prenatal genetik tarama testi öncesi bilgi değerlendirme ifadelerine verdikleri doğru cevap ortalamaları 3.24 ± 2.17 iken, prenatal genetik tarama testi sonrası 4.89 ± 2.55 olarak bulunmuştur.

Tablo 4.3.5. Müdahale Grubundaki Gebelerin Prenatal Genetik Tarama Testi Öncesi ve Sonrası Prenatal Genetik Tarama Testlerine Yönelik Karar Memnuniyeti Değerlendirme İfadelerine Verdikleri Cevapların Dağılımı

Karar Memnuniyetini Değerlendirmeye Yönelik İfadeler	Müdahale (n=112)					
	Tarama Testi Öncesi n (%)			Tarama Testi Sonrası n (%)		
	Katlıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Katlıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum
1) Doğum öncesi tarama / tanı testleri ile ilgili verdiğim karardan memnunum.	55 (49.1)	57 (50.9)	0 (0.0)	111 (99.1)	1 (0.9)	0 (0.0)
2) Doğru bir karar verdiğimi düşünüyorum.	55 (49.1)	56 (50.0)	1 (0.9)	111 (99.1)	1 (0.9)	0 (0.0)
3) Bilgilendirilmiş bir şekilde karar verdiğimi düşünüyorum.	35 (31.3)	50 (44.6)	27 (24.1)	109 (96.4)	1 (0.9)	2 (1.8)
4) Aynı durumu tekrar yaşasam yine aynı kararı verirdim. (Aynı testi tekrar yaptırmam gerekirse yine aynı kararı veririm.)	50 (44.7)	58 (51.8)	4 (3.6)	111 (99.1)	1 (0.9)	0 (0.0)
5) Bu karar mantıklı bir karardı.	51 (45.86)	60 (53.6)	1 (0.9)	111 (99.1)	1 (0.9)	0 (0.0)

Tablo 4.3.5.'te müdahale grubundaki gebelerin prenatal genetik tarama testi öncesi ve sonrası prenatal genetik tarama testlerine yönelik karar memnuniyeti değerlendirme ifadelerine verdikleri cevapların dağılımı görülmektedir. Müdahale grubundaki gebelerin yaklaşık yarısı tarama testi öncesi karar memnuniyetlerini “Kararsızım”, yine yaklaşık yarısı “Katılıyorum.” olarak değerlendirmiştir. Tarama testi sonrasında ise müdahale grubundaki gebelerin %98’inden fazlası karar memnuniyetlerini “Katılıyorum.” olarak değerlendirmişlerdir. Buna göre müdahale grubundaki gebelerin çoğunluğunun tarama testi sonrasında karar memnuniyetleri yüksek olarak değerlendirilmiştir ve gebelerin tarama testi sonrasında karar memnuniyeti oranları artmıştır.



Tablo 4.3.6. Müdahale Grubundaki Gebelerin Prenatal Genetik Tarama Testi Sonrası Prenatal Genetik Tarama Testlerine Yönelik Danışmanlık Memnuniyeti Değerlendirme İfadelerine Verdikleri Cevapların Dağılımı

Danışmanlık Memnuniyeti Değerlendirmeye Yönelik İfadeler	Müdahale (n=112)		
	Tarama Testi Sonrası n (%)		
	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum
1) Doğum öncesi tarama/tanı testleri ile ilgili verilen bilgiler yeterliydi.	111 (99.1)	1 (0.9)	0 (0.0)
2) Verilen bilgiler açık ve anlaşılırdı.	112 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
3) Verilen bilgiler kafamdaki sorularımı cevapladı.	111 (99.1)	1 (0.9)	0 (0.0)
4) Danışmanlığın süresi yeterliydi.	112 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
5) Verilen bilgilerin yararlı olduğunu düşünüyorum.	112 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
6) Danışmanlık sırasında verilen bilgiler tarama/tanı testleri ile ilgili kararlarımda etkili oldu.	111 (99.1)	1 (0.9)	0 (0.0)
7) Bu bilgilendirme ve danışmanlıktan memnun kaldım.	112 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)

Tablo 4.3.6.'da müdahale grubundaki gebelerin prenatal genetik tarama testi sonrası prenatal genetik tarama testlerine yönelik danışmanlık memnuniyeti değerlendirme ifadelerine verdikleri cevapların dağılımı verilmiştir. Müdahale grubundaki gebelerin yaklaşık olarak tamamı danışmanlık değerlendirme ifadelerini "Katılıyorum." olarak cevaplamışlardır. Buna göre müdahale grubundaki gebelerin %99'u verilen danışmanlık hizmetinden memnun kalmışlardır.

Tablo 4.3.7. Kontrol Grubundaki Gebelerin Prenatal Genetik Tarama Testi Öncesi ve Sonrası Prenatal Genetik Tarama Testlerine Yönelik Karar Memnuniyeti Değerlendirme İfadelerine Verdikleri Cevapların Dağılımı

Karar Memnuniyetini Değerlendirmeye Yönelik İfadeler	Kontrol (n=98)					
	Tarama Testi Öncesi n (%)			Tarama Testi Sonrası n (%)		
	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum
1) Doğum öncesi tarama / tanı testleri ile ilgili verdiğim karardan memnunum.	64 (65.3)	33 (33.7)	1 (1.0)	65 (66.4)	33 (33.7)	0 (0.0)
2) Doğru bir karar verdiğimi düşünüyorum.	65 (66.3)	32 (32.7)	1 (1.0)	68 (69.4)	30 (30.6)	0 (0.0)
3) Bilgilendirilmiş bir şekilde karar verdiğimi düşünüyorum.	54 (55.1)	33 (33.7)	11 (11.2)	52 (53.1)	30 (30.6)	16 (16.3)
4) Aynı durumu tekrar yaşasam yine aynı kararı verirdim. (Aynı testi tekrar yaptırmam gerekirse yine aynı kararı veririm.)	64 (65.3)	31 (31.6)	3 (3.0)	62 (63.3)	35 (35.7)	1 (1.0)
5) Bu karar mantıklı bir karardı.	64 (65.3)	32 (32.7)	2 (2.0)	66 (67.4)	31 (31.6)	1 (1.0)

Tablo 4.3.7.'de kontrol grubundaki gebelerin prenatal genetik tarama testi öncesi ve sonrası prenatal genetik tarama testlerine yönelik karar memnuniyeti değerlendirme ifadelerine verdikleri cevapların dağılımı görülmektedir. Kontrol grubundaki gebelerin yaklaşık %60'ı tarama testi öncesi karar memnuniyetlerini "Katılıyorum." olarak, yaklaşık %30'u da "Kararsızım." olarak değerlendirmişlerdir. Tarama testi sonrasında ise benzer şekilde gebelerin %60'ı karar memnuniyetlerini "Katılıyorum." olarak ve benzer şekilde gebelerin yaklaşık %30'u "Kararsızım." olarak cevaplamışlardır. Buna göre kontrol grubundaki gebelerin tarama testi öncesi ve sonrasında karar memnuniyetlerinin benzer seviyelerde olduğu değerlendirilmiştir.



Tablo 4.3.8. Tarama Testi Öncesi ve Sonrası Gebelerin Tarama Testlerine Yönelik Tutum Ölçeği Puanlarının Müdahale ve Kontrol Grubuna Göre Dağılımı

Tanı Testlerine Yönelik Tutum Puanı	Müdahale Grubu (n=112)	Kontrol Grubu (n=98)	t*	p
	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$		
Tarama Testi Öncesi	20.49±5.59	21.34±5.20	-1.142	0.767
Tarama Testi Sonrası	26.01±3.63	21.51±5.40	7.164	<0.001
t, p**	-11.555, <0.001	-0.638, 0.525		

* Bağımsız gruplarda t testi

**Bağımlı gruplarda t testi

Tablo 4.3.8.'de tarama testi öncesi ve sonrası gebelerin tarama testlerine yönelik tutum ölçeği puanlarının müdahale ve kontrol grubuna göre dağılımına ilişkin bulgular verilmiştir.

Müdahale grubundaki gebelerin tarama testi öncesi tarama testlerine yönelik tutum puan ortalaması 20.49±5.59, kontrol grubundaki gebelerin ise 21.34±5.20'tir. Tarama testi öncesinde gruplar arasında tarama testlerine yönelik tutum puan ortalamaları yönünden istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur (t=-1.142, p=0.767). Müdahale grubunun tarama testi sonrası tutum puan ortalaması 26.01±3.63, kontrol grubunda ise 21.51±5.40 olarak bulunmuştur. Tarama testi sonrası gruplar arasında tarama testlerine yönelik tutum puan ortalamaları yönünden anlamlı bir fark vardır (t=7.164, p<0.001). Müdahale ve kontrol grubunun tarama testi öncesi tarama testlerine yönelik tutum puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yokken, tarama testi sonrasında müdahale grubunun tarama testlerine yönelik tutum puanı, kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Müdahale grubundaki gebelerin tarama testlerine yönelik tutumları kontrol grubundaki gebelere göre istatistiksel olarak anlamlı derecede olumludur.

Müdahale grubundaki gebelerin tarama testi öncesi ve tarama testi sonrası tarama testlerine yönelik tutum puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede fark bulunmuştur (t=-11.555, p<0.001). Gebelerin tarama testi sonrası tarama testlerine yönelik tutum puanları istatistiksel olarak anlamlı derecede artmıştır.

Kontrol grubundaki gebelerin tarama testi öncesi ve tarama testi sonrası tarama testlerine yönelik tutum puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($t=-0.638$, $p=0.525$).



Tablo 4.3.9. Prenatal Genetik Tarama Testi Sonucu Düşük Riskli ve Yüksek Riskli Çıkan Gebelerin Anksiyete, Karar Çatışması Puan Ortalamalarının Müdahale ve Kontrol Grubuna Göre Dağılımı

	Müdahale Grubu Düşük Risk (n=71)	Müdahale Grubu Yüksek Risk (n=41)	İstatistiksel Analiz		Kontrol Grubu Düşük Risk (n=58)	Kontrol Grubu Yüksek Risk (n=40)	İstatistiksel Analiz	
	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	t	p	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	t	p
STAI-I								
Tarama Sonrası	30.71±8.00	41.73± 9.55	6.531	<0.001	40.67±7.59	53.07±7.95	7.791	<0.001
KVÇÖ								
Tarama Sonrası	11.06±13.48	12.46±17.07	0.477	0.634	47.65±22.53	47.50±21.57	-0.034	0.973

* Bağımsız gruplarda t testi

Tablo 4.3.9.'da prenatal genetik tarama testi sonucu düşük riskli ve yüksek riskli çıkan gebelerin anksiyete ve karar çatışması puan ortalamalarının müdahale ve kontrol grubuna göre dağılımı yer almaktadır.

Müdahale ($t=0.477$, $p=0.634$) ve kontrol ($t=-0.034$, $p=0.973$) gruplarında tarama testi sonucu yüksek riskli ve düşük riskli çıkan kadınlarda KVÇÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır.

Müdahale grubunda tarama testi sonrasında düşük riskli grupta STAI-I puan ortalaması 30.71 ± 8.00 , yüksek riskli grupta ise 41.73 ± 9.55 olarak bulunmuştur. Müdahale grubunda düşük ve yüksek riskli tarama testi sonucu olan gebelerin tarama testi sonrası anksiyete düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark bulunmuştur ($t=6.531$, $p<0.001$). Yüksek riskli tarama testi sonucu olan gebelerin anksiyete düzeyleri düşük riskli sonucu olan gebeler göre daha yüksek bulunmuştur.

Kontrol grubunda tarama testi sonrasında düşük riskli grupta STAI-I puan ortalaması 40.67 ± 7.59 , yüksek riskli grupta ise 53.07 ± 7.95 olarak bulunmuştur. Kontrol grubunda düşük ve yüksek riskli gebelerin tarama testi sonrası anksiyete düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark bulunmuştur ($t=7.791$, $p<0.001$). Yüksek riskli tarama testi sonucu olan gebelerin anksiyete düzeyleri düşük riskli sonucu olan gebeler göre daha yüksek bulunmuştur.

Tablo 4.3.8.'deki verilere göre müdahale ve kontrol grubundaki gebelerin tarama testi sonuçları ile karar çatışması yaşama düzeyleri arasında fark bulunmazken, her iki grupta da tarama testi sonucu yüksek riskli olan gebelerin anksiyete düzeyleri düşük riskli gruba göre daha yüksek bulunmuştur.

4.3.10. Tarama Testi Sonucu Yüksek Riskli Çıkan Gebelerin Prenatal Genetik Tarama Testlerine Yönelik STAI-I ve KVÇÖ Puan Ortalamalarının Müdahale ve Kontrol Grubuna Göre Dağılımı

	Müdahale Grubu (n=41)	Kontrol Grubu (n=40)		
STAI-I	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	t*	p
Tarama Sonrası	41.73± 9.55	53.07±7.95	-8.116	<0.001
KVÇÖ				
Tarama Sonrası	12.46±17.07	47.50±21.57	-5.800	<0.001

* Bağımsız gruplarda t testi

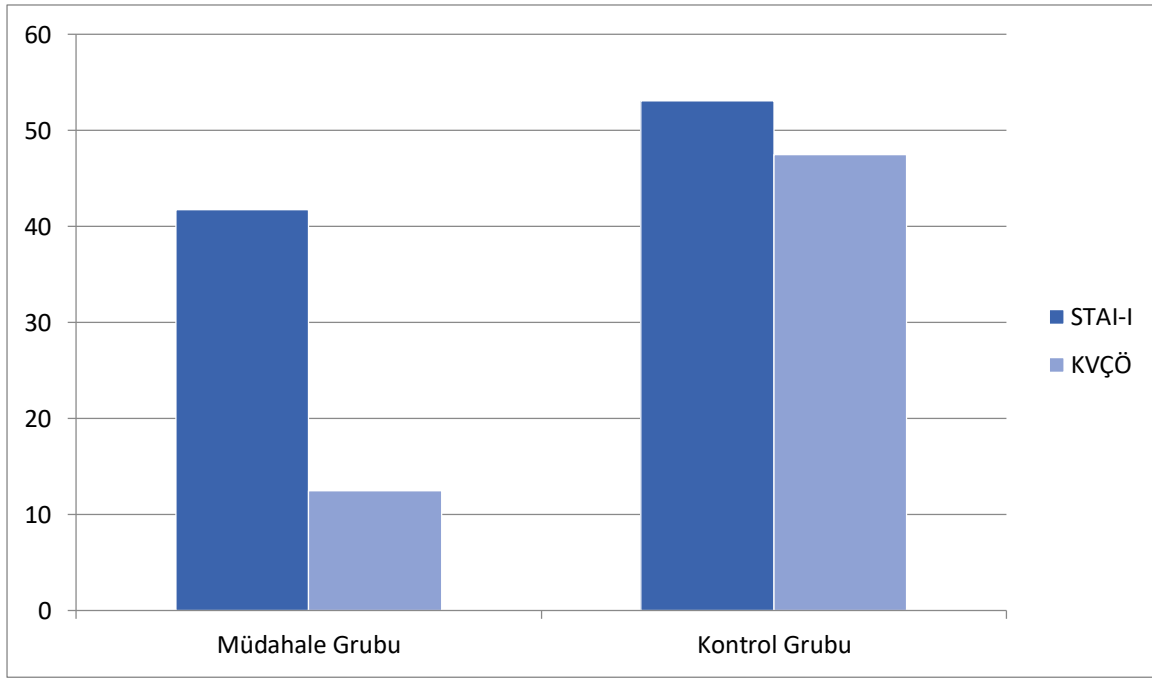
Tablo 4.3.10.'da tarama testi sonucu yüksek riskli çıkan gebelerin prenatal genetik tarama testlerine yönelik STAI-I ve KVÇÖ puan ortalamalarının müdahale ve kontrol grubuna göre dağılımı verilmiştir.

Müdahale grubunda tarama testi yüksek riskli çıkan gebelerin STAI-I puan ortalaması 41.73± 9.55, kontrol grubunda ise 53.07±7.95 olarak bulunmuştur. Gruplar arasında STAI-I puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark bulunmuştur (t=-8.116, p<0.001). Müdahale grubundaki tarama testi sonucu yüksek riskli çıkan gebelerin anksiyete puanlarının kontrol grubundaki gebelere göre daha düşük olduğu belirlenmiştir.

Müdahale grubunda tarama testi yüksek riskli çıkan gebelerin KVÇÖ puan ortalaması 12.46±17.07, kontrol grubunda ise 47.50±21.57 olarak bulunmuştur. Gruplar arasında KVÇÖ puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark bulunmuştur (t=-5.800, p<0.001). Müdahale grubundaki tarama testi sonucu yüksek riskli çıkan gebelerin karar çatışması puanlarının kontrol grubundaki gebelere göre daha düşük olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.3.8. ve 4.3.9.'dan elde edilen sonuçlar doğrultusunda tarama testi sonucunun yüksek riskli olması hem müdahale hem de kontrol grubundaki gebelerin anksiyete düzeylerini artırmıştır. Tarama testi yüksek riskli çıkan gebelerin anksiyeteleri ve karar çatışmaları karşılaştırıldığında ise müdahale grubundaki gebelerin anksiyete ve karar çatışması yaşama düzeylerinin kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşük olduğu belirlenmiştir.

Şekil 7. Tarama Testi Sonucu Yüksek Riskli Çıkan Gebelerin Prenatal Genetik Tarama Testlerine Yönelik STAI-I ve KVÇÖ Puan Ortalamalarının Müdahale ve Kontrol Gruplarına Göre Dağılımı



Şekil 7.'de tarama testi sonucu yüksek riskli çıkan gebelerin prenatal genetik tarama testlerine yönelik STAI-I ve KVÇÖ puan ortalamalarının müdahale ve kontrol gruplarına göre dağılımı gösterilmektedir.

Tablo 4.4. Tarama Testi Yaptıran Gebelerin Prenatal Genetik Tarama Testi Öncesi ve Sonrası Ölçek Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular

Tablo 4.4.1. Müdahale ve Kontrol Grubundaki Tarama Testi Yaptıran Gebelerin Prenatal Genetik Tarama Testi Sonrası STAI-I, KVÇÖ, KEOÖ ve Testlere Yönelik Tutum Ölçeği Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

ÖZELLİKLE R	Müdahale Grubu (n=112)								Kontrol Grubu (n=98)							
	STA-I		KVÇÖ		KEOÖ		Tutum		STA-I		KVÇÖ		KEOÖ		Tutum	
	r	p	r	p	r	p	r	p	r	p	r	p	r	p	r	p
STAI-I*			0.242***	0.010	0.210** *	0.026	-0.147	0.121			0.078	0.442	0.209*	0.039	-0.092	0.367
KVÇÖ*	0.242*	0.010			0.581	< 0.001	-0.391**	< 0.001	0.078	0.442			0.665**	< 0.001	-0.276**	0.006
KEOÖ*	0.210***	0.026	0.581	< 0.001			-0.338**	< 0.001	0.209*	0.039	0.665**	< 0.001			-0.332**	< 0.001
Tutum*	-0.147	0.121	-0.391**	< 0.001	-0.338**	< 0.001			-0.092	0.367	-0.276**	0.006	-0.332**	< 0.001		

* Pearson Korelasyon Testi

**Korelasyon 0.01 de anlamlıdır.

*** Korelasyon 0.05 de anlamlıdır.

Tablo 4.4.1’de müdahale ve kontrol grubundaki gebelerin tarama testi sonrası STAI-I, KVÇÖ, KEOÖ ve tarama testlerine yönelik tutum ölçeği puan ortalamaları arasındaki ilişki gösterilmektedir.

Müdahale grubunda STAI-I, KVÇÖ, KEOÖ ve prenatal genetik tarama testlerine yönelik tutumları arasındaki ilişki değerlendirildiğinde; STAI-I ile KVÇÖ puanları ($r=0.242$, $p=0.010$) arasında ve KEOÖ puanları ($r=0.210$, $p=0.026$) arasında zayıf düzeyde ve pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Müdahale grubunda gebelerin anksiyeteleri arttıkça karar vermede çatışma puanları ve karardan emin olma puanları artmaktadır. Müdahale grubundaki gebelerin STAI-I ve tutum ölçeği puanları değerlendirildiğinde ise; aralarında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır ($r=-0.147$, $p=0.121$).

Müdahale grubunda KVÇÖ ile KEOÖ arasındaki ilişki değerlendirildiğinde; KVÇÖ ile KEOÖ puanları ($r=0.581$, $p<0.001$) arasında orta düzeyde ve pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Müdahale grubunda gebelerin karar çatışmaları arttıkça karardan emin olma puanları artmaktadır. KVÇÖ ve prenatal genetik tarama testlerine yönelik tutum puanları arasındaki ilişki değerlendirildiğinde; KVÇÖ ve tarama testlerine yönelik tutum puanları ($r=-0.391$, $p<0.001$) arasında zayıf düzeyde ve negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Müdahale grubunda gebelerin tarama testlerine yönelik tutum puanları arttıkça karar vermede çatışma puanları azalmaktadır.

Müdahale grubunda KEOÖ puanı ve prenatal tarama testlerine yönelik tutum puanları arasında zayıf düzeyde ve negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r=-0.338$, $p<0.001$). Müdahale grubunda gebelerin prenatal genetik tarama testlerine yönelik tutum puanları arttıkça KEOÖ puanları azalmaktadır.

Kontrol grubunda STAI-I ile KVÇÖ puanları ($r=0.078$, $p=0.442$) ve tarama testlerine yönelik tutum puanları ($r=-0.092$, $p=0.367$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Kontrol grubunda STAI-I ve KEOÖ puanları ($r=0.209$, $p=0.039$) arasında zayıf düzeyde pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Kontrol grubunda gebelerin anksiyeteleri arttıkça karardan emin olma puanları artmaktadır.

Kontrol grubunda KVÇÖ ile KEOÖ puanları ($r=0.665$, $p<0.001$) orta düzeyde ve pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. KVÇÖ puanı arttıkça KEOÖ puanları artmaktadır. Kontrol grubunda KVÇÖ ve tarama testlerine yönelik tutum puanları ($r=-0.276$, $p=0.006$) arasında zayıf düzeyde ve negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir

ilişki bulunmuştur. Tarama testlerine yönelik tutum puanı azaldıkça, KVÇÖ puanı artmaktadır.

Kontrol grubunda KEOÖ ile tarama testlerine yönelik tutum puanları ($r=-0.332$, $p<0.001$) arasında zayıf düzeyde ve negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Kontrol grubunda gebelerin tarama testlerine yönelik tutum puanları azaldıkça KEOÖ puanları artmaktadır.



4.5. Prenatal Tarama Testi Sonrası Anksiyete, Karar Vermede Çatışma Ölçeği, Karardan Emin Olma Ölçeği ve Prenatal Tarama Testlerine Yönelik Tutum Ölçeği Puanlarının Gebelerin Bazı Sosyo-Demografik ve Obstetrik Özelliklerine Göre Dağılımı

Tablo 4.5.1.'de prenatal tarama testi sonrası anksiyete, karar vermede çatışma ölçeği, karardan emin olma ölçeği ve prenatal tarama testlerine yönelik tutum ölçeği puanlarının, gebelerin bazı sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı yer almaktadır.

Tablo 4.5.2.'de prenatal tarama testi sonrası anksiyete, karar vermede çatışma ölçeği, karardan emin olma ölçeği ve prenatal tarama testlerine yönelik tutum ölçeği puanlarının, gebelerin bazı obstetrik özelliklerine göre dağılımı yer almaktadır.



Tablo 4.5.1. Tarama Testi Sonrası Anksiyete, Karar Vermede Çatışma Ölçeği, Karardan Emin Olma Ölçeği ve Prenatal Tarama Testlerine Yönelik Tutum Ölçeği Puanlarının Gebelerin Bazı Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı

ÖZELLİKLER	Müdahale Grubu (n=112)						Kontrol Grubu (n=98)					
	STAI-I		KVÇÖ		Tarama Testlerine Yönelik Tutum Ölçeği Puanları		STAI-I		KVÇÖ		Tarama Testlerine Yönelik Tutum Ölçeği Puanları	
	t, F	p	t, F	p	t, F	p	t, F	p	t, F	p	t, F	p
İstatistiksel Analiz												
Yaş*												
19-34 yaş	-2.388	0.019	1.407	0.162	-2.174	0.032	-2.864	0.004	1.349	0.180	0.193	0.848
35-46 yaş												
Çalışma Durumu*												
Çalışıyor	0.750	0.455	1.453	0.149	0.090	0.929	-2.450	<0.001	1.998	0.049	-1.183	0.240
Çalışmıyor												
Eğitim Durumu*												
İlköğretim												
Lise	1.890	0.156	3.027	0.053	0.633	0.526	0.462	0.632	3.408	0.037	0.227	0.002
Üniversite ve Üzeri												

*3 ve daha fazla grup karşılaştırıldığında F testi, iki grup karşılaştırıldığında ise t testine ait p değeri verilmiştir.

Tablo 4.5.1’de tarama testi sonrasında anksiyete, karar vermede çatışma ölçeği, karardan emin olma ölçeği ve prenatal tarama testlerine yönelik tutum ölçeği puanlarının gebelerin bazı sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı yer almaktadır.

Müdahale grubundaki gebelerin yaş grupları ile KVÇÖ ve tarama testlerine yönelik bilgi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yokken ($p>0.05$), STAI-I ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki vardır ($t=-2.388$, $p=0.019$). Tabloda yer almayan verilere göre; müdahale grubunda 35-46 yaş grubundaki gebelerin STAI-I ölçek puanları 19-34 yaş grubundaki gebelere göre daha yüksektir.

Müdahale grubundaki gebelerin çalışma durumları ile STAI-I, KVÇÖ ve tarama testlerine yönelik tutum ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur ($p>0.05$).

Müdahale grubundaki gebelerin eğitim düzeyleri ile STAI-I, KVÇÖ puanları ve prenatal genetik tarama testlerine yönelik tutum ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

Kontrol grubundaki gebelerin yaş grupları ile KVÇÖ ve prenatal genetik tarama testlerine yönelik tutum puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yokken ($p>0.05$), STAI-I ölçek puanları ($t=-2.864$, $p=0.004$) arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki vardır. Tabloda yer almayan verilere göre; kontrol grubunda 35-46 yaş grubundaki gebelerin STAI-I ölçek puanları 19-34 yaş grubundaki gebelere göre daha yüksektir.

Kontrol grubundaki gebelerin çalışma durumları ile KVÇÖ puanları ($t=-2.450$, $p<0.001$) ve STAI-I ölçek puanları ($t=1.998$, $p=0.049$) arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki vardır. Tabloda yer almayan verilere göre; kontrol grubunda çalışan gebelerin STAI-I ölçek puanları çalışmayan gebelere göre daha yüksekken, karar vermede çatışma yaşama puanları çalışmayanlara göre daha düşüktür. Kontrol grubundaki gebelerin çalışma durumları ile prenatal genetik tarama testlerine yönelik tutum puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

Kontrol grubundaki gebelerin eğitim düzeyleri ile STAI-I puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yokken ($p>0.05$), KVÇÖ ölçek puanları ($F=3.408$, $p=0.037$) ve prenatal genetik tarama testlerine yönelik tutum ölçeği puanları ($F=0.227$, $p=0.002$) arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki vardır. Tabloda yer almayan verilere göre; kontrol grubunda ilköğretim ve lise eğitim düzeyindeki gebelerin KVÇÖ ölçek puanları daha yüksektir, üniversite veya lise mezunu gebelerin prenatal genetik tarama testlerine yönelik tutum ölçeği puanları ilköğretim mezunu gebelere göre daha yüksektir.

Tablo 4.5.2. Tarama Testi Sonrası Anksiyete, Karar Vermede Çatışma Ölçeği, Karardan Emin Olma Ölçeği ve Prenatal Tarama Testlerine Yönelik Tutum Ölçeği Puanlarının Gebelerin Bazı Obstetrik Özelliklerine Göre Dağılımı

ÖZELLİKLER	Müdahale Grubu (n=112)						Kontrol Grubu (n=98)					
	STAI-I		KVÇÖ		Tarama Testlerine Yönelik Tutum Ölçeği Puanları		STAI-I		KVÇÖ		Tarama Testlerine Yönelik Tutum Ölçeği Puanları	
İstatistiksel Analiz	t, F	p	t, F	p	t, F	p	t, F	p	t, F	p	t, F	p
Gebeliği Planlama Durumu												
Planlı	-1.973	0.051	-0.446	0.656	-0.090	0.929	-1.480	0.142	-1.775	0.079	-0.243	0.809
Plansız												
Gebelik Sayısı												
İlk Gebelik	-2.686	0.009	0.609	0.544	0.677	0.500	-0.160	0.873	0.882	0.381	1.053	0.295
İki ve Üzeri												
Tarama Testleri Hakkında Bilgi Alma Durumu												
Aldı	0.500	0.618	-1.041	0.300	0.620	0.537	-0.690	0.492	-4.036	<0.001	2.777	0.007
Almadı												
Müdahale Grubu (n=59)						Kontrol Grubu (n=67)						
Önceki Gebeliğinde Prenatal Genetik Tarama Testi Yaptırma Durumu												
Yaptırdı	1.536	0.130	0.402	0.689	1.174	0.245	1.702	0.094	-1.358	0.179	0.887	0.378
Yaptırmadı												

* t testine ait p değeri verilmiştir.

Tablo 4.5.2’de tarama testi sonrasında anksiyete, karar vermede çatışma ölçeği, karardan emin olma ölçeği ve prenatal tarama testlerine yönelik tutum ölçeği puanlarının gebelerin bazı obstetrik özelliklerine göre dağılımı yer almaktadır.

Müdahale grubundaki gebelerin gebeliği planlama durumları ve tarama testleri hakkında bilgi alma durumları ile STAI-I, KVÇÖ ve tarama testlerine yönelik tutum ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır ($p>0.05$). Müdahale grubundaki gebelerin gebelik sayısı ile KVÇÖ ve tarama testlerine yönelik tutum puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yokken ($p>0.05$), STAI-I puanları arasında ($t=-2.686$, $p=0.009$) istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Tabloda yer almayan verilere göre; müdahale grubunda 2 veya daha fazla gebeliği olan gebelerin STAI-I puanları ilk gebeliği olan gebelere göre daha yüksektir. Müdahale grubundaki gebelerin önceki gebeliğinde prenatal tarama testi yaptırma durumları ($n=59$) ile STAI-I, KVÇÖ ve tarama testlerine yönelik tutum ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Kontrol grubundaki gebelerin gebeliği planlama durumları ve gebelik sayıları ile STAI-I, KVÇÖ ve tarama testlerine yönelik tutum ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır ($p>0.05$). Kontrol grubundaki gebelerin tarama testleri hakkında bilgi alma durumları ile STAI-I puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yokken ($p>0.05$), KVÇÖ ($t=-4.036$, $p<0.001$) ve tarama testlerine yönelik tutum ölçeği puanları arasında ($t=2.777$, $p=0.007$) istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Prenatal genetik tarama testlerine yönelik bilgi almayan kadınlarda KVÇÖ puanları alanlara göre daha yüksektir. Prenatal genetik tarama testlerine yönelik bilgi alan kadınlarda prenatal genetik tarama testlerine yönelik tutum ölçeği puanları almayanlara göre daha yüksektir.

Kontrol grubundaki gebelerin önceki gebeliğinde prenatal tarama testi yaptırma durumları ile STAI-I, KVÇÖ ve prenatal genetik tarama testlerine yönelik tutum ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır ($p>0.05$).

4.6. Gebelerin Prenatal Genetik Tanı Testleri Yaptırma Durumlarına Yönelik Özelliklerinin Dağılımı

Tablo 4.6.1. Gebelerin Prenatal Genetik Tanı Testleri Yaptırma Durumları ve Nedenlerine Yönelik Özelliklerinin Dağılımı

ÖZELLİKLER	Müdahale Grubu (n=112)		Kontrol Grubu (n98)		χ^2	p
	n	%	n	%		
Prenatal Tanı Testi Önerilme Durumu						
Evet	41	36.6	40	40.8	0.391	0.532
Hayır	71	63.4	58	59.2		
ÖZELLİKLER	Müdahale Grubu (n=31)		Kontrol Grubu (n=26)		χ^2	p
	n	%	n	%		
Prenatal Tanı Testi Yaptırma Durumu						
Evet	31	75.6	26	66.7	0.780	0.377
Hayır	10	24.4	13	33.3		
Hangi Tanı Testini Yaptırdığı						
Amniyosentez	27	87.1	24	92.3	0.408	0.523
KVÖ	4	12.9	2	7.7		
ÖZELLİKLER	Müdahale Grubu (n=10)		Kontrol Grubu (n=13)		χ^2	p
	n	%	n	%		
Tanı Testi Yaptırmama Nedeni*						
İnancım Nedeniyle	3	30.0	5	38.5	0.178	0.673
Bebeğinin Sağlık Durumu Ne Olursa Olsun Doğurmak İsteme	2	20.0	5	38.5	0.910	0.340
İşlemden Korkma	0	0.0	3	23.1	2.654	0.103
İşlemin Düşük Riskinin Olması	5	50.0	3	23.1	1.806	0.179
NİPT Yaptırmak İsteme	6	60.0	5	38.5	1.051	0.305

χ^2 =Pearson Ki-kare Testi

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir (n katlanmıştır).

Tablo 4.6.1.'de gebelerin prenatal genetik tanı testleri yaptırma durumları ve nedenlerine yönelik özelliklerinin dağılımı verilmiştir. Müdahale grubundaki gebelerin %36.6'sına, kontrol grubundaki gebelerin ise %40.8'ine prenatal tanı testi yaptırması önerilmiştir. Müdahale grubunda tanı testi önerilen kadınların %75.6'sı, kontrol grubundaki kadınların ise %66.7'si prenatal tanı testi yaptırmıştır. Müdahale grubunda tanı testi yaptıran gebelerin %87.1'i amniyosentez, %12.9'u koryonik villus örnekleme yaptırmıştır. Kontrol grubunda tanı testi yaptıran gebelerin %92.3'ü amniyosentez, %7.7'si koryonik villus örnekleme yaptırmıştır.

Müdahale grubundaki gebelerin %30'u, kontrol grubundaki gebelerin %38.5'i inancı nedeniyle; müdahale grubundaki gebelerin %20'si, kontrol grubundaki gebelerin %38.5'i bebeğinin sağlık durumu ne olursa olsun doğuracağı için; kontrol grubundaki gebelerin %23.1'i korktuğu için; müdahale grubundaki gebelerin %50'si, kontrol grubundaki gebelerin %23.1'i işlemin düşük riski taşıması nedeniyle; müdahale grubundaki kadınların %60'ı, kontrol grubundaki gebelerin %38.5'i NİPT yaptıracığı için tanı testi yaptırmamıştır.

Müdahale ve kontrol grupları arasında prenatal tanı testi önerilme durumları, tanı testi yaptırma durumları, hangi tanı testini yaptırdıkları ve tanı testi yaptırmama nedenleri gibi özellikler açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.6.2. Gebelerin Prenatal Genetik Tanı Testleri Yaptırma Nedenlerinin Müdahale ve Kontrol Gruplarına Göre Dağılımı

	Müdahale Grubu (n=31)		Kontrol Grubu (n=26)		χ^2	p
	n	%	n	%		
Prenatal Tanı Testi Yaptırma Nedenleri*						
Pozitif İkili Tarama Testi Sonucu	21	67.7	16	61.5	0.239	0.625
Pozitif Üçlü Tarama Testi Sonucu	14	45.2	9	34.6	0.350	0.554
İleri Maternal Yaş	12	38.7	11	42.3	0.076	0.783
Ultrason Bulguları	8	25.8	5	19.2	0.347	0.556
Önceden Down Sendromlu Çocuğa Sahip Olma	0	0.0	2	7.7	2.471	0.116
Akraba Evliliği	2	6.5	0	0.0	1.738	0.187

χ^2 =Pearson Ki-kare Testi

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir (n katlanmıştır).

Tablo 4.6.2.'de gebelerin prenatal genetik tanı testleri yaptırma nedenlerinin müdahale ve kontrol gruplarına göre dağılımı verilmiştir. Müdahale grubundaki gebelerin %67.7'si, kontrol grubundaki gebelerin %61.5'i pozitif ikili tarama testi sonucu nedeniyle; müdahale grubundaki gebelerin %45.2'si, kontrol grubundaki gebelerin %34.6'sı pozitif üçlü tarama testi sonucu nedeniyle, müdahale grubundaki gebelerin %38.7'si, kontrol grubundaki gebelerin %42.3'ü ileri maternal yaş nedeniyle; müdahale grubundaki kadınların %25.8'i, kontrol grubundaki gebelerin %19.2'si pozitif ultrason bulguları nedeniyle; kontrol grubundaki gebelerin %7.7'si önceden down sendromlu çocuğa sahip olmaları nedeniyle ve müdahale grubundaki gebelerin %6.5'i akraba evliliği nedeniyle tanı testi yaptırmıştır.

Müdahale ve kontrol grupları arasında prenatal tanı testi yaptırma nedenleri açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.6.3. Gebelerin Prenatal Genetik Tanı Testleri Yaptırmalarına ve Gebeliğin Devamına Karar Vermelerinde Etkili Olan Kişilerin Müdahale ve Kontrol Gruplarına Göre Dağılımı

ÖZELLİKLER	Müdahale Grubu (n=31)		Kontrol Grubu (n=26)		χ^2	p
	n	%	n	%		
Prenatal Genetik Tanı Testleri Yaptırmaya Karar Vermede Etkili Kişiler*						
Kendisi	2	6.5	0	0.0	1.738	0.187
Eşi	1	3.2	0	0.0	0.854	0.356
Eşi ve Kendisi	14	45.2	20	76.9	5.927	0.015
Doktoru	28	90.3	19	73.1	2.907	0.088
Arkadaş/Akrabaları	11	9.8	3	3.0	2.471	0.116
Bebeginde Hastalık Saptanması Durumunda Gebeliği Sonlandırma ya da Devam Ettirmeye Karar Vermede Etkili Olabilecek Kişiler*						
Kendisi	3	9.7	1	3.8	0.016	0.899
Eşi	0	0.0	3	11.5	3.776	0.052
Eşi ve Kendisi	26	83.9	20	76.9	1.785	0.182
Doktoru	14	45.2	11	42.3	0.054	0.816
Arkadaş/Akrabaları	1	3.2	2	7.7	0.566	0.452
Hiç Bir Zaman Gebeliğimi Sonlandırmayı Düşünmem	2	6.5	3	11.5	1.070	0.301

χ^2 =Pearson Ki-kare Testi

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir (n katlanmıştır).

Tablo 4.6.3.'de gebelerin prenatal genetik tanı testleri yaptırmalarına ve gebeliğin devamına karar vermelerinde etkili olan kişilerin müdahale ve kontrol gruplarına göre dağılımı verilmiştir.

Müdahale grubundaki gebelerin %6.5'i sadece kendi görüşünün, %3.2'si sadece eşinin görüşünün, %45.2'si eşi ve kendisinin ortak görüşünün, %90.3'ü gebeliğini takip eden doktorun görüşünün, %9.8'i arkadaş/akrabalarının görüşünün prenatal tanı testi yaptırmalarına karar vermede etkili olduğunu belirtmiştir.

Kontrol grubundaki gebelerin %76.9'unun eşi ve kendisinin ortak görüşünün, %73.1'i gebeliğini takip eden doktorun görüşünün, %3.0'ü arkadaş/akrabalarının görüşünün prenatal tanı testi yaptırmalarına karar vermede etkili olduğunu belirtmiştir.

Müdahale ve kontrol grupları arasında prenatal tanı testi yaptırmaya karar vermede eşinin ve kendisinin görüşünün etkili olması açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($\chi^2=5.927$, $p=0.015$). Müdahale ve kontrol grupları arasında prenatal tanı testi yaptırmaya karar vermede etkili olan diğer kişiler açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

Müdahale grubunda gebelerin prenatal genetik tanı testleri sonrasında bebeğinde hastalık saptanması durumunda gebeliği sonlandırma ya da devam ettirmeye karar vermelerinde gebelerin %9.7'si sadece kendi görüşlerinin etkili olabileceğini, %83.9'u eşi ve kendisinin görüşünün, %45.2'si gebeliğini takip eden doktorun görüşünün, %3.2'si arkadaş/akrabalarının görüşünün etkili olabileceği belirtilmiştir. Gebelerin %6.5'i ise hiçbir durumda gebeliğini sonlandırmayı düşünmediğini belirtmiştir.

Kontrol grubunda gebelerin prenatal genetik tanı testleri sonrasında bebeğinde hastalık saptanması durumunda gebeliği sonlandırma ya da devam ettirmeye karar vermelerinde gebelerin %3.8'i sadece kendi görüşlerinin, %11.5'i sadece eşlerinin görüşlerinin etkili olabileceğini, %76.9'u eşi ve kendisinin görüşünün, %42.3'ü gebeliğini takip eden doktorun görüşünün, %7.7'si arkadaş/akrabalarının görüşünün etkili olabileceği belirtilmiştir. Gebelerin %11.5'i ise hiçbir durumda gebeliğini sonlandırmayı düşünmediğini belirtmiştir.

Müdahale ve kontrol grupları arasında prenatal tanı testi yaptırmaya karar vermede etkili olan kişiler açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.6.4. Gebelerin Prenatal Genetik Tanı Testi Sonuçları ve Tanı Testi Sonrası Gebeliğin Seyrine İlişkin Özelliklerinin Dağılımı

ÖZELLİKLER	Müdahale Grubu (n=31)		Kontrol Grubu (n=26)	
	n	%	n	%
Tanı Testi Sonucu				
Normal Karyotip	25	80.6	22	84.6
Down Sendromu	4	12.9	3	11.5
Normal Karyotip Fakat Multiple Anomali	2	6.5	1	3.8
Tanı Testi Sonrası Gebeliğin Seyri				
Preterm Doğum	1	3.2	0	0.0
İntrauterin Fetal Kayıp	1	3.2	1	3.8
Terminasyon	4	12.9	3	11.5
Fetal Anomalili Doğum	1	3.2	1	3.8
Gebeliği Devam Eden	16	51.6	3	11.5
Sağlıklı Doğum	8	25.8	18	69.2

Tablo 4.6.4.'te gebelerin prenatal genetik tanı testi sonuçları ve tanı testi sonrası gebeliğin seyrine ilişkin özelliklerinin dağılımı verilmiştir.

Müdahale grubundaki gebelerin tanı testi sonuçlarına göre; bebeklerin %80.6'sının normal karyotipte olduğu, %12.9'unun Down Sendromlu, %6.5'inin normal karyotipe sahip fakat multiple anomalili olduğu bulunmuştur. Kontrol grubundaki gebelerin tanı testi sonuçlarına göre; bebeklerin %84.6'sının normal karyotipte olduğu, %11.5'inin Down Sendromlu, %3.8'inin normal karyotipe sahip fakat multiple anomalili olduğu bulunmuştur.

Müdahale grubunda tanı testi sonrasında gebelerin %3.2'si preterm doğum yapmıştır, %3.2'si intrauterin fetal kayıp yaşamıştır, %12.9'una terminasyon yapılmıştır, %3.2'si fetal anomalili doğum yapmıştır, %51.6'sının gebeliği sorunsuz devam etmektedir ve %25.8'i sağlıklı doğum yapmıştır. Kontrol grubunda tanı testi sonrasında gebelerin %3.8'i intrauterin fetal kayıp yaşamıştır, %11.5'ine terminasyon yapılmıştır, %3.8'i fetal anomalili doğum yapmıştır, %11.5'inin gebeliği sorunsuz devam etmektedir ve %69.2'si sağlıklı doğum yapmıştır.

Tablo. 4.7. Tanı Testi Yaptıran Gebelerin Prenatal Tanı Testi Sonrası Anksiyete, Karar Çatışması, Karardan Emin Olma, Bilgi Düzeyleri, Karar Memnuniyeti Düzeyleri ve Tanı Testlerine Yönelik Tutumlarına İlişkin Bulgular

Tablo 4.7.1. Tanı Testi Yaptıran Gebelerin Tanı Testi Öncesi ve Sonrasındaki Anksiyete Düzeylerinin Müdahale ve Kontrol Gruplarına Göre Dağılımı

STAI Durumluk	Müdahale Grubu (n=31)	Kontrol Grubu (n=26)	t*	p
	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$		
Tanı Testi Öncesi	51.67±10.09	56.65±11.64	-1.729	0.089
Tanı Testi Sonrası	38.03±10.43	48.30±14.38	-3.119	0.003
t, p	6.107, < 0.001	3.050, 0.005		

* Bağımsız gruplarda t testi

**Bağımlı gruplarda t testi

Tablo 4.7.1.'de tanı testi yaptıran gebelerin tanı testi öncesi ve sonrasındaki anksiyete düzeylerinin müdahale ve kontrol gruplarına göre dağılımı görülmektedir.

Müdahale grubundaki gebelerin prenatal genetik tanı testi öncesi durumluk anksiyete ölçek puan ortalaması 51.67±10.09, kontrol grubundaki gebelerin ise 56.65±11.64'tür. Tanı testi öncesinde gruplar arasında durumluk anksiyete puan ortalamaları yönünden istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur (t=-1.729, p=0.089). Müdahale grubunun tanı testi sonrası puan ortalaması 38.03±10.43, kontrol grubunun tanı testi sonrası puan ortalaması 48.30±14.38 olarak bulunmuştur. Tanı testi sonrasında gruplar arasında anksiyete puan ortalamaları yönünden anlamlı bir fark vardır (t=-3.119, p=0.003). Müdahale ve kontrol grubunun tanı testi öncesi durumluk anksiyete puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yokken, tanı testi sonrasında müdahale grubunun durumluk anksiyete puanı, kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük bulunmuştur.

Müdahale grubundaki gebelerin tanı testi öncesi ve tanı testi sonrası STAI-I puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede fark bulunmuştur (t=6.107, p<0.001). Gebelerin tarama testi sonrası STAI-I puanları istatistiksel olarak anlamlı derecede azalmıştır.

Kontrol grubundaki gebelerin tarama testi öncesi ve tarama testi sonrası STAI-I puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($t=3.050$, $p=0.005$). Gebelerin tarama testi sonrası STAI-I puanları istatistiksel olarak anlamlı derecede azalmıştır.



Tablo 4.7.2 Tanı Testi Yaptıran Gebelerin Tanı Testi Öncesi ve Sonrası Karar Vermede Çatışma ve Karardan Emin Olma Puan Ortalamalarının Müdahale ve Kontrol Gruplarına Göre Dağılımı

	Müdahale Grubu (n=31)	Kontrol Grubu (n=26)	İstatistiksel Analiz	
	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	t*	p
KVÇÖ				
Tanı Testi Öncesi	30.49±13.00	35.33±19.72	-1.110	0.272
Tanı Testi Sonrası	7.51±13.16	36.59±17.55	-7.141	<0.001
İstatistiksel Analiz (t, p)	8.601, <0.001	-0.637, 0.530		
KEOÖ				
Tanı Öncesi	0.51±1.09	1.07±1.49	-1.634	0.108
Tanı Sonrası	0.03±0.17	1.00±1.46	-3.640	0.001
İstatistiksel Analiz (t, p)	2.468, 0.020	0.372, 0.713		

* Bağımsız gruplarda t testi

**Bağımlı gruplarda t testi

Tablo 4.7.2'de tanı testi yaptıran gebelerin tanı testi öncesi ve sonrası karar vermede çatışma ve karardan emin olma puan ortalamalarının müdahale ve kontrol gruplarına göre dağılımına ilişkin bulgular verilmiştir.

Müdahale grubundaki gebelerin prenatal genetik tanı testi öncesi KVÇÖ puan ortalaması 30.49±13.00, kontrol grubundaki gebelerin ise 35.33±19.72'dir. Prenatal genetik tanı testi öncesinde gruplar arasında KVÇÖ puan ortalamaları yönünden istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur (t=-1.110, p=0.272). Müdahale grubunun tanı testi sonrası puan ortalaması 7.51±13.16, kontrol grubunun tanı testi sonrası puan ortalaması 36.59±17.55 olarak bulunmuştur. Tanı testi sonrasında gruplar arasında KVÇÖ puan ortalamaları yönünden anlamlı bir fark vardır (t=-7.141, p<0.001). Müdahale ve kontrol grubunun tanı testi öncesi KVÇÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yokken, tanı testi

sonrasında müdahale grubunun KVÇÖ puanı, kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük bulunmuştur.

Müdahale grubundaki gebelerin prenatal genetik tanı testi öncesi KEOÖ puan ortalaması 0.51 ± 1.09 , kontrol grubundaki gebelerin ise 1.07 ± 1.49 'dur. Tanı testi öncesinde gruplar arasında KEOÖ puan ortalamaları yönünden istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($t=-1.634$, $p=0.108$). Müdahale grubunun tanı testi sonrası KEOÖ puan ortalaması 0.03 ± 0.17 , kontrol grubunun tanı testi sonrası puan ortalaması 1.00 ± 1.46 olarak bulunmuştur. Tanı testi sonrasında gruplar arasında KEOÖ puan ortalamaları yönünden anlamlı bir fark vardır ($t=-3.640$, $p=0.001$). Müdahale ve kontrol grubunun tanı testi öncesi KEOÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yokken, tanı testi sonrasında müdahale grubunun KEOÖ puanı, kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük bulunmuştur.

Müdahale grubundaki gebelerin tanı testi öncesi ve tanı testi sonrası KVÇÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede fark bulunmuştur ($t=8.601$, $p<0.001$). Gebelerin tanı testi sonrası KVÇÖ puanları istatistiksel olarak anlamlı derecede azalmıştır. Müdahale grubundaki gebelerin tanı testi öncesi ve tanı testi sonrası KEOÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede fark bulunmuştur ($t=2.468$, $p=0.020$). Gebelerin tarama testi sonrası KEOÖ puanları istatistiksel olarak anlamlı derecede azalmıştır.

Kontrol grubundaki gebelerin tanı testi öncesi ve tanı testi sonrası KVÇÖ puanları ($t=-0.637$, $p=0.530$) arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede fark bulunmamıştır. Kontrol grubunda tanı testi öncesi ve tanı testi sonrası KEOÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($t=-0.372$, $p=0.713$).

Tablo 4.7.3. Müdahale Grubundaki Gebelerin Prenatal Genetik Tanı Testi Öncesi ve Sonrası Bilgi Değerlendirme İfadelerine Verdikleri Cevapların Maddelere Göre Dağılımı

Prenatal Genetik Tanı Testleri Hakkında Bilgi Düzeyini Değerlendirmeye Yönelik İfadeler	Müdahale (n=31)					
	Tamı Testi Öncesi			Tamı Testi Sonrası		
	Evet n (%)	Bilmiyorum n (%)	Hayır n (%)	Evet n (%)	Bilmiyorum n (%)	Hayır n (%)
1. Prenatal tanı testleri bebekte yüksek risk çıktığında hastalığın teşhis edilebilmesi için yapılır.(Doğru)	29 (93.5)	1 (3.2)	1 (3.2)	30 (96.8)	0 (0.0)	1 (3.2)
2. Prenatal tanı testleri amniyosentez, kordosentez ve koryonik villus örneklemesidir.(Doğru)	21 (67.7)	8 (25.8)	2 (6.5)	30 (96.8)	1 (3.2)	0 (0.0)
3. Bebeğin eşinden örnek alma işlemi (koryonik villus örneklemesi) 10-13. gebelik haftalarında yapılabilir.(Doğru)	9 (29.0)	21 (67.7)	1 (3.2)	26 (83.9)	5 (16.1)	0 (0.0)
4. Amniyosentez işlemi gebeliğin 16-18. haftalarında yapılabilir.(Doğru)	30 (96.8)	1 (3.2)	0 (0.0)	31 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
5. Amniyosentez işleminde bebeğin içinde bulunduğu sıvıdan örnek alınır.(Doğru)	31 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	31 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
6. Amniosentez yapıldığında sadece Down sendromuna bakılır.(Yanlış)	12 (38.7)	12 (38.7)	7 (22.6)	0 (0.0)	2 (6.5)	29 (93.5)
7. Amniosentez ya da bebeğin eşinden örnek alma işlemi sonucunda göre bebeğin doğuştan hastalıklı olacağı belirlense dahi gebeliği sonlandırma zorunluluğu yoktur.(Doğru)	25 (80.6)	5 (16.1)	1 (3.2)	30 (96.8)	1 (3.2)	0 (0.0)
8. Tanı testlerini yaptırmak düşük yapma riskimi artırabilir.(Doğru)	29 (93.5)	1 (3.2)	1 (3.2)	31 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
9. Tamı testlerinde çıkan sonuç kesin olmayabilir. (Yanlış)	12 (38.7)	10 (32.3)	9 (29.0)	31 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
10. Prenatal tanı testleri gebeliğin devamı ve belirli bir hastalığa sahip çocuğa sahip olma konusunda önceden hazırlık şansı verir.(Doğru)	27 (87.1)	2 (6.5)	2 (6.5)	31 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)

Tablo 4.7.3.'te müdahale grubundaki gebelerin prenatal genetik tanı testi öncesi ve sonrası bilgi değerlendirme ifadelerine verdikleri cevapların maddelere göre dağılımı yer almaktadır.

Tanı testi yaptıran gebelerin %93'ünden fazlası tanı testi öncesinde 1.,4.,5. ve 8. ifadelere doğru cevap vermiştir. Tanı testi sonrasında ise gebeler 4.,5.,8.,9. ve 10. ifadelere gebelerin tamamı doğru cevap vermiştir. Diğer ifadelere ise gebelerin yaklaşık %90'ı doğru cevap vermiştir.

Tabloda yer almayan verilere göre müdahale grubunda prenatal genetik tanı testlerine yönelik bilgi değerlendirmeye yönelik ifadelere verilen doğru cevap ortalaması tanı testi öncesinde 7.00 ± 1.65 olarak, tanı testi sonrasında ise 9.67 ± 0.70 olarak bulunmuştur.



Tablo 4.7.4 Kontrol Grubundaki Gebelerin Prenatal Genetik Tanı Testi Öncesi ve Sonrası Bilgi Değerlendirme İfadelerine Verdikleri

Prenatal Genetik Tanı Testleri Hakkında Bilgi Düzeyini Değerlendirmeye Yönelik İfadeler	Kontrol (n=26)					
	Tamı Testi Öncesi			Tamı Testi Sonrası		
	Evet n (%)	Bilmiyorum n (%)	Hayır n (%)	Evet n (%)	Bilmiyorum n (%)	Hayır n (%)

Cevapların Maddelere Göre Dağılımı

1. Prenatal tanı testleri bebekte yüksek risk çıktığında hastalığın teşhis edilebilmesi için yapılır.(Doğru)	25 (96.2)	1 (3.8)	0 (0.0)	25 (96.2)	1 (3.8)	0 (0.0)
2. Prenatal tanı testleri amniyosentez, kordosentez ve koryonik villus örneklemesidir.(Doğru)	10 (38.5)	16 (61.5)	0 (0.0)	10 (38.5)	16 (61.5)	0 (0.0)
3. Bebeğin eşinden örnek alma işlemi (koryonik villus örneklemesi) 10-13. gebelik haftalarında yapılabilir.(Doğru)	3 (11.5)	23 (88.5)	0 (0.0)	3 (11.5)	23 (88.5)	0 (0.0)
4. Amniyosentez işlemi gebeliğin 16-18. haftalarında yapılabilir.(Doğru)	23 (88.5)	3 (11.5)	0 (0.0)	24 (92.3)	2 (7.7)	0 (0.0)
5. Amniyosentez işleminde bebeğin içinde bulunduğu sıvıdan örnek alınır.(Doğru)	25 (96.2)	1 (3.8)	0 (0.0)	24 (92.3)	2 (7.7)	0 (0.0)
6. Amniosentez yapıldığında sadece Down sendromuna bakılır.(Yanlış)	10 (38.5)	8 (30.8)	8 (30.8)	11 (42.3)	6 (23.1)	9(34.6)
7. Amniosentez ya da bebeğin eşinden örnek alma işlemi sonucunda göre bebeğin doğuştan hastalıklı olacağı belirlense dahi gebeliği sonlandırma zorunluluğu yoktur.(Doğru)	22 (84.6)	4 (15.4)	0 (0.0)	22 (84.6)	3 (11.5)	1 (3.8)
8. Tanı testlerini yaptırmak düşük yapma riskimi artırabilir.(Doğru)	23 (88.5)	2 (7.7)	1 (3.8)	24 (92.3)	1 (3.8)	1 (3.8)
9. Tanı testlerinde çıkan sonuç kesin olmayabilir. (Yanlış)	15 (57.7)	5 (19.2)	6 (23.1)	15 (57.7)	5 (19.2)	6 (23.1)
10. Prenatal tanı testleri gebeliğin devamı ve belirli bir hastalığa sahip çocuğa sahip olma konusunda önceden hazırlık şansı verir.(Doğru)	24 (92.3)	1 (3.8)	1 (3.8)	23 (88.5)	1 (3.8)	2 (7.7)

Tablo 4.7.4.'te kontrol grubundaki gebelerin prenatal genetik tanı testi öncesi ve sonrası bilgi değerlendirme ifadelerine verdikleri cevapların maddelere göre dağılımı yer almaktadır.

Tanı testi öncesinde kontrol grubundaki gebeler en yüksek oranda 1.,4.,5.,7.,8. ve 10. ifadelerine doğru yanıt vermişlerdir. Tanı testi sonrasında ifadelerine verilen doğru cevap oranları tanı testi öncesi döneme benzer olmakla birlikte, gebeler en çok 1.,4.,5.,7.,8. ve 10. ifadelerine doğru cevap vermişlerdir.

Tabloda yer almayan verilere göre kontrol grubunda prenatal genetik tanı testlerine yönelik bilgi değerlendirmeye yönelik ifadelerine verilen doğru cevap ortalaması tanı testi öncesinde 6.50 ± 1.70 olarak, tanı testi sonrasında ise 6.53 ± 1.79 olarak bulunmuştur.



Tablo 4.7.5. Müdahale ve Kontrol Gruplarındaki Gebelerin Prenatal Genetik Tanı Testi Sonrası Prenatal Genetik Tanı Testlerine

Karar Memnuniyetini Değerlendirmeye Yönelik İfadeler	Müdahale (n=31)			Kontrol (n=26)		
	Tanı Testi Sonrası n (%)			Tanı Testi Sonrası n (%)		
	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum
1) Doğum öncesi tarama / tanı testleri ile ilgili verdiğim karardan memnunum.	31 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	21 (80.8)	4 (15.4)	1 (3.8)
2) Doğru bir karar verdiğimi düşünüyorum.	31 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	20 (76.9)	5 (19.2)	1 (3.8)
3) Bilgilendirilmiş bir şekilde karar verdiğimi düşünüyorum.	31 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	20 (76.9)	5 (19.2)	1 (3.8)

Yönelik Karar Memnuniyeti Değerlendirme İfadelerine Verdikleri Cevapların Dağılımı

4) Aynı durumu tekrar yaşasam yine aynı kararı verirdim. (Aynı testi tekrar yaptırmam gerekirse yine aynı kararı veririm.)	28 (90.3)	3 (9.7)	0 (0.0)	20 (76.9)	4 (15.4)	2 (7.7)
5) Bu karar mantıklı bir karardı.	31 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	19 (73.1)	5 (19.2)	2 (7.7)

Tablo 4.7.5'te müdahale ve kontrol gruplarındaki gebelerin prenatal genetik tanı testi sonrası prenatal genetik tanı testlerine yönelik karar memnuniyeti değerlendirme ifadelerine verdikleri cevapların dağılımı verilmiştir. Müdahale grubundaki gebelerin tamamı tanı testi sonrasında; “Doğum öncesi tarama / tanı testleri ile ilgili verdiğim karardan memnunum.”, “Doğru bir karar verdiğimi düşünüyorum.”, “Bilgilendirilmiş bir şekilde karar verdiğimi düşünüyorum.” ve “Bu karar mantıklı bir karardı.” ifadelerine “Katılıyorum.” olarak cevap vermişlerdir. Gebelerin % 90.3'ü ise “Aynı durumu tekrar yaşasam yine aynı kararı verirdim. (Aynı testi tekrar yaptırmam gerekirse yine aynı kararı veririm.)” ifadesine “Katılıyorum.” olarak cevap vermişlerdir. Kontrol grubundaki gebelerin yaklaşık %75'i tüm ifadelere “Katılıyorum.” olarak cevap vermişlerdir. Kontrol grubundaki gebelerin yaklaşık %20'si ise “Kararsızım.” ve “Katılmıyorum.” olarak cevap vermişlerdir. Buna göre tanı testi sonrasında müdahale grubundaki gebelerin karar memnuniyetlerinin daha yüksek olduğu değerlendirilmiştir.

Tablo 4.7.6. Müdahale Grubundaki Gebelerin Prenatal Genetik Tanı Testi Sonrası Prenatal Genetik Tanı Testlerine Yönelik Danışmanlık Memnuniyeti Değerlendirme İfadelerine Verdikleri Cevapların Dağılımı

Danışmanlık Memnuniyeti Değerlendirmeye Yönelik İfadeler	Müdahale (n=31)		
	Tanı Testi Sonrası n (%)		
	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum
1) Doğum öncesi tarama/tanı testleri ile ilgili verilen bilgiler yeterliydi.	31 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
2) Verilen bilgiler açık ve anlaşılırdı.	31 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
3) Verilen bilgiler kafamdaki sorularımı cevapladı.	31 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
4) Danışmanlığım süresi yeterliydi.	31 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
5) Verilen bilgilerin yararlı olduğunu düşünüyorum.	31 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
6) Danışmanlık sırasında verilen bilgiler tarama/tanı testleri ile ilgili kararlarımda etkili oldu.	31 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
7) Bu bilgilendirme ve danışmanlıktan memnun kaldım.	31 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)

Tablo 4.7.6.'da müdahale grubundaki gebelerin prenatal genetik tanı testi sonrası prenatal genetik tanı testlerine yönelik danışmanlık memnuniyeti değerlendirme ifadelerine verdikleri cevapların dağılımı verilmiştir. Müdahale grubundaki gebelerin tamamı danışmanlık değerlendirme ifadelerini “Katılıyorum.” olarak cevaplamışlardır. Buna göre müdahale grubundaki gebelerin danışmanlık memnuniyetlerinin oldukça yüksek olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.7.7. Tanı Testi Yaptıran Gebelerin Tanı Testi Öncesi ve Sonrasında Tanı Testlerine Yönelik Tutum Ölçeği Puanlarının Müdahale ve Kontrol Gruplarına Göre Dağılımı

Tanı Testlerine Yönelik Tutum Puanı	Müdahale Grubu (n=31)	Kontrol Grubu (n=26)	t*	p
	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$		
Tanı Öncesi	23.87±3.44	20.08±5.99	2.531	0.014
Tanı Sonrası	25.93±3.24	21.80±5.60	3.304	0.002
t, p	3.876, <0.001	1.593, 0.124		

* Bağımsız gruplarda t testi

Tablo 4.7.7.'de tanı testi yaptıran gebelerin prenatal genetik tanı testi öncesi ve sonrasında tanı testlerine yönelik tutum ölçeği puanlarının müdahale ve kontrol gruplarına göre dağılımına ilişkin bulgular verilmiştir.

Müdahale grubundaki gebelerin tanı testi öncesi tanı testlerine yönelik tutum ölçeği puan ortalaması 23.87±3.44, kontrol grubundaki gebelerin ise 20.08±5.99'dur. Tanı testi öncesinde gruplar arasında tanı testlerine yönelik tutum puan ortalamaları yönünden istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır (t=2.531, p=0.041). Müdahale grubundaki gebelerin tanı testine yönelik tutum puanları kontrol grubundaki gebelere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir. Müdahale grubunun tanı testi sonrası puan ortalaması 25.93±3.24, kontrol grubunun tanı testi sonrası puan ortalaması 21.80±5.60 olarak bulunmuştur. Tanı testi sonrası gruplar arasında tanı testlerine yönelik tutum ölçeği puan ortalamaları yönünden anlamlı bir fark vardır (t=3.304, p=0.002). Tanı testi sonrasında müdahale grubunun tanı testlerine yönelik tutum puanı, kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Müdahale grubundaki gebelerin tanı testlerine yönelik tutumları kontrol grubundaki gebelere göre istatistiksel olarak anlamlı derecede olumludur (t=3.304, p=0.002).

Müdahale grubundaki gebelerin tanı testi öncesi ve tanı testi sonrası tanı testlerine yönelik tutum puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede fark bulunmuştur (t=3.876, p<0.001). Gebelerin tanı testi sonrası tutum puanları istatistiksel olarak anlamlı derecede artmıştır.

Kontrol grubundaki gebelerin tanı testi öncesi ve tanı testi sonrası tanı testlerine yönelik tutum puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($t=1.593$, $p=0.124$).



Tablo 4.8. Tanı Testi Yaptıran Gebelerin Prenatal Genetik Tanı Testi Öncesi ve Sonrası Ölçek Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular

Tablo 4.8.1. Müdahale ve Kontrol Grubundaki Tanı Testi Yaptıran Gebelerin Tanı Testi Sonrası STAI-I, KVÇÖ, KEOÖ ve Tutum Ölçeği Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

ÖZELLİKLER	Müdahale Grubu (n=31)								Kontrol Grubu (n=26)							
	STAI-I		KVÇÖ		KEOÖ		Tutum Ölçeği Puanı		STAI-I		KVÇÖ		KEOÖ		Tutum Ölçeği Puanı	
	r	p	r	p	r	p	r	p	r	p	r	p	r	p	r	p
STAI-I			0.481**	0.006	0.106	0.570	-0.447*	0.012			0.402*	0.042	0.411*	0.037	-0.334	0.096
KVÇÖ	0.481**	0.006			0.599**	<0.001	-0.503**	0.004	0.402*	0.042			0.729**	<0.001	-0.653**	<0.001
KEOÖ	0.106	0.570	0.599**	<0.001			-0.111**	0.553	0.411*	0.037	0.729**	<0.001			-0.481	0.013
Tutum	-0.447*	0.012	-0.503**	0.004	-0.111**	0.553			-0.334	0.096	-0.653**	<0.001	-0.481	0.013		

*Pearson Korelasyon Testi

**Korelasyon 0.01 de anlamlıdır.

*** Korelasyon 0.05 de anlamlıdır.

Tablo 4.8.1.'de müdahale ve kontrol grubundaki gebelerin tanı testi sonrası STAI-I, KVÇÖ, KEOÖ ve prenatal genetik tanı testlerine yönelik tutum ölçeği puan ortalamaları arasındaki ilişki gösterilmektedir.

Müdahale grubunda STAI-I, KVÇÖ, KEOÖ ve prenatal genetik tanı testlerine yönelik tutum ölçeği arasındaki ilişki değerlendirildiğinde; STAI-I ile KVÇÖ puanları ($r=0.481$, $p=0.006$) arasında orta düzeyde ve pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Müdahale grubundaki gebelerin anksiyeteleri arttıkça karar vermede çatışma puanları artmaktadır. STAI-I ve KEOÖ puanları ($r=0.106$, $p=0.570$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. STAI-I ve prenatal genetik tanı testlerine yönelik tutum ölçeği puanları ($r=-0.447$, $p=0.012$) arasında orta düzeyde ve negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Müdahale grubundaki gebelerin anksiyeteleri arttıkça testlere yönelik tutum ölçeği puanları azalmaktadır.

Müdahale grubunda KVÇÖ ile KEOÖ arasındaki ilişki değerlendirildiğinde; KVÇÖ ile KEOÖ puanları ($r=0.599$, $p<0.001$) arasında orta düzeyde ve pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Müdahale grubunda gebelerin karar çatışmaları arttıkça karardan emin olma puanları artmaktadır. KVÇÖ ve prenatal genetik tanı testlerine yönelik tutum ölçeği puanları arasındaki ilişki değerlendirildiğinde; KVÇÖ ve tanı testlerine yönelik tutum ölçeği puanları ($r=-0.503$, $p=0.004$) arasında orta düzeyde ve negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Müdahale grubunda gebelerin prenatal genetik tanı testlerine yönelik tutum ölçeği puanları arttıkça karar vermede çatışma puanları azalmaktadır.

Müdahale grubunda KEOÖ puanı ve prenatal tanı testlerine yönelik tutum ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($r=-0.111$, $p=0.553$).

Kontrol grubunda STAI-I ile KVÇÖ puanları ($r=0.402$, $p=0.042$) arasında orta düzeyde ve pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Kontrol grubundaki gebelerde STAI-I puanları arttıkça KVÇÖ puanları da artmaktadır. STAI-I ve KEOÖ puanları arasında ($r=0.411$, $p=0.037$) arasında orta düzeyde ve pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Kontrol grubundaki gebelerde STAI-I puanları arttıkça KEOÖ puanları da artmaktadır. STAI-I ve prenatal genetik tanı testlerine yönelik tutum ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($r=-0.334$, $p=0.096$).

Kontrol grubunda KVÇÖ ile KEOÖ puanları arasında yüksek düzeyde ve pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r=0.729$, $p<0.001$). Kontrol

grubundaki gebelerin KVÇÖ puanları arttıkça KEOÖ puanları da artmaktadır. Kontrol grubunda KVÇÖ ve prenatal genetik tanı testlerine yönelik tutum ölçeği puanları ($r=-0.653$, $p<0.001$) arasında orta düzeyde ve negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Tanı testlerine yönelik tutum ölçeği puanı azaldıkça, KVÇÖ puanı artmaktadır.

Kontrol grubunda KEOÖ ile prenatal genetik tanı testlerine yönelik tutum ölçeği puanları arasında orta düzeyde ve negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur($r=-0.481$, $p=0.013$). Kontrol grubunda gebelerin prenatal genetik tanı testlerine yönelik tutum ölçeği puanları azaldıkça KEOÖ puanları artmaktadır.



Tablo 4.9. Tanı Testi Sonrası Anksiyete, Karar Vermede Çatışma Ölçeği, Karardan Emin Olma Ölçeği ve Prenatal Tarama Testlerine Yönelik Tutum Ölçeği Puanlarının Gebelerin Bazı Sosyo-Demografik ve Obstetrik Özelliklerine Göre Dağılımı

Tablo 4.9.1.'de prenatal genetik tanı testi sonrası anksiyete, karar vermede çatışma ölçeği, karardan emin olma ölçeği ve prenatal tarama testlerine yönelik tutum ölçeği puanlarının, gebelerin bazı sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı yer almaktadır.

Tablo 4.9.2.'de prenatal genetik tanı testi sonrası anksiyete, karar vermede çatışma ölçeği, karardan emin olma ölçeği ve prenatal tarama testlerine yönelik tutum ölçeği puanlarının, gebelerin bazı obstetrik özelliklerine göre dağılımı yer almaktadır.



Tablo 4.9.1. Tanı Testi Sonrası Anksiyete, Karar Vermede Çatışma Ölçeği, Karardan Emin Olma Ölçeği ve Prenatal Tanı Testlerine Yönelik Tutum Ölçeği Puanlarının Gebelerin Bazı Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı

ÖZELLİKLER	Müdahale Grubu (n=31)	Kontrol Grubu (n=26)
-------------------	------------------------------	-----------------------------

	STAI-I		KVÇÖ		Tanı Testlerine Yönelik Tutum Ölçeği Puanları		STAI-I		KVÇÖ		Tanı Testlerine Yönelik Tutum Ölçeği Puanları	
	t, F	p	t, F	p	t, F	p	t, F	p	t, F	p	t, F	p
Yaş												
19-34 yaş	-1.236	0.226	-0.477	0.637	0.099	0.922	1.304	0.205	1.418	0.169	-1.158	0.132
35-46 yaş												
Çalışma Durumu												
Çalışıyor	0.084	0.934	-0.266	0.792	-0.544	0.591	2.039	0.053	0.359	0.723	0.333	0.742
Çalışmıyor												
Eğitim Durumu												
İlköğretim												
Lise	0.283	0.756	1.765	0.190	0.392	0.680	0.858	0.437	0.079	0.925	0.257	0.775
Üniversite ve Üzeri												

*3 ve daha fazla grup karşılaştırıldığında F testi, iki grup karşılaştırıldığında ise t testine ait p değeri verilmiştir.

Tablo 4.9.1’de tanı testi sonrasında anksiyete, karar vermede çatışma ölçeği, karardan emin olma ölçeği ve prenatal tarama testlerine yönelik tutum ölçeği puanlarının gebelerin bazı sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı yer almaktadır. Müdahale ve Kontrol grubundaki gebelerin yaş grupları, çalışma durumları ve eğitim düzeyleri ile STAI-I, KVÇÖ, KEOÖ ve prenatal genetik tanı testlerine yönelik tutum ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır.



Gebeliği Planlama Durumu												
Planlı	0.635	0.530	1.710	0.098	0.798	0.922	0.260	0.794	1.019	0.318	-2.752	0.011
Plansız												
Gebelik Sayısı												
İlk Gebelik	0.823	0.422	0.020	0.985	-0.729	0.472	2.250	0.055	1.684	0.131	-0.437	0.666
İki ve Üzeri												

*Bağımsız gruplarda t testine ait p değeri verilmiştir.

Tablo 4.9.2’de tanı testi sonrasında anksiyete, karar vermede çatışma ölçeği, karardan emin olma ölçeği ve prenatal tarama testlerine yönelik tutum ölçeği puanlarının gebelerin bazı obstetrik özelliklerine göre dağılımı yer almaktadır. Müdahale ve Kontrol grubundaki gebelerin gebeliği planlama durumları ile STAI-I, KVÇÖ, KEOÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Müdahale grubundaki gebelerin gebeliğini planlama durumu ile prenatal genetik tanı testlerine yönelik tutum ölçeği puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yokken ($p>0.05$), kontrol grubundaki gebelerin prenatal genetik tanı testlerine yönelik tutum ölçeği puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($t=-2.752$, $p=0.011$). Kontrol grubunda gebeliği planlı olan gebelerin testlere yönelik tutum puanları daha yüksektir. Müdahale ve kontrol grubundaki gebelerin gebelik sayıları ile STAI-I, KVÇÖ, KEOÖ ve prenatal genetik tanı testlerine yönelik tutum ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

5. TARTIŞMA

Bu bölümde, prenatal tarama ve tanı testlerine yönelik verilen danışmanlık hizmetinin gebelerin karar vermede çatışma, karardan emin olma, anksiyete düzeyleri ve testlere ilişkin tutumlarına etkisini belirlemek amacı ile yapılan randomize kontrollü çalışmadan elde edilen bulguların tartışılmasına yer verilmiştir.

5.1. Gebelerin Prenatal Genetik Tarama ve Tanı Testlerine İlişkin Bulgularının Tartışılması

Prenatal dönemde bebeğin sağlık durumunun değerlendirilmesine yönelik genetik tarama ve tanı testi olanakları gelişen teknoloji sayesinde oldukça artmıştır (9,20,94). Prenatal genetik tarama ve tanı testleri ile gebelerin erken antenatal dönemden itibaren bebeğin sağlık durumu hakkında bazı bilgiler edinebilmesi sağlanarak, gebelik süresince ve doğum sonrasında karşılaşılabilecekleri sorunlara ve gebelik sürecine yönelik alabilecekleri kararlara dair hazırlık yapabilmelerine imkan tanınmaktadır (14,15,20). Bu nedenle ACOG, tüm gebelerin prenatal tarama testlerine katılmasını ve gebelerin prenatal genetik tarama ve tanı testleri hakkında bilgilendirilmesini önermektedir (14). Bu çalışmada yer alan müdahale (9.04±0.91) ve kontrol (9.01±0.95) grubundaki gebelerin ortalama gebelik haftaları yaklaşık dokuzdur. Müdahale grubundaki gebelere yaklaşık dokuzuncu gestasyonel haftalarında danışmanlık hizmeti verilmiştir. Gebelerin Down Sendromu taramalarına yönelik bilgi düzeylerinin değerlendirildiği bir çalışmada, gebeler yaklaşık 23. gestasyonel haftalarında değerlendirilmiştir (92). Cuturilo ve arkadaşlarının 239 gebe ile prenatal danışmanlığın etkinliğini değerlendirdikleri bir çalışmada ise gebelerin ortalama gebelik haftaları 18.8'dir (25). Bu çalışmada, örnekleme alınan gebelerin gebelik haftalarının daha erken haftalar olmasının, tarama testlerine katılımın artırılmasında ve tarama testinde herhangi bir risk çıkması durumunda gebeliğin seyrine yönelik karar verme açısından daha olumlu etkiler yaratacağı düşünülebilir.

Çalışmamızda gebelerin prenatal genetik tarama ve tanı testlerine yönelik bilgi alma durumları ve bilgi kaynakları incelenmiştir. Müdahale grubundaki gebelerin yaklaşık yarısı ve kontrol grubundaki gebelerin yarısından fazlası prenatal genetik tarama ve tanı testlerine yönelik bilgi almıştır. Her iki grupta da gebeler çoğunlukla doktordan ve internetten bilgi almışlardır. Gebelerin doktor ve internetten sonra en sık akraba/arkadaşlarından bilgi aldıkları belirlenmiştir. Müdahale ve kontrol grubunda hemşireden ya da ebeden bilgi alma oranları yaklaşık %7.0'dir. Bu oran sağlık hizmeti sisteminin en önemli parçası olan hemşireler

açısından oldukça düşüktür. Yapılan bazı çalışmalarda ebeler tarafından verilen genetik danışmanlığın etkinliği değerlendirilmiştir (21,23) ve bir çalışmada Hollanda'da gebelerin yaklaşık %80'ine prenatal genetik danışmanlığın ebeler tarafından verildiği belirtilmiştir (23). İsviçre ve Amerika'da da ebelerin prenatal genetik danışmanlık yaptığı belirtilmektedir (24,95). Thompson ve arkadaşlarının 25 gebe ile yaptığı niteliksel çalışmada pozitif taram testi sonucu alan gebelerin %88'inin genetik tarama testlerinin neler olduğunu bildikleri belirtilmiştir. Prenatal genetik tarama testlerini bilen kadınların %75'inin bu bilgileri sağlık personelinde aldığı, %25'inin de akraba ve arkadaşlarından aldığı belirlenmiştir (69). Ülkemizde ise prenatal tarama testlerine yönelik bilgilendirme çoğunlukla doktor tarafından yapılmaktadır ve yapılan bilgilendirme bazen hastalar için yeterli olmamaktadır. Hemşireler ve ebelerin prenatal genetik danışmanlık hizmetlerinde daha aktif rol almaları, gebelerin karşılaşılabileceği sorunları daha erken dönemde tanılamada etkili olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızda gebelerin prenatal tarama testlerini yaptırmama ve yaptırmama nedenleri incelenmiştir. Müdahale ve kontrol grubundaki gebelerin yaklaşık %80'i prenatal genetik tarama testlerinden herhangi birini yaptırmayı istemiştir. Her iki gruptaki gebeler tarama testi yaptırmama nedenlerini en yüksek oranda (M,%88; K,%90) bebeğin sağlık durumu hakkında bilgi almak olduğunu belirtmişlerdir. Gebelerin tarama testlerini yaptırmayı isteme nedenleri ise; sağlıklı bir bebek dünyaya getirmek istemeleri, gebeliğini takip eden doktorun tavsiye etmesi, bebek sağlıksız olsa bile ne ile karşılaşacağını bilmek istemeleri, bebeğin sağlık durumu ile ilgili bilgi almak istemeleri ve testlerin faydalı olduğunu düşünmeleridir. Seven ve arkadaşlarının 274 kadınla yaptığı çalışmada da benzer şekilde kadınlar bebeğin sağlık durumunu kontrol etmek için, doktorları tavsiye ettiği için, testlerin uygulaması basit olduğu için, testlerin yapılmasının gerekli olduğunu düşündükleri için ve bebekte bir sorun varsa erken dönemde öğrenebilmek için prenatal genetik tarama testi yaptırmak istemişlerdir (26). Wätterbjörk ve arkadaşlarının 15 çift ile prenatal tarama testlerine yönelik karar vermeleri ile ilgili yaptığı nitel çalışmada, çiftler tarama testi yaptırmak isteme nedenlerini; gebelikle ilgili kaygıların azaltılabilmesi, testlerin sağlıksız bir fetüse sahip olma durumunda gebeliği sonlandırma olanağı sağlaması ve kardeşlerin doğacak olan engelli çocuktan etkilenmesini önlemek olarak bildirmişlerdir (96).

Çalışmamızda gebelerin tarama testlerini yaptırmayı istememe nedenleri; bebeğinde hastalık olsa da olmasa da doğurmak isteme, test yaptırmaya gerek duymama ve testlerin ne olduğunu bilmeme olarak belirlenmiştir. Yapılan benzer çalışmalarda da kadınların tarama testlerini yaptırmak istememe nedenleri; bebeğin zarar görmesinden korkmaları, kötü bir

sonuç karşısında kendilerini kötü hissetmekten kaçınma, sonucun pozitif çıkması durumunda da gebeliğe devam edeceklerini bildirmeleri, bebek hakkında bilgi almak istememeleri ve testlerin maliyetli olmasıdır (26,96-98). Gebelerin tarama testi yaptırmaya ya da yaptırmama nedenleri literatürle benzerlik göstermekle birlikte, kadınların testlere yönelik algıları prenatal tarama testi yaptırmaya durumları üzerinde etkilidir (19,98,99). Özellikle gebelerin testlerin yapılması şeklini ve amacını bilmemeleri ve çevrelerinden edindikleri yanlış bilgilerin, gebelerin test yaptırmaya yönelik çekincelerini artırdığı düşünülmektedir. Gebelerin test yaptırmaya yönelik olumsuz tutumları, tarama testi yaptırmaya fırsatından yararlanmalarına engel olabilir. Herhangi bir genetik ya da kromozomal bozukluğu olan bir bebeğe sahip olma durumunda ise gebelerin yaşadıkları anksiyete ve karar çatışmaları daha yüksek olacaktır.

5.2. Tarama Testi Yaptıran Gebelere Verilen Prenatal Genetik Tarama ve Tanı Yöntemlerine Yönelik Eğitim ve Danışmanlığın Anksiyete, Karar Çatışması, Karardan Emin Olma, Bilgi Düzeyi ve Karar Memnuniyeti Düzeyleri ve Tarama Testlerine Yönelik Tutumları Üzerine Etkisine İlişkin Bulguların Tartışılması

Prenatal genetik tarama testleri, gebelerin bebeğin sağlık durumu hakkında bilgi edinmelerini kromozomal ya da genetik bozukluğu olan fetüse sahip olan kadınların gebeliğe devam etme ya da gebeliği sonlandırma konusunda karar vermelerini, kararları doğrultusunda bakımın planlanarak, ailelere ihtiyaçları olan bakımı alabilme fırsatı sağlamaktadır (14,50,61,94). Prenatal tarama testlerinin yararları olmasına rağmen, tarama testi sonuçları doğrultusunda karar verme sürecinde gebe ve eşi bazı olumsuz deneyimler ve ikilemler yaşayabilmektedir. Literatürde özellikle tarama testi sonucunda herhangi bir genetik ya da kromozomal bozukluk açısından artmış riske sahip olan gebelerin anksiyete düzeylerinin arttığı belirtilmektedir (3,64,100); çünkü eşler test sonuçları doğrultusunda belirli riskleri olan bir konuda önemli bir karar vermek zorunda kalmaktadırlar ve karar çatışması yaşamaktadırlar (60,77).

Prenatal tarama ve tanı testlerine katılmayla ilgili yaşanan karar çatışması, bireyi değerleri, inançları ve karşılaşılabileceği sorunlarla karşı karşıya getirmekte ve ikilem yaşamasına neden olmaktadır (101-103). Bu nedenle gebelerin yaşayacağı anksiyete ve karar çatışmasının azaltılmasında prenatal genetik tarama ve tanı testlerine yönelik bilgilendirme ve danışmanlığın etkili olabileceği belirtilmektedir (19, 60,64,96,104,105). Gebelere prenatal genetik tarama testlerine yönelik yapılacak bilgilendirme sayesinde sadece gebelerin anksiyete ve karar çatışmalarının azaltılması değil, aynı zamanda test sonuçlarına yönelik

verecekleri kararlarında otonomilerini kullanabilmeleri ve bilgilendirilmiş bir seçim yapmalarının sağlanması hedeflenmektedir (2,18,21,71,106).

Randomize kontrollü olarak yürütülen bu çalışmada prenatal genetik tarama testleri yaptıran gebelerin test öncesi ve sonrasında anksiyete düzeyleri değerlendirilmiştir. Müdahale grubundaki gebelerin prenatal genetik tarama testi öncesi durumluk anksiyete ölçek puan ortalaması 36.67 ± 8.66 , kontrol grubundaki gebelerin ise 38.45 ± 8.25 olarak benzer seviyelerde bulunmuştur ve danışmanlık öncesinde gruplar arasında durumluk anksiyete puan ortalamaları yönünden istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p > 0.05$). İlgili literatür incelendiğinde gebelerin prenatal tarama testi sırasında yaşadıkları anksiyete üzerine etkisinin değerlendirildiği randomize kontrollü bir çalışmada prenatal genetik tarama testi yaptırmadan önceki anksiyete puanları müdahale ve kontrol grubunda 38.9 ± 9.9 ve 37.8 ± 11.3 olarak bulunmuş ve tarama testi öncesinde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p > 0.05$) (66). Literatürde gebelerin prenatal tarama testlerine yönelik anksiyetelerinin azaltılması amacıyla, farklı metotlarla yapılmış randomize kontrollü çalışmalar bulunmaktadır. Cheng ve arkadaşlarının prenatal genetik tarama testi yaptıran kadınlara test sonuçlarının kısa mesajla bildirilmesinin gebelerin anksiyete düzeylerine etkisini değerlendirmek amacıyla yaptıkları randomize kontrollü bir çalışmada kısa mesaj uygulamasının tarama testi sonucu negatif olan kadınlarda anksiyeteyi azaltmada etkili bulunduğu belirtilmiştir (66). Yapılan başka bir randomize kontrollü çalışmada kadınlara nukal translusensi ölçümü ve üçlü test hakkında bilgi verilmiş ve sonrasında iki grup anksiyete düzeyleri açısından değerlendirilmiştir. Çalışmanın sonuçlarına göre; pozitif test sonuçları olan kadınlarda anksiyete düzeyleri açısından gruplar arasında fark bulunmamıştır, pozitif sonuçları olan kadınların anksiyete düzeyleri, negatif test sonuçları olan kadınlara göre daha yüksek bulunmuştur. Ayrıca tarama testi sonucu negatif olan kadınların anksiyete düzeyi, tarama testlerini yaptırmayan kadınlara göre daha düşük bulunmuştur ($p < 0.001$) (64). Bu çalışmada prenatal genetik tanı ve tarama testlerine yönelik verilen danışmanlıktan sonra müdahale grubunun tarama testi sonrası anksiyete puan ortalaması 34.75 ± 10.08 , standart bakım alan kontrol grubunda ise 45.73 ± 9.84 olarak bulunmuştur. Prenatal genetik tarama testi sonrası gruplar arasında anksiyete puan ortalamaları yönünden istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p < 0.001$). Müdahale grubunda prenatal genetik tarama testi öncesi ve sonrası anksiyete düzeyleri karşılaştırıldığında ise test sonrasında gebelerin anksiyete düzeyinin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde azaldığı belirlenmiştir ($p < 0.05$). Kontrol grubunda yapılan prenatal genetik tarama testi öncesi ve sonrası karşılaştırmada gebelerin karar çatışmalarının

istatistiksel olarak anlamlı düzeyde arttığı bulunmuştur ($p<0.05$). Buna göre prenatal genetik tarama ve tanı testlerine yönelik verilen danışmanlık, gebelerin prenatal tarama testlerine yönelik anksiyete düzeylerini azaltmada etkili bulunmuştur.

Literatürde gebelerin prenatal genetik tarama testlerine yönelik anksiyete düzeylerinin test sonuçlarından etkilendiği belirtilmektedir (64,107). Bilgin ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada pozitif test sonucu olan kadınların anksiyete düzeyleri negatif test sonucu olan kadınlara göre anlamlı yüksek bulunmuştur (108). Bu çalışmada tarama testi sonucu negatif olan ve pozitif olan kadınların anksiyete düzeyleri karşılaştırıldığında hem müdahale hem de kontrol grubunda pozitif tarama testi olan kadınların anksiyete düzeyleri negatif tarama testi sonucu olan kadınlara göre istatistiksel olarak anlamlı yüksek çıkmıştır ($p<0.001$). Prenatal genetik tarama testi sonrasında pozitif tarama testi sonucu alan kadınların müdahale ve kontrol grubuna göre anksiyete puanları karşılaştırıldığında ise; danışmanlık grubundaki gebelerin anksiyete puanları ortalaması 41.73 ± 9.55 , kontrol grubundaki gebelerin ise 53.07 ± 7.95 olarak bulunmuştur. Müdahale grubundaki pozitif tarama testi sonucu olan kadınların anksiyete düzeyleri kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşük çıkmıştır ($p<0.001$). Müdahale grubunda negatif ve pozitif tarama testi sonucu olan gebelerin tarama testi sonrası anksiyete düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark bulunmuştur ($t=6.531$, $p<0.001$). Pozitif tarama testi sonucu olan gebelerin anksiyete düzeyleri negatif tarama testi sonucu olan gebeler göre daha yüksek bulunmuştur. Bu sonuçlara göre prenatal genetik tarama ve tanı testlerine yönelik verilen eğitimin pozitif tarama sonucu olan kadınlardaki anksiyete düzeylerini azaltmada etkili olduğu saptanmıştır. Bu sonuçtan farklı olarak Kaiser ve arkadaşlarının ikili tarama testi yaptıran 35 yaş üstü 271 gebe ile yaptıkları çalışmada tarama testlerine yönelik grup danışmanlığının gebelerin anksiyete düzeyleri üzerine etkisinin olmadığını belirlemişlerdir (109). Lobel ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada testler hakkında bilgilendirme sonrası nöral tüp defekti taramasına katılan ve negatif test sonucu alan kadınların anksiyete düzeyinde azalma olmadığı saptanmıştır (110). Çalışmalar arasındaki bu farkın verilen danışmanlıkların etkinliğinin ve çalışmaların yapıldığı popülasyonun özelliklerinin farklı olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Prenatal tarama ve tanı testlerine yönelik bilgi eksikliği, gebelerin anksiyete düzeyleri ile birlikte karar çatışması yaşamalarını da artırmaktadır (69,107,109,111). Literatürde hastalara yapılan bilgilendirmenin ve danışmanlığın hastaların karar çatışması yaşamalarını azalttığı belirtilmektedir (19,112). Bu çalışmada prenatal genetik tarama testleri öncesinde

müdahale ve kontrol grubundaki gebelerin karar çatışması yaşam düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Tarama testi sonrasında müdahale grubundaki gebelerin karar çatışması puanları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde azalmıştır ($p<0.001$). Bu çalışmada ayrıca kadınların tarama testlerine yönelik kararlarından emin olma durumları değerlendirilmiştir ve tarama testi sonrasında müdahale ve kontrol grubundaki gebelerin karardan emin olma puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.001$). Karardan emin olma ölçeği puanının artması karara yönelik netliğin azalması anlamına gelmektedir (71). Buna göre danışmanlık grubundaki kadınların kararlarından emin olma düzeyleri kontrol grubuna göre daha yüksek bulunmuştur. Kaiser ve arkadaşlarının ikili tarama testi yaptıran 35 yaş üstü 271 gebe ile yaptıkları çalışmada, tarama testlerine yönelik grup danışmanlığının gebelerin karar çatışması düzeylerini azaltmada etkili olduğunu saptamışlardır (109). Literatürde bu sonucu destekleyen çalışmalar mevcuttur (21,59,103). Yapılan başka bir çalışmada ise bu sonuçlardan farklı olarak, prenatal genetik tarama programına katılan gebelere danışmanlık verilmiş ve gebelerin karar çatışması yaşama düzeyleri arasında müdahale öncesi ve sonrasında fark bulunmamıştır (93). Prenatal genetik tarama ve tanı testlerine yönelik karar çatışmasını azaltmada holistik yaklaşımla verilen eğitim ve danışmanlığın etkili olabileceği düşünülmektedir.

Bireylerin sağlık durumları ile ilgili bilgilendirilmesi temel hasta haklarından biridir. Bireylerin kendi sağlık durumlarına yönelik bilgilendirilmiş karar vermelerini sağlamak ise sağlık personelinin görevlerindedir. Hasta Hakları Yönetmeliğinin 15. maddesinde belirtildiği üzere sağlık hizmeti alan bireyler sağlıklarını yükseltmek ya da korumaya dair olanakların neler olduğu, önerilen yöntemleri riskleri ve zararları ve reddetmeleri durumunda ne gibi sorunlara karşılaşılabilecekleri hakkında bilgilendirilmeleri gerekmektedir (113). Hastaların sağlıklarını ilgilendiren konularda yeterli bilgi almalarının sağlanması anksiyete ve karar çatışmalarını yaşamalarını azaltmada etkili olabilmektedir (114-116).

Prenatal dönemde gebeler, prenatal genetik tarama ve tanı testlerine yönelik yeterli bilgiye sahip değillerdir (117-119). Çalışmamızda prenatal tarama ve tanı testlerini yaptırmadan önce gebelerin bilgi düzeyleri değerlendirilmiştir ve her iki grupta da gebeler toplamda 12 sorundan ortalama 3 soruya doğru cevap verebilmişlerdir. Prenatal tarama testi sonrasında müdahale grubundaki gebelerin ortalama doğru cevap sayısı 10, kontrol grubunda ise 5 olarak saptanmıştır. Bu doğrultuda müdahale grubundaki gebelerin prenatal genetik tarama ve tanı testlerine yönelik bilgi iafdelere verdikleri doğru cevap sayısı, kontrol grubuna göre daha fazladır. Kontrol grubundaki gebelerin bilgi düzeyleri değerlendirildiğinde

bu gruptaki gebelerin bilgi puanları da az da olsa artmıştır. Bunun nedeni ise tarama testlerini yaptıran gebelerin testlerin yapılma zamanlarını yaşayarak öğrenmeleri, konu ile ilgili farkındalıklarının cevapladıkları sorular nedeniyle artması, rutin klinik bilgi almaları ve bu konuda araştırma yapmaları olarak açıklanabilir.

Literatürde gebelerin prenatal tarama testlerine yönelik bilgi düzeylerini değerlendiren çalışmalar bulunmaktadır (21,23,26,64,82). Al-Jader ve arkadaşlarının 20. gestasyonel haftadaki 34 kadınla yaptığı niteliksel çalışmada gebelerin tarama ve tanı testlerine yönelik bilgilerinin yetersiz olduğu, tarama testi yaptıranın isteğe bağlı olduğunu bilmedikleri ve tarama testlerini sadece önerildiği için yaptırdıkları bulunmuştur (119). Karakuş'un gebelerin ikili ve üçlü testlere yönelik bilgi düzeylerini incelediği çalışmada ise gebelerin testleri yaptıranın zorunlu olup olmadığı ve testlerin yapılma amacı ile ilgili bilgi düzeylerinin düşük olduğu belirlenmiştir (118). Çalışmamızda gebelerin çoğunlukla testlerin risk oranlarının ne anlama geldiğine yönelik bilgilerinin değerlendirildiği ve dörtlü testin yapılma zamanı ile ilgili soruları yanlış cevapladıkları belirlenmiştir. Tarama testleri sonucunda elde edilen risk oranları gebelerin kafalarını karıştırdığı için, dörtlü testin de sık uygulanmaması nedeniyle öğrenilme oranlarının daha az olduğu düşünülmektedir. Long ve arkadaşlarının yaptığı niteliksel çalışmada daha önce prenatal genetik test yaptıran ya da anöploidi veya genetik bozukluğu olan bebeğe sahip olan gebelerin bilgi düzeylerinin daha yüksek olduğu belirtilmektedir (117).

Ülkemizde gebelerin prenatal genetik tarama testlerine yönelik bilgi düzeylerini değerlendiren çalışmalar kısıtlıdır. Ülkemizdeki gebelerin prenatal tarama testlerine yönelik bilgi düzeylerini değerlendiren çalışmalarda gebelerin bilgi düzeylerinin düşük olduğu belirlenmiştir (26,108,118). Bu sonuçtan farklı olarak Sheinis ve arkadaşlarının gebelerin tarama testlerine yönelik bilgi düzeylerini değerlendirdikleri çalışmada gebelerin yöneltilen 10 soruya verdikleri ortalama doğru cevap sayısı 7 olarak belirlenmiş ve gebelerinin %75'inin yeterli bilgiye sahip olduğu bulunmuştur (92). Literatürde ebeler tarafından takip edilen gebelerin prenatal genetik tarama testlerine yönelik bilgi düzeyleri değerlendirilmiş ve bilgi düzeyleri yeterli bulunmuştur (21,23,117,120). Peters ve arkadaşlarının eğitimsel filmlerin gebelerin prenatal tarama testlerine yönelik bilgi düzeyleri üzerine etkisinin değerlendirildiği bir çalışmada ise, eğitici filmlerin orta ve yüksek eğitim seviyesindeki kadınların bilgi düzeylerini artırdığı belirlenmiştir (82). Literatürdeki bu farklı sonuçların sağlık hizmetlerinin sunulmasındaki farklılıklardan ve hemşire, ebe ve diğer sağlık personelinin görev ve yetkilerindeki farklılıklardan kaynaklandığı düşünülmektedir.

Bilgilendirilmiş karar verme, amaca uygun verilmiş bilgiye dayanan ve bireylerin değerleri çatışmayacak şekilde uygulayabilecekleri bir karar almaları demektir (64). Hasta merkezli sağlık bakımında, bireylerin memnuniyetlerinin değerlendirilmesi önemlidir. Özellikle gebelerin doğmasını umutla bekledikleri bebeklerinin yaşamını ilgilendiren hassas bir konuda en doğru kararı verebilmeleri oldukça önemlidir. Bu nedenle, karar memnuniyetlerinin değerlendirilmesi verdikleri karardan pişmanlık duymalarının ya da memnun olmalarının bir göstergesi olmaktadır. Literatürde, kadınların karar çatışması yaşama durumlarının, alınacak kararın zorluk derecesinin, etik değerlerinin, inançlarının, isteklerinin, tercihlerinin ve seçimle ilgili yaşadıkları anksiyetenin prenatal tarama ve tanı testlerine yönelik verdikleri kararlar üzerinde etkili olduğu belirtilmektedir (64,121-121). Gebelerin prenatal tarama testlerine yönelik karar memnuniyetlerinin değerlendirilmesi bu çalışmada yer alan anksiyete ve karar çatışmasını azaltma ve bilgilendirme basamaklarındaki uygulamaların da bir değerlendirmesi olarak da kabul edilebilir. Chen ve arkadaşlarının yaptığı niteliksel ve niceliksel olarak kadınların prenatal genetik tarama testlerine yönelik memnuniyetlerinin değerlendirildiği bir çalışmada; kadınların karar memnuniyetlerinin aktif seçim yapabilmelerinden, bilgi alma durumlarından, sosyal baskı ve kişisel tercih ve düşüncelerinden etkilendiği belirtilmiştir (66). Bu çalışmaya katılan gebelerin karar memnuniyetleri değerlendirildiğinde, tarama testi öncesinde müdahale ve kontrol grubundaki kadınların karar memnuniyetlerini değerlendirmeye yönelik ifadelerine verdikleri yanıtlar benzerken, tarama testi sonrasında müdahale grubundaki gebelerin karar memnuniyetleri kontrol grubuna göre daha olumlu olduğu belirlenmiştir.

Bireylerin olaylar karşısındaki tutumları değerlerinin yansımasıdır. Bir davranışı gerçekleştirmeye yönelik tutumlar, başkalarından etkilenme ve davranışa yönelik algılanan engellerden etkilenebilmektedir (84). Bu çalışmada aynı zamanda prenatal tarama ve tanı testlerine yönelik verilen danışmanlığın gebelerin tarama testlerine yönelik tutumları üzerine etkisi değerlendirilmiştir. Tarama testi sonrası gruplar arasında tarama testlerine yönelik tutum puan ölçeği ortalamaları yönünden anlamlı bir fark bulunmuştur ($t=7.164$, $p<0.001$). Müdahale grubundaki gebelerin tarama testlerine yönelik tutumlarının kontrol grubundaki gebelere göre istatistiksel olarak anlamlı derecede olumlu olduğu belirlenmiştir. Schoonen ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada ebeler tarafından eğitim verilen gebelerin tarama testlerine yönelik bilgi düzeyleri yeterli ve tutumları pozitif bulunmuştur (22). Martin ve arkadaşlarının yaptığı başka bir çalışmada ebelerin NİPT'e yönelik verdiği danışmanlığın

etkisi değerlendirilmiş ve kadınların tarama testlerine yönelik tutumlarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olumlu etkilendiği bulunmuştur (120).

5.3. Tarama Testi Yaptıran Gebelerin Prenatal Genetik Tarama Testi Sonrası STAI-I, KVÇÖ, KEOÖ, Tutum Ölçeği Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Prenatal genetik danışmanlık, ailelerin etkili karar vermelerini sağlayabilmede önemli bir girişimdir. Literatürde prenatal genetik tarama danışmanlığına yönelik etik ve psikososyal değerlendirmenin, gebelerin bilgilendirilmiş karar vermeleri ve bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi ile mümkün olacağını belirtilmektedir (61,124,125). Bu çalışmada gebelerin STAI-I, KVÇÖ, KEOÖ ve bilgi ile prenatal genetik tarama testlerine yönelik tutum ölçeği puanları arasındaki ilişki değerlendirilmiştir. Müdahale grubundaki gebelerin STAI-I ve testlere yönelik tutum ölçeği puanları değerlendirildiğinde ise; aralarında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$). Müdahale grubunda KEOÖ puanı ($r=-0.338$, $p<0.001$) ve KVÇÖ puanları ($r=-0.391$, $p<0.001$) ile prenatal tarama testlerine yönelik tutum ölçeği puanları arasında zayıf düzeyde ve negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Gebelerin prenatal genetik tarama testlerine yönelik tutum puanları arttıkça; anksiyete düzeyleri azalmakta, karar vermede çatışma puanları ve karardan emin olma puanları azalmaktadır.

Kontrol grubunda STAI-I ile KVÇÖ puanları ($r=0.078$, $p=0.442$) ve tarama testlerine yönelik tutum ölçeği puanları ($r=-0.092$, $p=0.367$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. STAI-I ve KEOÖ puanları ($r=0.209$, $p=0.039$) arasında zayıf düzeyde pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Kontrol grubunda gebelerin anksiyeteleri arttıkça karardan emin olma puanları artmaktadır. Kontrol grubunda KVÇÖ ile KEOÖ puanları ($r=0.665$, $p<0.001$) orta düzeyde ve pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. KVÇÖ puanı arttıkça KEOÖ puanları artmaktadır. Kontrol grubunda KVÇÖ ve tarama testlerine yönelik tutum ölçeği puanları ($r=-0.276$, $p=0.006$) arasında zayıf düzeyde ve negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Kontrol grubunda tarama testlerine yönelik tutum ölçeği puanı azaldıkça, KVÇÖ puanı artmaktadır. Kontrol grubunda KEOÖ ile tarama testlerine yönelik tutum ölçeği puanları ($r=-0.432$, $p<0.001$) arasında zayıf düzeyde ve negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Kontrol grubunda gebelerin tarama testlerine yönelik bilgi puanları azaldıkça KEOÖ puanları artmaktadır. Buna göre, gebelere prenatal genetik tarama ve tanı testlerine yönelik verilen danışmanlığın gebelerin anksiyete ve karar çatışmasını azaltmada ve testlere yönelik tutumlarının olumlu olmasında etkili olduğu bulunmuştur. Literatürde prenatal genetik tarama

testlerine yönelik danışmanlığın verildiği ve verilen danışmanlığın etkisinin değerlendirildiği çalışma sayısı azdır. Genellikle prenatal genetik tanı testlerine yönelik danışmanlığın değerlendirildiği çalışmalar mevcuttur. Çalışmamızın bu yönüyle de literatüre katkı sağladığı düşünülmektedir.

5.4. Gebelerin Prenatal Genetik Tanı Testleri Yaptırma Durumlarına Yönelik Bulguların Tartışılması

Yüksek riskli gebelik, sağlıklı bir gebeliğe kıyasla, artmış maternal ve/veya fetal riske sahip olan gebeliği ifade etmektedir (100). Gebelikteki risk faktörleri ileri maternal yaş, önceden kromozomal veya genetik bozukluğu olan çocuğa sahip olma, akraba evliliği, ailede genetik geçişli hastalık öyküsünün bulunmasıdır (39,41). Nicolaidis, tarama testlerinde yaşa bağlı pozitiflik oranının %15 olduğunu belirtmiştir (41). Gebeye yapılan tarama testine göre pozitiflik oranlarının değiştiğini belirtmekle birlikte genellikle tarama testlerinin pozitiflik oranı yaklaşık %5'tir (39). Bu çalışmada müdahale grubundaki gebelerin %36.6'sına, kontrol grubundaki gebelerin ise %40.8'ine prenatal tanı testi yaptırması önerilmiştir. Çalışmamızda artmış risk grubuna giren kadınların oranı ve tanı testi önerilme oranı yüksektir. Bunun nedeninin çalışmaya dahil edilen gebe sayısının test pozitifliği oranının yüksek olması, çalışmaya dahil olan 35 ve yaş üzeri kadınların oranının fazla olması ve çalışmanın yürütüldüğü hastanenin üst düzey sağlık merkezi olması nedeniyle tercih edilen bir hastane olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Pozitif test sonucu olan kadınlar tanı testi yaptırıp yaptırmama konusunda ikilem yaşamaktadır. Bunun nedeni gebelerin tanı testlerine yönelik algıları, testlerin düşük yapma riskini artırması ve bebeğin zarar görebileceğini düşünmeleridir (117,126). Bu çalışmada yüksek riskli gruba giren ve tanı testi önerilen müdahale grubundaki kadınların %75.6'sı, kontrol grubundaki kadınların ise %66.7'si kendilerine önerilen prenatal tanı testini yaptırmıştır. Yapılan bir çalışmada tanı testi yaptıracak olan gebelere yönelik danışmanlık verilmiş ve müdahale grubunda tanı testi yaptırma oranı kontrol grubundakilere göre istatistiksel olarak anlamlı düşük bulunmuştur (127). Kleinveld ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ise bilgilendirilmiş karar vermelerinin tanı testi yaptırma kararlarını etkilemediği bulunmuştur (64). Bu çalışmada müdahale ve kontrol grupları arasında tanı testi yaptırma oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$). Bu çalışmada danışmanlığın test yaptırma oranlarını artırdığı belirlenmiştir (M:%75.6, K:66.7). Gruplar arasında test yaptırma oranları arasındaki farkın çok fazla olmamasının nedeninin kişisel

değer ve inançların da tanı testi yaptıрма kararında daha etkili olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Bu çalışmada gebelerin prenatal genetik tanı testi yaptıрма nedenleri; pozitif tarama testi sonucu, ileri maternal yaş, pozitif ultrason bulguları, kromozomal veya genetik bozukluğu olan çocuğa sahip olma ve akraba evliliği olarak belirlenmiştir. Ternby ve arkadaşlarının yaptığı ve gebelerin tanı testleri yaptıрма ve yaptırmama nedenlerinin incelendiği bir çalışmada, kadınların tanı testi yaptırmayı isteme nedenleri; 35 yaş üstünde olmaları, bebeğin sağlık durumundan emin olmak istemeleri, endişelerini gidermek istemeleri, daha önceden kromozomal veya genetik bozukluğu olan çocuğa sahip olmaları, eş isteği ve tarama testlerinin daha maliyetli olması olarak belirlenmiştir (123). Bu çalışmada gebelerin tanı testi yaptırmama nedenleri; inancı nedeniyle; bebeğinin sağlık durumu ne olursa olsun doğuracağı için; korktuğu için; işlemin düşük riski taşıması nedeniyle; NIPT yaptıracığı için tanı testi yaptırmama olarak belirlenmiştir. Ternby ve arkadaşlarını yaptığı çalışmada kadınların tanı testi yaptırmayı isteme nedenleri ise; terminasyonu hiçbir şekilde düşünmemeleri, kromozomal ya da genetik bozukluğu olan bir çocuğa bakabileceklerini düşünmeleri, tarama testlerinin düşük riskli olması, down sendromunun ciddi bir hastalık olmadığını düşünmeleri ve tanı testlerinin düşük yapma riskini artırması olarak belirlenmiştir (123). Yapılan başka bir çalışmada pozitif tarama testi sonuçları olan 34 kadınla görüşme yapılmıştır ve kadınlar prenatal tanının daha güvenilir bilgi verdiğini belirtirken kadınların bir kısmı selektif abortus imkanı sağlaması nedeniyle tanı testi yaptırmayı reddetmiştir (124). Literatürdeki diğer çalışmalarda kadınların tanı testi yaptırmama nedenleri ise, gebelerin tanı testleri yaptırmakla ilgili çekinceleri; bebeğin zarar görme olasılığı, test sonucunda kötü haber almaktan korkma, işlem sırasında ağrı duymak olarak belirlenmiştir (59,126). Literatürde prenatal tarama ve tanı testleri yaptıрма kararları üzerinde maliyetin de etkili olduğu belirtilmektedir (97,123,127,128). Ülkemizde prenatal tanı ve tarama testleri sağlık güvencesi çerçevesinde ücretsiz olarak yapılmaktadır. Bu nedenle testlerin maliyeti test yaptırmama nedeni olarak belirlenmemiştir. Yapılan çalışmalarda gebelerin tanı testi yaptıрма ve yaptırmama nedenleri bu çalışmadan elde edilen bulgularla benzerlik göstermektedir. Bu çalışmada gebelerin tanı testi yaptıрма nedenlerinden biri olarak belirtilen akraba evliliği diğer çalışmalarda tanı testi yaptıрма nedenleri arasında değildir. Bunun nedeninin ülkemizde akraba evliği yapma oranının diğer çalışmaların yürütüldüğü ülkelere oranla daha sık olmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Müdahale ve kontrol gurundaki gebelerin çoğunluğu tanı testi yaptırmalarında eşleri ile birlikte aldıkları kararın etkili olduğu belirlenmiştir. Daha sonra ise gebeliği takip eden doktorun görüşleri tanı testi yaptırma kararları üzerinde etkili olmuştur. Buna göre prenatal genetik tarama ve tanı testlerine yönelik verilen danışmanlık hizmetini gebelerin eşleri ile birlikte almalarının sağlanması önerilebilir. Literatürde gebelerin tanı testi yaptırma kararlarında etkili olan kişilerin değerlendirildiği başka bir çalışmaya rastlanmamıştır.

5.5. Tanı Testi Yaptıran Gebelere Verilen Prenatal Tanı Yöntemlerine Yönelik Danışmanlığın Anksiyete, Karar Çatışması, Karardan Emin Olma, Bilgi düzeyi, Karar Memnuniyeti Düzeyleri ve Testlere Yönelik Tutumları Üzerine Etkisine İlişkin Bulguların Tartışılması

Gebelik, bir kadının hayatında biyolojik, psikolojik ve sosyal değişimlere yol açmaktadır. Bu değişimler de gebenin daha hassas ve duyarlı olmasına neden olmaktadır (129). Hassasiyet ve duyarlılığın artması her şeyin yolunda gittiği bir gebeliği olan kadınlarda bile anksiyete kaynağı olabilmektedir. Bunun yanında artmış risk saptanan gebeliklerde ise anksiyete düzeyi daha da artmaktadır (100,126,129-131). Gebelikte artmış anksiyete düzeyleri gebe, eş ve fetüs üzerinde olumsuz etkiler yaratabilmektedir. Gebelikte artmış riske sahip olan kadınlara sağlık profesyonelleri tarafından verilen bakımın devamlılığının sağlanması, profesyonel destek verilmesi ve anksiyeteyi azaltıcı girişimlerin yapılması önemlidir (129).

Çalışmamızda yüksek riskli test sonucu olan kadınların anksiyete düzeyleri düşük riskli test sonucu olan kadınlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Pozitif tarama sonucu olan kadınların anksiyete düzeyleri müdahale grubunda kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük bulunmuştur. Kaasen ve arkadaşlarının 105 normal ultrason bulguları olan ve fetüste fetal malformasyon tanımlanan 48 gebe ile yaptıkları çalışmada, fetal malformasyon saptanan gebelerin anksiyete düzeyleri daha yüksek bulunmuştur (32).

Çalışmamızda yüksek riskli tarama testi sonucu olan gebelere tanı testlerine yönelik danışmanlık verilmiş ve anksiyete üzerine etkisi değerlendirilmiştir. Müdahale ve kontrol grubunun tanı testi öncesi durumluk anksiyete puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yokken, danışmanlık sonrasında müdahale grubunun durumluk anksiyete puanı, kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük bulunmuştur ($t=3.119, p=0.003$). Buna göre prenatal genetik tanı yöntemlerine yönelik verilen danışmanlığın pozitif test sonucu olan gebelerin anksiyete düzeylerini azalttığı sonucuna ulaşılmıştır.

Literatürde prenatal tanı testleri yaptıran kadınların anksiyete düzeylerinin değerlendirildiği çalışmalar mevcuttur. Cloutier ve arkadaşlarının yüksek riskli test sonuçları olan kadınlarla yaptığı bir çalışmada bireysel ve grup danışmanlığının etkinliğinin değerlendirmişlerdir. Çalışmada her iki grupta da anksiyete düzeylerinin azaldığını saptamışlardır (132). Çakar ve arkadaşları ise, prenatal tanı testi yaptıran 152 kadınla yaptığı çalışmada farklı bilgi kaynaklarından alınan bilginin gebelerin anksiyeteleri üzerine etkisini değerlendirmişlerdir. Çalışma sonucunda doktor ve hemşireden bilgi alan gebelerin anksiyete düzeyleri, bilgi almayan gebelere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur. Yine arkadaş ya da akraba gibi yakın çevresinden bilgi alan gebelerin anksiyete düzeyleri daha yüksek bulunmuştur (126). Amniyosentez yaptıran 32 kadınla yapılan başka bir çalışmada prenatal tanı testlerine yönelik bilgi verilmiş ve gebelerin anksiyete düzeyleri üzerine etkisi değerlendirilmiştir. 24 gebeye danışmanlık verilmiş, 8 gebe ise kontrol grubuna alınmıştır. Müdahale ve kontrol grubundaki gebelerin anksiyete düzeyleri karşılaştırıldığında müdahale grubunda işlem den hemen sonra gebelerin anksiyete düzeyleri kontrol grubundaki gebelere göre anlamlı derecede düşük bulunmuş, fakat iki hafta sonra yapılan tekrar değerlendirmede gruplar arasında fark bulunmamıştır (131). Radoš ve arkadaşlarının yaptığı başka bir çalışmada ise amniyosentez yaptıran 37 gebe ve fetal ultrasonografi yaptıran 37 gebelerin işlem öncesi ve sonrası anksiyete düzeyleri karşılaştırılmış ve amniyosentez yaptıran gebelerin işlem sonrası anksiyete düzeyleri istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulunmuştur (133). Literatürde anksiyeteyi değerlendiren başka çalışmalarda da benzer sonuçlar elde edilmiştir (31, 102,109). Bu çalışmadan ve literatürdeki diğer çalışmalardan elde edilen sonuçlara göre, eğitim ve danışmanlığın tanı testi yaptıran kadınlarda anksiyeteyi azalmada etkili bir girişim olduğu belirlenmiştir.

Ayrıntılı bir prenatal genetik tarama testi öncesi danışmanlık ve prenatal genetik tarama testi sonrası danışmanlığı bilinçli karar verme sürecini desteklemektir (50). Prenatal tarama testleri sonrasında pozitif tarama sonucu alan gebelerde anksiyete düzeyleri artmaktadır (31,109,126,133) ve sonucun öğrenilmesinin ardından anksiyete düzeyleri artan gebeler, verilmesi gereken önemli bir kararla da karşı karşıya gelmektedirler. Bu noktada gebeler tanı testi yaptırmak ya da yaptırmamak konusunda karar çatışması yaşamaktadırlar (127,132,134,135). Bu çalışmada tanı testi sonrasında gruplar arasında KVÇÖ ve KEOÖ puan ortalamaları yönünden anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.001$). Müdahale grubundaki gebeler kontrol grubundaki gebelere göre daha az karar çatışması yaşamaktadırlar ve kararlarından emin olma düzeyleri daha yüksektir. Kupperman ve arkadaşlarının 710 kadınla, karar desteği

rehberinin etkisinin değerlendirdiği randomize kontrollü çalışmada, müdahale ve kontrol grubundaki kadınların karar çatışmaları ve karar pişmanlıkları açısından fark bulunmamıştır (127). Yapılan başka bir çalışmada da, grup ve bireysel danışmanlığın yüksek riskli tarama testi sonucu alan gebelerin yaşadıkları karar çatışması üzerine etkisi değerlendirilmiştir ve her iki danışmanlık yönteminde de gebelerin karar çatışması yaşama düzeyleri anlamlı düzeyde azaldığı belirtilmiştir (132). Bu sonuca göre pozitif tarama testi olan kadınlarda önerilen tanı testinin riskleri karar çatışması düzeylerini artırdığı sonucuna varılabilir. Literatürden elde edilen sonuçlar genel olarak prenatal genetik danışmanlığın gebelerin yaşadığı karar çatışmasını azaltmada etkili olduğunu göstermektedir (109,136,137). Bu sonuçlarından farklı olarak, Lo ve arkadaşlarının yüksek riskli tarama testi sonucu olan ve NİPT önerilen 262 gebe ile yaptığı çalışmada NİPT önerilen gebelerin, NİPT ile ilgili bilgi düzeylerinin düşük olmasına rağmen, karar çatışması yaşama düzeyleri düşük bulunmuştur (103).

Gebelerin tanı testleri ile ilgili bilgilendirilmiş karar vermelerinin sağlanması prenatal genetik danışmanlığın temel amaçlarından biridir (60). Bu çalışmada prenatal tanı testlerine yönelik verilen danışmanlık hizmetinin, gebelerin bilgi düzeyleri üzerine etkisi değerlendirilmiştir. Müdahale ve kontrol grubundaki gebelerin tanı testi öncesi tanı testlerine yönelik bilgi ifadelerine verdikleri ortalama doğru yanıt sayısı benzer iken (M: 7.00±1.65; K: 6.50±1.70), tanı testi sonrasında müdahale grubunun tanı testlerine yönelik bilgi ifadelerine verdikleri ortalama doğru cevap sayısı kontrol grubuna göre daha yüksek bulunmuştur (M: 9.67±0.70; K: 6.53±1.79). Bu sonuca göre; prenatal tanı testlerine yönelik verilen danışmanlık hizmetinin gebelerin bilgi düzeylerini artırmada etkili olduğu belirlenmiştir. Gebelerin tanı testlerine yönelik bilgi sorularına verdikleri cevaplar değerlendirildiğinde ise müdahale grubundaki gebelerin tamamına yakınının prenatal tanı testlerinin yapılma amacına yönelik ifadeleri doğru cevapladıkları bulunmuştur (1. 8. ve 10. ifadeler). Literatürde prenatal tanı testlerine yönelik danışmanlığın bilgi düzeyleri üzerine etkisinin değerlendirildiği bazı çalışmaların sonuçları şu şekildedir: Long ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada kadınların tarama ve tanı testlerine yönelik bilgileri değerlendirilmiş ve bilgi düzeyleri yeterli bulunmuştur fakat Down Sendromu haricinde testlerin neleri saptayabileceğini bilmedikleri bulunmuştur (117). Kupperman ve arkadaşlarının 710 kadınla karar desteği rehberinin etkisinin değerlendirdiği randomize kontrollü çalışmada, müdahale grubundaki gebelerin bilgi düzeyleri anlamlı derecede yüksek çıkmıştır (127). Yapılan başka bir çalışmada ise bireysel ve grup danışmanlığının tanı testi yaptıran kadınların bilgi düzeylerine etkisi değerlendirilmiş ve her iki grupta da gebelerin bilgi düzeylerinin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde arttığı

bulunmuştur (132). Literatürde gebelerin prenatal genetik tanı testlerine yönelik bilgi düzeylerinin yeterli olmadığı belirtilmektedir (61,138); fakat literatürde gebelerin bilgi düzeylerini artırmak amacıyla girişimlerin yapıldığı çalışmalarda, tanı testlerine yönelik verilen eğitim ve danışmanlık gebelerin bilgi düzeylerini artırmada oldukça etkili olduğu bulunmuştur (127,132,134,137). Buna göre, gebelere verilen prenatal genetik danışmanlık yöntemlerinin, gebelerin bilgilerini artırdığı ve bu konuda yaşayabilecekleri sorunların azaltılmasında etkili olduğu belirlenmiştir.

Bireylerin, tedavi seçenekleri zor olan, riskleri olan ve emosyonel etkilenmenin olduğu durumlarda etkili bir şekilde karar verebilmeleri için desteğe ihtiyaç duydukları kabul edilmektedir (137,139). Bireylerin seçim yapmaları gereken konu ile ilgili bilgi düzeyleri karar vermelerinde etkili olan önemli bir faktördür (135). Bu çalışmada prenatal genetik tanı testi yaptıran gebelerin karar memnuniyetleri değerlendirilmiştir. Elde edilen sonuçlara göre; müdahale grubunun prenatal tanı testlerine yönelik karar memnuniyetleri kontrol grubuna göre yüksek bulunmuştur. Bekker ve arkadaşlarının tanı testi önerilen gebelerde karar analizi yönteminin gebelerin etkili karar verme durumlarına etkisini değerlendirdikleri randomize kontrollü bir çalışmada, müdahale grubundaki gebelerin karar memnuniyetlerinin yüksek olduğu belirlenmiştir (137). Tele danışmanlık ve video danışmanlığının etkisinin değerlendirildiği bir çalışmada kadınların video danışmanlığından daha memnun kaldıkları belirlenmiştir (140). Literatürdeki çalışmalarda bizim çalışma sonuçlarımıza benzer sonuçlara rastlanmıştır (134,135). Sonuç olarak, prenatal genetik tanı testlerine yönelik verilen danışmanlık gebelerin karar memnuniyetlerini artırmaktadır.

Bu çalışmada Tanı testi sonrası gruplar arasında tanı testlerine yönelik tutum ölçeği puan ortalamaları yönünden anlamlı bir fark bulunmuştur ($t=2.531, p=0.041$). Bu çalışmada da müdahale grubundaki gebelerin tanı testlerine yönelik tutumlarının olumlu olduğu saptanmıştır.

5.6. Prenatal Genetik Tanı Testi Yaptıran Gebelerin Prenatal Genetik Tanı Testi Öncesi ve Sonrasında Anksiyete, Karar Çatışması, Karardan Emin Olma ve Tanı Testlerine Yönelik Tutum Üzerine Etkisine İlişkin Bulguların Tartışılması

Prenatal genetik danışmanlık sayesinde sağlık profesyonelleri, bireylerin sağlık davranışlarını, hastalık ve risk yönetimini ve üreme kararları ile ilgili kararları şekillendirmede önemli bir rol oynamaktadırlar (141). Kadınlar prenatal genetik tarama ve tanı testleri ile ilgili bilgi almaya ihtiyaç duymaktadırlar ve kadınların karar verme

süreçlerinde de tarafsız ve yüksek kaliteli bilgi almaya ihtiyaçları vardır (142). Sağlık profesyonelleri tarafından verilecek danışmanlık sayesinde kadınlarının bilgi düzeylerinin artmasının yanı sıra yetersiz bilgiye sahip olmanın getirdiği olumsuz etkiler de en aza indirebilecektir.

Bu çalışmada müdahale grubundaki gebelerin tanı testi sonrasında STAI-I ile KVÇÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r=0.481$, $p=0.006$). Müdahale grubundaki gebelerin anksiyeteleri arttıkça karar vermede çatışma puanları artmaktadır. Gebelerin tanı testi yaptırılmaları anksiyetelerini artırmaktadır. Müdahale grubundaki gebelerin tanı testlerine yönelik bilgi ifadelerine verdikleri ortalama doğru cevap sayısı kontrol grubundaki gebelere göre daha yüksek bulunmasına rağmen, bilgi düzeyleri ne olursa olsun, testlerin riskleri ve içinde bulunulan durumun belirsizliğinin gebelerin anksiyetelerini artırdığı düşünülmektedir.

Müdahale grubunda tanı testi sonrasında KVÇÖ ile KEOÖ puanları istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r=0.599$, $p<0.001$). Müdahale grubunda gebelerin karar çatışmaları arttıkça karardan emin olma puanları artmaktadır. Buna göre karar çatışması düzeyleri artan gebelerin kararlarından emin olma düzeylerinin de azaldığı bulunmuştur.

Müdahale grubunda gebelerin karar çatışması KVÇÖ puanları ile tanı testlerine yönelik tutum ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r=-0.503$, $p=0.004$). Müdahale grubunda gebelerin prenatal genetik tanı testlerine yönelik tutum ölçeği puanları arttıkça karar vermede çatışma puanları azalmaktadır. Bu veri doğrultusunda verilen danışmanlığın karar çatışmasını azaltmada etkili olduğu söylenebilir.

Kontrol grubunda STAI-I ile KVÇÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r=0.402$, $p=0.042$). Kontrol grubundaki gebelerin anksiyeteleri arttıkça karar vermede çatışma da artmaktadır. Bu veriler müdahale grubundaki gebelerin sonuçları ile benzer olsa da müdahale grubundaki gebelerin anksiyete ve karar çatışması puanları kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşüktür.

Kontrol grubunda STAI-I ve KEOÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır ($r=0.411$, $p=0.037$). Kontrol grubundaki gebelerde durumluk anksiyete puanları arttıkça karardan emin olma puanları da artmaktadır ve gebelerin verdikleri karardan emin olma düzeyleri düşmektedir.

Prenatal genetik tanı testi sonrasında gebelerin KVÇÖ ve tanı testlerine yönelik tutum puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır ($r=-0.653$, $p<0.001$). Kontrol grubundaki gebelerin tanı testlerine yönelik tutum ölçeği puanı azaldıkça, KVÇÖ puanı artmaktadır. Kontrol grubunda KEOÖ ile prenatal genetik tanı testlerine yönelik tutum ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır ($r=-0.481$, $p=0.013$). Prenatal genetik tanı testi sonrasında kontrol grubundaki gebelerin prenatal genetik tanı testlerine yönelik tutum ölçeği puanları azaldıkça KEOÖ puanları artmaktadır. Buna göre gebelerin tanı testlerine yönelik olumsuz tutumları, gebelerin karar çatışmalarını artırmakta ve karardan emin olma düzeylerini azaltmaktadır.

Literatürde gebelerin prenatal genetik tarama ve tanı testleri ile ilişkili olarak yaşadıkları anksiyete düzeylerini, karar çatışmalarını, bilgilendirilmiş karar vermelerini, bilgi düzeylerini ve karar memnuniyetlerini değerlendiren çalışmalar bulunmaktadır (32,69,92,93,126,132,133). Yapılan çalışmaların çoğunda belirtilen değişkenlerin biri ya da birkaçı değerlendirilmiştir. Bu çalışmada hem prenatal genetik tarama testleri hem de tanı testi yaptıran gebelerin anksiyete düzeyleri, karar çatışmaları, bilgilendirilmiş karar vermeleri, bilgi düzeyi ve karar memnuniyetleri değerlendirilerek gebelere verilen danışmanlığın etkinliğinin çok yönlü incelenmesi hedeflenmiştir. Çalışmanın holistik yaklaşımla yapılmasının ilk prenatal vizitten itibaren gebelerin farkındalıklarını artırarak, test sonucunda karşılaşılabilecekleri durumlara adaptasyonlarını sağlamada ve kendileri için en doğru kararı verebilmelerinde etkili olabileceği düşünülmüştür. Prenatal genetik danışmanlık sayesinde farklı deneyimler yaşayan tüm kadınların ihtiyaçları karşılanabilmektedir. Örneğin testler bir gebenin sadece bebeğinin sağlık durumu hakkında bilgi almasını sağlarken, diğer yandan sağlıksız gebeliğe devam kararı alan gebelere palyatif bakım fırsatının sunulması ya da gebenin isteği doğrultusunda terminasyon yapılması gibi kritik durumlarda, hemşire ya da ebeğin bakımı planlamasında yol gösterici olmaktadır. Özellikle anöploidi veya genetik bozukluğu olan bebeği doğurma kararı alan ya da terminasyon kararı veren ailelerin bakım alabilmelerinin sağlanması prenatal genetik danışmanlığın en önemli hedeflerinden biri olduğu söylenebilir (143-145).

Bu çalışmadan elde edilen verilerin incelenmesi ve literatürle karşılaştırılması sonucunda gebelere prenatal genetik tarama ve tanı testlerine yönelik verilen danışmanlık hizmetinin, gebelerin bilgi düzeylerini artırmada, anksiyetelerini ve karar çatışmalarını azaltmada ve testlere yönelik olumlu tutum oluşturmada etkili bir yöntem olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Hodgson ve arkadaşları 5 genetik danışman tarafından tarama testi sonucunda

yüksek risk grubuna giren ve tanı testi önerilen 21 gebeye danışmanlık vermişlerdir. Niteliksel tipte tasarlanan bu çalışmada verilen danışmanlık sırasında gebelerin tarama testlerine yönelik bilgilerinin yetersiz olduğunu belirlemiştir ve bunun gebelerin karar vermeleri için kaçırılmış bir fırsat olduğunu belirtmişleridir (146). Cuturilo ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada gebelere verilen danışmanlığın karar çatışmalarını azalttığı ve karar memnuniyetlerini artırdığı bulunmuştur (147). Abrams ve Geiger'in yaptığı bir çalışmada ise farklı danışmanlık yöntemlerinin etkisi değerlendirilmiştir. Grup danışmanlığı alan gebelerin ve tele danışmanlık alan gebelerin bilgi düzeyleri ve danışmanlık memnuniyetleri yüksek bulunmuştur (140). Literatürde de gebelerin prenatal genetik danışmanlığa ihtiyaçlarının olduğu ve uygulanan farklı yöntemlerin çoğunun gebeler üzerinde olumlu etkileri olduğu bulunmuştur (61,69,94,125,148-150).

Çalışmadan elde edilen sonuçlara göre; gebelere verilen danışmanlık hizmeti sayesinde gebelerin anksiyetelerinin ve karar çatışmalarının azaltılması, gebelerin testlerle ilgili verdikleri karardan memnuniyetlerini artırmış ve daha olumlu tutuma sahip olmalarını sağlamıştır. Çalışmanın her aşamasında farklı test sonuçları ve farklı kararları olan gebeler bulunmaktadır. Bu doğrultuda bu çalışmada prenatal tarama ve tanı testlerine yönelik danışmanlığın çok yönlü değerlendirmesinin yapıldığı bu çalışmanın literatüre önemli bir katkı sağlayabileceği düşünülmektedir. Bu çalışmada verilen danışmanlık hizmetinin klinik uygulamada hemşireler ve ebeler için yol gösterici olacağı düşünülmektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu bölümde çalışmadan elde edilen temel bulgulara ve önerilere yer verilmiştir.

6.1. Prenatal Genetik Tarama Testi Yaptıran Gebelere İlişkin Sonuçlar

Bu bölümde prenatal genetik tarama testi yaptıran, müdahale (n:112) ve kontrol (n:98) grubundan oluşan toplam 210 gebeye ait sonuçlar yer almaktadır.

1. Gebelerin yaş, eğitim, meslek, gelir durumu, sosyal güvenceleri, akraba evliliği yapma durumları, gebeliği planlama durumu, yaşayan çocuk sayısı, daha önceki gebeliğinde/gebeliklerinde prenatal tanı ya da tarama testi yaptırma durumu ve önceki gebeliğinde genetik ya da kromozomal bozukluğa sahip olan çocuğa sahip olma açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

Müdahale ve kontrol grupları arasında çalışma durumları ve gebelik sayıları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p>0.05$). Kontrol grubundaki gebelerin çalışma oranı ve iki ve üzeri gebeliğe sahip olma oranları daha yüksek bulunmuştur (Tablo 4.1.1, Tablo 4.1.2).

2. Gebelerin testler hakkında bilgi alma durumları, testler hakkında bilgi aldıkları kaynak, prenatal genetik tarama testi yaptırmak isteme ve istememe nedenleri açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Gruplar arasında daha önceki gebeliğinde prenatal genetik tarama testi yaptırmama durumları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Kontrol grubundaki gebelerin önceki gebeliklerinde tarama testi yaptıranların oranı müdahale grubundaki gebelere göre daha fazladır ($\chi^2=5.979$, $p=0.014$). Gruplar arasında dörtlü testi duyma açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Kontrol grubundaki gebelerin dörtlü testi duyma oranı müdahale grubundaki gebelere göre daha fazladır ($\chi^2=5.992$, $p=0.014$) (Tablo 4.2.1).
3. Her iki grupta da gebelerin prenatal genetik tarama ve tanı testlerine katılım durumları ve nedenleri açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.2.2).
4. Her iki grupta gebelerin prenatal genetik tarama testleri yaptırmaya karar vermelerinde etkili olan kişiler açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.2.3).
5. Prenatal genetik tarama testi sonrası gruplar arasında STAI-I puan ortalamaları yönünden anlamlı bir fark vardır ($t=-7.964$, $p<0.001$). Tarama testi sonrasında müdahale grubunun STAI-I puanı, kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük bulunmuştur (Tablo 4.3.1).
6. Prenatal genetik tarama testi sonrası gruplar arasında KVÇÖ puan ortalamaları yönünden istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($t=-7.141$, $p<0.001$). Prenatal genetik tarama testi sonrasında müdahale grubunun KVÇÖ puanı, kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük bulunmuştur. (Tablo 4.3.2).
7. Prenatal genetik tarama testi sonrası gruplar arasında KEOÖ puan ortalamaları yönünden istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($t=-13.313$, $p<0.001$). Prenatal genetik tarama testi sonrasında müdahale grubunun KEOÖ puanı, kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük bulunmuştur (Tablo 4.3.2).

8. Prenatal genetik tarama testi öncesi müdahale grubunun prenatal tarama testlerine yönelik bilgi ifadelerine verdiği doğru cevap ortalaması 2.67 ± 2.52 iken, prenatal genetik tarama testi sonrası 10.04 ± 1.93 olarak bulunmuştur.
9. Prenatal genetik tarama testi öncesi müdahale grubunun prenatal tarama testlerine yönelik bilgi ifadelerine verdiği doğru cevap ortalaması 3.24 ± 2.17 iken, prenatal genetik tarama testi sonrası 4.89 ± 2.55 olarak bulunmuştur.
10. Prenatal genetik tarama testi sonrasında müdahale grubundaki gebelerin çoğunluğunun tarama testi sonrasında karar memnuniyetleri yüksek olarak değerlendirilmiştir ve gebelerin tarama testi sonrasında karar memnuniyeti oranları artmıştır (Tablo 4.3.5).
11. Prenatal genetik tarama testi sonrası müdahale grubundaki gebelerin danışmanlık memnuniyetlerinin oldukça yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.3.6).
12. Kontrol grubundaki gebelerin tarama testi öncesi ve sonrasında karar memnuniyetlerinin benzer seviyelerde olduğu değerlendirilmiştir (Tablo 4.3.7).
13. Prenatal genetik tarama testi sonrası gruplar arasında tarama testlerine yönelik tutum ölçeği puan ortalamaları yönünden anlamlı bir fark vardır ($t=7.164$, $p<0.001$). Prenatal tarama testi sonrasında müdahale grubundaki gebelerin tarama testlerine yönelik tutumları kontrol grubundaki gebelere göre istatistiksel olarak anlamlı derecede olumludur (Tablo 4.3.8).
14. Müdahale grubunda düşük ve yüksek riskli gebelerin tarama testi sonrası STAI-I puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark bulunmuştur ($t=6.531$, $p<0.001$). Yüksek riskli tarama testi sonucu olan gebelerin anksiyete düzeyleri düşük riskli sonucu olan gebeler göre daha yüksek bulunmuştur (Tablo 4.3.9).
15. Kontrol grubunda düşük ve yüksek riskli gebelerin tarama testi sonrası STAI-I düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark bulunmuştur ($t=7.791$, $p<0.001$). Prenatal tarama testi sonrasında kontrol grubunda yüksek riskli tarama testi sonucu olan gebelerin STAI-I puanları düşük riskli sonucu olan gebeler göre daha yüksek bulunmuştur (Tablo 4.3.9).
16. Müdahale ve kontrol grubunda tarama testi yüksek riskli çıkan gebelerin STAI-I puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark bulunmuştur ($t=-8.116$, $p<0.001$). Prenatal genetik tarama testi sonrasında müdahale grubundaki tarama testi

sonucu yüksek riskli çıkan gebelerin STAI-I puanlarının kontrol grubundaki gebelere göre daha düşük olduğu belirlenmiştir. (Tablo 4.3.10).

17. Müdahale ve kontrol grubunda tarama testi yüksek riskli çıkan gebelerin KVÇÖ puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark bulunmuştur ($t=-5.800$, $p<0.001$). Prenatal genetik tarama testi sonrasında müdahale grubundaki tarama testi sonucu yüksek riskli çıkan gebelerin KVÇÖ puanlarının kontrol grubundaki gebelere göre daha düşük olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.3.10).
18. Prenatal genetik tarama testi sonrasında müdahale grubunda gebelerin STAI-I ile KVÇÖ ve KEOÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki vardır. Gebelerin STAI-I puanları arttıkça KVÇÖ puanları ve KEOÖ puanları artmaktadır ($r=0.242$, $p=0.010$) (Tablo 4.4.1).
19. Prenatal genetik tarama testi sonrasında müdahale grubundaki gebelerin STAI-I ve testlere yönelik tutum puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır ($r=-0.147$, $p=0.121$) (Tablo 4.4.1).
20. Prenatal genetik tarama testi sonrasında müdahale grubundaki gebelerin KVÇÖ ve KEOÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=0.581$, $p<0.001$). Prenatal genetik tarama testi sonrasında müdahale grubunda gebelerin KVÇÖ puanları arttıkça KEOÖ puanları artmaktadır (Tablo 4.4.1).
21. Prenatal genetik tarama testi sonrasında müdahale grubundaki gebelerin KVÇÖ ve testlere yönelik tutum puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=-0.391$, $p<0.001$). Prenatal genetik tarama testi sonrasında müdahale grubunda gebelerin tarama testlerine yönelik tutum puanları arttıkça KVÇÖ puanları azalmaktadır (Tablo 4.4.1).
22. Prenatal genetik tarama testi sonrasında müdahale grubundaki gebelerin KEOÖ ve testlere yönelik tutum puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=-0.338$, $p<0.001$). Prenatal genetik tarama testi sonrasında müdahale grubunda gebelerin prenatal genetik tarama testlerine yönelik tutum puanları arttıkça KEOÖ puanları azalmaktadır (Tablo 4.4.1).
23. Prenatal genetik tarama testi sonrasında kontrol grubunda STAI-I ile KVÇÖ puanları ($r=0.078$, $p=0.442$) ve tarama testlerine yönelik tutum ölçeği puanları ($r=-0.092$, $p=0.367$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (Tablo 4.4.1).
24. Prenatal genetik tarama testi sonrasında kontrol grubunda STAI-I ile KEOÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=0.209$, $p=0.039$) . Prenatal

genetik tarama testi sonrasında kontrol grubunda gebelerin STAI-I puanları arttıkça KEOÖ puanları artmaktadır (Tablo 4.4.1).

25. Prenatal genetik tarama testi sonrasında kontrol grubunda KVÇÖ ile KEOÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=0.665$, $p<0.001$). Prenatal genetik tarama testi sonrasında kontrol grubunda gebelerin KVÇÖ puanı arttıkça KEOÖ puanları artmaktadır (Tablo 4.4.1).
26. Prenatal genetik tarama testi sonrasında kontrol grubunda tarama testlerine yönelik tutum ölçeği puanları ile KVÇÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=-0.276$, $p=0.006$). Prenatal genetik tarama testi sonrasında kontrol grubunda gebelerin tarama testlerine yönelik tutum puanı azaldıkça, KVÇÖ puanı artmaktadır (Tablo 4.4.1).
27. Prenatal genetik tarama testi sonrasında kontrol grubunda tarama testlerine yönelik tutum ölçeği puanları ile KEOÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=-0.432$, $p<0.001$). Prenatal genetik tarama testi sonrasında kontrol grubunda gebelerin tarama testlerine yönelik tutum puanları azaldıkça KEOÖ puanları artmaktadır (Tablo 4.4.1).

6.2. Prenatal Genetik Tanı Testi Yaptıran Gebelere İlişkin Sonuçlar

Bu bölümde prenatal genetik tanı testi yaptıran, müdahale (n:31) ve kontrol (n:26) grubundan oluşan toplam 57 gebeye ait sonuçlar yer almaktadır.

1. Gebelerin prenatal genetik tanı testleri yaptırama durumları ve nedenlerine yönelik özelliklerinin dağılımı açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.6.1, Tablo 4.6.2).
2. Müdahale ve kontrol grupları arasında prenatal tanı testi yaptırmaya karar vermede etkili olan kişiler açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.6.3).
3. Prenatal genetik tanı testi sonrasında müdahale grubunun STAI-I puanı, kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük bulunmuştur. ($t=-3.119$, $p=0.003$) (Tablo 4.7.1).
4. Prenatal genetik tanı testi sonrasında müdahale grubunun KVÇÖ puanı, kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük bulunmuştur. ($t=-7.141$, $p<0.001$) (Tablo 4.7.2).

5. Prenatal genetik tanı testi sonrasında müdahale grubunun KEOÖ puanı, kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük bulunmuştur ($t=-3.640$, $p=0.001$) (Tablo 4.7.2).
6. Prenatal genetik tanı testi yaptıran gebelerde müdahale grubunda prenatal genetik tanı testlerine yönelik bilgi değerlendirmeye yönelik ifadeler verilen doğru cevap ortalaması tanı testi öncesinde 7.00 ± 1.65 olarak, tanı testi sonrasında ise 9.67 ± 0.70 olarak bulunmuştur.
7. Prenatal genetik tanı testi yaptıran gebelerde kontrol grubunda prenatal genetik tanı testlerine yönelik bilgi değerlendirmeye yönelik ifadeler verilen doğru cevap ortalaması tanı testi öncesinde 6.50 ± 1.70 olarak, tanı testi sonrasında ise 6.53 ± 1.79 olarak bulunmuştur.
8. Prenatal genetik tanı testi sonrasında müdahale grubundaki gebelerin karar memnuniyetlerinin daha yüksek olduğu değerlendirilmiştir (Tablo 4.7.5).
9. Prenatal genetik tanı testi sonrasında müdahale grubundaki gebelerin danışmanlık memnuniyetlerinin oldukça yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.7.6)
10. Prenatal genetik tanı testi öncesinde müdahale grubundaki gebelerin tanı testine yönelik tutum puanları kontrol grubundaki gebelere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir ($t=2.531$, $p=0.041$) (Tablo 4.7.7).
11. Prenatal genetik tanı testi sonrasında müdahale grubundaki gebelerin tanı testlerine yönelik tutumları kontrol grubundaki gebelere göre istatistiksel olarak anlamlı derecede olumludur ($t=3.304$, $p=0.002$) (Tablo 4.7.7).
12. Prenatal genetik tanı testi sonrasında müdahale grubunda STAI-I ile KVCÖ puanları ($r=0.481$, $p=0.006$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Prenatal genetik tanı testi sonrasında müdahale grubundaki gebelerin STAI-I puanları arttıkça KVCÖ puanları artmaktadır (Tablo 4.8.1).
13. Prenatal genetik tanı testi sonrasında müdahale grubunda STAI-I ve KEOÖ puanları ($r=0.106$, $p=0.570$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (Tablo 4.8.1).
14. Prenatal genetik tanı testi sonrasında müdahale grubundaki gebelerin STAI-I puanları ve testlere yönelik tutum ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r=-0.447$, $p=0.012$). Müdahale grubunda grubundaki gebelerin STAI-I puanları arttıkça testlere yönelik tutum ölçeği puanları azalmaktadır (Tablo 4.8.1).
15. Prenatal genetik tanı testi sonrasında müdahale grubundaki gebelerin KVCÖ ve KEOÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r=0.599$,

- $p < 0.001$). Müdahale grubundaki gebelerin KVÇÖ puanları arttıkça KEOÖ puanları artmaktadır (Tablo 4.8.1.)
16. Prenatal genetik tanı testi sonrasında müdahale grubunda prenatal genetik tanı testlerine yönelik tutum ölçeği puanları ile KVÇÖ puanları ($r = -0.503$, $p = 0.004$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Prenatal genetik tanı testi sonrasında müdahale grubundaki gebelerin prenatal genetik tanı testlerine yönelik tutum ölçeği puanları arttıkça KVÇÖ puanları azalmaktadır (Tablo 4.8.1).
 17. Prenatal genetik tanı testi sonrasında müdahale grubunda gebelerin KEOÖ puanı ve prenatal tanı testlerine yönelik tutum ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($r = -0.111$, $p = 0.553$) (Tablo 4.8.1).
 18. Prenatal genetik tanı testi sonrasında kontrol grubundaki gebelerin STAI-I ve KVÇÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r = 0.402$, $p = 0.042$). Prenatal genetik tanı testi sonrasında kontrol grubundaki gebelerde STAI-I puanları arttıkça KVÇÖ puanları da artmaktadır (Tablo 4.8.1).
 19. Prenatal genetik tanı testi sonrasında kontrol grubundaki gebelerin STAI-I ve KEOÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r = 0.411$, $p = 0.037$). Prenatal genetik tanı testi sonrasında kontrol grubundaki gebelerde STAI-I puanları arttıkça KEOÖ puanları da artmaktadır (Tablo 4.8.1).
 20. Prenatal genetik tanı testi sonrasında kontrol grubundaki gebelerin STAI-I ve prenatal genetik tanı testlerine yönelik tutum ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r = -0.334$, $p = 0.096$). Prenatal genetik tanı testi sonrasında kontrol grubundaki gebelerin STAI-I ve prenatal genetik tanı testlerine yönelik tutum ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (Tablo 4.8.1).
 21. Prenatal genetik tanı testi sonrasında kontrol grubundaki gebelerin KVÇÖ ve KEOÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r = 0.729$, $p < 0.001$). Prenatal genetik tanı testi sonrasında kontrol grubundaki gebelerin KVÇÖ puanları arttıkça KEOÖ puanları da artmaktadır (Tablo 4.8.1).
 22. Prenatal genetik tanı testi sonrasında kontrol grubundaki gebelerin tanı testlerine yönelik tutum ölçeği puanı ve KVÇÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r = -0.653$, $p < 0.001$). Prenatal genetik tanı testi sonrasında kontrol grubundaki gebelerin tanı testlerine yönelik tutum ölçeği puanı azaldıkça, KVÇÖ puanı artmaktadır (Tablo 4.8.1).

23. Prenatal genetik tanı testi sonrasında kontrol grubundaki gebelerin tanı testlerine yönelik tutum ölçeği puanı ve KVÇÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r=-0.481$, $p=0.013$). Prenatal genetik tanı testi sonrasında kontrol grubundaki gebelerin prenatal genetik tanı testlerine yönelik tutum ölçeği puanları azaldıkça KEOÖ puanları artmaktadır (Tablo 4.8.1).

6.3. Öneriler

Prenatal Genetik tarama ve tanı testlerine yönelik verilen danışmanlığın gebelerin anksiyete, karar çatışması, bilgi düzeyleri, karar memnuniyetleri ve testlere yönelik tutumları üzerine etkisini belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmanın sonuçları doğrultusunda aşağıdaki önerilerde bulunulmuştur.

1. Gebelere prenatal genetik tarama ve tanı testlerine yönelik danışmanlık hizmetinin gebeliğin mümkün olduğunda ilk haftalarında verilmesi,
2. Prenatal dönemde prenatal genetik tarama ve tanı testlerini yaptırmak gebelerin anksiyetelerini ve karar çatışması yaşama düzeyleri artırmaktadır. Bu nedenle gebelerin anksiyete, karar çatışması ve bilgi düzeylerinin sağlık personeli tarafından değerlendirilmesi ve bu kadınların sağlık personeli tarafından uygun girişimlerle desteklenmesi,
3. Ebeler ve hemşireler tarafından gebelerin prenatal genetik tarama ve tanı testlerine yönelik anksiyetelerini ve karar çatışmalarını azaltmak, bilgi düzeylerini ve karar memnuniyetlerini artırmak ve prenatal genetik tarama ve tanı testlerine yönelik tutumlarının daha olumlu olabilmesini sağlamak amacıyla prenatal genetik tarama ve tanı testlerine yönelik danışmanlık hizmetinin verilmesi,
4. Prenatal genetik tarama ve tanı testlerine yönelik verilen danışmanlık hizmetinin prenatal tarama ve tanı testi yaptıracak gebelerde uygulanması,
5. Tarama testi sonucu pozitif olan gebelerin anksiyete ve karar çatışmaları oldukça yüksek bulunmuştur. Bu nedenle özellikle tarama testi yüksek olan gebelerin danışmanlık hizmetinden yararlanmasının sağlanması,
6. Gebelerin çoğunluğunun tanı testi yaptırmaya kararını eşleri ile birlikte almaları nedeniyle prenatal genetik tarama ve tanı testlerine yönelik verilen danışmanlık hizmetini gebelerin eşleri ile birlikte almalarının sağlanması,
7. Gebelere verilen danışmanlık hizmetininin başka çalışmalarda da kullanılması danışmanlık hizmetinin etkinliğinin değerlendirilmesi açısından önerilmektedir.

7.KAYNAKLAR

- 1.Westerfield L., Darilek S., van den Veyver IB. Counseling Challenges with Variants of Uncertain Significance and Incidental Findings in Prenatal Genetic Screening and Diagnosis. 2014; J. Clin. Med.,3, 1018-1032; doi:10.3390/jcm3031018.
- 2.Garcı E., Timmermans D.R.M., Leeuwen E., Parental Duties and Prenatal Screening: Does an Offer of Prenatal Screening Lead Women to Believe That They Are Morally Compelled to Test? Midwifery.2012; 28 e837–e843.
- 3.de Jong A, Maya I, van Lith JM. Prenatal Screening: Current Practice, New Developments, Ethical Challenges, Bioethics ISSN 0269-9702 (print); 1467-8519 (online). 2015; Volume 29 Number 1, pp 1–8.
- 4.Farrell R. M., Nutter B., Agatisa P.K. Meeting Patients’ Education and Decision-Making Needs for First Trimester Prenatal Aneuploidy Screening. Prenat Diagn 2011; 31: 1222–1228.
5. DSÖ, Altmış Üçüncü Dünya Sağlık Asamblesi, A63/10, 2010.
- 6.Çınar Kuşkucu A., Fetal Kromozom Anomalisi Tarama Testleri. JOPP Derg 2(2):55-60, 2010.
7. ACOG, Cell-free DNA Screening for Fetal Aneuploidy, Committee Opinion, Number 640, September 2015 <https://www.acog.org/Clinical-Guidance-and-Publications/Committee-Opinions/Committee-on-Genetics/Cell-free-DNA-Screening-for-Fetal-Aneuploidy> (2015).
- 8.Wright D., Spencer K., Kagan K K., Tørringş N., Petersen O. B., Christou A., Kallikas J., Nicolaides K. H. First-trimester Combined Screening for Trisomy 21 at 7-14 Weeks’ Gestation. Ultrasound Obstet Gynecol 2010; 36: 404–411.
- 9.Nicolaides KH. Screening for fetal aneuploidies at 11 to 13 weeks. *Prenat Diagn* 2011; 31: 7–15.
- 10.Davidson M., London M., Ladewig P., OLD’S Maternal-Newborn Nursing & Women’s Health Across the Lifespan, Ninth Edition, 2012, 271-275.
- 11.Thompson&Thompson, Genetics in Medicine (Tıbbi Genetik), Güneş Kitabevi, Ankara,2005.
- 12.Özalp Yüreğir Ö., Büyükkurt S., Koç F., Pazarbaşı A., Prenatal (Doğum Öncesi) Tanı, Arşiv Kaynak Tarama Dergisi (Archives Medical Review Journal) 2012; 21(1):80-94.

13. American College of Obstetricians and Gynecologists. ACOG Practice Bulletin No. 88, December 2007. Invasive Prenatal Testing for Aneuploidy. *Obstet Gynecol* 2007; 110:1459.
14. ACOG, Ob-Gyns Release Revised Recommendations on Screening and Testing for Genetic Disorders, 2016; <https://www.acog.org/About-ACOG/News-Room/News-Releases/2016/Ob-Gyns-Release-Revised-Recommendations-on-Screening-and-Testing-for-Genetic-Disorders>.
15. NICE, Antenatal Care for Uncomplicated Pregnancies. Clinical guideline [CG62] Published date: March 2008 Last updated: January 2017
16. Messerlian G. M, Canick J A, Overview of Prenatal Screening and Diagnosis of Down Syndrome. UPTODATE, Last literature review version 19.3. Erişim Tar.:1.5.2018.
17. Wätterbjörk I., Blomberg K., Nilsson K., Sahlberg-Blom E. Decision-making Process of Prenatal Screening Described by Pregnant Women and Their Partners. *Health Expectations*, 2013;18, pp.1582–1592.
18. Michie M., Kraft S.A., Minear M.A., Ryana R.R., Allyse M.A. Informed Decision-Making About Prenatal cfDNA Screening: An Assessment of Written Materials, Ethics, Medicine and Public Health. 2016; 2, 362-37.
19. Muller C., Cameron LD., It's Complicated – Factors Predicting Decisional Conflict in Prenatal Diagnostic Testing. *Health Expectations*. 2015; 19, pp.388–402.
20. Cartier L., Murphy-Kaulbeck L. Counselling Considerations for Prenatal Genetic Screening, SOGC Committee Opinion, *J Obstet Gynaecol Can* 2012;34(5):489–493.
21. Dixon V., Burton N., Are Midwifery Clients in Ontario Making Informed Choices About Prenatal Screening? *Women and Birth* 27, 2014; 86–90.
22. Schoonen M., Wildschut H., Essink-Bot M.-L., Peters I., Steegers E., de Koning H. The Provision of Information and Informed Decision-Making on Prenatal Screening for Down Syndrome: A Questionnaire- and Register-Based Survey in a Non-Selected Population. *Patient Education and Counseling* 87. 2012; 351–359.
23. Martin L., Gitsels-van der Wal J. T., Pereboom M.T.R., Spelten E. R., Hutton E.K., van Dulmen S. Clients' Psychosocial Communication and Midwives' Verbal and Nonverbal Communication During Prenatal Counseling for Anomaly Screening. *Patient Education and Counseling*. 2016;99(1) 85–91.

24. Wätterbjörk I., Couples Experiences About an Information Model About Prenatal Screening, Doctorate Dissertation, 2014.
25. Cuturilo G., Vucinic O.K., Novakovic I. Ignjatovic S., Mijovic M., Sulovic N., Vukolic D., Komnencic M., Tadic J., Cetkovic A., Belic A., Ljubic A. Clients' Perception of Outcome of Team-Based Prenatal and Reproductive Genetic Counseling in Serbian Service Using the Perceived Personal Control (PPC) Questionnaire. *J Genet Counsel.* 2016; 25:189–197 DOI 10.1007/s10897-015-9857-1.
26. Seven M., Eroglu K., Akyüz A., Ingvaldstad C. Educational Needs of Nurses to Provide Genetic Services in Prenatal Care: A Cross-Sectional Study from Turkey. *Nurs Health Sci.* 2017 Sep;19(3):294-300. doi: 10.1111/nhs.12344. Epub 2017 Jun 7.
27. Yavan T., Prenatal Tanı Testi Uygulanacak Gebelere Yönelik Geliştirilen Danışmanlık Protokolünün Etkinliğinin İncelenmesi. Doktora Tezi, Ankara, 2004
28. Öner E., Gebelerin Gebelikte Yapılan Tarama Testleri Hakkındaki Bilgi, Tutum ve Davranışlarının İncelenmesi. Tıpta Uzmanlık Tezi, Van, 2017.
29. Ergun P. Gebelerin Üçlü Tarama Testi ve Gebelikte Yapılan Diğer Testler Hakkındaki Bilgi Düzeyinin Ölçülmesi. Yüksek Lisans Tezi, Ayfon Kocatepe Üniversitesi, 2007.
30. Koçak V. Prenatal Tarama Testi İçin Başvuran Gebelerde Kaygı Düzeyi ve İlişkili Faktörler, Yüksek Lisans Tezi, Konya, 2014.
31. Richardson A., Raine-Fenning N., Deb S., Campbell B., Vedhara K. Anxiety Associated with Diagnostic Uncertainty in Early Pregnancy. *Ultrasound Obstet Gynecol* 2017; 50: 247–254.
32. Kaasen A, Helbig A, Malt UF, Næs T, Skari H, Haugen G. Maternal Psychological Responses During Pregnancy After Ultrasonographic Detection of Structural Fetal Anomalies: A Prospective Longitudinal Observational Study. *PLoS ONE* 2017; 12(3): e0174412. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0174412>
33. Kafkaslı A., Gebelikte Down Sendromu Tanısı için Tarama Testleri ve Güvenilirlikleri, *TJOD Uzmanlık Sonrası Eğitim Dergisi.* 2004;6:30-35.
34. Aytaç R., Queenan's Yüksek Riskli Gebeliğin Yönetimi Kanıta Dayalı Yaklaşım, *Modern Tıp Kitabevi*, s:55, XX. Baskı, Ankara, 2014.

35. Canick, J. Prenatal Screening for Trisomy 21: Recent Advances and Guidelines. *Clinical Chemistry and Laboratory Medicine*. 2011; 50(6), pp. 1003-1008. Retrieved 26 Jul. 2018; from doi:10.1515/cclm.2011.671,
36. Anderson C.L., Brown C.H.L. Fetal Chromosomal Abnormalities: Antenatal Screening and Diagnosis, *Am. Fam. Physician* 2009;79(2):117-123, 124.
37. Diribaş K., Kaya C., Koç FA., İlk Trimester Fetal Tarama Testleri, *T Klin Jineköl Obst*. 2002; 12:186-193.
38. Nyberg D.A., Hyett J., Johnson J-A., Souter V. First-Trimester Screening. *Ultrasound Clin* 1, 2006; 231–255.
39. Nicoladies K.H., Turan Ö.M. 11–13+6 Hafta Ultrasonu, *Fetal Medicine Foundation, Londra*, 2004. s:7-22.
40. Wilson K.L., Czerwinski J.L., Hoskovec J.M., Noblin S.J., Sullivan C.M., Harbison A., Champion M. W., Devary K. , Devers P., Singletary C.N. NSGC Practice Guideline: Prenatal Screening and Diagnostic Testing Options for Chromosome Aneuploidy. *J Genet Counsel* 2013, 22:4–15.
41. Erbaba H., Pınar G., Prenatal Tanı Yöntemi Olarak Fetal Anöploidi Taramasında Serbest Fetal DNA (cffDNA) Kullanımı ve Güncel Yaklaşımlar. *Journal of Clinical and Experimental Investigations*, 2015; 6 (4): 414-417.
42. Maternal Kanda Hücre Dışı Fetal DNA (cffDNA) ile “Non-Invasive Prenatal Test (NIPT)” Uzman Görüşü, 2014.
43. Devers, P.L., Cronister, A., Ormond, K.E., Facio, F., Brasington, C.K., Flodman P. Noninvasive Prenatal Testing/Noninvasive Prenatal Diagnosis: The Position of the National Society of Genetic Counselors. *Journal of Genetic Counseling*; 2013. DOI: 10.1007/s10897-012-9564-0
44. Monni G., Pagani G., Stagnati V., Iuculano A., Ibba R.M. How to Perform Transabdominal Chorionic Villus Sampling: A Practical Guideline, *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine* 2016; 29:9, 1499-1505, DOI:10.3109/14767058.2015.1051959
45. Yağmur H., Yüksel A., Kordosentez. *Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst-Special Topics* 2008;1(1):82-7.

46. Geraedts JPM, De Wert GMWR. Preimplantation Genetic Diagnosis. *Clin Genet* 2009; 76: 315–325.
47. Ekici C., Preimplantasyon Genetik Tanı, İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2014; 3 (2): 49-53.
48. National Society of Genetic Counselors [NSGC], 2006, <https://www.nsgc.org/page/practiceguidelines>, Erişim Tar.:05.05.18
49. Kızılkaya Beji N. Hemşire ve Ebelere Yönelik Kadın Sağlığı ve Hastalıkları, Genişletilmiş 2. Baskı, 282-283, 2015, İstanbul.
50. Allen JF., Stoll K., Bernhardt BA. Pre- and Post-Test Genetic Counseling for Chromosomal and Mendelian disorders. *Seminars in Perinatology* 40, 2016; 44 – 55.
51. Terzioğlu F, Dinç L. Nurses' Views on Their Role in Genetics. *J. Obstet., Gynecol. Neonatal Nurs.* 2004; 33: 756–764.
52. ACOG and Society for Maternal-Fetal Medicine, Practice Bulletin, Clinical Management Guidelines for Obstetrician and Gynecologists, Number 163, May 2016.
53. ACOG, 2015, Comitte Opinion, Cell-free DNA Screening for Fetal Aneuploidy, Number 640, September 2015; Committee on Genetics Society for Maternal–Fetal Medicine (This Committee Opinion Replaces Committee Opinion Number 545) (Reaffirmed 2017)
54. Perinatal Services BC. Obstetric Guideline: Prenatal Screening for Down Syndrome, Trisomy 18 and Open Neural Tube Defects; 2016.
55. The Royal Australian and New Zealand College of Obstetricians and Gynaecologists, Prenatal Screening and Diagnosis of Chromosomal and Genetic Abnormalities in the Fetus in Pregnancy C-Obs. Page:1-37, 2016.
56. Taylan S., Alan S., Kadioğlu S. Hemşirelik Roller ve Özerklik. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi* 2012; 2, 66-74.
57. O'Connor AM. Decisional Conflict Scale, Users Manual (Document on the Internet), Ottawa Research Institue. 1993; https://decisionaid.ohri.ca/docs/develop/User_manuals/UM_Decisional_Conflict.pdf.
58. Martinho MJCM, Martins MMFP, Angelo M. Scale of Conflict in Health Care Decision-Making: An Instrument Adapted and Validated for the Portuguese Language. *Rev Esc Enferm USP.* 2013; 47(3):575-82.

59. van den Berg M, Timmermans DRM, ten Kate LPM, Van Vugt JMG, Van Der Wal G. Informed Decision Making in the Context of Prenatal Screening 2006; Patient Education and Counseling 63, 110–117.
60. Barr, O., Skirton H. Informed Decision Making Regarding Antenatal Screening for Fetal Abnormality in the United Kingdom: A Qualitative Study of Parents and Professionals. Nursing and Health Sciences. 2013; 15, 318–325.
61. Metcalfe S.A. Genetic Counselling, Patient Education, and Informed Decision-Making in the Genomic Era, Seminars in Fetal & Neonatal Medicine 23. 2018; 142e149.
62. NANDA Nursing, <http://nandanursing.com/anxiety-nursing-interventions-and-rationales.html>.
63. Chan C.Y., Lee A.M., Lam S.K., Lee C.P., Leung K.Y., Koh Y.W., Tang C.S.K. Antenatal Anxiety in the First Trimester: Risk Factors and Effects on Anxiety and Depression in the Third Trimester and 6-Week Postpartum. Open Journal of Psychiatry, 2013; 3, 301-310.
64. Kleinveld J. H., Timmermans D. R. M., de Smit D.J., Ad' er H.J., van der Wal G., ten Kate L.P. Does Prenatal Screening Influence Anxiety Levels of Pregnant Women? A Longitudinal Randomised Controlled Trial. Prenat Diagn 2006; 26: 354–361.
65. Green JM, Hewison J, Bekker HL, Bryant LD, Cuckle HS. Psychosocial Aspects of Genetic Screening of Pregnant Women and Newborns: A Systematic Review. Health Technol Assess 8: 2004; iii, ix–ix, 1–109.
66. Cheng P-J., Wu T-L., Shaw S-W., Chueh H-Y., Lin C-T., Hsu J-J., Hsieh T-T., Soong Y-K. Anxiety Levels in Women Undergoing Prenatal Maternal Serum Screening for Down Syndrome: The Effect of a Fast Reporting System by Mobile Phone Short-Message Service, Prenat Diagn 2008; 28: 417–421.
67. van de Loo K.F. E., Vlenterie R., Nikkels S. J., Merkus P.J.F.M., Roukema J., Verhaak C.M., Roeleveld N., van Gelder M.M.H.J. Depression and Anxiety During Pregnancy: The Influence of Maternal Characteristics. Birth. 2018;1–12.DOI: 10.1111/birt.12343
68. Huizink A.C., Menting B., De Moor M.H.M., Verhage M. L., Kunseler F.C., Schuengel C., Oosterman M. From Prenatal Anxiety to Parenting Stress: A Longitudinal Study. Arch Womens Ment Health. 2017; 20:663–672.

69. Thompson, S., Noblin, S.J., Lemons, J., Peterson, S.K., Carreno, C., & Harbison, A. Perceptions of Latinas on the Traditional Prenatal Genetic Counseling Model. *Genet Counsel.* 2015; 24:675–682.
70. Doan D.T.T., Nguyen H.T.T., Bui H.T.T. Patterns of the Utilization of Prenatal Diagnosis Services Among Pregnant Women, Their Satisfaction and Its Associated Factors in Viet Nam. *Int J Public Health.* 2017; 62 (Suppl 1):S35–S40. DOI 10.1007/s00038-016-0925-6.
71. Yeşilçınar İ, Güvenç G., Keskin U., Ve Ark., Karar Vermede Çatışma ve Karardan Emin Olma Ölçeklerinin Türk Toplumuna Uyarlanması, KUHEAD, Accepted, 2018.
72. Légaré F, St-Jacques S, Gagnon S, Njoya M, Brisson M, Frémont P, Rousseau F. Prenatal Screening for Down Syndrome: A Survey of Willingness in Women and Family Physicians to Engage in Shared Decision-Making. 2011; *Prenat Diagn*; 31: 319–326.
73. Seven M., Akyüz A., Eroğlu K., Daack-Hirsch S., Skirton H. Women's Knowledge and Use of Prenatal Screening Tests. *Journal of Clinical Nursing.* 2016;26, 1869–1877, doi: 10.1111/jocn.13494.
74. <https://www.dssresearch.com/knowledgecenter/toolkitcalculators/samplecalculator.aspx>.
75. Po-Jen Cheng., Wu T-L., Shaw S-W., Chueh H-Y., Lin C-T., Hsu J-J., Hsieh T.-T., Soong Y-K. Anxiety Levels in Women Undergoing Prenatal Maternal Serum Screening for Down syndrome: The Effect of a Fast Reporting System by Mobile Phone Short-Message Service, *Prenat Diagn* 2008; 28: 417–421.
76. O'Connor AM, Jacobsen MJ, Stacey D. An Evidence-Based Approach to Managing Women's Decisional Conflict. 2002; *JOGGN*, Volume 31, Number 5.
77. O'Connor AM. Validation of a Decisional Conflict Scale. 1995; *Med Decis Making*. Jan-Mar;15(1):25-30.
78. Spielberger C. D., Gorsuch R. L., Lushene R., Vagg, P. R., Jacobs G. A. *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory.* 1983; Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
79. Öner, N., Le Compte A. *State and Trait Anxiety Inventory - Manual (Turkish).* İstanbul: Bogazici University Press, 1993.
80. Julian LJ., *Measures of Anxiety, Arthritis Care Res (Hoboken).* 2011; 63(0 11). doi:10.1002/acr.20561.

81. Michie M., Kraft S.A., Minear M.A., Ryan R.R., Allyse M.A. Informed Decision-Making About Prenatal CfDNA Screening: An Assessment of Written Materials, Ethics, Medicine and Public Health. 2016; 2, 362-371.
82. Peters I.A., Posthumus A.G., Reijerink-Verheij J.C.I.Y., Van Agt H.M.E., Knapen M.F.C.M., Denктаş S. Effect of Culturally Competent Educational Films about Prenatal Screening on Informed Decision Making of Pregnant Women in the Netherlands, Patient Educ Couns. 2016; <http://dx.doi.org/10.1016/j.pec.2016.11.007>I.A.
83. Resta R, Biesecker BB, Bennett RL, Blum S, Hahn SE, Strecker MN, Williams JL. A New Definition of Genetic Counseling: National Society of Genetic Counselors' Task Force report. *J Genet Couns.* 2006;15(2):77-83.
84. Marteau T.M., Dormandy E., Michie S. A measure of informed choice. *Health Expect* 2001;4:99–108.
85. NHS screening programmes, Fetal Anomaly Screening Programme, Programme Handbook, June 2015.
86. Kadioğlu, M., Yeşiltepe Oskay Ü., Profesyonel Bir Bakım Destek Modeli: Perinatal Palyatif Bakım ve Hemşirenin Rolü, *Türkiye Klinikleri J Nurs Sci* 2016;8(1):44-52.
87. Yaşar B.N., Perinatal Palyatif Bakımda Ebeveynlerin Gereksinimleri Ve Disiplinlerarası Ekip Üyelerinin Görüşleri: Kalitatif Bir Araştırma, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum Kadın Hastalıkları Hemşireliği Programı Doktora Tezi, Ankara, 2018.
88. Department of Health, Western Australia. Perinatal Palliative Care Model of Care. Perth: WA Cancer and Palliative Care Network, Department of Health, Western Australia; 2015.
89. NHS Regional Managed Clinical Network for Neonatal Services, Perinatal Palliative Care Framework, Goals and Standards of Care for Perinatal Palliative Care. *MCN Neonatology (South East Scotland and Tayside)*, December, 2013.
90. Royal Collage of O bstericians and Gyneceology, Amniocentesis and Chorionic Villus Sampling, Green-top Guideline No. 8, June 2010.
91. Kenner C. The Role of Neonatal Nurses in Palliative Care, *Newborn & Infant Nursing Reviews* 16. 2016; 74–77.
92. Sheinis M., Bensimon K., Selk A. Patients' Knowledge of Prenatal Screening for Trisomy 21, *J Genet Counsel.* 2018; 27:95–103. DOI 10.1007/s10897-017-0126-3.

93. Arimori N. Randomized Controlled Trial of Decision Aids for Women Considering Prenatal Testing: The effect of the Ottawa Personal Decision Guide on decisional conflict, *Japan Journal of Nursing Science*. 2006; 3, 119–130.
94. Norton M.E. Genetic Screening and Counseling. *Curr Opin Obstet Gynecol* 2008; 20:157–163.
95. Piro M., Mykitiuk R., Nisker J. Wrongful Birth Litigation and Prenatal Screening *CMAJ*. November 4; 2008, 179(10).
96. Wätterbjörk I., Blomberg K., Nilsson K., Sahlberg-Blom E. Decision-Making Process of Prenatal Screening Described by Pregnant Women and Their Partners. *Health Expectations*. 2013; 18, pp.1582–1592.
97. Verweij E.J., Veersema D., Pajkrt E., HAAK M.C. Decision Making in Prenatal Screening: Money Matters. *Nordic Federation of Societies of Obstetrics and Gynecology, Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica* 94. 2015; 212–214.
98. Seror V., Ville Y. Prenatal Screening for Down Syndrome: Women’s Involvement In Decision-Making and Their Attitudes to Screening. *Prenat Diagn* 2009; 29: 120–128. DOI: 10.1002/pd.2183
99. Richards E.G., Sangi-Haghpeykar H., McGuire A.L., Van den Veyver I. B., Fruhman G. Pregnant Patients’ Risk Perception of Prenatal Test Results with Uncertain Fetal Clinical Significance: Ultrasound Versus Advanced Genetic Testing *Prenatal Diagnosis* 2015; 35, 1213–1217.
100. Fairbrother N., Young A.H., Zhang A., Janssen P., Antony M.M. The Prevalence and Incidence of Perinatal Anxiety Disorders Among Women Experiencing a Medically Complicated Pregnancy . *Arch Womens Ment Health*. 2017; 20:311–319, DOI 10.1007/s00737-016-0704-7.
101. Nagle C., Gunn J., Bell R., Lewis S., Meiser B., Metcalfe S., Ukoumunne O., Halliday J. Use of A Decision Aid for Prenatal Testing of Fetal Abnormalities to Improve Women’s Informed Decision Making: A Cluster Randomised Controlled Trial [ISRCTN22532458]. *BJOG* 2008;115:339–347.
102. Muller C., Cameron L.D. Trait Anxiety, Information Modality, and Responses to Communications About Prenatal Genetic Testing. *J Behav Med*. 2014; 37:988–999. DOI 10.1007/s10865-014-9555-8.

103. Lo T-K., Chan K. Y-K., Kan A. S-Y., So P-L., Kong C-W., Mak S-L., Lee C-N. Decision Outcomes in Women Offered Noninvasive Prenatal Test (NIPT) for Positive Down Screening Results, *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 2017. DOI: 10.1080/14767058.2017.1378323.
104. Dahl K., Kesmodel U., Hvidman L., Olesen F. Informed Consent: Providing Information About Prenatal Examinations, *Acta Obstetrica et Gynecologica*. 2006; 85:1420-1425.
105. Udry-Jørgensen L., Darwiche J., Germond M., Wunder D., Vial Y. Anxiety, depression, and attachment before and after the first-trimester screening for Down syndrome: Comparing couples who undergo ART with those who conceive spontaneously. *Prenatal Diagnosis*. September 2015; 35(13). DOI: 10.1002/pd.4688
106. Ahmed S., Bryant L.D., Cole P. Midwives' Perceptions of Their Role as Facilitators of Informed Choice in Antenatal Screening, *Midwifery* 29. 2013; 745–750.
107. Lou S., Mikkelsen L., Hvidman L., Peterson O.B., Nielsen C.P. Does Screening for Down's Syndrome Cause Anxiety in Pregnant Women? A Systematic Review, *Acta Obstet Gynecol Scand* . 2015;94:15–27.
108. Bilgin S., Bildircin F.D., Alper T., Tosun M., Çetinkaya M.B., Çelik H., Malatyalioglu E., Kökcü A. Gebelikte Uygulanan Tarama Testlerinin Anne Anksiyetesine Olan Etkisi. *Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Dergisi, (TJOD Derg)*, 2010; Cilt: 7 Sayı: 3 Sayfa: 206-11.
109. Kaiser A.S., Ferris L.E., Pastuszak A.L., Llewellyn-Thomas H., Johnson J-A., Conacher S., Shaw B. F. The effects of prenatal group genetic counselling on knowledge, anxiety and decisional conflict: issues for nuchal translucency screening, *Journal of Obstetrics and Gynaecology*. 2002;22:3, 246-255, DOI: 10.1080/01443610220130508.
110. Lobel M., Dias L., Meyer B.A. Distress Associated with Prenatal Screening for Fetal Abnormality, *Journal of Behavioral Medicine*, 2005; Vol. 28, No.1.
DOI:10.1007/s10865-005-2564-x
111. Fontein-Kuipers Y. Reducing Maternal Anxiety and Stress in Pregnancy: What Is The Best Approach? *Curr Opin Obstet Gynecol* 2015; 27:128–132.
112. Walser S.A., Kellom K.S., Palmer S.C., Bernhardt B.A. Comparing Genetic Counselor's and Patient's Perceptions of Needs in Prenatal Chromosomal Microarray Testing *Prenatal Diagnosis* 2015; 35, 870–878.

- 113 Hasta Hakları Yönetmeliği, Resmi Gazete Tarihi: 01.08.1998 Resmi Gazete Sayısı: 23420.
- 114 Vlemmix F., Warendorf J., Rosman A., Kok M., Mol B., Morris J., Nassar N. Decision aids to improve informed decision-making in pregnancy care: a systematic review. *BJOG* 2013;120:257–266.
115. O'Connor A.M., Bennett C.L., Stacey D., Barry M., Col N.F., Eden K.B. Decision Aids for People Facing Health Treatment or Screening Decisions. *Cochrane Database Syst Rev* 2009;3:CD001431.
116. O'Connor A.M., Jacobsen M.J., Stacey D. An Evidence-Based Approach to Managing Women's Decisional Conflict. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* 2002;31:570–81.
117. Long S., O'Leary P., Lobo R., Dickinson J.E. Women's Understanding and Attitudes towards Down Syndrome and Other Genetic Conditions in the Context of Prenatal Screening. *J. Genet. Counsel.* 2018; 27:647–655. <https://doi.org/10.1007/s10897-017-0167-7>.
118. Karakuş R. Gebelerin İkili ya da Üçlü Testler Hakkındaki Bilgi Düzeyinin Araştırılması, *Jinekoloji - Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi* 2015; Volum: 12, Sayı: 5, Sayfa: 174-178.
119. Al-Jader L.N. , Parry-Langdon N., Smith R.J.W. Survey of attitudes of pregnant women towards Down syndrome screening, 2000. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1097-0223\(200001\)20:1](https://doi.org/10.1002/(SICI)1097-0223(200001)20:1).
120. Martin L., Gitsels-van der Wal J.T., de Boer M.A., Vanstone M., Henneman L. Introduction of non-invasive prenatal testing as a first-tier aneuploidy screening test: A survey among Dutch midwives about their role as counsellors *Midwifery* 56, 2018; 1–8.
121. Garcia E. Timmermans D., van Leeuwen E. Reconsidering Prenatal Screening: An Empirical–Ethical Approach to Understand Moral Dilemmas As A Question Of Personal Preferences. *J Med Ethics.* 2009;35(7):410–4.
122. Aune I., Möller A. 'I Want A Choice, But I Don't Want to Decide': A Qualitative Study of Pregnant Women's Experiences Regarding Early Ultrasound Risk Assessment For Chromosomal Anomalies. *Midwifery.* 2012;28(1):14–23.
123. Ternby E., Ingvaldstad C., Annerén G., Lindgren P., Axelsson O. Information and Knowledge About Down Syndrome Among Women and Partners After First Trimester Combined Testing. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 2015; 94(3):329–32.

124. Raz A.E., Amano Y., Timmermans S. Coming to Terms with the Imperfectly Normal Child: Attitudes of Israeli Parents of Screen-Positive Infants Regarding Subsequent Prenatal Diagnosis. *Journal of Community Genetics*. <https://doi.org/10.1007/s12687-018-0361-9>, 2018.
125. Lesser E.S., Kumaresan J., Zauk A. Evaluation of a Standard Format for Perinatal Counseling. *J Pediatr Neonatal Care*. 2014; 1(7): 00046.
DOI:10.15406/jpnc.2014.01.00046
126. Çakar M., Kasnakoglu B. T., Ökem Z.G., Okuducu Ü. , Beksaç M.S. The Effect of Different Information Sources on The Anxiety Level of Pregnant Women Who Underwent Invasive Prenatal Testing. *J Matern Fetal Neonatal Med*. 2016; 29(23): 3843–3847.
127. Kuppermann M., Pena S., Bishop J.T., Nakagawa S., Gregorich S.E., Sit A., Vargas J., Caughey A.B., Sykes S., Pierce L., Norton M.E. Effect of Enhanced Information, Values Clarification, and Removal of Financial Barriers on Use of Prenatal Genetic Testing. A Randomized Clinical Trial, *JAMA*. 2014;312(12):1210-1217. doi:10.1001/jama.2014.11479
128. Sutherland S., Farrell R.M., Lockwood C. Genetic Screening and Testing in an Episode-Based Payment Model Preserving Patient Autonomy, *Obstet Gynecol* 2014;124:987–91.
129. Asplin N., Wessel H., Marions L., Öhma S.G. Maternal Emotional Wellbeing Over Time and Attachment to the Fetüs When A Malformation is Detected. *Sexual & Reproductive Healthcare* 6, 2015; 191–195.
130. Tercyak K.P., Suzanne B.J., Robets S. F., Cruz A.C. Psychologic response to prenatal genetik counseling and amniocentesis. *Patient Education and Counseling*, 43, 2001; 73-84.
131. Amel S.H., Ali A, Hassan S.A, Momtaz M., Abdelhaleem Z., Negm S. Impact of A Structured Prenatal Counseling on Anxiety Level Among Women Undergoing Amniocentesis. *American Journal of Research Communication*, 2014; 2(6): 97-108} www.usa-journals.com, ISSN: 2325-4076.
132. Cloutier M., Gallagher L., Goldsmith C. Akiki S., Barrowman N., Morrison S. l Group Genetic Counseling: An Alternate Service Delivery Model in A High Risk Prenatal Screening Population. *Prenatal Diagnosis*. 2017;37:1112–1119.
133. Radoš S.N., Košec V., Gall V. The Psychological Effects Of Prenatal Diagnostic Procedures: Maternal Anxiety Before and After Invasive And Noninvasive Procedures. *Prenatal Diagnosis*, 2013; 33, 1194–1200.

134. Wallace S.E., Gilvary S., Smith M.J. Dolan S.M. J Parent Perspectives of Support Received from Physicians and/or Genetic Counselors Following a Decision to Continue a Pregnancy with a Prenatal Diagnosis of Trisomy 13/18. *Genet Counsel*
<https://doi.org/10.1007/s10897-017-0168-6>, 2017.
135. Hodgson J., McClaren B.J. Parental Experiences After Prenatal Diagnosis of Fetal Abnormality. *Seminars in Fetal & Neonatal Medicine* 23, 2018; 150e154.
136. Kuppermann M., Norton M.E., Gates E., Gregorich S.E., Learman L.A., Nakagawa S., Feldstein V.A., Lewis J., Washington A.E., Nease R.F. Computerized Prenatal Genetic Testing Decision-Assisting Tool A Randomized Controlled Trial. *Obstet Gynecol* 2009;113:53–63.
137. Bekker H.L., Hewison J., Thornton J.G. Applying Decision Analysis to Facilitate Informed Decision Making About Prenatal Diagnosis for Down Syndrome: A Randomised Controlled Trial. *Prenat Diagn* 2004; 24: 265–275. DOI: 10.1002/pd.851
138. Skutilovaa V. Knowledge, Attitudes and Decision-Making In Czech Women with Atypical Results of Prenatal Screening Tests For The Most Common Chromosomal and Morphological Congenital Defects in the Fetus: Selected Questionnaire Results *Biomed Pap Med Fac Univ Palacky Olomouc Czech Repub.* 2015 Mar; 159(1):156-162.
139. Schoeffel K., Veach P.M., Rubin K., LeRoy B. Managing Couple Conflict During Prenatal Counseling Sessions: An Investigation of Genetic Counselor Experiences and Perceptions *Journal of Genetic Counseling.* <https://doi.org/10.1007/s10897-018-0252-6>.
140. Abrams D.J., Geier M.R. A Comparison of Patient Satisfaction with Telehealth and On-Site Consultations: A Pilot Study for Prenatal Genetic Counseling
Journal of Genetic Counseling. 2006; Vol. 15, No. 3. DOI: 10.1007/s10897-006-9020-141.
- Bernhardt B.A., Haunstetter C.M., Roter D., Geller G. How do Obstetric Providers Discuss Referrals for Prenatal Genetic Counseling? *Journal of Genetic Counseling*, 2005; Vol. 14, No. 2.
142. K. Bhogal A.K., Brunger F. Prenatal genetic counseling in cross-cultural medicine. A framework for family physicians. *Can Fam Physician* 2010;56:993-9
143. Hasegawa S.L., Fry J.T. Moving toward a shared process: The impact of parent experiences on perinatal palliative care. *Seminars in Perinatology.* 4 1, 2017; 95 – 1 0 0.

144. Limbo R., Wool C. Perinatal Palliative Care, JOGNN 2016; Vol. 45, Issue 5.
145. Kobler K., Limbo, R. Making a Case: Creating a Perinatal Palliative Care Service Using a Perinatal Bereavement Program Model. *The Journal of Perinatal & Neonatal Nursing*: January/March 2011; Volume 25, Issue 1, p 32–41. doi: 10.1097/JPN.0b013e3181fb592e.
146. Hodgson J.M., Gillam L.H., Sahhar M.A., Metcalfe S.A. “Testing Times, Challenging Choices”: An Australian Study of Prenatal Genetic Counseling
J Genet Counsel. 2010; 19:22–37. DOI 10.1007/s10897-009-9248-6
147. Cuturilo G., Vucinic O.K., Novakovic I. Ignjatovic S., Mijovic M., Sulovic N., Vukolic D., Komnencic M., Tadic J., Cetkovic A., Belic A., Ljubic A. Clients’ Perception of Outcome of Team-Based Prenatal and Reproductive Genetic Counseling in Serbian Service Using the Perceived Personal Control (PPC) Questionnaire. *J Genet Counsel.* 2016; 25:189–197 DOI 10.1007/s10897-015-9857-1.
148. Lewis L.J. Models of Genetic Counseling and Their Effects on Multicultural Genetic Counseling. *Journal of Genetic Counseling*, 2002; Vol. 11, No. 3.
149. Veach P.M., Bartels D.M., LeRoy. B.S. Coming Full Circle: A Reciprocal-Engagement Model of Genetic Counseling Practice,. *J Genet Counsel.* 2007; 16:713–728. DOI 10.1007/s10897-007-9113-4.
150. Sanhal CY, Mendilcioglu I, Ozekinci M, Simsek M, Bozkurt S. Comparison of Pre-Procedural Anxiety and Depression Scores for Patients Undergoing Chorion Villus Sampling and Amniocentesis: An Alternative Perspective on Prenatal Invasive Techniques. *Pak J Med Sci* 2015;31(5):1038-1042. doi:http://dx.doi.org/10.12669/pjms.315.7477.

8. EKLER

EK-1 Etik Kurul Onay Yazısı

EK-2 Bilgilendirilmiş Onam Formu

EK-3 Sosyo-Demografik Özellikler Veri Toplama Formu

EK-4 Karar Vermede Çatışma Ölçeği (KVÇÖ) ve Karardan Emin Olma Ölçeği (KEOÖ)

EK-5 Spielberg Durumluk- Sürekli Kaygı Envanteri (STAI I-II)

EK-6 Prenatal Tarama Testlerine Yönelik Bilgi Değerlendirme Formu

EK-7 Prenatal Tanı Testlerine Yönelik Bilgi Değerlendirme Formu

EK-8 Prenatal Danışmanlık Memnuniyet Değerlendirme Formu

EK-9 Karar Memnuniyeti Değerlendirme Formu

EK-10 Prenatal Tarama ve Tanı Testi Tutum Değerlendirme Ölçeği

EK-11 Prenatal Genetik Tarama ve Tanı Testlerine Yönelik Danışmanlıkta Gebelere Verilen Eğitimin İçeriği

EK-12 Prenatal Genetik Tarama ve Tanı Testleri Bilgilendirme Broşürü

Ek-13 Özgeçmiş ve İletişim Bilgileri

ETİK KURUL ONAY YAZISI

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU					
ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI		PRENATAL TARAMA VE TANI TESTLERİNE YÖNELİK GELİŞTİRİLEN DANIŞMANLIK MODELİNİN ETKİNLİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ			
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU					
ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	T.C SAĞLIK BAKANLIĞI ZEKAI TAHİR BURAK KADIN SAĞLIĞI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU (2011-KAEK-19)			
	AÇIK ADRESİ:	T.C. Sağlık Bakanlığı Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Talatpaşa Bulvarı Samanpazarı/ANKARA			
	TELEFON	0 312 306 56 85			
	FAKS	0 312 312 50 69			
	E-POSTA	etik_kurul@yahoo.com.tr			
BAŞVURU BİLGİLERİ	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Doç. Dr. Gülten GÜVENÇ Uzm. Hem. İlnur YEŞİLÇINAR			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Kadın hastalıkları ve doğum hemşireliği			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	GÜLHANE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ			
	VARSA İDARİ SORUMLU UNVANI/ADI/SOYADI				
	DESTEKLEYİCİ				
	PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI (TÜBİTAK vb. gibi kaynaklardan destek alanlar için)				
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ	GÜLHANE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ			
	ARAŞTIRMANIN FAZİ VE TÜRÜ	FAZ 1	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 2	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 3	<input type="checkbox"/>		
FAZ 4		<input type="checkbox"/>			
Gözlemsel ilaç çalışması		<input type="checkbox"/>			
Tıbbi cihaz klinik araştırması		<input type="checkbox"/>			
In vitro tıbbi tanı cihazları ile yapılan performans değerlendirme çalışmaları		<input type="checkbox"/>			
İlaç dışı klinik araştırma		<input type="checkbox"/>			
Diğer ise belirtiniz: Randomize Kontrollü Çalışma					
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZ <input type="checkbox"/>	ULUSAL <input type="checkbox"/>	ULUSLAR ARASI <input type="checkbox"/>	
DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili	
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ			Türkçe <input type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>	
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe <input type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>	
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe <input type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>	
	ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ			Türkçe <input type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>	
Etik Kurul Başkanının Unvanı/Adı/Soyadı: Doç. Dr. Sema ZERGEROĞLU					

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	PRENATAL TARAMA VE TANI TESTLERİNE YÖNELİK GELİŞTİRİLEN DANIŞMANLIK MODELİNİN ETKİNLİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ		
ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU			
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı		Açıklama
	SİGORTA	<input type="checkbox"/>	
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	<input checked="" type="checkbox"/>	
	BIYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	<input type="checkbox"/>	
	İLAN	<input type="checkbox"/>	
	YILLIK BİLDİRİM	<input type="checkbox"/>	
	SONUÇ RAPORU	<input type="checkbox"/>	
	GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	<input type="checkbox"/>	
	DİĞER:	<input type="checkbox"/>	
KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 72 /2017	Tarih: 23.5.2017	
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmanın/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir. İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik kapsamında yer alan araştırmalar/çalışmalar için Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'ndan izin alınması gerekmektedir.		

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI	İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu Son Versiyonu
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	Doç. Dr. Sema ZERGEROĞLU

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki		Katılım		İmza
Av. Murat CANGÜL	Hukuk	Serbest Avukat	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Eyüp HORASANLI	Anesteziyoloji	Keçören EAH	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Fırat HARDALAC	Biomedikal	Gazi Üni. Müh. Fak. Elek. Elektronik	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yük. Müh. Fatih DULKAN	Metalurji Müh.	Sanayi Bakanlığı	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Beyza Doğanay Erdoğan	Biyoistatistik	Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Uzm. Dr. Ece GÜL İBRİŞİM	Biyokimya	Zekai Tahir Burak EAH	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Ömer ERDEVE	Neonatoloji	Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. H. Zafer GÜNEY	Farmakoloji	Gazi Üni. Tıp Fak	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Tarkan KARAKAN	Gastroenteroloji	Gazi Üni. Tıp Fak	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Elif Gül YAPAR EYİ	Kadın Doğum Hast.	Zekai Tahir Burak EAH	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. AYKAN YÜCEL	Kadın Doğum Hast.	Zekai Tahir Burak EAH	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Sema ZERGEROĞLU	Patoloji	Zekai Tahir Burak EAH	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	

*:Toplantıda Bulunma

Etik Kurul Başkanının
Unvanı/Adı/Soyadı: Doç. Dr. Sema ZERGEROĞLU
İmza:

Her üyenin her sayfaya imza atmalıdır.

GÖNÜLLÜLERİ BİLGİLENDİRME VE OLUR (RIZA) FORMU

EK-2

Sayın Katılımcı;

Bu çalışma, prenatal tarama ve tanı testlerine yönelik geliştirilen danışmanlık modelinin; gebelerin prenatal tarama ve tanı testlerine yönelik bilgi, anksiyete düzeyleri, karar çatışması yaşama durumları ve karar memnuniyetleri üzerine etkisini belirlemek amacıyla planlanmıştır. Çalışma kapsamında içtenlikle vereceğiniz cevaplar doğrultusunda ortaya çıkarılacak sonuçlar, hemşireler olarak bizlerin gebelere verilen danışmanlığın etkinliğinin değerlendirilmesi açısından yarar sağlayacaktır. Bu çalışmaya göstermiş olduğunuz duyarlılık ve katılımınız için teşekkür ederim.

Araştırmaya katılıp katılmamakta serbestsiniz. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Kararınızdan önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra araştırmaya katılmak isterseniz formu imzalayınız. Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir. Çalışmaya katıldığınız için size ek bir ödeme de yapılmayacaktır.

Araştırmanın Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yapılması planlanmıştır. Araştırmada, hazırlanan veri toplama formları araştırmacı ile yüz yüze görüşme ile doldurulacaktır. Soruları cevaplarırken kendinize en uygun seçeneği seçip, lütfen samimiyetle işaretleyiniz.

Araştırma kapsamında vereceğiniz cevaplarınız gizli tutulacak ve hiçbir şekilde sizin isminiz belirtilerek açıklanmayacaktır. Çalışmaya katılmama ya da kabul ettikten sonra vazgeçme hakkına sahipsiniz. Bu çalışma ile ilgili sizden herhangi bir maddi talepte bulunulmayacaktır.

EK-2

Katılımcının Beyanı: Sayın Yük.Hem. İlknur YEŞİLÇINAR tarafından GEAH Kadın Hst. ve Doğum Polikliniği'nde "Prenatal Tarama ve Tanı Testlerine Yönelik Geliştirilen Danışmanlık Modelinin Etkinliğinin Değerlendirilmesi" isimli araştırmanın yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya "katılımcı" olarak davet edildim.

Eğer bu araştırmaya katılırsam araştırmacı ile aramda kalması gereken bana ait bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında da büyük özen ve saygı ile yaklaşılabileceğine inanıyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin ihtimamla korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi. Araştırmanın yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilebilirim. (Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekilebileceğimi önceden bildirmemin uygun olacağına bilincindeyim.) Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır. Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem bu durumun şahsıma herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Kendi başıma belli bir düşünme süresi sonunda adı geçen bu araştırma projesinde "katılımcı" olarak yer alma kararı aldım. Bu konuda yapılan daveti büyük bir memnuniyet ve gönüllülük içerisinde kabul ediyorum. İmzalı bu form kâğıdının bir kopyası bana verilecektir.

Katılımcı	Görüşme Tanığı	Katılımcı ile görüşen araştırmacı
------------------	-----------------------	--

Adı, Soyadı:	Adı, Soyadı:	Adı, Soyadı:
Adres:	Adres:	Adres:
Tel:	Tel:	Tel:
İmza:	İmza:	İmza:

ARAŞTIRICILARIN ADI SOYADI

İMZA

TARİH

Doç.Dr. Gülten GÜVENÇ

Yük.Hem. İlknur YEŞİLÇINAR

SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER VERİ TOPLAMA FORMU
EK-3

- 1) Adınız Soyadınız:
- 2) Doğum yılınız:
- 3) Eğitim durumunuz nedir?
 - a) Okur-yazar
 - b) İlkokul mezunu
 - c) Ortaokul mezunu
 - d) Lise mezunu
 - e) Üniversite mezunu ve üzeri
- 4) Gelir getiren bir işte çalışıyor musunuz?
 - a) Çalışmıyorum
 - b) Çalışıyorum
- 5) Gelir durumuzu nasıl değerlendiriyorsunuz?
 - a) Düşük
 - b)Orta
 - c) İyi
- 6) Sosyal güvenceniz var mı?
 - a) Var
 - b) Yok
- 7)Akraba evliliğiniz var mı?
 - a) Evet
 - b) Hayır
- 8)Bu gebeliğiniz planlı bir gebelik miydi?
 - a) Evet
 - b)Hayır
- 9) Gebe kalmak için herhangi bir yardımcı üreme tekniği kullandınız mı (tüp bebek)?
 - a) Evet
 - b) Hayır
- 10) Düşük /küretaj var mı?
 - a) Evet sayısını yazınız.....
 - b) Hayır
- 11)Ölü doğum var mı?
 - a) Evet sayısını yazınız.....
 - b) Hayır
- 12) Bu gebeliğiniz kaçınıcı gebeliğiniz? Sayısını yazınız.....
- 13)Gebeliğinizin kaçınıcı haftasındasınız?
- 14)Daha önceki gebeliğinizde ikili ya da üçlü test yaptırdınız mı?(ilk gebeliği olanlar cevaplamayacak)
 - a) Evet
 - b) Hayır
- 15)Daha önceki gebeliğinizde amniyosentez ya da koryonik villus örnekleme testi yaptırdınız mı? (ilk gebeliği olanlar cevaplamayacak)
 - a) Evet. (Neden yaptırdığınızı yazınız.).....
 - b) Hayır
- 16) Prenatal (doğum öncesi) tarama testleri hakkında bilginiz var mı?
 - a) Evet
 - b) Hayır (17. Soruya geçiniz)
- 17) Prenatal (doğum öncesi) tarama testleri ile ilgili bilginiz varsa bu bilgiyi kimden/kimlerden aldınız? (birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)
 - a) Doktorumdan
 - b) Hemşireden

- c) Diğer sağlık personelinde
- d) Medyadan
- e) İnternette
- f) Arkadaşlarımdan/Akrabalarımdan

18) Aşağıdaki testlerden hangisi/hangilerini duydunuz? (birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

- a) İkili test
- b) Üçlü test
- c) Dörtlü test
- d) Anne kanında bebeğe ait hücreler (NIPT)
- e) Amniyosentez
- f) Koryonik villus örnekleme

19) Prenatal (Doğum öncesi) tarama testi yaptırmayı düşünüyor musunuz?

- a) Evet, düşünüyorum. (20. soruya geçiniz)
- b) Hayır, düşünmüyorum.

20) Cevabınız hayır ise Prenatal (Doğum öncesi) tarama testi yaptırmayı istememe nedeniniz nedir? (birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

- a) Bebeğimde hastalık olsa da olmasa da doğurmayı düşündüğüm için
- b) İncancım gereği
- c) Gerek duymuyorum
- d) Ne olduğunu bilmiyorum
- e) Korkuyorum

21) Cevabınız evet ise Prenatal (doğum öncesi) tarama testi yaptırmayı isteme nedeniniz nedir? (birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

- a) Bebeğimin sağlık durumu ile ilgili bilgi edinmek için
- b) Faydalı olduğunu düşündüğüm için
- c) Sağlıklı bir bebek dünyaya getirmek istediğim için
- d) Doktorum tavsiye ettiği için
- e) Bebeğim sağlıksız bile olsa ne ile karşılaşacağımı bilmek için
- f) Bebeğim sağlıksız olursa gerekli önlemleri erkenden alabilmek için

22) Bu gebeliğinizde aşağıdaki testlerden hangisi/hangilerini yaptırmayı düşünüyorsunuz? (birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

- a) İkili test
- b) Üçlü test
- c) Dörtlü test
- d) Anne kanında bebeğe ait hücreler (NIPT)
- e) Amniyosentez
- f) Koryonik villus örnekleme
- g) Hiçbiri

23) Prenatal (doğum öncesi) tarama testi yaptırmaya karar verirken kimlerin görüşleri etkili oldu? (birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

- a) Sadece kendi görüşüm
- b) Eşimin görüşü
- c) Eşimin ve benim görüşümüz
- d) Doktorumun görüşü
- e) Arkadaşlarımdan görüşü
- f) Akrabalarımdan görüşü

24) İkili test yaptırdınız mı? (cevabınız Evet ise 25. soruya geçiniz)

- a) Evet: İkili test sonucu:.....
- b) Hayır

- 25) İkili test yaptırmadıysanız nedenini yazınız. *(birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)*
- Doktorum önermedi.
 - Zararlı olduğunu düşündüğüm için yaptırmak istemedim.
 - Gerek görmedim.
 - Korktuğum için yaptıradım.
 - Bebeğimin sağlık durumu ne olursa olsun doğuracağım için yaptıradım.
- 26) Üçlü test yaptırdınız mı? *(cevabınız Evet ise 27. soruya geçiniz)*
- Evet: Üçlü test sonucu:.....
 - Hayır
- 27) Üçlü test yaptırmadıysanız nedenini yazınız.
- İkili testim düşük riskli çıktığı için gerek görülmedi.
 - Doktorum önermedi.
 - Zararlı olduğunu düşündüğüm için yaptırmak istemedim.
 - Gerek görmedim.
 - Korktuğum için yaptıradım.
 - Bebeğimin sağlık durumu ne olursa olsun doğuracağım için yaptıradım.
- 28) Dörtlü test yaptırdınız mı?
- Evet: Dörtlü test sonucu:.....
 - Hayır
- 29) Dörtlü test yaptırmadıysanız nedenini yazınız.
- Diğer testlerim düşük riskli çıktığı için gerek görülmedi.
 - Doktorum önermedi.
 - Zararlı olduğunu düşündüğüm için yaptırmak istemedim.
 - Gerek görmedim.
 - Korktuğum için yaptıradım.
 - Bebeğimin sağlık durumu ne olursa olsun doğuracağım için yaptıradım.

KARAR VERMEDE ÇATIŞMA ÖLÇEĞİ (KVÇÖ) VE KARARDAN EMİN OLMA ÖLÇEĞİ (KEOÖ)

EK-4

Hangi (girişim/tarama) seçeneği tercih edersiniz? Lütfen bir tanesini işaretleyiniz?

- 2 li test
- 3 lü test
- NIPT
- Amniosentez
- Cvs
- Emin değilim

	Kesinlikle katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle katılmıyorum
1.Hangi seçeneklerin benim için uygun olduğunu biliyorum.					
2.Herbir seçeneğin yararlarını biliyorum.					
3.Herbir seçeneğin risklerini ve yan etkilerini biliyorum.					
4.Hangisinin faydasının benim için en önemli olduğu konusunda netim.					
5.En çok hangi risklerin ve yan etkilerin önemli olduğu konusunda netim.					
6.Benim için neyin daha önemli olduğu konusunda netim(yararlar, riskler ya da yan etkiler).					
7.Seçim yapmak için diğerlerinden yeterli destek aldım.					
8.Başkalarından baskı görmeden seçimimi yapıyorum.					
9.Seçim yapmak için yeterli tavsiye aldım.					
10. Benim için en iyi seçim konusunda netim.					
11.Neyi seçeceğim konusunda eminim.					
12.Bu kararı almak benim için kolaydır.					
13.Konu hakkında bilgilendirilmiş bir şekilde seçim yaptığımı düşünüyorum.					
14.Kararım benim için neyin önemli olduğunu gösteriyor.					
15.Kararıma sadık kalacağımı umuyorum.					
16.Kararımdan memnunum.					

		Evet	Hayır
Kendinden emin olma.	Sizin için en iyi seçim olduğu konusunda emin misiniz?		
Bilgiyi anlama	Her seçeneğin sizin için risklerini ve yararlarını biliyor musunuz?		
Risk/yarar oranı	En çok hangi risklerin ve yan etkilerin sizin için önemli olduğu konusunda net misiniz?		
Cesaretlendirme	Seçim yapmak için yeterince destek ve tavsiye aldınız mı?		

STAI FORM TX – I Tarih:...../...../.....

EK-5

Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatmada kullandıkları bir takım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, sonra da o anda nasıl hissettiğinizi ifadelerin sağ tarafındaki parantezlerden uygun olanını işaretlemek suretiyle belirtin. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarfetmeksizin **anında** nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyin.

		HİÇ	BİRAZ	ÇOK	TAMAMEN
1.	Şu anda sakinim	(1)	(2)	(3)	(4)
2.	Kendimi emniyette hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
3.	Su anda sinirlerim gergin	(1)	(2)	(3)	(4)
4.	Pişmanlık duygusu içindeyim	(1)	(2)	(3)	(4)
5.	Şu anda huzur içindeyim	(1)	(2)	(3)	(4)
6.	Şu anda hiç keyfim yok	(1)	(2)	(3)	(4)
7.	Başıma geleceklerden endişe ediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
8.	Kendimi dinlenmiş hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
9.	Şu anda kaygılıyım	(1)	(2)	(3)	(4)
10.	Kendimi rahat hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
11.	Kendime güvenim var	(1)	(2)	(3)	(4)
12.	Şu anda asabım bozuk	(1)	(2)	(3)	(4)
13.	Çok sinirliyim	(1)	(2)	(3)	(4)
14.	Sinirlerimin çok gergin olduğunu hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
15.	Kendimi rahatlamış hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
16.	Şu anda halimden memnunum	(1)	(2)	(3)	(4)
17.	Şu anda endişeliyim	(1)	(2)	(3)	(4)
18.	Heyecandan kendimi şaşkına dönmüş hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
19.	Şu anda sevinçliyim	(1)	(2)	(3)	(4)
20.	Şu anda keyfim yerinde.	(1)	(2)	(3)	(4)

3. STAI FORM TX – 2

Tarih:...../...../.....

EK-5

		Hemen hemen hiçbir zaman	Bazen	Çok zaman	Hemen her zaman
21.	Genellikle keyfim yerindedir	(1)	(2)	(3)	(4)
22.	Genellikle çabuk yorulurum	(1)	(2)	(3)	(4)
23.	Genellikle kolay ağlarım	(1)	(2)	(3)	(4)
24.	Başkaları kadar mutlu olmak isterim	(1)	(2)	(3)	(4)
25.	Çabuk karar veremediğim için fırsatları kaçıırım	(1)	(2)	(3)	(4)
26.	Kendimi dinlenmiş hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
27.	Genellikle sakin, kendine hakim ve soğukkanlıyım	(1)	(2)	(3)	(4)
28.	Güçlüklerin yenemeyeceğim kadar biriktiğini hissedirim	(1)	(2)	(3)	(4)
29.	Önemsiz şeyler hakkında endişelenirim	(1)	(2)	(3)	(4)
30.	Genellikle mutluyum	(1)	(2)	(3)	(4)
31.	Her şeyi ciddiye alır ve endişelenirim	(1)	(2)	(3)	(4)
32.	Genellikle kendime güvenim yoktur	(1)	(2)	(3)	(4)
33.	Genellikle kendimi emniyette hissedirim	(1)	(2)	(3)	(4)
34.	Sıkıntılı ve güç durumlarla karşılaşmaktan kaçınırım	(1)	(2)	(3)	(4)
35.	Genellikle kendimi hüzünlü hissedirim	(1)	(2)	(3)	(4)
36.	Genellikle hayatımdan memnunum	(1)	(2)	(3)	(4)
37.	Olur olmaz düşünceler beni rahatsız eder	(1)	(2)	(3)	(4)
38.	Hayal kırıklıklarımı öylesine ciddiye alırım ki hiç unutamam	(1)	(2)	(3)	(4)
39.	Aklı başında ve kararlı bir insanım	(1)	(2)	(3)	(4)
40.	Son zamanlarda kafama takılan konular beni tedirgin ediyor	(1)	(2)	(3)	(4)

PRENATAL TARAMA TESTLERİNE YÖNELİK BİLGİ DEĞERLENDİRME FORMU

	Evet	Bilmiyorum	Hayır
1. Prenatal tarama testleri ile bebekte görülebilecek bütün hastalıkları tanılamak mümkündür.			
2. Prenatal tarama testleri belirli hastalıklar açısından sadece riski belirler, kesin tanı koydurmaz.			
3. Trama testleri tarama testi bebekte tüm genetik hastalıkların değil, sadece Down sendromu, trizomi 18 ve nöral tüp defekti gibi bazı genetik hastalık riskini gösterir.			
4. İkili test 11-14. gebelik haftasında yapılmalıdır.			
5. Üçlü test 16-18. gebelik haftasında yapılmalıdır.			
6. Dörtlü test 14-16. gebelik haftasında yapılmalıdır.			
7. İkili test sonucunda bebekte genetik hastalık görülme riski 1/400 ise ileri tetkiklere ihtiyaç vardır			
8. Üçlü tarama test sonucunda çocukta genetik hastalık riski 1/150 ise ileri tetkiklere ihtiyaç vardır.			
9. İkili, üçlü ya da dörtlü test sonucunda riskimin 1/1000 olması yüksek riski ifade eder ve tanı testi yaptırmam önerilir.			
10. NİPT 10-22. gebelik haftalarında yapılmalıdır.			
11. Prenatal tarama testlerinde yüksek risk çıkması bebeğimin tamamen sağlıklı olacağı anlamına gelir.			
12. Prenatal tarama testlerini yaptırmak zorunludur.			

PRENATAL TANI TESTLERİNE YÖNELİK BİLGİ DEĞERLENDİRME FORMU

	Evet	Bilmiyorum	Hayır
1. Prenatal tanı testleri bebekte yüksek risk çıktığında hastalığın teşhis edilebilmesi için yapılır.			
2. Prenatal tanı testleri amniyosentez, kordosentez ve koryonik villus örneklemesidir.			
3. Bebeğin eşinden örnek alma işlemi (koryonik villus örneklemesi) 10-13. gebelik haftalarında yapılabilir.			
4. Amniyosentez işlemi gebeliğin 16-18. haftalarında yapılabilir.			
5. Amniyosentez işleminde bebeğin içinde bulunduğu sıvıdan örnek alınır.			
6. Amniosentez yapıldığında sadece Down sendromuna bakılır.			
7. Amniosentez ya da bebeğin eşinden örnek alma işlemi sonucunda göre bebeğin doğuştan hastalıklı olacağı belirlense dahi gebeliği sonlandırma zorunluluğu yoktur.			
8. Tanı testlerini yaptırmak düşük yapma riskimi artırabilir.			
9. Tanı testlerinde çıkan sonuç kesin olmayabilir.			
10. Prenatal tanı testleri gebeliğin devamı ve belirli bir hastalığa sahip çocuğa sahip olma konusunda önceden hazırlık şansı verir.			

PRENATAL DANIŞMANLIK MEMNUNİYET DEĞERLENDİRME FORMU

	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum
1) Doğum öncesi tarama/tanı testleri ile ilgili verilen bilgiler yeterliydi.			
2) Verilen bilgiler açık ve anlaşılırdı.			
3) Verilen bilgiler kafamdaki sorularımı cevapladı.			
4) Danışmanlığın süresi yeterliydi.			
5) Verilen bilgilerin yararlı olduğunu düşünüyorum.			
6) Danışmanlık sırasında verilen bilgiler tarama/tanı testleri ile ilgili kararlarımda etkili oldu.			
7) Bu bilgilendirme ve danışmanlıktan memnun kaldım.			

KARAR MEMNUNİYETİ DEĞERLENDİRME FORMU

	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum
1) Doğum öncesi tarama / tanı testleri ile ilgili verdiğim karardan memnunum.			
2) Doğru bir karar verdiğimi düşünüyorum.			
3) Bilgilendirilmiş bir şekilde karar verdiğimi düşünüyorum.			
4) Aynı durumu tekrar yaşasam yine aynı kararı verirdim. (Aynı testi tekrar yaptırmam gerekirse yine aynı kararı veririm.)			
5) Bu karar mantıklı bir karardı.			

PRENATAL TARAMA VE TANI TESTİ TUTUM DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ

İlk trimesterde Doğum öncesi Tarama testlerine katılmak bana göre;

1)Kötü bir fikir								Kötü bir fikir değil
	0	1	2	3	4	5	6	7
2)Kullanışlı değil								Kullanışlı
	0	1	2	3	4	5	6	7
3)Zararlı								Zararlı değil
	0	1	2	3	4	5	6	7
4)İyi bir fikir değil								İyi bir fikir
	0	1	2	3	4	5	6	7

**PRENATAL GENETİK TARAMA VE TANI TESTLERİNE
YÖNELİK DANIŞMANLIKTA GEBELERE VERİLEN EĞİTİMİN
İÇERİĞİ**

Prenatal Tarama ve Tanı Testlerine Yönelik Verilen Eğitimin Hedefleri

- Gebelerin prenatal genetik tarama testleri hakkında bilgi kazanmaları,
- Gebelerin prenatal genetik tanı testleri hakkında bilgi kazanmaları,
- Gebelerin prenatal genetik tarama ve tanı testleri sonuçlarının ne anlama geldiği konusunda bilgi kazanmaları,
- Gebelerin prenatal genetik tarama ve tanı testleri sonuçları doğrultusunda karşılaşılabilecekleri durumlar hakkında bilgi kazanmalarıdır.

Görsel sunum ve eğitim broşüründeki eğitimin içeriği genel olarak aşağıdaki konuları içermektedir;

Tarama testi danışmanlığı;

- Prenatal tarama ve tanı testlerinin neler olduğu ve nasıl yapıldığı,
- Prenatal tarama ve tanı testlerinin yapılma amacı,
- Olası test sonuçlarının ne olduğu ve sonuçların ne anlama geldiği,
- Test sonuçları doğrultusunda izlenebilecek yollar.

Tanı testi danışmanlığı;

- Tanı testlerinin neler olduğu,
- Tanı testlerinin yapılma amacı,
- Tanı testlerinin nasıl yapıldığı,
- Test sonuçları doğrultusunda izlenebilecek yollar.

Eğitim Sonrasında Gerçekleşmesi Hedeflenen Öğrenme Çıktıları

- Prenatal tarama ve tanı testlerinin neler olduğunu bilme,
- Prenatal tarama ve tanı testleri arasındaki farkı bilme,
- Prenatal tarama ve tanı testleri sonuçlarının ne anlama geldiğini bilme,
- Tarama ve tanı testleri sonucunda karşılaşılabileceği durumları bilme,
- Genetik hastalıklar yönünden bireysel risklerini bilme,
- Test sonuçları doğrultusunda etkili karar verebilme.

Tarama Testi Danışmanlığı

- Gebelere mümkün olan en erken gebelik haftasında (fetal kalp atımları belirlendikten sonra) prenatal tarama ve tanı testleri hakkında bilgi vermelidir.

✓ 8-10. haftalarda verilmesi uygundur.

- Tarama testlerinin, sağlam bireylerin belirli hastalık veya anomaliler açısından taşıdığı risk düzeyinin belirlenmesi amacıyla yapıldığı açıklanır. Diğer bir ifade ile, tarama testi sonucunun kesin bir sonuç olmadığını, araştırılan hastalıklar açısından risk düzeyini belirlediği açıklanır.
- Tüm gebe kadınların trizomi 21, 18 veya 13'ten etkilenen bir fetüse sahip olabilme olasılığı taşıdığı söylenmelidir.
- Tarama testleri (ikili, üçlü, dörtlü testler ve NİPT) açıklanır.
- Testlerin yapılma zamanları ve yapılış şekilleri hakkında bilgi verilir.
 - ✓ Kombine test 11⁺²-14. haftalarda yapılmaktadır. Anneden alınan kan ve ultrasonografi ile bebeğin ense kalınlılığının ölçülmesi ile işlem yapılır.
 - ✓ Üçlü test 16-18. haftalarda yapılmaktadır. Sadece anneden alınan kan örneği ile test uygulanır.
 - ✓ Dörtlü test 15-20. haftalarda yapılabilir. Sadece anneden alınan kan örneği ile test uygulanır.
 - ✓ NİPT 10-22. haftalarda yapılabilir. Sadece anneden alınan kan örneği ile test uygulanır. Maliyeti yüksektir.
- Tarama testlerinin yapılış şeklinin anne ve bebeğe zarar vermediği ve hem anne hem de bebeğin sağlığı açısından risk oluşturmadığını açıklanır.
- Test sonuçlarının ne anlama geldiği anlatılmalıdır.
 - ✓ Riskin ne demek olduğunu ve sayıların ne anlama geldiğini somut örneklerle anlatılır. Örneğin; test sonucunda risk oranının 1/100 çıkmasının, kendi ile aynı gebelik haftasında, aynı yaşta olan 100 kadından 99'unun bebeğinin sağlıklı olacağı, 1'inin de bebeğinin sağlıksız olacağı anlamına geldiği anlatılır.
- Tarama testi sonuçları ile ilgili olarak 1/270 risk oranının belirlenmiş bir kesme noktası olduğu ve 1/270 ve üstündeki sonucun yüksek riski ifade ettiği anlatılır.
 - ✓ Kadının risk oranını anlaması için şekillerle örnek verilir.

- Gebelikte artan yaşla birlikte anöploidi görülme riskinin artması örneklerle anlatılır.
 - ✓ Örneğin 25 yaşındaki gebede Down Sendromu görülme olasılığı 1/1000 iken 35 yaşında bir gebede bu oranın 1/250 olduğunu anlatılır. Buna rağmen ileri maternal yaşa sahip olmayan kadınlarda test sonucunun yüksek riskli çıkmasının önemi açıklanır.
- Tarama testi ile araştırılan hastalıkların neler olduğunu anlatılır.
 - ✓ Gebeye testlerin fetüsü Trizomi 13, 18, 21 ve nöral tüp defekti açısından değerlendirdiği anlatılır. Ayrıca bebekte görülebilecek tüm hastalıklar açısından değerlendirme yapılmadığı anlatılır.
- Test sonuçlarının normal sınırlarda çıkmasının tamamen sağlıklı bir bebek dünyaya getireceğini garanti etmediği açıklanır.
 - ✓ Çünkü sadece belirli hastalıklar açısından risk değeri elde edilmektedir. Bunun yanında her sonucun zaten düşük de olsa risk belirttiği açıklanmalıdır.
- Test sonuçları normal çıkan gebelere rutin antenatal bakım almaya devam edecekleri açıklanmalıdır.
- Testlerin hepsini yaptırmalarının gerekmediğini, ikili testin sonucunun normal çıkması durumunda doktorunun önerisine bağlı olarak üçlü testi ya da dördü testini yaptırabileceği anlatılır. İlk trimester tarama testi sonucu düşük riskli çıksa bile gebeye nöral tüp defektinin değerlendirilmesi açısından ikinci trimester ayrıntılı ultrasonografisi, üçlü veya dördü test yaptırmayı önerilir.
- Tarama testi önerilmeden önce kadının inançları sorgulanır ve “Sağlıksız dahi olsa bebeğimi doğurmak istiyorum.” diyorsa tarama testi yaptırmaya seçeneği tartışılmalıdır.
 - ✓ Gebenin düşüncesi ne olursa olsun prenatal tarama ve tanı testlerine yönelik danışmanlık verilir. Bu şekilde sağlıksız bebeğe sahip olacak dahi olsa daha sıkı antenatal takibin yapılması, anomalili bir bebek doğumuna hazırlık yapmayı ve antenatal dönemde bebeğin sağlığını yükseltmeye yönelik fırsatları kullanabilmesi için imkan tanınır.
- Tarama testinde sonucu yüksek riskli çıkan gebelere tanı testi önerildiği açıklanır.

- Tanı testlerinin hastalığın varlığını kesinleştirdiğini açıklanır.
- Tanı testlerinin neler olduğunu açıklanır. Testlerin yapılma şekli ve risklerinden kısaca bahsedilir.
 - ✓ Amniyosentez, 16-18. gestasyonel haftalarda yapılır. Bebeğin içinde bulunduğu sıvıdan örnek alınır. İşleme bağlı riskler; düşük, enfeksiyon, kanama, fetüsün zarar görmesi, Rh izoimmünizasyonu, membranların rüptürü, feto-maternal hemoraji ve işlem başarısızlığıdır. Amniyosentez işlemi nedeniyle düşük riskinin 200'de 1 olduğu düşünülmektedir.
 - ✓ KVÖ, 9. ve 13.gestasyonel haftalarda yapılır. Bebeğin eşinin bulunduğu yerden örnek alma işlemidir. Abdominal ya da vajinal yolla yapılabilir. İşleme bağlı riskler; düşük, enfeksiyon, kanama, fetüsün zarar görmesi, Rh izoimmünizasyonu, membranların rüptürü, feto-maternal hemoraji ve işlem başarısızlığıdır. İşleme bağlı düşük riski 100'de 1'dir.
- Çıkan sonuç doğrultusunda gebeliği sonlandırma ya da devam ettirme kararının kendine ve ailesine bağlı olduğunu ve neyi seçerse seçsin tercihi doğrultusunda destekleneceği açıklanır.
- Prenatal tarama testlerinin sadece gebeliği sonlandırmayı amaçlamadığı anlatılmalıdır.
 - ✓ Bebeğin sağlık durumu ile ilgili bilgi edinme fırsatı ve varsa alınabilecek önlemler ya da ne ile karşılaşacaklarının belirlemeye yardımcı olması da hedeflenmektedir.
- Tarama testi yaptırmanın kişinin kendi isteğine bağlı olduğu, zorunlu olmadığı ifade edilir.

Tanı Testi Danışmanlığı

- Öncelikle tanı testinin ne anlama geldiği anlatılmalıdır.
 - ✓ Tanı testi hastalığın varlığını kesinleştirir.
- Tanı testlerinin neleri araştırdığı açıklanmalıdır.

- ✓ Özel bir neden olmadıkça başka genetik testler yapılmaz ve genellikle kromozomal inceleme yapılır (T13,18, 21'e bakılır).
- Gebeye neden tanı testi önerildiği anlatılır.
 - ✓ Tarama testi sonucunda göre riskinin kendisi ile aynı yaşta, aynı gebelik haftasında olan gebelere göre daha yüksek olduğunu ve bu durumda bebeğinde kromozomal bozukluk görülme riskinin yüksek olduğunu anlat. Hastalığın varlığının kesin olarak öğrenilebilmesi için tanı testi yaptırması önerildiği anlatılır. Tanı testi sonucun negatif ya da pozitif çıkabileceği açıklanır.
- Tanı testlerinin neler olduğu anlatılır ve gebeye önerilen tanı testinin neden kendisi için uygun olduğu tartışılır.
 - ✓ Tanı testlerinin amniyosentez (bebeğin içinde bulunduğu sıvıdan örnek alma) ve koryonik villus örnekleme (bebeğin eşinden örnek alma işlemi) olduğu açıklanır.
 - ✓ Önerilen testin gebe için neden uygun olduğu açıklanır (gebelik haftasının uygunluğu, işlemin riskleri, ultrason bulgularının olması gibi).
- Gebenin soruları yanıtlanmalıdır.
- Tanı testi sonuçlarının neler olabileceği anlatılmalıdır. Seçenekler tartışılmalıdır.
 - ✓ Test sonucunda bebeğinin hasta ya da sağlam olabileceği açıklanır.
 - ✓ Bebeğinde kromozomal ya da genetik bir bozukluk tespit edilmişse gebeye bebeğinde görülen hastalığın ne olduğu ve hastalığın etkileri anlatılır. Gebeliği devam ettirme ya da sonlandırma seçeneklerinin olduğu açıklanır.
 - ✓ Bebeğin sağlıklı olduğu belirlenirse rutin antenatal kontrollere devam etmesi önerilir.
- Sonuçlar karşısında alınabilecek kararları ve yapılacaklar açıklanmalıdır.
- Tanı testi yaptırmanın isteğe bağlı olduğunu zorunlu olmadığını açıklanmalıdır.
- Tanı testlerinin riskleri ve yararları hakkında bilgi verilir.

- ✓ Amniyosentez riskler; düşük, enfeksiyon, kanama, fetüsün zarar görmesi, Rh izoimmünizasyonu, membranların rüptürü, feto-maternal hemoraji ve işlem başarısızlığıdır. Amniyosentez işlemi nedeniyle düşük riskinin 200'de 1 olduğu düşünülmektedir.
- ✓ KVÖ riskler; düşük, enfeksiyon, kanama, fetüsün zarar görmesi, Rh izoimmünizasyonu, membranların rüptürü, feto-maternal hemoraji ve işlem başarısızlığıdır. İşleme bağlı düşük riski 100'de 1'dir.
- ✓ Testlerin yararları araştırılan hastalıkla ilgili kesin sonuçların elde edilmesidir. Bu şekilde gebeliğe devam etme kararı alınacaksa gebelikte bebek için yapılabileceklerin ve doğum sonrasında yapılması gereken müdahalelerin planlanmasına olanak sağlar. Ailenin anomalili bir bebeğe sahip olma konusunda psikolojik hazırlık yapabilmesine imkan tanır. Anomalili bir bebeğe sahip olmayı istemeyen ailelere ise gebeliği sonlandırma fırsatı tanır.

- Önerilen tanı testine özel danışmanlık verilir.

Amniyosentez Önerilen Gebelere Danışmanlık

- İşlemden kullanılacak araç ve gereçler tanıtılmalıdır.
 - ✓ Bir adet iğne, enjektör, ultrason cihazı, cildi temizlemek için batikon ve spanç.
- Amniyosentez işleminin basamakları anlatılır.
 - ✓ Öncelikle işlemi yapacak doktor tarafından ultrasonografi ile bebeğin pozisyonu değerlendirilir.
 - ✓ Bebeğin pozisyonu işlem için uygunsa öncelikle cilt (iğne ile tahmini giriş yapılacak bölge) antiseptik solüsyonla temizlenir.
 - ✓ Ultrasonografi eşliğinde iğne ile bebeğin içinde bulunduğu sıvıya ulaşılacak şekilde giriş yapılır. Sonra sıvı örneği alınır ve iğne yavaş yavaş geri çekilerek işlem sonlandırılır.
- Amniyosentez işleminin riskleri hakkında bilgi verilir.

- ✓ Düşük, enfeksiyon, kanama, fetüsün zarar görmesi, Rh izoimmünizasyonu, membranların rüptürü, feto-maternal hemoraji ve işlem başarısızlığıdır. Amniyosentez işlemi nedeniyle düşük riskinin 200'de 1 olduğu anlatılır.
- Amniyosentez işleminin sonucunun ne zaman çıkacağı konusunda bilgi verilmelidir.
 - ✓ İşlem sonrasındaki üç gün içerisinde ön sonuç verildiğini, daha sonra asıl sonucun üç hafta içerisinde gebeye bildirileceği anlatılır.
- İşlemden sonra dikkat etmesi gerekenler hakkında bilgi verilmelidir.
 - ✓ İşlem sonrasında Rh uyumsuzluğu varsa Rho-gam yapılması gerektiği konusunda gebe bilgilendirilir.
 - ✓ Ağır yük kaldırmaktan kaçınması önerilir. Bunun haricinde günlük yaşam aktivitelerine devam edebileceği anlatılır. İşleme bağlı komplikasyonların çoğunlukla ilk bir hafta içerisinde görülebileceği, bir hafta sonra yaşanan sorunların büyük oranda işleme bağlı olmadığı anlatılır.
- Tehlike işaretleri anlatılır.
 - ✓ Gebeye ateş, ani sıvı boşalması, vajinal kanama, ağrı gibi belirtilerin olması durumunda hemen en yakın sağlık kuruluşuna başvurması gerektiği açıklanır.
- Sonuç doğrultusunda verebileceği olası kararlar tartışılır.
- İşlem sırasında gebeye destek olunmalıdır.
- İşlem sırasında ne hissedebileceği açıklanır.
 - ✓ İşlem sırasında sadece iğne girişini hissedeceği ve bu nedenle biraz ağrı ve rahatsızlık duyabileceği açıklanır. Bu nedenle bölgesel anestezi yapılmadığı belirtilir.
- İşlem sırasında yapması gerekenler anlatılır.
 - ✓ İşlem sırasında gebenin normal nefes alması gerektiği, çok derin nefes almasının iğne girişi sırasında tehlike yaratabileceği anlatılmalıdır. İğne ile giriş yapıldıktan sonra ani hareketlerden ve derin nefes almadan kaçınması önerilmelidir.

- ✓ Gebenin rahat ve sakin olması için gereken girişimler yapılmalıdır.
- ✓ İşlemin her aşamasını ultrasonografi ile izleyebileceği açıklanmalıdır.
- ✓ İşlemin sonunda bebeğin kalp atışlarını duyması sağlanmalıdır.
- Gebenin soruları cevaplanır.
- Endişeleri varsa dile getirmesi teşvik edilir.
- Gebeye işlemi yaptırıp yaptırmamak konusunda seçim yapabilmesi için zaman tanınmalıdır.

Koryonik Villus Örneklemesi (KVÖ) Önerilen Gebelere Danışmanlık

- İşlemden önce kullanılacak araç ve gereçler tanıtılmalıdır.
 - ✓ İğne, enjektör, doku kültür saklama solüsyonu, ultrason cihazı, cildi temizlemek için batikon ve spanç, steril örtü, cilt anestezi için uygun anestezi ilaçları.
- KVÖ işleminin basamakları anlatılır.
 - ✓ Öncelikle işlemi yapacak doktor tarafından ultrasonografi ile bebek ve plasental yerleşim yeri değerlendirilir.
 - ✓ Öncelikle cilt (iğne ile tahmini giriş yapılacak bölge) antiseptik solüsyonla temizlenir.
 - ✓ Tepsit edilen giriş bölgesine bölgesel anestezi uygulanır.
 - ✓ Ultrasonografi eşliğinde iğne ile plasental yerleşim yerine ulaşılacak şekilde giriş yapılır. Sonra ileri-geri hareketi ile örnek toplanır. Örneklerin elde edilip edilmediği ışık ya da mikroskop ile kontrol edilir. Örnek yeterli değilse işlem tekrarlanır. Örnek yeterli ise iğne yavaş yavaş geri çekilerek işlem sonlandırılır.
- KVÖ işleminin riskleri hakkında bilgi verilir.
 - ✓ Düşük, enfeksiyon, kanama, fetüsün zarar görmesi, Rh izoimmünizasyonu, membranların rüptürü, feto-maternal hemoraji ve işlem başarısızlığıdır. Amniyosentez işlemi nedeniyle düşük riskinin 100'de 1 olduğu anlatılır.

- KVÖ işleminin sonucunun ne zaman çıkacağı konusunda bilgi verilir.
 - ✓ İşleminin sonucunun yaklaşık bir hafta içerisinde açıklanacağı anlatılır.
- İşlem sonrasında dikkat etmesi gerekenler hakkında bilgi verilir.
 - ✓ İşlem sonrasında Rh uyumsuzluğu varsa Rho-gam yapılması gerektiği konusunda gebe bilgilendirilir.
 - ✓ Ağır yük kaldırmaktan kaçınması önerilir. Bunun haricinde günlük yaşam aktivitelerine devam edebileceği anlatılır.
- Tehlike işaretleri anlatılır.
 - ✓ Gebeye ateş, ani sıvı boşalması, vajinal kanama, ağrı gibi belirtilerin olması durumunda hemen en yakın sağlık kuruluşuna başvurması gerektiği açıklanır.
- Sonuç doğrultusunda verebileceği kararlar tartışılır.
- İşlem sırasında gebeye destek olunmalıdır.
- İşlem sırasında ne hissedeceği açıklanır.
 - ✓ İşlem sırasında biraz ağrı ve rahatsızlık duyacağı açıklanır. Bunu azaltmak için giriş bölgesine bölgesel anestezi yapılacağı anlatılır. Ayrıca iğne ile giriş yapıldıktan sonra iğnenin ileri-geri hareket ettirilerek örneğin toplanacağı ve bu sırada basınç ve ağrı hissini daha yoğun yaşayabileceği anlatılır. Panik yapmaması gerektiği ve iğneyi hareket ettirmenin işleminin bir parçası olduğu açıklanmalıdır.
- İşlem sırasında yapması gerekenler anlatılır.
 - ✓ İşlem sırasında gebenin normal nefes alması gerektiği ve iğne ile giriş yapıldıktan sonra ani hareketlerden kaçınması önerilmelidir.
 - ✓ Gebenin rahat ve sakin olması için gereken girişimler yapılmalıdır.
 - ✓ İşlemin her aşamasını ultrasonografi ile izleyebileceği açıklanmalıdır.
 - ✓ İşlemin sonunda bebeğin kalp atışlarını duyması sağlanmalıdır.

- Gebenin soruları cevaplanır.
- Endişeleri varsa dile getirmesi teşvik edilir.
- Gebeye işlemi yaptıırıp yaptıırmamak konusunda karar vermesi için zaman tanınmalıdır.

Tanı Testi Sonrası Danışmanlık

- Gebe ile tanı testi sonucunu değerlendirilmelidir.
- Sonuç negatif ise rutin kontrollere devam edilmesi önerilir.
- Sonuç pozitif ise gebeliği sonlandırma ya da devam seçenekleri hatırlatılır ve karar vermeleri için zaman tanınmalıdır.
- Gebenin inancı ve değerleri doğrultusunda kendi ve ailesi için en doğru kararı vermesinde destek olunmalıdır.
- Gebeliğe devam kararı alınırsa; aileye bebekte tanılanan hastalık hakkında bilgi verilmelidir.
 - ✓ Gebelik süresince oluşabilecek komplikasyonlar ve bebeğin intrauterin kaybı durumunda yapılacaklar açıklanmalıdır.
- Gebeliğin devamı halinde fetüsün yaşama şansı, bakım ihtiyacı ve olası diğer problemler hakkında konuşulmalıdır.
 - ✓ Sağlıksız bir bebeğin doğumundan sonra bebeğin hayatta kalma olasılığı değerlendirilerek uygun tedaviyi alabileceği merkezlerin belirlenmesi gerekebilir.
 - ✓ Doğum sırasında ailenin istekleri doğrultusunda doğum planı hazırlanmalı ve bu doğrultuda bebeğe yönelik girişimler yapılmalıdır.
 - ✓ Verilecek bakım mutlaka bireye özgü olmalıdır.
 - ✓ Doğum sonrasında bebeğin canlı ya da ölü doğabileceği belirtilmeli ve her iki durumda neler yapılabileceği aile ile doğum öncesi dönemde tartışılmalıdır.

- ✓ Bebeğin doğumundan sonra gebenin bebekle anı oluşturma, bebeğin semptom yönetimi, resüsitasyon, bebeğin bakımına katılabilme ve psikolojik destek alma fırsatlarından yararlanması sağlanmalıdır.

KAYNAKLAR

1. NHS screening programmes, Fetal Anomaly Screening Programme, Programme Handbook, June 2015.
2. ACOG and Society for Maternal-Fetal Medicine, Practice Bulletin, Clinical Management Guidelines for Obstetrician and Gynecologists, Number 163, May 2016.
3. ACOG, 2015, Comitte Opinion, Cell-free DNA Screening for Fetal Aneuploidy, Number 640, September 2015; Committee on Genetics Society for Maternal–Fetal Medicine (This Committee Opinion Replaces Committee Opinion Number 545) (Reaffirmed 2017).
4. National Society of Genetic Counselors [NSGC], 2006, <https://www.nsgc.org/page/practiceguidelines>, Erişim Tar.:05.05.18
5. 35.Monni G., Pagani G., Stagnati V., Iuculano A., Ibba R.M. How to Perform Transabdominal Chorionic Villus Sampling: A Practical Guideline, The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine 2016; 29:9, 1499-1505, DOI:10.3109/14767058.2015.1051959
6. Cartier L., Murphy-Kaulbeck L. Counselling Considerations for Prenatal Genetic Screening, SOGC Committee Opinion, J Obstet Gynaecol Can 2012;34(5):489–493.
7. Messerlian G. M, Canick J A, Overview of prenatal screening and diagnosis of Down syndrome. UPTODATE, Last literature review version 19.3. Erişim Tar.:1.5.2018.
8. NICE, Antenatal care for uncomplicated pregnancies Clinical guideline [CG62] Published date: March 2008 Last updated: January 2017
9. ACOG, Ob-Gyns Release Revised Recommendations on Screening and Testing for Genetic Disorders, 2016; <https://www.acog.org/About-ACOG/News-Room/News-Releases/2016/Ob-Gyns-Release-Revised-Recommendations-on-Screening-and-Testing-for-Genetic-Disorders>.
10. American College of Obstetricians and Gynecologists. ACOG Practice Bulletin No. 88, December 2007. Invasive Prenatal Testing for Aneuploidy. Obstet Gynecol 2007; 110:1459.
11. Kadioğlu, M., Yeşiltepe Oskay Ü., Profesyonel Bir Bakım Destek Modeli: Perinatal Palyatif Bakım ve Hemşirenin Rolü, Türkiye Klinikleri J Nurs Sci 2016;8(1):44-52.
12. Kenner C. The Role of Neonatal Nurses in Palliative Care, Newborn & Infant Nursing Reviews 16. 2016; 74–77.

PRENATAL TARAMA TESTLERİ

Doğum öncesi bebeğin sağlık durumunu değerlendirmek ve bebekte genetik ya da kromozomal bir bozukluk varsa gebeliğin en erken döneminde saptamak amacıyla yapılmaktadır.



PRENATAL TARAMA TESTLERİ NEDEN YAPILIR?

- Bebek doğduğunda yaşamasını imkansız kılacak olan anomalilerin tanınmasını
- Doğduğunda bebeğin sekelli kalmasına neden olma riski yüksek olan anomali türlerinin tanınmasını
- Bebekte doğmadan saptanan bazı anomaliler bebek doğduktan sonraki erken dönemlerde müdahale yapıldığında bebeğin tedavi sonrası tedavi ile yaşamını sağlamasına imkan tanınmasını sağlar.
- Sadece anneden alınan kanla ve bebeğe yapılan ultrasonda elde edilen ölçümlerle testler yapılır.

- Anne ve bebek için hiçbir risk oluşturmaz.



- ✓ Prenatal tarama testleri sadece toplumda sık görülen hastalıklar açısından risk belirler.
- ✗ Bebekte görülebilecek tüm hastalıkları kapsamaz.

HANGİ HASTALIKLARA BAKILIR?

- Down sendromu
- Edward sendromu
- Nöral tüp defektleri (Bel Açıklığı) (Spina bifida omfalosel anensefali)

PRENATAL TARAMA TESTLERİ NELERDİR?

- İkili test
- Üçlü test
- Dörtlü test
- Anne kanında bebeğe ait hücreler (NIPT)

İKİLİ TEST

- ✓ Anneden alınan kan ve ultrasonda bebeğin ense kalınlığı ölçümü ile yapılır.
- ✓ Gebeliğin 11-14. haftalarında yapılması uygundur.

ÜÇLÜ TEST

- ✓ Anneden alınan kan örneği ile bakılır.
- ✓ Gebeliğin 16-18. haftalarında yapılır.

DÖRTLÜ TEST

- ✓ Anneden alınan kan örneği ile bakılır.
- ✓ Gebeliğin 16-20. haftalarında yapılır.

NIPT (ANNE KANINDA BEBEĞE AİT HÜCRELER)

- ✓ Anneden alınan kan örneği ile bakılır.
- ✓ Gebeliğin 10-22. haftalarında yapılır.
- ✓ Maliyeti yüksektir.



- Prenatal tarama testleri sadece risk ifade eder.
- Kesin tanı koydurmazlar.
- Risk yüksek çıkarsa kesin tanı koymak için tanı testleri yapılmalıdır.
- 1/270 ve üzeri oranlar yüksek riski ifade eder.

Test Sonucunun Yorumlanması

Test sonucunda risk oranının 1/100 çıkmasının, kendi ile aynı gebelik haftasında, aynı yaşta olan 100 kadından 99'unun bebeğinin sağlıklı olacağı, 1'inin de bebeğinin sağlıklı olmayacağı anlamına gelmektedir.

- Prenatal tarama testlerinde risklerinizin düşük olması kesinlikle tamamen sağlıklı bir bebek doğuracağınız anlamına gelmez.
- Prenatal tarama testlerinde risklerinizin yüksek çıkması kesinlikle sağlıklı bir bebek doğuracağınız anlamına gelmez.



1/1000 DÜŞÜK RİSK



1/100 YÜKSEK RİSK

- Tarama testinde sonucu yüksek riskli çıkan gebelere tanı testi önerilmektedir.
- Tanı testleri ile kromozomal ya da genetik bozukluğun olup olmadığı kesinleştirilir.
- Tanı testlerinin amniyosentez ve Koryonik villus örneklemsidir.

Amniyosentez İşlemi: Bebeğin içinde bulunduğu sıvıdan örnek alınması işlemidir.

Koryonik Villus Örnekleme: Bebeğin eşinden örnek alma işlemidir.

Bu testleri yaptırmak zorunlu değildir; fakat yaptırmamız bebeğinizin sağlık durumu ile ilgili bilgi sahibi olmanızı sağlar.

Bebeğinizde risk yüksek çıktığında, tanı testi sonrasında bebeğinizin sağlıklı olduğu belirlense bile gebeliği devam ettirme ya da sonlandırmak sadece sizin ve eşinizin kararına bağlıdır.



SAĞLIKLI GÜNLER 😊

PRENATAL TANI TESTLERİ

Fetüs veya embriyodaki hastalıkların doğum öncesi dönemde tespit edilmesi işlemidir.

Amaç

- Bel açıklığı gibi doğumsal anomalileri, Down Sendromu ve Frajil X gibi genetik hastalıkları saptamaktır.
- Doğum öncesi tanı testlerinin amacı sadece anormallikleri tanımlamak ve gebeliğin sonlandırılmasını sağlamak değildir.
- Eğer sağlıklı bir gebeliğe devam kararı alırsa doğacak olan bebeğin sağlık problemleri ile başa çıkma ve bebek için yapılabilecek girişimlere olanak sağlamak da mümkündür.

Tarama testleri: Hastalık olasılığını belirtir.

Tanı testi yapılması gereken kişileri belirler.

Tanı testleri: Hastalığın varlığını kesinleştirir.

Kimlere Prenatal Tanı Testi Yapılır?

- 35 yaş ve üzeri anne yaşı
- Önceki gebeliğinde anomalili bebek öyküsü
- Eşlerde dengeli kromozomal anomalisi taşıyıcılığı
- Ailede tekrarlayan düşüklerin olması
- İkili ve üçlü testlerde yüksek risk çıkması (250/1 ve üzeri)
- Ultrasonda bebekte anomali saptanması

PRENATAL TANI TESTLERİ NELERDİR?

- Koryonikvillus biyopsisi
- Kordosentez
- Amniyosentezdir.

Koryonik Villus Doku Örneklemesi

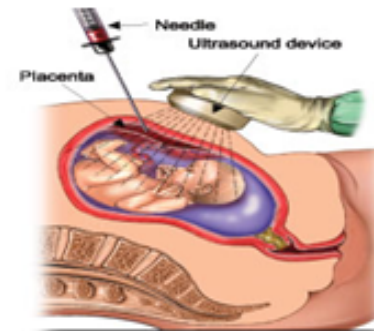
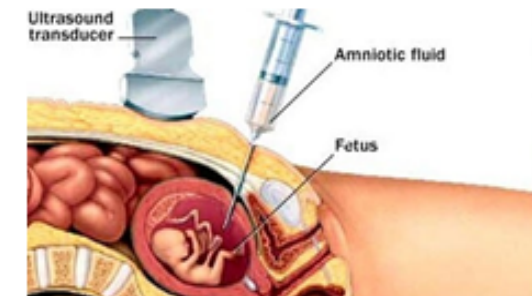


Figure 1
Transabdominal sampling

- Gebeliğin 9-12. haftalarında Ultrason eşliğinde bebeğin eşinin bir parçası olan koryonik villuslardan biyopsi ile örnek alınıp bu dokuyu kullanarak test yapılması işlemi içerir.
- Yüzde 1-3 oranında gebeliğin düşükle sonlanmasına neden olabilir.

Amniyosentez

Gebeliğin 16-18. haftalarında bebeğin içinde bulunduğu amniyon kesesinden sıvı örneği alarak sıvıda bulunan amniyosit hücrelerinin incelenmesidir.



RİSKLER NELERDİR?

Tanı testleri ~~invaziv~~ olmaları nedeniyle anne ve bebek açısından belli bir oranda risk oluşturmaktadır.

- Fetus ya da plasantanın travması
- Kanama
- Erken doğum
- Enfeksiyon
- Fetustan anneye kanama-Rh sensitizasyonu
- İşlemin başarısız olması

Test sonrasında bebeğinizde bir anormallik saptansa bile gebeliğinizi sonlandırmak sadece sizin ve eşinizin kararına bağlıdır.

SAĞLIKLI GÜNLER 😊

TEST SONRASI SONUÇLAR

- Örneklerin tesliminden iki gün sonra ön sonuç verilmektedir.
- Daha ayrıntılı bir inceleme ile asıl sonuç yaklaşık 3 hafta içerisinde çıkmaktadır.

TEHLİKE İŞARETLERİ

- × Ateş
- × Ani sıvı boşalması
- × Vajinal kanama
- × Ağrı
- ✓ Hemen doktorunuza başvurunuz.

ÖZGEÇMİŞ VE İLETİŞİM BİLGİLERİ

Adı Soyadı :İLKNUR YEŞİLÇINAR
Doğum Tarihi :15.03.1987
Doğum Yeri : Kayseri
Adres :HAİT Cad. HAİT Lojmanları. Merkez/BATMAN
Telefon : 0530 927 64 89
E-posta :iyesilcinar14@gmail.com
YDS Puanı :72.5 (İngilizce-2017 Sonbahar)
YÖKDİL Puanı :87.5 (İngilizce-2017 İlkbahar)
Öğrenim Durumu:

Derece	Bölüm/Program	Üniversite	Yıl
Lisans	Hemşirelik	GATA Hemşirelik Yüksek Okulu	2005-2009
Y. Lisans	Hemşirelik	GATA Hemşirelik Yüksek Okulu Sağlık Bilimleri Enstitüsü	2011-2013
Doktora/S.Yeterlik/ Tıpta Uzmanlık	Kadın Hastalıkları ve Doğum Hem. BD.	Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Sağlık Bilimleri Enstitüsü	2013-Devam ediyor.

ESERLER

A. SCI-Expanded (ScienceCitation Index-Expanded), SSCI (SocialScienceCitation Index) ve AHCI (ArtsandHumanitesCitation Index) tarafından taranan dergilerde yayımlanan makaleler:

A1. YESILCINAR, I., YAVAN, T., KARASAHIN, KE., YENEN, MC.: The Identification of the Relationship between the Perceived Social Support, Fatigue Levels and Maternal Attachment during the Postpartum Period. J Matern Fetal Neonatal Med. 1-23. Vol. 30 , Iss. 10, 2017.

DOI:10.1080/14767058.2016.1209649

B. Yukarıda sayılan indeksler dışındaki uluslararası indeksler tarafından taranan dergilerde yayınlanan araştırma ve derlemeler

B1. AKAR, S.Z., YESILCINAR, I., BEBİS, H., YAVAN, T.; The Role of Cultural Factors in Mammography Screening: Systematic Review. 2015 Monduzzi Editoriale | Proceedings, Reprint from: Proceedings of the 20 World Congress on Controversies in Obstetrics, Gynecology & Infertility (COGI), 53-57. DOI: 10.12894/COGI/201412/06

C. Ulusal hakemli dergilerde yayımlanan makaleler derlemeler, editöre mektuplar ve olgu sunumları:

C1. KINCI M. F., FİDAN, U., FELEK K., YEŞİLÇINAR İ., ŞEHİRLİ KINCI Ö., KARAŞAHİN K.E., Plasenta lokalizasyonu ve fetal cinsiyetin fetal ağırlık tahmini üzerine etkisi: Editöre Mektup. Perinatoloji Dergisi 2018;26(0):- DOI: 10.2399/prn.18.0261003

D. Uluslararası bilimsel toplantılarda sunulan ve bildiri kitabında basılan bildiriler :

D1. YESILCINAR, I., YAVAN, T.: The Identification of The Relationship Between The Perceived Social Support of The Females with Fatigue Levels and Maternal Attachment During The Postpartum Period, Poster Presentation, The 18th World Congress on Controversies in Obstetrics, Gynecology & Infertility (COGI), Vienna, Austria, October 24-27, 2013.

D2. G. SAHINER, S. ACIKSOZ, YESILCINAR, I.; Assesment of Marital Adjustment and Social Support Perceptions of Pregnant Women with Hyperemesis Gravidarum: A Case-Control Study, Poster Presentation, 18thWorld Congress on Controversies in Obstetrics, Gynecology&Infertility, Vienna, Austria October 24-27, 2013.

D3. AKAR, S.Z., YESILCINAR, I., BEBİS, H., YAVAN, T.; The Role of Cultural Factors in Mammography Screening: Systematic Review, Poster Presentation, 20thWorld Congress on Controversies in Obstetrics, Gynecology&Infertility, Paris, France, December 4-7, 2014.

D4. YEŞİLÇINAR İ., YAVAN, T.; Erkeklerin Aile Planlaması Yöntemlerine Bakış Açılarının ve Deneyimlerinin Belirlenmesi: Sistematik Derleme, Poster Bildiri, **I. Uluslararası II. Ulusal Kadın Hastalıkları ve Ana Çocuk Sağlığı Kongresi**, 7-8 Ekim, İzmir.

D5. YEŞİLÇINAR İ., ACAVUT G., YAVAN T., Doğum Ağrısını Gidermede Kullanılan Non-Farmakolojik Yöntemler ve Kanıt Düzeylerinin İncelenmesi, Poster Bildiri, **I. Uluslararası II. Ulusal Kadın Hastalıkları ve Ana Çocuk Sağlığı Kongresi**, 7-8 Ekim, İzmir.

D6. ACAVUT, G., YEŞİLÇINAR İ., GÜVENÇ G.; Genetik, Etik ve Hemşirelik, Poster Bildiri, **I. Uluslararası II. Ulusal Kadın Hastalıkları ve Ana Çocuk Sağlığı Kongresi**, 7-8 Ekim, İzmir.