T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü

GEBELERE VERİLEN VİDEOLU EĞİTİMİN ORAL GLUKOZ TOLERANS TESTİ YAPTIRMA, BİLGİ VE KAYGI DÜZEYİNE ETKİSİ: RANDOMİZE ÇALIŞMA

Yüksek Lisans Tezi

Gülcan KARABULUT

Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
Yüksek Lisans Programı

İzmir
2024

T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü

GEBELERE VERİLEN VİDEOLU EĞİTİMİN ORAL GLUKOZ TOLERANS TESTİ YAPTIRMA, BİLGİ VE KAYGI DÜZEYİNE ETKİSİ: RANDOMİZE ÇALIŞMA

Yüksek Lisans Tezi

Gülcan KARABULUT

Danışman
Doç. Dr. Özlem DEMİREL BOZKURT

Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği
Yüksek Lisans Programı

İzmir
2024

DEĞERLENDİRME KURULU ÜYELERİ

Başkan (Danışman) **:** Doç. Dr. Özlem DEMİREL BOZKURT

Üye **:** Prof. Dr. Gül ERTEM

Üye **:** Doç. Dr. Selda İLDAN ÇALIM

Yüksek lisans tezinin kabul edildiği tarih: 22.04.2024

Önsöz

Kazandığım bilgi birikimlerim ile hastalara kaliteli bir sağlık bakımı verebilmek ve bireylerin biyopsikososyal iyilik hallerine en iyi şekilde fayda sağlayabilmek için hemşirelik eğitimi yolculuğumu tamamladım. Lisans hemşirelik eğitimi boyunca; aldığım dersler, staj uygulamaları, gördüğüm ilk doğum eyleminin bende uyandırdığı duygular ve bunlara ek olarak Erasmus yurt dışı deneyimlerim doğrultusunda "Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği" anabilim dalına yöneldim. Yüksek lisans eğitim sürecinde ise; literatür doğrultusunda OGTT yaptırma oranlarında azalma olduğunu, gebelerin bu konuyla ilgili bilgi düzeylerinin düşük olduğunu ya da bu konuda yanlış bilgiler edindiğini tespit ettik. Buradan yola çıkarak danışman hocam Doç. Dr. Özlem DEMİREL BOZKURT'un yol göstermesiyle tez konumu "Gebelere Verilen Videolu Eğitimin Oral Glukoz Tolerans Testi Yaptırma, Bilgi ve Kaygı Düzeyine Etkisi: Randomize Çalışma" olarak belirledik.

Tez sonuçlarının hemşirelik mesleğine ve tüm gebelere yol göstermesi, literatüre katkı sağlaması dileğiyle…

Antalya Gülcan KARABULUT

22/04/2024

Özet

Gebelere Verilen Videolu Eğitimin Oral Glukoz Tolerans Testi Yaptırma, Bilgi ve Kaygı Düzeyine Etkisi: Randomize Çalışma

Amaç: Araştırma, primipar gebelere verilen planlı videolu eğitimin oral glukoz tolerans testine (OGTT) yönelik bilgi düzeyine, test yaptırma durumuna ve test sırasındaki durumluk kaygı düzeyine etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Araştırma tek kör randomize kontrollü deneysel bir çalışmadır. İstanbul Sarıyer Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Gebe Polikliniği'ne başvuran 55 eğitim ve 59 kontrol grubu gebe ile Haziran-Kasım 2023 tarihleri arasında yürütülmüştür. Veri toplamada; Bilgilendirilmiş Olur Formu, Gebelerin Tanıtıcı Özelliklerine Yönelik Soru Formu, OGTT Yaptırma Niyeti ve Durumu Soru Formu, Gebelik Şekeri ve Oral Glukoz Tolerans Testi (OGTT) ile İlgili Bilgi Düzeyi Formu ve Durumluk Kaygı Ölçeği kullanılmıştır. Bilgi düzeyi formu ve video senaryoları için uzman görüşleri alınmıştır. Eğitim grubu gebeler için Instagram üzerinden "@ogttegitim" sayfası oluşturulmuş ve altı adet eğitim videosu paylaşılmıştır. Veri toplama aşamasının tamamlanmasına güç analizi ile karar verilmiştir. Tüm veriler bilgisayarda SPSS Windows 22 programına kaydedilerek analiz edilmiştir. Verilerin analizinde; ortalama, standart sapma, frekans, basıklık ve çarpıklık, varyans analizi, Bonferroni çoklu karşılaştırma testi, bağımsız iki grup karşılaştırması t-testi, Kolmogorov-Smirnov, Ki-kare testi kullanılmıştır. Elde edilen verilerin anlamlı olup olmadığının yorumlanmasında 0.05 anlamlılık düzeyi ölçüt olarak kullanılmıştır. Araştırma için ClinicalTrials numarası alınmıştır. (NCT05686694)

Bulgular: Eğitim ve kontrol grubu gebeler arasında OGTT yaptırma durumu açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (X^2:14,23;p<0,05). Eğitim grubundaki gebelerin %89.1'i (n=49) gebelikte OGTT yaptırmışken bu oran kontrol grubunda %57.6'dır (n=34). Eğitim grubundaki gebelerin OGTT yaptırma oranı kontrol grubundan daha yüksektir. Hem eğitim hem kontrol grubu gebelerde, üç kez ölçümlenmiş gebelik şekeri ve oral glukoz tolerans testi bilgi düzeyi puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır (F:224,676;p<0,05, kısmı etakare:0,667). Yapılan ileri analizde farkın pre-test puanının düşük olmasından kaynaklandığı bulunmuştur. Gebelerin eğitim sonrası bilgi düzeyinin öncesine göre

daha yüksek olduğu, en son yapılan testin ise hem pre-test hem de post-testten daha yüksek olduğu saptanmıştır. Zaman içi değişimle grubun ortak etkileşimsel etkisinin diğer bir ifade ile farklı gruplarda olmanın zaman içinde ölçülmüş gebelik şekeri ve oral glukoz tolerans testi bilgi düzeyi puanlarında istatistiksel olarak farklılık gösterdiği tespit edilmiştir (F:41,78; p<0,05 kısmı etakare:0,27). Eğitim grubundaki gebelerin gebelik şekeri ve oral glukoz tolerans testi bilgi düzeyi puan ortalamalarının eğitim sonrası arttığı, eğitimin etkili olduğu saptanmıştır. Eğitim ve kontrol grubu gebelerin Durumluk Kaygı Ölçeği (DKÖ) puan ortalamaları arasında istatiksel olarak anlamlı fark vardır (t:2,99; p<0,05). Ortalama değerlere bakıldığında eğitim alan grubun kaygı düzeyi (70.5±8.10) kontrol grubundan (64.5±9.24) daha yüksek bulunmuştur.

Sonuç: Eğitim grubundaki gebelerin gebelik şekeri ve oral glukoz tolerans testi bilgi düzeylerinin ve OGTT yaptırma oranlarının eğitim sonrası arttığı, durumluk kaygı düzeylerinin ise OGTT uygulama sırasında kontrol grubundan daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Anahtar kelimeler: Oral Glukoz Tolerans Testi (OGTT); Bilgi Düzeyi; Kaygı; Hemşirelik; Videolu Eğitim

Abstract

The Effect of Video Education Given on Pregnancy on Oral Glucose Tolerance Test Implementation Status, Knowledge and Anxiety Level: Randomized Trial

Aim: The research was conducted to determine the effect of planned video education given to primiparous pregnant women on the level of knowledge about the oral glucose tolerance test (OGTT), the status of having the test, and the state anxiety level during the test.

Method: The research is a single-blind randomized controlled experimental study. It was conducted between June and November 2023 with 55 training and 59 control group pregnant women who applied to the Pregnancy Polyclinic of Istanbul Sarıyer Hamidiye Etfal Training and Research Hospital. In data collection; Informed Consent Form, Questionnaire on Descriptive Characteristics of Pregnant Women, Questionnaire on Intention and Status of OGTT, Knowledge Level Form on Gestational Diabetes and Oral Glucose Tolerance Test (OGTT) and State Anxiety Scale were used. Expert opinions were received for the knowledge level form and video scenarios. A "@ogttegitim" page was created on Instagram for the pregnant women in the education group and six education videos were shared. It was decided to complete the data collection phase through power analysis. All data were analyzed by saving them to the SPSS Windows 22 program on the computer. In the analysis of data; mean, standard deviation, frequency, kurtosis and skewness, analysis of variance, Bonferroni multiple comparison test, independent two group comparison t-test, Kolmogorov-Smirnov, Chi-square test were used. A significance level of 0.05 was used as a criterion in interpreting whether the obtained data were significant or not. ClinicalTrials number was obtained for the study. (NCT05686694)

Results: A statistically significant difference was found between the pregnant women in the education and control groups in terms of having an OGTT ($X2:14.23;p<0.05$). While 89.1% (n=49) of the pregnant women in the education group had an OGTT during pregnancy, this rate was 57.6% (n=34) in the control group. The rate of OGTT performed by pregnant women in the education group is higher than the control group. A statistically significant difference was found between the three-measured gestational

diabetes and oral glucose tolerance test knowledge level averages in pregnant women in both the education and control groups (F: 224.676; $p < 0.05$, fraction squared: 0.667). In further analysis, it was found that the difference was due to the low pre-test score. It was determined that the knowledge level of pregnant women after the education was higher than before, and the last test was higher than both the pre-test and post-test. It was determined that the common interactive effect of the group with the change over time, in other words, being in different groups showed a statistical difference in the gestational diabetes and oral glucose tolerance test knowledge level scores measured over time (F:41.78; $p<0.05$ part squared:0, 27). It was determined that the gestational diabetes and oral glucose tolerance test knowledge level average scores of the pregnant women in the education group increased after the education and that the education was effective. There is a statistically significant difference between the State Anxiety Scale score averages of pregnant women in the education and control groups (t:2.99; $p<0.05$). Considering the average values, the anxiety level of the education group (70.5±8.10) was found to be higher than the control group (64.5±9.24).

Conclusion: It was found that the knowledge levels of pregnant women in the education group about gestational diabetes and oral glucose tolerance tests and the rate of having OGTT increased after the education, and their state anxiety levels were higher than the control group during OGTT application.

Key Words: Oral Glucose Tolerance Test (OGTT); Knowledge Level; Anxiety; Nursing; Video Education

İçindekiler

Değerlendirme Kurulu Üyeleri……...I

Önsöz……...II

Özet……...III

Abstact……...V

İçindekiler……VII

Tablolar Dizini……XII

Şekiller Dizini……XIII

Kısaltmalar Listesi……XIV

1. GİRİŞ……...1

1.1 Araştırmanın Konusu ve Önemi……..1

1.2 Araştırmanın Amacı……2

1.3 Araştırmanın Hipotezleri……..2

1.4 Araştırmanın Sınırlılıkları/Güçlükleri……3

2. GENEL BİLGİLER……4

2.1 GESTASYONEL DİYABETES MELLİTUS……4

2.1.1 Tanım……..4

2.1.2 Prevalans……4

2.1.3 Etiyoloji……...5

2.1.4 Risk Faktörleri……5

2.1.5 Komplikasyonları……...6

2.2 GESTASYONEL DİYABETTE TANISAL YAKLAŞIM……7

2.2.1 Oral Glukoz Tolerans Testi Tanımı……..7

2.2.2 OGTT Endikasyonları……...7

2.2.3 OGTT Tanı Kriterleri ve Ulusal ve Uluslararası Kurumların Önerileri…...8

2.2.4 Gestasyonel Diyabet Taraması İçin Risk Değerlendirmesi……9

2.2.5 OGTT Riskleri……..10

2.2.6 Glikoz Veriliş Şekli ve Zamanı……11

2.2.6.1 İki aşamalı Tanı Yaklaşımı (50 gr – 100 gr)……11

2.2.6.2 Tek Aşamalı Tanı Yaklaşımı (75 gr)……12

2.2.6.3 75 gr OGTT Hazırlığı (Test Öncesi ve Esnasında Yapılması ve Yapılmaması Gerekenler)……12

2.2.7 OGTT Yaptırmayı Etkileyen Faktörler……..13

2.3 GESTASYONEL DİYABETTE TEDAVİ……14

2.3.1 Nonfarmakolojik Tedavi……..14

2.3.1.1 Diyet……14

2.3.1.2 Egzersiz……..15

2.3.1.3 Kan Glukoz Düzeyi İzlemi……15

2.3.2 Farmakolojik Tedavi……16

2.3.2.1 İnsülin Tedavisi……..16

2.3.2.2 Oral Antidiyabetik Tedavisi……17

2.4 GESTASYONEL DİYABETTE HEMŞİRELİK YAKLAŞIMI……17

2.5 GEBELİKTE KAYGI……18

2.5.1 Kaygının Tanımı……...18

2.5.2 Kaygının Çeşitleri ve Düzeyleri……...19

2.5.3 Gebelikte Kaygının Nedenleri ve Etkileyen Faktörler……..19

2.5.4 Gebelikte Kaygı ve Hemşirelik Bakımı……...21

3. GEREÇ VE YÖNTEM……23

3.1 Araştırmanın Amacı ve Tipi……...23

3.2 Araştırmanın Yeri ve Zamanı……23

3.3 Araştırmanın Evreni ve Örneklemi……...23

3.3.1 Araştırma Öncesi Örneklem Büyüklüğünün Hesabı……23

3.3.2 Araştırma Sonu Örneklem Büyüklüğünün Hesabı……24

3.3.3 Randomizasyon……25

3.3.3.1 Randomizasyon ile Grupların Belirlenmesi……....25

3.3.3.2 Araştırmada Kullanılan Kör Teknik……...26

3.4 Örneklemin Consort Akış Şeması…….....27

3.5 Araştırmaya Dahil Edilme ve Dışlanma Kriterleri……..28

3.5.1 Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri……..28

3.5.2 Araştırmadan Dışlanma Kriterleri…….28

3.6 Araştırmanın Değişkenleri…….29

3.6.1 Bağımlı Değişkenler…….29

3.6.2 Bağımsız Değişkenler……..….29

3.6.3 Ara Değişkenler……29

3.7 Veri Toplama Araçları……29

3.7.1 Bilgilendirilmiş Olur Formu (EK-1)……...……30

3.7.2 Gebelerin Tanıtıcı Özelliklerine Yönelik Soru Formu (EK-2)……..30

3.7.3 OGTT Yaptırma Niyeti ve Durumu Soru Formu (EK-3)……..31

3.7.4 Gebelik Şekeri ve Oral Glukoz Tolerans Testi (OGTT) ile İlgili Bilgi Düzeyi Formu (Pre-test/Post-test/Son-test) (EK-4)…….31

3.7.4.1 Bilgi Düzeyi Formuna Ait Uzman Görüşlerinin Kapsam Geçerlilik Değerlendirmesi……31

3.7.5 Durumluk Kaygı Ölçeği (EK-5)……...32

3.7.6 Rumuz Kartı (EK-6)……33

3.7.7 Gebelik Şekeri ve Oral Glukoz Tolerans Testi ile İlgili Eğitim Video Senaryoları Değerlendirme Formu (EK-7)…….34

3.7.7.1 Video Senaryolarına Ait Uzman Görüşlerinin Kapsam Geçerlilik Değerlendirmesi……34

3.8 Araştırmanın Veri Toplama Öncesi Özgün Hazırlıkları…….35

3.9 Eğitim Uygulaması……..37

3.10 Veri Toplama Araçlarının Uygulanması……..……...38

3.10.1 Eğitim Grubu Veri Toplama Süreci..……38

3.10.2 Kontrol Grubu Veri Toplama Süreci…….……..39

3.11 Veri Analizi……42

3.12 Süre ve Olanaklar……..43

3.13 Etik Açıklamalar……...44

4. BULGULAR……..45

4.1 Gebelerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular……..45

4.2 Gebelerin OGTT Yaptırma Durumuna ve Etkileyen Faktörlere İlişkin Bulgular…….50

4.3 Gebelerin Bilgi Düzeyi Puanlarının Zaman İçi ve Gruplara Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular……52

4.4 OGTT Yaptıran Gebelerin Durumluk Kaygı Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular……54

5. TARTIŞMA……...55

5.1 Gebelerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması…….55

5.2 Gebelerin OGTT Yaptırma Durumuna ve Etkileyen Faktörlere İlişkin Bulguların Tartışılması…….57

5.3 Gebelerin Bilgi Düzeyi Puanlarının Zaman İçi ve Gruplara Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması……...64

5.4 OGTT Yaptıran Gebelerin Durumluk Kaygı Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması……...65

6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER……..68

6.1 Sonuçlar……...68

6.2 Öneriler……71

KAYNAKLAR……..72

EKLER ……..84

EK-1.Bilgilendirilmiş Olur Formu (Videolu Eğitim Alan)……....84

EK-1.Bilgilendirilmiş Olur Formu (Videolu Eğitim Almayan)……87

EK-2. Gebelerin Tanıtıcı Özelliklerine Yönelik Soru Formu……90

EK-3. OGTT Yaptırma Niyeti ve Durumu Soru Formu……93

EK-4. Gebelik Şekeri ve Oral Glukoz Tolerans Testi (OGTT) ile İlgili Bilgi Düzeyi
Formu……94

EK-5. Durumluk Kaygı Ölçeği…….....96

EK-6. Rumuz Kartı……...97

EK-7. Gebelik Şekeri ve Oral Glukoz Tolerans Testi ile İlgili Eğitim Video Senaryoları Değerlendirme Formu……..98

EK-8. Ölçek Kullanım İzni……100

EK-9. Etik Kurul İzni……..102

EK-10. Kurum İzni…….....105

EK-11. Enstitü Onayı..……....106

EK-12. Senaryolar……...107

EK-13. Video Kurgu Taslakları……113

EK-14. Instagram Eğitim Sayfası……...116

EK-15. Araştırmacının Sosyal Medya Yönetim Sertifikası……120

EK-16. Katkılar- Uzman Görüşleri……...121

TEŞEKKÜR……122

ÖZGEÇMİŞ……123

Tablolar Dizini

Tablo 1. OGTT İki Aşamalı Yaklaşım (50-100 gr)……..11

Tablo 2. OGTT Tek Aşamalı Yaklaşım (75 gr)……...12

Tablo 3. Randomizasyon ile Belirlenen Eğitim ve Kontrol Grupları……26

Tablo 4. Bilgi Düzeyi Formuna Ait Uzman Görüşlerinin Kapsam Geçerlik Değerlendirmesi……32

Tablo 5. Video Senaryolarına Ait Uzman Görüşlerinin Kapsam Geçerlik Değerlendirmesi……35

Tablo 6. Veri Toplama Araçları ve Uygulanma Zamanı……41

Tablo 7. Normallik Varsayımına İlişkin Bulgular…….42

Tablo 8. Gebelerin Sosyo-demografik Özellikleri……...45

Tablo 9. Gebelerin GDM Risk Faktörlerine Göre Dağılımı……..……47

Tablo 10. Gebelerin OGTT'ye Yönelik Bilgi Durumu……..…….48

Tablo 11. Gebelerin Sosyal Medya Kullanım Özelliklerine Göre Dağılımı..……49

Tablo 12. Gebelerin OGTT Yaptırmak İsteme ve Niyet Etme Durumuna Göre Dağılımı……..……50

Tablo 13. Gebelerin Oral Glukoz Tolerans Testi Yaptırma Durumuna Göre Dağılımı…..…….51

Tablo 14. Gebelerin Oral Glukoz Tolerans Testi Yaptırma Durumunu Etkileyen Faktörlere Göre Dağılımı..……...51

Tablo 15. Gebelik Şekeri ve Oral Glukoz Tolerans Testi Bilgi Düzeyi Puanlarının Zaman İçi ve Gruplara Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular……...52

Tablo 16. OGTT Yaptıran Gebelerin Durumluk Kaygı Ölçeği Puanlarının Gruplara Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular……..54

Şekiller Dizini

Şekil 1. GDM Risk Değerlendirmesine Göre Önerilen Tarama Stratejileri…….10

Şekil 2. Araştırma Öncesi G*Power Analizi……24

Şekil 3. Araştırma Sonu G*Power Analizi……...25

Şekil 4. Örneklemin Consort Akış Şeması……...27

Şekil 5. Gebelik Şekeri ve Oral Glukoz Tolerans Testi Bilgi Düzeyi Puanlarının Zaman İçi ve Gruplara Göre Dağılım……..53

Kısaltmalar Listesi

ACOG: American College of Obstetricians and Gynecologists/ Amerikan Jinekoloji ve Obstetrik Derneği

ADA: American Diabetes Association/ Amerikan Diyabet Birliği

APG: Açlık Plazma Glukozu

BKİ: Beden Kitle İndeksi

DIPSI: Diabetes in Pregnancy Working Group India/ Hindistan Gebelikte Diyabet Çalışma Grubu

DM: Diyabetes Mellitus

GDM: Gestasyonel Diyabetes Mellitus

HDL: High-density Lipoprotein/ Yüksek Yoğunluklu Lipoprotein

IADPSG: International Association of the Diabetes and Pregnancy Study Groups/ Uluslararası Diyabet ve Gebelik Çalışma Grupları Derneği

IDF: International Diabetes Federation/ Uluslararası Diyabet Federasyonu

KGÖ: Kapsam Geçerlik Ölçütü

KGO: Kapsam Geçerlik Oranı

KGİ: Kapsam Geçerlik İndeksi

NIH: National Institutes of Health/ Ulusal Sağlık Enstitüleri

OGTT: Oral Glukoz Tolerans Testi

TJOD: Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği

WHO: World Healt Organization/ Dünya Sağlık Örgütü

1. GİRİŞ

1.1 Araştırmanın Konusu ve Önemi

Gestasyonel Diyabetes Mellitus (GDM), Amerikan Diyabet Birliği (ADA) tarafından "ilk defa gebelik esnasında ortaya çıkan ya da tespit edilen, farklı derecelerdeki glikoz intoleransı" olarak tanımlanmaktadır. Gebeliğin 2. ve 3. trimesterlarında ortaya çıkan ve gebelikten önce belli olmayan hiperglisemiyi ifade etmek için kullanır (ADA, 2022). Uluslararası Diyabet Federasyonu'na göre (International Diabetes Federation); gerçekleşen canlı doğumların %16'sı hiperglisemiden etkilenmiştir ve bu etkilenmenin %84'ünün GDM'den kaynaklandığı düşünülmektedir (IDF, 2019). Amerika Birleşik Devletleri'nde gebeler her yıl %2-10 oranında GDM'den etkilenmektedir (CDC, 2021). Orta Asya ve Kuzey Afrika'daki her yedi canlı doğumdan biri, gebelikte görülen hiperglisemiden etkilenmektedir (IDF, 2021). Ülkemizde yapılan bir meta analiz çalışmasında ülke geneli GDM prevalansı %7.7 olarak belirtilmiştir (Karaçam ve Çelik, 2019).

GDM'ye zemin hazırlayan faktörler arasında; ailede diyabet öyküsü, fazla kilo ve obezite, gebelik sürecinde fazla kilo alımı, daha önceki gebeliklerde GDM, makrozomik bebek ve polihidroamniyos öyküsü, polikistik over sendromu gibi pek çok risk faktörü vardır. Gebede GDM'nin varlığı maternal, fetal ve neonatal pek çok olumsuz etkiler meydana getirebilir. GDM'nin maternal etkileri arasında; hiperglisemi ve hipoglisemi, ketoasidoz, hipertansiyon ve preeklemsi, polihidroamniyos, sezaryen doğum ve yaşamın geri kalanında Tip II DM riski bulunmaktadır. GDM'nin yarattığı fetal ve neonatal riskler arasında; makrozomi, hipoglisemi, intrauterin gelişim geriliği, konjenital anomali, polisitemi, hipokalsemi ve solunum sıkıntısı bulunmaktadır (Kızılırmak A., Nacar G. ve Taşhan S., 2022). Hem maternal hem fetal-neonatal bu risklerin önüne geçebilmek için GDM'nin gebelik sürecinde teşhis edilmesi önem taşımaktadır. T.C. Sağlık Bakanlığı yayınladığı Riskli Gebelikler Yönetim Rehberi'nde (2014); GDM'nin teşhisi için oral glukoz tolerans testinin (OGTT) tanı ve tarama yöntemi olarak kullanılmasını ve tüm gebelere 24-28. Gebelik haftalarında yapılmasını önermektedir. OGTT yaptırma oranları gün geçtikçe azalmakta fakat GDM prevalansı artarak devam etmektedir. OGTT yaptırma oranlarındaki değişim ile ilgili retrospektif bir çalışma yapılmış ve oranların 2014 yılından itibaren düşüşe geçtiğini saptamıştır. Ayrıca bu çalışma, OGTT yaptırma oranlarını şu şekilde ortaya

koymuştur; 2013 yılında %7.55 oranında en yüksek, 2015'te %4.01, 2017'de ise %3.9'dur (Karasu, 2018).

Gebelere yönelik yapılan çalışmalar tarandığında, OGTT hakkında planlı videolu eğitim verilip bu eğitimin primipar gebelerin OGTT'ye yönelik bilgi düzeyine, test yaptırma durumuna ve test sırasındaki kaygı düzeyine etkisini inceleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır. Literatür doğrultusunda, OGTT yaptırma konusunda karar verirken gebeler büyük oranda internet ve sosyal medyadan, çevresindeki kişilerin önerilerinden ve televizyondaki ünlü hocaların açıklamalarından etkilenmektedir (Çakır ve Çalık Yeşilçiçek, 2020; Güven, 2021). İncelenen literatürlerin sonuç ve önerilerine dayanarak; sağlık profesyonelleri hem maternal hem fetal bu kadar büyük riskleri olan GDM'nin tespiti için kullanılan OGTT hakkında literatüre dayanan doğru açıklamalar yaparak ve eğitimler düzenleyerek gebelerin OGTT ile ilgili doğru bilgilere erişimini sağlamalıdır. Yine çalışmalar doğrultusunda gebelerin sağlıkla ilgili bilgilere ulaşırken sosyal medya kaynaklarını kullanması ve günümüzde teknolojinin gelişip yaygınlaşması sebebi ile gebelerin kullandığı sosyal medya kaynakları aracılığıyla OGTT ile ilgili hemşirelik eğitimleri verilebileceğini göstermiştir.

1.2 Araştırmanın Amacı: Araştırma, primipar gebelere verilen planlı videolu eğitimin oral glukoz tolerans testine (OGTT) yönelik bilgi düzeyine, test yaptırma durumuna ve test sırasındaki durumluk kaygı düzeyine etkisini belirlemek amacıyla, tek kör randomize kontrollü deneysel bir çalışma olarak yapılmıştır.

1.3 Araştırmanın Hipotezleri:

H1: Videolu eğitim alan ve almayan primipar gebelerin OGTT bilgi düzeyi puanları arasında fark vardır.

H2: Videolu eğitim alan ve almayan primipar gebelerin OGTT yaptırma durumları arasında fark vardır.

H3: OGTT yaptıran primipar gebelerin videolu eğitim alma durumuna göre Durumluk Kaygı Ölçeği puan ortalamaları arasında fark vardır.

H4: OGTT yaptıran gebelerden videolu eğitim alanların almayanlara göre kaygı düzeyi daha düşüktür.

1.4 Araştırmanın Sınırlılıkları/Güçlükleri:

Araştırmacının aynı zamanda hemşire olarak görev yapması ve gün aşırı nöbet çalışma listelerine sahip olması ve araştırmanın yürütüldüğü dönemde araştırmacının çalıştığı kurumdan deprem bölgelerine görevlendirmeler çıkması sebebiyle nöbet çalışma listelerinde yoğunluklar ve değişmeler yaşanması araştırmanın güçlüklerindendir. Bu durum; araştırmanın veri toplama öncesi hazırlık aşamalarından olan uzman görüşlerinin alınması, video senaryolarının hazırlanması, eğitim videolarının çekilmesi ve düzenlenmesi, bilgi düzeyi formunun hazırlanması gibi araştırmadaki özgün hazırlıklara ayırılması gereken süre adına engel oluşturmuş ve ekstra süreye ihtiyaç duyulmasına sebep olarak araştırmanın güçlüklerinden biri olmuştur.

Eğitimler sırasında çoğunlukla gebelerden, sosyal medya ve televizyonlarda gebelikte şeker yükleme testi konusunda açıklamalar yapan Prof. Dr. Canan Karatay hakkında sorular gelmiştir. Bu durum; araştırmacının daha fazla bilgilendirme ve açıklama yapma çabası göstermesine neden olarak araştırmacının ekstra zamanını almış ve araştırmanın güçlüklerinden biri olmuştur.

Araştırmanın yapıldığı hastanenin ek hizmet binası oluşu ve başvuran primipar gebe sayısının multipar gebe sayısına göre çok daha az olması araştırmanın sınırlılıklarından biri olmuştur.

Araştırmanın yapıldığı hastaneye başvuran gebelerin her gebe izleminde ya da doktor kontrollerinde, araştırmanın yapıldığı hastaneyi tercih etmeyeceğini belirtmesi, gebe izlemleri ve kontrollerine başka hastanede devam etmeyi planlamaları ulaşılan primipar gebe sayısının hedeflenenden az olmasına sebep olarak araştırmanın sınırlılıklarından biri olmuştur.

2. GENEL BİLGİLER

2.1 GESTASYONEL DİYABETES MELLİTUS

2.1.1 Tanım

Gestasyonel Diyabetes Mellitus (GDM), "ilk kez gebelik sürecinde ortaya çıkan ya da tanısı konulan, farklı düzeylerdeki karbonhidrat intoleransı" olarak tanımlanmaktadır. Bu karbonhidrat intoleransı, gebede farklı derecelerde hiperglisemiye neden olmaktadır. GDM, gebelikten önce tespit edilmeyen ve gebelik sürecinin 2. ve 3. trimesterlarında ortaya çıkan hiperglisemiyi tanımlar (ADA 2022, Elvebakk ve ark., 2018).

2.1.2 Prevalans

GDM prevalansı; incelenen popülasyonun fiziksel özelliklerine (gebe grubunun boyu, beden kitle indeksi vb.) göre, ait olunan ırk ve etnik gruplara göre ve GDM tanısı için kullanılan test ve tanı kriterlerinin farklı olmasına göre değişiklik göstermektedir (Öztürk Yener ve Altuntaş, 2015; Amiri ve ark., 2021).

GDM prevalansı gün geçtikçe artış göstermektedir ve ülkemizde GDM prevalansı %7.7 olarak belirtilmiştir. Bölgesel olarak incelendiğinde GDM prevalansı %17,6 oran ile en yüksek Karadeniz Bölgesi'nde; %5,1 oran ile en düşük İç Anadolu Bölgesi'nde tespit edilmiştir (Karaçam ve Çelik, 2019). Ülkemizde GDM prevalansı il bazlı incelendiğinde; Rize ili %27.9, İstanbul ili %9.2, İzmir ili %8, Bursa ili %1.9 oranında tespit edilmiş çalışmalar bulunmaktadır (Akış ve ark., 2008; Özyurt ve ark., 2013; Gürlek, 2019 ; Kaya ve Karaçam, 2019).

Dünyada ise; Uluslararası Diyabet Federasyonu'na göre (International Diabetes Federation, IDF); gerçekleşen canlı doğumların %16.7'si hiperglisemiden etkilenmiştir ve bu etkilenmenin %80.3'ünün GDM'den kaynaklandığı düşünülmektedir (IDF, 2021). Orta Asya ve Kuzey Afrika ve Avrupa'daki her yedi canlı doğumdan biri, gebelikte görülen hiperglisemiden etkilenmektedir. Kuzey Amerika- Karayipler'de ve Güney- Orta Amerika'da her altı canlı doğumdan biri gebelikte görülen hiperglisemiden etkilenmektedir. Güney ve Doğu Asya'da ise her dört canlı doğumdan biri gebelikte görülen hiperglisemiden etkilenmektedir (IDF,

2021). Amerika Birleşik Devletleri'nde gebeler her yıl %2-10 oranında GDM'den etkilenmektedir (CDC, 2021).

2.1.3 Etiyoloji

Gebelik sürecinde, fetüsün enerji kaynağı gebenin glikozudur. Bu sebeple, fetüse sürekli olarak glikoz aktarılarak fetal büyüme ve gelişimin sağlanması için karbonhidrat metabolizması önemli değişikliklere uğramaktadır. Glikoz plasenta sayesinde gebeden fetüse geçebilirken, insülin plasentadan geçemez ve gebelik diyabetojenik bir durum haline gelir (Beji Kızılkaya ve Yılmaz, 2019).

Gebelik sürecinin ilk trimestırında, östrojen ve progesteron hormonları insülin salınımı arttırmakta ve bunun sonucu olarak periferal glikoz kullanımı da artmaktadır. Bu, ilk trimestırda kan glikoz seviyesinin düşmesi ile sonuçlanmaktadır (Ural, 2016; Kavraz, 2018). Gebelik sürecinin ikinci ve üçüncü trimestırlarında ise, plasental hormonlar artmaktadır. Plasentadan insülin etkisini azaltan hormonlar salgılanması sebebiyle gebe, fetüsün gelişimini sağlamaya devam edebilmek için insüline karşı direnç oluşturmaktadır. İnsülin duyarlılığının azalmasıyla kan glukoz seviyesi artar ve gebenin pankreatik beta hücreleri, artan bu insülin ihtiyacını yeterince karşılayamadığı durumlarda hiperglisemi ortaya çıkarak gebelikte diyabete sebep olabilmektedir (Şahin, 2022).

2.1.4 Risk Faktörleri

GDM için en yaygın risk faktörleri; ileri anne yaşı, yüksek beden kitle endeksi (obezite), önceki gebelikte GDM öyküsü ve birinci derece akrabalarda diyabet olması olarak belirtilmiştir (Erem ve ark., 2015). Bu yaygın risk faktörleri arasından obezite ve ileri anne yaşı GDM riskini bağımsız olarak etkileyen en önemli iki risk faktörü olarak görülmektedir (Liang ve ark., 2019). Bir çalışmada ileri anne yaşı GDM risk faktörlerinin en önemlisi olarak belirtilmiştir (Teh ve ark., 2011).

Diğer risk faktörleri arasında; multiparite, fiziksel inaktivite, polikistik over sendromu, önceki gebeliklerde makrozomi öyküsü, hipotiroidizm ve hipertiroidizm de dahil olmak üzere tiroid fonksiyon bozuklukları, erken doğum öyküsü, düşük öyküsü ve

hipertansiyon yer almaktadır (Lee Wei ve ark., 2018; Li ve ark., 2020; Amiri Nasiri ve ark., 2021).

Daha önceki gebeliklerinde polihidroamnios öyküsü, prematürite ve anomalili bebek öyküsü, önceki gebelikte annenin fazla kilo almış olması GDM risk faktörleri arasında bulunmaktadır (Uygur, 2015). Mevcut gebelikte polihidroamniyos varlığı, gebelik haftasına göre iri fetüs, gebelik öncesinde de var olan glikoz intoleransı, glikozüri varlığı, açlık kan şekerinin >95 mg/dl ölçülmesi, etnik köken ve kısa boylu olmak GDM risk faktörleri arasında bulunmaktadır (Kızılırmak, Nacar ve Taşhan, 2022).

2.1.5 Komplikasyonları

Gebelikte diyabet görülmesi maternal, fetal ve neonatal sağlığı etkileyebilmekte ve birtakım komplikasyonlara yol açabilmektedir.

Maternal komplikasyonlar arasında; spontan abortus, preterm doğum eylemi, gestasyonel hipertansiyon ve preeklampsi, enfeksiyonlar, zor doğum, doğum travmaları, postpartum kanamalar, sezaryen doğum, postpartum endometrit, yara yeri enfeksiyonu, hiperglisemi, şiddetli hipoglisemi, kalıcı tip II diyabet, polihidroamnios, diyabetik retinopati ve diyabetik nefropati görülebilmekte ve bu komplikasyonlar maternal mortalite riskini arttırmaktadır (Şen ve ark., 2008; Mihmanlı ve Mihmanlı, 2015; Gebelik ve Diyabet Kılavuzu, 2019).

Fetal komplikasyonlar arasında; intrauterin gelişim geriliği ve intrauterin ölüm, kardiyomiyopati, septal defekt, aort koarktasyonu, büyük damarlarda transpozisyon, hidrosefali, meningomyelosel, anensefali gibi konjenital anomaliler, omuz distosisi, makrozomi, doğum travması, fetal asfiksi görülebilmektedir (Şen ve ark, 2008; Akıncıoğlu, 2021).

Neonatal komplikasyonlar arasında; doğum sırasında hipoksi, iskemi ve makrozomiye bağlı hasarlar, erken doğum riski, neonatal hipoglisemi ve hiperglisemi, ketoasidoz, respiratuar distress sendromu, hiperbilirubinemi, polisitemi, konjenital malformasyonlar, hipokalsemi, hipomagnezemi, hipertrofik kardiyomiyopati ve dehidratasyon görülebilmekte ve bu komplikasyonlar neonatal mortalite riskini arttırmaktadır. Doğumdan sonraki yıllarda obezite ve çocukluk çağı diyabeti görülme riski de artmaktadır. Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği (TJOD), gestasyonel diyabet

bulunan annelerin bebeklerinde sonradan diyabet hastalığı görülme riskinin %33 oranında daha fazla olduğunu ve diyabet olan annelerin bebeklerinde, diyabet olmayan annelerin bebeklerine göre ileride Tip 2 diyabet görülme riskinin 20 kat daha fazla oranda olduğunu belirtmiştir (Şen ve ark., 2008; Mihmanlı ve Mihmanlı, 2015; Akıncıoğlu, 2021; TJOD, 2022).

Hem maternal hem fetal-neonatal komplikasyonların önüne geçebilmek için GDM'nin gebelik sürecinde erken teşhis edilmesi ve etkin tedavisi önem taşımaktadır.

2.2 GESTASYONEL DİYABETTE TANISAL YAKLAŞIM

2.2.1 Oral Glukoz Tolerans Testi Tanımı

OGTT, vücudun karbonhidrat alımını metabolize etmede zorluk yaşayıp yaşamadığını ve büyük miktarlarda glukozu ne kadar iyi işleyebildiğini tespit etmek için kullanılmaktadır. Test yapılırken gebeye glikozlu içecek içirilmesi gerekir. Test, glikozlu içecek içilmeden önce ve içildikten sonra belirli aralıklarla kan şekeri ölçülerek yapılmaktadır. Bu test şu anda diyabet tanısı için altın standarttır (Phillips, 2012).

Hemşirelik Terimleri Sözlüğü (2015) oral glukoz tolerans testini; "Hastanın 12 saat açlık sonrasında, 75 g glukozun ağız yoluyla verilmesinden sonra 0., 30., 60., 90., 120. dakikalarda ölçülen ve kan glukoz düzeyinin son ölçüm değerinin 200 mg/dl'den fazla olması durumunda diyabetes mellitus tanısının konulduğu yöntem" olarak tanımlanmaktadır (Hemşirelik Terimleri Sözlüğü, 2015).

2.2.2 OGTT Endikasyonları

-Gestasyonel diyabet tanısını belirlemek ve glikoz intoleransının araştırılması amacıyla,

-Testte açlık kan glikoz seviyesinin 115 mg/dl ve üzerinde olması ya da testin 120. dakikasında tokluk kan glikoz seviyesinin 140 mg/dl ve üzerinde olması sebebiyle,

-BKİ'nin yüksek olması, obezite ve özellikle ailede diyabet öyküsü bulunan gebelere

- Otozomal baskın (MODY) tipi diyabet öyküsü olan ve ailesinde MODY tipi diyabet öyküsü bulunan gebelere,

-İdiopatik nöropati, retinopati, ateroskleroz, koroner arter hastalığı ve periferik vasküler hastalıklara sahip olan gebelere,

-Reaktif hipoglisemi (diyabet olmamasına rağmen kişilerde öğünlerden sonra ortaya çıkan ani kan şekeri düşmesi) düşünülen gebelere,

-Makrozomik bebek öyküsü olan gebelere,

-Metabolik sendrom düşünülen gebelere,

-Cerrahi operasyon, aşırı stres, travma, infarktüs, serebral vasküler hastalıklar, diyabetojenik ilaç kullanımı, gebelik sürecinde hiperglisemi veya glikozüri saptanan gebelere (bu mevcut durumlar geçtikten sonra) OGTT yapılmalıdır (Sağlam Peker, 2008; Akboğa, 2009; Türk Jinekoloji ve Obstetri Derneği 2018).

2.2.3 OGTT Tanı Kriterleri ve Ulusal ve Uluslararası Kurumların Önerileri

GDM tanısı için gerekli olan OGTT ile ilgili International Association of the Diabetes and Pregnancy Study Groups (IADPSG), tüm gebelerin 24-28. Gebelik haftalarında tek aşamalı yaklaşımın kullanılmasını önerirken; National Institutes of Health (NIH) yaptığı bir açıklama ile tek aşamalı yaklaşımın yetersiz kaldığını bu sebeple iki aşamalı yaklaşımın kullanılmasını önermektedir (Vandorsten ve ark., 2013). ACOG (2013), tek aşamalı yaklaşım ile GDM tanısı alan gebe sayısının artacağını belirterek iki aşamalı yaklaşımın kullanılmasını önermektedir. ADA (2019) yayınladığı bir kılavuzla GDM taramasının ülkeleri kendi sağlık sistemlerine ve konu ile ilgili deneyimlerine göre OGTT'nin her iki yaklaşımını da kullanabileceğini belirtmiştir.

Hindistan Gebelikte Diyabet Çalışma Grubu (Diabetes in Pregnancy Working Group India-DIPSI), Dünya Sağlık Örgütü (World Healt Organization-WHO), Uluslararası Diyabet ve Gebelik Çalışma Grupları Derneği (International Association of Diabetes and Pregnancy Study Group-IADPSG) ve Amerikan Diyabet Derneği (American Diabetes Association- ADA) gibi dernekler 75 gramlık oral glukoz tolerans testini önerirken; Amerikan Jinekoloji ve Obstetrik Derneği (American College of Obstetricians and Gynecologists- ACOG) iki aşamadan oluşan 50 gramlık oral glukoz tolerans testini önermektedir (Rani Reddi ve Begum, 2016).

Ülkemizde ise; T.C. Sağlık Bakanlığı yayınladığı Riskli Gebelikler Yönetim

Rehberi'nde (2014); GDM'nin teşhisi için oral glukoz tolerans testinin (OGTT) tanı ve tarama yöntemi olarak kullanılmasını ve tüm gebelere 24-28. Gebelik haftalarında yapılmasını önermektedir (Sağlık Bakanlığı Riskli Gebelikler Yönetim Rehberi, 2014).

Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği (2022) tarafından yayınlanan kılavuzda "tercihen 75 gr glukozlu OGTT" yapılması ibaresi kullanılarak tek aşamalı yaklaşım önerilmiş; ülkemizdeki bölge, kurum ve hekimlerin uygulamalarına göre tercih edilen OGTT yaklaşımının değişiklik gösterdiği belirtilmiştir. Bu kılavuzda doktorların; kolay uygulanması ve gebelerin çoğunluğunda yeterli bilgi sağlaması sebebiyle iki aşamalı yaklaşımı daha çok tercih ettiği belirtilmiştir (Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği, 2022). Görüldüğü üzere uluslararası kurum ve kuruluşların OGTT türleri ile ilgili farklı önerileri mevcut iken, ülkemizde ve dünyada her iki yöntem de kullanılmaktadır.

2.2.4 Gestasyonel Diyabet Taraması İçin Risk Değerlendirmesi

GDM taramasındaki amaç risk taşıyan gebe grubunu belirlemektir. Bir tarama testi; ucuz olmalı, kolay uygulanabilmeli, sensitivitesi yüksek olmalı ayrıca geçerli, güvenli ve tekrarlanabilir olmalıdır (Tonguç, 2015).

ADA'nın önerilerine göre; Obez ve fazla kilolu olmak, fiziksel inaktivite, birinci derece akrabalarda diyabet öyküsü, yüksek riskli ırk ve etnik köken, önceki gebeliklerde makrozomik doğum ve GDM öyküsü, hipertansiyon, HDL değeri 250 mg/dl (2,83 mmol/L), PCOS tanısı olan, HbA1C ≥ %5.7 ve glikoz intoleransı, önceki testinde bozulmuş açlık glikozu varlığı ve kardiyovasküler hastalık öyküsü gibi risk faktörlerinden bir ya da daha fazlasına sahip bütün gebelere tarama testi planlanmalıdır (ADA, 2017).



Şekil 1. GDM Risk Değerlendirmesine Göre Önerilen Tarama Stratejileri

(Cunnighan ve ark., 2010; Tonguç, 2015; Akıncıoğlu, 2021).

2.2.5 OGTT Riskleri

OGTT içeceği oksidatif stresi arttırabilmektedir ancak plasenta, biyolojik bariyer oluşturarak artan oksidatif stres ürünlerinin fetüse ulaşımını engellemekte ve olası zararlı etkilere karşı fetüsü korumaktadır (Başbuğ ve ark., 2018; Rueangdetnarong ve ark., 2018).

Bazı gebeler, hiperozmolar olan OGTT içeceğini tolere etmekte zorlanabildiği için bulantı-kusma, baş dönmesi ve terleme belirtilerini yaşayabilmektedir. Test esnasındaki bu belirtilerin hiçbiri, maternal veya fetal sağlığa zararlı bir etki yaratmamaktadır (Çetin ve Demir, 2015; Gürsoy ve ark., 2023).

Ayrıca, test esnasında alınan glikoz miktarının, çoğu kişinin günlük hayatında sıklıkla tükettiği miktarda glikoz içeren besinlerle eşdeğer olduğu belirtilmiştir (Maternal-Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği, 2019). Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği (TJOD) de, *"Şeker metabolizmasında bir problem mevcut değil ise bir tepsi baklava tüketilse dahi herhangi bir kan şekeri düzensizliği meydana gelmez."* diye belirterek OGTT esnasında vücuda giren glikoz miktarının önemli boyutlarda olmadığını vurgulamış ve

testin maternal ya da fetal zararlı olduğunu gösteren hiçbir araştırmanın olmadığını belirtmiştir (TJOD, 2018).

2.2.6 Glikoz Veriliş Şekli ve Zamanı

2.2.6.1 İki Aşamalı Tanı Yaklaşımı (50-100 gr)

50 gramlık glikoz yükleme testi: Gebeliğin 24-28. haftalarında 50 gr glikoz yükleme testi uygulanır. Aşırı kilolu olma, makrozomik bebek öyküsü, ailede ya da önceki gebeliklerde GDM öyküsü gibi riskli durumların varlığında test daha erken dönemlerde, ilk muayenede yapılmalıdır. Bu risk etkenleri olan gebe kadınlarda, test sonucu normal dahi çıksa 24-28. haftalarda yeniden uygulanmalıdır. Test için gebenin açlık/tokluk durumu fark etmez, gebe geldiği anda yapılabilir. 50 gram glikoz, 100-200 cc su içerisinde eritilip, içine yarım limon sıkıldıktan sonra bir seferde içirilir, içilmeye başladığı andan 60 dk sonra plazma glukozu ölçülür. 50 gramlık test sonucu APG ≥140 mg/dl üzerindeki gebelere, başka bir gün aç karnına 100 gram glikozla OGTT yapılmalıdır. 50 gramlık testte APG ≥180 mg/dl gelen gebeler direkt diyabetik olarak kabul edilir, bu hastalarda OGTT'ye gerek yoktur (Sağlık Bakanlığı Riskli Gebelikler Yönetim Rehberi, 2014).

100 gramlık glikoz yükleme testi: 100 gramlık OGTT'de aşağıda Tablo 1'de belirtilen saatlerden en az 2'sinde normal sınır aşılmışsa GDM tanısı konulur (Sağlık Bakanlığı Riskli Gebelikler Yönetim Rehberi, 2014).

Tablo 1. OGTT İki Aşamalı Yaklaşım (50-100 gr)

Zaman	Kan şekeri değeri
Açlık	≥95 mg/dl,
1.saat	≥180 mg/dl
2.saat	≥155 mg/dl
3.saat	≥140 mg/dl

100 gramlık OGTT'de tek değer yüksek ise gebelikte bozulmuş glikoz toleransı (IGT) olarak kabul edilmeli ve hasta endokrinoloji uzmanına (yoksa iç hastalıkları uzmanına) yönlendirilmelidir (Sağlık Bakanlığı Riskli Gebelikler Yönetim Rehberi, 2014).

2.2.6.2 Tek Aşamalı Tanı Yaklaşımı (75 gr)

Test en az 8 saat gece açlığından sonra yapılmalıdır. 75 gramlık oral glikoz içirilmeden önce gebenin açlık kan şekerine bakılmalıdır. 75 gram glikoz, 100-200 cc su içerisinde eritilip, içine yarım limon sıkıldıktan sonra bir seferde içirilir, içilmeye başladığı andan 60 dk ve 120 dk sonra plazma glikozu bakılır. 75 gramlık OGTT uygulanan gebelerde aşağıda Tablo 2'de belirtilen saatlerden en az 1'inde normal sınır aşılmışsa GDM tanısı konulur (Sağlık Bakanlığı Riskli Gebelikler Yönetim Rehberi, 2014).

Tablo 2. OGTT Tek Aşamalı Yaklaşım (75 gr)

Zaman	**Kan şekeri değeri**
Açlık	≥92 mg/dl,
1.saat	≥180 mg/dl
2.saat	≥153 mg/dl

2.2.6.3 75 gr OGTT Hazırlığı (Test Öncesi ve Esnasında Yapılması ve Yapılmaması Gerekenler)

Test öncesi en az 8 saat en fazla 14 saat açlık gereklidir. Testten önceki üç gün fiziksel aktivite ve karbonhidrat alımı kısıtlanmamalıdır. Aksine testten önceki akşam 30-50 gr karbonhidrat içeren bir öğün önerilmektedir. Gebe test öncesinde ve test esnasında su içebilir. Test sabah saatlerinde yapılmalıdır. Test esnasında hasta oturur pozisyonda olmalı ve aktivite göstermemeli, istirahat halinde olmalıdır. Test esnasında çay/kahve gibi içecekler ve sigara tüketilmemelidir. Test esnasında herhangi bir gıda tüketilmemelidir. Glikozlu içeceği tolere edemeyip kusan gebeler 2-3 gün sonra tekrar teste çağrılmalıdır. Gebe karbonhidrat toleransını bozan ilaçlar kullanıyorsa, hareketsiz ve akut ya da kronik enfeksiyon varsa test yapılmamalıdır. Hastanın ağır stres, akut serebral ve kardiyak olaylar, uzun süreli inaktivite (sedanter yasam) infeksiyon gibi OGTT'yi etkileyebilecek bir sorununun olmamasına dikkat

edilmelidir. Hipopotasemi, gastrointestinal motilite ve emilim bozuklukları, ağır karaciğer ve böbrek yetersizliği, Addison hastalığı, Cushing Sendromu, hipertiroidi, akromegali, feokromasitoma gibi hastalıkların aktif döneminde OGTT yapılmamalıdır. OGTT yapılması için akut hastalıkların geçmesi beklenmelidir. OGTT yapılmadan önce oral kontraseptifler, diüretikler, kortikosteroidler, psikotrop ajanlar ve beta bloker gibi ilaçların kullanımında testten en az bir hafta önce; yüksek doz östrojen içeren oral kontraseptif kullanımında ise en azından bir siklüs önce ilaçlar kesilmelidir (Ramos ve ark., 2007; Akboğa, 2009; Sağlık Bakanlığı Riskli Gebelikler Yönetim Rehberi, 2014; TJOD, 2018; Kızılkaya Beji ve Yılmaz, 2019).

2.2.7 OGTT Yaptırmayı Etkileyen Faktörler

GDM prevalansı gün geçtikçe artış göstermesine rağmen, son yıllarda OGTT yaptırma oranları giderek azalmıştır. Bunun sebeplerini araştırmak için literatürde çalışmalar devam etmektedir. Çalışmalardan bazılarında gebelerin OGTT yaptırmama sebepleri arasında; testin gerekli olmadığını düşünmeleri, testin kendilerine ve bebeklerine zararlı olduğunu düşünmeleri, doktorlarının önermemesi, TV'den testin zararlı olduğunu öğrenmeleri, medyada çıkan haberlerden OGTT'nin; zararlı, gereksiz, tehlikeli olduğunu duymaları ve bu haberlerden etkilenmeleri sonucu teste karşı negatif tutum ve korku geliştirmeleri gösterilmiştir (Genç Koyucu, 2018; Turan ve Toker, 2020; Çakır ve Çalık Yeşilçiçek, 2020).

Bir çalışmada gebelerin; mevcut gebeliklerinin sıkıntılı geçeceği, testin düşüklere ve erken doğuma neden olacağı ve sonraki gebelikleri etkileyeceğini düşünmeleri OGTT yaptırmama sebepleri arasında gösterilmiştir (Tavlı, 2021). Başka bir çalışmada; şeker içmeden başka bir yöntemle tarama yapılması gerektiğini düşünmeleri, test hakkında bilgilerinin olmaması ve daha önceki gebeliğinde test esnasında bulantı-kusma gibi sorunlar yaşaması gebelerin OGTT yaptırmama sebepleri arasında gösterilmiştir (Dalgıç ve ark., 2020). Başka bir çalışmada ise; internetteki ve yazılı-görsel-sosyal medyadaki bazı ünlü hocaların şeker yükleme testinin hem anneye hem de bebeğe zarar verdiği ile ilgili yaptığı açıklamalardan etkilenmeleri, yakın çevresi yaptırmadığı için testi yaptırmakta kararsızlık yaşamaları ve doğru bilgi kaynaklarına ulaşamamaları gebelerin OGTT yaptırmama sebepleri arasında gösterilmiştir (Güven, 2021).

2.3 GESTASYONEL DİYABETTE TEDAVİ

2.3.1 Nonfarmakolojik Tedavi

Maternal ve fetal komplikasyonlar açısından oldukça riskli olan GDM tedavisinin öncelikli hedefi, kan glikoz düzeyinin normal sınırlar içerisinde tutulmasıdır. Tedavide öncelik, yaşam tarzı değişiklikleri ve sağlıklı beslenme davranışlarının sağlanabilmesi için egzersiz ve diyet uygulamasıdır. Gebelerin günlük aktivite düzeyi, beslenme alışkanlığı ve beden kitle indeksi (BKİ) gibi özellikleri farklılık gösterebildiği için GDM tedavi planlamasında izlenecek yolun her gebeye özel ve bu özellikler göz önünde bulundurularak seçilmesi gerekmektedir (Topuz, 2018; Şahin ve ark., 2019). Bu hedefler doğrultusunda; doğum uzmanı, endokrinolojist, perinatolojist, diyabet eğitim hemşiresi, doğum öncesi bakım hemşiresi, diyetisyen ve en önemlisi diyabetli gebe ve eşi iş birliği içinde çalışmalıdır (Taşkın, 2020; Kızılırmak, Nacar ve Taşhan, 2022).

2.3.1.1 Diyet

GDM tanısı alan gebelerde diyetin amacı; kan glikozunu normal seviyelerde tutmak, ketozisten korunmak, sağlıklı gebelik süreci için yeterli kilo alımını sağlamak ve fetal büyümeye uygun katkı sağlamaktır. GDM tanısı alan gebelerin; diyetisyen eşliğinde BKİ'leri baz alınarak oluşturulmuş diyet planına uygun danışmanlık alması önerilmektedir (Yakut ve Öztürk, 2018). Normal ağırlıkta bir gebe kadının günde 35 kalori/kg alması; 1,5 gr protein, 150-180 gr karbonhidrat ve 60-80 gr yağ alması önerilir. Diyet içeriğini %40-50 yüksek lifli kompleks karbonhidratların, %15-30 proteinlerin, %20-35 yağların oluşturması ve 3 ana öğün, 2-4 ara öğün şeklinde düzenlenmesi önerilmektedir. Gebelere, gece oluşabilecek hipogliseminin önüne geçmek için yatmadan önce ara öğün yapması ve ara öğünlerinde süt, yoğurt ve peynir tüketmesi önerilmelidir (Taşkın, 2020; Kızılırmak, Nacar ve Taşhan, 2022).

Gebelere verilecek diğer beslenme önerileri arasında; düzenli yemek yenmesi ve öğün atlanmaması, günde en az 5 porsiyon meyve ve sebze tüketimi bulunmalıdır. Gebelere, şekerli içecek ve yiyeceklerden kaçınılması gerektiği; kek ve bisküvi gibi atıştırmalıklar yerine meyve ve kuruyemiş gibi seçimler yapması konusunda bilgi verilmelidir. Tam buğdaylı makarna, esmer pirinç, tahıl ambarı ekmeği, tam kepekli

tahıllar, baklagiller, fasulye, mercimek, müsli ve sade yulaf lapası gibi hem sindirimi hem de emilimi yavaş olan glisemik indeksi düşük besinler tüketmesi gebeye verilecek beslenme önerileri arasında bulunmalıdır (NHS, 2022).

2.3.1.2 Egzersiz

Egzersiz, GDM'nin yönetiminde en etkili yollardan biridir. GDM tanısı alan gebelerin yürüyüş ya da egzersiz yapmaları kan glikoz kontrolünü sağlamada etkili olmaktadır. Gebede tıbbi ve obstetrik kontrendikasyon yoksa orta derece egzersizlerin yapılması önerilmektedir (Topuz, 2018; Şahin ve ark., 2019).

Orta derece egzersizler doku düzeyinde insülin duyarlılığını arttırmakta ve kondisyonu koruyarak kan glikozunu normal seviyelerde tutmaya yardımcı olmaktadır. Gebe kadınlara haftada en az 150 dakika ya da en az 5 gün 30 dakika orta ağırlıkta aerobik egzersiz önerilmektedir. Yapılması uygun hafif egzersizler pilates, yoga ve yürüyüş olarak belirtilmektedir. Gebeler bu konuda bilgilendirilmeli ve desteklenmelidir (Yakut ve Öztürk, 2018; Nankervis ve ark., 2018; Kızılırmak, Nacar ve Taşhan, 2022).

2.3.1.3 Kan Glukoz Düzeyi İzlemi

GDM'nin kontrolü ve yönetimi için kan glikozunun etkili izlemi temel bir işlemdir. GDM tanısı alan gebelerin diyet tedavisiyle birlikte kan glikoz kontrolünün sağlandığını belirleyebilmek için kan şekeri düzeyinin izlemi yapılmalıdır (Yakut ve Öztürk, 2018; Taşkın, 2020).

Önerilen kan glikoz izlem sayısı, kahvaltıdan önce 1 açlık ve her öğünden 1 ya da 2 saat sonra tokluk olmak üzere 4 defa olması şeklindedir (Nankervis ve ark., 2018). Evde kan glikoz düzeyinin izlemi ilk perinatal vizitte hastayı öğretilmelidir. Gebenin kan glikoz düzeyini normal sınırlarda (açlık: 60-100 mg/dl, öğün sonrası tokluk: 100-140 mg/dl) tutması için bilgilendirilmesi gerekmektedir. GDM tanılı gebenin kan glikoz düzeyi diyet ile kontrol altına alınmış ise; glikoz izleminin sıklığı, gebelik haftasına ve tedavi sürecine genel uyuma bağlı olarak düzenlenebilir. Genel öneriye göre kan glikoz düzeyi izlemleri haftalık değerlendirilmeli, birçok anormal değer varlığında daha sık değerlendirme gerekmektedir (Yakut ve Öztürk, 2018; Taşkın, 2020). Diyet ve egzersiz gibi yaşam tarzı değişikliklerine rağmen gebenin kan glikoz

düzeyinde 1-2 hafta süre boyunca hala stabilleşme olmadıysa farmakolojik tedaviye geçilmektedir (Diyabet Tanı ve Tedavi Rehberi, 2023).

2.3.2 Farmakolojik Tedavi

2.3.2.1 İnsülin Tedavisi

İnsülin; plasentaya geçmediği için gebelikte kullanılabilir olması, güvenli ve etkili bir tedavi seçeneği olması açısından GDM tedavisinde genellikle ilk tercih edilen farmakolojik ajandır. İnsülin dozlarının gebenin özelliklerine göre modifiye edilebilir olması, insülin kullanımının her gebenin glisemik profiline uygun olması ve glisemik kontrolü sağlaması insülinin avantajları arasında bulunmaktadır (Nankervis ve ark, 2018).

Açlık kan glukozu sürekli 95 mg/dL veya daha yüksekse, 1.saat kan glikozu 140mg/dL veya 2.saat kan glikozu 120 mg/dL veya daha fazla olursa diyet tedavisine insülin eklenir. Gebenin alması gereken insülin miktarının; kan glikoz düzeyi, mevcut gebelik haftası ve BKİ'si değerlendirilerek hesaplanması gerekmektedir. Açlık ve tokluk hiperglisemisinin olduğu olgularda, eğer insülin kullanılacak ise, tipik olarak başlangıç dozu günlük 0,7-1,0 ünite/kg'dir. Bu doz, orta etkili insülin veya uzun etkili insülinlerin kısa etkili insülinlerle kombinasyonu şeklinde bölünerek uygulanır. Gebenin kan glikoz düzeyi takibine göre insülin uygulama zamanı düzenlenmesi gerekir. Spesifik bir hiperglisemi varsa; örneğin gebenin sadece açlık kan glikoz düzeyleri yüksek ise NPH gibi orta etkili insülinin gece kullanılması uygun olacaktır. Sadece kahvaltı sonrası kan glikoz düzeyleri yüksek ise kahvaltı öncesi kısa etkili insülinin kullanılması uygundur. İnsülinin başlangıç dozuna ek olarak sonraki doz ayarlamaları gebenin gün içindeki kan glikoz düzeylerine göre kişiselleştirilebilir (Yakut ve Öztürk, 2018; Topuz, 2018; Şahin ve ark., 2019). İnsülin kullanan GDM tanılı gebelerde, 32.gebelik haftasından itibaren 2 haftada bir fetal büyüme ve fetal iyilik halinin takibi yapılmalıdır. Gebeye fetal hareket takibi anlatılmalıdır (Diyabet Tanı ve Tedavi Rehberi, 2023).

2.3.2.2 Oral Antidiyabetik Tedavisi

Metformin: İnsülin tedavisini almak istemeyen, hekimin insülin tedavi uygulamasını doğru ve güvenli yapamayacağını düşündüğü ya da insülini ekonomik açıdan karşılayamayan hastalarda metformin uygun alternatif bir seçenektir. Metformin plasentaya geçtiği için fetal maruziyet ile ilgili endişeler yaratmaktadır. Maruziyet sonrası uzun dönem neonatal etkileri ve metabolik etkileri bilinmemektedir. Metformin başlangıç dozu 500mg/gün ve maksimum dozu genellikle iki veya üçe bölünmüş şekilde 2,500-3,000 mg/gün'dür (Yakut ve Öztürk, 2018). Preeklampsi veya fetal büyüme kısıtlaması durumunda metformin kullanımı kontrendikedir (Nankervis ve ark, 2018). Karın ağrısı, ishal ve iştah kaybı metforminin yan etkileri arasında bulunmaktadır (NHS, 2022).

Gliburid: Gliburid plasentayı geçmekte, uzun dönem neonatal etkileri ve metabolik etkileri bilinmemektedir (Yakut ve Öztürk, 2018). Gliburid başlangıç dozu 2,5 mg /gün ve maksimum dozu 20 mg/gün'dür (Diyabet Tanı ve Tedavi Rehberi, 2023).

Başka hiçbir oral veya enjekte edilebilir antihiperglisemik tedavi şeklinin gebelikte güvenliği belgelenmemiştir (Nankervis ve ark, 2018).

2.4 GESTASYONEL DİYABETTE HEMŞİRELİK YAKLAŞIMI

Hemşireler, GDM tanısı alan gebelerin bilgilendirilmesinde önemli rol oynamaktadır. Gebelik öncesi dönemde hemşire; gebenin aile öyküsünü, tıbbi ve obstetrik öyküsünü almalı, laboratuvar sonuçlarını değerlendirmeli ve GDM için risk faktörlerini tespit etmelidir. Hemşireler tarafından risk altındaki kadınlara; GDM risk faktörlerinin neler olduğu açıklanmalı, sağlıklı bir gebelik için gerekli bilgiler aktarılmalı ve gebelikten sonraki süreçte sık takip edilmeleri gerektiği vurgulanmalıdır. GDM için risk altında bulunan kadınlara; gebelik öncesi kilo yönetimi, gebelikte uygun kilo alımının sağlanması, diyet ve egzersiz gibi yaşam tarzı değişiklikleri önerilmelidir (Tonguç, 2015; Wang ve Kim, 2016).

Hemşirelik yaklaşımının amacı; eğitim ve danışmanlık verilerek maternal ve fetal iyilik halinin en üst düzeyde olmasını sağlamaktır. Bu dönemin en önemli hedefi gebelik süresince kan glikoz düzeyini normal kabul edilen sınırlarda tutmaktır. Bunun için hemşireler; GDM tanısı alan gebelerin kan glikoz düzeylerini takip etmeli,

beslenme danışmanlığı yaparak diyet ve egzersiz için tavsiyelerde bulunmalı ve gebeler insülin tedavisi alıyorsa insülin kullanımı ile ilgili eğitim vermelidir (Derya ve Karadağ, 2012; Öztürk ve Altuntaş, 2015).

Gebelik sürecinde hemşireler; gebelerin kan glikoz düzeylerini takip ederek hipoglisemiyi önlemeli, gebelere GDM tanısı için gerekli olan testleri yaptırmalarını önermeli ve bu konuda eğitim vermelidir. Gebelerin kilo ve tansiyon takibi, idrarda glikoz, protein ve keton düzeylerinin takibi yapılmalıdır. Hemşireler; evde fetal hareketlerin takibi konusunda gebeye eğitim vermeli ve gebenin ultrasonografi, nonstres test ve biyofiziksel profil gibi testler hakkında bilgilendirilmesini sağlamalıdır. Doğumun zamanlaması ve sezaryen doğum ihtimali gibi konularda danışmanlık yapmalıdır (Kavraz, 2018; Kızılkaya Beji ve Yılmaz, 2019).

Doğum sonu dönemde hemşireler; anne ve yenidoğanın kan glikoz düzeylerinin sıkı takip edilmesinde rol oynamaktadır. Hemşireler tarafından; ilerleyen yıllarda annede tip 2 diyabetes mellitus gelişme ihtimali hakkında bilgiler verilmeli ve sonraki gebeliklerinde yeniden izleme girmeleri hakkında önerilerde bulunulmalıdır (Riskli Gebelikler Yönetim Rehberi, 2014).

2.5 GEBELİK VE KAYGI

2.5.1 Kaygının Tanımı

Türk Dil Kurumu kaygıyı; "üzücü veya kötü bir şey olacak korkusundan doğan tedirgin edici duygu" ve "genellikle kötü bir şey olacakmış düşüncesiyle ortaya çıkan ve sebebi bilinmeyen gerginlik duygusu" olarak tanımlamaktadır (Türk Dil Kurumu Sözlükleri, 2022). Amerikan Psikiyatri Birliği ise kaygıyı; gerginlik duyguları, endişeli düşünceler ve artan kan basıncı gibi fiziksel değişikliklerle karakterize bir duygu olarak tanımlamaktadır (APA, 2024).

Kaygı, birey üzerinde belirli bir uyarıcının neden olduğu aşırı psikolojik ve fiziksel taleplere uyum göstermek için verdiği yanıttır. Kaygı hem olumlu hem olumsuz sonuçlar yaratabilmekte ve kişi üzerinde çeşitli etkilere sebep olabilmektedir. Bu etkiler literatürde "fizyolojik, davranışsal, algısal, bilişsel ve psikolojik" olarak beş alt başlık altında incelenmektedir (Özşahin, 2017).

2.5.2 Kaygının Çeşitleri ve Düzeyleri

Kaygı kavramı Spielberger (1972) tarafından durumluk kaygı ve sürekli kaygı olarak iki başlık altında ele almıştır. Bu iki kaygı türü farklı özellikte ve farklı yoğunluktadır.

Durumluk kaygı, gerçek bir tehlike veya tehdit durumundan dolayı bireyin karmaşık ve coşkun bir şekilde hissettiği subjektif kaygıdır. Tehlike veya tehdit durumunun ortadan kalkması ile sonlanmaktadır (Sezer, 2016). Sürekli kaygı ise, bireyin içinde bulunduğu koşullardan bağımsız olarak huzursuzluk, endişe, karamsarlık ve duyarlılık hissetme eğilimi göstermesidir. Koşullar değişse bile ortadan kalkmamaktadır (Öksüz, 2017).

Hay ve Peplau'ya göre; "hafif düzey kaygı, orta düzey kaygı, şiddetli kaygı ve panik" olmak üzere dört kaygı düzeyi vardır. Hafif düzey kaygı durumunda birey kendi çevresine karşı daha duyarlı ve katılımcı olur. Bireyin konsantre olma, mantık yürütme yeteneği tamdır ve etkin problem çözme becerisine sahiptir. Orta düzey kaygı durumunda birey, çevresinde kendisi için önemli olan olaylara yoğunlaşma becerisini gösterir ancak çevresel ayrıntıların daha az farkındadır. Şiddetli kaygı durumunda birey çevredeki olayları tam olarak algılayamaz ve farkında olduğunda ayrıntılar arasında neden sonuç ilişkisini kuramaz. Birey, bu düzey kaygıda problem çözmek için dikkatini veremez ve mantık yürütmede zorlanır. Panik durumunda birey çevresinde neler olup bittiğini anlayamaz. Bireyin düşünce alanı düzensizleşmiş ve davranışları anormalleşmiştir. Bu durumda birey korkmuş hisseder ve kriz aşamasındadır (Öz, 2010; Günay Yiğit, 2013).

2.5.3 Gebelikte Kaygının Nedenleri ve Etkileyen Faktörler

Gebelik süreci kadının yaşamında değişik ve yeni rollere uyum gerektiren, fizyolojik ve doğal bir olaydır. Gebelik sürecinde ortaya çıkan duygusal tepkilerden en önemlisi kaygıdır. Gebelik sürecinde maternal ve fetal sağlığı tehdit edici komplikasyonlar oluşabilmektedir. Bu komplikasyonların oluşma ihtimali de gebede kaygıya neden olabilir. Gebelikte oluşabilecek komplikasyonların gebede kaygı yaratması gibi, kaygının gebede oluşması da gebelik komplikasyonlara neden olabilmektedir. Örneğin gebelikte görülen kaygı, etkili olmayan uterus kasılmaları gibi semptomların oluşmasına neden olabilmektedir. Etkili olmayan uterus kasılmaları da gebede kaygı görülmesine neden olabilmektedir (Özşahin, 2017; Öksüz, 2017).

Bireylerde kaygının oluşmasında ve düzeyinin değişmesinde kalıtımsal özellikler, cinsiyet, karakter, duygusal durum, zekâ, benlik, toplumsal rol ve yer, yaratıcılık ve toplumsal etkileşim rol oynar (Taşkın ve Kabukcuoğlu, 2020). Literatür, kadınlarda kaygı prevalansının erkeklere göre %85 daha fazla olduğu belirtmekte ve kaygının oluşmasında cinsiyetin önemli bir etkisi olduğunu göstermektedir (Kılıçarslan, 2008).

Gebenin; gebelik ile ilgili inanç ve tutumları, gebeliği algılayış biçimi ve yaşam deneyimleri gebelikte yaşanan kaygı düzeyini etkilemektedir. Gebenin; eğitim ve kültür düzeyi, yaşam felsefesi, aile bireylerinin gebelik sürecine yönelik tutumları, aile içi ilişkiler, aile tipi, sosyo-ekonomik düzey, annelik rolüne hazır olma, gebeliğin planlamış/planlamamış ya da istenen/istenmeyen gebelik oluşu gibi faktörler, gebelik sürecinde yaşanan kaygıyı etkileyen diğer önemli faktörlerdir. Gebeliğin ve yenidoğan bakımının ekonomik sonuçları, kariyer sahibi gebelerin çocuk sahibi olmanın kariyerini nasıl etkileyeceğini düşünmesi, çalışan gebelerin işten ayrılmak durumunda kalması gibi durumlar da gebede ekonomik açıdan kaygı yaratabilmektedir (Koçak, 2007; Kılıçarslan, 2008).

Gebelik sürecinde oluşan fizyolojik değişimler ile birlikte, gebelik öncesi döneme göre cinsel aktivite ve doyumda azalma görülebilmekte; gebenin oluşan bu fizyolojik değişimler sonucu eşinin kendini çekici bulmayacağına dair ve cinselliğe dair kaygıları oluşabilmektedir (Günay Yiğit, 2013). Gebeliğin son dönemlerine doğru gebede; doğumda bebeğin zarar görmesi, bebeğin sağlıklı olup olmayacağı, doğum şekli, doğum eylemi esnasında yalnız kalacağı düşüncesi gibi faktörlerden kaynaklı doğum ile ilgili yoğun kaygılar oluşabilmektedir (Kılıçarslan, 2008).

Gebelik sürecinde gebenin sosyal destek sistemleri, kaygı kavramı açısından önem taşımaktadır. Eş ve aile desteği, sosyal destek sistemlerinin yadsınamaz parçasıdır ve gebenin gebelik sürecindeki güçlüklerle başa çıkmasındaki en büyük yardımcılardır. Eş ve aile desteği gebenin daha rahat ve kaygısız bir gebelik deneyimi yaşamasına yardımcı olmaktadır. Aile desteğinin yetersiz olduğu durumlarda ise gebelik sürecinde gebe daha kaygılı olabilmektedir (Kılıçarslan, 2008). Gebelik sürecinde, yeterli sosyal destek sistemlerinin ve psikososyal desteğin varlığını maternal ve fetal sağlığı güçlendirmektedir (Yiğit Günday, 2013).

Yapılan bir çalışmada, gebelikte verilen yüksek sosyal desteğin gebenin kaygısını azaltıcı etkisi olduğu ortaya konmuş ve eşler, arkadaş ve aile gibi psikososyal destek

sistemlerinin doğum öncesi eğitim ve danışmanlıkla birleştirilmesi önerilmiştir (Büyükkayacı Duman ve Koçak, 2013). Gebenin önceki gebelik ve doğum deneyimleri, doğum eylemi esnasında yaşayacağı ağrı, gebelik sürecindeki doktor kontrolleri ve prenatal tanı testleri gibi faktörlerde gebede kaygı yaratabilmektedir (Yiğitoğlu, 2009).

Prenatal tanı testleri; gebelik sürecinde fetüsün sağlık durumunu tespit edebilmek için kullanılan testler olmasına rağmen beraberinde getirebileceği bazı komplikasyonların varlığı, gebenin yapılacak olan test hakkındaki bilgi sahibi olmaması ve gebenin sağlıklı bir bebek sahibi olmayı beklemesi gibi nedenlerle gebede kaygı oluşturabilmektedir (Koçak, 2014; Lou ve ark., 2015).

2.5.4 Gebelikte Kaygı ve Hemşirelik Bakımı

Gebelik süreci hem fizyolojik hem psikolojik pek çok farklılığı beraberinde getirmektedir. Bu süreç bazı gebeler için mutluluk kaynağı olarak algılanabilirken bazı gebeler için ise stresli bir dönem olarak algılanabilmektedir. Bazı gebeler gebelik sürecinde meydana gelen bu farklılıklarla kolaylıkla baş edebilirken bazı gebelerde ise farklı düzeylerde kaygı görülebilmektedir (Öztürk ve Aydın, 2017).

Gebelik süresinde artan kaygı, maternal ve fetal istenmeyen sonuçlara neden olabilmektedir. Maternal kaygı fetal sağlığı olumsuz etkileyebilmekte; preterm doğum, düşük doğum ağırlığı, intrauterin gelişim geriliğine sebep olabilmektedir (Eskici ve ark., 2012).

Kaygının sebep olabileceği sorunların önüne geçmek için; gebenin sorunu tanıması, sosyal destek sistemlerinin niteliği ve baş etme mekanizmaları önemlidir. Gebelik sürecinde gebeler ile en yakından iletişim kuran ve destekleyici sağlık personeli hemşirelerdir. Hemşirelerin, gebeleri sahip olduğu sosyodemografik ve kültürel özellikleri ile ve çevresi ile bir bütün olarak ele alması, bilgilendirmesi ve güven vererek danışmanlık yapması rolleri bulunmaktadır (Özşahin, 2017).

Gebelerde endişeli bir durum görüldüğünde kaygıya dönüşebileceği bilinmeli ve kaygının fizyolojik, emosyonel ve davranışsal belirtilerine karşı dikkatli olunmalıdır. Gebenin anksiyetesini tanımlayabilmesi için cesaretlendirilmeli ve iyi bir dinleyici olunmalıdır. Kaygının kaynağı araştırılmalı, kaygıyı arttıran ve azaltan faktörlere

ilişkin veri toplanmalı ve gebeye yakınında olduğu hissettirilmelidir (Taşkın ve Kabukcuoğlu, 2020).

Hemşirelerin, gebelere verdiği sosyal destek ile gebelerin, gebelik sürecine ilişkin duyguları üzerinde ve gebelik süreci ile başa çıkmasında olumlu etkileri olmaktadır. Gebeler sağlık ekibinde yer alan hemşire, ebe ya da hekime olumlu duygularla ve güvenle yaklaşmaktadır. Hemşirelerin yaklaşımı, ilgisi ve bilgilendirmeleri sayesinde gebelerin kaygıları azalabilmektedir. Antenatal bakım hizmetlerinde önemli rol oynayan hemşirelerin, gebe ve ailesinin gebelik sürecinin getirdiği fiziksel ve psikososyal değişikliklere uyum sağlayabilmesi adına bakım ve eğitim gereksinimlerinin karşılanmasına yardımcı ve rehber olması önemlidir (Yiğitoğlu, 2009).

Hemşireler gebelerin kaygısını değerlendirirken; gebe etkin dinlenerek kaygı semptomlarını belirlemeli ve terapötik bir iletişim kurarak gebeye güven vermelidir. Hemşireler tarafından, gebelerin gebelik sürecinde deneyimleyebildiği endişe, korku gibi duygu ve düşüncelerini açıkça belirtmesi, sosyal destek sistemleri ile iletişimi olumlu yönde desteklemesi ve bu duygu ve düşüncelerle baş etmesi sağlanmalıdır. Gebelerin, gebelik sürecinde deneyimlediği korku ve kaygıları azaltılmalı, gebeliğe ruhsal uyum kolaylaştırılmalı ve baş etme mekanizmaları yönünden desteklenmelidir (Günay Yiğit, 2013; Dinçer, 2018).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1 Araştırmanın Amacı ve Tipi:

Araştırma, primipar gebelere verilen planlı videolu eğitimin oral glukoz tolerans testine (OGTT) yönelik bilgi düzeyine, test yaptırma durumuna ve test sırasındaki durumluk kaygı düzeyine etkisini belirlemek amacıyla, **tek kör randomize kontrollü deneysel bir çalışma** olarak yapılmıştır.

3.2 Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma, Haziran 2023-Kasım 2023 tarihleri arasında, T.C. Sağlık Bakanlığı İstanbul Sarıyer Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin Gebe Polikliniği ve OGTT laboratuvarında gerçekleştirilmiştir.

3.3 Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

T.C Sağlık Bakanlığı İstanbul Sarıyer Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Gebe Polikliniği'ne başvuran gebeler **evreni** (2021 yılı ilk altı aylık polikliniğe başvuran gebe sayısı: 4.338) oluşturmuştur. T.C. Sağlık Bakanlığı İstanbul Sarıyer Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Gebe Polikliniği'ne başvuran, Türkçe okuyan ve anlayan, okuma yazma bilen, primipar, 18 yaş üstü, 35 yaş altı, 24. gebelik haftasından önce olan, bilgisayar veya telefonu olup internete erişimi olan, Instagram kullanan ve araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden gebeler **örneklemi** oluşturmuştur.

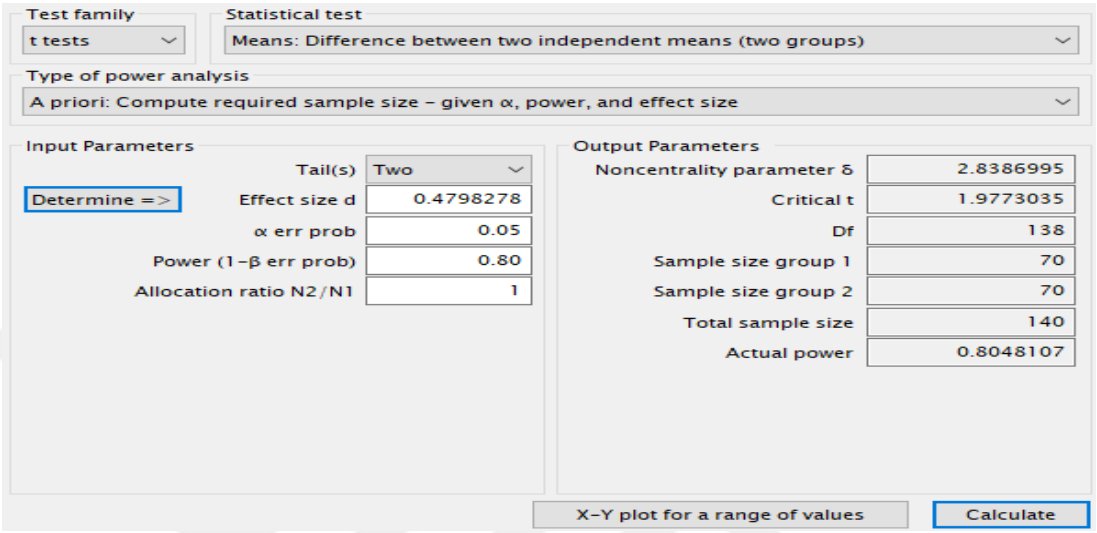
3.3.1 Araştırma Öncesi Örneklem Büyüklüğü Hesabı

Örneklem büyüklüğünü belirlemek için G*Power Versiyon 3.1.9.4 uygulanmıştır. Ön-test son-test, deney ve kontrol gruplu yarı deneysel bir araştırma olan bu araştırmada ulaşılması gereken minimum örneklem büyüklüğü hesaplaması için bağımsız iki grup T-testi yaklaşımı kullanılmıştır. Buna göre %95 güven aralığı (α=0,05), %80 oranında istatistiksel güç, Beyliklioğlu ve Arslan (2019) çalışmasının referans değerleri kullanılarak elde edilen etki büyüklüğü d:0.47 değerleri ile ulaşılması gereken minimum örneklem sayısı her grup için 70 (eğitim grubu n:70, kontrol grubu n:70)

olmak üzere toplam 140 gebe olarak hesaplanmıştır (Çapık, 2014; Esin, 2020) (Şekil 2).

Eğitim grubu: Instagram aracılığı ile planlı videolu eğitim alan grup

Kontrol grubu: İzlem yapılan grup



Şekil 2. Araştırma Öncesi G*Power Analizi

3.3.2 Araştırma Sonu Örneklem Büyüklüğü Hesabı

Çalışma sonu örneklem büyüklüğü yeterliği G*Power 3.1.9 programı kullanılarak hesaplanmıştır. Öncül hipotezler doğrultusunda **gebelik şekeri ve oral glukoz tolerans testi (OGTT) ile ilgili bilgi düzeyleri gruplar** arasındaki farka yönelik etki büyüklüğü 1,575 olarak hesaplanmıştır. 55 ve 59 olarak alınan örneklem sayısı sonunda gücü 1 olarak tespit edilmiştir. Örneklem hesabı çalışma öncesinde hedeflenen güç %80 olarak alınmış olup çalışma sonrası gücün daha yüksek elde edilmesi ile (Şekil 3) çalışılan örneklem sayısının yeterli olduğu değerlendirilmiştir (Faul ve ark., 2009).

t tests – Means: Difference between two independent means (two groups)

Analysis:	Post hoc: Compute achieved power		
Input:	Tail(s)	=	Two
	Effect size d	=	1.575
	α err prob	=	0.05
	Sample size group 1	=	55
	Sample size group 2	=	59
Output:	Noncentrality parameter δ	=	8.4030217
	Critical t	=	1.9813718
	Df	=	112
	Power (1−β err prob)	=	1.0000000

Şekil 3. Araştırma Sonu G*Power Analizi

3.3.3 Randomizasyon

Randomize kontrollü çalışmalar en iyi çalışmalar olarak bilinmekte ve neden-sonuç ilişkisi hakkında en iyi bilgi ya da kanıt sağlayan "altın standart/gold standart" olarak kabul edilmektedir. Randomizasyon; araştırmacının hakkında bilgi edinmek istediği ve çalışma bulgularını genellemeyi amaçladığı hedef popülasyondan, rastlantısal olarak katılımcıları seçmesi işlemidir. Araştırmaya alınan katılımcıların deney ve kontrol grubuna rastgele olarak atanmasını kapsar. Bu yol ile her bir katılımcı eşit ve bilinen olasılıkla herhangi bir gruba girer (Nahcivan, 2020). Araştırma CONSORT 2010 Kontrol Listesi ve CONSORT 2010 Akış Diyagramına göre tasarlanmıştır (Consort checklist, 2010; Consort flow diagram, 2010; Sunay ve ark., 2013).

3.3.3.1 Randomizasyon ile Grupların Belirlenmesi

Araştırmada, gebe polikliniğine başvuran gebelerin listeleri, hastane sisteminden günlük olarak basılmıştır. Sistemden basılan listelerde gebeler karışık listelenmekte ve her gebenin bir sıra numarası mevcuttur. Basılan bu listelerden gebeler, eğitim ve kontrol gruplarına "**basit randomizasyon yöntemi**" ile "**https://www.random.org**" web adresi kullanılarak randomize atanmıştır. Randomizasyon sonuçlarına göre eğitim ve kontrol gruplarına alınan gebelerin listesi aşağıdaki tabloda gösterilmiştir (Tablo 3).

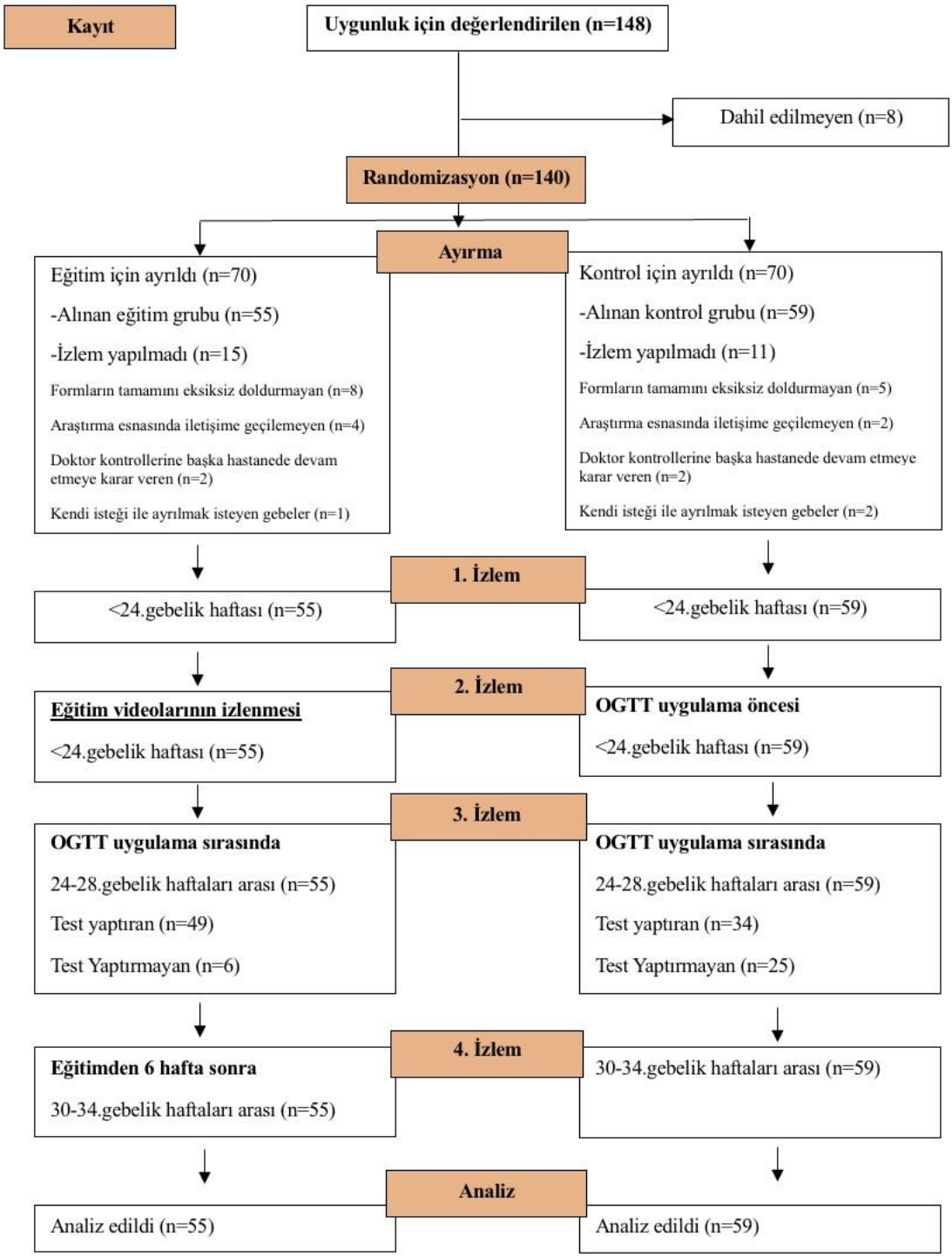
Tablo 3. Randomizasyon ile Belirlenen Eğitim ve Kontrol Grupları

Eğitim Grubu (n=70)	Kontrol Grubu (n=70)
106, 56, 84, 44, 4, 30, 75, 112, 87, 19, 119, 77, 67, 98, 15, 47, 115, 138, 90, 8, 120, 5, 72, 86, 100, 36, 89, 127, 59, 29, 130, 117, 22, 71, 121, 85, 43, 40, 52, 128, 66, 64, 132, 49, 125, 96, 101, 46, 62, 137, 35, 97, 69, 129, 78, 88, 122, 73, 7, 113, 42, 28, 116, 65, 57, 38, 16, 3, 39, 83	104, 68, 74, 55, 26, 45, 1, 133, 81, 17, 11, 33, 107, 50, 14, 92, 114, 79, 21, 134, 9, 91, 131, 41, 2, 126, 51, 102, 23, 123, 93, 63, 103, 110, 37, 95, 135, 27, 25, 118, 32, 99, 140, 18, 48, 136, 54, 108, 109, 34, 61, 70, 82, 94, 58, 139, 53, 111, 10, 31, 80, 12, 24, 124, 20, 13, 76, 105, 60, 6

3.3.3.2 Araştırmada Kullanılan Kör Teknik

Kör teknik; araştırmacıların, katılımcıların ve analizi yapanların girişim konusunda habersiz ve bilgisiz bırakılması olayıdır. Yapılacak olan girişim konusunda gözlemci ya da katılımcıdan yalnızca birinin habersiz, bilgisiz bırakılması durumuna "tek-kör teknik" denilmektedir. Araştırmaya katılan, girişim yapan ve veri toplayanların çalışma protokollerinden haberdar olmaları yanlılık riskini arttırarak çalışmanın sonuçlarını etkileyebilmektedir. Kör tekniğin kullanılması çalışmanın gücünü arttırmada önemlidir (Nahcivan, 2020). Bu sebeple araştırma, gebelerin araştırma süreci boyunca hangi grupta olduğundan habersiz ve yalnızca araştırmacının grupları bildiği tek-kör randomize kontrollü eğitim ve kontrol gruplu araştırma tasarımı olarak yönetilmiştir.

3.4 Örneklemin CONSORT Akış Diyagramı



Şekil 4. Örneklemin Consort Akış Şeması

3.5 Araştırmanın Dahil Edilme ve Dışlanma Kriterleri

3.5.1 Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

- Türkçe okuyan ve anlayan
- Okuma yazma bilen
- 18 yaş üstü, 35 yaş altı (riskli gebelik olduğu için)
- Primipar (daha önce hiç OGTT yaptırmamış olan)
- 24. gebelik haftasından önce olan (OGTT 24-28. gebelik haftalarında yapılmaktadır. Videoları izleme zamanı olması için),
- Bilgisayar veya telefonu olup internete erişim sağlayabilen,
- Instagram kullanan
- Araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden gebeler araştırmaya dahil edilmiştir.

3.5.2 Araştırmanın Dışlanma Kriterleri

- Kronik diyabetes mellitus (DM) tanısı olan (diyabeti olan gebelere OGTT yapılmadığı için),
- Ektopik gebeliği olan
- Eğitim grubunda bulunup eğitim videolarının tamamını izlemeyen
- Düşük ya da erken doğum yapan
- Araştırma esnasında iletişime geçilemeyen
- Doktor kontrollerine başka hastanede devam etmeye karar veren
- Araştırma için doldurulması gereken formların tamamını doldurmayan
- Araştırmadan kendi isteği ile ayrılmak isteyen gebeler araştırmanın dışında tutulmuştur.

3.6 Araştırmanın Değişkenleri:

3.6.1 Bağımlı Değişkenler

Gebelerin OGTT bilgi düzeyi puanı, OGTT yaptırma durumu ve Durumluk Kaygı Ölçeği puan ortalaması araştırmanın bağımlı değişkenlerini oluşturmaktadır.

3.6.2 Bağımsız Değişkenler

Primipar gebelere verilen planlı videolu OGTT eğitimi araştırmanın bağımsız değişkenini oluşturmaktadır.

3.6.3 Ara Değişkenler

Gebelerin sosyo-demografik özellikleri (yaşı, mesleği, medeni durumu, aile tipi, en uzun süre yaşanılan yer, eğitim durumu, gelir durumu, eşinin mesleği, eşinin eğitim durumu, eşinin gelir durumu), obstetrik özellikleri (gebelik haftası, boy uzunluğu, gebelikte alınan kilo, ailede diyabet öyküsü, düşük öyküsü, polikistik over sendromu varlığı), OGTT bilgi düzeyi (OGTT ile ilgili bilgi alma durumları, bilgi aldıkları kişiler, alınan bilginin yeterli bulunması) araştırmanın ara değişkenlerini oluşturmaktadır.

3.7 Veri Toplama Araçları

Araştırmanın veri toplama sürecinde aşağıda belirtilen formlar kullanılmıştır.

-Bilgilendirilmiş Olur Formu (EK-1) (1A: Videolu eğitim alan; 1B: Videolu eğitim almayan)

-Gebelerin Tanıtıcı Özelliklerine Yönelik Soru Formu (EK-2)

-OGTT Yaptırma Niyeti ve Durumu Soru Formu (EK-3)

-Gebelik Şekeri ve Oral Glukoz Tolerans Testi (OGTT) ile İlgili Bilgi Düzeyi Formu (Pre-test/Post-test/Son-test) (EK-4)

-Durumluk Kaygı Ölçeği (EK-5)

-Rumuz Kartı (EK-6)

-Gebelik Şekeri ve Oral Glukoz Tolerans Testi ile İlgili Eğitim Video Senaryoları Değerlendirme Formu (EK-7)

3.7.1 Bilgilendirilmiş Olur Formu (EK-1)

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Araştırmalar Etik Kurulu'nda yer alan form kullanılarak oluşturulmuştur. Araştırmaya gönüllü katılmak isteyen gebelere araştırma süreci ile ilgili sözlü ve yazılı bilgi verilerek çalışmaya katılmayı kabul eden gebelerin bilgileri ve imzaları alınmıştır. Videolu eğitim alanlar için ayrı, almayanlar için ayrı olarak hazırlanmıştır.

3.7.2 Gebelerin Tanıtıcı Özelliklerine Yönelik Soru Formu (EK-2)

Bu form araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda (Çakır, 2020; Güven, 2021; Akıncıoğlu, 2021) hazırlanmıştır. Formun birinci bölümü gebelerin; yaşı, mesleği, medeni durumu, aile tipi, en uzun süre yaşanılan yer, eğitim durumu, gelir durumu, eşinin mesleği, eşinin eğitim durumu, eşinin gelir durumu gibi kişisel bilgiler hakkında veri toplamayı amaçlayan toplam 10 sorudan oluşmaktadır. Formun ikinci bölümü gebelerin; gebelik haftası, boy uzunluğu, gebelikte alınan kilo, ailede diyabet öyküsü, düşük öyküsü, polikistik over sendromu varlığı, gebelik boyunca doktor kontrolüne gitme sayısı, doktor kontrolüne araştırmanın yürütüleceği hastanede devam edip etmeyeceği gibi obstetrik özellikleri hakkında veri toplamayı amaçlayan toplam 9 sorudan oluşmaktadır. Formun üçüncü bölümü gebelerin; OGTT ile ilgili bilgi alma durumları, bilgi aldıkları kişiler, alınan bilginin yeterli bulunması, bilgi alma isteği ve testi yaptırma isteği gibi OGTT bilgi düzeyi hakkında veri toplamayı amaçlayan toplam 6 soruyu içermektedir. Formun dördüncü bölümü gebelerin; sosyal medya kullanım durumları hakkında veri toplamayı amaçlayan toplam 3 sorudan oluşmaktadır. Gebelerin Tanıtıcı Özelliklerine Yönelik Soru Formu toplam 28 sorudan oluşmaktadır ve veriler yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak araştırmacı tarafından toplanmıştır.

3.7.3 OGTT Yaptırma Niyeti ve Durumu Soru Formu (EK-3)

Form "OGTT Yaptırma Niyeti" ve "OGTT Yaptırma Durumu" olarak iki kısımdan oluşmaktadır. OGTT yaptırma niyeti ile ilgili soruların 24. Gebelik haftasından önce sorulması planlanmıştır. OGTT yaptırma durumu ile ilgili sorular 24-28. Gebelik haftalarında; test yaptırmayan gebelere telefon yolu ile ulaşılarak sorulmuştur, test yaptıran gebelere yüz yüze görüşme tekniği ile sorulmuştur.

3.7.4 Gebelik Şekeri ve Oral Glukoz Tolerans Testi (OGTT) ile İlgili Bilgi Düzeyi Formu (Pre-test/Post-test/Son-test) (EK-4)

Bu form araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda (T.C Sağlık Bakanlığı Riskli Gebelikler Yönetim Rehberi, 2014; Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği, 2019; Türkiye Diyabet Vakfı, 2019; Türk Klinik Biyokimya Derneği, 2021; Türkiye Jinekolojik ve Obstetrik Derneği, 2022) hazırlanmıştır. Formda yer alan maddeler; verilmesi planlanan videolu OGTT eğitim konu başlıkları ve içeriği doğrultusunda oluşturulmuştur. Formda yer alan maddeler ile ilgili 10 adet uzman görüşü alınmıştır. Gebeler her bir bilgi cümlesine "Doğru", "Yanlış", "Bilmiyorum" seçeneklerinden birini seçerek yanıt vermiştir. Form 23 maddeden oluşmaktadır. Eğitim öncesi ve sonrası maddelerin bilinme durumu yüzdelik ile değerlendirilmiştir.

3.7.4.1 Bilgi Düzeyi Formuna Ait Uzman Görüşlerinin Kapsam Geçerlik Değerlendirmesi

Toplam 25 maddelik Bilgi Düzeyi Formu için 10 uzmandan görüş alınmıştır. "Gebelik Şekeri ve Oral Glukoz Tolerans Testi (OGTT) ile İlgili Bilgi Düzeyi Formu" maddelerine ilişkin görüşler üzerinden Kapsam Geçerlik Oranı (KGO) 0 (sıfır) veya negatif (sıfırdan küçük) değere sahip madde olmadığı saptanmıştır. Sıfırdan büyük değere sahip maddelerin KGO değerlerinin istatistiksel olarak anlamlılığına, dolayısıyla ölçekte kalıp kalmayacağına Kapsam Geçerlik Ölçütü (KGÖ) değerlerine bakılarak karar verilmiştir. Çalışmaya katılan 10 uzman için KGÖ değeri 0.62'dir. Buna göre Tablo 4 incelendiğinde ölçekte yer alan, KGO değerlerinin KGÖ değerinden (0.62) büyük olduğu **23 ve 25. maddelerinin** KGO değerlerinin ise 0,62'den küçük olduğu saptanmış ve **anketten çıkartılmıştır**. Çalışmaya ait Kapsam

Geçerlik İndeksi (KGİ) değeri iki madde çıkartıldıktan sonra hesaplanmış ve 0.87 olarak tespit edilmiştir. Elde edilen KGİ değerinin KGÖ değerinden büyük olması (KGİ>KGÖ) ölçekte kalan maddelerinin kapsam geçerliğinin istatistiksel olarak anlamlı olduğunu gösterir (Öngöz, 2011; Ateş Çobanoğlu, 2013; Batdı, 2013). Toplam 10 uzman görüşünün kapsam geçerlilik değerlendirmesinden sonra, bilgi düzeyi formundan 23. ve 25. maddeler çıkartılmış; form **23 madde ile son halini** alarak araştırmada kullanılmıştır.

Tablo 4. Bilgi Düzeyi Formuna Ait Uzman Görüşlerinin Kapsam Geçerlik Değerlendirmesi

Madde	KGO	Madde	KGO
1	0,8	**16**	0,8
2	0,8	**17**	1
3	0,8	**18**	1
4	0,8	**19**	0,8
5	0,8	**20**	1
6	0,8	**21**	1
7	0,8	**22**	1
8	0,8	**23**	1
9	1	**24**	1
10	1	**25**	0,4
11	0,8		
12	0,8		
13	1		
14	0,8		
15	1		
Toplam Uzman sayısı:10			
Kapsam Geçerlik Ölçütü (KGÖ):0,62			
Kapsam Geçerlik İndeksi (KGİ):0,87			

3.7.5 Durumluk Kaygı Ölçeği (The Stait Anxiety Inventory) (EK-5)

Durumluk ve Sürekli Kaygı Envanteri (The Stait-Trait Anxiety Inventory-STAI-I), 1970 yılında Spielberger tarafından geliştirilmiş, Türkçe formu Öner N. ve Le Compte A. tarafından (1983) uyarlanarak geçerlilik-güvenirlik çalışması yapılmıştır. Durumluk Kaygı Envanteri kişinin kendisini belirli bir anda nasıl hissettiğini,

Süreklilik Kaygı Envanteri ise kişinin genellikle kendini nasıl hissettiğini belirten ifadelerden oluşan bir ölçüm aracıdır. Bu nedenle durumluk kaygı envanteri kullanılmıştır. Durumluk Kaygı Envanteri toplam 20 maddeden oluşmaktadır. Maddelerde ifade edilen duygu ya da davranışlar yaşantının şiddetine göre; 1) Hiç, 2) Biraz, 3) Çok ve 4) Tamamıyla seçeneklerinden oluşur. Envanterde yer alan 3, 4, 6, 7, 9, 12, 13, 14, 17, 18. maddeler için pozitif (toplam anksiyete puanını artıran), 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19, 20. maddeler için ise negatif (toplam anksiyete puanını azaltan) puanlar verilmektedir. Değerlendirilme yapılırken her madde için maddenin pozitif ya da negatif özelliğine göre 1 (ya da -1) ile 4 (ya da -4) arasında bir puan verilmekte olup elde edilecek toplam puana 50 sabiti eklenmektedir. En yüksek puan 80, en düşük puan ise 20'dir. Toplam kaygı puanı ne kadar yüksekse, envanteri dolduran kişinin kaygı düzeyi o kadar yüksektir. Türkçe uyarlamasında alfa korelasyonlarıyla saptanan güvenirlik katsayılarının durumluk kaygı ölçeği için 0.83 ile 0.92 arasında olduğu saptanmıştır (Aydoğan, 2009; Karadağ Arlı, 2017; Ayaz ve ark. 2017). Araştırmada eğitim grubunda ölçeğin Cronbach's Alpha katsayısı 0,92, kontrol grubunda 0,88 olup yüksek güvenirlik seviyesinde olduğu tespit edilmiştir.

Ölçekte; kişilerin kendilerine ait o anki duygularını anlatmada kullandıkları ifadeler mevcuttur. Ölçek, yönergesinden hareket ile gebelerin o anda hissettikleri duyguları tespit etmek amacı ile **sadece OGTT yaptıran gebelere (Eğitim grubu n=49, kontrol grubu n=34**), OGTT uygulaması sırasında kullanılmıştır. Kaygı düzeyinin önceden belirlenmesi, elde edilen sonuçlara göre, gebelik döneminde doğum öncesi bakım sırasında hekim, hemşire ve ebeleri videolu eğitim gibi farklı yöntemlerin kullanılmasına yönlendirebilecektir. Ölçeğin araştırmada kullanılabilmesi için ölçek kullanım izni alınmıştır. Veri toplama 15-20 dakika sürmüştür.

3.7.6 Rumuz Kartı (EK-6)

Eğitim grubu için "E1, E2, E3….." ve kontrol grubu için "K1, K2, K3…." şeklinde rumuz kartları oluşturulmuştur. Bu kartın ön yüzünde araştırmacının iletişim ve adres bilgisi, arka yüzünde eğitim ya da kontrol grubundaki gebeler için oluşturulmuş rumuz bilgisi yer almaktadır. Araştırmaya katılmayı kabul eden gebelere, randomizasyon sonucu eğitim ya da kontrol grubunda olma durumuna göre bu kartlardan verilmiş,

araştırma sürecindeki her veri toplama formu için aynı rumuzu kullanması hakkında bilgilendirme yapılmıştır.

3.7.7 Gebelik Şekeri ve Oral Glukoz Tolerans Testi İle İlgili Eğitim Video Senaryoları Değerlendirme Formu (EK-7)

Bu form altı adet eğitim video senaryosunun uzman görüşleri alınarak değerlendirebilmesi için literatür doğrultusunda (Dila Top, 2012; Batman, 2014; Canbay Çitil 2020) hazırlanmıştır. Eğitim video senaryolarının her birinin; "içerikte yer alan bilgilerin doğruluğu ve güncelliği", "aktarılan bilgilerin yeterliliği", "içeriğin hedefe uygunluğu", "akıcı ve anlaşılır bir dil kullanılması" ve "yazım ve dil bilgisi kurallarına uygunluğu" açısından değerlendirilmesi sağlanmıştır. Uzmanlar her eğitim video senaryosu için bu alt başlıkları "Yeterli/Gözden Geçirilmeli/Yetersiz" olarak değerlendirmiştir. Uzman görüşlerine ait kapsam geçerlilik analizi yapılmıştır (Tablo 5).

3.7.7.1 Video Senaryolarına Ait Uzman Görüşlerinin Kapsam Geçerlik Değerlendirmesi

Toplamda 10 öğretim üyesinden gebelik şekeri ve OGTT ile ilgili Eğitim Video Senaryoları Değerlendirme Formu (EK-7) ile uzman görüşleri alınmıştır. Belirtilen görüşler üzerinden KGO oranının 0 (sıfır) veya negatif (sıfırdan küçük) değere sahip madde olmadığı saptanmıştır. Sıfırdan büyük değere sahip maddelerin KGO değerlerinin istatistiksel olarak anlamlılığına, dolayısıyla ölçekte kalıp kalmayacağına KGÖ değerlerine bakılarak karar verilmiştir. Çalışmaya katılan 10 uzman için KGÖ değeri 0.62'dir. Buna göre Tablo 5 incelendiğinde ölçekte yer alan, KGO değerlerinin KGÖ değerinden (0.62) büyük olduğu görülmüştür. Dolayısıyla bu kritik değerin altında bir değere sahip madde bulunmamıştır. Çalışmaya ait KGİ değeri, hesaplanmış ve 0.87 olarak tespit edilmiştir. Elde edilen KGİ değerinin KGÖ değerinden büyük olması (KGİ>KGÖ) ölçekte kalan maddelerinin kapsam geçerliğinin istatistiksel olarak anlamlı olduğunu gösterir (Öngöz, 2011; Ateş Çobanoğlu, 2013; Batdı, 2013).

Tablo 5. Video Senaryolarına Ait Uzman Görüşlerinin Kapsam Geçerlik Değerlendirmesi

Madde	KGO	Madde	KGO
1	1	**16**	0,8
2	0,8	**17**	0,8
3	1	**18**	1
4	0,8	**19**	0,8
5	1	**20**	1
6	1	**21**	1
7	0,8	**22**	0,8
8	1	**23**	1
9	0,8	**24**	0,8
10	0,8	**25**	0,8
11	1	**26**	1
12	0,6	**27**	0,8
13	0,8	**28**	1
14	0,8	**29**	0,8
15	0,8	**30**	0,8
Toplam Uzman sayısı:10			
Kapsam Geçerlik Ölçütü (KGÖ):0,62			
Kapsam Geçerlik İndeksi (KGİ):0,87			

3.8 Araştırmanın Veri Toplama Öncesi Özgün Hazırlıkları

- Araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda; (T.C Sağlık Bakanlığı Riskli Gebelikler Yönetim Rehberi, 2014; Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği, 2019; Türkiye Diyabet Vakfı, 2019; Türk Klinik Biyokimya Derneği, 2021; Türkiye Jinekolojik ve Obstetrik Derneği, 2022) eğitim öncesi, eğitim sonrası ve eğitimin kalıcılığını tespit edebilmek adına eğitimden 4-6 hafta sonra kullanmak için **Gebelik Şekeri ve Oral Glukoz Tolerans Testi (OGTT) ile İlgili Bilgi Düzeyi Formu** hazırlanmıştır. Formda yer alan bilgi maddeleri; eğitim video senaryolarının konu başlıkları ve içeriği doğrultusunda oluşturulmuş, uzman görüşleri alınmış ve uzman görüşlerinin kapsam geçerlik analizden sonra form son halini almıştır. (EK-4)

- Araştırmada eğitim ve kontrol grubunun araştırma sürecindeki her veri toplama formu için aynı rumuzu kullanması adına rumuz kartları oluşturulmuştur. (EK-6)
- Araştırmada eğitim grubuna dahil olan gebelere "Gebelik Şekeri ve Gebelikte Şeker Yükleme Testi (Oral Glukoz Tolerans Testi)" hakkında eğitim videoları oluşturmak için literatür doğrultusunda (T.C Sağlık Bakanlığı Riskli Gebelikler Yönetim Rehberi, 2014; Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği, 2019; Türkiye Diyabet Vakfı, 2019; Türk Klinik Biyokimya Derneği, 2021; Türkiye Jinekolojik ve Obstetrik Derneği, 2022) **altı adet video senaryosu oluşturulmuş,** uzman görüşleri alınmış, uzman görüşlerinin kapsam geçerlik analizi tamamlandıktan sonra eğitim video senaryoları son şeklini almıştır. (EK-12)
- Eğitim video senaryolarının içeriği, literatür doğrultusunda titizlikle hazırlanmıştır. Literatüre göre gebelerden en çok soru gelebilecek, gebelerin en çok yanıltıcı bilgi edindikleri ve endişelendikleri konulara daha fazla önem verilerek eğitim video senaryolarının içerikleri oluşturulmuştur.
- Eğitim video senaryoları doğrultusunda ve gebelerin aldığı eğitim ile beraber bu bilgi düzeyi maddelerinden doğru olanları seçebilmesi adına eğitim hedefleri oluşturulmuştur.

Eğitim Hedefleri:

Hedef 1: Gebelik şekerinin tanımını doğru seçebilmesi

Hedef 2: Gebelik şekeri için risk altında bulunan grubun özelliklerini doğru seçebilmesi

Hedef 3: Gebelik şekerinin anne ve bebeğe zararlarını doğru seçebilmesi

Hedef 4: Oral Glukoz Tolerans Testinin (OGTT) tanımını doğru seçebilmesi

Hedef 5: OGTT'nin yaptırılma zamanını doğru seçebilmesi

Hedef 6: OGTT'nin anne/bebeğe zararları ve testin yan etkisinin olup olmadığını doğru seçebilmesi

Hedef 7: OGTT öncesi ve esnasında neler yapılması gerektiğini doğru seçebilmesi

Hedef 8: OGTT sonuçlarına göre nasıl değerlendirme yapıldığını doğru seçebilmesi

- Video senaryoları, bilgi düzeyi formu ve eğitim hedefleri son halini aldıktan sonra, literatür doğrultusunda (Yorulmaz ve ark., 2022) her eğitim videosu için **video kurgu taslakları** oluşturulmuş (EK-13) ve bu kurgu taslakları eşliğinde altı adet eğitim videosunun çekimleri yapılmıştır.
- Çekilen her eğitim videosunda araştırmacının sözel anlatımı ile eş zamanlı olarak; Türkçe altyazıya ve konu ile ilgili görsellere yer verilmiştir. Eğitim videoları; süresi çok uzun tutulmadan, gebeleri sıkmadan ve çok zaman kaybettirmeden net ve önemli bilgilere yer verilerek çekilmiştir. Videolar "InShot V 1.73.1B" video düzenleme programı ile düzenlendikten sonra **Instagram eğitim sayfasından gebeler ile paylaşılmıştır.** (EK-14)

3.9 Eğitim Uygulaması

Planlı Eğitim Videolarının Hazırlanması ve Instagram Sayfası Üzerinden Paylaşımı

Araştırmada planlı videolu eğitimlerin paylaşılacağı platform gebelerin en çok kullandığı sosyal medya platformu olan "Instagram" olarak belirlenmiştir. Instagram'da ***"@ogttegitim"*** isimli eğitim sayfası oluşturulmuştur. Instagram kullanıcı adı *"@ogttegitim"* olan hesabımızda; araştırmacı tarafından rehberler doğrultusunda ve uzman görüşleri alınarak oluşturulmuş senaryo metinleri ile hazırlanan 6 adet eğitim videosu paylaşılmıştır. Instagram'da, eğitim video gönderilerinin altına her bir video gönderi ile ilgili bilgi içeren açıklamalar *(Instagram'da açıklama kısmında yazılabilecek maksimum karakter sayısı 2.200 olarak belirtilmektedir)* yazılmıştır. Gebelerin birbirlerinin yorumlarından etkilenmemeleri için gönderi altındaki yorum yapabilme seçeneği kaldırılmıştır.

Gebeler bu Instagram hesabına 20. Gebelik haftasında dahil edilmiş *(20. Gebelik haftasından önce düşük ve ektopik gebelikle sonlanma ihtimali olması sebebiyle)* ve eğitim videolarını izlemeleri istenmiştir.

Gebeler, toplam altı adet eğitim videosunu 20. Gebelik haftasında izlemeye başlamış ve 24. Gebelik haftasının başında eğitimi tamamlamıştır. Verilen süre içerisinde gebelerin eğitim videolarını izleyerek, OGTT yaptırma konusundaki niyetlerini belirleme ve bu konuda davranış değişikliği oluşturabilmesi hedeflenmiştir.

Her eğitim videosu için gebenin gönderiyi beğenmesi ve araştırmacıya "izledim" yazarak mesaj iletmesi istenmiştir. Eğitimdeki son video izlenip, tüm videoların izlenmesi tamamlandığında gebelerin araştırmacıya haber vermesi istenmiştir.

Araştırmacıya "izledim" mesajı atmayan gebeler ile iletişime geçilmiş, videoları izleyip izlemedikleri ve eğitimlere devam edip etmeyecekleri sorgulanmıştır.

3.10 Veri Toplama Araçlarının Uygulanması

Veriler 1. ve 3. izlemde **yüz yüze** ve 2. ve 4. izlemde **online** olarak Google form ile toplanmıştır. Toplamda gebelere 4 izlem yapılmıştır.

3.10.1 Eğitim Grubu Veri Toplama Süreci

1. İzlem (<24. gebelik haftası): Listeden randomize olarak belirlenen ve eğitim grubuna seçilen gebelerle poliklinikte **yüz yüze** görüşülerek araştırma hakkında bilgi verilmiş ve eğitim grubuna katılmayı gönüllü olarak kabul eden gebeler *Bilgilendirilmiş Olur Formu*'nu (EK-1) imzalamıştır. *Gebelerin Tanıtıcı Özelliklerine Yönelik Soru Formu* (EK-2) uygulanmıştır. **Pre-test uygulaması için**, ***Gebelik Şekeri ve OGTT ile İlgili Bilgi Düzeyi Formu*** (EK-4) ile veri toplanmıştır.

2. İzlem (24-28. Gebelik haftalarında, OGTT uygulama öncesi): Videolar ile eğitim 4 hafta sürmüştür. Araştırmaya katılmayı kabul eden eğitim grubu gebeler ile planlı videolu eğitimler "@ogttegitim" kullanıcı adlı Instagram hesabı üzerinden paylaşılmıştır. Her eğitim videosu için gebenin gönderiyi beğenmesi ve "izledim" yazarak araştırmacıya mesaj iletmesi beklenmiştir. Eğitimdeki son video izlenip, tüm videoların izlenmesi tamamlandığında gebelerin araştırmacıya tekrar haber vermesi istenmiştir. Eğitim videolarının izlemini tamamlayan gebelere en son onay mesajlarından sonra WhatsApp aracılığı ile **online** Google formda hazırlanmış ***Gebelik Şekeri ve OGTT ile İlgili Bilgi Düzeyi Formu*** (EK-4) gönderilerek **post-test uygulaması** yapılmıştır. Ayrıca bu izlemde ***OGTT yaptırma niyetleri*** (EK-3) sorulmuştur. Gebelerin OGTT yaptırması gereken zaman 24-28. Gebelik haftası arasındadır. Gebenin test için hastaneye gelmeden bir gün önce telefon ya da

WhatsApp ile araştırmacıya haber vermesi istenmiştir. OGTT yaptırma günü öğrenilmiştir. Test günü gebenin yanında bulunulmuştur.

3. İzlem (24-28. gebelik haftalarında, OGTT uygulanması sırasında): Gebelerin ***OGTT yaptırma durumu*** (EK-3) kaydedilmiştir. **Test yaptıran (n=49)** gebenin yanında bulunulup, OGTT uygulanması sırasında 75 mg doz uygulandıktan sonraki bekleme sürecinde araştırmacı tarafından **yüz yüze *Durumluk Kaygı Ölçeği*** (EK-5) uygulanmıştır. **Test yaptırmayan (n=6) gebelere Durumluk Kaygı Ölçeği uygulanmamıştır.**

4. İzlem (Eğitimden 6 hafta sonra, 30-34. gebelik haftaları): Videolu eğitimden altı hafta sonra olacak şekilde gebelere WhatsApp aracılığı ile **online** Google formda hazırlanmış ***Gebelik Şekeri ve OGTT ile İlgili Bilgi Düzeyi Formu*** (EK-4) tekrar gönderilerek ***son-test uygulaması*** yapılmıştır.

3.10.2 Kontrol Grubu Veri Toplama Süreci

1. İzlem (<24. gebelik haftası): Listeden randomize olarak belirlenen ve kontrol grubuna seçilen gebelerle poliklinikte **yüz yüze** görüşülerek araştırma hakkında bilgi verilmiş ve katılmayı gönüllü olarak kabul eden gebeler *Bilgilendirilmiş Olur Formu*'nu (EK-1) imzalamıştır. *Gebelerin Tanıtıcı Özelliklerine Yönelik Soru Formu* (EK-2) uygulanmıştır. **Pre-test uygulaması için, *Gebelik Şekeri ve OGTT ile İlgili Bilgi Düzeyi Formu*** (EK-4) ile veri toplanmıştır.

2. İzlem (24-28. Gebelik haftalarında, OGTT uygulama öncesi): Gebelere WhatsApp aracılığı ile **online** Google formda hazırlanmış ***Gebelik Şekeri ve OGTT ile İlgili Bilgi Düzeyi Formu*** (EK-4) gönderilerek **post-test uygulaması** yapılmıştır. Ayrıca bu izlemde ***OGTT yaptırma niyetleri*** (EK-3) sorulmuştur. Gebelerin OGTT yaptırması gereken zaman 24-28. Gebelik haftası arasındadır. Gebenin test için hastaneye gelmeden bir gün önce telefon ya da WhatsApp ile araştırmacıya haber

vermesi istenmiştir. OGTT yaptırma günü öğrenilmiştir. Test günü gebenin yanında bulunulmuştur.

3. İzlem (24-28. gebelik haftalarında, OGTT uygulanması sırasında): Gebelerin ***OGTT yaptırma durumu*** (EK-3) kaydedilmiştir. **Test yaptıran (n=34)** gebenin yanında bulunulup, OGTT uygulanması sırasında 75 mg doz uygulandıktan sonraki bekleme sürecinde araştırmacı tarafından **yüz yüze *Durumluk Kaygı Ölçeği*** (EK-5) uygulanmıştır. **Test yaptırmayan (n=25) gebelere Durumluk Kaygı Ölçeği uygulanmamıştır.**

4. İzlem (30-34. gebelik haftalarında): Gebelere WhatsApp aracılığı ile online Google formda hazırlanmış ***Gebelik Şekeri ve OGTT ile İlgili Bilgi Düzeyi Formu*** (EK-4) tekrar gönderilerek ***son-test uygulaması*** yapılmıştır.

Eğitim videoları, "yararlılık ilkesi" doğrultusunda, araştırma sonu kontrol grubu gebelerle WhatsApp üzerinden paylaşılmıştır.

Tablo 6. Veri Toplama Araçları ve Uygulanma Zamanı

	Eğitim Grubu	**Kontrol Grubu**
1.İzlem (<24. gebelik haftası)	-Bilgilendirilmiş Olur Formu (EK-1) -Gebelerin Tanıtıcı Özelliklerine Yönelik Soru Formu (EK-2) -Gebelik Şekeri ve Oral Glukoz Tolerans Testi (OGTT) ile İlgili Bilgi Düzeyi Formu (EK-4) **PRE-TEST (n=55)**	-Bilgilendirilmiş Olur Formu (EK-1) -Gebelerin Tanıtıcı Özelliklerine Yönelik Soru Formu (EK-2) -Gebelik Şekeri ve Oral Glukoz Tolerans Testi (OGTT) ile İlgili Bilgi Düzeyi Formu (EK-4) **PRE-TEST (n=59)**
2.İzlem (24-28. Gebelik haftalarında)	**Eğitim videolarının izlenmesinin tamamlanması (4 hafta)** -Gebelik Şekeri ve Oral Glukoz Tolerans Testi (OGTT) ile İlgili Bilgi Düzeyi Formu (EK-4) **POST-TEST (n=55)** - OGTT yaptırma niyeti (EK-3)	**24-28. Gebelik haftaları** -Gebelik Şekeri ve Oral Glukoz Tolerans Testi (OGTT) ile İlgili Bilgi Düzeyi Formu (EK-4) **POST-TEST (n=59)** - OGTT yaptırma niyeti (EK-3)
3.İzlem (24-28. gebelik haftaları arası)	-OGTT yaptırma durumu (EK-3) **OGTT yaptıran gebelere uygulanması sırasında beklerken;** -Durumluk Kaygı Ölçeği (EK-5) **(n=49)**	-OGTT yaptırma durumu (EK-3) **OGTT yaptıran gebelere uygulanması sırasında beklerken;** -Durumluk Kaygı Ölçeği (EK-5) **(n=34)**
4.İzlem (30-34. gebelik haftaları)	**Eğitimden 6 hafta sonra** -Gebelik Şekeri ve Oral Glukoz Tolerans Testi (OGTT) ile İlgili Bilgi Düzeyi Formu (EK-4) **SON-TEST (n=55)**	**30-34. gebelik haftaları** -Gebelik Şekeri ve Oral Glukoz Tolerans Testi (OGTT) ile İlgili Bilgi Düzeyi Formu (EK-4) **SON-TEST (n=59)**

3.11 Veri Analizi

Tüm veriler bilgisayarda SPSS (statistical package for social sciences) for Windows 22 programına kaydedilerek analiz edilmiştir. Verilerin analizinde ilk olarak hangi testlerin (parametrik/nonparametrik testler) uygulanacağına karar vermek için karşılanması gereken varsayımlar test edilmiştir. Dağılımın normalliğine karar vermek için **Kolmogorov-Smirnov**, normal dağılımın diğer varsayımları olan **basıklık ve çarpıklık** değerlerinden yararlanılmıştır. Bağımsız iki grup karşılaştırmasında **t-testi** (Independent sample t-testi) kullanılmıştır. Bağımlı ikiden fazla tekrarlı ölçüm puanları karışık bağımlı **varyans analizi** ile test edilmiştir. Kategorik değişkenler arası ilişkiye **Ki kare testi** ile bakılmıştır. Elde edilen değerlerin anlamlı olup olmadığının yorumlanmasında 0.05 anlamlılık düzeyi ölçüt olarak kullanılmıştır.

Tablo 7. Normallik Varsayımına İlişkin Bulgular

Değişkenler	Grup	Kolmogorov-Smirnov			Çarpıklık	Basıklık
		İstatistik	Sd	P		
OGTT bilgi	Eğitim	0,13	43,00	0,06	-0,41	-0,98
düzeyi ön ölçüm	Kontrol	0,17	23,00	0,10	-0,12	-0,66
OGTT bilgi	Eğitim	0,23	43,00	0,00	-1,22	1,61
düzeyi 2. Ölçüm	Kontrol	0,14	23,00	0,20	-1,02	0,99
OGTT bilgi	Eğitim	0,27	43,00	0,00	-1,31	1,60
düzeyi son ölçüm	Kontrol	0,22	23,00	0,00	-0,64	-0,72
DKÖ	Eğitim	0,16	43,00	0,01	-1,08	1,18
	Kontrol	0,15	23,00	0,20	0,71	0,24

Verilerin normallik varsayımını sağlayıp sağlamadığı her grup için Kolmogorov-Smirnov ve basıklık çarpıklık katsayıları incelenmiştir. Kolmogorov-Smirnov testlerinden elde edilen anlamlılık düzeyi 0,05'ten küçük olan verileri için basıklık ve çarpıklık değerleri ±2,0 arasında olmasında (George ve Mallery, 2010) değerlerin normal dağılım gösterdiği (Tablo 7) değerlendirilerek analizler parametrik testler ile gerçekleştirilmiştir.

3.12 Süre ve Olanaklar

	Ocak-Nisan 2022	Mayıs-Haziran 2022	Temmuz 2022 Şubat 2023	Mart-Nisan 2023	Mayıs-Haziran 2023	Temmuz-Ağustos 2023	Eylül-Kasım 2023	Aralık 2023	Ocak 2024
Konu Belirleme									
Kaynak Tarama									
Tez Öneri									
Etik Kurul Başvurusu, Ölçek izni, Kurum İzinleri									
Bilgi Düzeyi Formu ve Senaryo Metinleri Uzman Görüşleri									
Video çekimleri ve düzenlenmesi									
Instagram Sayfası oluşturulması, Düzenlenmesi ve Eğitim Videolarının Paylaşımı									
Veri Toplama									
Veri Analizi									
Araştırmanın Raporlanması									

3.13 Etik Açıklamalar

Araştırmanın yapılabilmesi için Ege Üniversitesi Tıbbi Araştırmalar Etik Kurul'dan etik kurul izni alınmıştır. (EK-9) T.C. Ege Üniversitesi Rektörlüğü Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü Kurul İşleri'nden enstitü onayı alınmıştır. (EK-11) T.C. İstanbul Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü, Sağlık Hizmetleri Başkanlığı Araştırma, Basılı Yayım, Duyuru İçeriği Değerlendirme Komisyonu'ndan; araştırmanın yürütüldüğü hastane olan İstanbul Sarıyer Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nden veri toplamak için kurum izni alınmıştır. (EK-10) Ölçek kullanımı için Prof. Dr. Necla Öner adına YÖRET Vakfı Başkanı imzası ile ölçek izni alınmıştır. (EK-8) Araştırmadaki tüm katılımcılardan Bilgilendirilmiş Onam Formu imzalanarak onamları alınmıştır. (EK-1) Araştırma için ClinicalTrials numarası alınmıştır. (NCT05686694)

4. BULGULAR

Araştırma, gebelere verilen videolu eğitimin oral glukoz tolerans testi yaptırma, bilgi ve kaygı düzeyine etkisini belirlemek amacıyla, İstanbul Sarıyer Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin Gebe Polikliniğinde **randomize kontrollü** olarak **55 eğitim grubu, 59 kontrol grubu** olmak üzere toplam **114 gebe** ile yürütülmüştür.

Araştırmadan elde edilen bulgular dört ana başlık altında ele alınmıştır.

1. Gebelerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

2. Gebelerin OGTT Yaptırma Durumuna ve Etkileyen Faktörlere İlişkin Bulgular

3. Gebelerin Bilgi Düzeyi Puanlarının Zaman İçi ve Gruplara Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

4. Gebelerin Durumluk Kaygı Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

4.1 Gebelerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

Bu bölümde gebelerin sosyo-demografik özellikleri, GDM risk faktörleri, OGTT'ye yönelik bilgi durumu ve sosyal medya kullanım özellikleri tablolar şeklinde verilmiştir.

Tablo 8. Gebelerin Sosyo-demografik Özellikleri

Sosyo-demografik Özellikler		**Eğitim Grubu (n=55) n (%)**	**Kontrol Grubu (n=59) n (%)**	**X^2**	**P**
Yaş grubu	18-26	21 (38.2)	27 (45.8)	0,671	0,413
	27-35	34 (61.8)	32 (54.2)		
Medeni Durum	Evli	55 (100.0)	59 (100.0)	-	-
Aile Tipi	Çekirdek	51 (92.7)	51 (86.4)	1,94	0,274
	Geniş	4 (7.3)	8 (13.6)		

En Uzun Süre Yaşanılan Yer	Şehir	42 (76.4)	52 (88.1)	4,262	0,235
	İlçe	8 (14.6)	4 (6.8)		
	Kasaba	2 (3.6)	0 (0.0)		
	Köy	3 (5.4)	3 (5.1)		
Eğitim Durumu	İlkokul	2 (3.6)	7 (11.9)	6,376	0,095
	Lise	13 (23.6)	21 (35.4)		
	Üniversite	35 (63.6)	29 (49.3)		
	Yüksekokul	5 (9.2)	2 (3.4)		
Gelir Durumu	1500 TL ve altında	17 (30.9)	21 (35.6)	3,201	0,362
	1500-3000 TL	3 (5.5)	3 (5.1)		
	3000- 5000 TL	5 (9.1)	1 (1.7)		
	5000 TL ve üzerinde	30 (54.5)	34 (57.6)		
Eşinin Eğitim Durumu	İlkokul	4 (7.3)	6 (10.1)	4,591	0,204
	Lise	16 (29.1)	25 (42.4)		
	Üniversite	27 (49.1)	25 (42.4)		
	Yüksekokul	8 (14.5)	3 (5.1)		
		Ort.±SS		**Ort.±SS**	
Yaş ortalaması		27.55±3.67 (min:20, max:35)		26.31±3.87 (min:18, max:35)	
Gebelik haftası		21.64±2.29 (min:16, max:25)		22.44±2.24 (min:16, max:25)	
Gebelik Öncesi Kilo (kg)		63.82±11.94 (min:39, max:95)		63.05±12.21 (min:45, max:100)	
Gebelikte alınan kilo (kg)*		5.69±3.10 (min:0, max:16)		6.44±3.08 (min:0, max:14)	
Beden Kitle İndeksi (BKİ)		26.23±3.94 (min:18.43, max:37.04)		26.28±4.57 (min:17.93, max:39.54)	
Gebe izlem sayısı		7.05±2.76 (min:3, max:15)		7.64±3.21 (min:3, max:20)	

24.gebelik haftasında sorulmuştur.

Araştırmaya katılan eğitim grubundaki gebelerin %61.8'i 27-35 yaş grubunda olup yaş ortalamaları 27.55 ± 3.67'dir. Gebelerin tamamının (n=55) evli olduğu, %92.7'sinin çekirdek aileye sahip olduğu, %76.4'ünün en uzun süre şehirde yaşadığı, %63.6'sının üniversite mezunu olduğu, %54.5'inin gelir durumunun 5000 TL ve üzerinde olduğu ve %49.1'inin eşinin üniversite mezunu olduğu bulunmuştur (Tablo 8).

Kontrol grubundaki gebelerin %54.2'si 27-35 yaş grubunda olup yaş ortalaması 26.31 ± 3.87'dir. Gebelerin tamamının (n=59) evli olduğu, %86.4'ünün çekirdek aileye sahip olduğu, %88.1'inin en uzun süre şehirde yaşadığı, %49.3'ünün üniversite mezunu olduğu, %57.6'sının gelir durumunun 5000 TL ve üzerinde olduğu ve %42.4'ünün eşinin üniversite ve lise mezunu olduğu bulunmuştur (Tablo 8). Gruplar arasında fark yoktur (p>0.05).

Eğitim grubundaki gebelerin, gebelik öncesi kilo ortalamasının 63.82 ± 11.94 ve 24.gebelik haftasına kadar alınan kilo ortalamasının 5.69 ±3.10 olduğu, gebelerin 24.gebelik haftasından önceki BKİ ortalamalarının 26.23 ± 3.94 olduğu, 24.gebelik haftasına kadar olan gebe izlem sayısının ise en az 3 en çok 15 ve ortalamasının 7.05 ± 2.76 olduğu bulunmuştur (Tablo 8).

Kontrol grubundaki gebelerin gebelik öncesi kilo ortalamasının 63.05 ± 12.21 ve 24.gebelik haftasına kadar alınan kilo ortalamasının 6.44 ±3.08 olduğu, gebelerin 24.gebelik haftasından önceki BKİ ortalamalarının 26.28 ± 4.57 olduğu, 24.gebelik haftasına kadar olan gebe izlem sayısının ise en az 3 en çok 20 ve ortalamasının 7.64 ± 3.21 olduğu bulunmuştur (Tablo 8). Gruplar arasında fark yoktur (p>0.05).

Tablo 9. Gebelerin GDM Risk Faktörlerine Göre Dağılımı

GDM Risk Faktörleri		**Eğitim Grubu (n=55) n (%)**	**Kontrol Grubu (n=59) n (%)**	**X^2**	**P**
Ailede Şeker Hastalığı	Evet	34 (61.8)	32 (54.2)	0,671	0,413
	Hayır	21 (38.2)	27 (45.8)		
Düşük Öyküsü	Evet	8 (14.5)	5 (8.5)	1,308	0.308
	Hayır	47 (85.5)	54 (91.5)		
PCOS Tanısı	Evet	7 (12.7)	7 (11.9)	0,020	0,888
	Hayır	48 (87.3)	52 (88.1)		

Eğitim grubu gebelerin %61.8'inin ailesinde şeker hastalığı olduğu, %85.5'inin düşük öyküsü olmadığı, %87.3'ünün PCOS tanısı olmadığı bulunmuştur (Tablo 9).

Kontrol grubu gebelerin % 54.2'sinin ailesinde şeker hastalığı olduğu, %91.5'inin düşük öyküsü olmadığı, %88.1'inin PCOS tanısı olmadığı bulunmuştur (Tablo 9). Gruplar arasında fark yoktur (p>0.05).

Tablo 10. Gebelerin OGTT'ye Yönelik Bilgi Durumu

OGTT'ye Yönelik Özellikler		**Eğitim Grubu (n=55) n (%)**	**Kontrol Grubu (n=59) n (%)**	**X^2**	**P**
OGTT ile ilgili bilgi aldınız mı?	Evet	52 (94.5)	56 (94.9)	0,700	0,403
	Hayır	3 (5.5)	3 (5.1)		
OGTT ile ilgili bilgiyi kimden aldınız? (Eğitim grubu n=52, Kontrol grubu n=56)	İnternet ve sosyal medyadan	20 (38.5)	21 (37.5)	2,696	0,411
	Doktordan/ hemşireden	11 (21.2)	19 (33.9)		
	Arkadaş/ komşu/ akraba çevremden	21 (40.3)	16 (28.6)		
Aldığınız bilgiyi yeterli buluyor musunuz? (Eğitim grubu n=52, Kontrol grubu n=56)	Evet	13 (25)	22 (39.3)	2,520	0,284
	Hayır	39 (75)	34 (60.7)		
OGTT ile ilgili bilgi almak ister misiniz?	Evet	52 (94.5)	46 (77.9)	6,485	0,011
	Hayır	3 (5.5)	13 (22.1)		

Eğitim grubundaki gebelerin %94.5'inin OGTT ile ilgili bilgi aldığı bulunmuştur. OGTT ile ilgili bilgi alan gebelerin (n=52) bilgi kaynakları sorulduğunda; %40.3'ünün "Arkadaş/komşu/akraba çevresinden", %38.5'inin "İnternet ve sosyal medyadan", %21.2'sinin "Doktordan/hemşireden" bilgi aldığı bulunmuştur. Gebelerin %75'inin aldığı bilgiyi yeterli bulmadığı ve %94.5'inin OGTT ile ilgili bilgi almak istediği bulunmuştur (Tablo 10).

Kontrol grubundaki gebelerin %94.9'unun OGTT ile ilgili bilgi aldığı bulunmuştur. OGTT ile ilgili bilgi alan gebelerin (n=56) bilgi kaynakları sorulduğunda; %37.5'inin "İnternet ve sosyal medyadan", %33.9'unun "Doktordan/hemşireden", %28.6'sının "Arkadaş/komşu/akraba çevresinden" bilgi aldığı bulunmuştur. Gebelerin %60.7'sinin aldığı bilgiyi yeterli bulmadığı ve %77.9'unun OGTT ile ilgili bilgi almak istediği bulunmuştur (Tablo 10). Gruplar arasında fark yoktur (p>0.05).

Tablo 11. Gebelerin Sosyal Medya Kullanım Özelliklerine Göre Dağılımı

Sosyal Medya Kullanım Özellikleri		**Eğitim Grubu (n=55) n (%)**	**Kontrol Grubu (n=59) n (%)**	**X^2**	**P**
En çok kullanılan sosyal medya platformu	Instagram	47 (85.5)	41 (69.5)	4,520	0,211
	Twitter	0 (0.0)	1 (1.7)		
	Youtube	2 (3.6)	4 (6.8)		
	WhatsApp	6 (10.9)	13 (22.0)		
En çok kullandığınız bu sosyal medya platformunda günde kaç saat vakit geçiriyorsunuz?	0-1 saat	4 (7.3)	10 (17.0)	3,902	0,272
	1-2 saat	16 (29.1)	21 (35.6)		
	2-3 saat	18 (32.7)	14 (23.7)		
	3-4 saat	17 (30.9)	14 (23.7)		
Instagram'da günde kaç saat vakit geçiriyorsunuz?	0-1 saat	7 (12.7)	17 (28.8)	4,506	0,212
	1-2 saat	17 (30.9)	16 (27.2)		
	2-3 saat	17 (30.9)	14 (23.7)		
	3-4 saat	14 (25.5)	12 (20.3)		

Eğitim grubundaki gebelerin en çok kullandığı sosyal medya platformu %85.5 ile "Instagram" olup, bu platformda gebelerin en çok 1-2 saat (%30.9) ya da 2-3 saat (%30.9) zaman harcadıkları bulunmuştur. Kontrol grubundaki gebelerin en çok kullandığı sosyal medya platformu %69.5 ile "Instagram" olup, bu platformda

gebelerin en çok 0-1 saat (%28.8) zaman harcadıkları bulunmuştur (Tablo 11). Gruplar arasında fark yoktur (p>0.05).

4.2 Gebelerin OGTT Yaptırma Durumuna ve Etkileyen Faktörlere İlişkin Bulgular

Tablo 12. Gebelerin OGTT Yaptırmak İsteme ve Niyet Etme Durumuna Göre Dağılımı

OGTT Yaptırmak İsteme ve Niyet Etme Durumu		**Eğitim Grubu (n=55) n (%)**	**Kontrol Grubu (n=59) n (%)**
OGTT Yaptırmak İsteme Durumu (ilk izlem)	Evet	27 (49.1)	23 (39.0)
	Hayır	2 (3.6)	15 (25.4)
	Kararsızım	26 (47.3)	21 (35.6)
OGTT Niyeti (Test yaptırmayı düşünme) (2. izlem)	Evet	47 (85.5)	34 (57.6)
	Hayır	8 (14.5)	25 (42.4)

Gebelere 24.gebelik haftasından önce ilk izlemde sorulan "Zamanı gelince testi yaptırmak ister misiniz?" sorusuna eğitim grubundaki gebelerin %49.1'i "Evet", %47.3'ü "Kararsızım" yanıtını vermiştir. Kontrol grubundaki gebelerin %39.0'u "Evet", %35.6'sı "Kararsızım" yanıtını vermiştir (Tablo 12).

Gebelere 2. izlemde sorduğumuz "Gebelikte şeker yükleme testini yaptırmayı düşünüyor musunuz?" sorusuna eğitim grubundaki gebelerin %85.5'i "Evet", kontrol grubundaki gebelerin %57.6'sı "Evet" yanıtını vermiştir (Tablo 12).

Tablo 13. Gebelerin Oral Glukoz Tolerans Testini Yaptırma Durumuna Göre Dağılımı

OGTT Yaptırma Durumu	Yaptıran		Yaptırmayan		X^2	p
	N	%	N	%		
Eğitim Grubu (n=55)	49	89.1	6	10.9	14.23	**0.01**
Kontrol Grubu (n=59)	34	57.6	25	42.4		

X^2:Ki kare test

Tablo incelendiğinde eğitim grubundaki gebelerin %89.1'i OGTT yaptırmışken bu oran kontrol grubunda %57.6'dır. OGTT yaptırma durumu gruplara göre eğitim ve kontrol grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır (X^2:14,23;p<0,05). Eğitim grubundaki gebelerin OGTT yaptırma oranı kontrol grubundan daha yüksek bulunmuştur (Tablo 13).

Tablo 14. Gebelerin Oral Glukoz Tolerans Testi Yaptırma Durumunu Etkileyen Faktörlere Göre Dağılımı

OGTT Yaptırma Durumunu Etkileyen Faktörler**	**Eğitim Grubu (n=55) n (%)**	**Kontrol Grubu (n=59) n (%)**
Instagram üzerinden aldığım eğitim	45 (34.9)	0 (0.0)
Araştırmacının kendisi	38 (29.5)	9 (20.4)
Poliklinik doktoru	35 (27.1)	31 (70.4)
Ebe/hemşire	8 (6.2)	4 (9.1)
Gebe okulu	3 (2.3)	0 (0.0)
Arkadaşım ve yakın çevrem	2 (20.0)	17 (33.3)
Sosyal medya paylaşımları	1 (10.0)	15 (29.4)
Televizyon programları	0 (0.0)	9 (17.6)
Eşim	1 (10.0)	1 (1.9)
Annem	1 (10.0)	2 (3.9)
Diğer*……	5 (50.0)	7(13.7)

***Eğitim grubu:** "Açlık-tokluk kan şekeri ölçümü testi yapıldı.", "Açlık-tokluk kan şekeri ölçümü sonucu doktorum diyetisyene yönlendirdi diyet yaptım. Evde kendim kan şekeri ölçümleri yapıyorum.", "Açlık-tokluk kan şekeri ölçümlerimde bir problem olmadığı için ve hamilelik döneminde yeme-içme alışkanlıklarımı ekstra düzenlediğimden dolayı yaptırmadım."

***Kontrol Grubu:** "Etraftan duyduklarım", "Kendi kararım", "Yakın çevremin etkisi olsa da yaptığım araştırmalar etkili oldu.", "Bu durumu tamamen doktoruma bırakmıştım, o yüzden yaptırmadım. Açlık- tokluk testi yaptırdım.", "Doktor parmak ucu şeker baktı, kilo ölçümlerim normal çıktı, bebeğin suyu ve kilosu da normaldi. O yüzden yaptırmaya gerek duymadım.", "Aylık kan tahlillerimi verdim, şekerler yolunda gidiyordu, o yüzden yaptırmadım."

*****Birden fazla işaretleme yapılmıştır.***

Bu tabloda yer alan bilgiler gebelere 24-28. Gebelik haftalarında sorulmuştur. Eğitim grubu gebelerin OGTT yaptırma durumunu en çok etkileyen faktörlerin sırasıyla; Instagram üzerinden alınan eğitim (%34.9), Araştırmacı (%29.5) ve Poliklinik doktoru (%27.1) olduğu bulunmuştur (Tablo 14).

Kontrol grubu gebelerin OGTT yaptırma durumunu en çok etkileyen faktörlerin sırasıyla; Poliklinik doktoru (%70.4), Arkadaş ve yakın çevre (%33.3), Sosyal medya paylaşımları (%29.4) olduğu bulunmuştur (Tablo 14).

4.3 Gebelerin Bilgi Düzeyi Puanlarının Zaman İçi ve Gruplara Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

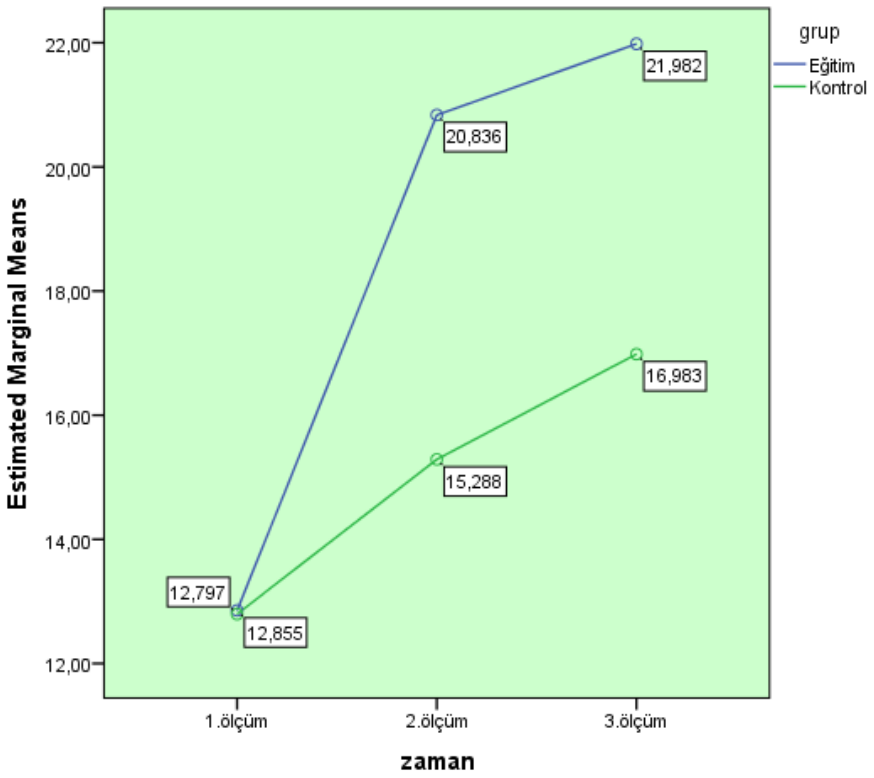
Tablo 15. Gebelik Şekeri ve Oral Glukoz Tolerans Testi Bilgi Düzeyi Puanlarının Zaman İçi ve Gruplara Göre Karşılaştırılmasına Yönelik Bulgular

OGTT bilgi düzeyi	**Eğitim Grubu (n=55)**		**Kontrol Grubu (n=59)**	
	Ortalama	**Ss**	**Ortalama**	**Ss**
Pre-test[1]	12,85	4,57	12,80	4,09
Post-test[2]	20,84	1,87	15,29	4,78
Son-test[3]	21,98	1,47	16,98	4,18
	F	**P**	**Kısmi eta kare**	**Fark (Bonferroni)**
Zaman	224,676	**0,01**	,667	1<2,3 2<3
Zaman*grup	41,78	**0,01**	0,27	

Ss: Standart Sapma, F:Karışık Desen Bağımlı Varyans Analizi

Hem eğitim hem kontrol grubu gebelerde 3 kez ölçümlenmiş (Şekil 5) gebelik şekeri ve oral glukoz tolerans testi bilgi düzeyi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmiştir (F:224,676; p<0,05 kısmı etakare:0,667). Farkın hangi zaman aralıkları arasında olduğuna Bonferroni çoklu karşılaştırma testi ile bakıldığında "pre-test gebelik şekeri ve oral glukoz tolerans testi bilgi düzeyi puanlarının post-test ve son-test puanlarına göre anlamlı biçimde daha düşük" ayrıca "post-test bilgi düzeyi puanlarının da son-test puanlarından daha düşük olduğu saptandı" (Tablo 15).

Zaman içi değişimle grubun ortak etkileşimsel etkisinin diğer bir ifade ile farklı gruplarda olmanın zaman içinde ölçülmüş gebelik şekeri ve oral glukoz tolerans testi bilgi düzeyi puanlarında istatistiksel olarak farklılık gösterdiği tespit edilmiştir (F:41,78; p<0,05 kısmı etakare:0,27) (Tablo 15). **Eğitim grubundaki gebelerin gebelik şekeri ve oral glukoz tolerans testi bilgi düzeyi puanlarının eğitim sonrası arttığı, eğitimin etkili olduğu saptanmıştır.**



Şekil 5. Gebelik Şekeri ve Oral Glukoz Tolerans Testi Bilgi Düzeyi Puanlarının Zaman İçi ve Gruplara Göre Dağılım

4.4 OGTT Yaptıran Gebelerin Durumluk Kaygı Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Tablo 16. OGTT Yaptıran Gebelerin Durumluk Kaygı Ölçeği Puanlarının Gruplara Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

DKÖ Puanlarının Gruplara Göre Karşılaştırılması		**N**	$\bar{X}$**±Ss**	**T**	**Sd**	**P**
DKÖ	**Eğitim grubu**	**49**	70.5±8.10	2,99	81	**0,01**
	Kontrol grubu	**34**	64.5±9.24			

t: Bağımsız örneklem t test

Eğitim ve kontrol grubu gebelerin Durumluk Kaygı Ölçeği (DKÖ) puanları gruplara göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermiştir (t:2,99; p<0,05). Ortalama değerlere bakıldığında **eğitim alan grubun** DKÖ puanları (70.5±8.10) kontrol grubuna (64.5±9.24) göre **daha yüksek** bulunmuştur (Tablo 16).

5. TARTIŞMA

Araştırma, gebelere verilen videolu eğitimin oral glukoz tolerans testi yaptırma, bilgi ve kaygı düzeyine etkisini belirlemek amacıyla, İstanbul Sarıyer Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin Gebe Polikliniğinde **randomize kontrollü** olarak **55 eğitim grubu, 59 kontrol grubu** olmak üzere toplam **114 gebe** ile yürütülmüştür.

Araştırmadan elde edilen bulgular, literatür doğrultusunda tartışılmış ve dört ana başlık altında sunulmuştur.

5.1 Gebelerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması

5.2 Gebelerin OGTT Yaptırma Durumuna ve Etkileyen Faktörlere İlişkin Bulguların Tartışılması

5.3 Gebelerin Bilgi Düzeyi Puanlarının Zaman İçi ve Gruplara Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması

5.4 Gebelerin Durumluk Kaygı Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması

5.1 Gebelerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Araştırmaya katılan **eğitim** grubundaki gebelerin yaş ortalaması 27.55 ± 3.67 olup %61.8'i 27-35 yaş grubundadır. K**ontrol** grubunda bulunan gebelerin yaş ortalaması 26.31 ± 3.87 olup %54.2'si 27-35 yaş grubundadır. Yaş grupları arasında fark yoktur ($p>0.05$). **Eğitim** grubundaki tüm gebelerin evli olduğu, büyük oranda; çekirdek aileye sahip olduğu, en uzun süre şehirde yaşadığı, üniversite mezunu olduğu, gelir durumunun 5000 TL ve üzerinde olduğu ve eşinin üniversite mezunu olduğu bulunmuştur. **Kontrol** grubundaki tüm gebelerin evli olduğu, büyük oranda; çekirdek aileye sahip olduğu, en uzun süre şehirde yaşadığı, üniversite mezunu olduğu, gelir durumunun 5000 TL ve üzerinde olduğu ve eşinin üniversite ve lise mezunu olduğu bulunmuştur. **Eğitim** grubundaki gebelerin gebelik öncesi kilo ortalaması 63.82 ± 11.94, 24.gebelik haftasına kadar alınan kilo ortalaması 5.69 ±3.10, gebelerin 24.gebelik haftasından önceki BKİ ortalamaları 26.23 ± 3.94 bulunmuştur. **Kontrol** grubundaki gebelerin gebelik öncesi kilo ortalaması 63.05 ± 12.21, 24.gebelik haftasına kadar alınan kilo ortalamasının 6.44 ±3.08, gebelerin 24.gebelik haftasından

önceki BKİ ortalamaları 26.28 ± 4.57 bulunmuştur. Gruplar arasında fark yoktur (p>0.05). **Eğitim** grubundaki gebelerin 24.gebelik haftasına kadar olan gebe izlem sayısı ortalaması 7.05 ± 2.76, **kontrol** grubundaki gebelerin 7.64 ± 3.21 bulunmuştur. Gruplar arasında fark yoktur (p>0.05). Her iki gruptaki gebelerin tanıtıcı özellikleri araştırma kriterlerine uygun olup benzerlik göstermektedir.

Eğitim grubu gebelerin %61.8'inin ailesinde şeker hastalığı olduğu, %85.5'inin düşük öyküsü olmadığı, %87.3'ünün PCOS tanısı olmadığı bulunmuştur. **Kontrol** grubu gebelerin %54.2'sinin ailesinde şeker hastalığı olduğu, %91.5'inin düşük öyküsü olmadığı, %88.1'inin PCOS tanısı olmadığı bulunmuştur. Gruplar arasında fark yoktur (p>0.05).

Eğitim grubundaki gebelerin %94.5'inin OGTT ile ilgili bilgi aldığı bulunmuştur. **Kontrol** grubundaki gebelerin %94.9'unun OGTT ile ilgili bilgi aldığı bulunmuştur. Gruplar arasında fark yoktur (p>0.05).

Eğitim grubundan OGTT ile ilgili bilgi alan gebelerin (n=52) bilgi kaynakları sorulduğunda; %40.3'ünün "Arkadaş/komşu/akraba çevresinden", %38.5'inin "İnternet ve sosyal medyadan", %21.2'sinin "Doktordan/hemşireden" bilgi aldığı bulunmuştur. **Kontrol** grubundan OGTT ile ilgili bilgi alan gebelerin (n=56) bilgi kaynakları sorulduğunda; %37.5'inin "İnternet ve sosyal medyadan", %33.9'unun "Doktordan/hemşireden", %28.6'sının "Arkadaş/komşu/akraba çevresinden" bilgi aldığı bulunmuştur. Gruplar arasında fark yoktur (p>0.05).

Acavut G. ve ark. (2021) yaptığı çalışmada ise gebelerin %64'ü OGTT ile ilgili bilgi aldığı; bilgi kaynakları olarak %34,2'sinin doktordan, %26,1'inin internetten, %21,7'sinin arkadaş/akrabalarından ve %13,5'inin hemşireden bilgi aldığı tespit edilmiştir.

Eğitim grubundaki gebelerin %75'inin aldığı bilgiyi yeterli bulmadığı ve %94.5'inin OGTT ile ilgili bilgi almak istediği bulunmuştur. **Kontrol** grubundaki gebelerin %60.7'sinin aldığı bilgiyi yeterli bulmadığı ve %77.9'unun OGTT ile ilgili bilgi almak istediği bulunmuştur.

Bakır ve Şentürk'ün (2020) çalışmasında gebelerin %38.6'sı, doktor veya hemşirenin OGTT hakkında yeterli açıklama yaptığını belirtmiştir. Yine bu çalışmada gebelerin

%63.4'ünün OGTT hakkında yeterli bilgiye sahip olduğunu düşündüğü, bu bilginin ise %30.8 oranında sağlık çalışanlarından edindikleri tespit edilmiştir.

Eğitim grubundaki gebelerin en çok kullandığı sosyal medya platformu %85.5 ile "Instagram" olup, bu platformda gebelerin en çok 1-2 saat (%30.9) ya da 2-3 saat (%30.9) zaman harcadıkları bulunmuştur. **Kontrol** grubundaki gebelerin en çok kullandığı sosyal medya platformu %69.5 ile "Instagram" olup, bu platformda gebelerin en çok 0-1 saat (%28.8) zaman harcadıkları bulunmuştur. Gruplar arasında fark yoktur ($p>0.05$).

Gebelere ilk karşılaşmada kontrollere bu hastanede devam edip etmeyeceği sorulmuş, evet cevabı verenler ile araştırmaya devam edilmiştir. Kontrollerine araştırmanın yürütüldüğü hastanede devam eden gebe grubu İstanbul'un sosyo-demografik özellikleri bakımından yüksek olan Avrupa Yakası-Sarıyer Bölgesi'nde bulunmaktadır. Buradan yola çıkarak hem eğitim grubu hem kontrol grubu gebelerin çoğunluğunun üniversite mezunu olmasının, en uzun süre şehirde yaşamasının ve gelir durumunun 5000 TL ve üzerinde olmasının buna bağlı olduğu düşünülmektedir. Ayrıca eğitim düzeyi yüksek olan gebelerin OGTT hakkında bilgi sahibi olduğunu belirttiği ve en çok sosyal medya platformlarından Instagram'ı kullandığı görülmektedir. Araştırma öncesi poliklinikte ön araştırma yapılarak eğitimler için Instagram'a karar verilmesinin doğru bir uygulama olduğu söylenebilir.

5.2 Gebelerin OGTT Yaptırma Durumuna ve Etkileyen Faktörlere İlişkin Bulguların Tartışılması

Gebeler ile ilk izlemde 24.gebelik haftasından önce görüşülmüş ve OGTT yaptırma niyetleri sorulmuştur. **Eğitim** grubundaki gebelerin %49.1'i "Evet", %47.3'ü "Kararsızım", kontrol grubundaki gebelerin %39.0'u "Evet", %35.6'sı "Kararsızım" yanıtını vermiştir. Güven'in (2021) Ankara ilinde yaptığı çalışmasında, 24.gebelik haftasından önce gebelerin OGTT yaptırma niyeti sorulduğunda benzer şekilde gebelerin %50,6'sının "Evet", %33,8'inin ise "Kararsızım" yanıtını verdiği belirtilmiştir. Akıncıoğlu'nun (2021) Erzurum ilinde yaptığı çalışmasında ise gebelerin OGTT yaptırma niyeti sorulduğunda bizim çalışmamızdan farklı olarak %63,9'u "Hayır" yanıtını vermiştir. Bunun nedeninin, çalışmaya dahil edilen gebelerin gebelik haftalarının ve araştırmanın yapıldığı yerin farklılığı olduğu düşünülmektedir.

Gebelere 24.gebelik haftasından önce sorduğumuz "Gebelikte şeker yükleme testini yaptırmayı düşünüyor musunuz?" sorusuna eğitim grubundaki gebelerin %85.5'i "Evet", kontrol grubundaki gebelerin %57.6'sı "Evet" yanıtını vermiştir. Gebelerin ilk izlemden sonra tekrar OGTT yaptırma niyetlerini sorguladığımız bu soru ile birlikte testi yaptırmayı düşünme oranlarında artış olmuştur. Gebelerin ilk izlemdeki zamanı gelince testi yaptırma istekleri, aldıkları eğitim ile 2. izlemde test yaptırma niyetinde artışa neden oluşmuştur. Gebelerin çoğunluğu 3. izlemde OGTT uygulatırken kontrol grubunda bu oranın daha az olduğu bulunmuştur. Gebelere Instagram aracılığı ile verilen planlı videolu eğitimin testin uygulanması konusunda etkili olduğu görülmektedir.

Eğitim grubu gebelerin OGTT yaptırma durumunu en çok etkileyen faktörlerin sırasıyla; Instagram üzerinden alınan eğitim (%34.9), Araştırmacı (%29.5) ve Poliklinik doktoru (%27.1) olduğu bulunmuştur. Eğitim grubu gebelerin OGTT yaptırma kararında gebelere Instagram üzerinden aldıkları eğitim ve anketler esnasında araştırmacının yüz yüze de bilgiler vererek gebelere özet bilgiler sunması "araştırmacının kendisi" cevabını ortaya çıkardığı düşünülmektedir.

Kontrol grubu gebelerin OGTT yaptırma durumunu en çok etkileyen faktörlerin sırasıyla; Poliklinik doktoru (%70.4), Arkadaş ve yakın çevre (%33.3), Sosyal medya paylaşımları (%29.4) olduğu bulunmuştur.

Gebelere 24.gebelik haftasından önce sorduğumuz "Gebelikte şeker yükleme testini yaptırmayı düşünüyor musunuz?" sorusuna gebelere anketimizde "Evet ise Neden?.....", ve "Hayır ise Neden?....." ek bölümleri sunarak "tercihen" yazılı cevaplar verebileceklerini belirttik.

Eğitim Grubu: Evet Yanıtını Veren Gebelerin İfadeleri;

11 gebe *"Doktorumun tavsiyesi, doktor yönlendirmesi"* ve *"Doktorum testin zararlı olmadığını anlattı."* gibi benzer ifadeler yazarak doktor önerisi ile testi yaptırmayı düşündüğünü belirtmiştir. 7 gebe *"Eğer herhangi bir hastalık varsa erkenden tanı konulması için. Erken doğum riskini azaltmak için yaptırmak istiyorum", "Çünkü risk grubunda olmasam bile gebelikte şeker çıkabiliyor ve bu durum bebeğim için büyük*

risk oluşturuyor.", "Olası riske karşı önlem almak için", "Gebelik şekerinin bana ve bebeğime bir zararı olmaması için yaptırmayı düşünüyorum." "Şekerin bebeğe ve bana zararı olduğunu bildiğim için yaptırmak istiyorum.", "Gebeyken şekerin çıkması riskli bir durum, bunun tespit edilmesi için yaptırmak istiyorum." ve *"Bebeğime şekerin zarar vereceğini biliyorum. Bunun öncesinde tespit edilmesi için yaptırmayı düşünüyorum."* ifadelerini yazarak gebelik şekerinin olası risklerini, anne ve bebeğe zararlarını önlemek için testi yaptırmayı düşündüğünü belirtmiştir. 5 gebe "*Şeker var mı yok mu öğrenmek için.", "Şekerimin olup olmadığını öğrenmek için.", "Gebelikte oluşabilecek şeker hastalığını ölçmek için." "Gebelik şekerinin tespit edilebilmesi için."* ve *"Zararı olduğunu düşünmüyorum. Ve tanı konulması için gerekli olduğu kanaatindeyim."* ifadelerini yazarak gebelik şekerinin tespit edilmesi için testi yaptırmayı düşündüğünü belirtmiştir. 2 gebe *"Bebeğimin sağlığı için önemli olduğunu düşünüyorum. Diğer testlerimi de yaptırdım bunu da yaptıracağım."* ve *"Bebeğim için gerekli testleri yaptırıyorum."* İfadelerini yazarak diğer antenatal testleri yaptırdığı için testi yaptırmayı düşündüğünü belirtmiştir. 2 gebe *"Araştırma sonuçları öneriyor, o sebeple yaptırmak istiyorum."* ve *"Araştırmalarım bu testi yaptırmam gerektiğini söylüyor, bebeğimin ve kendi sağlığım için bu test faydalı olacaktır."* İfadelerini yazarak kendilerinin yaptığı araştırmalar sonucu testi yaptırmayı düşündüğünü belirtmiştir. 1 gebe*"Ailesel yatkınlık olma ihtimali sebebiyle yaptırmak istiyorum."* İfadesini yazarak genetik yatkınlık sebebiyle testi yaptırmayı düşündüğünü belirtmiştir.

Eğitim Grubu: Hayır Yanıtını Veren Gebelerin İfadeleri;

4 gebe *"Testin zararlı olduğunu duyduğum için yaptırmayı düşünmüyorum.", "Çevremden şeker yüklemenin zararlı olduğunu duydum. Gizli şeker varsa yapılıyor diye biliyorum o yüzden yaptırmayı düşünmüyorum.", "Çevreden duyduğum test zararlı bilgileri sebebiyle.", "Kimi öneriyor kimi önermiyor. Çevremden fikir aldım ve yaptırmayı düşünmedim. Annemlerin zamanında bu testler yoktu, annem yaptırmamı önermedi."* ve *"Şeker yüklemesi bebeğime zarar verebileceği için yaptırmayı düşünmüyorum."* ifadelerini yazarak, çevrelerinden testin zararlı olduğuna dair duyumlar edinmeleri sebebiyle testi yaptırmayı düşünmediğini belirtmiştir.

Kontrol Grubu: Evet Yanıtını Veren Gebelerin İfadeleri;

10 gebe *"Poliklinik doktorumun önerisi" ve "Doktor isteği ile"* gibi benzer ifadeler yazarak doktor önerisi ile testi yaptırmayı düşündüğünü belirtmiştir. 6 gebe *"Sağlık açısından tercih ettiğim bir test.", "Sağlık açısından gerekli.", "Bebeğimin sağlığı için.", "Doktorların bize ya da bebeğe zarar verecek herhangi bir şeye onay vereceklerini düşünmüyorum. Benim ve bebeğimin sağlığı için yaptırmam daha doğru olur.", "Bebeğimin sağlığını önemsiyorum" ve "Kendimin ve bebeğimin sağlık durumu için."* İfadelerini yazarak anne ve bebek sağlığı için testi yaptırmayı düşündüğünü belirtmiştir. 4 gebe *"Şeker hastalığının tespiti için.", "Bebeğe sıkıntı olabilecek bir durum varsa öğrenmek için.", "Gebelik şekerimin çıkma ihtimaline karşı, ablamda çıktığı için, bebeğe zarar gelmemesi için."* ve *"Bebeğe şeker zarar veriyorsa, bunun önlemini almak için."* İfadelerini yazarak gebelik şekerinin olası risklerini önlemek için testi yaptırmayı düşündüğünü belirtmiştir. 2 gebe *"Ailede şeker olduğu için."* ve *"Ailemde şeker hastalığı var."* ifadelerini yazarak genetik yatkınlık sebebiyle testi yaptırmayı düşündüğünü belirtmiştir. 1 gebe *"Anne adayı olarak bebeğimin gelişimini tetikleyen durumdan haberdar olmak ve olumsuz giden bir durum olduğunda erken teşhisin her zaman etkili bir yöntem olması, hızlı sonuç vermesi ve hastanede güvenli bir ortamda yapılması"* ifadesini yazarak yaptırmayı düşündüğünü belirtmiştir.

Kontrol Grubu: Hayır Yanıtını Veren Gebelerin İfadeleri;

5 gebe *"Bir yakınım şeker yükleme yaptırdı. Daha sonra bu durumdan şikâyetçi oldu. Doğum sonrası şekerinin çıktığını söyledi. Bu yüzden ben de yaptırmayı düşünmüyorum. Zaten genetiğimde de yok.", "Ablalarım şeker yükleme testi esnasında bayıldı, çevreden de testteki şekerin bebeğe zarar verdiğini duydum.", "Şeker yüklemesi sağlıklı mı sağlıksız mı emin olamadım. Arkadaş çevremde çok yaptırmayan var. O kadar şeker yüklenmesi bebeğe faydalı mı zararlı mı kendi aramızda konuştuk.", "Kimi tavsiye etti kimi etmedi. Kararsız kaldığım için yaptırmayı istemiyorum."* ve *"Çevreden duyduklarımdan kaynaklı. Bebeğe zarar verir bebekte ilerde şeker hastalığı olur dediler."* ifadelerini yazarak, çevrelerinden testin zararlı olduğuna dair duyumlar edinmeleri sebebiyle testi yaptırmayı düşünmediğini belirtmiştir. 4 gebe **"***Test için bu kadar şeker içmek istemediğim için yaptırmayacağım.*

Bu kadar şeker bebeğe daha çok zarar verir.", "Bende şeker yoksa bile testten sonra çıkabileceği ve tetikleyebileceğini düşündüğüm için.", "Şeker kalıcı olur diye." ve *"Genetiğimde şeker hastası olmaması ve yaptırdığımda ileride oluşabilecek ihtimali sorunlar."* ifadelerini yazarak testin zararlı olduğunu düşünmeleri sebebiyle testi yaptırmayı düşünmediğini belirtmiştir. 2 gebe *"Şekeri ve çikolatalı şeyleri sevmiyorum. Aç karna o şekeri içersem kusarım. Bir de Canan Karatay'ın videolarını izledim korktum."* ve *"Canan Karatay'ın videolarını izledim ve yaptırmayı düşünmüyorum. Onun videolarını izlemek benim kararımı değiştirdi."* ifadelerini yazarak, Canan Karatay'ın test ile ilgili videolarından etkilenmeleri sebebiyle testi yaptırmayı düşünmediğini belirtmiştir. 2 gebe *"İstemiyorum. Biliyorum çok önemli bir şey, yaptırmak gerekiyor ama ben kendime dikkat ediyorum. Ailemde de şekerle ilgili bir sıkıntı yok. Kan şekerim vs. onlar da iyi. Durum bu, bu yüzden yaptırmak istemiyorum."* ve *"Gerekli bulmuyorum, yediğime içtiğime dikkat ediyorum. Çikolata ve tatlıyı azalttım. Çaya şeker bile atmıyorum. Sağlık ocağında şekerime baktırdım, düşük çıktı."* İfadelerini yazarak kendilerinin şeker durumunu kontrol ettiklerini düşünmeleri sebebiyle testi yaptırmayı düşünmediğini belirtmiştir. 1 gebe *"Gerek duymuyorum, kendi isteğimle yaptırmayacağım. Sürekli testlere girmek istemiyorum. Doğacak çocuk doğar, eskiden annelerimizin döneminde şeker yükleme mi varmış?"* ifadesini yazarak kendi isteğiyle testi yaptırmayı düşünmediğini belirtmiştir. 1 gebe *"Aile hekimliğindeki hemşire hanım yaptırma dedi."* İfadesini yazarak sağlık personeli önerisi sebebiyle testi yaptırmayı düşünmediğini belirtmiştir.

Bakır ve Şentürk'ün (2020) çalışmasında gebelerin %49.6'sının OGTT'nin kendisi ve bebeğinin sağlığı açısından gerekli olduğunu düşündüğü, %19.5'inin testi yaptırırsa bebeğe zarar geleceğinden korktuğu tespit edilmiştir. Yine bu çalışmada; gebelerin %28.5'inin test hakkında negatif düşüncesi olduğu ve bu negatif düşüncenin %31.4 oranında sosyal medya sebebiyle oluştuğu tespit edilmiştir.

Akıncıoğlu'nun (2021) çalışmasında OGTT'nin yaptırılmaması gerektiğini düşünen gebelere bu düşüncelerinin nedeni sorulmuş; gebelerin %60,7'si görsel medyada yer alan OGTT hakkındaki olumsuz bilgilerden etkilendiğini, %50'si çevrelerinden OGTT'nin zararlı olduğunu duyduğunu, %46,4'ü testin bebeklerine zarar vereceğini düşündüğünü, %35,7'si internet-sosyal medyadan OGTT'nin zararlı olduğunu öğrendiğini ve %33,3'ü doktorunun önermediğini belirtmiştir.

Güven'in (2021) çalışmasında ise gebelerin OGTT yaptırmasında en etkili olan faktörün kadın doğum uzmanının OGTT yapılmasını önermesi olduğu belirtilmiştir. Güven, gebelerin OGTT yaptırmamasındaki en büyük etkenin medya kaynakları olduğunu ve internet üzerinden gebelerin kendi yaptıkları araştırmaların sonucu olarak bu karara vardıklarını belirtmiştir. Güven, çalışmasında OGTT yaptırma konusunda kararsız olan gebelere nedenlerini sormuş; %31,9'unun testin bebeğine zarar vereceğinden korktuğu, %25,7'sinin ünlü hocaların OGTT'nin anne ve bebeğe zarar verdiği ile ilgili medyada yaptığı açıklamalardan etkilendiği, %29,2'sinin OGTT ile ilgili takipli doktorlarından yeterli bilgi almadığı ve %10,6'sının yakın çevresinin yaptırmadığı belirtilmiştir.

Acavut G. ve ark. (2021) yaptığı çalışmada ise, gebelerin OGTT ile ilgili farkındalıkları ve medyanın testi yaptırma durumuna etkileri araştırılmış; araştırmadaki gebelerin %60.4'ünün TV programlarının sağlık ile ilgili aldıkları kararları etkilemediği tespit edilmiştir. Yine bu çalışmada; gebelerin %13.5'inin medyadaki haberler sebebiyle OGTT yaptırmak istemediği, %38.7'sinin testi yaptırma konusunda kararsız olduğu ve %27.0'sinin testi yaptırmayacağı tespit edilmiştir.

Benzer sonuçlar sosyal medyanın ve doktorlarının açıklamalarının gebelerin OGTT yaptırma kararı üzerinde en çok etki eden faktörler olduğunu göstermektedir. Bu bağlamda sosyal medya üzerinde verilecek doğru bilgilere ihtiyaç vardır ve bu araştırma kapsamında hazırlanan videolu eğitimler, başta araştırmanın yürütüldüğü hastanede olmak üzere tüm halkın erişebileceği şekilde farklı sosyal medya platformlarından yayınlanarak doğru bilgilerin yayılması sağlanacaktır. Bundan sonra yapılacak olan araştırmalar için de örnek olması hedeflenmektedir.

Eğitim grubundaki gebelerin %89.1'i OGTT yaptırmışken bu oran **kontrol** grubunda %57.6'dır. OGTT yaptırma durumu gruplara göre eğitim ve kontrol grubu arasında istatistiksel olarak **anlamlı bir fark vardır** (X^2:14,23;p<0,05). **Eğitim grubundaki gebelerin OGTT yaptırma oranı kontrol grubundan daha yüksek bulunmuştur.** Bu sonuçlar araştırmanın "***H2:*** *Videolu eğitim alan ve almayan primipar gebelerin OGTT yaptırma durumları arasında fark vardır."* **hipotezini doğrulamıştır.** OGTT ile ilgili videolu eğitim alan gebelerin OGTT yaptırma oranlarındaki bu artış,

verdiğimiz eğitimin OGTT yaptırma kararını olumlu anlamda etkilediğini göstermektedir.

Gebelere 24.gebelik haftasından önce ilk izlemde sorulan "Zamanı gelince testi yaptırmak ister misiniz?" sorusuna eğitim grubundaki gebelerin %49.1'i "Evet" cevabı vermiş; araştırmanın sonunda ise eğitim grubunun %89.1'i OGTT yaptırmıştır. Gebelere 24.gebelik haftasından önce ilk izlemde sorulan "Zamanı gelince testi yaptırmak ister misiniz?" sorusuna kontrol grubundaki gebelerin %39.0'u "Evet" cevabını vermiş; araştırmanın sonunda ise kontrol grubunun %57,6'sı OGTT yaptırmıştır. Hem eğitim grubu gebelerde hem kontrol grubu gebelerde ilk karşılaşmada OGTT yaptırmayı düşünmediği ve bu konuda kararsızlık yaşadıklarını belirtmelerine rağmen; araştırma sonunda OGTT yaptırma oranlarının arttığı görülmüştür. Kontrol grubunda bu artış rutin kontroller sırasında yapılan bilgilendirmelerden, izlem yapan doktorlarının önermesinden kaynaklanmış olabilir. Eğitim grubunda ise aynı rutin bilgilendirmeler dışında verilen planlı videolu eğitimlerin etkisi ile daha fazla artış olduğu düşünülmektedir.

Çakır'ın (2020) çalışmasında benzer şekilde gebelerin %55.7'sinin şimdiki gebeliğinde OGTT yaptırdığı, Akıncıoğlu'nun (2021) çalışmasında ise gebelerin %74'ünün OGTT yaptırmadığı belirtilmiştir. Farklı illerde yapılan bu çalışmalar ülkenin bölgeler arasında OGTT yaptırma konusundaki yaklaşımlarını yansıtmakta ve kararların değişikliğini göstermektedir.

Eğitim Grubu: "Diğer" Yanıtını Veren Gebelerin İfadeleri

"Açlık-tokluk kan şekeri ölçümü testi yapıldı.", "Açlık-tokluk kan şekeri ölçümü sonucu doktorum diyetisyene yönlendirdi diyet yaptım. Evde kendim kan şekeri ölçümleri yapıyorum." ve **"***Açlık-tokluk kan şekeri ölçümlerimde bir problem olmadığı için ve hamilelik döneminde yeme-içme alışkanlıklarımı ekstra düzenlediğimden dolayı yaptırmadım."* İfadelerini yazarak, OGTT yerine kan glikoz seviyelerinin başka yöntemler ile kontrol edilebildiğini düşünmelerinin etkili olduğunu belirtmiştir.

Kontrol Grubu: "Diğer" Yanıtını Veren Gebelerin İfadeleri

"Etraftan duyduklarım", "Kendi kararım", "Yakın çevremin etkisi olsa da yaptığım araştırmalar etkili oldu.", "Bu durumu tamamen doktoruma bırakmıştım, o yüzden yaptırmadım. Açlık- tokluk testi yaptırdım.", "Doktor parmak ucu şeker baktı, kilo ölçümlerim normal çıktı, bebeğin suyu ve kilosu da normaldi. O yüzden yaptırmaya gerek duymadım." ve "Aylık kan tahlillerimi verdim, şekerler yolunda gidiyordu, o yüzden yaptırmadım." ifadeleri bulunmaktadır.

Çakır'ın (2020) çalışmasında OGTT yaptıran gebelerin doktor önerisi, rutin kontrol amaçlı ve şeker hastası olma ihtimali sebebiyle testi yaptırdıkları; OGTT yaptırmayan gebelerin ise testi gereksiz görmeleri, TV'den zararlı olduğunu öğrenmeleri ve doktorun gerekli görmemesini sebebiyle testi yaptırmadıkları belirtilmiştir. Acavut ve ark. (2021) çalışmasında; gebelerin %17.1'i gebelikte OGTT yaptırmayı gerekli bulmadığını ve %42.3'ünün OGTT hakkında bilgisi olmadığı tespit edilmiştir. Aynı çalışmada gebelerin %40.5'i OGTT hakkında medyadaki haberlerin kafa karıştırıcı olduğunu, %41.4'ü ise medyadaki bu haberleri önemsediğini belirtmiştir.

5.3 Gebelerin Bilgi Düzeyi Puanlarının Zaman İçi ve Gruplara Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması

Verdiğimizin eğitimin etkinliğini daha iyi görebilmek adına araştırmamızı; OGTT ile ilgili daha önce detaylı bilgi almadığını varsaydığımız ve OGTT testini daha önce hiç deneyimlememiş olan primipar gebe grubu ile yürüttük.

Hem eğitim hem kontrol grubu gebelerde üç kez ölçümlenmiş gebelik şekeri ve oral glukoz tolerans testi **bilgi düzeyi puan ortalamaları** arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($p<0,05$ kısmı etakare:0,667). Yapılan ileri analizde eğitim sonrası bilgi düzeyinin öncesine göre daha yüksek olduğu, en son yapılan testin ise hem posttest hem de pretestten daha yüksek olduğu saptanmıştır. Zaman içi değişimle grubun ortak etkileşimsel etkisinin diğer bir ifade ile farklı gruplarda olmanın zaman içinde ölçülmüş gebelik şekeri ve oral glukoz tolerans testi bilgi düzeyi puanlarında istatistiksel olarak farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ($p<0,05$ kısmı etakare:0,27). **Eğitim grubundaki gebelerin gebelik şekeri ve oral glukoz tolerans testi bilgi düzeyi puan ortalamalarının eğitim sonrası arttığı, eğitimin etkili**

olduğu saptanmıştır. Bu sonuçlar araştırmanın "***H1:*** *Videolu eğitim alan ve almayan primipar gebelerin OGTT bilgi düzeyi puanları arasında fark vardır*." **hipotezini doğrulamıştır.**

Kontrol grubu gebelerin bilgi düzeyindeki artış, OGTT için randevu almaya gittiklerinde randevuları oluşturan hemşirenin testin aşamaları ile ilgili bilgi aktarımı yapmasının etkili olduğu düşünülmektedir. Kontrol grubu gebelerin post-test bilgi düzeyi puanlarındaki artışın; testi deneyimlemiş olmanın testin aşamaları ile ilgili bilgi düzeyini arttırmasından kaynaklı olduğu düşünülmektedir.

Bakır ve Şentürk (2020) çalışmasında; gebelerin %28.9'unun OGTT'nin gebeliğin kaçıncı haftalarında yapıldığını bildiği tespit edilmiştir. Acavut ve ark. (2021) çalışmasında gebelerin %27'si OGTT'nin yapıldığı gebelik haftalarını, %18,9'u OGTT için şekerli su içilmesi gerektiğini, %31,5'i OGTT sırasında kan örneği alındığını ve %33,3'ü OGTT sırasında hiçbir yiyecek tüketilmemesi gerektiğini bilmedikleri tespit edilmiştir. Gebelerin %55,9'unun OGTT'nin kendisine zararlı olup olmadığını, %61,3'ü bebeğe zararlı olup olmadığı konusunda bilgisi olmadığı tespit edilmiştir.

5.4 OGTT Yaptıran Gebelerin Durumluk Kaygı Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması

Durumluk Kaygı Ölçeği (DKÖ) sadece OGTT yaptıran gebelere uygulanmıştır. OGTT yaptıran gebe sayısı eğitim grubunda n=49, kontrol grubunda n=34'tür. **OGTT yaptıran gebelerin Durumluk Kaygı Ölçeği puan ortalamaları açısından eğitim ve kontrol grubu gebeler arasında anlamlı fark olduğu (p<0,05), eğitim alan grubun kaygısının eğitim almayanlara göre daha yüksek bulunmuştur.** Bu sonuçlar araştırmanın *"**H3**: OGTT yaptıran primipar gebelerin videolu eğitim alma durumuna göre Durumluk Kaygı Ölçeği puan ortalamaları arasında fark vardır."* **hipotezini karşılarken;** *"**H4:** OGTT yaptıran gebelerden videolu eğitim alanların almayanlara göre kaygı düzeyi daha düşüktür."* **hipotezini karşılamamıştır.** Eğitim grubunda kaygı düzeyinin daha yüksek olması OGTT yaptırma durumunu etkilemiş olabilir. Eğitime katılan gebelerin test yaptırma oranı daha fazladır. Zaten kaygılı olan gebelerin eğitim grubunda yer almış olduğu düşünülmektedir.

Literatürde test, tedavi ve tıbbi işlemlerin öncesinde kaygının oluşabileceği ve gebenin sürekli kaygı durumunun durumluk kaygısını etkileyebileceği belirtilmiştir (Altay ve Baltacı, 2019). Literatüre göre, fetal sağlığı değerlendirmek için yapılan tüm antenatal testlerin maternal kaygıya sebep olduğu belirtilmiştir (Potur ve ark., 2009). Bu doğrultuda, bizim araştırmamızda da zaten kaygı düzeyi yüksek olan ve bebeği için endişelenen gebelerin OGTT yaptırmak istediği düşünülmektedir. Bizim çalışmamızdaki gebelerin de OGTT esnasındaki durumluk kaygı puan ortalamalarının yüksek olmasının, çalışmadaki gebelerin sürekli kaygı düzeylerinin normalde de yüksek olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çakır'ın (2020) çalışmasında gebelerin %73.8'ine sağlık personelleri tarafından OGTT öncesi yaşayabilecekleri durumlar hakkında bilgi verildiği ve %29.9'unun test öncesinde tedirginlik yaşamadığı belirtilmiştir. Çalışmamızda, verdiğimiz eğitimden bağımsız olarak; eğitim grubu gebelerin bireysel özelliklerinin, daha önceki hastane deneyimlerinin, önceki antenatal test deneyimlerinin, test esnasındaki durumluk kaygı ölçeği puan ortalamalarının yüksek çıkmasında etkili olduğu düşünülmektedir.

Bizim araştırmamıza benzer şekilde Altuntuğ ve ark. (2019) çalışmasında, tarama testi hakkında bilgi alan gebelerin durumluk kaygı puan ortalamaları daha yüksek bulunmuş; bunun sebeplerinden biri olarak, yine bizim araştırmamızdaki gebelerin ifadelerine benzer olarak "bebeğe zarar vereceği endişesi" gösterilmiştir. Nacar ve arkadaşları (2018) tarafından prenatal tanı testlerinin gebelerin kaygısı üzerine olan etkisini belirmek amacıyla yaptığı çalışmada ise; OGTT ve üçlü tarama testi yaptıran gebelerin gebe anksiyete ölçeği puan ortalaması, yaptırmayan gebelere göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Başka bir çalışmada ise (Müller ve ark., 2006), tarama testi yaptırmayan gebelerin, yaptıran gebelere göre daha az kaygı yaşadığı belirtilmiştir. Öztürk ve Erba'nın (2021) yaptığı çalışmada gebelerin durumluk kaygı düzeylerine bakıldığında; %48.3'ünün düşük düzeyde, %22.1'inin orta düzeyde, %29.6'sının yüksek düzeyde kaygı yaşadığı tespit edilmiştir.

Koyucu ve ark.'nın (2020) yaptığı çalışmada, gebelikte algılanan stres düzeylerinin primipar ve multipar gebeler arasında farklı olduğu ve primipar gebelerin gebelikte algıladığı stres düzeyinin multipar gebelerden daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Kaloğlu Binici ve Köse Tuncer'in (2020) yaptığı çalışmada, primipar gebelerin doğum öncesi algıladıkları stres düzeylerinin multipar gebelere göre daha yüksek olduğu

belirtilmiştir. Bizim araştırmamızda örneklemin tamamının primipar gebelerden oluşmasının, durumluk kaygı düzeyinin hem eğitim hem kontrol grubunda yüksek olması ile sonuçlandığı düşünülmektedir.

Eğitim grubundaki gebelerin eğitim sonrasında; "gebelik şekerinin ne olduğu, gebelik şekerinin risklerini, OGTT testinin ne olduğu ve neden önemli olduğu" hakkında bilgilenmesi ve farkındalığının artması sonucu, test sonuçlarının nasıl geleceği konusunda daha fazla kaygılanmış olabileceği düşünülmektedir.

6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

6.1 Sonuçlar

Gebelere verilen videolu planlı eğitimin oral glukoz tolerans testi yaptırma, bilgi ve kaygı düzeyine etkisini belirlemek amacıyla yürüttüğümüz araştırmada;

1. Eğitim grubundaki gebelerin; yaş ortalaması 27.55 ± 3.67 olup gebelik öncesi kilo ortalaması 63.82 ± 11.94, 24.gebelik haftasına kadar alınan kilo ortalaması 5.69 ±3.10, 24.gebelik haftasından önceki BKİ ortalamaları 26.23 ± 3.94, 24.gebelik haftasına kadar olan gebe izlem sayısı en az 3 en çok 15 ve ortalaması 7.05 ± 2.76'dır. Gebelerin tamamının (n=55) evli olduğu, %92.7'sinin çekirdek aileye sahip olduğu, %76.4'ünün en uzun süre şehirde yaşadığı, %63.6'sının üniversite mezunu olduğu, %54.5'inin gelir durumunun 5000 TL ve üzerinde olduğu ve %49.1'inin eşinin üniversite mezunu olduğu, %61.8'inin ailesinde şeker hastalığı olduğu, %85.5'inin düşük öyküsü olmadığı, %87.3'ünün PCOS tanısı olmadığı bulunmuştur.

2. Kontrol grubundaki gebelerin; yaş ortalaması 26.31 ± 3.87 olup gebelik öncesi kilo ortalaması 63.05 ± 12.21, 24.gebelik haftasına kadar alınan kilo ortalaması 6.44 ±3.08, 24.gebelik haftasından önceki BKİ ortalamaları 26.28 ± 4.57, 24.gebelik haftasına kadar olan gebe izlem sayısı en az 3 en çok 20 ve ortalaması 7.64 ± 3.21'dir. Gebelerin tamamının (n=59) evli olduğu, %86.4'ünün çekirdek aileye sahip olduğu, %88.1'inin en uzun süre şehirde yaşadığı, %49.3'ünün üniversite mezunu olduğu, %57.6'sının gelir durumunun 5000 TL ve üzerinde olduğu ve %42.4'ünün eşinin üniversite ve lise mezunu olduğu bulunmuştur. Gebelerin %54.2'sinin ailesinde şeker hastalığı olduğu, %91.5'inin düşük öyküsü olmadığı, %88.1'inin PCOS tanısı olmadığı belirlenmiştir. Gruplar arasında fark yoktur. ($p>0.05$)

3. Eğitim grubundaki gebelerin %94.5'inin OGTT ile ilgili bilgi aldığı bulunmuştur. OGTT ile ilgili bilgi alan gebelerin (n=52) bilgi kaynakları sorulduğunda; %40.3'ünün "Arkadaş/komşu/akraba çevresinden", %38.5'inin "İnternet ve sosyal medyadan", %21.2'sinin "Doktordan/hemşireden" bilgi aldığı belirlenmiştir. Gebelerin %75'inin aldığı bilgiyi yeterli bulmadığı ve %94.5'inin OGTT ile ilgili bilgi almak istediği saptanmıştır. Gebelerin en çok kullandığı sosyal medya platformu %85.5 ile "Instagram" olup, bu platformda gebelerin 1-2 saat (%30.9) ya da 2-3 saat (%30.9) zaman harcadıkları bulunmuştur.

4. Kontrol grubundaki gebelerin %94.9'unun OGTT ile ilgili bilgi aldığı, bilgi alan gebelerin (n=56) bilgi kaynakları sorulduğunda; %37.5'inin "İnternet ve sosyal medyadan", %33.9'unun "Doktordan/hemşireden", %28.6'sının "Arkadaş/komşu/akraba çevresinden" bilgi aldığı saptanmıştır. Gebelerin %60.7'sinin aldığı bilgiyi yeterli bulmadığı ve %77.9'unun OGTT ile ilgili bilgi almak istediği belirlenmiştir. Gebelerin en çok kullandığı sosyal medya platformu %69.5 ile "Instagram" olup, bu platformda gebelerin en çok 0-1 saat (%28.8) zaman harcadıkları bulunmuştur. Gruplar arasında fark yoktur. ($p>0.05$)

3. Gebelere 24.gebelik haftasından önce **ilk izlemde** sorulan "Zamanı gelince testi yaptırmak ister misiniz?" sorusuna **eğitim** grubundaki gebelerin %49.1'i "Evet", %47.3'ü "Kararsızım" yanıtını verirken, **kontrol** grubundaki gebelerin %39.0'u "Evet", %35.6'sı "Kararsızım" yanıtını vermiştir.

4. Gebelere 24.gebelik haftasından önce **2. izlemde** sorduğumuz "Gebelikte şeker yükleme testini yaptırmayı düşünüyor musunuz?" sorusuna **eğitim** grubundaki gebelerin %85.5'i "Evet", **kontrol** grubundaki gebelerin %57.6'sı "Evet" yanıtını vermiştir.

5. Eğitim grubundaki gebelerin %89.1'i OGTT yaptırmışken bu oran kontrol grubunda %57.6'dır. OGTT yaptırma durumu gruplara göre eğitim ve kontrol grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır (X^2:14,23;p<0,05). **Eğitim grubundaki gebelerin OGTT yaptırma oranı kontrol grubundaki gebelerden daha yüksektir.** Bu sonuçlar araştırmanın "***H2:*** *Videolu eğitim alan ve almayan primipar gebelerin OGTT yaptırma durumları arasında fark vardır."* **hipotezini doğrulamıştır.**

6. Eğitim grubu gebelerin OGTT yaptırma durumunu en çok etkileyen faktörlerin sırasıyla; Instagram üzerinden alınan eğitim (%34.9), Araştırmacı (%29.5) ve Poliklinik doktoru (%27.1) olduğu bulunmuştur.

7. Kontrol grubu gebelerin OGTT yaptırma durumunu en çok etkileyen faktörlerin sırasıyla; Poliklinik doktoru (%70.4), Arkadaş ve yakın çevre (%33.3), Sosyal medya paylaşımları (%29.4) olduğu bulunmuştur.

8. Gebelerin bilgi düzeyleri değerlendirildiğinde; hem eğitim hem kontrol grubu gebelerde üç kez ölçümlenmiş gebelik şekeri ve oral glukoz tolerans testi **bilgi düzeyi**

puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır (F:224,676; p<0,05 kısmı etakare:0,667). Farkın hangi zaman aralıkları arasında olduğuna Bonferroni çoklu karşılaştırma testi ile bakıldığında "pre-test gebelik şekeri ve oral glukoz tolerans testi bilgi düzeyi puanlarının post-test ve son-test puanlarına göre anlamlı biçimde daha düşük" olduğu, ayrıca "post-test bilgi düzeyi puanlarının da son-test puanlarından daha düşük" olduğu saptanmıştır. Zaman içi değişimle grubun ortak etkileşimsel etkisinin diğer bir ifade ile farklı gruplarda olmanın zaman içinde ölçülmüş gebelik şekeri ve oral glukoz tolerans testi bilgi düzeyi puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır (F:41,78; p<0,05 kısmı etakare:0,27). **Eğitim grubundaki gebelerin gebelik şekeri ve oral glukoz tolerans testi bilgi düzeyi puanlarının eğitim sonrası arttığı, eğitimin etkili olduğu belirlenmiştir.** Bu sonuçlar araştırmanın "***H1:*** *Videolu eğitim alan ve almayan primipar gebelerin OGTT bilgi düzeyi puanları arasında fark vardır.*" **hipotezini doğrulamıştır.**

9. Durumluk Kaygı Ölçeği (DKÖ) sadece OGTT yaptıran gebelere uygulanmıştır. OGTT yaptıran gebe sayısı eğitim grubunda n=49, kontrol grubunda n=34'tür. Eğitim ve kontrol grubu gebelerin DKÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır (t:2,99; p<0,05). Ortalama değerlere bakıldığında eğitim alan grubun DKÖ puanları (70.5±8.10) kontrol grubuna (64.5±9.24) göre daha yüksek bulunmuştur. Bu sonuçlar araştırmanın *"**H3:** OGTT yaptıran primipar gebelerin videolu eğitim alma durumuna göre Durumluk Kaygı Ölçeği puan ortalamaları arasında fark vardır."* **hipotezini karşılarken;** *"**H4:** OGTT yaptıran gebelerden videolu eğitim alanların almayanlara göre kaygı düzeyi daha düşüktür."* **hipotezini karşılamamıştır.**

Sonuç olarak; eğitim grubundaki gebelerin gebelik şekeri ve oral glukoz tolerans testi bilgi düzeylerinin ve OGTT yaptırma oranlarının eğitim sonrası arttığı, durumluk kaygı düzeylerinin ise OGTT uygulama sırasında kontrol grubundan daha yüksek olduğu bulunmuştur.

6.2 Öneriler

Araştırma sürecinde elde edilen deneyimler ve sonuçlar doğrultusunda;

Gebelere Yönelik;

OGTT ile ilgili bilgi alma kaynakları olarak doktor, hemşire ve literatüre dayalı doğru kaynaklara yönelmeleri,

İnternet ve sosyal medyayı OGTT ile ilgili bilgi alma kaynağı olarak kullanmamaları ve buradaki bilgilerin yanıltıcı olabileceği konusunda farkındalık kazanmaları önerilmektedir.

Sağlık Çalışanlarına Yönelik;

Hemşireler tarafından gebelere OGTT ile ilgili detaylı bilgilendirmeler içeren eğitimlerin rutin olarak verilmesi,

Tüm sağlık profesyonellerinin gebelere OGTT ile ilgili doğru bilgi vermesi ve testi yaptırma konusunda öneride bulunması,

OGTT ile ilgili bilgilendirmenin daha geniş kitlelere ulaşabilmesi için farklı farklı sosyal medya platformlarından (Youtube, Twitter, WhatsApp vb.) sağlık eğitimleri düzenlenmesi,

İnternet ve sosyal medya ortamlarında bulunan sağlık profesyonellerinin konu ile ilgili literatüre dayalı doğru bilgiler vermesi önerilmektedir.

Kurumlara Yönelik;

Gebe izlemlerinde OGTT ile ilgili bilgilendirmenin rutin olarak verilmesinin kurumlar tarafından sağlanması,

Gebe okullarında OGTT ile ilgili bilgilendirmelerin daha detaylı yapılması önerilmektedir.

Araştırmacılara Yönelik;

Araştırmanın multipar gebe grubunu da kapsayan daha geniş örneklemle yapılması,

Yapılacak olan araştırmalarda gebelerin test öncesi sürekli kaygı düzeylerine de bakılması,

Araştırmanın farklı hastanelerde ya da farklı bölgelerde yapılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

Acavut G., Yeşilçınar İ., Uğurlu M., Karaşahin K.E. (2021). Gebelerin Oral Glikoz Tolerans Testine İlişkin Farkındalıkları Ve Medyanın Test Yaptırma Tercihlerine Etkisi. Sağ Aka Derg, 2021; 8(4): 283-289

Akboğa S. (2009). Gebeliğin 24-28. Haftalarında Yapılan Oral Glukoz Tolerans Testi Sonuçlarının Değerlendirilmesi. Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi, T.C. Sağlık Bakanlığı Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği, İstanbul

Akış N, Pala K. ve Seçkin Çetin R. (2008). Gestasyonel Diyabetes Mellitus Prevalansı ve İlişkili Risk Etmenleri. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 34 (3), 93-96.

Akıncıoğlu M.F. (2021.) Erzurum İli Eğitim Tipi Aile Sağlığı Merkezlerine Başvuran Gebelerin Gestasyonel Diyabet Taraması İçin Yapılan Oral Glukoz Tolerans Testine Yönelik Tutum ve Davranışlarının İncelenmesi. Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi, T.C. Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Erzurum

Altuntuğ K., Ege E., Anık Y., Öney N., Acar A., Sayan B.H., Sağlam N. (2019) Amniyosentez ve Kordosentez Öncesi Gebelerde Kaygı Düzeyi ve Etkileyen Faktörler. Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi Cilt:2/ Sayı:1/ Yıl:2019

Altay B. ve Baltacı N. (2019) Amniyosentez Öncesi Gebelerde Anksiyete Düzeyi ve Etkileyen Faktörler. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 2019; 22(2): 95-104

American Diabetes Association (2017) Classification and Diagnosis of Diabetes. Diabetes Care 2017 Jan;40(Suppl 1):S11-S24. doi: 10.2337/dc17-S005.

American Diabetes Association (2022) Professional Practice Committee. 2. Classification and diagnosis of diabetes: *Standards of Medical Care in Diabetes—2022*. Diabetes Care. 45(Suppl. 1):S17–S38 Erişim Tarihi: January 2022 https://diabetesjournals.org/care/article/45/Supplement_1/S17/138925/2-Classification-and-Diagnosis-of-Diabetes

American Diabetes Association. (2019). Classification And Diagnosis Of Diabetes: Standards Of Medical Care İn Diabetes. Diabetes Care. 2019;42(Supplement 1):S13-S28.

Anxiety, American Psychological Association Erişim adresi: https://www.apa.org/topics/anxiety Erişim tarihi: 11.03.2024

Başbuğ A., Sönmez C.İ, Ellibeş Kaya ve Yıldırım E. (2018). Gestasyonel Diyabet Taramasında Karşılaşılan Önemli Bir Problem: Gebeler Neden Oral Glukoz Tolerans Testi Yaptırmak İstemiyor?. Konuralp Medical Journal 10(2), 144-148. https://doi.org/10.18521/ktd.424671

Bakır N., Şentürk S. (2020). Gebelerin Oral Glukoz Tolerans Testi Hakkındaki Bilgi, Görüş ve Tutumları. ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi. 2020;5(2) https://doi.org/10.35232/estudamhsd.661235

Batman D. (2014). Prematüre Yenidoğanların Ebeveynlerine Uygulanan Web Tabanlı Eğitimin Bebeğin Bakımına Yönelik Özgüven ve Kaygı Düzeylerine Etkisi. Ebelik Anabilim Dalı Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, T.C. Adnan Menderes Üniversitesi, Aydın, 2014

Büyükkayacı Duman N. ve Kocak C. (2013). The Effect Of Socıal Support On State Anxıety Levels Durıng Pregnancy. Socıal Behavıor And Personalıty, 2013, 41(7), 1153-1164 https://doi.org/10.2224/sbp.2013.41.7.1153

Canbay Çitil F. (2020). Babalara Verilen Web Tabanlı Eğitimin Doğum Sonrası Fonksiyonel Durumlarına Etkisi. Yayınlanmamış Ebelik Doktora Tezi. T.C. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Aydın, 2020.

Consort 2010 Checklist of Information to Include When Reporting a Randomised Trial (2018, 14 Mart) Erişim adresi: https://cdn-links.lww.com/permalink/phm/a/phm_00_00_2018_03_14_wu_ajpmr-d-17-00294_sdc1.pdf

Çakır A. ve Yeşilçiçek Çalık K. (2020). Gebelerin Oral Glukoz Tolerans Testi (OGTT) Yaptırma Durumlarına Medyanın Etkisi. STED, 29 (5), 318-328. DOI: 10.17942/sted.811631

Çakır A. (2020). Gebelerin Oral Glukoz Tolerans Testi (OGTT) Yaptırma Durumlarına Medyanın Etkisi. T.C. Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Trabzon

Çapık C. (2014). İstatistiksel Güç Analizi ve Hemşirelik Araştırmalarında Kullanımı: Temel Bilgiler. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 2014;17:4 268

Çetin C. ve Demir C. (2015). Gebelikte Gestasyonel Diyabet Taraması, Arşiv Kaynak Tarama Dergisi . Archives Medical Review Journal 2015; 24(3):348-354) https://doi.org/10.17827/aktd.64098

Dalgıç N., Aşık Z. ve Özen M. (2020). Gebelerin Gestasyonel Diyabet Tarama Testine Yaklaşımlarının Değerlendirilmesi. Jour Turk Fam Phy 2020; 11 (4): 179-190. Doi: 10.15511/tjtfp.20.00479

Derya Y.A., Karadağ E. ve Oltuluoğlu H. (2012). Gestasyonel Diyabetli Kadınlarda Sağlık Durumu Yönetiminin Değerlendirilmesi. STED, 21(4): 230-235.

Diyabet Tanı ve Tedavi Rehberi. (2023). Türk Diyabet Vakfı, TÜRKDİAB Ulusal Diyabet Konsensus Grubu Bölüm 8:Gebelik ve Diyabet, s. 144,145,149 Erişim adresi: https://www.turkdiab.org/admin/PICS/webfiles/2023_diyabet_tani_ve_tedavi_rehberi.pdf

Diyabet Tanı ve Tedavi Rehberi. (2019). Türk Diyabet Vakfı, TÜRKDİAB Ulusal Diyabet Konsensus Grubu. Erişimadresi:https://www.turkdiab.org/admin/PICS/files/Diyabet_Tani_ve_Tedavi_Rehberi_2019.pdf

Dinçer Y. (2018). Yüksek riskli gebelik yaşayan kadınlarda ortaya çıkan stresörler ve baş etme yöntemleri: Niteliksel bir çalışma. STED/Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, 27(5), 333- 342.

Dila Top E. (2012). Doğum Sonrası Dönemdeki Kadınlarda Depresyon Belirtileri Düzeyinin Azaltılmasında Eğitimin Etkinliği. Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. T.C. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi. Aydın, 2012

Erem C, Kuzu U.B., Deger O. ve Can G. (2015). Prevalence of gestational diabetes mellitus and associated risk factors in Turkish women: The trabzon GDM study. Arch Med Sci 2015; 11: 724–735.

Elvebakk T., Mostad I.L., Morkved S., Salvesen K.A., Stafne S.N. (2018) Dietary Instakes and Dietary Quality During Pragnancy in Women With and Without Gestational Diabetes Mellutus-a Norwegian Longitudinal Study, Nutrients. ,10(11):1811.

Esin N. (2020). Ünite 6: Örnekleme. Erdoğan S., Nahcivan N., Esin N. (Ed.). Hemşirelikte Araştırma içinde (s.185-191) 4. Baskı, İstanbul

Eskici L., Demir Akca A. S., Atasoy N., Arikan İ., ve Harma, M. (2012). Gebelerde Depresyon ve Anksiyete Bozukluğunun Obstetrik Sonuçları ve Yenidoğan Üzerine Etkileri. Anatolian Journal of Clinical Investigation, 6(1), 10-16.

Faul F., Erdfelder E., Buchner A., Lang AG. (2009). Statistical power analyses using G* Power 3.1: Tests for correlation and regression analyses. Behavior Res Met, 41: 1149-1160

Gebelikte Şeker Yükleme Testi ve Önemi. Türkiye Jinekoloji ve Obstetrik Derneği. Erişim adresi: https://www.tjod.org/gebelerde-seker-yukleme-testi-ve-onemi/#:~:text=Anne%20adaylar%C4%B1na%20%C5%9Feker%20y%C3%BCkleme%20testi,aday%C4%B1nda%20gebelik%20%C5%9Fekeri%20olmad%C4%B1%C4%9F%C4%B1%20belirlenir. Erişim Tarihi: 20.12.2023

Gebelikte Diyabet ve Şeker Yükleme Testi (2019). Erişim adresi: https://www.tmftp.org/tr/covid-19-hasta-detay/gebelikte-diyabet-ve-seker-yukleme-testi

Gestational Diabetes. (2022, 30 Aralık). Erişim adresi: https://www.cdc.gov/diabetes/basics/gestational.html

Gebelik ve Diyabet Kılavuzu (2019, 6 Ekim). Erişim adresi: https://puder.org.tr/wp-content/uploads/2019/12/PUDER-Gebelik-ve-Diyabet-K%C4%B1lavuzu-6.10.2019.pdf)

Gebelikte Diyabet ve Şeker Yükleme Testi. Maternal-Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği. Erişim adresi: https://www.tmftp.org/files/sekeryukleme.pdf Erişim Tarihi: 20.12.2023

Gebelikte Şeker Yükleme Testi. Türkiye Jinekoloji ve Obstetrik Derneği. Erişim adresi: https://www.tjod.org/gebelikte-seker-yukleme-testi/ Erişim Tarihi: 20.12.2023

Genç Koyucu, R., Ülkar, D., Erdem, B. (2020). Primipar ve Multipar Gebelerin Gebelik Streslerinin Karşılaştırılması. İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi, 8(3), 652-663. doi: 10.33715/inonusaglik.745511

Glucose tolerance tests: What exactly do they involve? (2020, 22 Ekim). Erişim adresi: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK279331/

Gürlek B. ve Kale İ. (2019). Rize İlinde Gestasyonel Diabetes Mellitus Prevalansı, Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi Volume: 16, Sayı: 1, Sayfa: 31-36.

Günay Yiğit E. (2013). Gebelerde Kaygı Düzeyi: "Cambridge Kaygı Ölçeği" nin Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. T.C. İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı Ebelik Programı, İstanbul

Gürsoy A., Atasayan K. ve Tekbaş E.D(2023). Antenatal Factors Affecting the Decision to Have an Oral Glucose Tolerance Test. DOI:10.16899/jcm.1163892 J Contemp Med 2023;13(1):6-11

Güven C. (2021) Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Sosyoekonomik Seviyeye Göre Gebelerin Oral Glukoz Tolerans Testine Bakışlarında Medyanın Rolü. Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi, T.C. Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Ankara

Gülçin N., Ünver H., Aksoy Derya Y:, Timur Taşhan Ş. (2018) Prenatal Tarama Testleri Yaptırmanın Gebelik Anksiyetesine Etkisi. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2018; 7 (2): 35-40

Hemşirelik Terimleri Sözlüğü (2015), Hemşirelik Terimleri Çalışma Grubu, Hemşirelik Terimleri Sözlüğü (1. Baskı) s.480. Ankara

International Diabetes Federation. (2021). IDF Diabetes Atlas 2021 – 10th edition, chapter 3-the global Picture, s. 54, Erişim adresi: https://diabetesatlas.org/idfawp/resource-files/2021/07/IDF_Atlas_10th_Edition_2021.pdf

International Diabetes Federation. (2021). Diabetes Around the World in 2021, Erişim adresi: https://diabetesatlas.org/

International Diabetes Federation, IDF Diabetes Atlas ,9th edition. Brussels, Belgium: International Diabetes Federation, 2019. Erişim adresi: https://idf.org/our-activities/care-prevention/gdm.html Erişim Tarihi: 07/01/2020

Kaloğlu Binici D, Köse Tuncer S. Primipar ve Multipar Gebelerde Algılanan Stres ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2020;3(3):189-202.

Kaya R. ve Karaçam Z. (2019). Gestasyonel Diyabet Görülme Sıklığı ve Anne-Bebek Sağlığı ile İlişkisi. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 9(1), 10-18. https://doi.org/10.33631/duzcesbed.397362

Karaçam Z. ve Çelik D. (2019). The Prevalence and Risk Factors of Gestational Diabetes Mellitus in Turkey: A Systematic Review and meta-analysis. The Journal of Maternal-

Fetal & Neonatal Medicine, Volume 34,2021 – Issue 8 https://doi.org/10.1080/14767058.2019.1635109

Kavraz G. (2018). Gestasyonel Diabetes Mellitus (Gdm)'Lu Kadınların Gebeliğe Uyumlarının Belirlenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, İstanbul

Karaçam Z., Çelik D. (2019), The Prevalence and Risk Factors of Gestational Diabetes Mellitus in Turkey: A Systematic Review and meta-analysis. The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine, Volume 34,2021 – Issue 8 https://doi.org/10.1080/14767058.2019.1635109

Karasu Y. (2018). Şeker Yükleme Testine Ne Oldu? Medyanın Halk Sağlığı Üzerine Etkisi. Ankara Eğt. Arş. Hast. Derg. (Med. J. Ankara Tr. Res. Hosp.) Cilt / Volume: 51 Sayı / Number: 1 Yıl / Year: 2018 ISSN:1304-6187 Sayfa/Page :54-58

Kızılkaya Beji N. ve Yılmaz T. (2019). Kadın Sağlığı ve Hastalıkları. Nezihe Kızılkaya Beji (Ed.) Bölüm 18: Kronik Sağlık Sorunları ve Gebelik içinde (s.535), 3. Baskı, İstanbul

Kızılırmak A., Nacar Şermin G. ve Taşhan T. (2022). Doğum, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği. Evşen Nazik (Ed.) Bölüm 11: Gebeliği Etkileyen Sağlık Durumları içinde (s.278). Ankara

Kızılırmak A., Nacar Şermin G. ve Taşhan T. (2022). Doğum, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği. Evşen Nazik (Ed.) Bölüm 11: Gebeliği Etkileyen Sağlık Durumları içinde (s.281-282). Ankara

Kızılırmak A., Nacar G., Taşhan S. (2022) Gebeliği Etkileyen Sağlık Durumları. Evşen Nazik (Ed.) Doğum, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği içinde (s.278) 1. Baskı Ankara

Kızılkaya Beji N. ve Yılmaz T. (2019). Kadın Sağlığı ve Hastalıkları. Nezihe Kızılkaya Beji (Ed.) Bölüm 18: Kronik Sağlık Sorunları ve Gebelik içinde (s.537-538), 3. Baskı, İstanbul

Kılıçarslan S. (2008). Edirne Şehir Merkezindeki Son Trimester Gebelerin Sosyodemografik Özellikleri, Yaşam Kaliteleri, Kaygı Düzeyleri. Tıpta Uzmanlık Tezi, Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Edirne.

Koçak Y. Ç. (2007). İlk Kez Anne Baba Olacaklara Antenatal Dönemde Verilen Eğitimin Kaygı Düzeylerine Etkisi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı, İzmir.

Koçak V. (2014). Prenatal Tarama Testi İçin Başvuran Gebelerde Kaygı Düzeyi ve İlişkili Faktörler. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Konya Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Konya

Koyucu Genç R. (2018). Gestasyonel Diyabet Risk Faktörleri Çerçevesinde Gebelerin Glukoz Tolerans Testine İlişkin Tutumları. Sağlık ve Toplum Yıl:28 , Sayı: 2 Mayıs-Ağustos 2018

Liang Y, Li D,T,, Chen M.X., Gong Y.H., Zhang X, Yang W.Y., et al. (2019). Associations Of Pre-Pregnancy Body Mass İndex And Gestational Weight Gain With Gestational Diabetes Mellitus: A Cohort Study İn Southwest China. Sichuan Da Xue Xue Bao Yi Xue Ban. (2019) 50:83–87.)

Li G., Wei T., Ni W., Zhang A., Zhang J., Xing Y., Xing Q. (2020) Incidence and Risk Factors of Gestational Diabetes Mellitus: A Prospective Cohort Study in Qingdao, China. Front. Endocrinol. 11:636. doi: 10.3389/fendo.2020.00636

Lee K.W.,Ching S.M.,Ramachandran V.,Yee A.,Hoo F.K.,Chia Y.C., Sulaiman W.A, Suppiah S.,Mohamed M.H., and Veettil S.K et al. (2018). Prevalence And Risk Factors Of Gestational Diabetes Mellitus İn Asia: A Systematic Review And Meta-Analysis. BMC Pregnancy and Childbirth (2018) 18:494 https://doi.org/10.1186/s12884-018-2131-4

Lou S., Mıkkelsen L., Hvıdman L., Petersen O.B., Palmhøj Nıelsen C. (2015). Does Screening For Down's Syndrome Cause Anxiety in Pregnant Women. Acta Obstet Gynecol Scand 2015, 94: 15- 27.

Mihmanlı V. ve Mihmanlı M. (2015). Diabetes Mellitus ve Gebelik. Okmeydanı Tıp Dergisi 31(Ek sayı):17-22, 2015 doi:10.5222/otd.2015.017

Müller MA, Bleker OP, Bonsel GJ, et al. Nuchal translucency screening and anxiety levels in pregnancy and puerperium. Ultrasound Obstet Gynecol 2006; 27(4): 357- 61

Nankervis A., Price S. ve Conn J. (2018) Gestational Diabetes Mellitus, A Pragmatic Approach To Diagnosis And Management. Reprınted From Ajgp Vol. 47, No. 7, July 2018. doi: 10.31128/AJGP-01-18-4479

Nasiri A., Faramarzi M., Bakhtiari A., Omidvar S. (2021). Risk Factors for Gestational Diabetes Mellitus: A Case-Control Study. Am J Lifestyle Med. 2021 Mar-Apr; 15(2): 184–190. doi: 10.1177/1559827618791980

Nahcivan N. (2020). Ünite 4: Nicel Araştırma Tasarımları. Semra Erdoğan, Nursen Nahcivan ve M. Nihal Esin (Ed.) Hemşirelikte Araştırma içinde (s.93, 96, 99, 113), 4. Baskı, İstanbul

Oral Glucose Tolerance Test (2019, 15 Ocak) Erişim adresi: https://www.diabetes.co.uk/oral-glucose-tolerance-test.html

Oral Glukoz Tolerans Testi (OGTT, Şeker Yükleme Testi). Türk Klinik Biyokimya Derneği. Erişim adresi: http://www.tkbd.org/files/EK-14.php

Öztürk F., Altuntaş Y. (2015). Gestasyonel Diabetes Mellitus. Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni, Cilt: 49, Sayı: 1. DOI: 10.5350/SEMB.20150317014238

Özyurt R., Aşıcıoğlu O., Gültekin T, Güngördük K. ve Boran B. (2013). İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği'ne Başvuran Gebelerde Gestasyonel Diyabet Sıklığı. JOPP Derg 5(1):7-12. doi: 10.5222/JOPP.2013.007

Öztürk F.Y. ve Altuntaş Y. (2015). Gestasyonel Diabetes Mellitus. Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni, 49(1), 1-10.

Öksüz F. (2017). Gebelerde Obstetrik Özelliklerin Anksiyete ve Olumsuz Otomatik Düşüncelere Etkisi, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. T.C Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Anabilim Dalı, İstanbul

Özşahin Z. (2017). Anne Yaşının İkili Tarama Testi Öncesi Kaygı Düzeyine Etkisi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. T.C. İnönü Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Bölümü, Malatya

Öz F.Sağlık Alanında Temel Kavramlar (2. bs.). Ankara: 2010; Mattek Matbaacılık.

Öztürk, N., ve Aydın, N. (2017). Anne Ruh Sağlığının Önemi. Marmara Üniversitesi Kadın ve Toplumsal Cinsiyet Araştırmaları Dergisi, 2(2), 29-36.

Öztürk B. ve Erba N. (2021) Gebelerde Prenatal Bağlanma ve Durumluk Anksiyete Düzeyinin Belirlenmesi. DOI: 10.38136/jgon.717129 Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi 2021; Volume 18, Sayı 3

Phillips J.P. (2012). Oral glucose tolerance testing, reprinted from Australian Family Physician. Vol. 41, No. 6, June 2012, s. 391-393.

Potur CD, Yiğit F, Bilgin ÇN. Anne adaylarının fetal sağlığı değerlendiren testlere yaklaşımının kalitatif incelenmesi. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi 2009; 2(3): 80-92.

Ramos G.A., Jacobson G.F., Kirby R.S., Ching J.Y. ve Field D.R. (2007). Comparison Of Glyburide And İnsulin For The Management Of Gestational Diabetics With Markedly Elevated Oral Glucose Challenge Test And Fasting Hyperglycemia. Journal of Perinatology 27: 262. DOI: 10.1038/sj.jp.7211683

Rani Reddi P. ve Begum J. (2016). Screening and Diagnosis of Gestational Diabetes Mellitus, Where Do We Stand?. J Clin Diagn Res.2016 Apr; 10(4): QE01–QE04. doi: 10.7860/JCDR/2016/17588.7689 Erişim adresi: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4866200/

Rueangdetnarong H., Sekararithi R., Jaiwongkam T., Kumfu S., Chattipakorn N., Tongsong T. et al. (2018). Comparisons Of The Oxidative Stress Biomarkers Levels İn Gestational Diabetes Mellitus (GDM) And Non-GDM Among Thai Population: Cohort Study. Endocr Connect. 2018; 7: 681-87

Sağlam Peker N. (2008). OGTT Sonuçlarına Göre Normal Glukoz Toleranslı, Bozulmuş Glukoz Toleranslı Ve Diyabetik Bireylerde İnsülin Direnci Ve Adiponektin, Leptin, Rezistin Düzeylerinin İlişkisi. Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi, T.C. Sağlık Bakanlığı Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Tıbbi Biyokimya, İstanbul

Sezer G. (2016). Lise Öğrencilerinde Çocukluk Çağı Travmalarının Depresyon ve Anksiyete Belirtileri ile İlişkisi, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Sunay D., Şengezer T., Oral M., Aktürk Z. (2013). CONSORT 2010 Raporu: Randomize Paralel Grup Çalışmalarının Raporlanmasında Güncellenmiş Kılavuzlar. Euras J Fam Med 2013; 2(1):1-10

Şahin E. (2022). Doğum, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği. Evşen Nazik (Ed.) Bölüm 5: Gebelikte Annede Görülen Fizyolojik Değişiklikler içinde (s.106). Ankara

Şahin M., Yekeler Kahraman B. Ve Bekar M. (2019). Gestasyonel Diyabette Hemşirenin Prenatal Bakımdaki Rolü. HOD, Nisan 2019, Cilt 4 – Sayı 1, Sayfa No: 23-32

Şen E., Yağcan H., Dönmez S., Sevil Ü., Şirin A. (2008). Gestasyonel Diyabet ve Hemşirelik Bakım Yönetimi. Jinekoloji ve Obstetrik Dergisi 22(2):140-146, 2008

Tavlı Hızarcı E. (2021). Düzce Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesinde Gebe Polikliniğine Başvuran Gebelerde Ogtt Farkındalık Düzeyinin Değerlendirilmesi. Aile Hekimliği Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi, T.C. Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Düzce 2021

Taşkın L. (2020). Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. Lale Taşkın (Ed.). Bölüm 13: Riskli Gebelikler içinde (s. 264). 16. Baskı, Ankara.

Taşkın L. ve Kabukcuoğlu K. (2020). Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. Lale Taşkın (Ed.). Bölüm 1: Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliğine Giriş içinde (s. 12-13). 16. Baskı, Ankara.

The American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). (2018) Gestational Diabetes Mellitus Clinical Management Guidelines For Obstetrician–Gynecologists Gestational Diabetes Mellitus, Summary, Practice Bulletin 2018;131 (2, Summary): 406-8.

Teh W.T., Teede H.J., Paul E., Harrison C.L., Wallace E.M. ve Allan C. (2011). Risk Factors For Gestational Diabetes Mellitus: İmplications For The Application Of Screening Guidelines. Aust NZ J Obstet Gynaecol. 2011;51:26-30

Tonguç M. (2015). Yeni ve Eski Kriterlere Göre Gestasyonel Diyabetes Mellğtus Prevalans Çalışması ve İki Saatlik Glukoz Tolerans Testinin Tekrarlanabilirliğinin Değerlendirilmesi. Yayınlanmamış Tıpta Uzmanlık Tezi, T.C. Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Kayseri

Türkiye Endokrinoloji Ve Metabolizma Derneği. (2022). Diabetes Mellitus Ve Komplikasyonlarının Tanı, Tedavi Ve İzlem Kılavuzu. 15. Baskı (Çevrimiçi Yayın): Temmuz 2022 (Güncellenmiş Baskı), Bölüm: 15.2.2.: Tanı Kriterleri, S.227-228

Türk Dil Kurumu Sözlükleri (2022). “Kaygı” tanımı. Erişim adresi: https://sozluk.gov.tr/

The American College of Obstetricians and Gynecologists (2013) Practice Bulletin No. 137: Gestational Diabetes Mellitus. Obstet Gynecol. 2013;122(2 Pt 1):406-16. DOI: 10.1097/01.AOG.0000433006.09219.f1 Erişim adresi: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23969827/

T.C. Sağlık Bakanlığı, Riskli Gebelikler Yönetim Rehberi, Diyabetik Gebe Yönetim Rehberi, Ankara, 2014 Erişim Adresi: https://www.turkebelerdernegi.org/riskli-gebelikler-yonetim-rehberi/

Topuz, N. (2018). Riskli Gebelere Verilen Gestasyonel Diyabet Eğitiminin Tanı Alma Üzerine Etkisi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Karabük

Turan Z. ve Toker E. (2020). Gebelerin Oral Glukoz Tolerans Testi Yaptırmalarını Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. Adıyaman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 2020;6(2):174-181 doi:10.30569.adiyamansaglik.726335

Treatment- Gestational Diabetes. (2022, 8 Aralık). Erişim Adresi: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17363911/

Ural A. (2016). Gestasyonel Diabetes Mellitus Gelişen Kadınlara Uygulanan "Sağlıklı Yaşam Biçimi Eğitim Programı"nın Anne Ve Yenidoğan Sağlığına Etkisi, Yayınlanmamış Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi, İstanbul

Uygur B. (2015). Jinekoloji ve Obstetri. Cansun Demir ve Ümran Küçükgöz Güleç (Ed.) Bölüm 20: Endokrin Bozukluklar içinde (s.192). 7. Baskı. Ankara

Vandorsten JP, Dodson WC, Espeland MA, et al. (2013). NIH Consensus Development Conference: Diagnosing Gestational Diabetes Mellitus. NIH Consensus And Stateof-The-Science Statements. 2013;29(1):1-31. Erişim adresi: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23748438/

Wang H.J. ve Kim I.O. (2016). Effects Of A Mobile Web-Based Pregnancy Health Care Educational Program For Mothers At An Advanced Maternal Age. Journal of Korean Academy of Nursing. 2016; 45(3): 337-346.

Yakut K. ve Öztürk M. (2018) -ACOG Diyor ki! Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği. Erişim Adresi: https://www.tmftp.org/files/acog-diyor-ki/gestasyonel-diyabetes-mellitus-11052018.pdf

Yaprak M. (2019). Gebelerde OGTT Farkındalığının Değerlendirilmesi. Yayınlanmamış Tıpta Uzmanlık Tezi, T.C. Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Kahramanmaraş

Yiğitoğlu S. (2009). Adolesan Gebe ve Eşlerinin Antenatal ve Postnatal Kaygı Düzeyleri ile Evlilikte Uyumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir.

Yorulmaz ET, Belhan Z, Koca E, Kocatepe V, Ünver V. Hemşire Eğitimciler İçin Video Kurgu Taslağı Nasıl Olmalı? Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2022;9(1):115-122. DOI: 10.31125/hunhemsire.1102105

EKLER

EK-1. BİLGİLENDİRİLMİŞ OLUR FORMU

EK-1.A. Videolu Eğitim Alan

BİLGİLENDİRİLMİŞ OLUR FORMU

LÜTFEN DİKKATLİCE OKUYUNUZ !!!

Bu çalışmaya katılmak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışmada yer almayı kabul etmeden önce çalışmanın ne amaçla yapılmak istendiğini anlamanız ve kararınızı bu bilgilendirme sonrası özgürce vermeniz gerekmektedir. Size özel hazırlanmış bu bilgilendirmeyi lütfen dikkatlice okuyunuz, sorularınıza açık yanıtlar isteyiniz.

Bu çalışmanın adı ne?

Gebelere Verilen Videolu Eğitimin Oral Glukoz Tolerans Testi Yaptırma, Bilgi ve Kaygı Düzeyine Etkisi

Bu çalışmanın amacı ne?

Bu çalışmanın amacı; priminar gebelere Instagram aracılığı ile verilen planlı videolu eğitimin oral glukoz tolerans testine (OGTT) yönelik bilgi düzeyine, test yaptırma durumuna ve test sırasındaki durumluk kaygı düzeyine etkisini belirlemektir.

Size nasıl bir uygulama yapılacak?

Araştırmada sizin tanıtıcı özelliklerinizi, oral glukoz tolerans testine (OGTT) yönelik bilgi düzeyinizi, OGTT yaptırma durumunuzu ve test sırasındaki kaygı düzeyinizi değerlendiren formlar doldurmanız beklenecektir. Sizler için Instagram üzerinden paylaşılacak olan planlı videolu OGTT eğitimine düzenli katılımınız beklenecektir.

Farklı tedaviler için araştırma gruplarına rastgele atanma olasılığı nedir?
Araştırma sürecinde herhangi bir tedavi yapılmayacaktır.

Ne kadar zamanınızı alacak?

Araştırmaya gönüllü katılımınız dahilinde Instagram üzerinden sizinle toplam 6 adet videolu OGTT eğitim içeriği paylaşılacak ve bu eğitim 3 haftanızı alacaktır.

Araştırmaya katılması beklenen tahmini gönüllü sayısı kaçtır?

Araştırmaya katılması beklenen minimum gönüllü sayısı 140 kişidir.

Sizden alınacak biyolojik materyallere ne olacak ve analizler nerede yapılacak? (analizlerin yurtdışında yapılması durumunda biyolojik materyallerin nereye gönderileceğinin açıklanması)
Sizden herhangi bir biyolojik materyal alınmayacaktır.

Sizden beklenen nedir? Sizin sorumluluklarınız nelerdir?

Çalışmaya gönüllü katılımınızdan itibaren sizden araştırma sürecinde doldurmanız gereken formları tam ve eksizsiz doldurmanız ve Instagram üzerinden katılmanız gereken planlı videolu OGTT eğitimine tam katılımınız beklenecektir. Bu koşullar tarafınızdan sağlanmadığında, araştırmacılar bilginiz dahilinde sizi uygulama dışı bırakabilme yetkisine sahiptir.

Çalışmaya katılmak size ne yarar sağlayacak?

Bu araştırma ile gebelik şekerinin tespit edilmesi için yapılan OGTT testi hakkında bilgi sahibi olacaksınız ve farkındalığınız artacak. Çalışma sonuçları sizin aracılığınız ile Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği alanına bilimsel katkılar sağlayacaktır.

Araştırmaya katılımının sona erdirilmesini gerektirecek durumlar nelerdir?

Araştırma sürecinde doldurmanız gereken formları tam ve eksizsiz doldurmazsanız ve Instagram üzerinden katılmanız gereken planlı videolu OGTT eğitimine tam katılmazsanız araştırmacılar sizin izniniz olmadan, bilginiz dahilinde sizi çalışmadan çıkarabilir.

Çalışmaya katılmak size herhangi bir zarar verebilir mi?

Çalışmada size OGTT hakkında planlı videolu eğitimler verilecektir. Herhangi bir zararı yoktur.

Eğer katılmak istemezseniz ne olur?

Araştırmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Araştırma sürecinde araştırmanın herhangi bir bölümünde araştırmadan ayrılabilirsiniz. Araştırma sürecinde doldurmanız gereken formları tam ve eksizsiz doldurmazsanız ve Instagram üzerinden katılmanız gereken planlı videolu OGTT eğitimine tam katılmazsanız araştırmacılar sizin izniniz olmadan, bilginiz dahilinde sizi çalışmadan çıkarabilir.

Araştırmadan ayrılmanız ya da araştırmacı tarafından çıkarılmanız durumunda sizinle ilgili veriler, gerektiği taktirde bilimsel amaç ile kullanılabilir.

Size uygulanabilecek olan alternatif yöntemler nelerdir?

Uygulanacak başka alternatif yöntem yoktur.

Bu çalışmaya katıldığım için bana herhangi bir ücret ödenecek mi?

Araştırmaya katılmanız durumunda size herhangi bir ücret ödenmeyecektir.

Bu çalışmaya katıldığım için ben herhangi bir ücret ödeyecek miyim?

Araştırmaya katılmanız durumunda sizden herhangi bir ücret alınmayacaktır

Bilgilerin gizliliği: Tüm kişisel ve tıbbi bilgileriniz gizli kalacak, sadece bilimsel amaçlarla kullanılacaktır. Araştırma sonuçlarının yayımlanması halinde dahi kimliğiniz gizli kalacaktır.

Bu çalışmanın sorumlusunun iletişim bilgileri

1- **Adı, soyadı:** Gülcan Karabulut
2- **Ulaşılabilir telefon numarası:** [redacted]
3- **Görev yeri:** İstanbul Sarıyer Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Hemşire

Çalışmaya Katılma Onayı:

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri gösteren okudum ve sözlü olarak dinledim. Aklıma gelen tüm soruları araştırıcıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Bu koşullar altında, bana ait tıbbi bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyor ve söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın büyük bir gönüllülük içerisinde kabul ediyorum. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabileceğimi biliyorum. Bu formu imzalamakla yerel yasaların bana sağladığı hakları kaybetmeyeceğimi biliyorum.

Bilgilendirilmiş gönüllü olurunun imzalı ve tarihli bir kopyasının bana verileceğini biliyorum.

GÖNÜLLÜNÜN		İMZASI
ADI & SOYADI		
ADRESİ		
TELEFONU		
TARİH		

Velayet veya vesayet altında bulunanlar için veli veya vasinin		İMZASI
ADI & SOYADI		
ADRESİ		
TELEFONU		
TARİH		

Araştırma ekibinde yer alan ve araştırma hakkında bilgilendirmeyi yapan yetkin bir araştırmacının		İMZASI
ADI & SOYADI	Gülcan Karabulut	
ADRESİ	İstanbul Sarıyer Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi İstanbul	
TELEFONU		
TARİH		

EK-1.B. Videolu Eğitim Almayan

BİLGİLENDİRİLMİŞ OLUR FORMU

LÜTFEN DİKKATLİCE OKUYUNUZ !!!

Bu çalışmaya katılmak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışmada yer almayı kabul etmeden önce çalışmanın ne amaçla yapılmak istendiğini anlamanız ve kararınızı bu bilgilendirme sonrası özgürce vermeniz gerekmektedir. Size özel hazırlanmış bu bilgilendirmeyi lütfen dikkatlice okuyunuz, sorularınıza açık yanıtlar isteyiniz.

Bu çalışmanın adı ne?

Gebelere Verilen Videolu Eğitimin Oral Glukoz Tolerans Testi Yaptırma, Bilgi ve Kaygı Düzeyine Etkisi

Bu çalışmanın amacı ne?

Bu çalışmanın amacı; primipar gebelerin oral glukoz tolerans testine (OGTT) yönelik bilgi düzeyini, test yaptırma durumunu ve test sırasındaki durumluk kaygı düzeyini belirlemektir.

Size nasıl bir uygulama yapılacak?

Araştırmada sizin tanıtıcı özelliklerinizi, oral glukoz tolerans testine (OGTT) yönelik bilgi düzeyinizi, OGTT yaptırma durumunuzu ve test sırasındaki kaygı düzeyinizi değerlendiren formlar doldurmanız beklenecektir.

Farklı tedaviler için araştırma gruplarına rastgele atanma olasılığı nedir?
Araştırma sürecinde herhangi bir tedavi yapılmayacaktır.

Ne kadar zamanınızı alacak?

Araştırma, 24. Gebelik haftasından önce araştırmaya gönüllü katılımınızdan itibaren başlayacak ve 30-34. Gebelik haftaları arasındaki son form ile birlikte bitecektir. Araştırma 10 haftalık bir sürenizi alacaktır.

Araştırmaya katılması beklenen tahmini gönüllü sayısı kaçtır?

Araştırmaya katılması beklenen minimum gönüllü sayısı 140 kişidir.

Sizden alınacak biyolojik materyallere ne olacak ve analizler nerede yapılacak? (analizlerin yurtdışında yapılması durumunda biyolojik materyallerin nereye gönderileceğinin açıklanması)
Sizden herhangi bir biyolojik materyal alınmayacaktır.

Sizden beklenen nedir? Sizin sorumluluklarınız nelerdir?

Çalışmaya gönüllü katılımınızdan itibaren sizden araştırma sürecinde doldurmanız gereken formları tam ve eksizsiz doldurmanız beklenecektir. Bu koşullar tarafınızdan sağlanmadığında, araştırmacılar bilginiz dahilinde sizi uygulama dışı bırakabilme yetkisine sahiptir.

Çalışmaya katılmak size ne yarar sağlayacak?

Çalışma sonuçları sizin aracılığınız ile Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği alanına bilimsel katkılar sağlayacaktır.

Araştırmaya katılımının sona erdirilmesini gerektirecek durumlar nelerdir?

Araştırma sürecinde doldurmanız gereken formları tam ve eksizsiz doldurmazsanız araştırmacılar sizin izniniz olmadan, bilginiz dahilinde sizi çalışmadan çıkarabilir.

Çalışmaya katılmak size herhangi bir zarar verebilir mi?

Araştırmanın size herhangi bir zararı yoktur.

Eğer katılmak istemezseniz ne olur?

Araştırmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Araştırma sürecinde araştırmanın herhangi bir bölümünde araştırmadan ayrılabilirsiniz. Araştırma sürecinde doldurmanız gereken formları tam ve eksizsiz doldurmazsanız araştırmacılar sizin izniniz olmadan, bilginiz dahilinde sizi çalışmadan çıkarabilir.

Araştırmadan ayrılmanız ya da araştırmacı tarafından çıkarılmanız durumunda sizinle ilgili veriler, gerektiği taktirde bilimsel amaç ile kullanılabilir.

Size uygulanabilecek olan alternatif yöntemler nelerdir?

Uygulanacak başka alternatif yöntem yoktur.

Bu çalışmaya katıldığım için bana herhangi bir ücret ödenecek mi?

Araştırmaya katılmanız durumunda size herhangi bir ücret ödenmeyecektir.

Bu çalışmaya katıldığım için ben herhangi bir ücret ödeyecek miyim?

Araştırmaya katılmanız durumunda sizden herhangi bir ücret alınmayacaktır

Bilgilerin gizliliği: Tüm kişisel ve tıbbi bilgileriniz gizli kalacak, sadece bilimsel amaçlarla kullanılacaktır. Araştırma sonuçlarının yayımlanması halinde dahi kimliğiniz gizli kalacaktır.

Bu çalışmanın sorumlusunun iletişim bilgileri

1- **Adı, soyadı:** Gülcan Karabulut
2- **Ulaşılabilir telefon numarası:** +90
3- **Görev yeri:** İstanbul Sarıyer Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Hemşire

Çalışmaya Katılma Onayı:

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri gösteren okudum ve sözlü olarak dinledim. Aklıma gelen tüm soruları araştırıcıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Bu koşullar altında, bana ait tıbbi bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyor ve söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın büyük bir gönüllülük içerisinde kabul ediyorum. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabileceğimi biliyorum. Bu formu imzalamakla yerel yasaların bana sağladığı hakları kaybetmeyeceğimi biliyorum.

Bilgilendirilmiş gönüllü olurunun imzalı ve tarihli bir kopyasının bana verileceğini biliyorum.

GÖNÜLLÜNÜN		İMZASI
ADI & SOYADI		
ADRESİ		
TELEFONU		

TARİH		

Velayet veya vesayet altında bulunanlar için veli veya vasinin		İMZASI
ADI & SOYADI		
ADRESİ		
TELEFONU		
TARİH		

Araştırma ekibinde yer alan ve araştırma hakkında bilgilendirmeyi yapan yetkin bir araştırmacının		İMZASI
ADI & SOYADI	Gülcan Karabulut	
ADRESİ	İstanbul Sarıyer Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi İstanbul	
TELEFONU	+90	
TARİH		

EK-2. GEBELERİN TANITICI ÖZELLİKLERİNE YÖNELİK SORU FORMU

LÜTFEN BU DÖKÜMANI DİKKATLİCE OKUMAK İÇİN ZAMAN AYIRINIZ.

Sizi Doç. Dr. Özlem DEMİREL BOZKURT danışmanlığında Gülcan KARABULUT tarafından yürütülen "Gebelere Verilen Videolu Eğitimin Oral Glukoz Tolerans Testi Yaptırma, Bilgi ve Kaygı Düzeyine Etkisi" başlıklı **araştırmaya** davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz.

Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmaya **katılmama** veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan **çıkma** hakkında sahipsiniz. Size verilen **formlardaki** soruları yanıtlarken kimsenin baskısı veya telkini altında olmayın. Bu formlardan elde edilecek kişisel bilgiler tamamen gizli tutulacak ve yalnızca araştırma amacı ile kullanılacaktır.

A-KİŞİSEL BİLGİLER

Rumuz:.....

1)Kaç yaşındasınız? .....

2)Mesleğiniz nedir? .....

3)Medeni durumunuz nedir?

a) Evli

b) Bekar

4)Aile tipiniz nedir?

a) Çekirdek

b) Geniş

c) Parçalanmış

5)En uzun süre yaşadığınız yer neresidir?

a) Şehir

b) İlçe

c) Kasaba

d) Köy

6)Eğitim durumunuz nedir?

a) İlköğretim mezunu

b) Lise mezunu

c) Üniversite muzunu

d) Yüksekokul mezunu

7) Gelir durumunuz nedir?

a)1500 TL'nin altında

b) 1500-3000 TL

c) 3000- 5000 TL

d) 5000 TL ve üzerinde

8) Eşinizin mesleği nedir? ……

9)Eşinizin eğitim durumu nedir?

a) İlköğretim mezunu

b) Lise mezunu

c) Üniversite muzunu

d) Yüksekokul mezunu

10) Eşinizin gelir durumu nedir?

a)1500 TL'nin altında

b) 1500-3000 TL

c) 3000- 5000 TL

d) 5000 TL ve üzerinde

B-OBSTETRİK ÖZELLİKLER

11) Kaç haftalık gebesiniz? ……..

12) Boyunuz kaç? ……..

13) Gebe kaldığınızda kaç kiloydunuz? ……...

14) Gebelikte kaç kilo aldınız? …….

15) Ailenizde şeker hastası olan kişiler var mı?

a) Evet

b) Hayır

16) Daha önce hiç düşük yaptınız mı?

a) Evet

b) Hayır

17) Polikistik Over Sendromu tıbbi tanısına sahip misiniz?

a) Evet

b) Hayır

18) Gebeliğiniz boyunca kaç kez doktor kontrolüne gittiniz? ……

19) Doktor kontrollerinize bu hastanede mi devam etmeyi planlıyorsunuz? ……

C) OGTT BİLGİ DÜZEYİ DURUMU

20) Oral glukoz tolerans testini (OGTT) duydunuz mu? (Gebelik Şekeri Testi)

a) Evet

b) Hayır

21) OGTT ile ilgili bilgi aldınız mı?

a) Evet

b) Hayır

22) OGTT ile ilgili bilgiyi kimden aldınız?

a) İnternet ve sosyal medyadan

b) Radyo, televizyon ve dergiden

c) Doktordan/ Hemşireden

d) Arkadaş/ Komşu/ Akraba çevremden

23) OGTT ile ilgili aldığınız bilgiyi yeterli buluyor musunuz?

a) Evet

b) Hayır

24) OGTT ile ilgili bilgi almak ister misiniz?

a) Evet

b) Hayır

25) Zamanı geldiğinde böyle bir testi yaptırmak ister misiniz?

a) Evet

b) Hayır

c) Kararsızım

D) SOSYAL MEDYA KULLANIM DURUMU

26) Günlük hayatınızda en çok hangi sosyal medya platformunu kullanıyorsunuz?

a) Instagram

b) Twitter

c) TikTok

d) Youtube

e) Facebook

f) WhatsApp

27) En çok kullandığınız bu sosyal medya platformunda günde kaç saat vakit geçiriyorsunuz?

a) 0-1 saat

b)1-2 saat

c) 2-3 saat

d) 3-4 saat

28) Instagram'da günde kaç saat vakit geçiriyorsunuz?

a) 0-1 saat

b)1-2 saat

c) 2-3 saat

d) 3-4 saat

EK-3. OGTT YAPTIRMA NİYETİ VE DURUMU SORU FORMU

A- OGTT YAPTIRMA NİYETİ (<24. Gebelik haftası)

29) Gebelikte şeker yüklemesi (oral glukoz tolerans) testini yaptırmayı düşünüyor musunuz?

a) Evet (Neden? ……..)

b) Hayır (Neden? ……..)

B- OGTT YAPTIRMA DURUMU

30) Gebelikte şeker yüklemesi (oral glukoz tolerans) testini yaptırma:

a) Evet

b) Hayır

31) Bu kararınızda hangisi/hangileri etkili oldu? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)

1) Araştırmacının kendisi

2) Instagram üzerinden aldığım eğitim

3) Poliklinik Doktoru

4) Ebe/Hemşire

5) Gebe Okulu

32) Cevap hayır ise bu kararınızda hangisi/hangileri etkili oldu?

1) Televizyon programları

2) Sosyal medya paylaşımları

3) Eşim

4)Annem

5)Arkadaşım ve yakın çevrem

6)Diğer……

EK-4. GEBELİK ŞEKERİ ve ORAL GLUKOZ TOLERANS TESTİ (OGTT) İLE İLGİLİ BİLGİ DÜZEYİ FORMU

GEBELİK ŞEKERİ ve ORAL GLUKOZ TOLERANS TESTİ (OGTT) İLE İLGİLİ BİLGİ DÜZEYİ FORMU	**Doğru**	**Yanlış**	**Bilmiyorum**
1) Gebelik şekeri, daha önce şeker hastalığı olmayan annede, gebelik sürecinde kanda şeker düzeyinin yükselmesine bağlı ortaya çıkan şeker hastalığıdır.			
2) Ailede, özellikle birinci derece akrabalarda, şeker hastalığı olması gebelik şekeri riskini arttırır.			
3) Gebelik döneminde önerilenden fazla kilo almak, gebelik şekeri riskini arttırır.			
4) Gebelik döneminde şeker hastalığı tanısı almak, doğum sonrası annede kalıcı şeker hastalığının gelişmesine neden olabilir.			
5) Gebelik döneminde şeker hastalığı tanısı almak, sıklıkla anne karnında bebeğin istenenden fazla kilo almasına neden olabilir.			
6) Gebelik döneminde şeker hastalığı tanısı almak, bebekte kan şekeri düşüklüğüne (hipoglisemi) neden olarak yoğun bakıma yatmasını gerektirebilir.			
7) OGTT, gebelik şekeri tanısı için kullanılan bir testtir.			
8) OGTT, gebeliğin 24-28. haftalarında yapılmaktadır.			
9) OGTT yaptırmak anneye zarar vermez.			
10) OGTT yaptırmak bebeğe zarar vermez.			
11) OGTT sonrası bulantı ve kusma görülebilir.			
12) OGTT sabah saatlerinde yapılır.			
13) OGTT öncesinde en az 8 saatlik açlık gereklidir.			

14) OGTT öncesi, beslenmede bazı yiyeceklerin tüketimi (pilav, makarna ve ekmek çeşitleri gibi besinler; kayısı, hurma, portakal gibi yüksek şekerli meyveler) kısıtlanmalıdır.			
15) Düzenli kullanılan ilaçlar varsa, OGTT yapılmadan önce, doktora danışılarak içilmelidir.			
16) OGTT yapılmadan önce açlık kan şekeri için kan örneği alınması gerekir.			
17) OGTT esnasında, görevlilerin kontrolünde şeker (glukoz) içeren sıvı tüketmek gerekir.			
18) OGTT esnasında istirahat halinde olmak gerekir.			
19) OGTT esnasından az miktarda su içilebilir.			
20) OGTT esnasında çay/kahve tüketilebilir.			
21) OGTT esnasında herhangi bir yiyecek tüketilmemesi gerekir.			
22) OGTT öncesinde ve test esnasında sigara içilmemelidir.			
23) OGTT yapılırken; şeker (glukoz) içeren sıvı içilmeden önce, içtikten 1 saat ve 2 saat sonra kan şekerine bakılması için görevliler tarafından kan örneği alınması gerekir.			

EK-5. DURUMLUK KAYGI ÖLÇEĞİ

LÜTFEN BU DÖKÜMANI DİKKATLİCE OKUMAK İÇİN ZAMAN AYIRINIZ

Sizi Doç. Dr. Özlem DEMİREL BOZKURT danışmanlığında Gülcan KARABULUT tarafından yürütülen "Gebelere Verilen Videolu Eğitimin Oral Glukoz Tolerans Testi Yaptırma, Bilgi ve Kaygı Düzeyine Etkisi" başlıklı **araştırmaya** davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz.

Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmaya **katılmama** veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan **çıkma** hakkında sahipsiniz. Size verilen **formlardaki** soruları yanıtlarken kimsenin baskısı veya telkini altında olmayın. Bu formlardan elde edilecek kişisel bilgiler tamamen gizli tutulacak ve yalnızca araştırma amacı ile kullanılacaktır.

YÖNERGE: Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatmada kullandıkları birtakım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyunuz, sonra da O ANDA hissettiğinizi ifadelerin sağ tarafındaki parantezlerin uygun olanını karalamak suretiyle belirtiniz. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarf etmeksizin anında nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyiniz.

		HİÇ	BİRAZ	ÇOK	TAMAMIYLA
1.	Şu anda sakinim	(1)	(2)	(3)	(4)
2.	Kendimi emniyette hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
3.	Şu 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)

EK-6. RUMUZ KARTI

Eğitim grubu için örnek rumuz kartı:



Kontrol grubu için örnek rumuz kartı:



EK-7 GEBELİK ŞEKERİ VE ORAL GLUKOZ TOLERANS TESTİ İLE İLGİLİ EĞİTİM VİDEO SENARYOLARI DEĞERLENDİRME FORMU

GEBELİK ŞEKERİ VE ORAL GLUKOZ TOLERANS TESTİ İLE İLGİLİ EĞİTİM VİDEO SENARYOLARI DEĞERLENDİRME FORMU	**Yeterli**	**Gözden Geçirilmeli**	**Yetersiz**
Senaryo 1			
İçerikte yer alan bilgilerin doğruluğu ve güncelliği			
Aktarılan bilgilerin yeterliliği			
İçeriğin hedefe uygunluğu			
Akıcı ve anlaşılır bir dil kullanılması			
Yazım ve dil bilgisi kurallarına uygunluğu			
Senaryo 2			
İçerikte yer alan bilgilerin doğruluğu ve güncelliği			
Aktarılan bilgilerin yeterliliği			
İçeriğin hedefe uygunluğu			
Akıcı ve anlaşılır bir dil kullanılması			
Yazım ve dil bilgisi kurallarına uygunluğu			
Senaryo 3:			
İçerikte yer alan bilgilerin doğruluğu ve güncelliği			
Aktarılan bilgilerin yeterliliği			
İçeriğin hedefe uygunluğu			
Akıcı ve anlaşılır bir dil kullanılması			
Yazım ve dil bilgisi kurallarına uygunluğu			

Senaryo 4:			
İçerikte yer alan bilgilerin doğruluğu ve güncelliği			
Aktarılan bilgilerin yeterliliği			
İçeriğin hedefe uygunluğu			
Akıcı ve anlaşılır bir dil kullanılması			
Yazım ve dil bilgisi kurallarına uygunluğu			
Senaryo 5:			
İçerikte yer alan bilgilerin doğruluğu ve güncelliği			
Aktarılan bilgilerin yeterliliği			
İçeriğin hedefe uygunluğu			
Akıcı ve anlaşılır bir dil kullanılması			
Yazım ve dil bilgisi kurallarına uygunluğu			
Senaryo 6:			
İçerikte yer alan bilgilerin doğruluğu ve güncelliği			
Aktarılan bilgilerin yeterliliği			
İçeriğin hedefe uygunluğu			
Akıcı ve anlaşılır bir dil kullanılması			
Yazım ve dil bilgisi kurallarına uygunluğu			

EK-8. ÖLÇEK KULLANIM İZNİ

15.09.2022

İlgili Kuruma,

Prof Dr. Necla Öner, ''Süreksiz Durumluk / Sürekli Kaygı Envanteri'' ile ilgili tüm haklarını YÖRET Vakfına devretmiştir. Ölçek kullanımı için izin yazıları Prof. Dr. Necla Öner adına YÖRET Vakfı Başkanı Sibel Erenel imzası ile vakıf tarafından göndermektedir.

Ege Üniversitesi'nde tez çalışması yapan Gülcan KARABULUT'un "Gebelere Verilen Videolu Eğitimin OGTT Yaptırma, Bilgi ve Kaygı Düzeyine Etkisi" konulu yüksek lisans tezinde ''Süreksiz Durumluk / Sürekli Kaygı Envanteri''ni kullanmasına izin veriyorum.

Prof. Dr. Necla Öner



YV

YÖRET Vakfı

15 Eyl

Siz kişisine

İZİN YAZISI Gülcan Karabulut
PDF - 143 KB

Merhaba Gülcan Hanım,

Bağışınız alınmıştır, teşekkür ederiz. İzin belgenize ekten pdf olarak ulaşabilirsiniz. Süreksiz Durumluk / Sürekli Kaygı Envanterini ise aşağıdaki linkten indirebilirsiniz.

https://we.tl/t-sG6O3TKxms

Çalışmalarınızda başarılar dileriz.

--

15.09.2022, 10:18, "Gülcan Karabulut" <g[redacted]m>:

Merhabalar,

Ege Üniversitesi'nde tez çalışması yapan Gülcan KARABULUT'un, "Gebelere Verilen Videolu Eğitimin OGTT Yaptırma, Bilgi ve Kaygı Düzeyine

EK-9. ETİK KURUL İZNİ

Ege Üniv. Evrak Tarih ve Sayısı: 17.11.2022-E.994475

T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Tıbbi Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : E-99166796-050.06.04-994475 – 876
Konu : Onay Kararı 22-11.1T/34

Doç. Dr. Özlem DEMİREL BOZKURT
Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

Kurulumuza başvurusunu yaptığınız " **Gebelere Verilen Videolu Eğitimin Oral Glukoz Tolerans Testi Yaptırma, Bilgi ve Kaygı Düzeyine Etkisi** " konulu araştırmanıza ilişkin Kurulumuz onay kararı ekte sunulmaktadır.

Başvuru dosyasının araştırmanın yürütüleceği kuruma iletilerek kurum iznini gösterir belgenin alınmasından sonra çalışmaya başlanması ve süreç içinde bu belgenin (daha öncesinde sunulmamış ise) Kurulumuza iletilmesi gerekmektedir.

Ayrıca ilgili mevzuat gereği araştırmaya başlama bildiriminin, bir yıllık süreyi aşması durumunda Yıllık Bildirimlerin, Ciddi Advers Olay bildirimlerinin, bitirme tarihinin ve sonuç raporunun kurulumuza sunulması ve her türlü yazışmanın araştırma tam adı/kodu, karar, tarih ve sayısı bildirilerek Etik Kurul Bilgilendirme formu ile yapılması gerekmektedir.

Yazımızın bir örneğinin diğer araştırma merkezlerine ve destekleyiciye iletilmesi hususunda bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof. Dr. Güzide AKSU
Kurul Başkanı

Ek:İlgili Etik Kurul Kararı (1 Adet aslı gibidir örneği elden gönderilecektir)

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu :BSLTD2VCHC
Belge Takip Adresi : https://www.turkiye.gov.tr/ege-universitesi-ebys

Adres:Ege Üniversitesi Rektörlüğü Gençlik Cad. No:12 35040 Bornova/İzmir
Telefon:+90 (232) 311 21 10 Faks:+90 (232) 339 90 90
Web:www.ege.edu.tr
Kep Adresi:egeuniversitesi@egeuniversitesi.hs03.kep.tr

Bilgi için: Halide TATAR
Unvanı: Şef

T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ
TIBBİ ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı 2.Kat. Erzene Ankara Cad. 35100 Bornova / İZMİR
Tel : 0 232 390 2134 e-mail: egetaek@gmail.com

ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAY BELGESİ

Microsoft Teams Programı ile Teletoplantı gerçekleştirilmiştir.

BAŞVURU BİLGİLERİ	
ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Gebelere Verilen Videolu Eğitimin Oral Glukoz Tolerans Testi Yaptırma, Bilgi ve Kaygı Düzeyine Etkisi
SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Doç. Dr. Özlem DEMİREL BOZKURT
YARDIMCI ARAŞTIRMACILAR	Hemşire/Yüksek Lisans Öğrencisi Gülcan KARABULUT
KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
DESTEKLEYİCİ	
ARAŞTIRMA TİPİ	Tek Kör Randomize Kontrollü-Deneysel

KARAR BİLGİLERİ	
Karar Nu: 22-11.1T/34	**Tarih: 17.11.2022**

Yukarıda başvuru bilgileri verilen araştırma başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak Kurulumuzca incelenmiş, **araştırma giderlerinin gönüllüye ve/veya bağlı bulunduğu sosyal güvenlik kurumuna ödetilmediği koşullarda** araştırmaya başlanmasının etik açıdan uygun bulunduğuna toplantıya katılan etik kurul üyelerince oy birliği ile karar verilmiştir.

EGE ÜNİVERSİTESİ TIBBİ ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

ÇALIŞMA ESASI	Ege Üniversitesi Tıbbi Araştırmalar Etik Kurul Yönergesi, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	Prof. Dr. Güzide AKSU

Unvanı / Adı / Soyadı EK Üyeliği	Uzmanlık Dalı	Kurumu	Cinsiyet	İlişki (*)	Katılım (**)	İmza
Prof. Dr. Güzide AKSU Başkan	Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları A.D.	K	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	ONLİNE KATILDI
Doç. Dr. Banu SARSIK KUMBARACI (Başkan Yardımcısı)	Patoloji	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı	K	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	ONLİNE KATILDI
Dr. Öğr. Üyesi Aysun EKSİOĞLU Üye (Raportör)	Ebelik A.D.	Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Anabilim Dalı	K	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	ONLİNE KATILDI
Prof. Dr. Ceyda KABAROĞLU Üye	Klinik Biyokimya	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Biyokimya A.D. Klinik Biyokimya B.D.	K	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	ONLİNE KATILDI
Prof. Dr. Zeliha KERRY Üye	Farmakoloji	Ege Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Farmakoloji AD	K	☐ E ☒ H	☐ E ☒H	ONLİNE KATILMADI (**)

T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ
TIBBİ ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı 2.Kat. Erzene Ankara Cad. 35100 Bornova / İZMİR
Tel: 0 232 390 2134 e-mail: egetaek@gmail.com

ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAY BELGESİ

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Gebelere Verilen Videolu Eğitimin Oral Glukoz Tolerans Testi Yaptırma, Bilgi ve Kaygı Düzeyine Etkisi

KARAR BİLGİLERİ	**Karar Nu: 22-11.1T/34**					
Unvanı / Adı / Soyadı EK Üyeliği	Uzmanlık Dalı	Kurumu	Cinsiyeti	İlişki (*)	Katılım (**)	İmza
Prof. Dr. Aliye MANDIRACIOĞLU Üye	Halk Sağlığı A.D.	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD	K	☐ E ☒ H	☐ E ☒ H	ONLİNE KATILMADI (***)
Prof. Dr. Çağdaş EKER Üye	Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları A.D.	E	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	ONLİNE KATILDI
Prof. Dr. H. Oya TÜRKOĞLU Üye	Periodontoloji	Ege Üniversitesi Diş Hek. Fakültesi Periodontoloji A.D.	K	☐ E ☒ H	☐ E ☒H	ONLİNE KATILMADI (**)
Prof. Dr. Meltem SEZİŞ DEMIRCI Üye	İç Hastalıkları	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları A.D.	K	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	ONLİNE KATILDI
Prof. Dr. Şafak DAĞHAN Üye	Halk Sağlığı Hemşireliği A.D.	Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği AD	K	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	ONLİNE KATILDI
Doç. Dr. Fatma SERT Üye	Radyasyon Onkolojisi	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyasyon Onkolojisi A.D.	K	☐ E ☒ H	☐ E ☒ H	ONLİNE KATILMADI (***)
Doç. Dr. Ahmet ÖZGÜR YENİEL Üye	Kadın Hastalıkları ve Doğum	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum A.D.	E	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	ONLİNE KATILDI
Doç. Dr. Gülbin RUDARLI NALÇAKAN Üye	Hareket ve Antrenman Bilimleri	Ege Üniversitesi Spor Bilimleri Fakültesi Hareket ve Antreman Bilimleri AD.	K	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	ONLİNE KATILDI
Doç. Dr. Tahir ATİK Üye	Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları A.D.	E	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	ONLİNE KATILDI

* Araştırma ile İlişki
** Toplantıya Katılmadı
*** Yıllık İzinli

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı olan Kurul Ü... bulunmayan Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik Madde Kurul tarafından atanmıştır.

...i sorumlu araştırmacı olduğunda, Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik Madde 8/c bendi gereğince araştırma ile ilişiği ...syanın değerlendirilmesi için Kurul tarafından atanmıştır.
...bendi gereğince görüş alınmak üzere kadın hastalıkları ve doğum uzmanı bir hekim, dosyanın değerlendirilmesi için

Etik Kurul Başkanı Unvanı/ Adı/Soyadı: Prof. Dr. Güzide AKSU		Araştırma Başvurusu Onay Belgesi	Belge Kodu	Rev. Tarihi / No.su:	Sayfa
			22	28.09.2011/05	2/2

EK-10. KURUM İZNİ

T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

Sayı : E-15916306-604.01.01-209128018 13.02.2023
Konu : Gülcan KARABULUT'un Çalışması Hk

HAMİDİYE ETFAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİNE

İlgi : 26.12.2022 tarihli ve E-79341859-604.01.01-29272 sayılı yazınız.

İlgi sayılı yazınız ile Hastanesinizdee hemşire olarak görev yapan Gülcan KARABULUT'un ***"Gebelere Verilen Videolu Eğitimin Oral Glukoz Tolerans Testi Yaptırma, Bilgi ve Kaygı Düzeyine Etkisi"*** başlıklı çalışmasını Müdürlüğümüze bağlı kurumda yapma talebi birimimize iletilmiş olup Müdürlüğümüz Sağlık Hizmetleri Başkanlığı Araştırma, Basılı Yayım, Duyuru İçeriği Değerlendirme Komisyonu **26/01/2023 tarih ve 2023/01** sayılı kararınca uygun görülmüştür.

Çalışmanın kurumunuzun uygun gördüğü zaman diliminde (Başvuru dosyasında belirtilen aralık gözetilerek) sürecin koordinasyonunun tarafınızca sağlanması ve araştırmanın bitiminde bir nüshasının elektronik ortamda (CD halinde) Müdürlüğümüze teslim edilmesi gerektiğinin başvuru sahibine tebliği hususunda;

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

Uzm. Dr. Hasan Basri VELİOĞLU
Başkan

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Belge doğrulama kodu: 0FD8FF10-61D0-4F7A-AA03-92E4AB507871 Belge doğrulama adresi: https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys

Binbirdirek mah. Peykhane sok. No: 8 Fatih/İSTANBUL 34122
Telefon No: 02126383000
e-Posta: ist.sagliginyol@saglik.gov.tr İnternet Adresi:
https://istanbulsm.saglik.gov.tr/
Kep Adresi: ism.34@hs01.kep.tr

Bilgi için: Leyla ÇELİK
Tıbbi Sekreter
Telefon No: 02126383399

EK-11. ENSTİTÜ ONAYI

Ege Ünv. Evrak Tarih ve Sayısı: 28.07.2022-E.799816

T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü
Kurul İşleri

Sayı : E-86991637-302.14.01-799816
Konu : Gülcan KARABULUT'un tez konusu

KADIN SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

Enstitümüz Yönetim Kurulu'nun 26.07.2022 tarih ve 27/36 sayılı kararı ile Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı yüksek lisans programı öğrencisi Gülcan KARABULUT'un tez konusunun "Gebelere Verilen Videolu Eğitimin OGTT Yaptırma, Bilgi ve Kaygı Düzeyine Etkisi" olarak belirlenmesi uygun görülmüştür.
Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof. Dr. Funda YILMAZ BARBET
Müdür

Bu belge güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu :BSA86ZYHFZ Belge Takip Adresi : https://www.turkiye.gov.tr/ege-universitesi-ebys

Adres:Ege Üniversitesi Kampüsü 35100 Bornova/İzmir
Telefon:0 (232) 311 44 93 Faks:0 (232) 311 44 86
e-Posta:ebekurul@mail.ege.edu.tr Web:www.ege.edu.tr
Kep Adresi:egeuniversitesi@egeuniversitesi.hs03.kep.tr

Bilgi için: Burcu ÜNALIR
Unvanı: Şef
Tel No: 3114493

Bu belge,güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK-12. SENARYOLAR

Senaryo 1

Hedef 1: *Gebelik şekerinin tanımını doğru seçebilmesi*

Hedef 2: *Gebelik şekeri için risk altında bulunan grubun özelliklerini doğru seçebilmesi*

Sevgili gebeler,

Gebelikte şeker yükleme testi ile ilgili eğitimin ilk videosuna hoş geldiniz. Bu videonun amacı sizlere gebelik şekerinin ne olduğu, görülme sıklığı ve ortaya çıkmasında etkili olan risk faktörlerinden bahsetmektir.

Gebelik şekeri, önceden şeker hastalığı (tıp dilinde diyabet) olarak tanımlanan hastalığa sahip olmayan, ilk defa gebelik sırasında bu hastalığa ilişkin şikayetleri ortaya çıkan ya da gebelikte tanısı konulan karbonhidrat intoleransıdır. (Yani vücudun karbonhidrat içeren gıdalara karşı verdiği cevabın bozuk olması nedeniyle ortaya çıkan bir hastalıktır.) Gebelikten önce şeker hastalığı olmamasına rağmen, gebelik döneminde kan şekeri seviyesinde yükselme olabilir. Bu durum, anne adayında gebelik şekeri olabileceğini düşündürecek bir işarettir.

Gebelik şekeri, tüm gebeliklerin %1-14'ünde görülmektedir. Ülkemizde gebelik şekerinin görülme sıklığı ise %7.7'dir. Yani neredeyse 100 gebeden yaklaşık 8'inde gebelik şekeri görülmektedir.

Gebelik şekerinin ortaya çıkmasında bir takım risk faktörleri etkili olabilmektedir.

- Ailede, özellikle anne-baba-kardeş gibi birinci derece akrabalarda şeker hastalığı olması
- Fazla kilolu veya obez olma
- 35 yaş ve sonrasında gebe kalma
- Gebelikten önce karbonhidrat intoleransına, yani vücudun karbonhidrat içeren gıdalara karşı verdiği cevabın bozuk olması nedeniyle ortaya çıkan bir hastalığa sahip olma
- Polikistik Over Sendromu varlığı, yani yumurtlama bozukluğuna neden olan bir hastalık
- Yüksek tansiyon hastalığı
- Hareketsiz bir yaşam sürme veya az hareket etme
- Açlık kan şekerinin 95 mg/dl üzerinde olması
- İdrarda glukoz (şeker) görülmesi
- Kalp-damar hastalığı olması (kalp hastalığı öyküsü)
- Önceki gebeliğinde gebelik şekeri tanısı almış olması
- Önceki gebeliğinde iri bebek yani 4 kilo ve üzerinde bebek doğurmuş olmak
- Önceki gebeliğinde, amnion sıvısı yani bebeğin anne karnındayken içinde bulunduğu suyun normalden fazla olması
- Önceki gebeliğinde annenin alması gerekenden fazla kilo alması

gibi risk faktörleri gebelik şekeri açısından dikkatli olunması gerektiği anlamına gelmektedir.

İzlediğiniz için teşekkür ederim.

Bir sonraki videoda görüşmek dileğiyle...

Senaryo 2

Hedef 3: *Gebelik şekerinin anne ve bebeğe zararlarını doğru seçebilmesi*

Sevgili gebeler,

Gebelikte şeker yükleme testi ile ilgili eğitimin ikinci videosuna hoş geldiniz. Önceki videoda gebelik şekerinin ne olduğu, görülme sıklığı ve ortaya çıkmasında etkili olan risk faktörlerinden bahsetmiştim. Bu videonun amacı sizlere gebelik şekerinin anne ve bebeğe olumsuz etkilerinden bahsetmektir.

Gebelikte şeker hastalığı görülmesi ve bunun kontrol altına alınmaması gebede, anne karnındaki bebekte ve yenidoğan bebekte önemli sorunlara neden olabilmektedir.

Gebelik şekeri hem gebelik döneminde hem de doğum sonrası dönemde kadında; enfeksiyona yatkınlığa, düşüklere, bebeğin içinde bulunduğu suda artışa, erken doğuma, sezaryen doğuma, zor doğuma, doğumda yırtıklara, doğum sonrası fazla kanamaya, yüksek tansiyona ve doğum sonrasında annede kalıcı şeker hastalığının gelişmesine neden olabilir.

Gebelik şekeri hem gebelik döneminde hem de doğum sonrası dönemde bebekte; fazla kiloya (4 kilo ve üzeri), erken doğuma (37 hafta ve öncesi) bağlı bebeğin düşük doğum ağırlıklı olmasına (2.5 kilo ve altı), gelişim geriliğine, bebeğin kalbinde büyümeye, bebeğin anne karnında ya da doğum sonrasında ani ölümüne, doğum sonrası sarılığa, solunum sıkıntısına, yoğun bakıma yatmasını gerektirebilen kan şekeri düşüklüğüne (hipoglisemi), ilerleyen yıllarda şeker hastalığı ve obezite yani şişmanlık gibi problemlerin görülmesine neden olabilir. Gebelik şekeri sebebiyle anne ve bebeğe olumsuz etkilerini önlemek amacı ile gebelik şekerinin erken dönemde tespit edilmesi önemlidir.

İzlediğiniz için teşekkür ederim.

Bir sonraki videoda görüşmek dileğiyle…

Senaryo 3
Hedef 4: *Oral Glukoz Tolerans Testinin (OGTT) tanımını doğru seçebilmesi* ***Hedef 5:*** *OGTT'nin yaptırılma zamanını doğru seçebilmesi*
Sevgili gebeler, Gebelikte şeker yükleme testi ile ilgili eğitimin üçüncü videosuna hoş geldiniz. Önceki videoda gebelik şekerinin anne ve bebeğe olumsuz etkilerinden bahsetmiştim. Bu videonun amacı sizlere gebelikte 75 gramlık şeker yükleme testinin ne olduğundan ve testin ne zaman yaptırılması gerektiğinden bahsetmektir. Gebelikte şeker yükleme testi yani Oral Glukoz Tolerans Testi (OGTT), gebelik şekerinin erken dönemde tespit edilerek teşhis konulması için yapılan bir testtir. Dünya Sağlık Örgütü ve Sağlık Bakanlığı tarafından, tüm gebelerin 24-28. gebelik haftası arasında bu testi yaptırması önerilmektedir. Şeker yükleme testinde, belirli bir miktarda şekerli sıvı içilir ve belirli aralarla kan şekeri ölçümleri yapılır. 75 Gramlık Şeker Yükleme Testi (Tek basamaklı test): Test için hastaneye gittiğinizde sizden açlık kan şekeri değerinizi tespit etmek amacıyla kan örneği alınacaktır. Hemen peşinden hastanede sağlık profesyonelinin yanında iken içinde 75 gramlık şeker bulunan sıvıyı içmeniz istenecektir. Bu sıvının içilmesinden itibaren 1. saatin sonunda ve 2. saatin sonunda sizden yeniden kan örneği alınması gerekmektedir. Alınan bu kan örnekleri değerlendirilerek kan şekeri değeriniz ve nasıl bir değişim gösterdiği tespit edilecektir. Bu zaman diliminde kolunuzdan birer tüp içine alınan kan örnekleri laboratuvarda test edilerek tüm kan şekeri değerlerinize bakılacak ve test sonuçlarınıza göre gebelik şekerinizin olup olmadığı değerlendirilecektir. Buna 75 gramlık şeker yükleme testi denilmektedir. İzlediğiniz için teşekkür ederim. Bir sonraki videoda görüşmek dileğiyle…

Senaryo 4

Hedef 6: *OGTT'nin anne/bebeğe zararları ve testin yan etkisinin olup olmadığını doğru seçebilmesi*

Sevgili gebeler,

Gebelikte şeker yükleme testi ile ilgili eğitimin dördüncü videosuna hoş geldiniz. Önceki videoda gebelikte 75 gramlık şeker yükleme testinin ne olduğundan ve testin ne zaman yaptırılması gerektiğinden bahsetmiştim. Bu videonun amacı sizlere gebelikte şeker yükleme testinin anne ve bebek için zararlı olup olmadığından ve bu testin herhangi bir yan etkisi var mı yok mu konularından bahsetmektir.

Gebelikte, anne ve bebek sağlığı bakımından istenmeyen durumlardan biri gebelik şekeridir. Gebelik şekeri tanısını belirleyen en değerli test ise bir önceki videomuzda da bahsettiğimiz, gebelikte şeker yükleme testidir. Bu test Sağlık Bakanlığı ve uluslararası sağlık kuruluşları tarafından da kabul görmüştür ve önerilmektedir.

Test esnasında alınan şeker miktarı çok azdır. Bu testin en önemli faydası sizlerde var olan ve fark edilmemiş bir sağlık sorununun tedavi ile kontrol altına alınabilecek erken dönemde tespitine imkan vermesidir.

Gebelikte şeker yükleme testi için içmeniz gereken şekerli sıvı, çoğu kişinin günlük hayatında sıklıkla tükettiği miktarlardır.

Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği, gebe bir kadının bir dilim tatlı ya da pasta yediği zaman vücuda giren şeker miktarının neredeyse gebelikte şeker yükleme testi ile aynı oranda olduğunu ayrıca, bu testin anne ya da bebeğe zararlı olduğunu gösteren hiçbir araştırmanın olmadığını belirtmektedir. Bu sebeple hem kendinizi hem de bebeğinizi riske atmamak için şeker yükleme testini yaptırmanız oldukça yararlı olacaktır. Şeker yükleme testinin herhangi bir yan etkisi yoktur. Bazı gebelerde test sırasında en fazla bulantı ve kusma şikayeti yaşanabilir. O nedenle test yaptırmaya giderken yanınızda koklamak için bir adet limon götürebilirsiniz. Size iyi hissettirecektir. İzlediğiniz için teşekkür ederim. Bir sonraki videoda görüşmek dileğiyle...

Senaryo 5

Hedef 7: *OGTT öncesi ve esnasında neler yapılması gerektiğini doğru seçebilmesi*

Sevgili gebeler,

Gebelikte şeker yükleme testi ile ilgili eğitimin beşinci videosuna hoş geldiniz. Önceki videoda gebelikte şeker yükleme testinin anne ve bebek için zararlı olup olmadığından ve bu testin herhangi bir yan etkisi var mı yok mu konularından bahsetmiştim. Bu videonun amacı sizlere 75 gramlık şeker yükleme testi öncesinde ve test esnasında nelere dikkat edilmesi gerektiğinden bahsetmektir.

Gebelikte şeker yükleme testi öncesinde şimdi bahsedeceklerimi bilmeniz önemlidir;

Testin yapılması için 8-12 saat aç kalmalısınız. Bu açlık sürecinde su dahi içilmemelisiniz. Karbonhidrat kısıtlaması (pilav, makarna ve ekmek çeşitleri gibi besinler; kayısı, hurma, portakal gibi yüksek şekerli meyveler) yapmanıza gerek yoktur. Test öncesinde sigara içilmemelisiniz. Burada hemen, sigaranın sağlığa ve bebeğe zararlarının olduğunu da hatırlatmak isterim.

Testten önceki üç gün içinde, her zamankinden farklı bir egzersiz yapılmaması yani aşırıya kaçılmaması gerekir.

Düzenli kullanılan ilaçlar varsa test öncesinde doktora danışılarak içilmelidir.

Buraya kadar bahsettiklerimiz gebelikte şeker yükleme testi öncesinde bilmeniz ve dikkat etmeniz gerekenlerdi. Şimdi sizlere bu test esnasında bilmeniz ve dikkat etmeniz gerekenlerin neler olduğundan bahsedeceğim.

Oturur ve dinlenir pozisyonda olmak, istirahat halinde olmak önemlidir.

Test öncesinde olduğu gibi test anında da herhangi bir yiyecek yenilmemeli ya da içilmemelidir.

Yalnızca az miktarda su içilebilir.

Test esnasında sigara içilmemelisiniz. Burada hemen, sigaranın sağlığa ve bebeğe zararlarının olduğunu tekrar hatırlatmak isterim.

İzlediğiniz için teşekkür ederim.

Bir sonraki videoda görüşmek dileğiyle...

Senaryo 6
Hedef 8: *OGTT sonuçlarına göre nasıl değerlendirme yapıldığını doğru seçebilmesi*
Sevgili gebeler, Gebelikte şeker yükleme testi ile ilgili eğitimin altıncı ve son videosuna hoş geldiniz. Önceki videoda 75 gramlık şeker yükleme testi öncesinde ve test esnasında nelere dikkat edilmesi gerektiğinden bahsetmiştim. Bu videonun amacı sizlere gebelikte şeker yükleme testinin sonuçlarının nasıl değerlendirileceğinden bahsetmektir. Tek basamaklı yaklaşım olan 75 gramlık gebelikte şeker yükleme testi sonuçlarının nasıl değerlendirildiğine gelin birlikte bakalım; 75 gramlık test öncesinde açlık kan şekeri düzeyinin; 92 mg/dl ve altında, testin 1. saat kan şekeri düzeyinin 180 mg/dl ve altında, 2. saat kan şekeri düzeyinin 153 mg/dl altında olması beklenmektedir. Ancak bu değerlerden en az birinin normal sınırları aşmış olması durumunda gebelik şekeri tanısı konulmaktadır. UNUTMAYIN! GEBELİKTE ŞEKER YÜKLEME TESTİ SİZE VE BEBEĞİNİZE HERHANGİ BİR ZARAR VERMEZ. AKSİNE, SİZE VE BEBEĞİNİZE TANI KONULAMAMIŞ GEBELİK ŞEKERİ ZARAR VERECEKTİR. BU NEDENLE TÜM GEBELERİN GEBELİKTE ŞEKER YÜKLEME TESTİ YAPTIRMALARI ÖNEMLİDİR. Eğitim videolarını izlediğiniz için çok teşekkür ederim. Sağlıklı günler dileriz.

EK-13. VİDEO KURGU TASLAKLARI

Eğitim Videosu-1 Kurgu Taslağı

Videonun Öğrenme Hedefleri:

- Hedef 1: Gebelik Şekeri'nin tanımını doğru seçebilmesi
- Hedef 2: Gebelik Şekeri için risk altında bulunan grubun özelliklerini doğru seçebilmesi

Süre: 3 dakika 12 saniye

Hazırlayan: Gülcan Karabulut

Tarih: Haziran 2023

Aktörler	Yazılı Metin	Çekim Ortamı	Görsel	Ses	Çekim	Kullanılan Materyaller
Eğitimci Hemşire	Senaryo metni	Hastane	-Senaryo metni ile aynı içerikteki Türkçe alt yazı oluşturulmuştur. -Senaryo metni ile uyumlu görsellere, alt yazı ile eş zamanlı olarak video akışında yer verilmiştir.	Sesli anlatım ve arka fon müzik	Telefon kamerası ile standart çekim	-Iphone 11 Telefon Kamerası -Tripod -Video düzenleme programı *(InShot V 1.73.1B)*

Eğitim Videosu-2 Kurgu Taslağı

Videonun Öğrenme Hedefleri:

- *Hedef 3: Gebelik şekerinin anne ve bebeğe zararlarını doğru seçebilmesi*

Süre: 2 dakika 5 saniye

Hazırlayan: Gülcan Karabulut

Tarih: Haziran 2023

Aktörler	Yazılı Metin	Çekim Ortamı	Görsel	Ses	Çekim	Kullanılan Materyaller
Eğitimci Hemşire	Senaryo metni	Hastane	-Senaryo metni ile aynı içerikteki Türkçe alt yazı oluşturulmuştur.	Sesli anlatım ve arka fon müzik	Telefon kamerası ile standart çekim	-Iphone 11 Telefon Kamerası -Tripod -Video düzenleme programı *(InShot V 1.73.1B)*

Eğitim Videosu-3 Kurgu Taslağı

Videonun Öğrenme Hedefleri:

- *Hedef 4: Oral Glukoz Tolerans Testinin (OGTT) tanımını doğru seçebilmesi*
- *Hedef 5: OGTT'nin yaptırılma zamanını doğru seçebilmesi*

Süre: 1 dakika 53 saniye

Hazırlayan: Gülcan Karabulut

Tarih: Haziran 2023

Aktörler	Yazılı Metin	Çekim Ortamı	Görsel	Ses	Çekim	Kullanılan Materyaller
Eğitimci Hemşire	Senaryo metni	Hastane	-Senaryo metni ile aynı içerikteki Türkçe alt yazı oluşturulmuştur. -Senaryo metni ile uyumlu görsellere, alt yazı ile eş zamanlı olarak video akışında yer verilmiştir.	Sesli anlatım ve arka fon müzik	Telefon kamerası ile standart çekim	-Inhone 11 Telefon Kamerası -Tripod -Video düzenleme programı *(InShot V 1.73.1B)*

Eğitim Videosu-4 Kurgu Taslağı

Videonun Öğrenme Hedefleri:

- *Hedef 6: OGTT'nin anne/bebeğe zararları ve testin yan etkisinin olup olmadığını doğru seçebilmesi*

Süre: 2 dakika 10 saniye

Hazırlayan: Gülcan Karabulut

Tarih: Haziran 2023

Aktörler	Yazılı Metin	Çekim Ortamı	Görsel	Ses	Çekim	Kullanılan Materyaller
Eğitimci Hemşire	Senaryo metni	Hastane	-Senaryo metni ile aynı içerikteki Türkçe alt yazı oluşturulmuştur. -Senaryo metni ile uyumlu görsellere, alt yazı ile eş zamanlı olarak video akışında yer verilmiştir.	Sesli anlatım ve arka fon müzik	Telefon kamerası ile standart çekim	-Inhone 11 Telefon Kamerası -Tripod -Video düzenleme programı *(InShot V 1.73.1B)*

Eğitim Videosu-5 Kurgu Taslağı

Videonun Öğrenme Hedefleri:

- *Hedef 7: OGTT öncesi ve esnasında neler yapılması gerektiğini doğru seçebilmesi*

Süre: 2 dakika 12 saniye

Hazırlayan: Gülcan Karabulut

Tarih: Haziran 2023

Aktörler	Yazılı Metin	Çekim Ortamı	Görsel	Ses	Çekim	Kullanılan Materyaller
Eğitimci Hemşire	Senaryo metni	Hastane	-Senaryo metni ile aynı içerikteki Türkçe alt yazı oluşturulmuştur. -Senaryo metni ile uyumlu görsellere, alt yazı ile eş zamanlı olarak video akışında yer verilmiştir.	Sesli anlatım ve arka fon müzik	Telefon kamerası ile standart çekim	-Iphone 11 Telefon Kamerası -Tripod -Video düzenleme programı *(InShot V 1.73.1B)*

Eğitim Videosu-6 Kurgu Taslağı

Videonun Öğrenme Hedefleri:

- *Hedef 8: OGTT sonuçlarına göre nasıl değerlendirme yapıldığını doğru seçebilmesi*

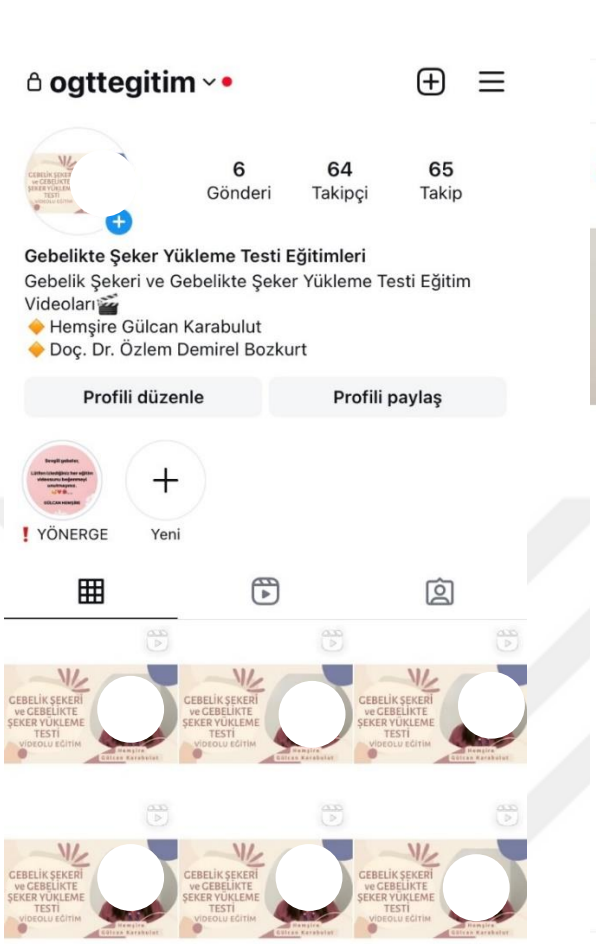
Süre: 1 dakika 32 saniye

Hazırlayan: Gülcan Karabulut

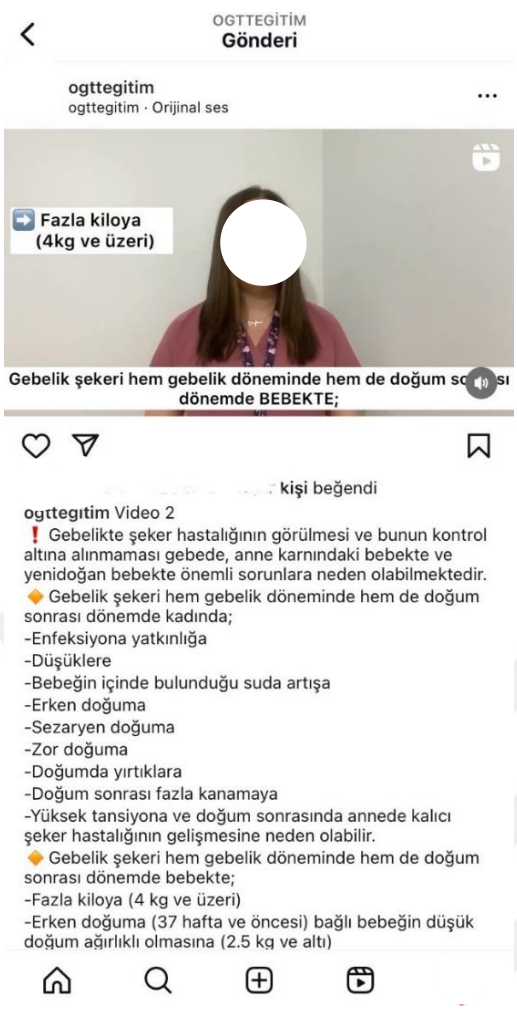
Tarih: Haziran 2023

Aktörler	Yazılı Metin	Çekim Ortamı	Görsel	Ses	Çekim	Kullanılan Materyaller
Eğitimci Hemşire	Senaryo metni	Hastane	-Senaryo metni ile aynı içerikteki Türkçe alt yazı oluşturulmuştur. -Senaryo metni ile uyumlu görsellere, alt yazı ile eş zamanlı olarak video akışında yer verilmiştir.	Sesli anlatım ve arka fon müzik	Telefon kamerası ile standart çekim	-Iphone 11 Telefon Kamerası -Tripod -Video düzenleme programı *(InShot V 1.73.1B)*

EK-14. INSTAGRAM EĞİTİM SAYFASI






OGTTEGİTİM
Gönderi
ogttegitim
ogttegitim · Orijinal ses
➡️ Fazla kiloya (4kg ve üzeri)
Gebelik şekeri hem gebelik döneminde hem de doğum so ası dönemde BEBEKTE;
kişi beğendi
ogttegitim Video 2
❗ Gebelikte şeker hastalığının görülmesi ve bunun kontrol altına alınmaması gebede, anne karnındaki bebekte ve yenidoğan bebekte önemli sorunlara neden olabilmektedir.
🔶 Gebelik şekeri hem gebelik döneminde hem de doğum sonrası dönemde kadında;
-Enfeksiyona yatkınlığa
-Düşüklere
-Bebeğin içinde bulunduğu suda artışa
-Erken doğuma
-Sezaryen doğuma
-Zor doğuma
-Doğumda yırtıklara
-Doğum sonrası fazla kanamaya
-Yüksek tansiyona ve doğum sonrasında annede kalıcı şeker hastalığının gelişmesine neden olabilir.
🔶 Gebelik şekeri hem gebelik döneminde hem de doğum sonrası dönemde bebekte;
-Fazla kiloya (4 kg ve üzeri)
-Erken doğuma (37 hafta ve öncesi) bağlı bebeğin düşük doğum ağırlıklı olmasına (2.5 kg ve altı)

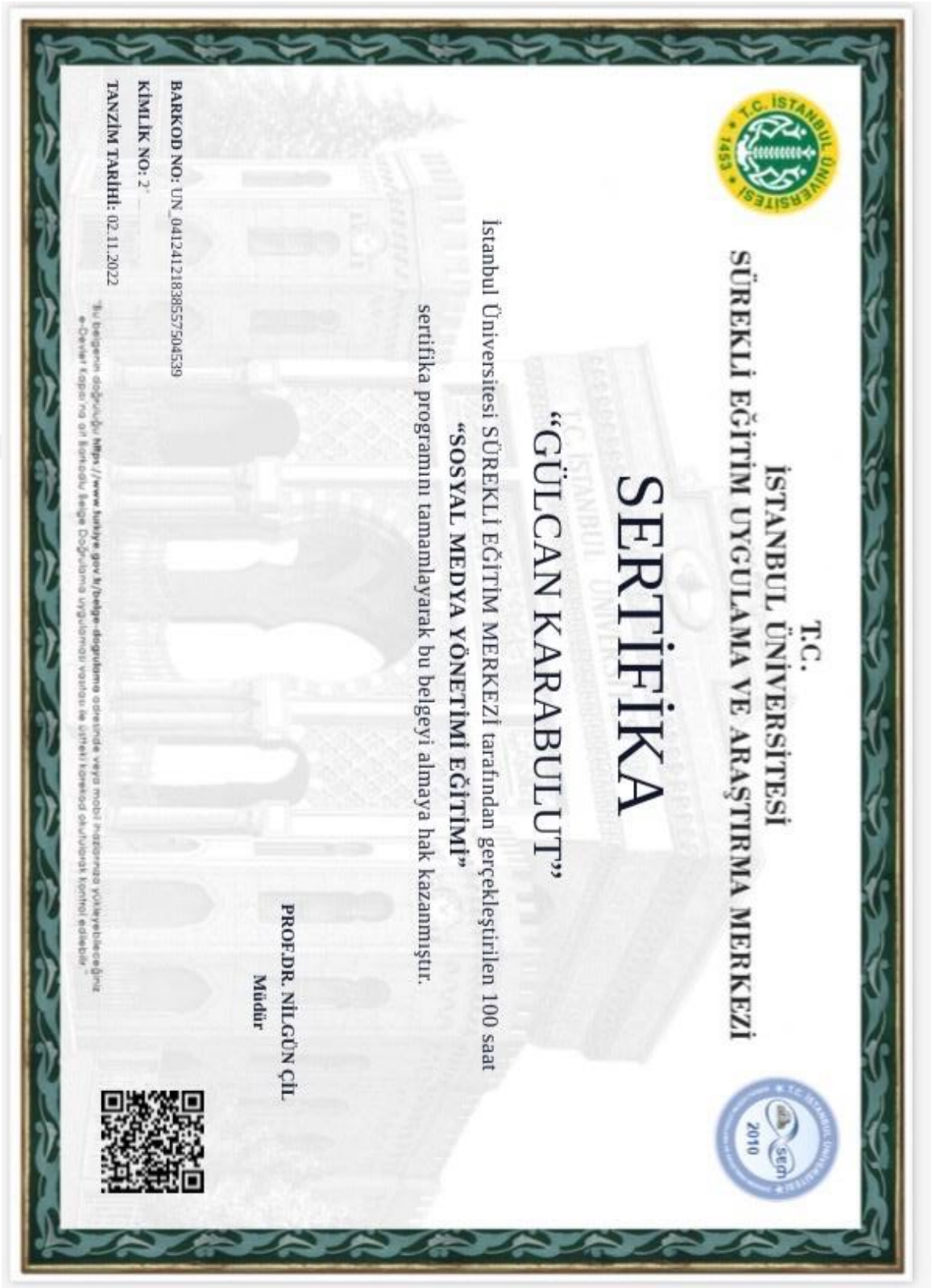

OGTTEGİTİM
Gönderi
ogttegitim
ogttegitim · Orijinal ses
Bu sıvının içilmesinden itibaren,
⏰ 1.saatin sonunda
⏰ 2.saatin sonunda
kişi beğendi
ogttegitim Video 3
🔶 Gebelikte şeker yükleme testi nedir?
Gebelikte şeker yükleme testi yani Oral Glukoz Tolerans Testi (OGTT), gebelik şekerinin erken dönemde tespit edilerek teşhis konulması için yapılan bir testtir.
🔶 Gebelikte şeker yükleme testinin ne zaman yaptırılması gerekir?
❗ Dünya Sağlık Örgütü ve Sağlık Bakanlığı tarafından, tüm gebelerin 24-28. gebelik haftaları arasında bu testi yaptırması önerilmektedir.
🔷 Şeker yükleme testinde, belirli bir miktarda şekerli sıvı içilir ve belirli aralıklarla kan şekeri ölçümleri yapılır.
🔶 75 Gramlık Şeker Yükleme Testi:
Test için hastaneye gittiğinizde sizden açlık kan şekeri değerinizi tespit etmek amacıyla kan örneği alınacaktır. Hemen peşinden sağlık profesyonellerinin yanında iken içinde 75 gramlık şeker bulunan sıvıyı içmeniz istenecektir. Bu sıvının içilmesinden itibaren 1.saatin sonunda ve 2.saatin sonunda sizden yeniden kan örneği alınması gerekmektedir.
🔬 Alınan bu kan örnekleri değerlendirilerek kan şekeri değeriniz ve nasıl bir değişim gösterdiği tespit edilecektir.


OGTTEGİTİM
Gönderi
ogttegitim
ogttegitim · Orijinal ses
şeker miktarının neredeyse şeker yükleme testi ile
kişi beğendi
ogttegıtim Video 4
🔷 Gebelikte anne ve bebek sağlığı bakımından istenmeyen durumlardan biri de gebelik şekeridir. Gebelik şekeri tanısını belirleyen en değerli test ise gebelikte şeker yükleme testidir. Bu test, Sağlık Bakanlığı ve uluslararası sağlık kuruluşları tarafından da kabul görmüştür ve önerilmektedir.
🔷 Gebelikte şeker yükleme testi için içmeniz gereken şekerli sıvı, çoğu kişinin günlük hayatında sıklıkla tükettiği miktarlardır.
❗ Test esnasında alınan şeker miktarı çok azdır. Bu testin en önemli faydası sizlerde var olan ve fark edilmemiş bir sağlık sorununun tedavi ile kontrol altına alınabilecek erken dönemde tespit edilmesini sağlamasıdır.
🔶 Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği, gebe bir kadının bir dilim tatlı ya da pasta yediğinde vücuda giren şeker miktarının neredeyse gebelikte şeker yükleme testi ile aynı oranda olduğunu, ayrıca bu testin anne ya da bebeğe zararları olduğunu gösteren hiçbir araştırmanın olmadığını belirtmektedir. ❗
✅Bu sebeple hem kendinizi hem de bebeğinizi riske atmamak için şeker yükleme testini yaptırmanız oldukça


OGTTEGİTİM
Gönderi
ogttegitim
ogttegitim · Orijinal ses
Testin yapılması için 8-12 saat aç kalmalısın
kişi beğendi
ogttegitim Video 5
❗ Gebelikte şeker yükleme testi ÖNCESİNDE;
-Testin yapılması için 8-12 saat açlık gerekmektedir. Bu açlık sürecinde su dahi içilmemelidir.
-Karbonhidrat kısıtlaması (pilav, makarna ve ekmek çeşitleri gibi besinler ya da kayısı, hurma ve portakal gibi yüksek şekerli meyveler açısından kısıtlama) yapmanıza gerek yoktur.
-Test öncesinde sigara içmemelisiniz. Burada hemen sigaranın sağlığa ve bebeğinize zararları olduğunu da hatırlatalım.
-Testten önceki üç gün içinde, her zamankinden farklı bir egzersiz yapılmaması ve aşırıya kaçılmaması gerekmektedir.
-Düzenli kullanılan ilaçlar varsa test öncesinde doktora danışılarak içilmelidir.
❗ Gebelikte şeker yükleme testi ESNASINDA;
-Oturur ve dinlenir pozisyonda olmak,istirahat halinde olmak gerekmektedir.
-Test öncesinde olduğu gibi test esnasında da hiçbir yiyecek yenilmemeli ve içilmemelidir. Yalnızca az miktarda su içilebilir.


OGTTEGİTİM
Gönderi
ogttegitim
ogttegitim · Orijinal ses
mg/dl
Açlık 92
1. saat 180
2. saat 153
Tanı için en az bir değerin eşik değere eşit ya da üzerinde olması
Test öncesi açlık kan şekeri düzeyinin 92 ve altında,
kişi beğendi
ogttegitim Video 6
🔷 75 gramlık şeker yükleme testinin sonuçları nasıl değerlendirilir?
🔶 75 gramlık şeker yükleme testinin öncesinde, açlık kan şekeri düzeyinin 92 mg/dl ve altında,
🔶 Testin 1.saat kan şekeri düzeyinin 180 mg/dl ve altında,
🔶 Testin 2.saat kan şekeri düzeyinin 153 mg/dl altında olması beklenmektedir.
❗ Ancak bu değerlerden en az birinin normal sınırları aşmış olması durumunda gebelik şekeri tanısı konulmaktadır.
❗ UNUTMAYIN! GEBELİKTE ŞEKER YÜKLEME TESTİ SİZE VE BEBEĞİNİZE HERHANGİ BİR ZARAR VERMEZ. AKSİNE, SİZE VE BEBEĞİNİZE TANI KONULAMAMIŞ GEBELİK ŞEKERİ ZARAR VERECEKTİR. BU NEDENLE TÜM GEBELERİN GEBELİKTE ŞEKER YÜKLEME TESTİ YAPTIRMALARI ÖNEMLİDİR.
❤️Eğitim videolarının sonuna geldik, tüm eğitim videolarını

EK-15. ARAŞTIRMACININ SOSYAL MEDYA YÖNETİM SERTİFİKASI



T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
SÜREKLİ EĞİTİM UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ

SERTİFİKA

"GÜLCAN KARABULUT"

İstanbul Üniversitesi SÜREKLİ EĞİTİM MERKEZİ tarafından gerçekleştirilen 100 saat

"SOSYAL MEDYA YÖNETİMİ EĞİTİMİ"

sertifika programını tamamlayarak bu belgeyi almaya hak kazanmıştır.

PROF.DR. NİLGÜN ÇİL
Müdür

BARKOD NO: UN_04124121838557504539

KİMLİK NO: 2**

TANZİM TARİHİ: 02.11.2022

"Bu belgenin doğruluğu https://www.turkiye.gov.tr/belge-dogrulama adresinde veya mobil Pasonma yüklenebilecek e-Devlet Kapısı na ait Barkodlu Belge Doğrulama uygulaması vasıtası ile üretici barkod okutularak kontrol edilebilir."

EK-16. KATKILAR-UZMAN GÖRÜŞLERİ

Tez çalışmamızda kullandığımız **"Gebelik Şekeri ve Oral Glukoz Tolerans Testi (OGTT) ile İlgili Bilgi Düzeyi Formu" hakkında** uzman görüşlerini aldığımız; Prof. Dr. Sevgi Özsoy, Prof. Dr. Evşen Nazik, Prof. Dr. Nevin Akdolun Balkaya, Prof. Dr. Birsen Karaca Saydam, Doç. Dr. Keziban Amanak, Doç. Dr. Nursen Bolsoy, Doç. Dr. Hafize Öztürk Can, Dr. Öğr. Üyesi Aysun Ekşioğlu Baş hocalarımıza, Uzman Dr. Güzel Özen Doğan ve Uzman Dr. Savaş Gündoğan'a tez çalışmasına katkılarından dolayı teşekkür ederiz.

Tez çalışmamızda kullandığımız "**video senaryoları hakkında",** Gebelik Şekeri ve Oral Glukoz Tolerans Testi İle İlgili Eğitim Video Senaryoları Değerlendirme Formu ile uzman görüşlerini aldığımız; Prof. Dr. Hilmiye Aksu, Prof. Dr. Tülay Yavan, Prof. Dr. Ergül Aslan, Doç. Dr. Özlem Karabulutlu, Doç. Dr. Aslı Kalkım, Doç. Dr. Dilek Bilgiç, Doç. Dr. İlkay Boz, Dr. Öğr. Üyesi Aytül Hadımlı, Dr. Öğr. Üyesi Sibel Erkan Şeker ve Dr. Öğr. Üyesi Yeliz Çakır Koçak hocalarımıza tez çalışmasına katkılarından dolayı teşekkür ederiz.

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim ve tez çalışmam boyunca her aşamamda bilgi ve deneyimleriyle yoluma ışık tutan, beni her zaman destekleyen, benim için bir danışmandan çok daha fazlası olan, tez danışmanım sayın Doç. Dr. Özlem DEMİREL BOZKURT'a,

Tez çalışmama çok değerli görüşleri ve önerileri ile katkılarda bulunan sayın Prof. Dr. Gül Ertem'e ve Doç. Dr. Selda İLDAN ÇALIM'a,

Tez çalışmam için çok değerli uzman görüşlerini sunan tüm hocalarıma,

Veri toplama aşamasında benden hiçbir yardımını esirgemeyen İstanbul Sarıyer Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Gebe Polikliniği hemşirelerinden Kübra ve Nilgün hemşireye,

Araştırmaya gönüllü katılım sağlayan sevgili gebelere,

En önemlisi ve son olarak; her zaman ve her konuda benim en büyük destekçim olan, başaracağıma olan inancını hiç kaybetmeyen, mücadeleci ruhundan ilham aldığım ve bütün başarılarımın arkasındaki o güç olan canım annem Mürvet ÖZTÜRK'e

Sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Antalya Gülcan KARABULUT

22.04.2024

ÖZGEÇMİŞ

Adı Soyadı: Gülcan Karabulut	
Doğum Yeri ve Tarihi:	
Yabancı Dili: İngilizce	
Medeni Durumu: Bekar	
Eğitim Durumu	**Başlama-Bitirme Yılı**
Lisans Mezunu Olduğu Kurumun Adı: İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi	2016-2020
İş Tecrübesi	**Başlama-Bitirme Yılı**
İstanbul Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi/ Hemşire	Ocak 2021-Ocak 2024
Akdeniz Üniversitesi Kumluca Sağlık Bilimleri Fakültesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği/ Araştırma Görevlisi	Nisan 2024- Devam ediyor.
E-posta Adresi: **Tel:**	