T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

DOKTORA TEZİ

PREEKLAMPSİLİ GEBELERDE SAĞLIĞI GELİŞTİRME MODELİNE TEMELLENDİRİLMİŞ WEB TABANLI DESTEK PROGRAMININ ETKİNLİĞİ

Büşra YILMAZ

DANIŞMAN
Prof. Dr. Ümran OSKAY

Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Programı

Aralık, 2022

Doküman No	İlk Yayın Tarihi	Revizyon No	Revizyon Tarihi	Sayfa No
414.1.17F	04.03.2020	00	00.00.0000	1 / 1

TEZ KABUL VE ONAYI

Bu çalışma 20.12.2022 Tarihinde aşağıdaki jüri tarafından kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı , Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Doktora Programı , Doktora Tezi olarak kabul edilmiştir.

TEZ JÜRİSİ

Prof. Dr. Ümran OSKAY
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa
Florence Nighingale Hemşirelik Fakültesi

Prof. Dr. Ergül ASLAN
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa
Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi

Doç. Dr. İlkay Güngör SATILMIŞ
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa
Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi

Por. Dr. Nurdan DEMİRCİ
marmara Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi

Prof. Dr. Meltem Demiröz BAL
MarmaraÜniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi

BEYAN

"Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün aşamalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve bilimsel etik kuralları içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını ve her türlü hukuki sorumluluğu aldığımı kabul ederim."

Büşra YILMAZ

(İmza)

Aileme ithaf ediyorum…

BÜTÇE DESTEKLERİ

“PREEKLAMPSİLİ GEBELERDE SAĞLIĞI GELİŞTİRME MODELİNE TEMELLENDİRİLMİŞ WEB TABANLI DESTEK PROGRAMININ ETKİNLİĞİ”

“Bu tez çalışması, Türkiye Bilimsel ve Teknolojik Araştırma Kurumu'nun (TÜBİTAK) 121S730 numaralı projesi ile desteklenmiştir.”

TEŞEKKÜR

Doktora eğitimim süresince kıymetli bilgi ve deneyimleri ile bana yön veren, her konuda desteğini ve ilgisini esirgemeyen, tezimin her aşamasında eşsiz katkılar sunan ve profesyonel kişiliğini her zaman örnek alacağım, akademik hayatımdaki en büyük şansım olan çok değerli danışman hocam Prof. Dr. Ümran OSKAY'a,

Tez tasarımının oluşturulmasından sunum aşamasına kadar geniş bilimsel perspektifleri ile bana daima yol gösteren değerli tez izleme komitemde yer alan saygıdeğer hocalarım Prof. Dr. Nurdan DEMİRCİ ve Doç. Dr. İlkay Güngör SATILMIŞ'a,

Öğrencisi olmaktan gurur duyduğum, beni her zaman destekleyerek cesaretlendiren, sadece akademik alanda değil yaşamımda da örnek aldığım ve almaya devam edeceğim kıymetli hocalarım Prof. Dr. Nevin ŞAHİN, Prof. Dr. Ergül ASLAN ve Dr. Öğr. Üyesi Meltem KAYDIRAK'a,

Her anlamda hayatıma dokunan çok kıymetli Doç. Dr. Handan ALAN'a,

Tüm tez sürecimde bana destek olan ve beni her zaman motive eden Arş. Gör. Burcu DİŞLİ, Arş. Gör. Fatma ASLAN DEMİRTAŞ ve Arş. Gör. Zehra ACAR'a,

Bu zorlu dönemde samimiyetle her adımda yanımda olan canım arkadaşım Gülnihal ARTUĞ CANSIZLAR'a

Tezimin yürütülmesinde bana destek olan hastane çalışanlarına ve çalışmaya katılmayı kabul eden gebelere,

Lisansüstü eğitimim boyunca beni destekleyen, bana verdikleri güven ve sevgi ile yardımlarını esirgemeyen, her zaman yanımda olduklarını hissettiren çok kıymetli annem, babam ve kardeşlerime,

Bu çalışmanın hazırlanmasında 1002 Hızlı Destek Programı kapsamında 121S730 numaralı proje ile destek sağlayan TÜBİTAK'a teşekkür ederim.

Aralık 2022 Büşra YILMAZ

İÇİNDEKİLER

Sayfa No

TEZ KABUL VE ONAYI ..... **ii**
BEYAN ..... **iii**
BÜTÇE DESTEKLERİ ..... **v**
TEŞEKKÜR ..... **vi**
İÇİNDEKİLER ..... **vii**
ŞEKİL LİSTESİ ..... **x**
TABLO LİSTESİ ..... **xi**
SİMGE VE KISALTMA LİSTESİ ..... **xii**
ÖZET ..... **xiii**
ABSTRACT ..... **xiv**
1. GİRİŞ **1**
2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE **4**
2.1. Preeklampsi Tanımı ve İnsidansı 4
2.2. Preeklampside Tanı Kriterleri ve Sınıflandırma 4
2.3. Preeklampsi Fizyopatolojisi 6
2.4. Preeklampside Belirti, Bulgular Ve Risk Faktörleri 8
2.5. Preeklampsinin Maternal, Fetal ve Neonatal Etkileri 11
2.6. Preeklampside Bakım ve Yönetim 11
2.7. Önleme ve Tedavisi 12
2.8. Preeklampsili Gebelerde Destek Programı Geliştirilmesinde Web Tabanlı Sağlık Eğitimi Kullanımı 15
2.9. Preeklampsili Gebelerde Sağlığı Geliştirme Modeli Temelli Web Tabanlı Destek Programının Kullanımı 16
2.10. Preeklampsili Gebelerde Hemşirelik Yaklaşımı 19
3. YÖNTEM **22**
3.1. Araştırmanın Amacı ve Türü 22
3.2. Araştırmanın Hipotezleri 22
3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman 22
3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi 23
3.4.1. Örneklem özellikleri 23

3.4.2. Örneklem büyüklüğünün hesaplanması 23
3.5. Araştırmanın Değişkenleri 26
3.6. Araştırmanın Uygulanması 26
3.7. Veri Toplama Araçları 40
3.7.1. "Katılımcı Tanıtım Formu" 40
3.7.2. "Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği-II" 40
3.7.3. "Öz-Etkililik Yeterlik Ölçeği" 41
3.7.4. "Prenatal Distres Ölçeği" 42
3.7.5. "Sistem Kullanılabilirlik Skalası" 42
3.7.6. Gebenin Kendi Kendini İzleme Formu 43
3.7.7. Postpartum Değerlendirme Formu 43
3.8. Verilerin Değerlendirilmesi 43
3.9. Araştırmanın Etik Yönleri 43
3.10. Araştırmanın Güçlü Yönleri ve Sınırlılıkları 44
4. BULGULAR 45
4.1. Gebelerin Sosyo-Demografik, Jinekolojik, Obstetrik ve Mevcut Hastalık / Sağlık Verilerine İlişkin Bulgular 46
4.2. Sağlığı Geliştirme Modeline Temellendirilmiş Web Tabanlı Destek Programının Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Üzerine Etkinliğinin Değerlendirilmesine İlişkin Bulgular 50
4.3. Sağlığı Geliştirme Modeline Temellendirilmiş Web Tabanlı Destek Programının Prenatal Distres Üzerine Etkinliğinin Değerlendirilmesine İlişkin Bulgular 51
4.4. Sağlığı Geliştirme Modeline Temellendirilmiş Web Tabanlı Destek Programının Öz Etkililik Yeterlik Üzerine Etkinliğinin Değerlendirilmesine İlişkin Bulgular 53
4.5. Gebelerin Kan Basıncı Ortalamaları, Ödem ve Bebek Hareketlerini Takip Etme Durumlarının Dağılımına İlişkin Bulgular 56
4.6. Bebeklerin doğum şekli, kilosu, APGAR skoru ve beslenme durumlarına ilişkin bulgular 59
4.7. Web destek grubundaki katılımcıların web sitesi uygunluğunu değerlendirme sonuçlarına ilişkin bulgular 60
5. TARTIŞMA 62
5.1. Gebelerin Sosyo-Demografik, Jinekolojik, Obstetrik ve Mevcut Hastalık / Sağlık Verilerine İlişkin Bulguların Tartışılması 63
5.2. Sağlığı Geliştirme Modeline Temellendirilmiş Web Tabanlı Destek Programının Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Üzerine Etkinliğinin Değerlendirilmesine İlişkin Bulguların Tartışılması 65
5.3. Sağlığı Geliştirme Modeline Temellendirilmiş Web Tabanlı Destek Programının Prenatal Distres Üzerine Etkinliğinin Değerlendirilmesine İlişkin Bulguların Tartışılması 67
5.4. Sağlığı Geliştirme Modeline Temellendirilmiş Web Tabanlı Destek Programının Öz-Etkililik Yeterlik Üzerine Etkinliğinin Değerlendirilmesine İlişkin Bulguların Tartışılması 70

5.5. Gebelerin Kan Basıncı Ortalamaları, Ödem ve Bebek Hareketlerini Takip Etme Durumlarının Dağılımına İlişkin Bulguların Tartışılması 72
5.6. Bebeklerin Doğum Şekli, Kilosu, Apgar Skoru ve Beslenme Durumlarına İlişkin Bulguların Tartışılması 74
5.7. Web Destek Grubundaki Katılımcıların Web Sitesi Uygunluğunu Değerlendirme Sonuçlarına İlişkin Bulgular 75
6. SONUÇ VE ÖNERİLER 76
KAYNAKLAR 79
EKLER 91
İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI 134
ETİK KURUL İZİN YAZISI 135
KURUM İZNİ YAZILARI 136
ÖZGEÇMİŞ 137

ŞEKİL LİSTESİ

Sayfa No

Şekil 2.1: Sağlığı Geliştirme Modeli Şeması. 19

Şekil 3.1:Araştırmanın CONSORT Akış Diyagramı. 25

Şekil 3.2: Web Sitesi Modül Sekmesinden Örnek. 27

Şekil 3.3: Web Sitesi Anket Sayfasından Örnek. 27

Şekil 3.4: Web Sitesi Genel Görünüm. 28

Şekil 3.5: Web Sitesi Kayıt Sayfası. 28

Şekil 3.6: Web Sitesi Hakkımızda Bölümü. 29

Şekil 3.7: Araştırma Akış Şeması. 39

TABLO LİSTESİ

Sayfa No

Tablo 3.1: DISCERN Kılavuzu Değerlendirme Sonuçları. 27

Tablo 3.2: Web Sitesinin Özellikleri. 30

Tablo 3.3: Web Tabanlı Destek Programı Konuları, İçerik ve Eğitim Planı. 33

Tablo 3.4: Web Tabanlı Destek Programının Sağlığı Geliştirme Modeline Temellendirilmesi. 35

Tablo 3.5: Süreç Değerlendirme Formu. 37

Tablo 4.1: Web Destek ve Kontrol Grubundaki Gebelerin Sosyo-Demografik Özelliklerinin Karşılaştırılması. 46

Tablo 4.2: Web Destek ve Kontrol Grubundaki Gebelerin Obstetrik ve Jinekolojik Özelliklerinin Karşılaştırılması 48

Tablo 4.3: Web Destek ve Kontrol Grubundaki Gebelerin Web Destek Programı Öncesi ve Sonrası Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği'ne İlişkin Puanlarının Karşılaştırılması. 50

Tablo 4.4: Web Destek ve Kontrol Grubundaki Gebelerin Web Desteği Öncesi ve Sonrası Prenatal Distres Ölçeği'ne İlişkin Puanlarının Karşılaştırılması. 52

Tablo 4-5: Web Destek ve Kontrol Grubundaki Gebelerin Web Desteği Öncesi ve Sonrası Öz Etkililik Yeterlik Ölçeği'ne İlişkin Puanlarının Karşılaştırılması. 54

Tablo 4.6. Gebelerin Sistolik ve Diyastolik Kan Basıncı Ortalamalarının İzlemlere Göre Dağılımı. 56

Tablo 4.7: Gebelerin Ödem ve Bebek Hareketlerini Takip Etme Durumlarının Dağılımı. 58

Tablo 4.8: Bebeklerin doğum şekli kilosu, APGAR skoru ve beslenme durumlarına ilişkin bulgular. 59

Tablo 4.9: Web Destek Grubundaki Katılımcıların Sistem Kullanılabilirlik Skalası (SKS) Değerlendirme Sonuçları. 60

SİMGE VE KISALTMA LİSTESİ

Kısaltmalar	Açıklama
BKİ	: Beden Kitle İndeksi
CONSORT	: "Consolidated Standards of Reporting Trials"
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
ÖEYÖ	: "Öz-Etkililik Yeterlik Ölçeği"
PDÖ	: Prenatal Distres Ölçeği
RBÖ	: Rutin Bakım Öncesi
RBS	: Rutin Bakım Sonrası
SGM	: Sağlığı Geliştirme Modeli
SKS	: "Sistem Kullanılabilirlik Skalası"
SYBDÖ	: "Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği"
TNSA	: "Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması"
WDÖ	: Web Desteği Öncesi
WDS	: Web Desteği Sonrası

ÖZET

DOKTORA TEZİ

PREEKLAMPSİLİ GEBELERDE SAĞLIĞI GELİŞTİRME MODELİNE TEMELLENDİRİLMİŞ WEB TABANLI DESTEK PROGRAMININ ETKİNLİĞİ

Büşra YILMAZ

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Programı

Danışman : Prof. Dr. Ümran OSKAY

Amaç: Çalışma, preeklampsili gebelerde sağlığı geliştirme modeline temellendirilmiş web tabanlı destek programının anne bebek sağlığına etkisini belirlemek amacıyla yapıldı. **Yöntem:** Bu araştırma İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Cerrahpaşa Tıp Fakültesi kadın doğum kliniklerinde Eylül 2021 - Eylül 2022 tarihleri arasında yürütüldü. Araştırma verileri perinatoloji servisinde toplandı. Çalışma 41 web destek, 41 kontrol grubu olmak üzere 82 preeklampsi tanısı alan gebe ile yürütüldü. Verilerin toplanmasında araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan "katılımcı tanıtım formu, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği-II (SYBDÖ-II), Öz-Etkililik Yeterlik Ölçeği (ÖEYÖ), Prenatal Distres Ölçeği (PDÖ), Sistem Kullanılabilirlik Skalası, gebenin kendi kendini izleme formu ve postpartum değerlendirme formu" kullanıldı. İlk görüşmede her iki grup ile yüz yüze görüşüldü ve preeklampsi broşürü ile eğitim verildi. Web destek grubu web sayfasındaki modülleri tamamladıktan sonra üç gebelik izlemini ve postpartum iki günlük izlem sonuçlarını web sayfasına girdi. Kontrol grubu rutin bakımı aldı ve izlem sonuçlarını Google anket yoluyla tamamladı. **Bulgular:** Araştırma kapsamına alınan web destek ve kontrol grubundaki kadınların tanıtıcı, sosyo-demografik, obstetrik-jinekolojik özellikler ve mevcut sağlık/hastalık özellikleri bakımından benzer olduğu bulundu ($p>0,05$). Web destek programı sonrası iki grup arasında istatistiksel olarak farklar olduğu belirlendi. Web destek grubundaki gebelerin web desteği sonrası SYBDÖ-II ve ÖEYÖ toplam puanlarında artma ve PDÖ toplam puanında azalma istatistiksel olarak anlamlı bulunurken, kontrol grubunda bu fark anlamlı bulunmadı. Web destek grubundaki gebelerin web destek programı sonrası ödem ve bebek hareketlerini takip durumlarının, kontrol grubundan daha iyi olduğu ancak iki grup arasında kan basıncı ortalamaları bakımından istatistiksel olarak fark olmadığı belirlendi. Bebeklerin doğum şekli, kilosu, APGAR skoru ve beslenme durumları arasında iki grup arasında fark olmadığı bulundu. **Sonuç:** Sağlığı geliştirme modeline temellendirilmiş web tabanlı destek programı preeklampsili gebelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını geliştirmelerinde, öz-etkililik yeterlik durumlarının iyileştirilmesinde ve prenatal stres düzeylerinin azaltılmasında olumlu etki sağlarken, neonatal sonuçlara katkı sağlamadı.

Aralık 2022 , 155 sayfa.

Anahtar kelimeler: "preeklampsi, sağlığı geliştirme modeli, prenetal distres, öz-etkililik yeterlik"

ABSTRACT

Ph.D. THESIS

EFFICIENCY OF WEB-BASED SUPPORT PROGRAM BASED ON HEALTH PROMOTION MODEL IN PREGNANT WOMEN WITH PREECLAMPSIA

Büşra YILMAZ

İstanbul University-Cerrahpaşa

Institute of Graduate Studies

Department of Women's Health and Disease Nursing

Programme of Women's Health and Disease Nursing

Supervisor : Prof. Dr. Ümran OSKAY

Objective: The study was conducted to determine the impact of the web-based support program based on health development model in preeclampsili pregnancies on maternal infant health. **Method:** This research was conducted between September 2021 and September 2022 at İstanbul University-Cerrahpaşa Cerrahpaşa Faculty of Medicine maternity clinics. The research data was collected in perinatology service. The study was carried out with a pregnancy that was diagnosed with 82 preeclampsia, 41 experimental, 41 control groups. In the collection of the data, the participant introductory form prepared by the researcher in accordance with the literature, "the Scale of Healthy Lifestyle Behaviors-II (SHLB-II), Self-Effectiveness Proficiency Scale (SEPS), Prenatal Distres Scale (PDS), System Availability Scale, pregnancy self-monitoring form and postpartum evaluation form" were used. In the first encounter, both groups were interviewed face to face and training was given with the preeclampsia brochure. After completing the modules on the web support group web page, she entered the three pregnancy follow-ups and the postpartum two-day follow-up results on the web page. The control group received routine care and completed the follow-up results via a Google survey. **Results:** The women in the experimental and control group were found to be similar in terms of descriptive, socio-demographic, obstetrical-gynecological characteristics and current health/disease characteristics ($p>0.05$). There were statistical differences between the two groups after the intervention. After the intervention, SHLB-II and SEPS total scores of the pregnancies in the experimental group increased and decreased PDS total scores were statistically significant. Scale scores in the control group did not make any sense before or after the intervention. It has been determined that intervation edema and infant movement monitoring conditions of the pregnancies in the experimental group are better than the control group, but there is no statistically difference in blood pressure averages between the two groups. It was found that there was no difference between the two groups in the way babies were born, the weight, THE APGAR score and the nutrition. **Conclusion:** A web-based support program based on health improvement model had a positive effect on the development of healthy lifestyle behavior of preeclampsia-diagnosed pregnancies, improving self-efficacy and reducing prenatal stress levels, while no statistical improvement in neonatal results has been observed.

December 2022, 155 pages.

Keywords: " preeclampsia, health promotion model, prenatal distress, self-efficacy efficacy"

1. GİRİŞ

Hipertansif bozukluklar, gebe ve fetüste yaşam boyu etkiler bırakmanın yanı sıra çeşitli komplikasyonların da ortaya çıkmasına sebep olan yaygın bir gebelik komplikasyonudur (Rana ve diğ., 2019). Gebelikte hipertansif bozukluklardan biri de preeklampsidir (Hogan ve diğ., 2010). Sistolik ≥140 mmHg ve diyastolik ≥90 mmHg kan basıncının varlığı, yeni başlangıçlı proteinürinin eşlik ettiği preeklampside tanı 20. gebelik haftasından sonra konmaktadır. Kesin tanı kriterlerinden olmayan ödem bulgusu da preeklampsi için tanılayıcı faktörlerdendir (Palei ve diğ., 2013). Preeklampsi tüm gebeliklerin %2-8'inde görülmektedir (Goel ve diğ., 2015). Doğum sonrası preeklampsiyle ilgili semptomların sona ermesi beklenmekte, ancak doğumdan sonra da devam edebildiği durumlar gözlenmektedir (Mayrink ve diğ., 2018). Risk faktörleri olarak preeklampsi hikayesi, kronik hipertansiyon, pregestasyonel diyabet hastalığı ve fazla kilolu olma sayılabilir (Pinheiro ve diğ., 2016).

Gebeliğin 32. haftasından özellikle de 28. haftasından önce görülen preeklampside, maternal kayıp riski yüksek olduğundan sıkı takip ve iyi bir bakım gerekmektedir (Phipps ve diğ., 2019). Preeklampside bakım gereksinimlerinden biri de sağlığın korunup geliştirilmesidir (Phipps ve diğ., 2016). Sağlığın geliştirilmesi, bireylerin sağlıklarını kontrol altına almada ve tam bir iyilik haline kavuşmalarında yeterli olmalarını hedeflemektedir (Gallagher ve diğ., 2021). Sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının yaşam biçimi haline gelmesi, bireylerin öz-etkililik algısının gelişimini desteklemektedir. Bu da bireylerin kendi sağlıkları konusunda sorumluluk sahibi olmalarını ve sağlığı geliştirici davranışları uygulamalarını sağlamaktadır (Hancock, ve 2015; van Heijster ve diğ., 2021). Sağlıklı yaşam biçimi davranışları kadın yaşamında önemli bir süreç olan gebelikte de özel olma durumunu korumaktadır (Carey ve diğ., 2018).

Pender tarafından geliştirilen sağlığı geliştirme modeli (SGM), bireyin sağlığıyla ilgili davranışlarını planlamasını, onların farkına varmasını ve olumlu sağlıklı davranışlarını teşvik amacıyla yararlanılan bir modeldir (Pender, 1996). İran'da 2019 yılında yapılan bir çalışmada preeklampsili gebelerde sağlığı geliştirmeye yönelik kapsamlı bir evde bakım programı uygulanmıştır. Çalışmada sosyo-kültürel özelliklerin de dikkate alınarak yüksek riskli gebeliklerde anne bebek sağlığının korunup geliştirilmesi için sağlığı geliştirme

uygulamalarının yapılması önerilmiştir (Rastegari ve diğ., 2019). Avusturalya'da 2010-2017 yılları arasındaki gebelikte hipertansif bozuklukların indisansının incelendiği çalışmada gebelikte tüm hipertansif bozuklukların sıklığı zaman içinde sabit kalırken, erken başlangıçlı preeklampsi ve sağlık bakımı verilemeyen olgularda anne kayıpları yüksek bulunmuştur (Wertaschnigg ve diğ., 2022). Malakouti ve diğ. (2015)'nin preeklampsili gebelerde sağlığı geliştirici yaşam tarzı ile algılanan stres arasındaki ilişkiyi araştırdıkları çalışmada gebelikte algılanan stresin artmasıyla sağlığı geliştirici davranışların azaldığı bildirilmiştir. Bu nedenle sağlık profesyonelleri, preeklampsili kadınların streslerini azaltmak ve sağlığı geliştirici davranışlarını artırmak için destek olmalıdır (Malakouti ve diğ., 2015). Başka bir çalışmada sağlığı geliştirme modelinin preeklampsi önlenmesi ve yönetimine etkisi incelenmiştir. Sonuçta sağlığı geliştirme modelinin preeklampsiden korunmada, preeklampsinin bakımında faydalı olduğu ve toplum sağlığının geliştirilmesi uygulamalarında kullanılabileceği bildirilmiştir (Kamal ve diğ., 2020).

Günümüzde bilim ve teknolojideki ilerlemeler sayesinde oluşturulan web tabanlı destek programları; ucuz, kolay ulaşılabilir olması, kontrol altında yapıldığında herhangi bir zarara yol açmaması, katılımcının zamanını kullanmasında esneklik sağlaması ve her ihtiyaç duyulduğunda eğitim içeriğine ulaşılabilmesi gibi avantajlara sahiptir (Ashford ve diğ., 2016). Mevcut perinatal dönemdeki kadınların %96'sının internete erişebildiği bilinmektedir (Motrico ve diğ., 2021). Riski gebeliklerin evde takibinin önemi artarak devam etmektedir (Abbaspur-Behbahani ve diğ., 2022). Sağlık profesyonellerinin web tabanlı eğitimler yoluyla sağlıklı ve hasta bireye erişimin kolaylaşması, bakımın devamlılığın sağlanması açısından da fayda sağlamaktadır (Shennan ve Vousden, 2010). Prostat kanserinde web tabanlı bilişsel davranışçı girişimler için örnek verilebilecek bir çalışma olan prostat kanserli erkeklerde web tabanlı bilişsel davranışçı stres yönetimi ve sağlığı geliştirme müdahalelerinin nöroendokrin ve inflamatuar belirteçler üzerindeki etkileri incelenmiştir. Sonuçta web tabanlı destek programının stres yönetimi ve sağlığın geliştirilmesinde yararlı olabileceği bulunmuştur (Penedo ve diğ., 2021). Rodrigo ve diğ. (2016)'nin çalışmasında web tabanlı ağız sağlığını geliştirme yaklaşımı yaşlıların ağız sağlığı bilgilerini, tutumlarını ve öz yeterliliği geliştirmede yararlı bulunmuştur. Bir çalışmada preeklampsili gebelerin sağlığını geliştirmeye yönelik mobil uygulamaların etkileri değerlendirilmiştir. Sonuçta uygulamaların gebelerin endişelerini azaltarak sağlıklarını geliştirmeye faydalı olacağı bildirilmiştir (Gomes ve diğ., 2019). Başka bir çalışmada Covid-19 pandemisinde preeklampsili gebelerin öz bakımlarını kolaylaştıracak

mobil tabanlı bir uygulamanın tasarımı ve değerlendirilmesi incelenmiştir. Sonuçta gebelerin uygulamanın kullanılabilirliğini yeterli düzeyde bulduğu bildirilmiştir (Moulaei ve diğ., 2021). Preeklampsiden kaynaklı endişe, stresin azaltılmasında ve öz bakım becerilerinin geliştirilmesinde web tabanlı destek uygulamalarından yararlanılabileceği literatürde tartışılmaktadır (Moulaei ve diğ., 2021). Literatürde mobil tabanlı uygulamalar olmasına rağmen preeklampsi için geliştirilmiş destek uygulamalarının oldukça sınırlı olduğu görülmüştür. Konuyla ilgili yapılan araştırmalar web tabanlı uygulamaların anne ve bebek sağlığıyla ilgili yararlı olabileceğini gösterdiğinden preeklampsi için de fayda sağlayıcı olabileceği düşünülmüştür. Böyle bir çalışma bu hastaların sağlığını geliştirmede ve stresini azaltmada yeni bir yaklaşım ortaya koymakla birlikte riskli gebelikler için hemşirelik desteği sağlamada farklı bir yöntemin kullanılabilirliğini de ortaya koyacaktır. Bu araştırmada preeklampsi tanılı gebelerde Sağlığı Geliştirme Modeli (SGM)'ne temellendirilmiş web tabanlı destek programının anne bebek sağlığına etkisini belirlemek amaçlanmıştır.

2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE

2.1. Preeklampsi Tanımı ve İnsidansı

Preeklampsi gebeliğin 20. haftasından itibaren yeni başlangıçlı hipertansiyon olarak tanımlanan maternal hipertansif hastalıktır (Webster ve diğ., 2019). Ciddi morbidite ve mortaliteden sorumlu olan preeklampsi, fetüsün erken doğmasına ve annede uzun süreli birçok rahatsızlığa neden olan, dünya çapında önemli bir anne sağlığı sorunudur (Yang ve diğ., 2021). Preeklampsi, proteinüri, akut böbrek hasarı, karaciğer fonksiyon bozukluğu, nörolojik özellikler, hemoliz, trombositopeni veya fetal büyüme geriliğinin eşlik ettiği durumdur (American College of Obstetricians and Gynecologists, 2020). Gebeliklerin %2-8'ini etkilediği tahmin edilmektedir ve maternal hastalık yüküne ek olarak, erken doğum, fetal büyüme kısıtlılığı ve plasental dolaşım yetersizliği nedeniyle fetal morbidite ve mortalite meydana gelmektedir (Webster ve diğ., 2019).

Dünya çapında preeklampsi, yılda 76.000 anne ve 500.000 bebek ölümüne sebep olmaktadır. Hem düşük hem de yüksek gelirli ülkelerde preeklampsi sebepli maternal ve fetal kayıpların oranı önemli görülmektedir (Poon ve diğ., 2019). Amerika Birleşik Devletleri'nde, 2014 ve 2017 yılları arasında, gebeliğe bağlı ölümlerin %6,6'sının preeklampsi sebepli olduğu bildirilmiştir (Centers for Disease Control and Prevention, 2022). Amerika'da bu oran %26 iken, Asya'da %9 olarak belirlenmiştir (American College of Obstetricians and Gynecologists, 2020). İsveç ve Çin'de ise 2007-2016 yılları arasında preeklampsi sıklığı İsveç'te %2,9 iken, Çin'de %2,3 olarak bildirilmiştir (Yang ve diğ., 2021).

2.2. Preeklampside Tanı Kriterleri ve Sınıflandırma

Preeklampsi, gebeliğin son yarısında yeni başlayan hipertansiyon ve idrarda protein ile birlikte önemli organ foksiyon bozukluğuyla ortaya çıkan ilerleyici bir sorundur. Olguların %90'ı termde veya doğum sonrası dönemlere erişip iyi maternal, fetal ve yenidoğan sonuçlarına sahip olsa da, gebe ve bebeği ciddi derecede etkilemektedir (American College of Obstetricians and Gynecologists, 2020). Olguların %10'u 34 haftadan erken dönemde doğumla sonuçlanmaktadır. Bunlarla birlikte uzun vadede preeklampsili hastalarda kardiyovasküler ve

renal hastalık geliştirme riski bulunmaktadır. Preeklampsi tanısı koymada en önemli kriter yüksek tansiyon, proteinüri ve laboratuvar değerleridir. Proteinüri doğrudan renal tutulumla ilişkilendirilirken, ödem ile preeklampsi arasında doğrudan bir kesin ilişki olmadığı bildirilmektedir (August ve Sibai, 2017).

Tanı kriterleri

- ✓ Önceden hipertansiyonu olmayan gebede, gebeliğinin 20. haftasından itibaren dört saat aralıkla en az iki defa tansiyonunun 140/90 mmHg ve üzerinde olması ve aşağıdakilerden bir veya birden çoğunun yeni başlangıcı:
- ✓ Proteinüri tam bir günlük idrar örneğinde ≥0,3 gram veya protein/kreatinin oranı ≥0,3 (mg/mg)
- ✓ Trombosit sayısı <100,000/microL
- ✓ Serum kreatinin >1,1 mg/dL (97,2 mikromol/L) veya böbrek hastalığı yokluğunda kreatinin değerinin iki kat değer göstermesi
- ✓ Karaciğer transaminazları, referans aralıklarındaki tavan sınırın en az iki katında olması
- ✓ Alternatif herhangi bir tanıyla açıklanmayan, analjeziklere cevap vermeyen yeni başlayan ve süreklilik gösteren baş bölgesinde ağrı
- ✓ Görsel bulgular (örneğin görmede bulanıklık, gözde kelebek uçuşması veya kıvılcımlar)
- ✓ Kan basıncının ≥160/110 mmHg olması gebelikte hipertansiyonu doğrulamak için yeterli bir kriterdir.
- ✓ Gebenin baş ağrının herhangi bir analjezikle azalması ya da ortadan kalkması, preeklampsi olasılığını dışlamak için yeterli değildir (August ve Sibai, 2017).

Sınıflandırma

- ✓ Gebelikte hipertansiyon kronik (gebelikten önce veya 20 haftadan önce tanılanmış) veya yeni başlangıçlı (preeklampsi veya gestasyonel hipertansiyon) olabilir.
- ✓ Kronik hipertansiyon, olumsuz maternal ve fetal sonuçlarla ilişkilidir. Anne kan basıncını sıkı bir şekilde kontrol ederek, fetal büyümeyi izleyerek, preeklampsi ve maternal

komplikasyonların gelişimini tekrar tekrar değerlendirerek yönetilir. Hastanede yatış zorunlu değildir.

- ✓ Beyaz önlük hipertansiyonu, kan basıncının klinikte ≥140/90 mm/Hg iken, evde veya işte ölçülen kan basıncının normal değer aralıklarında (<135/85 mm Hg) bulunması anlamına gelir. Bu tamamen normal kabul edilebilecek bir durum değildir ve preeklampsi için artan bir risk taşımaktadır.

- ✓ Maskeli hipertansiyon, klinik değerlerdirmelerde normal aralıklarda olan, ancak diğer zamanlarda yükselen kan basıncı türüdür. Maskeli hipertansiyonun tespiti diğer türlere göre daha zordur ve evde 24 saatlik kan basıncı takibi yapılması önerilmektedir.

- ✓ Gestasyonel hipertansiyon, proteinüri ve biyokimyasal/hematolojik anormallikler olmadan 20. gebelik haftasından sonra ortaya çıkan hipertansiyondur. Genellikle fetal büyüme kısıtlılığı eşlik etmemektedir. Gestasyonel hipertansiyon ile komplike olan gebeliklerde sonuçlar yüksek oranda iyidir ancak gestasyonel hipertansiyonu olan kadınların yaklaşık dörtte birinde (özellikle <34 haftada başvuranlar) preeklampsi görülmektedir.

- ✓ Preeklampsi karmaşık bir tıbbi bozukluktur; dünya çapında önemli oranda anne ve bebek ölümlerinden sorumludur. Hızla ve uyarı vermeden kötüleşebilir; güncel literatürde hafif veya şiddetli olarak sınıflandırılması önerilmemektedir. Hemoliz, yüksek karaciğer enzimleri ve düşük trombosit değerleri preeklampsinin ciddi bir belirtisidir (Brown ve diğ., 2018).

2.3. Preeklampsi Fizyopatolojisi

Preeklampsinin patofizyolojisi kesin olarak bilinmemektedir. Bununla birlikte, hastalık sürecinde görülen anormalliklerin çoğunu açıklayabilecek birkaç teori ortaya konmuştur (Khalil ve Hameed, 2017).

Anormal plasentasyon: Preeklampside en çok kabul gören teorilerden biri anormal plasental yerleşim görüşüdür. Normal gebeliklerde, trofoblastlar, maternal spiral arterleri yeniden şekillendirir ve miyometriyal kan damarlarına yayılmaya başlar (Ahmed ve diğ., 2016). Yeniden şekillenme tipik olarak ilk trimesterin sonlarında başlar ve 18-20. gebelik haftalarında tamamlanır. Bu süreçteki başarısızlık, plasental perfüzyonu engelleyerek maternal endotelyal hücre disfonksiyonu ile sonuçlanan "göreceli hipoksemi" durumuna yol açar (Alasztics ve diğ., 2012). Ayrıca preeklampside anormal plasental implantasyonun, maternal ve paternal genler

arasındaki çatışmaya bağlı olarak artan hücre aktivitesine bağlı olduğu düşünülmektedir (Brown ve diğ., 2018).

İmmünolojik faktörler: Preeklampsi, ilk gebeliği etkileme eğilimindedir, paternal ve fetal antijenlere tekrar tekrar maruz kalma, hastalık riskini azaltmaktadır. Bununla birlikte sonraki gebelikte yeni bir eşe sahip olma, gebelikler arasında uzun süre olması, bariyer kontrasepsiyon kullanımı veya yardımcı üreme teknikleriyle gebe kalma gibi paternal antijenlere maruziyeti sınırlayan diğer durumlar, daha yüksek preeklampsi riskine yol açmaktadır (Khalil ve Hameed, 2017). Yumurta donasyonu yoluyla gebe kalan kadınların, diğer yardımcı üreme teknikleriyle gebe kalan kadınlara göre iki kattan fazla preeklampsi riskine sahip oldukları bilinmektedir. Yardımcı üreme teknikleri ile oluşan gebeliklerde, doğal olarak gebe kalınan gebeliklere kıyasla preeklampside dört kat artış olduğu bildirilmiştir (Blazquez ve diğ., 2016).

Enflamasyon ve/veya enfeksiyon: Normal gebeliklerde termde enfeksiyon belirtileri görülebilmektedir, ancak preeklampsili kadınlarda bu değişiklikler daha şiddetli olmaktadır. Trofoblastlarda görülen dış tabaka hasarının maternal inflamasyona katkı sağladığı düşünülmektedir. Annenin ve fetüsün dolaşımına salınan plasental DNA, preeklampsi ile ilgili karakteristik inflamasyonda rol oynayabilir (Haggerty ve diğ., 2013). Maternal enfeksiyon ve preeklampsi arasındaki bağlantıyı inceleyen çalışmalarda, idrar yolu enfeksiyonu ve periodontal hastalığı olan kadınlarda preeklampsi riskinin arttığı bulunmuştur (Conde-Agudelo ve diğ., 2008; Easter ve diğ., 2016).

Genetik faktörler: Genetik faktörlerin preeklampside rolü olduğu düşünülmektedir. İlk kez gebe kalan ve ailesinde preeklampsi öyküsü olan kadınların, ilk kez gebe kalan ve ailesinde preeklampsi öyküsü olmayan kadınlara göre preeklampsi tanısı alma riskinin daha yüksek olduğu bilinmektedir (Dawson ve diğ., 2002). Bununla birlikte daha önce preeklampsi tanısı almış kadınların diğer gebeliklerinde preeklampsi görülme riski önemli ölçüde artmaktadır. Annelerinde preeklampsi öyküsü olan erkeklerin eşlerinde preeklampsi görülme olasılığı da yüksektir. Literatürde annenin ve babanın genlerinin, plasentanın kusurlu oluşumunda ve ard arda görülen preeklampside rolü olduğu bildirilmektedir (Dekker ve diğ., 2011). Özetle, plasental hipoksi ve iskemi, vazoaktif faktörlerin maternal dolaşıma salınması ve endotel hücre disfonksiyonu preeklampsinin patofizyolojisindeki temel parametrelerdir (Khalil ve Hameed, 2017).

2.4. Preeklampside Belirti, Bulgular Ve Risk Faktörleri

Belirti bulgular

Hipertansiyon: Preeklampsi tanılı olguların hepsinde hipertansiyon bulunmaktadır. Fakat HELLP gelişen olguların bazılarında ve eklampsi durumunda çok nadir hipertansiyon için güncel tanı kriterleri karşılanmamaktadır. Çoğunlukla preeklampsinin varlığına dair en erken bulgu ve en sık görülen klinik ipucudur. Kan basıncı genellikle kademeli olarak yükselir ve üçüncü trimesterde, sıklıkla gebeliğin 37. haftasından sonra hipertansif aralığa (≥140/90 mmHg) ulaşır. Bununla birlikte, bazı hastalarda hipertansiyon, 34. gebelik haftasından önce veya doğum sonrası ortaya çıkar (August ve Sibai, 2017).

Epigastrik, üst abdominal ve/veya retrosternal ağrı: Preeklampsi tablosunun ağır olduğunun temel göstergesidir. Bazen bulantı ve kusma da meydana gelebilir. Klinik muayenede, hepatomegali veya kanama nedeniyle karaciğer palpasyonunda hassasiyet görülebilir. Karaciğer rüptürü veya kanaması nadirdir, ancak kan basıncında düşme ile ilişkili ani başlayan sağ üst kadran ağrısı olduğunda şüphelenilmelidir. Preeklampsinin nadir komplikasyonlarından biri akut pankreatittir ve epigastrik ağrıyı taklit edebilmektedir (Lynch ve Dexter, 2015).

Nörolojik

Baş ağrısı: Hastalığın şiddetli olduğunun göstergelerindendir. Ağrı çoğunlukla zonklayıcı türdedir ancak delici de olabilir. Reçetesiz satılan analjeziklerin uygulanmasına rağmen ağrının devam etmesi ve şiddetli hale gelmesiyle ayırt edici olabilmektedir. Ancak baş ağrısının analjeziklerle çözülmesi preeklampsi olasılığını dışlamaz. Amerikan Obstetrisyenleri ve Jinekologlar Derneği preeklampsiye bağlı baş ağrısı kriterlerini, "ilaca yanıt vermeyen ve alternatif tanılarla açıklanamayan yeni başlangıçlı baş ağrısı" olarak tanımlamaktadır (ACOG Practice Bulletin, 2020).

Görsel belirtiler: Semptomlar arasında görmede bulanıklık ve gözde şimşek çakması yer alır (Roos ve diğ., 2012).

Zihinsel değişiklikler: Kafa karışıklığı ve ajitasyon gibi değişen davranışları içerir (August ve Sibai, 2017).

İnme: Preeklampsinin en önemli komplikasyonudur ve gebelikle ilişkili inmenin %36'sından sorumludur. Bu durumdaki inmelerin çoğu hemorajiktir, yüksek ya da dalgalı tansiyon seviyeleri vardır, fakat iskemik inmeler de görülebilir (Crovetto ve diğ, 2013).

Hiperrefleksi: Sıklıkla görülebilen bir belirti olup uzun süreli ayak bileği kasılıp gevşemesi ortaya çıkabilir (August ve Sibai, 2017).

Konvülsiyon: Preeklamptik bir hastada konvülsiyon, tanıyı eklampsiye yükseltir. Ciddi özellikleri olmayan preeklampsili hastalarda 1/400 oranında ve ağır preeklampsili hastalarda 1/50 oranında eklamptik nöbet ortaya çıkar (Postma ve diğ., 2014).

Pulmoner ödem: Hastalığın şiddetlendiğini gösterir. Semptomlar nefes darlığı, öksürük, hırıltılı solunum, anksiyete, huzursuzluk, göğüs ağrısı, çarpıntı veya aşırı terlemeyi içerebilir (Vaught ve diğ., 2018).

Oligüri: Preeklampsili hastalarda gebelikte veya doğumdan sonraki ilk 24 saatte genellikle geçici oligüri (4 saatte 100 ml'den az idrar çıkışı) meydana gelir. Hastalığın ağır ilerlediği hastalarda idrar çıkışı tam bir günde 500 ml ve altında olabilir (August ve Sibai, 2017).

Periferik ödem: Birçok gebede ödem görülürken, preeklampsi gelişen durumlarda hızlı kilo alımı ve yüz bölgesinde şişme daha sık görülür. Preeklampside periferik ödem, artmış sodyum retansiyonu veya kapiller sızıntıya bağlı olabilir (August ve Sibai, 2017).

Ablasyo plasenta: Anne veya fetüs için yaşamı tehdit eden bir olaydır. Hafif özellikli preeklampside %1'den daha az ortaya çıkarken, ciddi özelliklilerde %3 oranında görülmektedir (August ve Sibai, 2017).

Risk faktörleri

Preeklampsi öyküsü: Preeklampsi öyküsü olmayan hastalarla karşılaştırıldığında, var olan öykü sonraki gebelikte preeklampsi gelişme riskini sekiz kat artırır. İkinci trimesterde ciddi preeklampsi özellikleri olan hastalar, sonraki gebelikte preeklampsi gelişme riski en yüksek olanlardır. Tekrarlama oranları %25-65 olarak bildirilmiştir (Bartsch ve diğ., 2016).

Önceden var olan tıbbi durumlar:

Gestasyonel diyabet: Renal veya vasküler sorunlar, fazla kilo, yüksek plazma insülin seviyesi, insülin direnci ve anormal lipid metabolizması gibi sorunlarla ilişkilendirilmektedir (Weissgerbervd, 2015).

Kronik hipertansiyon: Kronik hipertansiyon (kan basıncı≥140/90 mmHg) preeklampsi riskini, bu risk faktörü olmayan hastalara göre beş kat artırsa da, kronik hipertansiyon yaygın değildir, preeklampsi vakalarının sadece %5-10'unu oluşturmaktadır (Roberts ve diğ., 2017).

Gebelikten önce aşırı kilo ve obezite: Gebelikten önce beden kitle indeksindeki her 5-7 kg/m^2'lik artmayla birlikte preeklampsi riski iki katına çıkmaktadır (Jung ve diğ., 2022).

Kronik böbrek hastalığı: Risk, glomerüler filtrasyon hızındaki azalmaya ve yüksek tansiyon durumuna göre farklılık göstermektedir. Kronik böbrek hastalığı (evre 3, 4 ve 5) olan hastaların %40-60'ına, gebeliklerinin ikinci yarısında preeklampsi tanısı konmaktadır (Kattah, 2020).

Çoğul gebelik: Literatürde preeklampsinin tekil gebeliklerin %5'inde, ikiz gebeliklerin %8-13'ünde ve üçüz gebeliklerin %11'inde görüldüğü bildirilmiştir (Bartsch ve diğ., 2016).

Nulliparite: Preeklampsiye zemin hazırlayan en yaygın faktör olan nulliparitenin etkisi net değildir. Nullipar bireylerin bağışıklık sisteminin baba antijenlerine maruz kalmasının, hastalığın ortaya çıkışında rol oynayabileceği düşünülmektedir. Bariyer korunma yöntemlerini kullanan bireyler preeklampsi için artmış risk altındadır (Bdolah ve diğ., 2014).

Birinci derece akrabada preeklampsi öyküsü: Bazı olgularda preeklampsinin kalıtımsal olduğu düşünülmektedir. Hastalığın oluşumu ve ciddiyeti, öncelikle maternal faktörlerden etkileniyor gibi görünse de babanın fetal genlere etkisi göz ardı edilememektedir (Bartsch ve diğ., 2016).

Plasental yetmezlikle ilişkili önceki gebelik komplikasyonları: Fetal gelişim geriliği ve ölü doğum öyküsü, bu durumun farklı bulguları arasında sayılabilir.(Bartsch ve diğ., 2016).

İleri anne yaşı: İleri anne yaşına sahip gebeler fazla kilo, diyabet ve kronik hipertansiyon gibi ayrıca risk faktörlerine neden olabilmektedir (Bartsch ve diğ., 2016).

Yardımcı üreme teknolojilerinden yararlanma: Bazı kohort araştırmalarında preeklampsi için risk faktörü olarak bildirilmiştir (Bartsch ve diğ., 2016).

2.5. Preeklampsinin Maternal, Fetal ve Neonatal Etkileri

Preeklampsi maternal ve fetal sağlığını önemli derecede etkileyen bir sorundur. Konvülsiyon, pulmoner ödem ve plasenta dekolmanı maternal etkilerdendir. Preeklampsi tanısı almış kadınların sonraki yaşamlarında diğerlerine göre 3,7 kat daha fazla hipertansiyon, 2,2 kat koroner arter hastalığı ve 1,8 kat inme riski meydana gelmektedir (August ve Sibai, 2017). Preeklampsili kadınlarda, kolestrol ve trigliserit değerlerinin artması gibi lipid metabolizmasındaki değişikliklerin, normotansif olanlara göre daha fazla olduğu bilinmektedir. Bununla birlikte serebral kanama, eklampsi, HELLP sendromu, karaciğer hematomu/rüptürü ve retina dekolmanı annede görülebilecek diğer komplikasyonlardandır (Mol ve diğ., 2016).

Fetüste perfüzyon yetersizliğine bağlı intrauterin gelişim geriliği ve oligohidroamniyoz görülebilmektedir. Şiddetli ve erken başlangıçlı preeklampside fetal doğum ağırlığında önemli derecede düşüklük ve prematürite meydana gelmektedir. Bununla birlikte plasentanın erken ayrılmasına bağlı intrauterin kayıplar da oluşmaktadır (English ve diğ., 2015).

2.6. Preeklampside Bakım ve Yönetim

Preeklampsinin doğum dışında kesin tedavisi bulunmamaktadır. Günümüzde, preeklampsiyi doğrulamak için bazı klinik testler önerilmektedir. Bunlar karaciğer ve böbrek fonksiyon testleri, trombosit sayımından oluşan kan testleri, 24 saat boyunca idrardaki protein miktarını ölçen idrar analizi, proteinin kreatinine oranını ölçmek için yapılan testler, non stres testi ve biyofizik profildir (Mol ve diğ., 2016). Preeklampsinin patofizyolojisi hakkındaki bilimsel veriler son 10 yılda artmış olsa da, gebeliğin erken evrelerinde preeklampsiyi taramak ve tanılamak için hala kesin bir tanı aracı veya biyobelirteç yoktur. Preeklampsi, gebelikten sonra da anneleri olumsuz etkilemektedir. Klinik veriler, erken teşhis, izleme ve yönetiminin önemli olduğunu göstermektedir. Yönetiminde kararlar gebenin yaşına ve preeklampsinin ciddiyetine göre alınmalı, bakım ve tedavi bireye özgü planlanmalıdır (Ramos ve diğ., 2017).

2.7. Önleme ve Tedavisi

Alkol tüketiminin kısıtlanması: Literatürde alkol kısıtlamasının preeklampsi insidansı üzerindeki etkisini inceleyen çalışmalar oldukça sınırlıdır. Yine de kan basıncını düşürmek için alkol tüketimin azaltılması önerilmektedir (Rahnemaei ve diğ., 2020).

Düşük doz aspirin: Orta riskli kadınlarda düşük doz aspirinin preeklampsiyi önleyebileceğine dair zayıf kanıtlar mevcuttur. Bununla birlikte, ilk trimesterde başlanan düşük doz aspirinin etkisini değerlendiren çalışmalarda anlamlı bir sonuç bulunmazken, son trimesterde ve yüksek riskli preeklampsi olgularında etkili olabileceğini gösteren kanıtlar bulunmaktadır (Rolnik ve diğ., 2022).

Kalsiyum: Diyetle alınan kalsiyum ile preeklampsi insidansı arasında negatif bir ilişki bulunmaktadır. Kalsiyum, paratiroid aktivitesini inhibe ederek vazodilatasyona neden olur. Bir çalışmada, 1,5 gram/gün oral kalsiyum takviyesi ile preklampside azalma olmamasına rağmen, bazı çalışmalarda oral kalsiyum takviyesinin (en az bir gram/gün) preklampsiyi azalttığı bildirilmiştir. Gebelikte kalsiyum alımını günde 3-4 süt porsiyonu kadar artırmak (bir porsiyon 250-300 mg kalsiyuma karşılık gelir) önerilmektedir (Khaing ve diğ., 2017).

Diyet ve yaşam tarzı değişiklikleri: Literatürde çeşitli diyet ve yaşam tarzı müdahalelerinin, preeklampsi riskinin azaltabileceği bildirilmektedir. Bir çalışmada diyet değişikliği, tuz kısıtlaması, fiziksel aktivite ve yaşam tarzı müdahalelerinin preeklampsi riskini azalttığı bulunmuştur (Khaing ve diğ., 2017).

Folat içeren multivitaminler: Prekonsepsiyonel dönemde nöral tüp defekti ve diğer konjenital anomalilerden birincil korunma için folik asit kullanımı önerilmektedir. Bununla birlikte folat içeren multivitaminlerin preeklampsi riskini azalttığı bildirilmektedir (Ramos ve diğ., 2017).

Yaşam tarzı değişiklikleri: Düşük ve orta yoğunlukta yapılan düzenli egzersizin preeklampsi riskinin azaltmada etkili olduğu bildirilmektedir (Ramos ve diğ., 2017).

Prostaglandin: Deniz ürünlerinden zengin diyetler, preeklampsi riskini azaltmada etkili bulunmuştur. Bu deniz ürünleri prostaglandinler açısından zengindir ve preeklampside etkili bulunmuştur. Bununla birlikte bir sistematik derlemede, prostaglandinden zengin olan çuha çiçeği yağının preeklampsi riskini azaltmadığı, ancak 34. haftadan önceki doğum oranlarını

azalttığı bulunmuştur. Gebeliğin ikinci yarısında balık yağı takviyesinin etkisini değerlendiren randomize kontrollü bir çalışma da preeklampsi görülme sıklığında azalma olmadığı bulunmuştur. Cıva gibi kontaminantlarla ilgili endişeler de göz önüne alındığında, balık yağı tüketimi amacıyla diyetle balık alımının artırılması önerilmemektedir (Ramos ve diğ., 2017).

Sigarayı bırakma: Literatürde sigara içmenin preeklampsi riskini azalttığı bildirilmiş olsa da, sigara içmek aynı zamanda fetal büyüme gelişmeyi olumsuz etkilemekte ve erken doğum riskini artırmaktadır (Khaing ve diğ., 2017).

Antioksidan desteği (C ve E vitamini ile birlikte): Preeklampsinin oksidatif stres ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Bununla birlikte, birinci veya erken ikinci trimesterden itibaren C ve E vitamini tedavisi verilen kadınlarda preeklampsi riski açısından istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmadığı bildirilmektedir. Preeklampsi riskinin azaltılmasında ya da tedavisinde C ve E vitamini tedavisi önerilmemektedir (Khaing ve diğ., 2017).

D vitamini desteği: Bağışıklığı desteklemesi ve vasküler fonksiyonlar üzerindeki yararlı etkileri olduğu gibi preeklampsiden korunmada da yararlı bulunmuştur (Khaing ve diğ., 2017).

Antihipertansif tedavi: Preeklampsiyi veya ilişkili olumsuz perinatal sonuçları önlemezken, şiddetli hipertansiyon gelişme insidansını yarı yarıya azaltmaktadır. Araştırmalar antihipertansif tedaviyle hipertansiyonu kontrol altına almanın, preeklampsi riskini azalttığını, maternal ve fetal sonuçları iyileştirdiğini göstermemektedir (Magee ve diğ., 2016).

Preeklampsinin önlenmesi için öneriler

- ✓ Diyetle kalsiyum alımı düşük olan gebelere (<600 mg/gün, kişi başına iki porsiyondan daha azına karşılık gelen) kalsiyum takviyesi (ağızdan en az bir gram/gün) önerilmektedir.
- ✓ Fetal alkol etkilerini önlemek için alkolden uzak durma, genel sağlığı korumak için egzersiz, nöral tüp defektlerinin önlenmesi için folat içeren bir multivitaminin prekonsepsiyonel dönemden başlanarak kullanımı, düşük doğum ağırlığı ve erken doğumu önlemek amacıyla sigarayı bırakma gebelikte kanıtlanmış diğer faydalı etkiler için önerilmektedir.
- ✓ Prostaglandin, magnezyum veya çinko takviyesi preeklampsinin önlenmesi için önerilmez, ancak diğer gebelik komplikasyonlarının önlenmesinde faydalı olabilir.

- ✓ Aşırı obez gebeler için gebelikte diyette tuz sınırlandırılması, diyet uygulaması, aspirin, C ve E vitaminleri veya diüretikler önerilmez.

- ✓ Kalp sağlığına uygun beslenme, iş yükü veya stresi azaltma, folatlı/folatsız demir takviyesi, piridoksin veya flavanoidler açısından zengin besinler hakkında öneride bulunmak için yeterli kanıt bulunmamaktadır (Magee ve diğ., 2016).

Preeklampsi tedavisi

Preeklampsi için kesin tedavi doğumdur ancak miadından erken zamanda preeklampsinin tedavisi çok önemlidir. Tedavide amaç maternal ve neonatal sonuçları iyileştirmek, annenin güvenliğinin sağlanmak ve sağlıklı matür yenidoğanın doğumudur (Chappell ve diğ., 2022).

Hafif seyreden preeklampside tedavi ayakta ya da hastaneye yatırılarak gerçekleştirilir. Tedavide çoğunlukla kullanılan ilaçlar; *α-Metildopa* (Alfametil dopa, Alfamet tablet) ve *kalsiyum kanal blokerleri* (Nifedipin, Nidilat)'dir (Chappell ve diğ., 2022).

Ağır seyreden preeklampside anne ve fetüsün hastanede yakından takibi ve tedavisi gereklidir. Bu izlemler kan basıncı ve diğer yaşam bulgularının düzenli takibini ve aldığı-çıkardığı takibini kapsamaktadır. Bununla birlikte başlıca "kreatinin, ürik asit, AST, ALT, elektrolitler, hemoglobin, hematokrit, trombosit değerleri" olmak üzere laboratuvar değerleri düzenli bir şekilde takip edilmelidir. Fetüs izlemi yapılarak ilca tedavisi gerçekleştirilir. Tedavide sıklıkla kullanılan ilaçlar; *Hidralazin;* Vazodilatatör etkilidir, arteriyal düz kasları gevşetir ve gebelikte hipertansiyon tedavisinde etkilidir. *Labetolol;* α/β adrenerjik reseptör blokeridir. *Nifedipin;* Kalsiyum kanal blokeridir. Magnezyum sülfat tedavisine konvülziyonları önlemek için başlanılabilir. Fetal akciğer gelişimi için steroid tedavisi verilmektedir. 32-34. Gebelik haftasının üzerinde doğum önerilmektedir. Ciddi preeklampside, *annede;* trombositopeni veya HELLP, yaygın damar içi pıhtılaşma, böbrek yetmezliği, eklampsi, ciddi baş ağrısı, görme bozukluğu, epigastrik ağrı gibi uyarıcı işaretlerin varlığı ve kontrol altına alınamayan hipertansiyon, ablasyo plesanta, erken membran rüptürü, *fetüste;* fetal distres, ciddi oligohidroamnios ve intrauterin gelişme geriliği varsa doğum için zaman kaybedilmemelidir (Chappell ve diğ., 2022).

Preeklampsinin şiddetlenmesini önlemek için öneriler

- ✓ Düşük kalsiyum alımı olan kadınlar için düşük doz aspirin ve kalsiyum takviyesi (en az bir gram/gün) önerilmektedir.
- ✓ Düşük doz aspirin (75-100 mg/gün) yatmadan önce uygulanmalı, gebelik tanısı konulduktan sonra özellikle 16. gebelik haftasından önce başlanmalı ve doğuma kadar devam edilebilir.
- ✓ Önceden plasental komplikasyonları olan kadınlarda şiddetli veya erken başlangıçlı preeklampsinin, erken doğumun veya düşük doğum ağırlıklı bebeklerin tekrarının önlenmesi için profilaktik düşük moleküler ağırlıklı heparin profilaksisi düşünülebilir.
- ✓ Preeklampsi riskine ek polikistik over sendromu olan veya aşırı kilolu kadınlar için L-arginin ve metformin kullanımı, üçüncü trimesterde evde daha fazla dinlenme ve iş yükünün veya stresin azaltılması önerilebilir.
- ✓ Alkolden uzak durma, folat içeren bir multivitaminin perikonsepsiyonel dönemde kullanımı ve sigarayı bırakma gebelikte diğer yararlı etkilerdendir.
- ✓ Kalp sağlığını korumak için sağlıklı beslenme, egzersiz, selenyum, sarımsak, çinko, piridoksin, demir (folatlı veya folatsız) ve multivitaminlerin kullanımının yararlılığı hakkında bir öneride bulunmak için yeterli kanıt bulunmamaktadır (Magee ve diğ., 2016).

2.8. Preeklampsili Gebelerde Destek Programı Geliştirilmesinde Web Tabanlı Sağlık Eğitimi Kullanımı

Günümüzde bilişim teknolojisindeki yeniliklerle internet, klasik iletişim ve eğitim uygulamalarının yerini almış, güncel bilgileri takip, sosyal paylaşım, profesyonel olarak iletişim kurma ve sağlık eğitimi gibi birçok farklı alanda yerini almıştır. Web tabanlı teknolojiler önemli sağlık bilgisi kaynaklarıdır ve sağlık eşitsizliklerini azaltma potansiyeline sahiptir (Sayakhot ve diğ., 2016). Hastalıkların tedavisinde ve sağlığı geliştirme uygulamalarında sağlık bilgilerini aramak, bilgi alışverişinde bulunmak için giderek daha önemli hale gelen web tabanlı uygulamalar akıllı telefonların her yerde bulunması nedeniyle de çok kullanılır hale gelmiştir (Abuidhail ve diğ., 2019).

Türkiye'de 11 Mart 2020 tarihinde ortaya çıkan ve pandemi ilan edilen Covid-19'la ilgili morbidite ve mortalite oranları artarak devam etmektedir. Covid-19 enfeksiyonu savunmasız popülasyonlarda daha büyük etki gösterebilir. Örneğin gebeler ve özellikle riskli gebelikleri olan kadınlar, bulaşıcı hastalıklara karşı fizyolojik ve psikolojik olarak daha duyarlı olma eğilimindedir (Wei ve diğ., 2021). Bu durum onları erken doğum, preeklampsi, gestasyonel diyabet ve düşük gibi anne komplikasyonları açısından daha yüksek risk altına almaktadır (An ve diğ., 2021). Uygun bir antenatal bakım sezaryen oranları, anksiyete, anne-bebek ölümleri ve sorunlarının yanı sıra genel üreme sağlığı sonuçlarını da iyileştirmektedir (Wei ve diğ., 2021).

Pandemi sürecinde gebeler profesyonel doğum öncesi bakıma ihtiyaçları olduklarının farkındayken, bu hizmeti hastanede almayı seçtiklerinde Covid-19 bulaşma riskinden çekinmektedir. Çin'de 983 gebeyle yapılan çalışmada katılımcıların %20'sinin hastanede herhangi bir konsültasyondan korktuğu, %50'sinin ise hastane içi doğum öncesi ziyaretlerden kaçındığı bulunmuştur (Wu ve diğ., 2020). Literatürde birçok çalışma, gebelerin büyük çoğunluğunun gebelikle ilgili bilgileri internette araştırdığını bildirmiştir (Gao ve diğ., 2013; Sayakhot ve diğ., 2016).

Pandemi sırasında web tabanlı destek riskli gebeliklerden olan preeklampsinin bakım ve yönetiminde yararlı olabilir. Örneğin gebeler kan basınçlarını veya basit ev idrar ölçüm sonuçlarını çevrimiçi bir sisteme yükleyebilirler. Bu, preeklampsi gibi ciddi gebelik komplikasyonlarının izlenmesine izin verecektir (Wu ve diğ., 2020). Web tabanlı desteğin birçok yararı olmasına rağmen, bununla birlikte bazı sınırlı yönleri de bulunmaktadır. Katılımcıların internet erişimlerinin olmaması, web sayfasına ulaşım sağlayacakları donanıma sahip bir bilgisayar ya da telefonlarının bulunmaması bu sınırlılıklardan bazılarıdır. Bununla birlikte teknik sorunlar ile karşılaşılması katılımın devamlılığını ve katılımcının memnuniyetini olumsuz yönde etkilemektedir (Lyons ve diğ., 2021).

2.9. Preeklampsili Gebelerde Sağlığı Geliştirme Modeli Temelli Web Tabanlı Destek Programının Kullanımı

1980 yılında SGM, Pender tarafından geliştirilmiştir. 1987 ve 1996 yılında model revizyona uğramıştır (Pender ve diğ., 2015). SGM, sağlığı geliştirici davranışlarda bulunma motivasyonunun altında yatan faktörleri açıklamayı amaçlar ve sağlığı iyileştirme girişimleri

sırasında insanların fiziksel ve kişilerarası çevreleriyle etkileşimlerine odaklanır (Pender ve diğ., 2015). Bu model, kişinin sağlığı geliştirici davranışları başlatmada, sürdürmede ve sağlığı geliştirici davranışları desteklemek için kendi çevresini şekillendirmede sahip olduğu aktif rolü vurgular. Sağlığı geliştirici davranışı etkileyen faktörler üç kategoriye ayrılır. SGM ayrıca altı davranışa özgü inancı tanımlar: "(1) davranışa yönelik algılanan yararlar, (2) davranışa yönelik algılanan engeller, (3) davranışa yönelik öz-etkililik algısı (4) davranışın verdiği etki, (5) aile, akranların davranışa yönelik destekleri (6) davranışa yönelik seçenekler. Davranış çıktısında: (1) acil gereksinimler ve seçimler, (2) davranış konusunda planlama yapma" alt başlıkları yer almaktadır (Pender ve diğ., 2015).

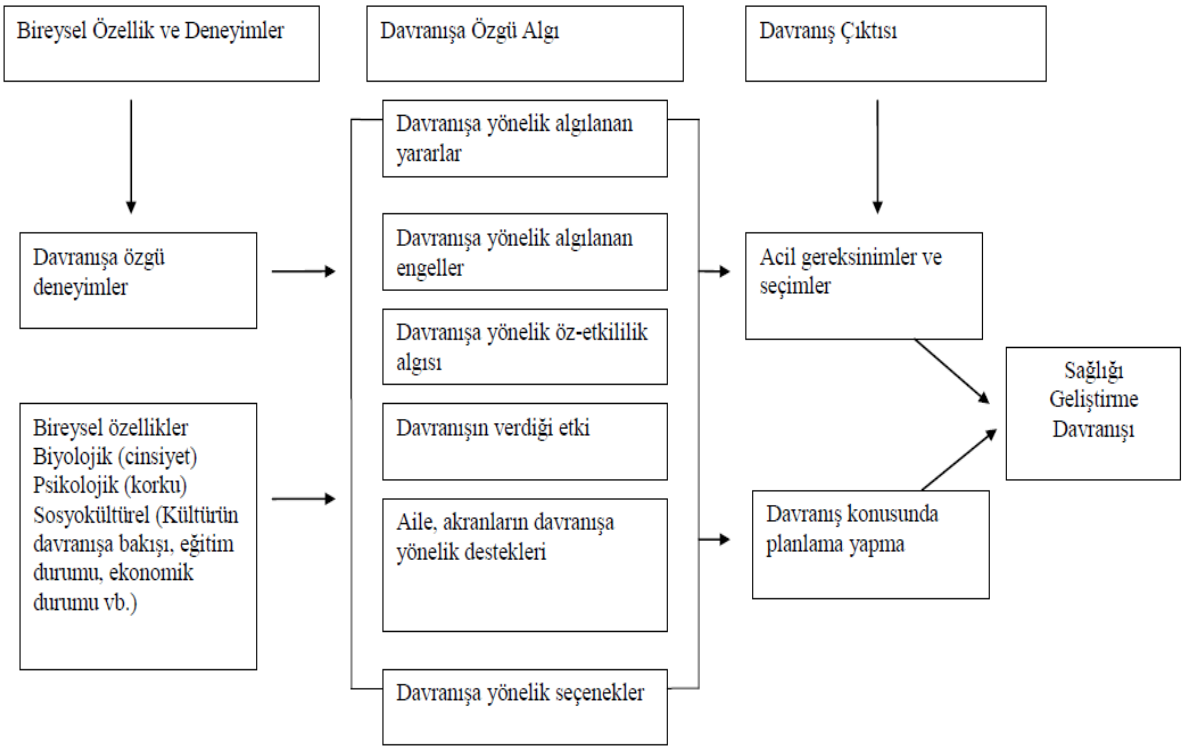
Bireysel Özellikler ve Deneyimler: Bireysel özelliklerin ve deneyimlerin birleşimi bireye özgüdür ve herhangi bir özelliğin, deneyimin veya bunların birleşiminin önemi, söz konusu davranışlara göre değişir. SGM seçilen bir sağlık davranışı veya tanımlanmış bir hedef popülasyonla ilgili olarak en önemli değişkenlerin belirlenmesinde esneklik sağlamayı amaçlamaktadır. Daha önceki ilişkili davranışlar önemlidir çünkü çoğu zaman gelecekteki davranışın en iyi yordayıcısı geçmişteki aynı veya benzer davranışların sıklığıdır. Düzenli olarak egzersiz yapan kişinin egzersiz yapmaya devam etmesi, hareketsiz kişiye göre daha olasıdır. Önceki ilişkili davranışların dolaylı etkileri, öz-yeterlik algıları, algılanan faydalar ve engeller ve etkinlikle ilgili olumlu veya olumsuz etki ile ilişkilidir (Pender ve diğ., 2015).

Bireysel özellikler: Biyopsiko ve sosyokültürel olarak tanımlanmaktadır. Biyolojik faktörler "yaş, vücut ağırlığı, menopoz durumu, güç ve denge" gibi yönleri içerir. Psikolojik faktörler benlik saygısı, öz motivasyon ve algılanan sağlığı içerir. Sosyokültürel faktörler arasında ırk, kültürleşme, eğitim veya ekonomik durum yer alır. Hemşirelik müdahalesi için sadece istenen davranışla teorik olarak ilgili olan faktörler dikkate alınmalıdır. Bu faktörlerin bazılarının değiştirilemeyeceğini hatırlamak önemlidir. Değiştirilemeyen bu faktörler, davranışı değiştirmede kullanım için bir hedef değildir (Pender ve diğ., 2015).

Davranışa Özgü Algı: Davranışa özgü bilişler ve duygulanım, büyük motivasyonel öneme sahip olarak görülür ve hemşirelik müdahalesi yoluyla değişmeye en müsait oldukları için müdahalenin özü olarak kabul edilir. Bu bilişler ve duygulanımlar, algılanan yararları, engelleri, öz-yeterlik, durumla alakalı duygulanım ve durumsal etkileri içerir. Bunların tümü, bir eylem planına bağlılığa ve anında rekabet eden taleplerin dikkate alınmasına yol açar. Algılanan faydalar, davranışı hem doğrudan hem de dolaylı olarak etkiler. Olumlu sonuçlara

sahip önceki kişisel deneyimler veya bu tür sonuçlara sahip başkalarının gözlemleri, çalışmanın motivasyonel önemini artırır. Davranışa özgü algılanan engeller, sağlığı geliştirici davranışlara katılımın bir belirleyicisi olarak SGM araştırmalarında desteklenmiştir. Algılanan engeller, eylemi doğrudan engelleyerek veya eyleme geçme taahhüdünü azaltarak dolaylı olarak eylemi etkileyebilir. Bu yapıda bir anahtar, engellerin algılanmasıdır ve bu başkaları tarafından görüldüğü gibi gerçek olabilirler veya kişi tarafından hayal edilebilirler. Her iki durumda da, hedef davranışa katılma konusunda karar vermeyi etkileyen engel algısıdır. Engeller, erişim veya kaynakların mevcudiyetinin derecesi, para ve zamandaki maliyetler ve algılanan zorluk derecesi ile ilgili olabilir. Sigara içme gibi davranışlarla ilişkili memnuniyet kaybı beklentisi de bir engel olarak görülebilir. Algılanan engellerin bir davranıştan kaçınmaya yol açması daha olasıdır. Düşük hazır olma ve engellerin yüksek olduğu algısı ile davranış değişikliği olası değildir. Harekete geçmeye yüksek hazır olma ve düşük seviyelerde engel algıları ile harekete geçme olasılığı daha yüksektir. Algılanan öz-yeterlik ya da bir kişinin belirlenmiş bir eylemi gerçekleştirme yeteneğine ilişkin yargısı, bir kişinin becerileriyle değil, o kişinin bu becerilerle neler başarılabileceğine ilişkin yargısıyla ilgilidir. Davranışın olası sonuçlarının algılanması değil, kişinin istenen davranışı gerçekleştirip gerçekleştiremeyeceği algısıdır. Bir davranışı başarmak için algılanan yetenek, algılanan öz-yeterlik veya "bunu yapabilir miyim?"; potansiyel sonuçlar, sonuç beklentileri veya "eğer yaparsam böyle olacak" şeklindedir. Yapabileceğine ve tatmin edici bir şekilde yapabileceğine inanan kişi, hedef davranışa katılmaya teşvik edilecektir. Pender (1997), algılanan öz-yeterlik ile etkinlikle ilgili duygulanım arasında karşılıklı bir ilişki olduğunu belirtmektedir. Duygulanım daha olumlu hale geldikçe, öz-yeterlik daha büyük olarak görülür, öz-yeterlik görüşü ne kadar olumlu olursa, etki o kadar olumlu olur. Ayrıca öz yeterlik algısı daha olumlu algılandıkça engel algıları azalmaktadır. Aktiviteyle ilgili duygulanım hafif ile oldukça güçlü arasında değişebilir ve bilişsel olarak etiketlenir, hatırlanır ve belirli davranış hakkındaki düşüncelerle ilişkilendirilmeye devam eder (Pender ve diğ, 2015). Bu etkinin üç bileşeni vardır: eylemle ilgili duygusal uyarılma, kendiyle ilgili kendi kendine davranış ve davranışın gerçekleştiği bağlamla ilgili ortamdır. Hem davranışın tekrarı hem de davranışın uzun süreli devamı bu durumdan etkilenir. Etkiyi eylemden önce, eylem sırasında ve eylemden sonra düşünmek önemlidir. Hedef davranışa, "Bunu sadece yapmak zorunda olduğum için yapıyorum" olumsuz etkisi ile yaklaşılabilir. Davranışın deneyimi olumluysa "Vay canına, gerçekten daha iyi hissediyorum" başlangıçtaki olumsuz etki olumlu hale gelecek ve davranışı sürdürmeye yol açması daha olası olacaktır (Pender ve diğ., 2015).

Davranış çıktısı: İstenen davranışsal sonuç, sağlığı geliştirici davranıştır. Sağlığı geliştirme davranışının amacı, danışanın gelişmiş fonksiyonel yetenek veya iyileştirilmiş yaşam kalitesi gibi olumlu sağlık sonuçlarını gerçekleştirmesidir. Amaç, eylem planını gerçekleştirerek, eylem planında tanımlandığı gibi sağlığı geliştirici davranışın müşteri için daha iyi sağlığa yol açmasıdır. Sağlığı geliştirici davranış, hâlihazırda var olan sağlıklı davranışları arttırmayı, riskli veya sağlıksız davranışları değiştirmeyi veya bunların her ikisini içerebilir (Pender ve diğ., 2015). SGM şeması Şekil 2.1'de gösterilmiştir.



Şekil 2.1: Sağlığı Geliştirme Modeli Şeması (Pender ve diğ., 2015).

2.10. Preeklampsili Gebelerde Hemşirelik Yaklaşımı

Preeklampsi tanısı olan gebeler, gebelik sırasında endişeli ve korkulu olabilir. Anksiyete ve stres yaşayan gebelerin kan basınçlarının yükselmesi, gebelik sırasında anne ve bebeği tehlikeye sokabilir. Preeklampsili gebelerin hissedebilecekleri fiziksel ve psikolojik rahatsızlıklar, hemodinamik dengenin de bozulmasına neden olacaktır (Puspitasari ve diğ., 2020). Bu dönemde hemşirelik bakımı, preeklampsi hastalarına gebelik ve fetal sağlık takibi sırasında eğitici destek sistemini geliştirmeye odaklanmaktadır. Preeklampsi ile hemşirelik bakımının yönetiminde preeklampsi olgularını önlemek için kesin stratejiler bulunamamıştır. Bu nedenle hemşirelerin rolü, preeklampsi riskini azaltma sürecinde ileriye dönük rehberlik

sağlamak ve hastalara çeşitli bilimsel kanıtlar rehberliğinde bakım sunmak olmalıdır (Puspitasari ve diğ., 2020).

Preeklampsiyi engellemeye yönelik kesin kriterlerin yokluğu, gebelere preeklampsi riskini en aza indirmek için güncel yaklaşımları öğretme yeteneğini sınırlandırır. Bununla birlikte hemşireler, gebelik planlayan kadınları, ideal beden kitle indeksine ulaşmak için çabalamaya ve sağlıklı bir beslenme düzenine geçmeye teşvik edebilir (Magley ve diğ., 2022). Kanıta dayalı rehberler, ilave şekerli ve yağ oranı yüksek gıdaları sınırlandırmayı ve çeşitli meyveler, tahıllar, sebzeler, az yağlı veya yağsız süt ürünleri ve proteinleri tüketmeyi, köpek balığı, kılıç balığı gibi civa kaynaklarından kaçınmayı önermektedir. Mevcut tarama yaklaşımları, demografik bilgilerin toplanması, kapsamlı kişisel ve aile öyküsü yoluyla preeklampsi risk tanımlamasını içermektedir (Anderson ve diğ., 2017). Kişisel veya ailede preeklampsi öyküsü, potansiyel tarama ve tanı stratejilerini tartışmak için bir fırsat sağlayabilir. Preeklampsinin uyarı işaretleri, gebeliğin ikinci yarısında ve doğum sonrası dönemde ortaya çıkabilir. Bunlar arasında şiddetli baş ağrısı, sağ üst kadranda epigastrik ağrı, mide bulantısı, görme değişiklikleri (görme alanı kaybı veya lekeli görme gibi), nefes almada zorluk, yüz bölgesinde veya ellerde ödem yer alır (Ferreira ve diğ., 2016).

Hemşireler preeklampsili gebelerin izleminde anahtar rol oynarlar. Preeklampside doğru kan basıncı ölçümü çok önemlidir. Hemşire bu konuya özen göstermeli, hasta evde tansiyon takibi yapacaksa hastanın tansiyon ölçmeyi öğrendiğinden emin olmalıdır. Gebenin vücut ağırlığındaki değişiklikler, genel ödem ile ilişkili sıvı dengesizliğini gösterebilir. Bir haftada üç ila beş kilodan fazla kilo alımı, azalmış idrar çıkışı veya pulmoner ödem dâhil ödem varlığı, özellikle gebeliğin ikinci yarısında preeklampsiye bağlı sıvı dengesizliğini düşündürmektedir (Magley ve diğ., 2022). Bununla birlikte kan ve idrar testleri, gebelik sırasında ve doğum sonrası dönemde preeklampsinin objektif olarak tanılanmasını sağlayabilir. Preeklampsi tanısı konulduktan sonra şiddetini belirlemek için maternal ve fetal izlem başlatılır. Anne değerlendirmesi, müdahaleye rehberlik etmek için subjektif semptomların değerlendirilmesini, düzenli kan basıncı ölçümünü, fiziksel değerlendirmeyi ve laboratuvar analizlerini içerir. Fetal iyilik halinin değerlendirilmesi, fetal oksijenasyonu değerlendirmek için düzenli nonstres testi, amniyotik sıvı hacminin ultrason ölçümünü ve fetal büyüme ve gebelik yaşının tahminini içerir (Magley ve diğ., 2022). Hemşireler bu konularda bilgi sahibi olmalı ve gebenin ihtiyacı olan bilgiyi sağlamalıdır. ACOG 37. gebelik haftasında veya daha ileriki haftada olan ya da 34 ile 37. haftalar arasında olan ve ağır özelliklere sahip preeklampsisi

olan gebeliklerde doğum önermektedir. 20 ile 34. gebelik haftaları arasındaki preeklampsi tanılı gebeliklerde, preeklampsi şiddetine göre hastanede ya da evde bakımı sağlanır (Ferreira ve diğ., 2016). Erken doğum riski nedeniyle, fetal akciğer olgunluğunu artırmak için kortikosteroid uygulanır. Preeklampsinin klinik yönetimi semptom temelli olmaya devam etse de, preeklampsinin öngörülmesi ve önlenmesi için ortaya çıkan yaklaşımlar, kanıta dayalı klinik bakımda potansiyel kullanımları için sürekli olarak değerlendirilmektedir. Hemşireler, preeklampsili ve preeklampsi riski taşıyan kadınların bakım ve eğitiminde önemli bir rol oynamaya devam etmektedir (Magley ve diğ., 2022).

Hemşireler preeklampsili gebelerin günlük aktivitelerini planlamada destek olmalıdır. Güncel literatürde sürekli yatak istirahati yerine, gebenin mümkün olduğunca dinlenmesinin sağlanması ve ara ara ayağa kaldırılmasının yararlı olduğu bildirilmektedir. Hemşireler gebelere sağlıklı yaşam biçimi davranışları konusunda rehberlik etmeli ve danışmanlık vermelidir. Ayrıca yaptıkları danışmanlıkların etkinliğini incelemek ve sürdürülebilirliğini sağlamak için gebeleri sürekli takip etmelidir (Ferreira ve diğ., 2016).

3. YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı ve Türü

Randomize kontrollü deneysel tipteki araştırma, preeklampsili gebelerde sağlığı geliştirme modeline temellendirilmiş web tabanlı destek programının anne bebek sağlığına etkisini belirlemek amacıyla yürütüldü.

3.2. Araştırmanın Hipotezleri

H_1: Sağlığı geliştirme modeline temellendirilmiş web tabanlı destek programı, gebelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını olumlu etkiler.

H_2: Sağlığı geliştirme modeline temellendirilmiş web tabanlı destek programı maternal sağlık sonuçlarını iyileştirir.

H_3: Sağlığı geliştirme modeline temellendirilmiş web tabanlı destek programı neonatal sağlık sonuçlarını olumlu yönde geliştirir.

H_4: Sağlığı geliştirme modeline temellendirilmiş web tabanlı destek programı, gebelerin kendi ve bebeğinin sağlığı konusundaki stresini azaltır.

H_5: Sağlığı geliştirme modeline temellendirilmiş web tabanlı destek programı, gebelerin öz etkililik yeterlik düzeyini artırır.

3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Çalışma, İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Cerrahpaşa Tıp Fakültesi kadın doğum kliniklerinde Eylül 2021 - Eylül 2022 tarihleri arasında yürütüldü. Araştırma verileri perinatoloji servisinde toplandı.

3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Çalışmanın evrenini, İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nde araştırmanın yapıldığı tarihlerde kadın doğum polikliniklerine başvuran ve tedavi gören preeklampsi tanılı gebeler oluşturdu.

3.4.1. Örneklem özellikleri

Web destek grubu: Preeklampsili gebelere rutin klinik bakıma ek olarak SGM'ne temellendirilmiş web tabanlı destek programı uygulanan gebeler web destek grubunu oluşturmaktadır.

Kontrol grubu: Preeklampsili gebelere uygulanan rutin klinik bakım alan gebeler kontrol grubunu oluşturmaktadır.

Örneklem dâhil edilme kriterleri: Preeklampsi tanısı almış olması, internet erişiminin olması, 20. gebelik haftasından büyük olması, 18 yaş üzerinde olması, canlı ve tek bir fetüsün olması, tanı konulmuş psikiyatrik hastalığı bulunmaması, okuryazar olması ve çalışmaya katılmaya gönüllü olmasıdır.

Örneklemden dışlanma kriterleri: İnternet erişiminin olmaması veya kullanmayı bilmemesi, eşlik eden kronik hastalığının olması, bebeğini kaybetmesi, Türkçe iletişim kuramaması ve araştırmaya devam etmemesidir.

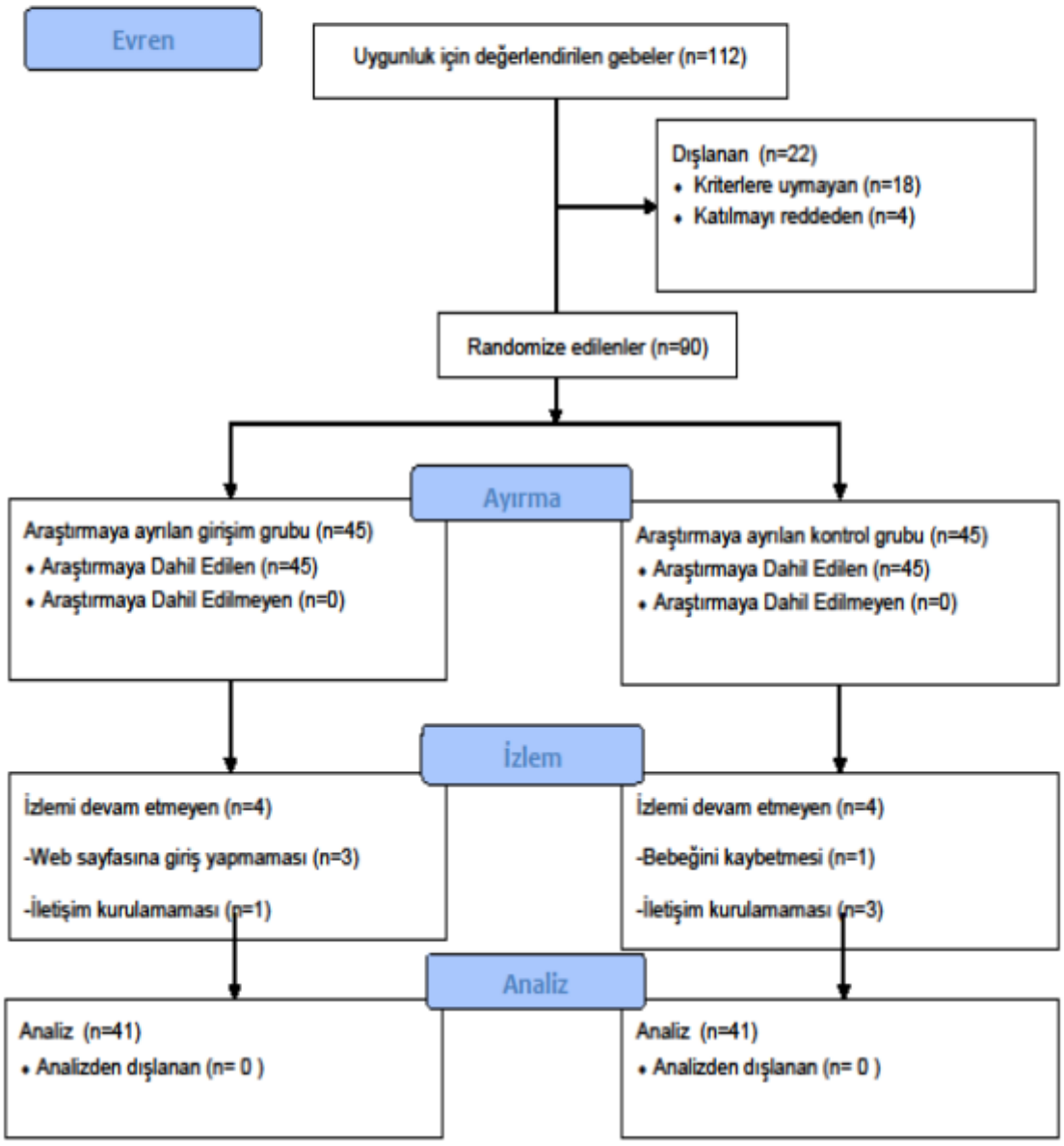
3.4.2. Örneklem büyüklüğünün hesaplanması

Örneklem büyüklüğünü hesaplamak amacıyla çalışmanın gücü, G*Power (v3.1.7) programında hesaplandı. Araştırmada temel parametre olarak Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği-II (SYBDÖ-II) (Healthy Lifestyle Behaviors Scale) toplam puanı baz alındı. Aşcı ve Rathfisch (2016) çalışmasında 20-24 gebelik haftasındaki kadınlara sağlıklı yaşam biçimi davranışları eğitimleri sonrası SYBDÖ-II toplam puanı kontrol grubunda 125,11±16,86, web destek grubunda, 138,22±27,88 bulunmuştur. Bu çalışmanın sonuçları esas alınarak yapılan istatistiksel analizde çalışmanın alfa güvenirlilik düzeyi 0,05 ve gücü %80 alınarak çift yönlü hipotez incelemesinde SYBDÖ-II puanına göre her grup için gerekli minimum gebe sayısı 39 bulundu. Araştırma boyunca veri kayıplarının olabileceği düşünülerek her iki gruba da 45'ar kişi alınması planlanmıştır. Sonuç olarak, bir web destek ve bir kontrol grubu olmak üzere çalışmaya alınacak gebe sayısı toplam 90 olarak belirlendi.

Araştırmanın yürütüldüğü tarihlerde uygunluk için 112 gebe değerlendirildi. Gebelerden 18'i araştırmaya dâhil etme kriterlerini (Türkçe iletişim kuramaması ve eşlik eden kronik hastalığının bulunması) karşılamadı ve dördü araştırmaya katılımda gönüllü olmadı. Örnekleme dâhil etme kriterlerini sağlayan 90 katılımcı (web destek grubu: 45, kontrol grubu: 45) çalışmaya dâhil edildi. Araştırmanın devam ettiği sürece web destek grubundan üç katılımcı web sayfasına giriş yapmadı ve bir katılımcı ile iletişim sağlanamadı. Kontrol grubundan bir katılımcı bebeğini kaybetti ve üç katılımcı ile iletişim kurulamadı. Sonuç olarak web destek ve kontrol grubunda 41'er katılımcının verileri istatistiksel olarak değerlendirildi. Araştırmanın CONSORT 2010 akış diyagramı Şekil 3.1'de gösterilmiştir. Çalışma girişimsel araştırmaların kaydedildiği (clinicaltrials.gov) protokol kayıt sistemine eklendi ve çalışma için NCT numarası (NCT05021692) alındı.

CONSORT
TRANSPARENT REPORTING of TRIALS

CONSORT 2010 Flow Diagram



Şekil 3-1: Araştırmanın CONSORT Akış Diyagramı.

3.5. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımsız değişken: Araştırmanın bağımsız değişkenleri yaş, cinsiyet, çalışma ve öğrenim durumu gibi sosyodemografik özellikler ile SGM'ne temellendirilmiş web tabanlı destek programıdır.

Bağımlı değişken: Araştırmanın bağımlı değişkenlerini preeklampsi tanılı gebelerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği-II, Öz Etkililik Yeterlik Ölçeği ve Prenatal Distres Ölçeği puanları oluşturmaktadır.

3.6. Araştırmanın Uygulanması

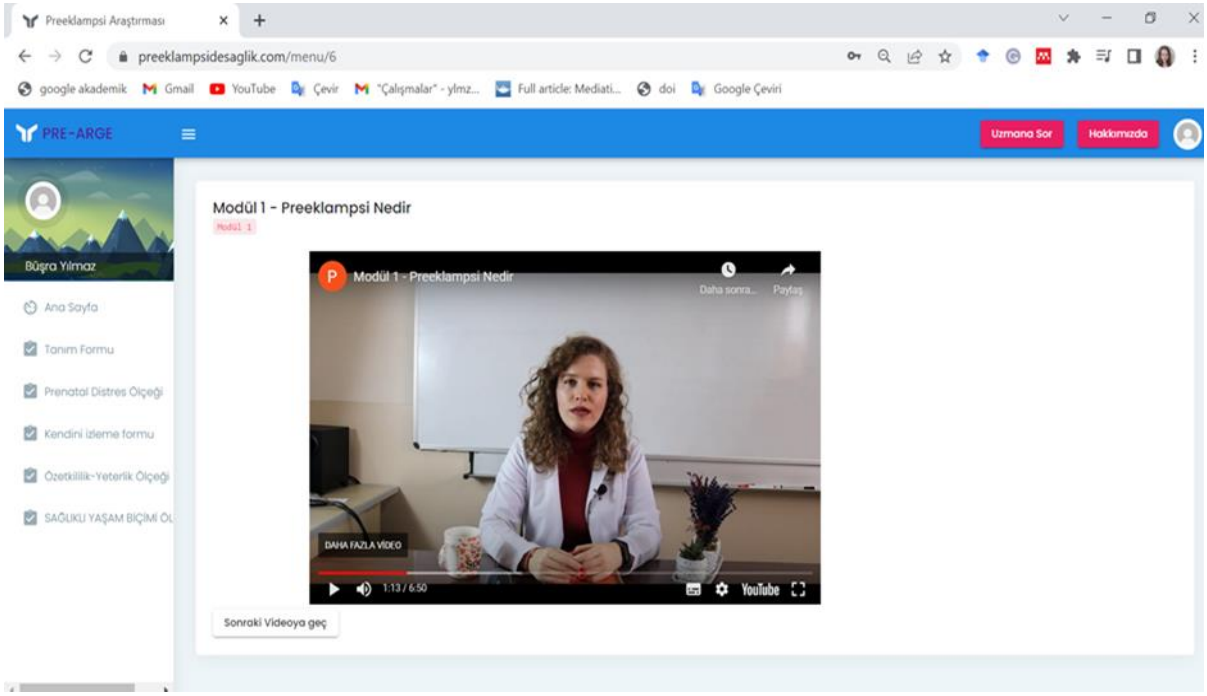
Araştırma İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nde araştırmanın yapıldığı tarihlerde Kadın Doğum polikliniklerine başvuran ve tedavi gören preeklampsi tanısı olan toplam 90 gebeyle yürütülmesi planlandı. Gebelerle çalışılmadan önce web sitesi oluşturuldu ve sitenin uygunluğu konusunda 10 uzmandan görüş alındı. Web sayfası uzman görüşünün alınması formu DISCERN Kılavuzu rehberliğinde gerçekleştirildi. Uzman görüşleri sonrası web sitesine son hali verilip, çalışmanın ön uygulaması yapıldı. Web sayfasından ekran görüntülerine Şekil 3.2., Şekil 3.3., Şekil 3.4., Şekil 3.5. ve Şekil 3.6'da yer verildi. Web sitesi erişim linki "https://preeklampsidesaglik.com/register"'dir.

DISCERN Kılavuzu

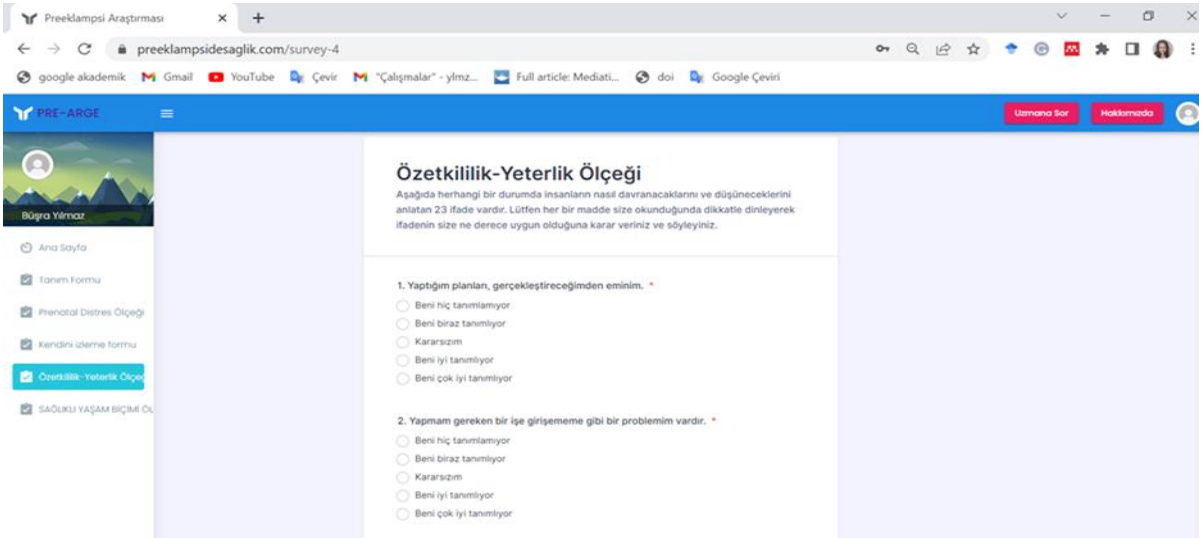
Gökdoğan vd. (2003) tarafndan Türk diline çevrilen kılavuz Charnock vd. tarafından 1999 yılında geliştirilmiştir. Kılavuz yazılı eğitim materyallerinin kalitesini ve güvenilirliğini değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir. Aynı amaç için planlanan web sitelerini de değerlendirme amacıyla kullanılabilmektedir (Demir ve Gözüm, 2011). Toplamda 16 soru ve üç bölümden oluşan kılavuzudaki 1-8. öncüller bilginin güvenirliğini, 9-15. öncüller bilginin kalitesini ve 16. soru ise eğitim materyalinin genel değerlendirmesini sağlamaktadır. Maddeler 1-5 puan arasında skorlanmaktadır ve kılavuzdan 15-75 arasında puan elde edilebilmekte ve 16. Madde ayrı olarak değerlendirilmektedir. Puan yükseldikçe kalitenin arttığı bildirilmektedir (Gökdoğan ve ark., 2003) (EK 1). DISCERN Kılavuzu değerlendirme sonuçları Tablo 3.1'de verilmiştir. Web sayfası içerik metni Ek 2'de verildi.

Tablo 3-1: DISCERN Kılavuzu Değerlendirme Sonuçları.

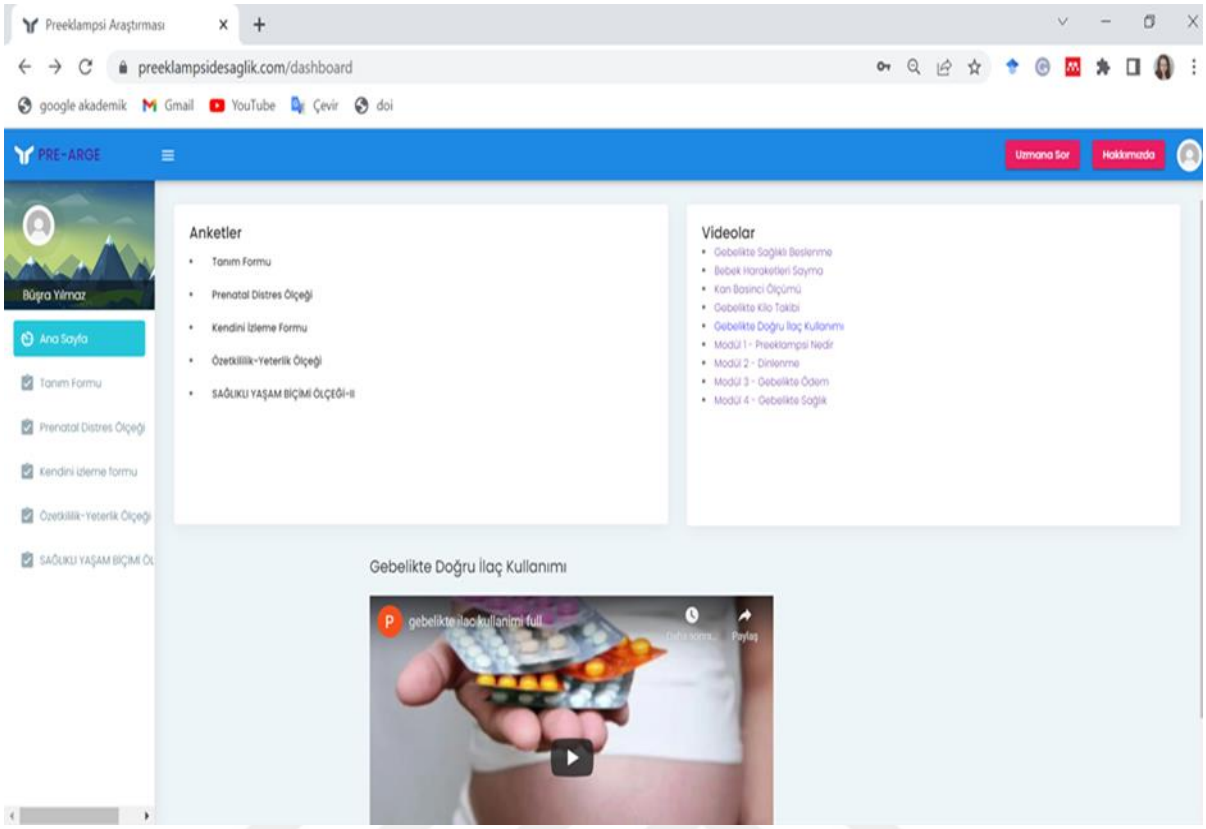
DISCERN Puanı	Minimum	Maksimum	X±SS
1-8 toplam puan	32	40	37,9±1,8
9-15 toplam puan	26	35	33,4±1,8
Genel değerlendirme	4,2	5	4,81±0,2



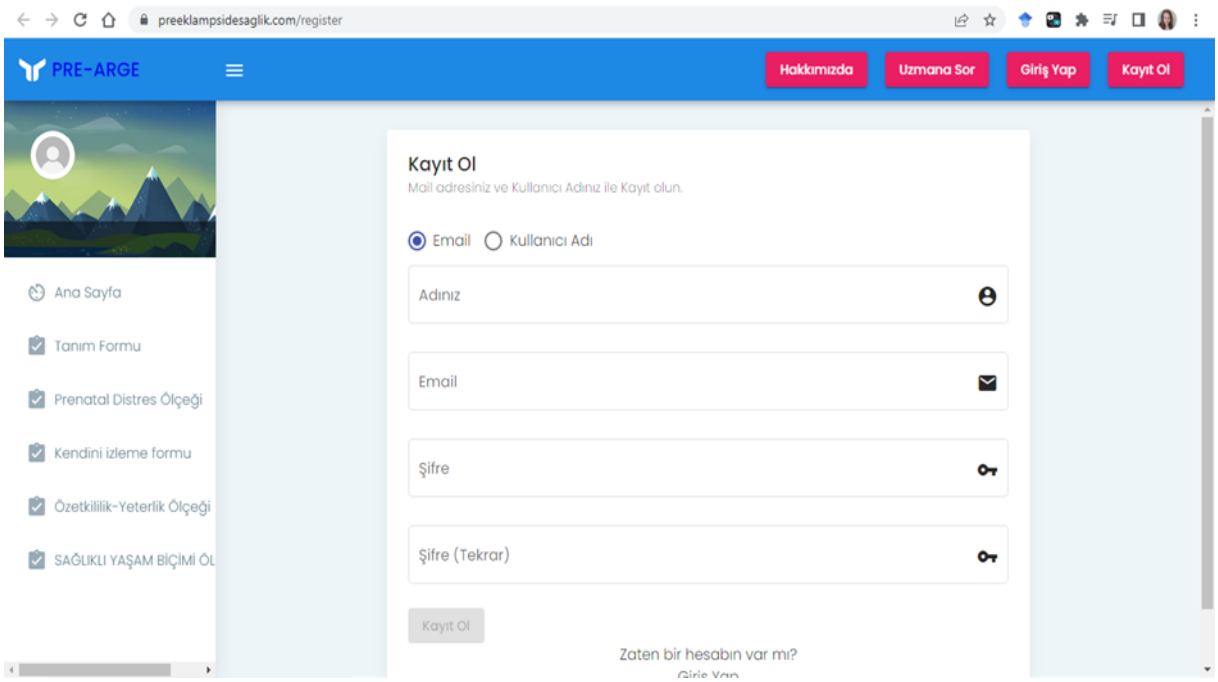
Şekil 3.2: Web Sitesi Modül Sekmesinden Örnek.



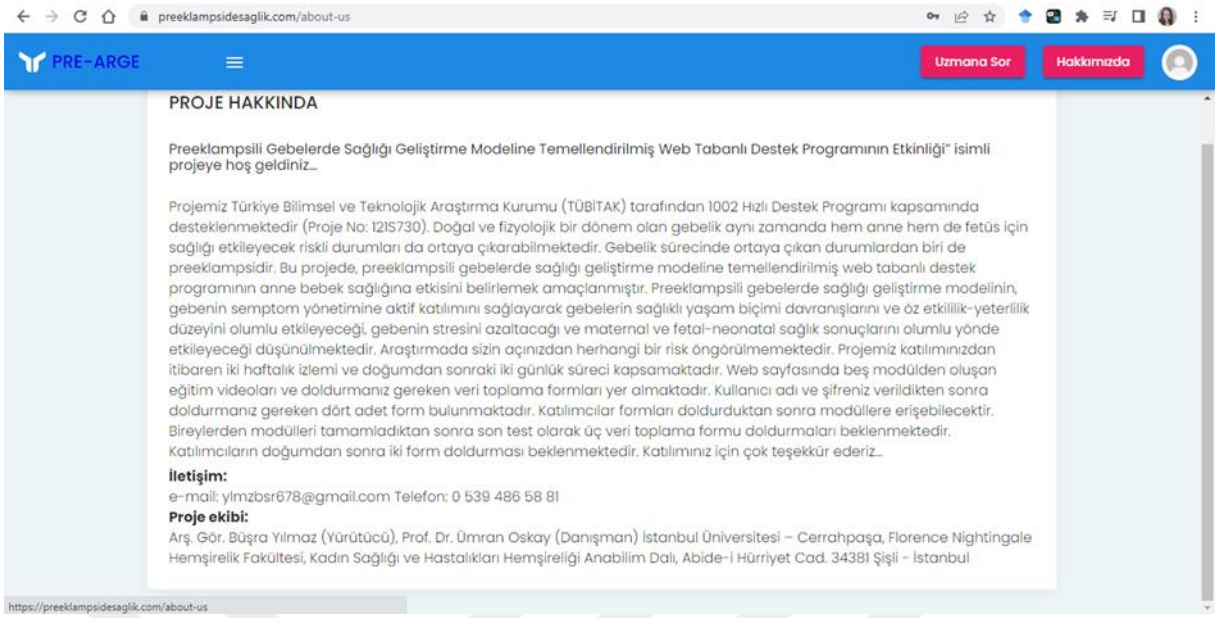
Şekil 3.3: Web Sitesi Anket Sayfasından Örnek.



Şekil 3.4: Web Sitesi Genel Görünüm.



Şekil 3.5: Web Sitesi Kayıt Sayfası.



Şekil 3.6: Web Sitesi Hakkımızda Bölümü.

Web destek grubunun %10'u kadar katılımcı (n=5) ile ön uygulama yapıldı ve bu katılımcılar çalışma sonuçlarına dâhil edilmedi. Araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan gebeler randomize prosedür ile web destek ve kontrol gruplarına rastgele olarak dağıtıldı. Bu randomizayon için bir bilgisayar program modülü kullanıldı (http://www.randomizer.org/form.htm). Çalışmaya dâhil edilecek gebeler araştırmacının hastanede gebe ile karşılaşma sırasına göre; web destek grubuna; (7, 41, 39, 69, 79, 49, 12, 14, 72, 15, 13, 59, 60, 63, 73, 22, 67, 68, 42, 56, 77, 54, 66, 33, 30, 5, 25, 32, 26, 86, 81, 18, 20, 55, 11, 62, 29, 85, 84, 45, 40, 28, 47, 17, 35) kontrol grubuna; (71, 37, 54, 23, 84, 18, 53, 29, 40, 68, 44, 72, 75, 32, 11, 39, 48, 16, 30, 59, 87, 6, 20, 2, 66, 33, 62, 10, 35, 74, 4, 56, 90, 63, 14, 12, 21, 89, 25, 9, 67, 57, 69, 38, 81) eşleştirilerek yerleştirildi. Araştırma verileri hedeflenen örneklem sayısı elde edilinceye kadar web destek ve kontrol grubu birlikte toplandı.

Gebelerle ilk görüşmede çalışmayla ilgili açıklama yapıldı, web destek ve kontrol grubu için farklı hazırlanmış bilgilendirilmiş onam formu aracılıyla katılımcıların onamları alındı (Ek 3 ve Ek 4). Her iki gruba da ilk görüşmede "Katılımcı tanıtım formu", "Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği (SYBDÖ-II)", "Prenatal Distres Ölçeği (PDÖ)" ve "Özetkililik Yeterlik Ölçeği (ÖEYÖ)" uygulandı. Her iki gruba da ilk karşılaşmada preeklampsiyle ilgili broşür verildi (Ek 5). Broşür içeriğinde preeklampsi tanımı, belirti bulguları ve preeklampsiyi yönetebilmeyle ilgili öncelikli bilgilere yer verilmiştir. Her iki gruba da ilk görüşmede broşür eşliğinde preeklampsiyle ilgili bilgiler paylaşılmıştır.

Web destek grubuna web sitesi tanıtıldı, kullanıcı adı ve şifre verildi ve web sitesini nasıl kullanacağı öğretildi. Gebelere şifre verildikten sonraki ilk beş gün içinde sayfaya giriş gerçekleştirmezlerse telefon ile hatırlatma yapıldı. Gebeler hatırlatma halinde hala siteye giriş yapmazlarsa çalışma dışı bırakıldı. Gebelerin web sayfasına ilk girişiyle program başlatıldı. Gebelerin aşağıdaki konu başlıklarının yer aldığı altı modülü iki haftada tamamlamaları sağlandı. Her modül sonrası 1-2 adet soru eklendi, katılımcı soruları doğru yanıtladığı takdirde diğer modüle geçebildi. İki hafta boyunca gebelerin modülleri tamamlama durumu araştırmacı tarafından takip edildi. Gebeler modülleri günün 24 saati uygun oldukları zamanlarda tamamlayabildi. Web sitesinin özellikleri Tablo 3.2'de verildi.

Tablo 3-2: Web Sitesinin Özellikleri.

Web sitesi Planlanırken Dikkat Edilmesi Gereken Kriterler	**Web sitesinin Özellikleri**
Web sitesinden yararlanma durumu (Hedeflenen eğitim konuları, yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi)	**Hedef grup**: Preeklampsi tanısı alan gebeler Araştırmanın örnekleme dâhil edilme kriterlerinde detaylı olarak özelliklere yer verilmiştir.
Siteye ulaşılabilirlik	Web sitesi tasarımında araştırmaya dâhil edilecek gebelerin siteye giriş yapabilmeleri için kullanıcı adı ve şifre gerektiren tasarım kullanıldı. Gebelere web sitesinin adı, kullanıcı adı ve şifresi araştırmacı tarafından verilerek siteye giriş yapmaları sağlandı. Gebeler web sitesine giriş yaptıktan sonra şifrelerini değiştirebilecekleri şifremi değiştir menüsü tasarlandı. Web sitesinin sadece araştırmaya özgü kullanımını sağlamak amacıyla örneklem dışı birinin uygulamaya girmesini engelleyecek tasarım yapıldı. Gebelerin şifrelerini unutmaları durumunda sisteme yeniden giriş yapabilmeleri için yöneticiye uyarı gelen "şifremi unuttum" menüsü yer aldı. En kısa sürede yeni şifre gebenin mailine gönderilerek siteye giriş yapabilmeleri sağlandı. Araştırmacı için kullanıcılar tarafından görülmeyen yönetici menüsü oluşturuldu. Yönetici menüsünde kullanıcı ekleme, kullanıcıların bilgilerini görüntüleme, oturum süreleri, son görülmeleri, kullanıcıların hangi ünitede olduklarını gösteren ünite takibi, veri toplama formlarının doldurulmasının kontrol edildiği, kullanıcılarla doğrudan iletişime geçilebilecek menü tasarlandı. Gebelerin soruları hem web sitesinde hem de araştırmacının mailine gelebilecek şekilde tasarımı yapıldı.
Konunun kapsamı	✓ *Preeklampsi nedir ve preeklampside tehlike işaretleri nelerdir?* ✓ *Preeklampsi belirtileri evde nasıl takip edilebilir?* ✓ *Preeklampsinin tedavisine uyum için gebe neler yapabilir?* ✓ *Preeklampside sağlığı geliştirmek için neler yapılmalıdır?* ✓ *Preklampsili gebe doğum sonu dönemde kendini nasıl izlemelidir?* ✓ *Preklampsili gebe bir sonraki gebelikte preeklampsi gelişme riski için ne yapmalıdır?* modüllerinden oluşan toplamda 120 dakikalık eğitim planı bulunmaktadır. Ayrıca "Hakkımızda", "Uzmanla buluş", "Soru Sor" ve "Sık Sorulan Sorular" menüleri yer almaktadır.
Web'in erişim saatleri	7 gün 24 saat erişime açıktır.
Geri bildirim alma durumu	Gebeler ile web sitesinin "Soru Sor" menüsünden web sitesi ve e-mail bağlantılı olarak ihtiyaç duydukları konularda danışmanlık hizmeti verildi. Gebelerin geribildirimleri alındı. Her bir eğitim ünitesinin başında ve sonunda gebelerin duygu ve düşüncelerini, memnuniyetlerini belirtebilecekleri ara yüz sayfası tasarlandı.
Interaktif eğitim olanakları (e-mail ile geribildirim, web cam, forum sayfası vb.)	Gebeler ile e-mail kayıtlarından ve Soru Sor menüsünden iletişime geçildi. Eğitim içeriğinde araştırmacılar tarafından hazırlanan videolara yer verildi. Katılımcılar istedikleri zaman araştırmacıdan görüşme talep edebildi.

Modül başlıkları:

- ✓ Preeklampsi nedir ve preeklampside tehlike işaretleri nelerdir?
- ✓ Preeklampsi belirtileri evde nasıl takip edilebilir?
- ✓ Preeklampsinin tedavisine uyum için gebe neler yapabilir?
- ✓ Preeklampside sağlığı geliştirmek için neler yapılmalıdır?
- ✓ Preklampsili gebe doğum sonu dönemde kendini nasıl izlemelidir?
- ✓ Preklampsili gebe bir sonraki gebelikte preeklampsi gelişme riski için ne yapmalıdır?

Web tabanlı destek programı konuları, içerik ve eğitim planı "Web tabanlı destek programı konuları, içerik ve eğitim planı" ve "Web tabanlı destek programının sağlığı geliştirme modeline temellendirilmesi"ni içeren Tablo 3.3 ve Tablo 3.4'te verilmiştir. Kontrol grubuna herhangi bir girişimde bulunulmadı, kontrol grubu hastane protokolüne göre rutin bakım aldılar. İlk görüşmeden iki hafta sonra her iki gruba da, "SYBDÖ-II", "ÖYÖ", "PDÖ" ve "Gebenin kendi kendini izleme formu" ve iki hafta sonra "Gebenin kendi kendini izleme formu" uygulanmıştır.

Postpartum izlem, postpartum 0., 1., ve 2. günde "Postpartum değerlendirme formu" kullanılarak gerçekleştirildi. Veri toplama araçları kontrol grubuna e-mail/ WhatsApp yoluyla iletildi, katılımcılar ara ara telefonla aranarak, formların doldurulabilme durumu sorgulandı. Web destek grubu anketleri web sitesi üzerinden doldurdu, araştırmacı tarafından haftada en az bir kez olmak üzere telefonla arandılar. Gebeler ihtiyaç duyduklarında uzmanla buluş platformunda (Google meet, zoom vb.) araştırmacı ile görüşmeler yapabildi. Web destek grubuna web sitesinde yer alan forum sayfasından diğer katılımcılar ile yazışabilme imkânı sunuldu. İhtiyaç duyduklarında araştırmacı ile hem web sitesinden hem de telefon aracılığıyla iletişim kurabildiler. Web sitesinde araştırmacı tarafından "Sık sorulan sorular" bölümü oluşturuldu, Web destek grubundaki katılımcılar istedikleri zaman o bölümden yararlanabildi.

Postpartum 2. gün web destek grubunun "Sistem Kullanılabilirlik Skalası" ile web sitesinin kullanılabilirliğini değerlendirmesi sağlandı. Çalışmada süreç değerlendirme formu kullanıldı. Süreç değerlendirme, programın uygulamasını belgelendirmek ve izlemek amaçlı kullanılmaktadır. Çalışmanın planlanması, yöntemi, veri toplama araçları, uygulanması ve

değerlendirilmesi aşamalarının her birinde süreç değerlendirme planı uygulandı. Çalışmanın her aşamasında uygunluk (fidelity), verilen doz (dose delivered), alınan doz (dose received), ulaşma (reach), kriterler (recruitment) ve içerik/bağlam (contex) parametrelerine uygun olarak hazırlanan içerikler kullanıldı (Tablo 3.5). Araştırma akış şeması Şekil 3.7'de verilmiştir.

Tablo 3-3: Web Tabanlı Destek Programı Konuları, İçerik ve Eğitim Planı.

Konu Başlığı ve İçerik	Amaç	Öğrenim Hedefleri	Eğitimin Süresi	Eğitim Materyalleri
Preeklampsi nedir ve preeklampside tehlike işaretleri nelerdir? -Preeklampsinin tanımı -Preeklampsi/Eklampsi gelişme riskinin arttığı durumlar -Preeklampside tehlike işaretleri	Preeklampsinin ne anlama geldiğinin, preeklampsi gelişme riskinin arttığı durumların ve tehlike işaretlerinin bilinmesi	-Preeklampsinin ne olduğunu açıklayabilme -Preeklampsiye eşlik eden faktörleri söyleyebilme -Preeklampsi/Eklampsi gelişme riskinin arttığı durumları bilme -Preeklampside tehlike işaretlerinin bilinmesi	Ort 15 dk	Web eğitim içeriği -"Preeklampsi tanımıyla ilgili animasyon videosu" -"Preeklampsi/Eklampsi gelişme riskinin arttığı durumlar eğitimci videosu" -"Preeklampside tehlike işaretleri" eğitici videosu -Gebelerin "Soru Sor" bölümünden araştırmacılara sorularını sorabilmesi -Konuya özgü araştırmacının konuyu anlatan motive sözlerin gebelere haftalık gönderilmesi
Preeklampside sağlığı geliştirmek için neler yapılmalıdır? -Sağlıklı beslenme önerileri -Dinlenme -Çalışma -Egzersiz -Stresle baş etme -Gevşeme egzersizleri	Preeklampside sağlığı geliştirme davranışlarının bilinmesi	-Gebelikte sağlıklı beslenmenin önemini açıklayabilme -Sağlıklı ve dengeli beslenme hakkında bilgi sahibi olma -Dinlenmenin önemini açıklayabilme ve dinlenme yöntemlerini bilme -Çalışma saatlerini düzenlemeyi bilme -Gebelikte egzersiz yapmanın önemini bilme ve egzersiz yapmaya karar verme -Stresle baş etme yöntemlerini açıklayabilme -Gevşeme egzersizleri yapabilme	Ort 30 dk	Web eğitim içeriği -Video "Sağlıklı beslenme önerileri" -"Gebelikte dinlenme ve çalışma" -"Gebelikte stresle baş etme" -"Gebelikte egzersiz ve gevşeme egzersizleri" -Gebelerin "Soru Sor" bölümünden araştırmacılara sorularını sorabilmesi -Konuya özgü araştırmacının konuyu anlatan motive sözlerin gebelere haftalık gönderilmesi
Preeklampsi belirtileri evde nasıl takip edilebilir? -Kan basıncı takibi -Kilo ve ödem takibi -Fetal hareketlerin sayılması	Preeklampsi belirtilerinin evde takibinin yapılabilmesi	-Kan basıncını doğru şekilde ölçebilme -Kilo ve ödem takibini yapabilme -Fetal hareketleri sayabilme	Ort 20 dk	"Kan basıncımı nasıl ölçerim?" eğitici videosu "Kilo ve ödem takibimi nasıl yapmalıyım?" animasyon videosu "Bebek hareketlerini nasıl saymalıyım?" animasyon videosu -Gebelerin "Soru Sor" bölümünden araştırmacılara sorularını sorabilmesi -Konuya özgü araştırmacının konuyu anlatan motive sözlerin gebelere haftalık gönderilmesi

Tablo 3.3 (devam): Web Tabanlı Destek Programı Konuları, İçerik ve Eğitim Planı.

Preeklampsinin tedavisine uyum için gebe neler yapabilir?	Preeklampsinin tedavisine uyum için neler yapabileceğini öğrenme	-Preeklampside doğru ilaç kullanımı ilkelerini bilme -Preeklampside tedaviye uyum sağlayabilme	Ort 20 dk	-"Doğru ilaç kullanımı" eğitici videosu -"Preeklampside tedaviye uyum" animasyon videosu -Gebelerin "Soru Sor" bölümünden araştırmacılara sorularını sorabilmesi -Konuya özgü araştırmacının konuyu anlatan motive sözlerin gebelere haftalık gönderilmesi
Preklampsili gebe bir sonraki gebelikte preeklampsi gelişme riski için ne yapmalıdır?	Bir sonraki gebelikte preeklampsi gelişme riskine karşı yapabileceklerini bilme	-Bir sonraki gebelikte preeklampsi gelişme riskini ve bu riske karşı yapabileceklerini bilme	Ort 15 dk	-" Bir sonraki gebelikte preeklampsi gelişme riskine karşı neler yapabilirim?" eğitici videosu -Gebelerin "Soru Sor" bölümünden araştırmacılara sorularını sorabilmesi -Konuya özgü araştırmacının konuyu anlatan motive sözlerin gebelere haftalık gönderilmesi
Preklampsili gebe doğum sonu dönemde kendini nasıl izlemelidir?	Doğumdan sonraki süreç hakkında bilgi sahibi olma	Doğumdaki sonrası sürece hazırlıklı olma	Ort 20 dk	"Doğumdan sonra beni neler bekliyor?" eğitici videosu -Gebelerin "Soru Sor" bölümünden araştırmacılara sorularını sorabilmesi -Konuya özgü araştırmacının konuyu anlatan motive sözlerin gebelere haftalık gönderilmesi

Tablo 3-4: Web Tabanlı Destek Programının Sağlığı Geliştirme Modeline Temellendirilmesi.

Modelin Temel İlkeleri	Açıklanması	Modelin Eğitim Planına Uyarlanması	Ölçüm	Ölçüm zamanı
Kişisel Özellikler	**Kişisel özelikleri:** **Biyolojik özellikler;** yaş, gebelik haftası, beden kitle indeksi **Psikolojik özellikler:** özetkililik, algılanan sağlık durumu vb. **Sosyo-kültürel özellikler:** eğitim, sosyoekonomik durum vb. durumlar	Gebelere yönelik tanıtıcı özellikler formunda biyolojik, psikolojik ve sosyokültürel özelliklere yer verilmesi	Katılımcı Tanıtım Formu	20. gebelik haftasından sonra
Yararları/Algılanan Yararlar	Bir davranışı olumlu olarak algılamak, o davranışı kazandırmayı hızlandırmaktadır. Kişi davranışın kendisi için ne kadar yararlı görüyorsa o davranışı gerçekleştirmek için çaba gösterecektir. Kişinin bir davranışı gerçekleştirmesinin zor olduğunu düşünmesi, kültürel olarak kabul edilebilir olmadığını düşünmesi gibi davranışa ilişkin algılanan engeller, davranışı geliştirmeyi olumsuz etkilemektedir.	-Eğitim içeriklerine göre tasarlanmış video, görseller vb. eğitim materyallerinin web ortamında yer alması -Eğitim konularına özgü olarak bu süreçleri başarıyla geçirmiş bir gebenin deneyimlerinin ve eğitim içeriklerini destekleyen özlü sözlerin gebelerle web ortamında/mobil aracılığıyla paylaşılması -Her bir eğitimin sağlığı geliştirme avantajlarına ilişkin gebelerde vizyonun güçlendirilmesi, genişletilmesi/danışmanlık verilmesi (Gebelikte ihtiyaç duyduklarında ve doğum sonu ilk 24 saatte) -Her bir eğitime ilişkin olumsuz düşüncelerinin belirlenmesi (örneğin gebenin erken doğum yapacağından korkması, bebeğinin sağlık durumundan ve kendi sağlığından endişe etmesi vb.) -Web sitesinde sık sorulan sorular/sorunlar kısmına yer verilmesi	Web sitesinde sık sorulan sorular/sorunlar	20. gebelik haftasından sonra web ortamında her bir eğitim sonrası

Tablo 3.4 (devam): Web Tabanlı Destek Programının Sağlığı Geliştirme Modeline Temellendirilmesi.

Öz-Yeterlilik	Bir davranışı kişinin başarı ile gerçekleştireceği konusunda ki inancıdır. Öz-yeterlilik algısı, bir davranışı başarı ile yerine getirmeyi sağlamaktadır.	-20. gebelik haftasından sonra gebelere verilen eğitimlerle bireysel yeterliliklerinin desteklenmesi, -Gebeyle birlikte karar verilen gerekli görülen konularda online platfromlarda (zoom vb.) da eğitim/danışmanlık yapılması	-Ozetkililik-Yeterlik Ölçeği	Ozetkililik-Yeterlik Ölçeği'nin uygulanması
Kişilerarası İlişkiler - Rol modelleri	Çevredeki bireylerin davranışa ilişkin bireye verdiği destektir (aile-akran, sağlık personeli desteği vb.)	-Akran ile etkileşim; aynı durumu deneyimlemiş, sorunu başarıyla çözümlemiş, bir annenin deneyimlerini anlattığı mesaj/yazının web/mesaj yoluyla gebelere gönderilmesi. -Sağlık personeli desteği: Gebelerin araştırmaya dahil edildikten sonraki postpartum ilk 48 saate kadar belirlenen konularda desteklenmesi. Maternal/fetal gelişim ve değişim durumlarının değerlendirilmesi -Araştırmacıya gerektiğinde gebelerin sorularını soracağı "soru sor" menüsünün oluşturulması	-Gebenin kendi kendine izlem formu, postpartum değerlendirme formu	-Maternal ve fetal sağlık sonuçlarını değerlendirme
Davranış Çıktısı	Farklı acil gereksinimlerin doğması veya bireyin davranışa özgü önceden bir plan yapmış olup/olmaması davranış çıktısını etkilemektedir.	-Gebenin sağlığıyla ilgili sorumluluk alması, özetkililik ve yeterlik duygusunun gelişmesi -Gebenin ve bebeğinin sağlık sonuçlarının olumlu etkilenmesi -Gebenin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının gelişmesi -Gebenin kaygısının azalması -Eğitimin sonu gebenin önceden belirlenen hedeflere ulaştığının ifade edilmesi	-Gebelerin programı tamamlandıktan sonra geribildirimlerini yazabilecekleri ara yüz sayfası	-Program tamamlandığında ve izlemlerde

Tablo 3-5: Süreç Değerlendirme Formu.

	Süreç değerlendirme soruları	Veri kaynakları	Araçlar/Prosedürler	Veri toplama zamanlaması	Raporlama
Fidelity (Doğruluk/Uygunluk)	Planladığı gibi uygulanabildi mi?	Uzmanlar | Araştırmacılar Gebeler	Web sitesi değerlendirme formu Araştırmacıların her bir eğitim ve izlemi değerlendirdikleri ara yüz sayfası Gebelerin sistem kullanılabilirliğini değerlendirmesi	Web sitesinin oluşturulması aşaması Web sitesinin oluşturulması aşaması Destek programı sonunda	Araştırmacıların ara yüz değerlendirmesi Sistem Kullanılabilirlik Skalası sonuçları
Dose delivered (Verilen Doz) (Yapılan girişim)	Tüm modüller ve ölçüde web ortamı içinde uygulanabildi?	Uzman görüşleri Gebeler	Gebelerin eğitim içeriğinin verildiği ara yüz sayfasında kalma durumları Araştırmacı eğitim değerlendirme Katılımcı Tanıtım Formu Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği Prenatal Distres Ölçeği Gebenin kendi kendini değerlendirme fomru Postpartum izlem formu	Destek programı süresi boyunca Destek programı sonrası Araştırmaya dahil edildiğinde Araştırmaya dahil edildiğinde, 1 ve 2 İzlemde Araştırmaya dahil edildiğinde, 1. ve 2. İzlemde 1.2. ve 3. İzlemde 1.2. ve 3. İzlemde	Sistem Kullanılabilirlik Skalası sonuçları

Tablo 3.5 (devam): Süreç Değerlendirme Formu.

			Sistem kullanılabilirlik skalası	Postpartum 0, 1., ve 2. izlemde Postpartum 2. izlemde	
Dose received (Alınan Doz) (Elde edilen sonuç)	Gebeler web eğitim ortamından memnun kaldılar mı? Araştırmacılar web eğitimini uygularken memnun kaldılar mı/ beğendiler mi?	Uzman görüşleri	Anneler duygu ve düşüncelerini yazması için ara yüz sayfası Eğitim içeriğini değerlendirme formu	Web eğitimi uygulama aşaması	Sistem Kullanılabilirlik Skalası sonuçları
Reach (ulaşma)	Belirlenen annelerin en az %80'ına uygulanabildi mi?	Web ortamı	Gebelerin programa girme durumları Gebelerin eğitim ve izlemlere katılım kaydı	Destek programı boyunca Postpartum 0. 1 ve 2. gün	Sistem Kullanılabilirlik Skalası sonuçları
Recruitment (Kriterler)	Araştırmacılar tarafından hangi kriterler belirtildi?	Araştırmacılar	Araştırmacılar tarafından tüm kriterlerin belirtilmesi ve planlamaların yapılması	Araştırmacılar tarafından uygulama öncesi planlamalar yapılması Her bir eğitim uygulaması sonrası karşılaşılan durumların raporlanması	Sorunları önlemek ya da çözümü için her bir eğitim öncesi araştırmacıların değerlendirme yapması
Context (Bağlam, İçerik)	Web eğitimini uygulamayı engelleyen ya da kolaylaştıran faktörler nelerdir?	Araştırmacılar Gebeler	Araştırmacılar için değerlendirme check-listleri, geri bildirimler Gebelerin duygu ve düşüncelerini yazması için ara yüz sayfası Web tabanlı eğitim programı süreç değerlendirme formu	Eğitim programı süresince Eğitim programı süresince Postpartum 2. gün	Eğitim programı uygulaması bittikten sonra raporlandırma

<table>
<tr><td colspan="2">Web sitesinin oluşturulması ve uygunluğunun değerlendirilmesi</td></tr>
<tr><td colspan="2">Uzman görüşlerinin alınması ve ön uygulama</td></tr>
<tr><td colspan="2">Randomizasyonun sağlanması</td></tr>
<tr><td colspan="2">Programın uygulanması</td></tr>
<tr><td>Girişim grubu</td><td>Kontrol grubu</td></tr>
<tr><td>1. İzlem (20. Gebelik haftasından sonra)</td><td>1. İzlem (20. Gebelik haftasından sonra)</td></tr>
<tr><td>Katılımcı tanıtım formu
Öz Etkililik Yeterlik Ölçeği
Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği
Prenatal Distres Ölçeği</td><td>Katılımcı tanıtım formu
Öz Etkililik Yeterlik Ölçeği
Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği
Prenatal Distres Ölçeği</td></tr>
<tr><td>Web sitesinin tanımı-kullanımı hakkında bilgilendirme+preeklampsi broşürü</td><td rowspan="2">Hastane protokolüne göre rutin bakım+preeklampsi broşürü</td></tr>
<tr><td>-Preeklampsi nedir ve preeklampside tehlike işaretleri nelerdir?
-Preeklampsi belirtileri evde nasıl takip edilebilir?
-Preeklampsinin tedavisine uyum için gebe neler yapabilir?
-Preeklampside sağlığı geliştirmek için neler yapılmalıdır?
-Preklampsili gebe doğum sonu dönemde kendini nasıl izlemelidir?
-Preklampsili gebe bir sonraki gebelikte preeklampsi gelişme riski için ne yapmalıdır?</td></tr>
<tr><td>2. izlem (1. İzlemden 2 hafta sonra)</td><td>2. izlem (1. İzlemden 2 hafta sonra)</td></tr>
<tr><td>Öz Etkililik Yeterlik Ölçeği
Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği
Prenatal Distres Ölçeği
Kendi kendine izlem formu</td><td>Öz Etkililik Yeterlik Ölçeği
Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği
Prenatal Distres Ölçeği
Kendi kendine izlem formu</td></tr>
<tr><td>3. izlem (2. İzlemden 2 hafta sonra)</td><td>3. izlem (2. İzlemden 2 hafta sonra)</td></tr>
<tr><td>Kendi kendine izlem formu</td><td>Kendi kendine izlem formu</td></tr>
<tr><td>Telefon görüşmeleri (Telefonla Destek)</td><td>-</td></tr>
<tr><td>Postpartum izlem (Postpartum 0., 1., ve 2. Gün)
Postpartum Değerlendirme Formu
Sistem Kullanılabilirlik Skalası</td><td>Postpartum izlem (Postpartum 0., 1., ve 2. Gün)
Postpartum Değerlendirme Formu</td></tr>
</table>

Şekil 3.7: Araştırma Akış Şeması.

3.7. Veri Toplama Araçları

Araştırmada kullanılan veri toplama araçları şunlardır:

- ✓ "Katılımcı Tanıtım Formu" (Ek 6)
- ✓ "Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği-II" (Ek 7)
- ✓ "Öz-Etkililik Yeterlik Ölçeği" (Ek 8)
- ✓ "Prenatal Distres Ölçeği" (Ek 9)
- ✓ "Sistem Kullanılabilirlik Skalası" (Ek 10)
- ✓ "Gebenin kendi kendini izleme formu" (Ek 11)
- ✓ "Postpartum Değerlendirme Formu" (Ek 12)

3.7.1. "Katılımcı Tanıtım Formu"

Bireysel özellikler, obstetrik ve genel sağlık öyküsünü sorgulamak amacıyla literatür doğrultusunda oluşturulmuştur. Kişisel özelliklere dair eğitim düzeyi, maddi ve çalışma durumu gibi 13 sorudan oluşan formdur. Obstetrik öyküye ilişkin kısımda 11 soru bulunmaktadır. Ayrıca manevi destek, sigara, alkol kullanma, kronik hastalık bulunması durumu sorgulayan altı soru bulunmaktadır (English, 2015; Ramos ve diğ., 2017). Bu form ilk izlemde web destek ve kontrol grubundaki gebelere uygulandı.

3.7.2. "Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği-II"

Walker ve arkadaşları tarafından 1987'de geliştirilen ölçek, 1996 yılında revizyona uğramış ve SYBDÖ-II ismini almıştır. Ölçeğin 1997'de Esin tarafından geçerlik ve güvenilirliği sağlanarak Türk diline uyarlanmıştır. Ölçek kişinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını ve sağlığı geliştiren davranışlarını değerlendirmektedir. Toplamda 52 maddeden oluşan ölçekte altı alt boyut bulunmaktadır. "Alt boyutlar; sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme, manevi gelişim, kişilerarası ilişkiler ve stres yönetimidir." Ölçekte kesme puanı olmayıp, toplam puan üzerinden hesap yapılmaktadır. Ölçekte ters puanlanacak madde yoktur ve ölçek 4'lü likert tipindedir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 52, en yüksek puan ise 208'dir. Ölçeğin Cronbach Alpha güvenirlik katsayısı 0,92 bulunmuştur (Esin, 1997). Bu çalışmadaki Cronbach Alpha güvenirlik katsayısı 0,82 olarak belirlenmiştir.

Ölçek alt boyutları:

- ✓ "Sağlık sorumluluğu: Dokuz maddeden (3, 9, 15, 21, 27, 33, 39, 45, 51) oluşmaktadır."
- ✓ "Fiziksel aktivite: Sekiz maddeden (4, 10, 16, 22, 28, 34, 40, 46) oluşmaktadır."
- ✓ "Beslenme: Dokuz maddeden (2, 8, 14, 20, 26, 32, 38, 44, 50) oluşmaktadır."
- ✓ "Manevi gelişim: Dokuz maddeden (6, 12, 18, 24, 30, 36, 42, 48, 52) oluşmaktadır."
- ✓ "Kişilerarası ilişkiler: Dokuz maddeden (1, 7, 13, 19, 25, 31, 37, 43, 49) oluşmaktadır."
- ✓ Stres yönetimi: Sekiz maddeden (5, 11, 17, 23, 29, 35, 41, 47) oluşmaktadır (Esin, 1997).

3.7.3. "Öz-Etkililik Yeterlik Ölçeği"

1982'de Sherer ve arkadaşları tarafından yılında geliştirilen ölçeğin Türkçe formunun güvenilirlik ve geçerlik çalışması Gözüm ve Aksayan (1999) tarafından yapılmıştır. Ölçek herhangi bir davranışa başlama, davranışı sürdürme ve tamamlama isteğini belirlemek amacıyla kullanılmaktadır. Beşli Likert tipindeki ölçekte 23 ifade bulunmaktadır. Ölçekten elde edilen puanın artması öz etkililik yeterlik algısının yüksek olduğunu göstermektedir. "Ölçekte, her bir madde için 1-beni hiç tanımlamıyor, 2-beni biraz tanımlıyor, 3-kararsızım, 4-beni iyi tanımlıyor, 5-beni çok iyi tanımlıyor seçeneklerinden birisinin işaretlenmesi istenmekte, her madde için verilen puan esas alınmaktadır." Ancak 2, 4, 5, 6, 7, 10, 11, 12, 14, 16, 17, 18, 20 ve 22. maddeler ters yönde puanlanmaktadır. Böylece ölçekten en az 23 en fazla 115 puan alınabilmektedir. Cronbach Alpha güvenirlik katsayısı 0,81 bulunmuştur (Gözüm ve Aksayan, 1999). Bu çalışmadaki Cronbach Alpha güvenirlik katsayısı 0,90 olarak belirlenmiştir.

Ölçek alt boyutları:

- ✓ "Davranışa başlama: Sekiz maddeden (2, 11, 12, 14, 17, 18, 20, 22) oluşmaktadır."
- ✓ "Davranışı sürdürme: Yedi maddeden (4, 5, 6, 7, 10, 16, 19) oluşmaktadır."
- ✓ "Davranışı tamamlama: Beş maddeden (3, 8, 9, 15, 23) oluşmaktadır."
- ✓ "Engellerle mücadele: Üç maddeden (1, 13, 21) oluşmaktadır" (Gözüm ve Aksayan 1999).

3.7.4. "Prenatal Distres Ölçeği"

Gebelikle ilgili tıbbi sorunlar, fiziksel semptomlar, bedensel değişiklikler, annelik, doğum ve yenidoğanın sağlık durumu gibi gebelik dönemine ilişkin endişelerin belirlenmesi amacıyla Yali ve Lobel (1999) tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin ilk versiyonu 12 maddeli olarak geliştirilmiştir. Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması Yüksel ve diğ. (2012) tarafından yapılmıştır. Likert tipindeki ölçek maddeleri 0-2 arasında puanlanmaktadır. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 34 olup, alınan puanın artması prenatal distres düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir (Yüksel ve diğ., 2012). Bu çalışmada ölçeğin Cronbach Alpha güvenirlik katsayısı 0,83 olarak belirlenmiştir.

Ölçek alt boyutları:

- ✓ "Gebeliğe bağlı fiziksel ve sosyal değişimler-bebek ve doğum eylemi ile ilgili endişeler: 9 maddeden oluşmaktadır. Bu maddeler; 1, 3, 4, 6, 7, 8, 10, 11 ve 12'dir."
- ✓ "Sağlık bakım kalitesi ve sağlık durumu ile ilgili endişeler: 3 maddeden oluşmaktadır. Bu maddeler; 2, 9 ve 17'dir."
- ✓ "Bebeğin bakımı ve doğum sonrası yaşam ile ilgili endişeler: 3 maddeden oluşmaktadır. Bu maddeler; 13, 15 ve 16'dır."
- ✓ "Maddi endişeler: 2 maddeden oluşmaktadır. Bu maddeler; 5 ve 14'tür" (Yüksel ve diğ., 2012).

3.7.5. "Sistem Kullanılabilirlik Skalası"

1986'da John Brooke tarafından geliştirilen skalanın Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması 2018 yılında Demirkol ve Şeneler tarafından yapılmıştır. "On maddeden oluşan ölçek beşli likert tipindedir (1=Kesinlikle Katılmıyorum, 2=Katılmıyorum, 3=Kararsızım, 4=Katılıyorum, 5=Kesinlikle Katılıyorum)." Ölçekte bulunan 1,3,5,7,9 numaralı maddeler pozitif, 2,4,6,8,10 numaralı maddeler ise negatif ifade içerdiğinden ters puanlanmaktadır. "Kesinlikle katılmıyorum" cevabı "0" puan, "Kesinlikle katılıyorum" cevabı ise 4 puan üzerinden hesaplanmaktadır. Toplam puanı elde etmek için her bir maddeden alınan puan 2.5 ile çarpılarak, 0 ile 100 arasında değişen bir puan elde edilir. 65-70 arası puan web sitesinin kullanılabilir olduğunu göstermede yeterlidir (Demirkol ve Şeneler, 2018). Bu çalışmadaki Cronbach Alpha güvenirlik katsayısı 0,91 olarak belirlenmiştir.

3.7.6. Gebenin Kendi Kendini İzleme Formu

Formda gebelerin haftalık tansiyon, kilo, ödem, bebek hareketlerinin izlemi, kullanılan ilaçlar ve varsa gelişen sorunlara ilişkin verilerin girileceği alanlar yer almaktadır. Form gebenin tehlike işaretlerini önceden fark etmesini ve eğitici tarafından da kontrol edilmesini sağlamıştır (Ferreira ve diğ., 2016; Toker ve Kömürcü, 2017). Formda elde edilen bulgular normal - anormal olarak değerlendirilecektir. Normal değer aralıkları için Sağlık Bakanlığı'nın belirlediği referans aralıkları kullanıldı.

3.7.7. Postpartum Değerlendirme Formu

Formda birinci ve beşinci dakikada apgar skoru, doğum haftası, bebeğini besleme şekli, doğum ağırlığı ve doğum şeklini içeren sorular yer almaktadır (Doğan ve Kızıltan, 2019).

3.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma verilerinin analizi "SPSS for Windows (Statistical Package for Social Science for Windows, Version 22.0)" paket programıyla yapıldı. Verilerin dağılımının normalliği Shapiro Wilks testi ile değerlendirildi. Web destek ve kontrol grubundaki katılımcıların özelliklerinin ve homojenitesinin değerlendirilmesi için "ortalama-standart sapma, minimum-maksimum değerler, sayı, yüzde, Wilcoxon Signed Rank testi, Fisher Exact testi, Mann-Whitney U testi ve ki-kare testi" kullanıldı. Katılımcıların web destek programı ve rutin bakım öncesi ve sonrası SYBDÖ-II, ÖEYÖ ve PDÖ ortalamalarının grup içinde karşılaştırmasında Wilcoxon Signed Rank testi, gruplar arasında karşılaştırmasında Mann-Whitney U testi kullanıldı. Tekrarlı ölçümlerde Friedman tekrarlı ölçümlerde varyans analizi yapıldı. İkiden fazla grup karşılaştırmasında normal dağılım sağlanmadığı için Kruskal Wallis H testi yapıldı. "Sonuçlar %95'lik güven aralığında ve $p<0,05$ anlamlılık düzeyinde değerlendirildi."

3.9. Araştırmanın Etik Yönleri

Araştırmanın yürütülebilmesi için "İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan" etik kurul onayı alındı (Tarih: 02.06.2021; Sayı: 103701) (Ek 13). Çalışmanın İstanbul Üniversitesi – Cerrahpaşa Cerrahpaşa Tıp Fakültesi kadın doğum kliniklerinde yürütülebilmesi için kurum izni alındı (Ek 14). Helsinki Bildirgesi'ne göre onam hazırlanarak web destek ve kontrol grubundan yazılı onay alındı (Ek 2, Ek 3). Araştırmada kullanılan veri toplama araçlarının geçerlik güvenirlik çalışmalarını

yapan yazarlardan ve gevşeme egzersizleri CD'si kullanım izni e-mail yoluyla yazılı onay alındı (Ek 15, Ek 16, Ek 17, Ek 18).

3.10. Araştırmanın Güçlü Yönleri Ve Sınırlılıkları

Araştırmanın Güçlü Yönleri

Araştırmanın randomize kontrollü deneysel bir çalışma olması, destek programının bir modele dayalı olarak yürütülmesi ve web tabanlı uygulama sayesinde her an kullanılabilir olması çalışmanın güçlü yönleridir.

Araştırma Sınırlılıkları

Araştırmanın tek merkezde yürütülmüş olması sonuçların yalnızca bu örneklem için genellenebilir olduğunu göstermektedir. Kan basıncı sonuçlarının destek programı başlamadan önceki alınan ölçüm dışında, katılımcıların öz bildirimine dayalı olarak elde edilmesi araştırmanın sınırlı yönlerindendir.

4. BULGULAR

Preeklampsili gebelerde sağlığı geliştirme modeline temellendirilmiş web tabanlı destek programının anne bebek sağlığına etkisini belirlemek etkisini değerlendirmek amacıyla planlanan çalışmaya dâhil edilen 82 vakadan (web destek grubunda 41, kontrol grubunda 41) elde edilen bulgular istatistiksel olarak analiz edilmiştir. Araştırma bulguları yedi başlık altında ele alınmıştır. Bunlar;

4.1. Gebelerin sosyo-demografik, jinekolojik, obstetrik ve mevcut hastalık / sağlık verilerine ilişkin bulgular

4.2. Sağlığı geliştirme modeline temellendirilmiş web tabanlı destek programının sağlıklı yaşam biçimi davranışları üzerine etkinliğinin değerlendirilmesine ilişkin bulgular

4.3. Sağlığı geliştirme modeline temellendirilmiş web tabanlı destek programının prenatal distres üzerine etkinliğinin değerlendirilmesine ilişkin bulgular

4.4. Sağlığı geliştirme modeline temellendirilmiş web tabanlı destek programının öz etkililik yeterlik üzerine etkinliğinin değerlendirilmesine ilişkin bulgular

4.5. Gebelerin kan basıncı ortalamaları, ödem ve bebek hareketlerini takip etme durumlarının dağılımına ilişkin bulgular

4.6. Bebeklerin doğum şekli kilosu, APGAR skoru ve beslenme durumlarına ilişkin bulgular

4.7. Web destek grubundaki katılımcıların web sitesi uygunluğunu değerlendirme sonuçlarına ilişkin bulgular

4.1. Gebelerin Sosyo-Demografik, Jinekolojik, Obstetrik ve Mevcut Hastalık / Sağlık Verilerine İlişkin Bulgular

Bu bölümde web destek ve kontrol grubundaki sosyo-demografik, jinekolojik, obstetrik ve mevcut hastalık / sağlık verilerine ilişkin verilerin dağılımı ve karşılaştırılmasına yer verildi. Web destek ve kontrol grubundaki gebelerin sosyo-demografik özelliklerinin karşılaştırılmasına ilişkin veriler Tablo 4.1'de bulunmaktadır.

Tablo 4.1: Web Destek ve Kontrol Grubundaki Gebelerin Sosyo-Demografik Özelliklerinin Karşılaştırılması.

Değişkenler		**Web destek**		**Kontrol**		**Toplam**		**Z_{MWU}**	**p**
Yaş	Ort±SS	31,75±4,58		30,78±3,92		31,27±4,26		-1,154	0,248
Evlilik yılı	Ort±SS	6,07±4,18		6,51±4,39		6,32±4.26		0,410	0,682
		n	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**χ^2**	**p**
Aile yapısı	Çekirdek aile	36	87,8	34	82,9	70	85,3	0,755	0,980*
	Geniş aile	5	12,2	7	17,1	12	14,7		
Yaşanılan yer	İl merkezi	31	75,6	33	80,4	64	78,0	0,071	0,790
	İl dışı	10	24,4	8	19,6	18	22,0		
Eğitim düzeyi	İlköğretim	5	12,1	8	19,5	13	15,8		
	Lise	16	39,0	17	41,4	33	40,2	6,153	0,085*
	Üniversite ve ↑	20	48,9	16	39,1	36	44,0		
Çalışma durumu	Çalışıyorum	9	21,9	10	24,3	19	23,1		
	Çalışmıyorum	32	78,1	31	75,7	53	76,9	0,994	0,319
Gelir durumu	Gelir< Gider	16	39,0	15	36,5	31	37,8		
	Gelir=Gider	22	53,6	21	51,2	43	52,4	1,898	0,451*
	Gelir>Gider	3	7,4	5	12,3	8	9,8		
Sosyal güvence	Var	39	95,1	38	92,6	77	93,9	0, 214	0,643*
	Yok	2	4,9	3	7,4	5	6,1		
Sigara kullanımı	Evet	2	4,8	3	7,3	5	6,0	2,440	0,116*
	Hayır	39	95,2	38	92,7	77	94,0		
Alkol kullanımı	Evet	1	2,4	0	0,00	1	1,2	1,012	0,314*
	Hayır	40	97,6	41	100,0	81	98,8		
Sürekli kullanılan ilaç	Var	5	12,1	4	9,7	9	10,9	0,704	0,509*
	Yok	36	87,9	37	90,3	73	89,1		
Gebelik öncesi BKİ	24,9 kg/m2 ve ↓	29	70,7	26	63,4	55	67,0	3,408	0,065*
	25 kg/m2 ve ↑	12	29,3	15	36,6	27	33,0		
Ailede hipertansiyon öyküsü	Var	18	43,9	11	26,8	29	35,3	2,614	1,165
	Yok	23	56,1	30	73,2	53	64,7		
Ailede preeklampsi öyküsü	Var	10	24,3	7	17,0	17	20,7	0,364	0,546
	Yok	31	75,7	34	83,0	65	79,3		

Z_{MWU} = Mann-Whitney U Test, χ^2= Chi spuare Test, f=Fisher Exact test, Anlamlılık Düzeyi= p<0,05, BKİ: Beden kitle indeksi*

Web destek ve kontrol grubu arasında yaş ortalaması, evlilik yılı, aile yapısı, yaşanılan yer, beden kitle indeksi, eğitim düzeyi, çalışma ve gelir durumu, sosyal güvence, sigara ve alkol kullanımı, sürekli ilaç kullanımı, ailede hipertansiyon öyküsü ve ailede preeklampsi öyküsü bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ($p>0,05$). İki grup sosyo-demografik özellikler bakımından benzerdir (Tablo 4.1).

Web destek grubundaki kadınların yaş ortalaması 31,75±4,58 ve evlilik yılı ortalaması 6,07±4,18 olarak belirlendi. Kadınların %85,3'ü 35 yaş ve altındaydı. Kadınların %87,8'inin çekirdek aileye sahip olduğu, %75,6'sının il merkezinde yaşadığı, %87,9'unun beden kitle indeksi 25 kg/m^2 ve üzerindeydi. Kadınların çoğunluğu (%48,9) üniversite ve üzeri eğitim düzeyinde, eğitim yılı ortalaması 8,90±4,31 (min: 5; max:18) ve %78,1'i herhangi bir işte çalışmamaktaydı. Kadınların %53,6'sı gelir ve giderinin eşit olduğunu, %95,1'i sosyal güvencesinin bulunduğunu ifade etti. Kadınların yalnızca %4,8'i sigara kullandığını ve %2,4'ü alkol tükettiğini bildirdi. Kadınların %12,1'inin sürekli kullandığı ilacı, %43,9'unun ailesinde hipertansiyon öyküsü ve %24,3'ünün ailesinde preeklampsi öyküsü bulunmaktaydı. Sürekli ilaç kullanan gebelerin levotiroksin sodyum ve asetilsalisilik asit kullandıkları belirlendi. Web destek grubundaki kadınlar aldıkları sosyal desteğin derecesini 0-10 arasında 7,61±2,06 (min: 1; max:10) olarak puanlandırdı. Kadınların %85,3'ü eşinden, %75,6'sı annesinden ve %60,9'u kayınvalidesinden destek aldığını ifade etti (Tablo 4.1).

Kontrol grubundaki kadınların yaş ortalaması 30,78±3,92 ve evlilik yılı ortalaması 6,51±4,39 idi. Kadınların %80,4'ü 35 yaş ve altındaydı. Kadınların %82,9'u çekirdek aile yapısında olduğunu, %80,4'ü il merkezinde yaşadığını, %90,3'ünün beden kitle indeksinin 25 kg/m2 ve üzerinde olduğu belirlendi. Kadınların %41,4'ü lise eğitim düzeyinde, eğitim yılı ortalaması 8,42±4,19 (min: 52; max:19) ve %75,7'si herhangi bir işte çalışmamaktaydı. Kadınların %51,2'sinin geliri giderine eşit ve %92,6'sının sosyal güvencesinin olduğu bulundu. Kadınların yalnızca %7,3'ü sigara kullandığını ve hiçbiri alkol tüketmediğini bildirdi. Kadınların %9,7'sinin sürekli kullandığı ilacının, %26,8'inin ailesinde hipertansiyon öyküsü ve %17'sinde ailesinde preeklampsi öyküsü olduğu bulundu. Sürekli ilaç kullanan gebelerin levotiroksin sodyum ve hidroksiklorokin sülfat kullandığı belirlendi. Kontrol grubundaki kadınlar aldıkları sosyal desteğin derecesini 0-10 arasında 7,39± 2,32 (min: 2; max:10) olarak

puanlandırdı. Kadınların %82,9'u eşinden, %78'i annesinden ve %56'sı kayınvalidesinden destek aldığını ifade etti (Tablo 4.1).

Web destek ve kontrol grubundaki gebelerin obstetrik ve jinekolojik özelliklerinin karşılaştırılmasına ilişkin veriler Tablo 4.2'de bulunmaktadır.

Tablo 4.2: Web Destek ve Kontrol Grubundaki Gebelerin Obstetrik ve Jinekolojik Özelliklerinin Karşılaştırılması.

Değişkenler		**Web destek**		**Kontrol**		**Toplam**		**Z_{MWU}**	**p**
Gebelik sayısı	Ort±SS	1,66±1,04		1,73±0,78		1,69±0,91		1,242	0,214
Doğum sayısı	Ort±SS	1,46±0,78		1,51±0,55		1,48±0,67		1,060	0,289
Yaşayan çocuk sayısı	Ort±SS	1,37±0,58		1,24±0,60		1,45±0,59		1,469	0,142
Gebelik haftası	Ort±SS	30,17±3,12		31,22±2,78		30,72±2,97		1,583	0,113
Doğum haftası	Ort±SS	32,23±2,32		32,63±2,84		32,42±2,62		-1,536	0,103
Düşük, kürtaj, ölü doğum sayısı	Ort±SS	1,20±0,71		1,17±0,54		1,18±0,63		0,299	0,765
		n	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**χ^2**	***p***
Önceki gebelikte sorun yaşama	Evet	8	26,6	10	32,2	18	29,5	0,323	0,495
	Hayır	22	73,4	21	67,8	43	70,5		
Önceki doğum şekli*	NSD	12	40,0	10	32,2	22	36,0	1,225	0,414
	S/C	18	60,0	21	67,8	39	64,0		
Gebeliği planlama	Evet	29	70,7	31	75,6	60	73,1	1,150	0,698
	Hayır	12	29,3	10	24,4	22	26,9		
Gebelikte düzenli kontrol	Evet	35	85,3	36	87,8	71	86,5	0,105	0,746
	Hayır	6	14,7	5	12,2	11	13,5		

*Z_{MWU} = Mann-Whitney U Test, χ^2= Chi spuare Test, *Yalnızca doğum yapan katılımcılara soruldu*

Web destek ve kontrol grubu arasında gebelik, doğum, yaşayan çocuk sayısı, gebelik haftası, doğum haftası, düşük kürtaj ve ölü doğum sayısı, önceki gebelikte sorun yaşama durumu, önceki doğum şekli, gebeliği planlama durumu ve gebelikte düzenli kontrole gitme bakımından istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmadı (p>0,05). İki grup obstetrik ve jinekolojik özellikler bakımından benzer bulundu (Tablo 4.2).

Web destek grubundaki gebelerin gebelik sayısı ortalaması 1,66±1,04, doğum sayısı ortalaması 1,46±0,78, yaşayan çocuk sayısı ortalaması 1,37±0,58, gebelik haftası ortalaması 30,17±3,12, doğum haftası ortalaması 32,23±2,32 ve düşük, kürtaj, ölü doğum sayı ortalaması 1,20±0,71 olarak belirlendi. Kadınların %68,2'sinin ilk gebeliğiydi. Kadınların %26,6'sı önceki gebeliğinde sorun yaşadığı (düşük tehdidi, kanama, erken doğum, preeklampsi), doğum yapan kadınlardan %60'ının önceki doğum şeklinin sezaryen olduğu, %70,7'sinin gebeliğini planladığı ve %85,3'ünün gebelikte düzenli kontrole gittiği bulundu (Tablo 4.2).

Kontrol grubundaki gebelerin gebelik sayısı ortalaması 1,73±0,78, doğum sayısı ortalaması 1,51±0,55, yaşayan çocuk sayısı ortalaması 1,24±0,60, gebelik haftası ortalaması 31,22±2,78, doğum haftası ortalaması 32,63±2,84 ve düşük, kürtaj, ölü doğum sayı ortalaması 1,17±0,54 olarak belirlendi. Kadınların %63,4'ünün ilk gebeliğiydi. Kadınların %32,2'sinin önceki gebeliğinde sorun yaşadığı (kan uyuşmazlığı, preeklampsi, hiperemezis gravidarum), doğum yapan kadınlardan %67,8'inin önceki doğum şeklinin sezaryen olduğu, %75,6'sının gebeliğini planladığı ve %87,8'inin gebelikte düzenli kontrole gittiği bulundu (Tablo 4.2).

4.2. Sağlığı Geliştirme Modeline Temellendirilmiş Web Tabanlı Destek Programının Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Üzerine Etkinliğinin Değerlendirilmesine İlişkin Bulgular

Bu bölümde sağlığı geliştirme modeline temellendirilmiş web tabanlı destek programının sağlıklı yaşam biçimi davranışları üzerine etkinliğinin değerlendirilmesine ilişkin bulgulara yer verildi. Gebelerin gruplara göre web destek programı öncesi ve sonrası Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği'ne ilişkin puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin veriler Tablo 4.3'te bulunmaktadır.

Tablo 4-3: Web Destek ve Kontrol Grubundaki Gebelerin Web Destek Programı Öncesi ve Sonrası Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği'ne İlişkin Puanlarının Karşılaştırılması.

Alt boyutlar	Web destek grubu		Kontrol grubu		Web destek WDÖ/GS		Kontrol WDÖ/GS		Web destek /kontrol WDÖ/RBÖ		Web destek /kontrol WDS/RBS	
	WDÖ Ort±Ss	WDS Ort±Ss	RBÖ Ort±Ss	RBS Ort±Ss	Z	p	Z	p	Z_{MWU}	p	Z_{MWU}	p
Sağlık sorumluluğu	21,60±3,68	24,68±3,65	20,75±2,38	20,90±2,37	-3,393	**0,001***	-0,454	0,650	-1,163	0,245	-4,651	**0,000***
Fiziksel aktivite	17,39±4,07	20,24±3,44	17,02±3,32	17,95±2,93	-2,844	**0,004***	-1,312	0,190	-0,130	0,896	-3,350	**0,001***
Beslenme	22,48±3,66	24,41±2,73	22,87±2,91	22,56±2,82	-2,441	**0,015***	-0,766	0,444	0,704	0,482	-2,968	**0,003***
Manevi gelişim	22,39±3,81	23,97±3,40	22,60±3,47	22,85±3,43	-0,620	0,369	-0,349	0,727	1,202	0,229	0,131	0,896
Kişilerarası ilişkiler	23,48±3,39	25,07±2,27	22,29±3,86	22,90±3,77	-2,375	**0,018***	-1,284	0,199	-1,211	0,226	-2,413	**0,016***
Stres yönetimi	18,04±3,94	21±09±3,41	19,26±2,81	19,78±2,09	-3,363	**0,001***	-3,330	0,219	1,833	0,067	-5,592	**0,000***
SYBDÖ-II toplam	125,41±16,46	140,00±12,85	124,82±12,88	127,51±11,80	-3,759	**0,000***	-1,041	0,298	0,376	0,707	-4,858	**0,000***

Z= Wilcoxon Signed Rank Test Z_{MWU} = Mann Whitney-U Test, WDÖ: Web Desteği Öncesi WDS: Web desteği Sonrası RBÖ: Rutin Bakım Öncesi RBS: Rutin Bakım Sonrası

Web destek ve kontrol grubundaki gebelerin SGM'ne temellendirilmiş web tabanlı destek programı öncesi ve sonrası SYBDÖ-II puanları değerlendirildiğinde web desteği sonrası gruplar içinde ve arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olduğu belirlendi ($p<0,05$). Web destek grubundaki gebelerin destek programı öncesi SYBDÖ-II toplam puanı 125,41±16,46, destek programı sonrası SYBDÖ-II toplam puanı 140,00±12,85 olarak belirlendi. Gebelerin web desteği sonrası SYBDÖ-II toplam puanı, web desteği öncesine göre istatistiksel açıdan anlamlı derecede yüksek bulundu ($Z=-3,363$; $p=0,001$). Ölçek alt boyutları değerlendirildiğinde; manevi gelişim alt boyutu hariç tüm alt boyutlarda web desteği sonrası, öncesine göre istatistiksel açıdan anlamlı olarak yükselme olduğu belirlendi ($p<0,05$). Kontrol grubundaki gebelerin rutin bakım öncesi SYBDÖ puanı 124,82±12,88, rutin bakım sonrası ise 127,51±11,80 bulundu. Gebelerin, rutin bakım öncesi ve sonrası SYBDÖ-II puanları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadığı belirlendi ($p>0,05$). Web destek ve kontrol grubu arasında web desteği öncesi SYBDÖ toplam puan ve alt boyut puanları arasında anlamlı fark olmadığı bulundu ($p>0,05$). Web desteği sonrası ise SYBDÖ-II toplam puanı web destek grubunda kontrol grubuna göre anlamlı derecede yüksekti ($ZMWU= -4,858$; $p=0,000$). SYBDÖ-II alt boyut puanları incelendiğinde ise manevi gelişim alt boyutu hariç tüm alt boyutlarda istatistiksel olarak anlamlı fark vardı ($p<0,05$) (Tablo 4.3).

4.3. Sağlığı Geliştirme Modeline Temellendirilmiş Web Tabanlı Destek Programının Prenatal Distres Üzerine Etkinliğinin Değerlendirilmesine İlişkin Bulgular

Bu bölümde sağlığı geliştirme modeline temellendirilmiş web tabanlı destek programının prenatal distres üzerine etkinliğinin değerlendirilmesine ilişkin bulgulara yer verildi. Gebelerin gruplara göre web desteği öncesi ve sonrası Prenatal Distres Ölçeği'ne ilişkin puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin veriler Tablo 4.4'te bulunmaktadır.

Tablo 4.4: Web Destek ve Kontrol Grubundaki Gebelerin Web Desteği Öncesi ve Sonrası Prenatal Distres Ölçeği'ne İlişkin Puanlarının Karşılaştırılması.

Alt boyutlar	Web destek grubu		Kontrol grubu		Web destek WDÖ/WDS		Kontrol WDÖ/WDS		Web destek /kontrol WDÖ/RBÖ		Web destek/kontrol WDS/RBS	
	WDÖ Ort±SS	WDS Ort±SS	RBÖ Ort±SS	RBS Ort±SS	Z	p	Z	p	Z_{MWU}	p	Z_{MWU}	p
1	8,80±3,38	7,79±4,14	8,26±0,86	8,29±0,98	-1,763	0,078	-0,498	0,628	0,192	0,847	-1,795	0,073
2	1,58±0,96	1,31±1,02	1,59±1,13	1,24±1,56	-1,008	0,113	-1,122	0,324	-0,245	0,806	-1,651	0,099
3	1,78±1,04	1,16±1,03	1,14±1,03	0,97±0,87	-2,983	**0,005***	-1,189	0,235	-1,659	0,097	-2,742	**0,005***
4	1,09±0,80	0,95±0,86	1,19±0,87	0,97±0,61	-0,912	0,362	-1,841	0,660	0,144	0,885	0,332	0,740
Toplam	11,20±4,12	9,14±4,65	11,78±3,11	11,31±3,15	-2,930	**0,005***	-1,138	0,866	-0,531	0,596	-2,353	**0,004***

Z= Wilcoxon Signed Rank Test Z_{MWU} = Mann Whitney-U Test, WDÖ: Web Desteği Öncesi GS: Web Desteği Sonrası RBÖ: Rutin Bakım Öncesi RBS: Rutin Bakım Sonrası

Ölçek alt boyutları: (1) Gebeliğe Bağlı Fiziksel ve Sosyal Değişimler-Bebek ve Doğum Eylemi ile İlgili Endişeler (alınabilecek puan: 0-18), (2) Sağlık Bakım Kalitesi ve Sağlık Durumu ile ilgili Endişeler (alınabilecek puan: 0-6), (3) Bebeğin Bakımı ve Doğum Sonrası Yaşam ile İlgili Endişeler (alınabilecek puan: 0-6), (4) Maddi Endişeler (alınabilecek puan: 0-4)

Web destek ve kontrol grubundaki gebelerin SGM'ne temellendirilmiş web tabanlı destek programı öncesi ve sonrası PDÖ puanları değerlendirildiğinde web desteği sonrası grup içinde ve gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olduğu belirlendi ($p<0,05$). Web destek grubundaki gebelerin web desteği öncesi PDÖ toplam puanı 11,20±4,12, web desteği sonrası PDÖ toplam puanı 9,14±4,65 olarak belirlendi. Gebelerin web desteği sonrası PDÖ toplam puanı, web desteği öncesine göre istatistiksel açıdan anlamlı derecede yüksek bulundu ($Z=-2,930$; $p=0,005$). Ölçek alt boyutları değerlendirildiğinde yalnızca bebeğin bakımı ve doğum sonrası yaşam ile ilgili endişeler alt boyutunda web desteği sonrası, öncesine göre istatistiksel açıdan anlamlı olarak azalma olduğu belirlendi ($p=0,05$). Kontrol grubundaki gebelerin rutin bakım öncesi PDÖ puanı 11,78±3,11, rutin bakım sonrası ise 11,31±3,15 bulundu. Gebelerin, rutin bakım öncesi ve sonrası PDÖ toplam puan

ve alt boyut puanları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlendi (p>0,05). Web destek ve kontrol grubu arasında web desteği öncesi PDÖ toplam puan ve alt boyut puanları arasında anlamlı fark olmadığı bulundu (p>0,05). Web desteği sonrası ise PDÖ toplam puanı web destek grubunda kontrol grubuna göre anlamlı derecede düşüktü (Z_{MWU}= -2,353; p=0,004). PDÖ alt boyut puanları incelendiğinde ise yalnızca bebeğin bakımı ve doğum sonrası yaşam ile ilgili endişeler alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu bulundu (p=0,05) (Tablo 4.4).

4.4. Sağlığı Geliştirme Modeline Temellendirilmiş Web Tabanlı Destek Programının Öz Etkililik Yeterlik Üzerine Etkinliğinin Değerlendirilmesine İlişkin Bulgular

Bu bölümde sağlığı geliştirme modeline temellendirilmiş web tabanlı destek programının prenatal distres üzerine etkinliğinin değerlendirilmesine ilişkin bulgulara yer verildi. Gebelerin gruplara göre web desteği öncesi ve sonrası Öz Etkililik Yeterlik Ölçeği'ne ilişkin puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin veriler Tablo 4.5'te bulunmaktadır.

Tablo 4.5: Web Destek ve Kontrol Grubundaki Gebelerin Web Desteği Öncesi ve Sonrası Öz Etkililik Yeterlik Ölçeği'ne İlişkin Puanlarının Karşılaştırılması.

	Web destek grubu		Kontrol grubu		Web destek WDÖ/WDS		Kontrol WDÖ/WDS		Web destek /kontrol WDÖ/RBÖ		Web destek /kontrol WDS/RBS	
	WDÖ Ort±SS	WDS Ort±SS	RBÖ Ort±SS	RBS Ort±SS	Z	p	Z	p	Z_{MWU}	p	Z_{MWU}	p
Davranışa başlama	28,41±3,62	29,17±3,56	28,34±3,43	28,19±3,38	-2,392	**0,017***	-1,490	0,136	-1,113	0,098	-4,572	**0,000***
Davranışı sürdürme	22,78±2,59	25,19±2,19	21,82±4,15	21,19±4,13	-4,576	**0,000***	-1,001	0,316	-0,923	0,356	-5,073	**0,000***
Davranışı tamamlama	16,92±2,93	16,46±2,84	17,82±3,25	17,17±2,99	-1,247	0,212	-1,232	0,218	1,267	0,205	1,069	0,285
Engellerle mücadele	8,39±1,93	8,40±1,81	9,24±2,23	9,82±2,09	-0,524	0,600	-1,604	0,109	1,775	0,076	3,287	**0,001***
ÖEYÖ Toplam	76,51±5,85	79,12±5,44	75,24±8,76	74,00±8,26	-4,524	**0,000***	-1,224	0,221	-0,729	0,466	-3,482	**0,000***

Z= Wilcoxon Signed Rank Test, Z_{MWU} = Mann Whitney-U Test, WDÖ: Web Desteği Öncesi, WDS: Web Desteği Sonrası RBÖ: Rutin Bakım Öncesi RBS: Rutin Bakım Sonrası

Web destek ve kontrol grubundaki gebelerin SGM'ne temellendirilmiş web tabanlı destek programı öncesi ve sonrası ÖEYÖ puanları değerlendirildiğinde web desteği sonrası gruplar içinde ve arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olduğu belirlendi ($p<0,05$). Web destek grubundaki gebelerin web desteği öncesi ÖEYÖ toplam puanı 76,51±5,85, web desteği sonrası ÖEYÖ toplam puanı 79,12±5,44 olarak belirlendi. Gebelerin web desteği sonrası ÖEYÖ toplam puanı, web desteği öncesine göre istatistiksel açıdan anlamlı derecede yüksek bulundu ($Z=-4,524$; $p=0,000$). Ölçek alt boyutları değerlendirildiğinde; davranışı tamamlama ve engellerle mücadele alt boyutları hariç tüm alt boyut puanları web desteği sonrası, öncesine göre istatistiksel açıdan anlamlı olarak yüksekti ($p<0,05$). Kontrol grubundaki gebelerin rutin bakım öncesi ÖEYÖ puanı 75,24±8,76, rutin bakım sonrası ise 74,00±8,26 bulundu. Gebelerin, rutin bakım öncesi ve sonrası ÖEYÖ toplam puan ve

alt boyut puanları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadığı belirlendi ($p>0,05$). Web destek ve kontrol grubu arasında web desteği öncesi ÖEYÖ toplam puan ve alt boyut puanları arasında anlamlı fark olmadığı bulundu ($p>0,05$). Web desteği sonrası ise ÖEYÖ toplam puanı web destek grubunda kontrol grubuna göre anlamlı derecede yüksekti (ZMWU= -4,466; $p=0,000$). ÖEYÖ alt boyut puanları incelendiğinde ise davranışı tamamlama alt boyutu hariç tüm alt boyutlarda istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlendi ($p<0,05$) (Tablo 4.5).

4.5. Gebelerin Kan Basıncı Ortalamaları, Ödem ve Bebek Hareketlerini Takip Etme Durumlarının Dağılımına İlişkin Bulgular

Bu bölümde gebelerin kan basıncı ortalamaları, ödem ve bebek hareketlerini takip etme durumlarının dağılımına ilişkin bulgulara yer verildi. Gebelerin gruplara göre üç izlemdeki sistolik ve diyastolik kan basıncı ortalamalarına ilişkin bulgular Tablo 4.6'da bulunmaktadır.

Tablo 4-6. Gebelerin Sistolik ve Diyastolik Kan Basıncı Ortalamalarının İzlemlere Göre Dağılımı.

Gruplar		İlk görüşmede	İzlemler			Grup içi karşılaştırma	
		x̄± SS	1. İzlem x̄± SS	2. İzlem x̄± SS	3.İzlem x̄± SS	χ^2	p
Sistolik Kan Basıncı (SKB)							
Web destek		128,32±9,76	125,21±13,20	126,07±11,23	125,65±11,70	1,632	0,455
Kontrol		127,56±9,14	126,17±11,56	125,53±10,49	127,57±11,66	3,312	0,084
Gruplar arası karşılaştırma	**Z_{MWU}**	-0,613	-0,390	-0,711	-0,537		
	p	0,450	0,646	0,327	0,354		
Diyastolik Kan Basıncı (DKB)							
Web destek		80,45±8,56	78,24±8,88	76,80±7,32	77,80±7,08	0,784	0,676
Kontrol		81,56±8,43	79,43±9,40	80,29±7,62	80,87±7,47	5,254	0,072
Gruplar arası karşılaştırma	**Z_{MWU}**	-0,532	-0,575	-1,637	-1,763		
	p	0,496	0,565	0,102	0,078		

χ^2= Friedman testi, Z_{MWU} = Mann Whitney-U Test

Gebelerin sistolik ve diyastolik kan basıncı ortalamalarının izlemlere göre dağılımı Tablo 10'da verildi. Çalışmaya dâhil edilen tüm gebelerin kan basıncını düzenli olarak üç izlemde de takip ettikleri bulundu. İlk görüşmede web destek ve kontrol grubunun SKB ortalamaları sırasıyla 128,32±9,76 ve 127,56±9,14; DKB ortalamaları sırasıyla 80,45±8,56 ve 81,56±8,43 bulundu. Birinci izlemde web destek ve kontrol grubunun SKB ortalamaları sırasıyla 125,21±13,20 ve 126,17±11,56; DKB ortalamaları sırasıyla 78,24±8,88 ve 79,43±9,40 bulundu. İkinci izlemde web destek ve kontrol grubunun SKB ortalamaları sırasıyla 126,07±11,23 ve 125,53±10,49; DKB ortalamaları sırasıyla 76,80±7,32 ve 80,29±7,62 olarak belirlendi. Üçüncü izlemde ise web destek ve kontrol grubunun SKB ortalamaları sırasıyla 125,65±11,70 ve 127,57±11,66; DKB ortalamaları sırasıyla 77,80±7,08 ve 80,87±7,47 bulundu. Grup içi ve gruplar arası karşılaştırmalarda istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmadı (p>0,05) (Tablo 4.6).

Gebelerin gruplara göre üç izlemdeki ödem ve bebek hareketlerini takip etme durumlarının dağılımına ilişkin bulgular Tablo 4.7’de bulunmaktadır.

Tablo 4.7: Gebelerin Ödem ve Bebek Hareketlerini Takip Etme Durumlarının Dağılımı.

		1. izlem				2. izlem				3. izlem			
		Web destek		Kontrol		Web destek		Kontrol		Web destek		Kontrol	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Ödem	Evet	33	80,4	9	21,9	31	75,6	11	26,8	24	58,5	12	29,2
	Hayır	8	19,6	32	78,1	10	24,4	30	73,2	17	41,5	29	70,8
	χ^2	28,114				19,524				7,130			
	p	**0,000***				**0,000***				**0,008***			
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Bebek hareket takibi	Evet	35	85,3	13	31,7	36	87,8	19	46,3	20	48,7	15	36,5
	Hayır	6	14,7	28	68,3	5	12,2	22	53,7	21	51,3	26	63,5
	χ^2	24,319				15,958				1,246			
	p	**0,000***				**0,000***				0,372			

χ^2= Chi spuare Test

Birinci izlemde web destek grubundaki gebelerin %80,4'ü ve kontrol grubundaki gebelerin %21,9'u ödem takibi yaptığını bildirdi. İkinci izlemde web destek grubundaki gebelerin %75,6'sının ve kontrol grubundaki gebelerin %26,8'inin ödem takibi yaptığı belirlendi. Üçüncü izlemde ise web destek grubundaki gebelerin %58,5'inin ve kontrol grubundaki gebelerin %29,2'sinin ödem takibi yaptığı bulundu. Ödem takibi yapma durumu bakımından tüm izlemlerde web destek ve kontrol grubu arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark olduğu belirlendi ($p<0,05$) (Tablo 4.7).

Birinci izlemde web destek grubundaki gebelerin %85,3'ü ve kontrol grubundaki gebelerin %31,7'si bebek hareketlerini takip ettiğini bildirdi. İkinci izlemde web destek grubundaki gebelerin %87,8'inin ve kontrol grubundaki gebelerin %46,3'ünün bebek hareketlerini takip ettiği belirlendi. Üçüncü izlemde ise web destek grubundaki gebelerin %48,7'sinin ve kontrol grubundaki gebelerin %36,5'inin ödem takibi yaptığı bulundu. Bebek hareket takibi yapma durumu bakımından birinci ve ikinci izlemlerde web destek ve kontrol grubu arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark olduğu belirlendi ($p<0,05$) (Tablo 4.7).

4.6. Bebeklerin doğum şekli, kilosu, APGAR skoru ve beslenme durumlarına ilişkin bulgular

Bu bölümde bebeklerin doğum şekli kilosu, APGAR skoru ve beslenme durumlarına ilişkin bulgulara yer verildi. Bebeklerin doğum şekli, kilosu, APGAR skoru ve beslenme durumlarına ilişkin bulgular bulgular Tablo 4.8'de bulunmaktadır.

Tablo 4.8: Bebeklerin doğum şekli kilosu, APGAR skoru ve beslenme durumlarına ilişkin bulgular.

Değişkenler	**Web destek**		**Kontrol**		**z**	**p**
Bebeğin kilosu	2578,56±732,65		2608,86±799,12		-0,271	0,765
	Ort±SS		Ort±SS		z	p
1.dk APGAR skoru	8,36±1,91		7,84±1,94		0,377	0,624
5.dk APGAR skoru	9,45±0,45		9,14±0,70		1,063	0,069
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	χ^2	p
Bebeğin doğum şekli						
NSD	7	17,0	6	14,6		
Sezaryen	34	83,0	35	85,4	0,131	0,923
Bebeğini besleme şekli						
Anne sütü	21	51,2	18	43,9		
Anne sütü+ Mama	20	48,8	23	56,1	0,421	0,514

Z_{MWU}: Mann Whitney U, χ^2= Chi spuare Test

Tablo 13'te web destek ve kontrol grubundaki bebeklerin kilosu, APGAR skoru ve beslenme durumlarına ilişkin bulguların dağılımı gösterilmiştir. Web destek grubundaki bebeklerin kilolarının ortalaması 2578,56±732,65, kontrol grubundaki bebeklerin kilolarının ortalaması 2608,86±799,12 olarak bulundu. Web destek ve kontrol grubu arasında bebeklerin kiloları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı (p>0,05). Web destek grubundaki bebeklerin 1. ve 5. dakikadaki APGAR skoru ortalamaları sırasıyla 8,36±1,91 ve 9,45±0,45 bulundu. Kontrol grubundaki bebeklerin 1. ve 5. dakikadaki APGAR skoru ortalamaları sırasıyla 7,84±1,94 ve 9,14±0,70 olarak belirlendi. İki grup arasında bebeklerin 1. ve 5.dakikadaki APGAR skorları ortalaması bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı (p>0,05). Web destek grubundaki bebeklerin %17'sinin doğumunun NSD, %83'ünün sezaryen; kontrol grubundaki bebeklerin %14,6'sının doğumunun NSD, %85,4'ünün sezaryen olduğu bulundu. İki grup arasında bebeklerin doğum şekli bakımından

istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı (p>0,05). Web destek grubundaki bebeklerin %51,2'sinin ve kontrol grubundaki bebeklerin %43,9'unun yalnızca anne sütü ile beslendiği; web destek grubundaki bebeklerin %48,8'inin ve kontrol grubundaki bebeklerin %56,1'inin anne sütü ve mama ile beslendiği belirlendi. İki grup arasında bebeklerin beslenme şekli bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı (p>0,05) (Tablo 4.8).

4.7. Web destek grubundaki katılımcıların web sitesi uygunluğunu değerlendirme sonuçlarına ilişkin bulgular

Bu bölümde web destek grubundaki katılımcıların web sitesi uygunluğunu değerlendirme sonuçlarına ilişkin bulgulara yer verildi (Tablo 4.9).

Tablo 4.9: Web Destek Grubundaki Katılımcıların Sistem Kullanılabilirlik Skalası (SKS) Değerlendirme Sonuçları.

SKS Maddeler	Puan Ortalaması x̄± SS	Min-max
1. "Bu web sayfasını sıklıkla kullanacağımı düşünüyorum."	1,37±0,66	2-4
*2. "Web sayfasını çok karışık buldum."	3,10±0,37	2-4
3. "Web sayfasının kullanımını kolay buldum."	3,76±0,62	2-4
*4. "Web sayfasının kullanımı için teknik desteğe ihtiyaç duyabileceğimi düşünüyorum."	3,82±0,54	2-4
5. "Web sayfasının çeşitli özelliklerini birbiri ile iyi entegre edilmiş olarak buldum."	3,92±0,27	3-4
*6. "Web sayfasının tutarsız olduğunu düşünüyorum."	3,90±0,38	2-4
7. "Web sayfasının kullanımını çoğu kişinin hızlı bir şekilde öğreneceğini düşünüyorum."	3,87±0,40	2-4
*8. "Web sayfasını çok kullanışsız buldum."	3,90±0,22	3-4
9. "Web sayfasını kullanırken kendimi rahat hissediyorum."	3,95±0,44	2-4
*10. "Web sayfasını kullanmadan önce öğrenmem gereken çok şey var."	3,72±0,79	1-4
Toplam puan	88,26±4,73	

**Maddeler ters puanlanmaktadır.*

Web destek grubundaki katılımcıların web sitesinin kullanılabilirliğine ilişkin SUS puan ortalaması 88,26±4,73 bulundu. Skalada en düşük puanı 1. madde (1,37±0,66), en yüksek puanı ise 9. madde almıştı. Skaladan en az 65-70 arası puan alınması, web sayfasının kullanılabilir olduğunu göstermektedir. Bu sonuçlar, katılımcıların web sayfasının kullanışlı olduğunu bildirdiklerini ifade etmektedir (Tablo 4.9).

5. TARTIŞMA

Preeklampsi tanılı gebelerde SGM'ne temellendirilmiş web tabanlı destek programının anne bebek sağlığına etkisini belirlemek amacıyla yürütülen çalışmanın bulguları aşağıdaki başlıklar altında tartışılmıştır.

5.1. Gebelerin sosyo-demografik, jinekolojik, obstetrik ve mevcut hastalık / sağlık verilerine ilişkin bulguların tartışılması

5.2. Sağlığı geliştirme modeline temellendirilmiş web tabanlı destek programının sağlıklı yaşam biçimi davranışları üzerine etkinliğinin değerlendirilmesine ilişkin bulguların tartışılması

5.3. Sağlığı geliştirme modeline temellendirilmiş web tabanlı destek programının prenatal distres üzerine etkinliğinin değerlendirilmesine ilişkin bulguların tartışılması

5.4. Sağlığı geliştirme modeline temellendirilmiş web tabanlı destek programının öz etkililik yeterlik üzerine etkinliğinin değerlendirilmesine ilişkin bulguların tartışılması

5.5. Gebelerin kan basıncı ortalamaları, ödem ve bebek hareketlerini takip etme durumlarının dağılımına ilişkin bulguların tartışılması

5.6. Bebeklerin doğum şekli kilosu, APGAR skoru ve beslenme durumlarına ilişkin bulguların tartışılması

5.7. Web destek grubundaki katılımcıların web sitesi uygunluğunu değerlendirme sonuçlarına ilişkin bulguların tartışılması

5.1. Gebelerin Sosyo-Demografik, Jinekolojik, Obstetrik ve Mevcut Hastalık / Sağlık Verilerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Bu bölümde gebelerin sosyo-demografik, jinekolojik, obstetrik ve mevcut hastalık/sağlık verilerine ilişkin bulgular tartışılacaktır.

Preeklampsi tanılı web destek ve kontrol grubundaki gebeler sosyo-demografik, jinekolojik, obstetrik ve mevcut hastalık/sağlık bulguları bakımından benzerdir ($p>0,05$) (Tablo 6, Tablo 7). Gruplar arasındaki benzerlik sonuçların güvenirliği ve karşılaştırma analizlerinin yapılabilirliği açısından önemlidir.

Araştırmada web destek ve kontrol grubundaki kadınların yaş ortalaması sırasıyla 31,75±4,58 ve 30,78±3,92 olarak bulundu (Tablo 6). Literatürde preeklampsi gebelerle yapılmış çalışmalarda yaş ortalamaları çalışmanın tipine, örneklem grubunun büyüklüğüne ve yapıldığı yere göre çeşitlilik göstermektedir. Çin'de yapılan çalışmada preeklampsili gebelerin yaş ortalamaları 32,10, İspanya'da 32,90, Birleşik Krallık'ta 31,10 ve Hindistan'da 24,34 yaş olarak belirlenmiştir (Veena ve diğ., 2021; Cerdeira ve diğ., 2019; Döbert ve diğ., 2021; Huai ve diğ., 2021). Türkiye'de preeklampsi tanılı gebelerle yürütülmüş bazı çalışmalarda yaş ortalaması 29 olarak bildirilmiştir (Tütüncü ve diğ., 2005; Kale ve diğ., 2005; Gezginç ve diğ., 2009; Gül ve diğ., 2012). Turan ve diğ. (2002)'nın yaptığı çalışmada bu oran 28,9±5,3 iken, Bayram ve diğ. (2009)'nın çalışmasında ise 27,34±5,9 olarak belirlenmiştir. Uğurlu ve diğ. (2021) çalışmasında girişim ve kontrol grubundaki preeklampsili gebelerin sırasıyla %38,3'ünün ve %54,7'sinin 25-29 yaş aralığında olduğu bulunmuştur. Sezer ve diğ. (2011) çalışmasında preeklampsi grubundaki hastaların yaş ortalaması 29,2±5,6 iken, kontrol grubundaki hastaların 28,9±4,5 bulunmuştur. Bu çalışmadaki yaş ortalaması literatürle uyumludur.

Literatürde paritenin preeklampsi görülme durumuna etkisinin olduğu bildirilmektedir (Košir Pogačnik ve diğ., 2020). Japonya'da sistemik lupus eritematozuslu kadınlarda preeklampsi ve parite arasındaki ilişkinin incelendiği çalışmada primaparitenin preeklampsi için önemli bir risk faktörü olduğu bildirilmiştir (Maeda ve diğ., 2021). Başka bir çalışmada da multiparitenin preeklampsi insidansını önemli ölçüde düşürdüğü bulunmuştur (Košir Pogačnik ve diğ., 2020). Uğurlu ve diğ. (2021) çalışmasında preeklampsi riski olan müdahale grubundaki kadınların %59,6'sının ve kontrol grubundaki kadınların %60,4'ünün primipar oldukları bulunmuştur. Başka bir çalışmada ise primigravida ile preeklampsi insidansı arasında anlamlı

bir ilişki olmadığı belirlenmiştir (Xiong ve diğ., 2002). Bu çalışmada web destek ve kontrol grubundaki gebelerin sırasıyla %68,2'sinin ve %63,4'ünün ilk gebeliğiydi (Tablo 6). Bu çalışmada da primipar gebelerin sayısının oldukça yüksek olması, preeklampsinin ilk gebelik için daha fazla risk faktörü olduğunu göstermektedir.

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2018 yılındaki verilerine göre kadınların %13'ünün herhangi bir eğitimi olmadığı ya da ilkokulu bitirmediği, %33'ünün ilköğretim birinci kademeden mezun olduğu, %35'inin ilköğretim ikinci kademeyi tamamladığı, %19'unun ise lise veya üzeri okullardan diploma aldıkları bilinmektedir. Uğurlu vd. (2021)'nin Ankara'da yaptıkları çalışmada preeklampsi riski olan gebelere verilen eğitimin maternal ve fetal etkilerinin incelendiği çalışmada müdahale grubundaki kadınların %68,1'inin ve kontrol grubundaki kadınların %58,5'inin üniversite mezunu oldukları bulunmuştur. Adana'da paritenin sağlıklı yaşam tarzı davranışına etkisinin incelendiği başka bir çalışmada da kadınların %41,6'sının üniversite mezunu oldukları bildirilmiştir (Nazik ve diğ., 2015). Konya'da normal ve riskli gebeliklerde sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının incelendiği çalışmada gebelerin %49,7'sinin ortaöğretim mezunu oldukları bildirilmiştir (Aksoy ve diğ., 2017). Bu çalışmada web destek grubundaki kadınların %48,9 üniversite ve üzeri eğitim düzeyinde, eğitim yılı ortalaması 8,90±4,31 olarak bulundu. Kontrol grubundaki kadınların %41,4'ü lise eğitim düzeyinde, eğitim yılı ortalaması 8,42±4,19 olarak belirlendi (Tablo 6). TNSA verilerine göre Türkiye'nin batı kesimindeki kadınların %47,0'sinin, orta ve kuzey kesimin sırasıyla %44,0 ve %44,8'inin, güney kesimin %34,9'unun ve doğu kesimin %27,6'sının lise ve üzeri öğrenim seviyesinde olduğu bildirilmektedir (TNSA, 2018). Bu araştırmanın yürütüldüğü hastane Türkiye'nin batı kesiminde yer alan metropol bir şehirde yer almaktadır. Katılımcıların öğrenim düzeyi, Türkiye'nin batısındaki verilerle uyumludur.

Birinci dereceden yakınların tıbbi öyküsünde hipertansiyon olanların preeklampsi riski iki kata kadar artabilmektedir. Bununla birlikte bireyin önceki gebeliğinde preeklampsi öyküsü bulunması preeklampsi gelişme riskini yedi kat artırabilmektedir (Phipps ve diğ., 2019). Uğurlu ve diğ. (2021) çalışmasında çalışma grubunun %10,6'sında, kontrol grubunun %11,3'ünde önceki gebeliğinde preeklampsi öyküsü bulunduğu ve çalışma grubunun %12,8'inde, kontrol grubunun %17'sinde ailesinde hipertansiyon öyküsü olduğu bildirilmiştir. Araştırmada gruplar arasında preeklampsi öyküsü ve ailede hipertansiyon öyküsü bakımından fark olmadığı bildirilmiştir. Bu çalışmada da katılımcıların toplamda %35,3'ünde ailesinde hipertansiyon öyküsü bulunduğu ve %20,7'sinin ailesinde preeklampsi öyküsü olduğu bulundu (Tablo 7).

"Türk Hipertansiyon Prevalans Çalışması PatenT2 çalışması"nda Türkiye'de 18 yaş ve üzerindeki bireylerde hipertansiyon prevalansı %30,3 olarak bildirilmiştir (Sengul ve diğ., 2016). Preeklampside ailede hipertansiyon öyküsünün risk faktörü olması, Türkiye'de oldukça yaygın olan hipertansiyonun beklenen bir sonucu olarak ortaya çıktığı düşünülmektedir.

5.2. Sağlığı Geliştirme Modeline Temellendirilmiş Web Tabanlı Destek Programının Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Üzerine Etkinliğinin Değerlendirilmesine İlişkin Bulguların Tartışılması

Bu bölümde sağlığı geliştirme modeline temellendirilmiş web tabanlı destek programının sağlıklı yaşam biçimi davranışları üzerine etkinliğinin değerlendirilmesine ilişkin bulgular tartışılacaktır.

Preeklampsi tanılı web destek ve kontrol grubundaki gebelerin web desteği öncesi SYBDÖ-II'den aldıkları puan ortalamaları benzerdir ($p>0,05$) (Tablo 8). Gruplar arasındaki benzerlik sonuçların güvenirliği ve karşılaştırma analizlerinin yapılabilirliği açısından önemlidir.

Gebelik ve annelik sürecine geçiş, kadınların yaşam biçimi davranışlarında iyileştirme yapmaya daha duyarlı olduğu bir dönemdir. Kadınlar bu süreçte sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını kazanmak için arayışa girer ve önerilere daha açık hale gelirler. Burada en önemli motivasyon bir bebeğin sorumluluğunu hissetme duygusudur (Sandsaeter ve diğ., 2019). Sağlıklı ve sorunsuz geçmesi hedeflenen gebelik sürecinde bazen riskli durumlar ortaya çıkabilmektedir. Bu risklerden biri de preeklampsidir. Bir çalışmada preeklampsi tanısı olan gebelerin SYBDÖ-II puanı sağlıklı gebeliği olan kadınlardan yüksek bulunmuştur (Yurtsever, 2019). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), gelişmiş ülkelerdeki kayıpların %70'inin ve az gelişmiş/gelişmekte olan ülkelerdeki kayıplarınsa %50'sinin yetersiz sağlıklı yaşam biçimi davranışlarıyla ilgili olduğunu bildirmektedir (World Health Organization, 2022). Bu nedenle preeklampsi tanılı gebelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını öğrenmeleri ve sürdürmeleri çok önemlidir (Iqomatulhaq ve diğ., 2019). Mogharab ve diğ. (2018)'nin çalışmasında gebelere uygun eğitim programlarının planlanması ve tasarlanmasının gebelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını uygulama düzeyini artırabileceği bulunmuştur. Allen ve diğ. (2014)'nin metaanaliz çalışmasında preeklampsi tanılı kadınlarda diyet ve yaşam tarzı müdahalelerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını geliştirdiği ve metabolik riskleri azalttığı belirlenmiştir.

Pakistan'da sağlıklı gebelerde sağlığı sürdürmeyi öğretmeyi hedefleyen mobil uygulamanın, sağlıklı beslenme, uygun takviye kullanımı ve gebelikte fiziksel aktivitenin teşviki ile ilgili davranışları iyileştirdiği ve anne bebeğin sağlık sonuçlarını olumlu etkilediği bulunmuştur (Nuruddin ve diğ., 2021). Bu çalışmada ikinci modülde preeklampside sağlığı geliştirmek için sağlıklı beslenme, dinlenme, çalışma ve iş yaşamı, egzersiz, stresle baş etme ve gevşeme egzersizleri konuları ele alınmış, gebeler sağlıkları konusunda sorumluluk almalarıyla ilgili cesaretlendirilmiştir. Çalışmada SYBDÖ-II toplam puanı web desteği sonrası web destek grubunda 140,00±12,85 ve kontrol grubunda rutin bakım sonrası 127,51±11,80 bulundu (Tablo 8). Bir çalışmada yüksek riskli gebelerde SYBDÖ-II toplam puanı 124,97±16,99 olarak bildirilmiştir (Nuruddin ve diğ., 2021). Aksoy ve diğ. (2016) çalışmasında riskli gebelerde bu puan 123,62±25,44 iken, Malakouti ve diğ. (2015) çalışmasında preeklampsi tanılı gebelerden elde edilen ölçek puanı diğer çalışmalarla benzerdir. Bununla birlikte riskli gebeliklerde sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirildiği bazı çalışmalarda SYBDÖ-II toplam puanı daha düşük bulunmuştur (Saydam ve diğ., 2007; Stark ve diğ., 2007). Bu çalışmada sağlıklı yaşam biçimi davranışları literatürle uyumlu olarak orta düzeyde yeterli bulundu ve web destek grubunda destek programı sayesinde bir miktar iyileşme sağlandı (Tablo 8).

Bu çalışmada SYBDÖ-II alt boyutlarından sağlık sorumluluğu alma, fiziksel aktivite, beslenme, kişilerarası ilişkiler, stres yönetiminde ve ölçek toplam puanında web destek grubunda, web destek sonrası öncesine göre istatistiksel açıdan anlamlı bir iyileşme olurken, kontrol grubunda rutin bakım öncesi ve sonrası anlamlı bir fark bulunmadı (Tablo 8). Bununla birlikte manevi gelişim alt boyutunda web desteği sonrası web destek grubunda kontrol grubuna göre daha fazla puan artışı olsa da bu artış istatistiksel olarak anlamlılık göstermedi ($p>0,05$). Aşçı ve Rathfisch (2016)'in sağlıklı gebelerle sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını geliştirmek amacıyla yaptıkları randomize kontrollü çalışmada eğitim sonrası SYBDÖ-II toplam puanı ve beslenme, fiziksel aktivite alt boyutlarında anlamlı bir artış bulunmuştur. Amerika'da preeklampsi öyküsü olan kadınlarla yapılan çalışmada eğitim sonrası SYBDÖ-II alt boyutlarından beslenme, manevi gelişim ve kişilerarası ilişkilerde iyileşme olmadığı bildirilmiştir (Keefer, 2010). Gestasyonel diyabetli gebelerle yapılan çalışmada da deney ve kontrol grupları arasında manevi gelişim alt boyutu puanı bakımından istatistiksel açıdan fark bulunmamıştır. Aynı çalışmada her iki grubun da manevi gelişim puanının yüksek olması, gebelerin bebekleri için duydukları heyecanla yaşama tutunmalarına ve motive olmalarından kaynaklanabileceği bildirilmiştir (Şen, 2011). Bu araştırmada manevi gelişim alt boyutundaki

sonuç literatürle uyumludur. Çalışmadaki destek programının içeriğinde manevi gelişimi destekleyecek bir girişim olmamasına rağmen, Türk toplumundaki kadınların Allah inancının varlığı ve manevi yönünün gelişmiş olması, bu alt boyutta her iki grubun puanlarının hem yüksek hemde benzer olduğu sonucunu açıklar niteliktedir. Ayrıca kadınların riskli gebelik durumunda bu yönlerinin daha da ön plana çıkmış olabileceği düşüncesi, manevi gelişim alt boyut puanlarının hali hazırda yüksek olmasını açıklayabilir.

Uluslararası klinik rehberler, gebelerin en az beş dakika ile başlanarak günde 30 dakika ya da tolere edilebiliyorsa daha fazla orta derecede egzersiz yapmalarını önermektedir (ACOG, 2022; National Health Service, 2020). Riskli gebelik durumlarında da sağlık ekibi tarafından bir kısıtlama belirtilmediyse gebe kendisini aşırı yormayacak hafif egzersizler ve yürüyüş yapabilmektedir (Barakat ve diğ., 2018). Aune ve diğ. (2014)'nin metaanaliz çalışmasında prekonsepsyonel dönemde ya da gebelikte yapılan düzenli egzersizin preeklampsi riskini %20-35 oranında azaltabileceği, var olan preeklampsi durumda maternal ve fetal sonuçları iyileştimede yararlı olabileceği bildirilmiştir. Bu sebeple gebelikte egzersiz yapılmasının çok önemli olduğu bildirilmektedir (Barakat ve diğ., 2018). Bu çalışmada fiziksel aktivite alt boyut puanı diğer alt boyut puanlarından her iki grupta da düşük bulunmuştur. Gebelikte fiziksel aktivite yapma düzeyinin istendik seviyede olmamasının gebelerin kişisel ve kültürel özelliklerine bağlı olarak gebelerin egzersizi yaşamlarında süreklilik durumuna getirememesinden kaynaklandığı bildirilmektedir (ACOG, 2020; Göker ve diğ., 2021; Morales-Suárez-Varela ve diğ., 2021). Ayrıca riskli gebelik deneyimlemelerinden dolayı gebeler kendilerini halsiz ve yorgun hissedebilmekte, toplumsal olarak da yatak istirahatine yatkın görüşte olunduğundan fiziksel aktivite oldukça sınırlı kalabilmektedir. Bununla birlikte kadınların bebeklerine zarar verme endişesi ile gebelikte fiziksel aktiviteden sakınmış olabilecekleri düşünülmektedir.

5.3. Sağlığı Geliştirme Modeline Temellendirilmiş Web Tabanlı Destek Programının Prenatal Distres Üzerine Etkinliğinin Değerlendirilmesine İlişkin Bulguların Tartışılması

Bu bölümde sağlığı geliştirme modeline temellendirilmiş web tabanlı destek programının prenatal distres üzerine etkinliğinin değerlendirilmesine ilişkin bulgular tartışılacaktır.

Preeklampsi tanılı web destek ve kontrol grubundaki gebelerin web desteği öncesi PDÖ'nden aldıkları puan ortalamaları benzerdir (p>0,05) (Tablo 9). Gruplar arasındaki benzerlik sonuçların güvenirliği ve karşılaştırma analizlerinin yapılabilirliği açısından önemlidir.

Kadının yaşamında benzersiz bir dönem olan gebelik sürecinde kadınların fiziksel ve ruhsal sağlığında önemli değişiklikler meydana gelmektedir. Kadınların yaşamı derinden etkilenmekte ve stres düzeyleri artabilmektedir (Rallis ve diğ., 2014). Gebe kadınlar, fiziksel semptomlar, fizyolojik, sosyal ve duygusal değişiklikler, maddi kaygılar, ebeveynlik endişeleri, eş ile ilişkilerdeki değişiklikler veya ilişkide gerginlikler, bedensel değişiklikler, kendisi ve bebeği için duyulan endişe dahil olmak üzere gebeliğe özgü çeşitli sorunlardan kaynaklanan stres yaşayabilmektedir (McLean ve diğ., 2018). Farklı ülkelerde yapılan araştırmalarda sağlıklı gebelerin stres düzeyleri de çeşitlilik göstermiştir. İspanya'da yaşayan gebeler düşük stres seviyesine sahipken, Arabistan'daki gebelerin yüksek stres düzeyine sahip olduğunu bulunmuştur (Anwar ve diğ., 2017). Türkiye'de yapılan araştırmalarda sağlıklı gebelerin orta düzeyde prenatal distres yaşadıkları bildirilmiştir (Yüksel ve diğ., 2014; Çapık ve diğ., 2015). Gebelerin stres düzeylerinin ülkeden ülkeye, bölgeden bölgeye ve gebeliğin riskli olma durumuna göre değişkenlik gösterdiği bilinmektedir. Sağlıklı gebelerle yürütülen çalışmalarda PDÖ puanı sırasıyla 10,26±5,18 ve 11,63±6,40 bulunmuştur (Coşkun ve diğ., 2019; Bahadır ve Şahin, 2019). Riskli gebeliklerde stres düzeyinin sağlıklı gebeliklerden daha yüksek olduğu bildirilmektedir (Karabulutlu ve Yavuz, 2021). Gestasyonel hipertansiyonu olan gebelerle yapılan çalışmada PDÖ puanı 13,80±4,74 olarak bildirilmiştir (Özgen ve Hiçyılmaz, 2021). Başka yüksek riskli gebelerle yürütülen çalışmada da gebelerin PDÖ puanının 18,76±5,04 olduğu bildirilmiştir (Paşalak, 2016). Türkiye'de 2365 sağlıklı gebenin dâhil edildiği çalışmada ise Marmara Bölgesi'nde yaşayan gebelerin PDÖ puanı 24,45±5,04 bulunmuştur (Yilmaz ve diğ., 2021). Çalışmada katılımcıların %45,5'inin ilkokul mezunu olduğu bildirilmiştir (Yilmaz ve diğ., 2021). Bu çalışmada diğer çalışmalara oranla PDÖ puanlarının daha düşük olduğu görüldü. Bu durumun kadınların %44'ü üniversite ve üzerinde eğitim düzeyinde olması, mali durumlarının orta ve yüksek düzeyde olması ve metropol şartlarında kaliteli sağlık hizmetlerine daha kolay ulaşabilecek olmalarından kaynaklandığını düşünüyoruz.

Literatürde gebelerde prenatal distres durumunu belirlemeyi amaçlayan tanımlayıcı çalışmalar mevcutken girişimsel çalışmalar daha azdır. Bununla birlikte özellikle riskli gebeliklerde prenatal distresi azaltmaya yönelik girişimsel çalışmalar oldukça sınırlıdır.

Avustralya'da farkındalık temelli MindBabyBody mobil uygulamasının gebelerin stres puanlarında azalma sağlamada yararlı olduğu belirtilmiştir (Woolhouse ve diğ., 2014). Amerika'da yedi haftalık farkındalık temelli yoga uygulamasının sağlıklı gebelerde stres düzeyini önemli derecede azalttığı bulunmuştur (Beddoe ve diğ., 2009). Tayvan'da perinatal dönemdeki kadınlarda farkındalık tekniklerini öğretmenin stres yönetimine etkisinin incelendiği çalışmada eğitim sonunda kadınların stres seviyelerinin azaldığı bulunmuştur (Pan ve diğ., 2022). Türkiye'de Covid-19 pandemisinde sağlıklı gebelere sunulan tele-eğitimin doğum öncesi stres ve endişeye etkisinin araştırıldığı yarı deneysel çalışmada deney grubundaki gebelere bir hafta süreyle bireysel tele-eğitim (telefon görüşmesi, kısa mesaj, dijital eğitim kitapçığı ile interaktif eğitim ve danışmanlık) verilmiş ve deney grubundaki gebelerin stresi kontrol grubuna göre daha fazla azalmıştır (Derya ve diğ., 2021). Türkiye'de farkındalık temelli stres azaltma programının Covid-19 tanısı alan gebelerde stres, endişe ve doğum korkusu üzerine etkisinin incelendiği çalışmada girişim sonrası gebelerin stres seviyesinin azaldığı bulunmuştur (Güney ve diğ., 2022). Bu çalışmada ikinci modülde stresle baş etme yöntemleriyle ilgili öneriler sunulmuş ve Türk Psikologlar Derneği tarafından hazırlanan Progresif gevşeme egzersizleri ses kaydına yer verilmiştir. Sonuçta web destek grubunun PDÖ toplam puanı kontrol grubuna göre daha düşük bulundu. Web destek ve kontrol grubundaki gebelerin web desteği sonrasında "gebeliğe bağlı fiziksel ve sosyal değişimler-bebek ve doğum eylemi ile ilgili endişelerinin", "sağlık bakım kalitesi ve sağlık durumu ile ilgili endişelerinin" ve "maddi endişelerinin" benzer olduğu görüldü. Bununla birlikte web desteği sonrası web destek grubunda "bebeğin bakımı ve doğum sonrası yaşam ile ilgili endişeler" alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı bir azalma olduğu belirlendi. Bu çalışmada destek programı içeriğinde "Preklampsili gebe doğum sonu dönemde kendini nasıl izlemelidir ve preklampsili gebe bir sonraki gebelikte preeklampsi gelişme riski için ne yapmalıdır?" başlıkları altında verilen bilgi ve danışmanlığın bu konudaki endişeleri azaltmada etkili olduğu düşüncesindeyiz.

Literatürde gebelikte yaşanan stres ve anksiyetenin, annelerin bebeklerine bakım verme durumunu olumsuz etkilediği, bebeklerin de ilerleyen süreçlerde psikolojik ve davranışsal olarak negatif etkilediği bildirilmektedir (Telatar ve diğ., 2014; Nath ve diğ., 2017). Ülkemizdeki gebe izlem politikalarının son yıllarda düzenli yürütülüyor olmasının gebelerin distres düzeyinin düşük seviyede kalmasına destek olduğu düşünülmektedir. Gebe izlemlerinde tüm gebelerin izlem ve bakımlarının özenle sürdürülmesi, riskli gebeliklerin de profesyonel bakım almalarını sağlamaktadır. Bu anlamda bu sistem içerisinde gebeliğe bağlı sorunların ve

doğumla ilgili endişelerin çok yüksek olmadığı ortaya konmuştur. Bununla birlikte doğum sonu takip ve izlemlerin de tüm kadınlar için erişilebilir bir hizmet olarak sağlanmasının önemli olduğu düşünülmektedir. Sonuç olarak ülkemizde doğum sonu dönemde lohusalık izlemlerinin gözden geçirilmesi ve kadın bu süreçte desteklenmesi gerektiği görüşündeyiz.

5.4. Sağlığı Geliştirme Modeline Temellendirilmiş Web Tabanlı Destek Programının Öz-Etkililik Yeterlik Üzerine Etkinliğinin Değerlendirilmesine İlişkin Bulguların Tartışılması

Bu bölümde sağlığı geliştirme modeline temellendirilmiş web tabanlı destek programının öz-etkililik yeterlik üzerine etkinliğinin değerlendirilmesine ilişkin bulgular tartışılacaktır.

Preeklampsi tanılı web destek ve kontrol grubundaki gebelerin web desteği öncesi ÖEYÖ'nden aldıkları puan ortalamaları benzerdir ($p>0,05$) (Tablo 10). Gruplar arasındaki benzerlik sonuçların güvenirliği ve karşılaştırma analizlerinin yapılabilirliği açısından önemlidir.

Öz-etkililik yeterlik, bireyin söz konusu davranışı başarıyla gerçekleştirebileceğine ve karşılaştığı zorluklarla başa çıkabileceğie olan inancını ifade etmektedir. Öz-etkililik yeterlik beklentileri, bir davranışı gerçekleştirmeye yönelik ilk kararı, harcanan çabayı ve zorluklar karşısında kararlı olmayı göstermektedir (Gözüm ve Aksayan, 1999). Sağlık davranışlarında öz yeterliliğin gebelerde sağlığı geliştirici yaşam biçimlerini olumlu etkilediği belirtilmektedir (Mohammadbeigi ve diğ., 2016). Bu çalışmada riskli gebeliklerden olan preeklampside sağlığı geliştirme davranışlarının başlatılması, sürdürülmesi ve tamamlanması ve semptomlarla baş etmesi sağlanarak öz-etkililik yeterlik durumlarını artırmak hedeflendi. Çalışmada destek programı kapsamında "Preeklampsi belirtileri evde nasıl takip edilebilir?", "Preeklampsinin tedavisine uyum için gebe neler yapabilir?", "Preeklampside sağlığı geliştirmek için neler yapılmalıdır?" ve "Preklampsili gebe doğum sonu dönemde kendini nasıl izlemelidir?" modül başlıklarında gebenin preeklampsi yönetimi konusunda bilgi düzeyini artırarak kendine olan güvenini yükseltmek, Kendi sağlıkları konusunda özetkililiği artırmak hedeflendi. Gebelerin kazandıkları güven sayesinde sağlığı geliştirmeye yönelik davranışları gerçekleştirmeye başlama, sürdürme ve tamamlama konusunda yetkinlik kazanacakları düşünülmüştür.

Literatürde gebelerde öz-etkililik yeterliği geliştirmeyi amaçlayan girişimsel çalışmaların oldukça sınırlı olduğu görülmüştür. Bununla birlikte yapılan tanımlayıcı çalışamalar da ÖEYÖ puanlarının birbirinden farklı olduğu görülmüştür. Örneğin; yüksek riskli gebelerle yapılan bir çalışmada ÖEYÖ puanı 81,45±10,98 (Ölçer ve diğ., 2016), ilk kez doğum yapan kadınlarla yapılan çalışmada 62,40±17,50 (Büyükyörük, 2003), gestasyonel diyabetli gebelerle yürütülen çalışmada 62,43±7,58 (Sen ve Sirin, 2015) ve dördüncü trimesterdeki sağlıklı gebelerle yapılan çalışmada 81,22±13,32 bulunmuştur (Yiğitbaş ve Ada, 2019). İtalya'da yüksek riskli gebelerle yapılan bir çalışmada kadınlarda öz-etkililik yeterlik düzeyi yüksek bulunmuştur (Scabia ve diğ., 2022). Polonya'da gestasyonel diyabetli kadınların öz-etkililik yeterlik düzeylerinin orta düzeyde yüksek olduğu bildirilmiştir (Iwanowicz-Palus ve diğ., 2021). Bu çalışmada katılımcıların %44'ünün üniversite ve üzerinde eğitim düzeyinde olduğu bilinmektedir. Görüldüğü gibi çalışma örnekleminin eğitim düzeyi Türkiye'deki kadınların eğitim seviyesine göre yüksektir. Çalışmada elde edilen ÖEYÖ puanının yüksek olmasında eğitim seviyesinin etkili olduğu düşünülmektedir.

Çalışma sonuçlarına bakıldığında preeklampsi tanılı web destek ve kontrol grubundaki gebelerin web desteği öncesi ÖEYÖ'nden aldıkları puan ortalamalarının benzer olduğu görüldü ($p>0,05$) (Tablo 10). Gruplar arasındaki benzerlik sonuçların güvenirliği ve karşılaştırma analizlerinin yapılabilirliği açısından önemlidir. Web desteği sonrası web destek grubunda "davranışa başlama", "davranışı sürdürme" ve ÖEYÖ toplam puanında öncesine göre anlamlı derecede artış olduğu belirlendi. Web desteği sonrası ÖEYÖ toplam puanı web destek grubunda kontrol grubuna göre anlamlı derecede yüksek bulundu. ÖEYÖ alt boyut puanları incelendiğinde ise davranışı tamamlama alt boyutu hariç tüm alt boyutlarda iki grup arasında web destek grubu lehine istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlendi. Uğurlu ve diğ. (2021)'nin preeklampsi riski olan gebelerle yaptıkları çalışmada verilen danışmanlık eğitiminin deney grubunda ÖEYÖ toplam puanında sürekli bir artış sağladığı, ancak bu farkın istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı bildirmiştir. Gestasyonel diyabetli gebelerle yapılan bir çalışmada da verilen eğitim ile ÖEYÖ puanları bakımından deney ve kontrol grubu arasında fark bulunmamıştır (Şen ve Şirin, 2015). Almanya'da gebelikte müzik dinleme ve şarkı söyleme müdahalesinin annenin öz-etkililik yeterliğine etkisinin incelendiği randomize kontrollü çalışmada ise deney grubundaki katılımcıların girişim sonunda öz-etkililik yeterlik düzeyi kontrol grubuna göre yüksek bulunmuştur (Wulff ve diğ., 2021). Bu çalışmada web destek grubundaki gebelere verilen destek programının öz-etkililik yeterliği artığı söylenebilir.

Çalışma sonucu destek programlarının öz-etkililik yeterliği artırdığı bildiren çalışma sonuçlarıyla uyumludur.

5.5. Gebelerin Kan Basıncı Ortalamaları, Ödem ve Bebek Hareketlerini Takip Etme Durumlarının Dağılımına İlişkin Bulguların Tartışılması

Bu bölümde gebelerin kan basıncı ortalamaları, ödem ve bebek hareketlerini takip etme durumlarının dağılımına ilişkin bulgular tartışılacaktır.

Preeklampsi tanılı web destek ve kontrol grubundaki gebelerin kan basıncı ortalamaları benzerdir ($p>0,05$) (Tablo 11). Web destek grubundaki gebeler ödem takibi ve fetal hareket takibini (10'a kadar sayma yöntemiyle) kontrol grubundaki gebelere göre daha fazla yapmıştır ($p<0,05$) (Tablo 12).

Son yıllarda hipertansiyona bağlı anne ölümleri azalmış olsa da, preeklampsi maternal ve perinatal sonuçlara etkisi nedeniyle önemini korumaktadır. Kan basıncı gebelikte hızla yükselebilir ve rutin gebelik kontrolleri sırasında hipertansiyon tespit edilemeyebilir. Gebelikte hipertansiyon yönetiminin yetersiz olması anne ölümlerine önemli katkıda bulunan bir faktördür (Muijsers ve diğ., 2020). Gebelerin preeklampsi yönetiminde kan basınçlarını kontrol etmeleri, preeklampsinin tedavisine katkıda bulunabilir. Ayrıca kadınların kendi sağlıkları konusunda sorumluluk almalarını sağlayabilir. Kan basıncındaki değişmelerin takibiyle tedaviye hızlı bir şekilde alışma, maternal ve fetal sonuçları iyileştirebilir (Munyungula ve Shakwane, 2021). Bu sebeple preeklampsinin tanılanmasının yanı sıra tanı alındıktan sonra da yönetimi ve bakımında düzenli kan basıncı takibinin önemli olduğu bildirilmektedir (Bhide vd., 2014). Yine de kendi kendine kan basıncını izlemenin, maternal ve fetal klinik sonuçları iyileştirmedeki rolü belirsizdir (Chappell ve diğ., 2022).

Birleşik Krallık'ta çok merkezli randomize kontrollü bir çalışmada preeklampsi ya da HELLP sendromu öyküsü olan gebelerde evde gebenin kendi kendine kan basıncını izlemesinin hipertansiyonun erken tespitinde yararlı olduğu bildirilmiştir (Muijsers ve diğ., 2020). Buna karşın İngiltere'de preeklampsi riski yüksek olan 2441 gebenin dâhil edildiği randomize kontrollü çalışmada, telemonitoring ile kendi kendine kan basıncı izlenmesinin rutin bakımla karşılaştırıldığında, hipertansiyonun klinik temelli olarak daha erken saptanmasını sağlamadığı bulgulanmıştır (Tucker ve diğ., 2022). Başka bir çalışmada da preeklampsi tanısı olan gebelerde

kendi kendine kan basıncı izlenmesinin, klinik temelli kan basıncı kontrolünü iyileştirmediği belirlenmiştir (Chappell ve diğ., 2022). Bu çalışmada web destek ve kontrol grubundaki gebelere ilk görüşmede broşür aracılığıyla kan basıncı takibinin önemi anlatıldı. Katılımcılardan kan basınçlarını haftada bir kez kaydetmeleri istendi. Web destek grubundaki gebelere buna ek olarak Modül 3'te "Kan basıncımı nasıl ölçerim?" eğitici videosuna yer verilmiştir. Sonuçta her iki grupta da sistolik ve diyastolik kan basıncı ortalamalarının izlemlere göre dağılımında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ($p>0,05$) (Tablo 11). Yapılan bu girişim kan basıncı sonuçlarında istatistiksel olarak bir azalma göstermese de gebelerin kan basıncını düzenli takip etmesini sağlamıştır.

Amerikan Jinekoloji ve Obstetrik Derneği (The American College of Obstetricians and Gynecologists) gebeliğin 28. haftasından itibaren fetal hareket sayısının düzenli olarak takip edilmesini önermektedir (ACOG, 2022). Değerlendirmede iki saat içinde en az 10 hareketin olmaması fetal iyiliğin daha fazla değerlendirilmesi gerektiğini işaret etmektedir (Olagbuji ve diğ., 2014). Anne tarafından fetal hareketin değerlendirilmesi kolay ve ucuz bir yöntemdir. Fetal hareketlerin anne tarafından izlenmesinin, gebelere bebeklerinin sağlığı konusunda sorumluluk hissi verdiği, güven ve anne bebek bağını güçlendirme duygusunu geliştirdiği bildirilmiştir. Ancak fetal hareket takibinin perinatal kayıpları azaltmadaki değeri klinik olarak kanıtlanmamıştır (Pimenta ve diğ., 2016). Bir çalışmada 28-32 haftalık gebelerin dört hafta boyunca fetal hareket takibi yaptıklarında prenatal bağlanmanın daha iyi olduğu ve stres seviyesinin düştüğü bildirilmiştir (Badem ve Mucuk, 2022). Bu çalışmada ilk görüşmede web destek ve kontrol grubuna fetal hareket takibi yapmaları gerektiği anlatıldı. Web destek grubuna Modül 3'te "Bebek hareketlerini nasıl saymalıyım?" başlığı altında fetal hareket takibi detaylı olarak anlatıldı. Çalışmada birinci ve ikinci izlemde web destek grubundaki gebelerin kontrol grubundakilere göre fetal hareket takibini daha fazla yaptıkları belirlendi. Web destek grubundaki gebelere fetal hareket takibi eğitimi ve öneminin anlatılması, bu gebelerin bebeklerinin sağlık durumu konusunda daha duyarlı davranmalarını sağlamıştır.

Preeklampsi tanı kriterlerinden ödem çıkarılmış olsa da özellikli bir bulgu olarak varlığını sürdürmektedir. Bu sebeple gebe tarafından düzenli ödem takibi yapılmasının önemli olduğu bildirilmektedir (Filipek ve Jurewicz, 2018). Bu çalışmada ilk görüşmede web destek ve kontrol grubuna ödem takibi yapmaları gerektiği anlatıldı. Web destek grubuna Modül 3'te "Ödem takibi nasıl yapmalıyım ve ödemi azaltmak için neler yapmalıyım?" başlığı altında ödem takibi detaylı olarak gösterildi. Çalışmada her üç izlemde de web destek grubundaki

gebelerin kontrol grubundakilere göre fetal hareket takibini daha fazla yaptıkları belirlendi ($p<0,05$) (Tablo 12). Her iki gruptaki gebelerin kendileri tarafından ödem takibinin yapılması da bu konuda önemi konusunda farkındalık oluşmasını sağlamıştır. Ancak web destek grubu için modülde de bu başlıklara yer verilmesi parametrelerin takibinin sürdürülebilirliğini artırdığı düşündürmektedir.

5.6. Bebeklerin Doğum Şekli, Kilosu, Apgar Skoru ve Beslenme Durumlarına İlişkin Bulguların Tartışılması

Bu bölümde bebeklerin doğum şekli, kilosu, APGAR skoru ve beslenme durumlarına ilişkin bulgular tartışılacaktır.

Bebeklerin doğum şekli, kilosu, APGAR skoru ve beslenme durumlarına ilişkin bulgular benzerdir ($p>0,05$) (Tablo 13).

Preeklampside düşük doğum ağırlıklı bebek, düşük APGAR skoru, artmış sezaryen oranları, bebeği mamayla beslemeye yatkınlık ve diğer istenmeyen perinatal sonuçlar görülebilmektedir (Venkatesh ve diğ., 2020). Çin'de prospektif bir kohort çalışmasında preeklampsinin neonatal solunum bozuklukları için bir risk oluşturduğu bulunmuştur (Tian ve diğ., 2020). Preeklampsinin neonatal sonuçlar üzerine etkisinin incelendiği sistematik derlemede yenidoğanda preeklampsi nedeniyle görülebilecek komplikasyonlar çoktan aza doğru; solunumla ilgili sonuçlar, yenidoğan ölümü, yenidoğan ağırlığı, prematürite, sistematik hastalıklar ve yenidoğan yaralanmaları olarak bildirilmiştir (Atamamen ve diğ., 2022). İran'da preeklampsi tanılı ve sağlıklı gebeliklerden oluşan 5166 doğum sonuçlarının değerlendirildiği çalışmada preeklampsili kadınlarda preterm doğum, sezaryen ve düşük doğum ağırlıklı bebek oranları preeklampsisi olmayan kadınlara göre daha yüksek bulunmuştur (Omani-Samani vd., 2019). Buna karşın Kanada'da yapılan çalışmada preeklampsili annelerden doğan bebeklerin çoğunun, sağlıklı gebeliği olan annelerden doğanlara benzer neonatal sonuçlara sahip olduğunu belirtilmiştir (Xiong ve diğ., 2002). Türkiye'de preeklampsi riski olan gebelere verilen eğitim ve danışmanlığın maternal ve fetal etkilerinin incelendiği çalışmada iki grup arasında birinci ve beşinci dakika APGAR skorları, doğum ağırlıkları veya yenidoğan sorunları açısından istatistiksel olarak bir fark bulunmamıştır (Uğurlu ve diğ., 2021). Amerika Birleşik Devletleri'nde preeklampsi gelişen obez gebelerde neonatal sonuçların incelendiği çalışmada bebeğin kilosu ve APGAR skorunun preeklampsiden etkilenmediği bildirilmiştir (Asemota ve

diğ., 2020). Brezilya'da egzersizin annede preeklampsi gelişme riski ve yenidoğanda doğum zamanı, yenidoğan baş çevresi, kilosu ve beslenme şekline etkisinin olmadığı bulunmuştur (da Silva ve diğ., 2017). Bu çalışmada da bebeklerin doğum şekli, kilosu, APGAR skoru ve beslenme durumlarına ilişkin bulguların web destek ve kontrol grubunda benzer olduğu görüldü ($p>0,05$) (Tablo 13). Preeklampsinin doğası şimdiye kadar öne sürülmüş olan birçok önleme stratejisine rağmen sonuçları değiştirmemiştir. Rutin hastane tedavisi ve web tabanlı destek programı preeklampsinin tüm parametrelerindeki sonuçların değişmesine çok da fazla katkıda bulunamamıştır. Ancak rutin tedavi yanı sıra eğitim programının varlığı gebelerin preeklampsiye karşı farkındalığını artırmıştır ve kendi sağlıkları konusunda daha bilinçli olmaya yöneldiklerini söylemek yanlış olmayacaktır.

5.7. Web Destek Grubundaki Katılımcıların Web Sitesi Uygunluğunu Değerlendirme Sonuçlarına İlişkin Bulgular

Bu web destek grubundaki katılımcıların web sitesi uygunluğunu değerlendirme sonuçlarına ilişkin bulgular tartışılacaktır.

Skaladan en az 65-70 arası puan alınması, web sayfasının kullanılabilir olduğunu göstermektedir. (Bangor ve diğ., 2008). İnternet üzerinden beslenme bilgisi arayan bireylere yardımcı olmayı amaçlayan etkileşimli web tabanlı bir uygulama olarak hazırlanan "Kişisel Beslenme Yönetim Aracı"nın (Bozkurt ve diğ., 2011), hemşireler için web tabanlı iletişim eğitimi programının (Uslu, 2011) ve inmeli bireylere bakım sağlayıcıları hazırlanan web sayfasının sistem kullanılabilirlik skalası puanları 80 puan ve üzerinde bulunmuştur (Demir ve diğ., 2016). Bu çalışmada web sayfasının Sistem Kullanılabilirlik Skalası puanı 100 puan üzerinden 88,26±4,73 olarak belirlendi (Tablo 14). Bu sonuç preeklampsili gebelerde sağlığı geliştirme modeline temellendirilmiş web tabanlı destek programının kullanılabilir olduğunu ifade etmektedir. Hazırlanan web sayfasının içeriğinin preeklampsili gebelerin bakımına, ihtiyaçlarına ve preeklampsi yönetim sürecine katılımına yönelik aynı zamanda basit ve anlaşılır olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Preeklampsi tanılı gebelerde sağlığı geliştirme modeline temellendirilmiş web tabanlı destek programının anne bebek sağlığına etkisini belirlemek amacıyla yürütülen bu araştırma, randomize kontrollü deneysel çalışma niteliğindedir. Çalışmada belirlenen hipotezler sınanmıştır.

H_1: Sağlığı geliştirme modeline temellendirilmiş web tabanlı destek programı, gebelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını olumlu etkiler. ***(H1 hipotezi doğrulanmıştır)***

H_2: Sağlığı geliştirme modeline temellendirilmiş web tabanlı destek programı maternal sağlık sonuçlarını iyileştirir. ***(H2 hipotezi doğrulanmıştır)***

H_3: Sağlığı geliştirme modeline temellendirilmiş web tabanlı destek programı neonatal sağlık sonuçlarını olumlu yönde geliştirir. ***(H3 hipotezi doğrulanamamıştır)***

H_4: Sağlığı geliştirme modeline temellendirilmiş web tabanlı destek programı, gebelerin kendi ve bebeğinin sağlığı konusundaki stresini azaltır. ***(H4 hipotezi doğrulanmıştır)***

H_5: Sağlığı geliştirme modeline temellendirilmiş web tabanlı destek programı, gebelerin öz-etkililik yeterlik düzeyini artırır. ***(H5 hipotezi doğrulanmıştır)***

Araştırma sonuçları şu şekildedir:

Web destek ve kontrol grubu arasında yaş ortalaması, evlilik yılı, aile yapısı, yaşanılan yer, beden kitle indeksi, eğitim düzeyi, çalışma ve gelir durumu, sosyal güvence, sigara ve alkol kullanımı, sürekli ilaç kullanımı, ailede hipertansiyon öyküsü ve ailede preeklampsi öyküsü açısından birbirine benzerdi ($p>0,05$).

Web destek ve kontrol grubu arasında gebelik, doğum, yaşayan çocuk sayısı, gebelik haftası, doğum haftası, düşük kürtaj ve ölü doğum sayısı, önceki gebelikte sorun yaşama durumu, önceki doğum şekli, gebeliği planlama durumu ve gebelikte düzenli kontrole gitme bakımından anlamlı fark bulunmadı ($p>0,05$).

Web destek ve kontrol grubu arasında web desteği öncesi SYBDÖ toplam puan ve alt boyut puanları arasında anlamlı fark olmadığı bulundu ($p>0,05$). Web desteği sonrası web

destek grubunun SYBDÖ-II toplam puanı, web desteği öncesine göre istatistiksel açıdan anlamlı derecede yüksekken ($p<0,05$), kontrol grubundaki gebelerin, rutin bakım öncesi ve sonrası SYBDÖ-II puanları arasında bir fark bulunmadığı belirlendi ($p>0,05$). İki grup arasında web desteği sonrası "manevi gelişim alt boyutu" hariç tüm alt boyutlarda anlamlı fark bulundu ($p<0,05$).

Web destek ve kontrol grubu arasında web desteği öncesi PDÖ toplam puan ve alt boyut puanları arasında anlamlı fark olmadığı bulundu ($p>0,05$). web desteği sonrası ise prenatal distres düzeyi, web destek grubunda kontrol grubuna göre anlamlı derecede düşüktü ($p<0,05$). Ölçek alt boyutları değerlendirildiğinde yalnızca bebeğin bakımı ve doğum sonrası yaşam ile ilgili endişeler alt boyutunda web desteği sonrası, öncesine göre azalma olduğu belirlendi ($p=0,05$).

Web destek ve kontrol grubu arasında web desteği öncesi ÖEYÖ toplam puan ve alt boyut puanları arasında anlamlı fark olmadığı bulundu ($p>0,05$). Web desteği sonrası öz-etkililik yeterlik düzeyi web destek grubunda kontrol grubuna göre anlamlı derecede yüksekti ($p<0,05$). Ölçek alt boyutları değerlendirildiğinde; web destek grubunda kontrol grubuna göre "davranışı tamamlama" ve "engellerle mücadele" alt boyutları hariç tüm alt boyut puanları web desteği sonrası, öncesine göre daha yüksekti ($p<0,05$).

Gebelerin sistolik ve diyastolik kan basıncı ortalamalarının grup içi ve gruplararası karşılaştırmalarda anlamlı bir fark göstermediği bulundu ($p>0,05$).

Web destek grubundaki gebelerin üç izlemde de ödem takibini kontrol grubuna göre daha fazla yaptıkları belirlendi ($p<0,05$).

Web destek grubundaki gebelerin iki izlemde bebek hareketleri takibini kontrol grubuna göre daha fazla yaptıkları belirlendi ($p<0,05$).

İki grup arasında bebeklerin 1. ve 5.dakikadaki APGAR skorları ortalaması, bebeklerin beslenme ve doğum şekli açısından anlamlı fark olmadığı belirlendi ($p>0,05$).

Web destek grubundaki katılımcıların web sitesinin kullanılabilirliğine ilişkin SUS puan ortalaması 88,26±4,73 bulundu. Bu sonuçlar, katılımcıların web sayfasının kullanışlı olduğunu bildirdiklerini ifade etmektedir.

Araştırmanın sonuçları doğrultusunda öneriler:

- ✓ Preeklampsi tanılı gebelerde SGM'ne temellendirilmiş web tabanlı destek programının etkisini daha iyi değerlendirebilmek için benzer araştırmaların daha geniş örneklemde ve farklı bölgelerde yapılması, bununla birlikte elde edilen sonuçların klinik uygulamalarla bütünleştirilmesi,
- ✓ Preeklampsili kadınlardan doğan bebeklerin sağlık sonuçlarını iyileştirmek için web tabanlı destek programlarına ek olarak bakım protokollerinin oluşturulması,
- ✓ Tüm sağlık profesyonellerinin sistematik bir yaklaşımla bakım verebilmesi için preeklampsili gebelerin takip ve tedavisinde hemşirelik modellerinden yararlanılması,
- ✓ Preeklampsili kadınlarda sağlığı geliştirici yaşam tarzının kazandırılmasında, stresin azaltılmasının önündeki engellerin ve kolaylaştırıcıların belirlenebilmesi için nicel ve nitel araştırmaların yapılması,
- ✓ Diğer riskli gebeliklerin bakım ve yönetiminde de web tabanlı destek programlarından yararlanılması,
- ✓ Riskli gebeliklerin takibinde yüz yüze görüşmelerin yanı sıra web tabanlı ve mobil uygulamalara daha fazla yer verilmesi önerilmektedir.

KAYNAKLAR

Abbaspur-Behbahani, S., Monaghesh, E., Hajizadeh, A., Fehresti, S., 2022, Application of mobile health to support the elderly during the COVID-19 outbreak: A systematic review, *Health Policy and Technology,* 100595.

Abuidhail, J., Mrayan, L., Jaradat, D., 2019, Evaluating effects of prenatal web-based breastfeeding education for pregnant mothers in their third trimester of pregnancy: Prospective randomized control trial, *Midwifery,* 69, 143-149.

ACOG Practice Bulletin, 2020, Gestational hypertension and preeclampsia: ACOG practice bulletin, number 222, *Obstetrics & Gynecology,* 135(6), 237- 260.

Ahmed, A., Rezai, H., Broadway-Stringer, S., 2016, Evidence-based revised view of the pathophysiology of preeclampsia, *Advances in Experimental Medicine and Biology,* 956, 355-374.

Aksoy, Y., Çeber, T. E., Dereli Y. S., 2017, Assessment of health-promoting lifestyle habits in normal and high-risk pregnancies, *Perinatal Journal,* 25(1), 26-31.

Alasztics, B., Kukor, Z., Pánczél, Z., Valent, S., 2012, The pathophysiology of preeclampsia in view of the two-stage model, *Orvosi Hetilap,* 153(30), 1167-1176.

Allen, R., Rogozinska, E., Sivarajasingam, P., Khan, K. S., Thangaratinam, S., 2014, Effect of diet- and lifestyle-based metabolic risk-modifying interventions on preeclampsia: a meta-analysis, *Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica,* 93(10), 973-985.

American College of Obstetricians and Gynaecologists., 2022. *Exercise during pregnancy,* https://www.acog.org/womens-health/faqs/exercise-during-pregnancy, [Ziyaret Tarihi: 08.09.2022].

American College of Obstetricians and Gynaecologists., 2022. *Special tests for monitoring fetal well-being.* https://www.acog.org/womens-health/faqs/special-tests-for-monitoring-fetal-well-being, [Ziyaret Tarihi: 01.09.2022].

An, L., Bacon, E., Hawley, S., Yang, P., Russell, D., Huffman, S., Resnicow, K., 2021, Relationship between coronavirus-related eHealth literacy and COVID-19 knowledge, attitudes, and practices among US adults: web-based survey study, *Journal of Medical Internet Research,* 23(3), e25042.

Anwar, E., Ahmed, A. N., Albalawi, A. A., Rand, M. A., Alsalamah, M. A., 2017, Stress and its predictors in pregnant women: a study in Saudi Arabia, *Psychology Research and Behavior Management,* 10, 97–102.

Asemota, O., Bryson, L., Fogel, J., 2020, Neonatal outcomes in obese pregnant women who develop preeclampsia, *Pregnancy Hypertension,* 21, 191-196.

Ashford, M.T., Olander, E.K., Ayers, S., 2016, Computer-or web-based interventions for perinatal mental health: a systematic review, *Journal Affect Disorder*, 197, 134-40.

Aşcı, Ö., Rathfisch, G., 2016, Effect of lifestyle interventions of pregnant women on their dietary habits, lifestyle behaviors, and weight gain: a randomized controlled trial, *Journal of Health, Population and Nutrition*, 35(1), 1-9.

Atamamen, T. F., Naing, N. N., Oyetunji, J. A., Wan-Arfah, N., 2022, Systematic literature review on the neonatal outcome of preeclampsia, *Pan African Medical Journal*, 31, 41-82.

August, P., Sibai, B.M., 2017, *Preeclampsia: Clinical features and diagnosis. Post TW, UpToDate. Waltham, MA: UpToDate*. https://www.uptodate.com/contents/preeclampsia-clinical-features-and-diagnosis, [Ziyaret Tarihi: 24 Temmuz 2022].

Aune, D., Saugstad, O. D., Henriksen, T., Tonstad, S., 2014, Physical activity and the risk of preeclampsia: a systematic review and meta-analysis, *Epidemiology*, 331-343.

Badem, A., Mucuk, S., 2022, The effect of self-evaluation of foetal movement and position tracking on prenatal attachment and distress, *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 1-10.

Bahadır, Y. E., Şahin, E., 2019, Gebelerin prenatal sıkıntı düzeyleri ile ilişkili faktörler, *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi,* 10(3), 197-203.

Bangor, A., Kortum, P.T., Miller, J. T., 2008, An empirical evaluation of the System Usability Scale, *Intertational Journal of Human Computer Interaction*, 24, 6, 574-594

Barakat, R., Refoyo, I., Coteron, J., Franco, E., 2019, Exercise during pregnancy has a preventative effect on excessive maternal weight gain and gestational diabetes. A randomized controlled trial, *Brazilian Journal of Physical Therapy*, 23(2), 148-155.

Bartsch, E., Medcalf, K. E., Park, A. L., Ray, J. G., 2016, Clinical risk factors for pre-eclampsia determined in early pregnancy: systematic review and meta-analysis of large cohort studies, *BMJ*, 353.

Bayram, N., Alkış, İ., Saylık, A. S., İmamoğlu, N., Tuna, V., Ceylan, Y., 2009, Ağır preeklampsili ve normal gebelerde sICAM-1 düzeyleri, *Perinatoloji Dergisi,* 17(2), 74-81.

Bdolah, Y., Elchalal, U., Natanson-Yaron, S., Yechiam, H., Bdolah-Abram, T., Greenfield, C., Hochner-Celnikier, D., 2014, Relationship between nulliparity and preeclampsia may be explained by altered circulating soluble fms-like tyrosine kinase, *Hypertension in Pregnancy,* 33(2), 250-259.

Beddoe, A. E, Paul, C. P., Kennedy, H. P., Weiss, S. J., Lee, K. A., 2009, The effects of mindfulness-based yoga during pregnancy on maternal psychological and physical distress, *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 38(3), 310-319.

Bhide, A., Sankaran, S., Moore, J., Khalil, A., Furneaux, E., 2014, Ambulatory blood pressure measurements in mid-pregnancy and development of hypertensive pregnancy disorders, *Hypertension in Pregnancy*, 33(2), 159-67.

Bisner, M. L., Gyanfi-Bannerman, C., 2020, Physical activity and exercise during pregnancy and the postpartum period: ACOG Committee Opinion, Number 804. *Obstetrics & Gynecology,* 135(4), 178-188.

Blázquez, A., García, D., Rodríguez, A., Vassena, R., Figueras, F., Vernaeve, V., 2016, Is oocyte donation a risk factor for preeclampsia? A systematic review and meta-analysis, *Journal of Assisted Reproduction and Genetics,* 33(7), 855-863.

Bozkurt, S., Zayim, N., Gülkesen, K. H., Samur, M. K., Karaağaoglu, N., Saka, O., 2011, Usability of a web-based personal nutrition management tool, *Informatics for Health & Social Care,* 36(49), 190-205.

Brown, M. A., Magee, L. A., Kenny, L. C., Karumanchi, S. A., McCarthy, F. P., Saito, S., Ishaku, S., 2018, Hypertensive disorders of pregnancy: ISSHP classification, diagnosis, and management recommendations for international practice, *Hypertension,* 72(1), 24-43.

Büyükyörük, N., 2003, *İlk doğumunu yapan kadınlarda öz-etkilik-yeterlik düzeyi ve bunu etkileyen faktörlerin incelenmesi*, Yüksek Lisans tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Carey, R. M., Muntner, P., Bosworth, H. B., Whelton, P. K., 2018, Prevention and control of hypertension: JACC health promotion series, *Journal of the American College of Cardiology,* 72(11), 1278-1293.

Centers for Disease Control and Prevention., 2022, *Pregnancy mortality surveillance system*, https://www.cdc.gov/ reproductivehealth/maternal-mortality/pregnancy-mortality-surveillance-system.htm, [Ziyaret Tarihi: 20 Temmuz 2022].

Cerdeira, A. S., O'Sullivan, J., Ohuma, E. O., Harrington, D., Szafranski, P., Black, R., Vatish, M., 2019, Randomized interventional study on prediction of preeclampsia/eclampsia in women with suspected preeclampsia: INSPIRE, *Hypertension,* 74(4), 983-990.

Chappell, L. C., Tucker, K. L., Galal, U., Yu, L. M., Campbell, H., Rivero-Arias, O., BUMP 2 Investigators., 2022, Effect of self-monitoring of blood pressure on blood pressure control in pregnant individuals with chronic or gestational hypertension: The BUMP 2 randomized clinical trial, *JAMA,* 327(17), 1666-1678.

Charnock, D., Shepperd, S., Needham, G., Gann, R., 1999, DISCERN: An instrument for judging the quality of written consumer health information on treatment choices, *Epidemiol Community Health,* 53, 105-111.

Conde-Agudelo, A., Villar, J., Lindheimer, M., 2008, Maternal infection and risk of preeclampsia: systematic review and metaanalysis, *American Journal of Obstetrics and Gynecology,* 198(1), 7-22.

Coşkun, A. M., Okcu, G., Arslan, S., 2019, Gebelikte distres durumunun prenatal bağlanmaya etkisi, *Perinatoloji Dergisi,* 27(2), 49-55.

Crovetto, F., Somigliana, E., Peguero, A., Figueras, F., 2013, Stroke during pregnancy and pre-eclampsia, *Current Opinion in Obstetrics and Gynecology,* 25(6), 425-432.

Çapık, A., Ejder, A. S., Sakar, T., 2015, Determination of distress level in pregnant women, *Anotolian Journal of Nursing and Health Sciences*, 18, 196-203.

da Silva, S. G., Hallal, P. C., Domingues, M. R., Bertoldi, A. D., Silveira, M. F. D., Bassani, D., da Silva, I. C. M., da Silva, B. G. C., Coll, C. V. N., Evenson, K., 2017, A randomized controlled trial of exercise during pregnancy on maternal and neonatal outcomes: results from the PAMELA study, *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 22, 14(1), 175.

Dawson, L. M., Parfrey, P. S., Hefferton, D., Dicks, E. L., Cooper, M. J., Young, D., Marsden, P. A., 2002, Familial risk of preeclampsia in Newfoundland: a population-based study, *Journal of the American Society of Nephrology*, 13(7), 1901-1906.

Dekker, G., Robillard, P. Y., Roberts, C., 2011, The etiology of preeclampsia: the role of the father, *Journal of Reproductive Immunology*, 89(2), 126-132.

Demir A. Y., Gözüm, S., Özer, Z., 2016, İnmeli hastaların ailelerinin bakım vermen yetkinliğini geliştirmek için yapılan girişimler: Sistematik derleme, *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 10(3), 164-174.

Demirkol, D., Şeneler, Ç., 2018, A Turkish translation of the system usability scale: The SUS-TR, *Uşak Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 11(3), 237-253.

Demirkol, D., Şeneler, Ç., 2018, A Turkish translation of the system usability scale: The SUS-TR, *Uşak Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 11(3), 237-253.

Derya, Y. A., Altiparmak, S., Akça, E., Gökbulut, N., Yilmaz, A. N., 2021, Pregnancy and birth planning during COVID-19: The effects of tele-education offered to pregnant women on prenatal distress and pregnancy-related anxiety, *Midwifery*, 92, 102877.

Döbert, M., Varouxaki, A. N., Mu, A. C., Syngelaki, A., Ciobanu, A., Akolekar, R., Nicolaides, K. H., 2021, Pravastatin versus placebo in pregnancies at high risk of term preeclampsia, *Circulation*, 144(9), 670-679.

Easter, S. R., Cantonwine, D. E., Zera, C. A., Lim, K. H., Parry, S. I., McElrath, T. F., 2016, Urinary tract infection during pregnancy, angiogenic factor profiles, and risk of preeclampsia, *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 214(3), 387-391.

English, F. A., Kenny, L. C., McCarthy, F. P., 2015, Risk factors and effective management of preeclampsia, *Integrated Blood Pressure Control*, 8, 7-12.

Ertekin, B., 2021, *Yüksek riskli gebelerde algilanan stres ile sağlikli yaşam biçimi davranişlari arasindaki ilişki*, Yüksek Lisans tezi, Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.

Esin, N., 1997, Endüstriyel alanda çalışan işçilerin sağlık davranışlarının saptanması ve geliştirilmesi, Doktora tezi, İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Ferreira, M. B. G., Silveira, C. F., Silva, S. R. D., Souza, D. J. D., Ruiz, M. T., 2016, Nursing care for women with pre-eclampsia and/or eclampsia: integrative review, *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 50, 324-334.

Filipek, A., Jurewicz, E., 2018, Preeclampsia - a disease of pregnant women, *Postepy Biochem,* 29, 64(4), 232-229.

Gallagher, C. A., Keehner, J. R., Hervé-Claude, L. P., Stephen, C., 2021, Health promotion and harm reduction attributes in One Health literature: A scoping review, *One Health,* 13, 100284.

Gao, L. L., Larsson, M., Luo, S. Y., 2013, Internet use by Chinese women seeking pregnancy-related information, *Midwifery,* 29(7), 730-735.

Gezginç, K., Acar, A., Gezginç, S. T., Okur, N., Akyürek, C., 2009, Kliniğimizdeki preeklamptik gebeliklerin değerlendirilmesi, *SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi,* 10(1), 1-3.

Goel, A., Maski, M. R., Bajracharya, S., Wenger, J. B., Zhang, D., Salahuddin, S., Shahul, S. S., 2015, Epidemiology and mechanisms of de novo and persistent hypertension in the postpartum period, *Circulation,* 132, 1726-1733.

Gomes, M., Rodrigues, I. R., Moura, N. D. S., Bezerra, C., Lopes, B. B., Teixeira, D., Oriá, M., 2019, Evaluation of mobile Apps for health promotion of pregnant women with preeclampsia, *Acta Paulista de Enfermagem,* 32, 275-281.

Gökdoğan, F., Kır, E., Özcan, A., Cerit, B., Yıldırım, Y., Akbal, S., 2003, *Eğitim kitapçıkları güvenilir mi?*, 2. Uluslararası & 9. Ulusal Hemşirelik Kongresi, Kongre Kitabı, Antalya, 517-521.

Göker, A., Yanıkkerem, E., Topsakal, Ö., 2021, Gebelerin fiziksel aktivite düzeyleri ve yaşam kalitelerinin incelenmesi, *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi,* 8(2), 315-322.

Gözüm, S., Aksayan, S., 1999, Öz-Etkililik Yeterlik Ölçeği'nin Türkçe formunun güvenilirlik ve geçerliliği, *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi,* 2(1), 21-35.

Gül, Ö., Arıkan Öztürk, E., Uğur, M. G., Cebesoy, F. B., Kurtul, N., Pençe, S., Balat, Ö., 2012, Preeklamptik gebelerde serum total sialik asit seviyeleri ve sialik asit esteraz gen varyasyonu, *Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Dergisi,* 9(2), 99-105.

Güney, E., Cengizhan, S. Ö., Karataş, O. E, Bal, Z., Uçar, T., 2022, Effect of the Mindfulness-Based Stress Reduction program on stress, anxiety, and childbirth fear in pregnant women diagnosed with COVID-19, *Complementary Therapies in Clinical Practice,* 47, 101566.

Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü., 2018, *Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı ve TÜBİTAK, Ankara, Türkiye.* http://www.sck.gov.tr/wp-content/uploads/2020/08/TNSA2018_ana_Rapor.pdf, [Ziyaret Tarihi: 10 Ekim 2022]

Haggerty, C. L., Klebanoff, M. A., Panum, I., Uldum, S. A., Bass, D. C., Olsen, J., Ness, R. B., 2013, Prenatal Chlamydia trachomatis infection increases the risk of preeclampsia, *Pregnancy Hypertension: An International Journal of Women's Cardiovascular Health,* 3(3), 151-154.

Hancock, T., 2015, Population health promotion 2.0: An eco-social approach to public health in the Anthropocene, *Canadian Journal of Public Health,* 106(4), 252-255.

Hogan, M. C., Foreman, K. J., Naghavi, M., Ahn, S. Y., Wang, M., Makela, S. M., Murray, C. J., 2010, Maternal mortality for 181 countries, 1980–2008: a systematic analysis of progress towards Millennium Development Goal 5, *The Lancet*, 375(9726), 1609-1623.

Huai, J., Lin, L., Juan, J., Chen, J., Li, B., Zhu, Y., Yang, H., 2021, Preventive effect of aspirin on preeclampsia in high-risk pregnant women with stage 1 hypertension, *The Journal of Clinical Hypertension*, 23(5), 1060-1067.

Iqomatulhaq, H., Ermiati S. T., 2019, Healthy life behavior in pregnant women with risk of preeclampsia in the PHC of Ciparay Bandung district, *Journal of Maternity Care and Reproductive Health*, 2, 23-33.

Iwanowicz-Palus, G., Zarajczyk, M., Bień, A., Korżyńska-Piętas, M., Krysa, J., Rahnama-Hezavah, M., Wdowiak, A., 2021, The relationship between social support, self-efficacy and characteristics of women with diabetes during pregnancy, *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(1), 304.

Jung, E., Romero, R., Yeo, L., Gomez-Lopez, N., Chaemsaithong, P., Jaovisidha, A., Erez, O., 2022, The etiology of preeclampsia, *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 226(2), 844-866.

Kamal Helmy, H., El-Sayed Ibrahim, R., 2020, Effect of health promotion model and self-determination theory based intervention on preeclampsia prevention among pregnant women at Beni-Suef Governorate, *Egyptian Journal of Health Care*, 11(3), 591-602.

Karabulutlu, Ö., Yavuz, C., 2021, Yüksek riskli gebeliklerde depresyon ve anksiyete düzeylerinin sıklığının değerlendirilmesi, *Caucasian Journal of Science*, 8(1), 51-69.

Kattah, A., 2020, Preeclampsia and kidney disease: deciphering cause and effect, *Current Hypertension Reports*, 22(11), 1-11.

Keefer, K., 2010, *Targeted intervention influences self-reported health behaviors during pregnancy*, Doctoral dissertation, The Ohio State University, United States of America.

Khaing, W., Vallibhakara, S. A. O., Tantrakul, V., Vallibhakara, O., Rattanasiri, S., McEvoy, M., Thakkinstian, A., 2017, Calcium and vitamin D supplementation for prevention of preeclampsia: a systematic review and network meta-analysis, *Nutrients*, 9(10), 1141-1164.

Khalil, G., Hameed, A., 2017, Preeclampsia: pathophysiology and the maternal-fetal risk, *Journal of Hypertension and Management*, 3(1), 1-5.

Košir Pogačnik, R., Trojner Bregar, A., Lučovnik, M., Krajec, M., Verdenik, I., Blickstein, I., Tul, N., 2020, The effect of interaction between parity, gestational diabetes, and pregravid obesity on the incidence of preeclampsia, *Journal of Maternal-Fetal and Neonatal Medicine*, 33(6), 931-934.

Lynch, T. A., Dexter, S. C., 2015, Alcoholic pancreatitis masquerading as preeclampsia, *Obstetrics & Gynecology*, 126(6), 1276-1278.

Lyons, K. M., Lobczowski, N. G., Greene, J. A., Whitley, J., McLaughlin, J. E., 2021, Using a design-based research approach to develop and study a web-based tool to support collaborative learning, *Computers & Education*, 161, 104064.

Maeda, Y., Kaneko, K., Ogawa, K., Sago, H., Murashima, A., 2021, The effect of parity, history of preeclampsia, and pregnancy care on the incidence of subsequent preeclampsia in multiparous women with SLE, *Modern Rheumatology*, 31(4), 843-848.

Magee, L. A., von Dadelszen, P., Stones, W., Mathai, M., 2016, The FIGO textbook of pregnancy hypertension: an evidence-based guide to monitoring, prevention and management. Editors: Magee, L. A., von Dadelszen, P., Stones, W., Mathai, M. London: The Global Library of Women's Medicine.

Magley, M., Hinson, M. R., Haddad, L. M., 2022, Eclampsia (Nursing). Editör: Magley, M. Treasure Island: StatPearls Publishing

Malakouti, J., Sehhati, F., Mirghafourvand, M., Nahangi, R, 2015, Relationship between health promoting lifestyle and perceived stress in pregnant women with preeclampsia, *Journal of Caring Sciences*, 4(2), 155-164.

Malakouti, J., Sehhati, F., Mirghafourvand, M., Nahangi, R., 2015, Relationship between health promoting lifestyle and perceived stress in pregnant women with preeclampsia, *Journal of caring sciences*, 4(2), 155-169.

Mayrink, J., Costa, M. L., Cecatti, J. G., 2018, Preeclampsia in 2018: revisiting concepts, physiopathology, and prediction, *The Scientific World Journal*, 6268276.

McLean, M. A., Simcock, G., 2018, Prenatal maternal distress: A risk factor for child anxiety? *Clin Child Fam Psychol Rev*, 21(2), 203-223.

Mogharab, F., Inaloo, R., Javadpour, S., Jamali, S., Poornowrooz, N., 2018, The correlation between health literacy and quality of life in pregnant women, *Medical Sciences*, 22, 503-508.

Mohammadbeigi, A., Anbari, Z., Mohammadsalehi, N., Mahdipour, A., Ahmadli, R., Ansari, H., 2016, Study of the relationship between self-efficacy and health-promoting lifestyle and associated factors in nurses, *Qom University of Medical Sciences Journal*, 10(7), 49-57.

Mol, B. W., Roberts, C. T., Thangaratinam, S., Magee, L. A., De Groot, C. J., Hofmeyr, G. J. 2016, Pre-eclampsia, *The Lancet*, 387(10022), 999-1011.

Morales-Suárez-Varela, M., Clemente-Bosch, E., Peraita-Costa, I., Llopis-Morales, A., Martínez, I., Llopis-González, A., 2021, Maternal physical activity during pregnancy and the effect on the mother and newborn: A systematic review, *Obstetrics & Gynecology*, 18(1), 130-147.

Motrico, E., Conejo-Cerón, S., Martín-Gómez, C., Gómez-Gómez, I., Fonseca, A., Moreno-Peral, P., 2021, Effectiveness of web-based and mobile-based psychological interventions to prevent perinatal depression: Study protocol for a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials, *Internet Interventions*, 26, 100471.

Moulaei, K., Bahaadinbeigy, K., Ghaffaripour, Z., Ghaemi, M. M., 2021, The design and evaluation of a mobile based application to facilitate self-care for pregnant women with preeclampsia during Covid-19 prevalence, *Journal of Biomedical Physics & Engineering*, 11(4), 551-559.

Muijsers, H. E., van der Heijden, O. W., de Boer, K., van Bijsterveldt, C., Buijs, C., Pagels, J., Maas, A. H., 2020, Blood pressure after PREeclampsia/HELLP by SELF monitoring (BP-PRESELF): rationale and design of a multicenter randomized controlled trial, *BMC Women's Health,* 20(1), 41, 1-6.

Munyungula, J., Shakwane, S., 2021 Self-monitoring of blood pressure for preeclampsia patients: Knowledge and attitudes, *Curationis,* 44(1), 1-8.

Nath, A., Murthy, G. V. S, Babu, G. R, Di Renzo, G. C., 2017, Effect of prenatal exposure to maternal cortisol and psychological distress on infant development in Bengaluru, southern India: a prospective cohort study, *BMC Psychiatry,* 17, 17(1), 255.

National Health Service., 2022, *Exercise in pregnancy,* https://www.nhs.uk/pregnancy/keeping-well/exercise/, [Ziyaret Tarihi: 11 Ağustos 2022].

Nazik, H., Nazik, E., Özdemir, F., Gül, Ş., Tezel, A., Narin, R., 2015, Effect of parity on healthy promotion lifestyle behavior in women, *Contemporary Nurse*, 50(2-3), 267-273.

Nuruddin, R., Vadsaria, K., Mohammed, N., Sayani, S., The efficacy of a personalized mhealth coaching program during pregnancy on maternal diet, supplement use, and physical activity: protocol for a parallel-group randomized controlled trial, *JMIR Research Protocols,* 16, 10(11), e31611.

Olagbuji, B. N., Igbarumah, S., Akintayo, A. A., Olofinbiyi, B. A., Aduloju, P. O., Alao, O. O. 2014, Maternal understanding of fetal movement in third trimester: a means for fetal monitoring and reducing stillbirth, *Nigerian Journal of Clinical Practice,* 17(4), 489-494.

Omani-Samani, R., Ranjbaran, M., Amini, P., Esmailzadeh, A., Sepidarkish, M., Almasi-Hashiani, A., 2019, Adverse maternal and neonatal outcomes in women with preeclampsia in Iran, *Journal of Maternal-Fetal and Neonatal Medicine,* 32(2), 212-216.

Ölçer, Z., Bakır, N., Oskay, Ü., 2016, Yüksek riskli gebelerin öz yeterlilik ve sosyal destek algıları, *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi,* 19(1), 25-33.

Özgen, H. N., Hiçyılmaz, B. D., 2021, Gestasyonel hipertansiyonu olan gebelerin prenatal distres düzeylerinin belirlenmesi, *Journal of Education and Research in Nursing,* 18(4), 402-408

Palei, A. C., Spradley, F.T., Warrington, J,P., George, E. M., Granger, J, P., 2013, Pathophysiology of hypertension in pre-eclampsia: a lesson in integrative physiology, *Acta Physiologica,* 208, 224-233.

Pan, W. L., Gau, M. L., Hsu, T. C., Shen, S. C., Lee, T. Y., 2022, Applying mindfulness techniques to the management of depressive tendencies in women in Taiwan in the perinatal period: A qualitative study, *Asian Nursing Research,* 16(3), 149-154.

Paşalak, Ş. İ., 2016, *Yüksek Riskli gebelik nedeniyle hastanede yatak ıstirahatinde olan gebelerin gebeliğe uyum düzeyleri ve etkileyen bazı faktörlerin belirlenmesi*, Yüksek lisans tezi, Koç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Pender, N. J., 1996, *Health promotion in nursing practice (3rd ed.).* Stanford, CT: Appleton and Lange.

Pender, N., Murgaugh, C., Paesons, M., 2015, *Health promotion in nursing practice (7th ed.).* Boston: Pearson.

Penedo, F. J., Fox, R. S., Walsh, E. A., Yanez, B., Miller, G. E., Oswald, L. B., Moreno, P. I., 2021, Effects of web-based cognitive behavioral stress management and health promotion interventions on neuroendocrine and inflammatory markers in men with advanced prostate cancer: A randomized controlled trial, *Brain, Behavior, and Immunity*, 95, 168-177.

Phillips, C., Boyd, M., 2016, Assessment, management, and health implications of early-onset preeclampsia, *Nursing for Women's Health*, 20(4), 400-414.

Phipps, E. A., Thadhani, R., Benzing, T., Karumanchi, S. A., 2019, Pre-eclampsia: pathogenesis, novel diagnostics and therapies, *Nature Reviews Nephrology*, 15(5), 275-289.

Phipps, E. A., Thadhani, R., Benzing, T., Karumanchi, S. A., 2019, Pre-eclampsia: pathogenesis, novel diagnostics and therapies, *Nature Reviews Nephrology*, 15(5), 275-289.

Pimenta, B. S., Nomura, R. M., Nakamura, M. U., Moron, A. F., 2016, Maternal anxiety and fetal movement patterns in late pregnancy, *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 29(12), 2008-2012.

Pinheiro, T. V., Brunetto, S., Ramos, J. G. L., Bernardi, J. R., Goldani, M. Z., 2016, Hypertensive disorders during pregnancy and health outcomes in the offspring: a systematic review, *Journal of Developmental Origins of Health and Disease*, 7(4), 391-407.

Poon, L. C., Shennan, A., Hyett, J. A., Kapur, A., Hadar, E., Divakar, H., Hod, M., 2019, The International Federation of Gynecology and Obstetrics (FIGO) initiative on preeclampsia (PE): a pragmatic guide for first trimester screening and prevention, *International Journal of Gynaecology and Obstetrics: The Official Organ of the International Federation of Gynaecology and Obstetrics*, 145(1), 1-33.

Postma, I. R., Slager, S., Kremer, H. P., de Groot, J. C., Zeeman, G. G., 2014, Long-term consequences of the posterior reversible encephalopathy syndrome in eclampsia and preeclampsia: a review of the obstetric and nonobstetric literatüre, *Obstetrical & Gynecological Survey*, 69(5), 287-300.

Puspitasari, Y., Santoso, B., Nursalam, N., Sulistyono, A., 2020, Roy's Adaptation Model application in nursing care for pregnant women with preeclampsia: Literature Review, *STRADA Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 9(2), 1545-1551.

Rahnemaei, F. A., Fashami, M. A., Abdi, F., Abbasi, M., 2020, Factors effective in the prevention of preeclampsia: a systematic review, *Taiwanese Journal of Obstetrics and Gynecology*, 59(2), 173-182.

Rallis, S., Skouteris, H., McCabe, M., Milgrom, J., 2014, A prospective examination of depression, anxiety and stress throughout pregnancy, *Women and Birth*, 27, 36.

Rana, S., Lemoine, E., Granger, J. P., Karumanchi, S. A., 2019, Preeclampsia: pathophysiology, challenges, and perspectives, *Circulation Research,* 124(7), 1094-112.

Rastegari, Z., Yarmohammadian, M. H., Mohammadi, F., Kohan, S., 2019, A comprehensive home-care program for health promotion of mothers with preeclampsia: protocol for a mixed method study, Reproductive Health, 16(1), 1-6.

Roberts, J. M., Redman, C. W. G., 2017, Global pregnancy collaboration. Global pregnancy collaboration symposium: Prepregnancy and very early pregnancy antecedents of adverse pregnancy outcomes: Overview and recommendations, *Placenta,* 103.

Rolnik, D. L., Nicolaides, K. H., Poon, L. C., 2022, Prevention of preeclampsia with aspirin, *American Journal of Obstetrics and Gynecology,* 226(2), 1108-1119.

Roos, N. M., Wiegman, M. J., Jansonius, N. M., Zeeman, G. G., 2012, Visual disturbances in (pre) eclampsia, *Obstetrical & Gynecological Survey,* 67(4), 242-250.

Sandaeter, H. L., Horn, J., Rich-Edwards, J. W., Haugdahl, H. S., 2019, Preeclampsia, gestational diabetes and later risk of cardiovascular disease: Women's experiences and motivation for lifestyle changes explored in focus group interviews", *BMC pregnancy and Childbirth,* 19(1), 1-10.

Sayakhot, P., Carolan-Olah, M., 2016, Internet use by pregnant women seeking pregnancy-related information: a systematic review, *BMC Pregnancy Childbirth,* 28(16), 65-75.

Saydam, B., Demirel B. Ö., Pelik H. A, Öztürk C. H, Soğukpınar, N., 2007, Riskli gebelerde öz-bakım gücü'nün sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına etkisinin incelenmesi, *Perinatoloji Dergisi,* 15(3), 131-139.

Sen, E., Sirin, A., 2015, Healthy lifestyle behaviors and self-efficacy: the effect of education, *Anthropologist,* 21(1-2), 89-97.

Sengul, S., Akpolat, T., Erdem, Y., Derici, U., Arici, M., Sindel, S., Erturk, S. 2016. Changes in hypertension prevalence, awareness, treatment, and control rates in Turkey from 2003 to 2012, *Journal of Hypertension,* 34(6), 1208.

Sezer, S. D., Küçük, M., Yüksel, H., Odabaşı, A. R., 2011, Preeklamptik gebelerde trombosit parametreleri, *Pamukkale Tıp Dergisi,* 2, 66-71.

Shennan, A. H., Vousden, N., 2010, Commentary: Nonpharmacological approaches to hypertension in pregnancy need further evaluation, *Birth: Issues in Perinatal Care,* 37(4), 307-321.

Stark, M. A, Brinkley R. L., 2007, The relationship between perceived stress and healthpromoting behaviors in high-risk pregnancy, *The Journal of Perinatal & Neonatal Nursing,* 21(4), 307-314.

Şen, E., 2011, *Gestasyonel diyabet eğitiminin maternal sağlık davranışları, öz etkililik düzeyi ve neonatal sonuçlar üzerinde etkisi.* Doktora tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı.

Telatar, B., Öner, C., Tutkun, E., 2014, Anne ve bebeğin yaşam kalitesinin artırılmasında doğum öncesi bakımın önemi", *Türkiye Klinikleri Aile Hekimliği Dergisi,* 5(3), 54-58.

Tian, T., Wang, L., Ye, R., Liu, J., Ren, A., 2020, Maternal hypertension, preeclampsia, and risk of neonatal respiratory disorders in a large-prospective cohort study, *Pregnancy Hypertension,* 19, 131-137.

Tucker, K. L., Mort, S., Yu, L. M., Campbell, H., Rivero-Arias, O., Wilson, H. M., BUMP Investigators., 2022, Effect of self-monitoring of blood pressure on diagnosis of hypertension during higher-risk pregnancy: the BUMP 1 randomized clinical trial, *JAMA*, 327(17), 1656-1665.

Turan, F., Sezgin, N., Özerol, E., Karabulut, A. B., Kafkaslı, A., Akbaşak, B. S., 2002, "Preeklampside serum lipit, lipoprotein ve LP(A) düzeyleri", *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi,* 9(3), 199-203.

Tütüncü, L., Özdemir, E., Müngen, E., Ergür, A. R., Yergök, Y. Z., 2005, Preeklampsili gebelerde maternal serum nitrik oksit metabolitlerinin seviyeleri, *Perinatoloji Dergisi,* 13(3), 142-147.

Ugurlu, M., Yavan, T., Karasahin, K. E., 2021, The effect of an education and counseling program on maternal/neonatal outcomes in pregnant women at risk of preeclampsia, *Puerto Rico Health Sciences Journal*, 40(3), 127-135.

Uludaşdemir, D., 2021, *Sağlığı geliştirme modeline temellendirilmiş web tabanlı siber zorbalık eğitimi ile siber zorba adölesan ve ebeveynlerinde farkındalık oluşturma,* Doktora tezi, Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Uslu, E., 2011, *Hemşireler için web tabanlı iletişim eğitimi programının hazırlanması ve kullanmanın değerlendirilmesi.* Yüksek Lisans tezi, Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

van Heijster, H., Boot, C. R., Robroek, S. J., Hengel, K. O., van Berkel, J., de Vet, E., Coenen, P., 2021, The effectiveness of workplace health promotion programs on self-perceived health of employees with a low socioeconomic position: An individual participant data meta-analysis, *SSM-Population Health*, 13, 100743.

Vaught, A. J., Kovell, L. C., Szymanski, L. M., Mayer, S. A., Seifert, S. M., Vaidya, D., Zakaria, S., 2018, Acute cardiac effects of severe pre-eclampsia, *Journal of the American College of Cardiology,* 72(1), 1-11.

Veena, P., Perivela, L., Raghavan, S. S., 2017, Furosemide in postpartum management of severe preeclampsia: a randomized controlled trial, *Hypertension in Pregnancy*, 36(1), 84-89.

Venkatesh, K. K., Strauss, R. A., Westreich, D. J., Thorp, J. M., Stamilio, D. M., Grantz, K. L., 2020, Adverse maternal and neonatal outcomes among women with preeclampsia with severe features <34 weeks gestation with versus without comorbidity, *Pregnancy Hypertension,* 20, 75-82.

Webster, K., Fishburn, S., Maresh, M., Findlay, S. C., Chappell, L. C., 2019, Diagnosis and management of hypertension in pregnancy: summary of updated NICE guidance, *BMJ*, 366.

Wei, S. Q., Bilodeau-Bertrand, M., Liu, S., Auger, N., 2021, The impact of COVID-19 on pregnancy outcomes: a systematic review and meta-analysis, *Canadian Medical Association Journal*, 193(16), 540-548.

Weissgerber, T. L., Mudd, L. M., 2015, Preeclampsia and diabetes, *Current Diabetes Reports*, 15(3), 1-10.

Wertaschnigg, D., Selvaratnam, R. J., Rolnik, D. L., Davey, M. A., Anil, S., Mol, B. W., da Silva Costa, F., 2022, Hypertensive disorders in pregnancy–Trends over eight years: A population-based cohort study, *Pregnancy Hypertension*, 28, 60-65.

Woolhouse, H., Mercuri, K., Judd, F., Brown, S. J., 2014, Antenatal mindfulness intervention to reduce depression, anxiety and stress: a pilot randomised controlled trial of the MindBabyBody program in an Australian tertiary maternity hospital, *BMC Pregnancy and Childbirth*, 14(1), 1-16.

World Health Organization., 2022, *Promoting healthy pregnancy*, https://www.who.int/activities/promoting-healthy-pregnancy, [Ziyaret Tarihi: 11 Ağustos 2022].

Wu, H., Sun, W., Huang, X., Yu, S., Wang, H., Bi, X., Ming, W. K. 2020, Online antenatal care during the COVID-19 pandemic: opportunities and challenges, *Journal of Medical Internet Research*, 22(7), e19916.

Wulff, V., Hepp, P., Wolf, O. T., Balan, P., Hagenbeck, C., Fehm, T., Schaal, N. K., 2021, The effects of a music and singing intervention during pregnancy on maternal well-being and mother–infant bonding: a randomised, controlled study, *Archives of Gynecology and Obstetrics*, 303(1), 69-83.

Xiong, X., Fraser, W. D., Demianczuk, N. N., 2002, History of abortion, preterm, term birth, and risk of preeclampsia: a population-based study, *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 187(4), 1013-1038.

Yang, Y., Le Ray, I., Zhu, J., Zhang, J., Hua, J., Reilly, M., 2021, Preeclampsia prevalence, risk factors, and pregnancy outcomes in Sweden and China, *JAMA Network Open*, 4(5), 1-14.

Yiğitbaş, Ç., Ada, G., 2019, Dördüncü trimesterde öz etkilik yeterlilik düzeyi açısından anne bebek bağlanması, *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi,* 4(3), 343-353.

Yilmaz, F. A., Gözüyeşil, E., Köse Tuncer, S., Akman, G., Aba, Y. A., Durgun Ozan, Y., & Bilgiç, D., 2021, Prenatal distress levels of pregnant women in Turkey and affecting factors: a multicentre study, *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 41(5), 708-713.

Yuksel, F., Akın, S., Durna, Z., 2014, Prenatal distress in Turkish pregnant women and factors associated with maternal prenatal distress, *Journal of Clinical Nursing*, 23, 54-64.

Yurtsever, G. Y., 2019, *Preeklemsi tanısı alan ve almayan gebelerde sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının incelenmesi: Karşılaştırmalı bir çalışma,* Doktora tezi, Necmettin Erbakan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Yüksel, F., Akın, S., Durna, Z., 2011, Prenatal Distres Ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlanması ve Faktör Analizi, *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi,* 8, 43-51.

EKLER

EK 1. DISCERN Kılavuzu

WEB SİTESİNİN GÜVENİRLİK VE KALİTESİNİN ÖLÇÜLMESİ-DISCERN

BÖLÜM 1
Bu Web Sitesi Güvenilir mi?

1. Web sitesinde amaçlar açık mı? (Sorunun yanıtı "Hayır" ise 3. soruya geçiniz.)

HAYIR		KISMEN		EVET
1	2	3	4	5

Açıklama: Web sitesinin başında şu açıklamaların net olarak yer alma durumuna bakın.

- Konusu ne?
- Hangi konuları kapsıyor (ve hangi konuları kapsamıyor)?
- Kimler için yararlı olur?

2. Web sitesi bu amaçlara ulaşabilir mi?

HAYIR		KISMEN		EVET
1	2	3	4	5

Açıklama: Web sitesinin amaçladığı bilgilere ulaşıp ulaşmadığını düşünün.

3. Web sitesi konu ile ilgili ve yararlı mı?

HAYIR		KISMEN		EVET
1	2	3	4	5

Açıklama: Web sitesinde;

- Okuyucunun sorabileceği soruların yer alıp almadığını,
- Web sitesindeki bilgilerin ve önerilerin gerçekçi ya da uygun olup olmadığını düşünün.

4. Web sitesindeki bilgileri hazırlamak için kullanılan kaynaklar açıkça belirtilmiş mi?

HAYIR		KISMEN		EVET
1	2	3	4	5

Açıklama:

- Web sitesi bilgileri sunarken bunların bir araştırma bulgusu ya da uzman görüşü gibi kaynaklara dayandırılıp dayandırılmadığına bakın.
- Bibliyografi/ kaynak listesi, alıntı yapılan kuruluş ya da uzmanların adresleri gibi kaynakları gözden geçirin.

5. Web sitesinde kullanılan bilgilerin tarihi açıkça belirtilmiş mi?

HAYIR		KISMEN		EVET
1	2	3	4	5

Açıklama:

- Web sitesinin hazırlanmasında kullanılan başlıca bilgi kaynaklarının tarihine bakın.
- Web sitesindeki bilgilerin revize edildiği tarihe bakın.

6. Web sitesinde sunulan bilgiler tutarlı ve tarafsız mı?

HAYIR		KISMEN		EVET
1	2	3	4	5

Açıklama:

- Web sitesinin kişisel ya da objektif bir bakış açısıyla yazılıp yazılmadığına ilişkin göstergelere bakın.
- Web sitesinin hazırlanmasında kullanılan bilgi kaynaklarının dağılımına bakın, tek bir araştırma ya da uzman görüşünden daha fazla olmasına bakın.
- Web sitesinin başka bir tanılamasının olup olmadığına bakın.

Dikkatli olunmalı eğer;

- *Web sitesi bir konu hakkında bilgi verirken yalnız bir noktanın avantajı ya da dezavantajı üzerinde odaklanıyorsa,*
- *Bilgiler heyecanlı, duygulu ya da tehlikeli bir biçimde sunuluyorsa,*

7. Web sitesinde ek bilgi ya da destek kaynaklarına ilişkin ayrıntılar veriliyor mu?

HAYIR		KISMEN		EVET
1	2	3	4	5

Açıklama: Web sitesi bilgi ve öneri sağlamada diğer kuruluşlara ilişkin ayrıntılar ve daha fazla okuma için öneriler sunuyor mu?

8. Web sitesinde bakımın belirsiz yönlerinden söz ediliyor mu?

HAYIR		KISMEN		EVET
1	2	3	4	5

Açıklama:

- Web sitesinde uzman görüşlerindeki farklılıklar ya da bilgi eksikleri yönünden yazılan bilgilere bakın.
- Web sitesinde sunulan bilginin herkesi aynı şekilde, etkilediğinden söz edilmesine dikkat edin (özel bir bakım gereksiniminin başarı oranının %100 olduğunun belirtilmesi gibi).

BÖLÜM 2

Web Sitesinde Sunulan Bilginin Kalitesi Nasıl?

Web sitesinde sunulan bilgiler bakımın bir parçası olarak düşünülmelidir.

9. Web sitesinde bilgilerin nasıl uygulanacağı tanımlanıyor mu?

HAYIR		KISMEN		EVET
1	2	3	4	5

Açıklama: Bakım gereksinimlerinin tanımlanmasına bakın.

10. Web sitesindeki bilgilerin yararları tanımlanıyor mu?

HAYIR		KISMEN		EVET
1	2	3	4	5

Açıklama: Web sitesinde sunulan bilginin kontrol edilmesi, tekrarların önlenmesi, kısa ve uzun süren durumlara ilişkin yararları yer alabilir.

11. Web sitesi bakımla ilgili eksik kısımları tanımlıyor mu?

HAYIR		KISMEN		EVET
1	2	3	4	5

Açıklama: Web sitesinde sunulan bakım bilgilerinin kullanılması, kısa ve uzun süreli etkilerine ilişkin riskler yer alabilir.

12. Web sitesindeki bilgilerin kullanılmadığı durumlarda ne olacağını tanımlıyor mu?

HAYIR		KISMEN		EVET
1	2	3	4	5

Açıklama: Web sitesinde sunulan bilgilerin/ uygulamaların ertelenmesi (uygulanmadan durumun nasıl geliştiğini izleme gibi) ya da tamamen vazgeçilmesi durumunda risk ve yararların tanımına bakın.

13. Web sitesinde sunulan bilgiler yaşam kalitesini nasıl etkilediğini tanımlıyor mu?

HAYIR		KISMEN		EVET
1	2	3	4	5

Açıklama:

- Web sitesindeki bilgilerin günlük aktiviteler üzerine etkilerini tanımlayıp tanımlamadığına bakın.
- Web sitesindeki bilgilerin aile, arkadaş ve bakım verenlere etkilerinin tanımlanmasına bakın.

14. Web sitesinde birden fazla bakım seçeneği olabileceği açıklanmış mı?

HAYIR		KISMEN		EVET
1	2	3	4	5

Açıklama:

- Web sitesinde sunulan bilgilerden hangi durumda yararlanacaklarının tanımlanmasına bakın.
- Web sitesinin daha fazla araştırmak ya da düşünmek için alternatifleri ortaya koyup koymadığına bakın.

15. Web sitesi hastanın karar vermesi için destek sağlıyor mu?

HAYIR		KISMEN		EVET
1	2	3	4	5

Açıklama Web sitesinde ilgili konularda aile, arkadaş, doktor ya da diğer sağlık elemanları ile tartışılacak konuların belirlenip belirlenmediğine bakın.

BÖLÜM 3

Web Sitesinin Genel Değerlendirilmesi

16. Yukarıdaki tüm soruların yanıtlarına dayanarak sunulan bilgiler için bir kaynak olarak bu Web sitesinin güvenirlik ve kalitesini genel anlamda değerlendirin.

Düşük Ciddi/Aşırı eksikleri var		**Orta** Önemli eksiklikleri var		**Yüksek** Çok az ancak ciddi değil
1	2	3	4	5

EK 2. Web sayfası içerik metni

MODÜL 1

Sevgili gebeler bu modülde preeklampsinin tanımı, daha çok kimlerde görüldüğü, preeklampsi gelişme riskinin arttığı durumların neler olduğu, sizi ve bebeğinizi nasıl etkilediği, preeklampside tehlike işaretleri, eklampsi tanımı ve belirti bulgularından söz edeceğiz.

Preeklampsi nedir?

Toplumda preeklampsi için "gebelik zehirlenmesi, toksemi, albümin hastalığı" ifadeleri kullanılmaktadır.

Preeklampsi; Yükselmiş kan basıncı (hipertansiyon) ve idrarda protein (proteinüri) ile karakterize ve genellikle gebeliğin 20. haftasından sonra oluşan bir durumdur.

Preeklampsi kimlerde görülür?

Preeklampsi tüm gebeliklerin %5-15'inde ortaya çıkmaktadır.

- Preeklampsinin gerçek nedeni tam olarak anlaşılamamıştır.
- Rutin doğum öncesi kontrolleriniz sırasında kan basıncı ve idrar tetkiklerinizin kontrolü yapılana kadar hiçbir belirti vermeyebilir. Kontrolleriniz sırasında idrar örneği istenmesinin sebebi budur.

Preeklampsi gelişme riskinin arttığı durumlar nelerdir?

- İlk gebeliğin olması,
- Birden fazla doğum yapmış olmak,
- Önceki herhangi bir gebelikte preeklampsi gelişmiş olması,
- Son bebeğin doğmasından sonra gebelik için 10 yıl ve daha fazla ara verilmesi
- 40 yaş ve üzerinde olmak,
- Aşırı kilolu olmak,
- Ailesinde (anne veya kız kardeşte) preeklampsi öyküsü olması,
- Küçük tansiyonun 80 mmHg veya üzerinde seyretmesi,
- İdrarda proteinin belirli bir seviyenin üzerine çıkması,
- Çoğul gebeliğin olması,
- Önceden var olan hipertansiyon, böbrek hastalıkları ve diyabet,
- Kan pıhtılaşma bozukluğu olması

Preeklapmsi Belirtileri:

Ani kilo artışı	Uykuya eğilim	Karaciğer bölgesinde ağrı
Yüzüklerin parmağa dar gelmesi	Bebek hareketlerinin azalması	Ani başlayan bulantı ve kusma

Yüzde şişme	Karın ağrısı	İdrar miktarında azalma
Halsizlik	Gözlerde kelebek uçuşması hissi	Az görme ya da ani görememe
Bilinç bulanıklığı	Ani görme bozuklukları	Unutkanlık

Preeklampsinin Size ve Bebeğinize etkileri nelerdir?

Preeklampsi olan kadınların çoğu hafif düzeyde etkilenmekte bazıları ise daha ağır hasta olmaktadır. Preeklampsi kan damarlarında değişikliğe sebep olmaktadır.

Gebelikte fazla kilo alımıyla birlikte ödem ve hipertansiyon gelişebilir. Vücutta fazla sıvı tutulumu söz konusudur. Damar yatağının bozulmasından dolayı damar içindeki sıvı damar dışına kaçmaktadır. Preeklampside kan basıncı artmakta ve kandaki protein idrara sızmaktadır.

Preeklampsi olan kadınlar özellikle ilk zamanlarda hasta hissetmemekte, ancak preeklampsi çok hızlı ilerleyebilmektedir. Bu durumlarda anne karnında bebeğin yeterli yiyecek/besin ve oksijen aldığından emin olmak için yakından takip edilmesi gerekmektedir.

Preeklampsi gebede beyin kanaması, kalp yetmezliği, pıhtılaşma bozukluğu, akciğer ödemi ve böbrek yetmezliği gelişimine neden olabilmektedir. Aynı zamanda bebeğin büyümesini yavaşlatabilir, içinde bulunduğu amniyotik sıvıyı azaltabilir. Yine preeklampside doğumun beklenen haftadan daha erken gerçekleşme olasılığı vardır. Bu sebeple gebelikte tehlike işaretlerinin farkında olmanız ve kontrollerinize düzenli gitmeniz çok önemlidir.

Tehlike işaretleri

Kusma

Kaburgalar altında şiddetli ağrı

El, yüz ve ayaklarda aniden meydana gelen şişlik

Şiddetli baş ağrısı

Görme ile ilgili problemler; bulanık görme veya gözün önünde yanıp sönen ışıklar

**Bu belirtilerden bir veya daha fazlası karşılaşırsanız doktorunuza görünmeli ya da hemen acile başvurmalısınız.







Unutmayınız!

! Bu belirtiler ciddidir ve acilen tıbbi yardım almalısınız. Eğer şüpheniz varsa en yakın hastanedeki doğum servisine başvurunuz.

! Şiddetli preeklampside karaciğer veya böbrek gibi diğer organlar etkilenebilir ve kanda pıhtılaşma sorunlarına neden olabilir.

! Şiddetli preeklampsi bebeğin doğumundan hemen önce veya sonra havale veya nöbet geçirmeye ilerleyebilir.

! Nadir görülen bu nöbetler eklamptik nöbetler olarak adlandırılmakta ve 4000 kadından 1'inde meydana gelmektedir.

Eklampsi:

Eklampsi, preeklampsili her 200 kadından yaklaşık 1'ini etkiler. Ağır preeklampsi belirtilerine nöbetlerin eklenmesiyle ortaya çıkan anne ve bebeğin sağlığını olumsuz etkileyen ciddi bir durumdur. Eklampside oluşan nöbet ve komanın sebebi tam olarak bilinmemekle birlikte beyne kan ve oksijen sağlayan kan damarlarından biri bloke olması, kanama ve damar daralmasının neden olduğu tahmin edilmektedir. Eklampsi nöbetlerin habercisi olabilecek belirti ve bulgular:

- Şiddetli baş ağrısı
- Gözlerde kelebek uçuşması
- Işıktan ya da aydınlıktan rahatsız olma
- Karın sağ üst bölgesinde ağrı
- Kusma
- Bilinç kaybı
- Sara nöbetine benzer şekilde titremek

Bu belirtilerin bilincinde olmalısınız. Eğer bunlardan birini deneyimlerseniz acilen bir sağlık kuruluşuna başvurmalısınız.

MODÜL 2

Sevgili gebeler bu modülde "Gebelikte sağlıklı beslenme", "Dinlenme", "Stresle baş etme" ve "Gevşeme egzersizleri""ni konuşacağız.

Sağlıklı beslenme önerileri

Son yıllarda yapılan çalışmalarda gebelik öncesinde, gebelikte ve emzirme sürecinde beslenme durumunun anne ve bebeğin sağlığını etkilediği belirtilmiştir.

Gebelik süresince annenin yeterli ve dengeli beslenmesi ile hem anne hem de bebeğin sağlığı korunacaktır.

Gebelikte yetersiz ve dengesiz beslenmeye bağlı bebeklerde:

- Düşük doğum ağırlığı
- Zihinsel ve bedensel gelişim geriliği
- Doğumsal özürler
- Erken doğum
- Ölü doğumlar ve doğumun ilk aylarında ölümler meydana gelebilmektedir.

Gebelikte yetersiz ve dengesiz beslenmeye bağlı annelerde:

- Kansızlık
- Kemiklerde yumuşama (osteomalasi)
- Dişlerde çürüme ve kayıp
- Diş eti çekilmeleri
- İyot yetersizliğine bağlı guatr
- Gebeliğe bağlı diyabet ve hipertansiyon
- Dengesiz kilo alımına bağlı şişmanlık veya zayıflık görülebilmektedir.

Gebelik ile birlikte annenin tüm besin gruplarından beslenme gereksiniminde artış olur. Özellikle demir ve folik asit ihtiyacı bebeğin ve plesantanın gelişimiyle artmaktadır.

Gebelik döneminde ilk 3 ayda beslenmede günlük 100-150 kalori, dördüncü aydan itibaren beslenmede günlük 300-350 kalorilik artış olur. Bu kalorinin %50-60'ı karbonhidratlardan, %8-12'si proteinlerden ve %30'u yağlardan karşılanmaktadır. Bunun için gebelikte vitamin ve mineral ihtiyacının karşılanması için genellikle multivitamin ve multimeneral preparatları önerilmektedir. Oysaki sağlıklı ve dengeli beslenme ile tüm vitamin ve mineral ihtiyacı karşılanabilir. Amerikan Gıda ve Beslenme Komitesi Diyet Alım önerisine göre gebelikte her gün 60-80 gr. protein, 40-60 gram demir, 400-600 mcg. folik asit, günlük kaloriye ek 300 kalori karbonhidrat alınması önerilmektedir.

Karbonhidratlar: Vücudun ana enerji kaynağını oluşturmaktadır. Özellikle beyin hücreleri yalnızca karbonhidratları kullandığından çok önemlidirler. Karbonhidratların alımı için hamur işi besinlerin tüketimi yerine süt ve tahıl ürünleri, tam buğday ekmeği tüketilmelidir.

Proteinler: Hasar gören dokuların yapımında büyümede görev alan, enzim ve hormonların yapısını oluşturan en temel besin öğesidir. Vücudumuzda protein deposu yoktur. Proteinden yetersiz beslenilmesi durumunda

- Büyüme ve hücre yenilenmesi yavaşlar.
- Kilo kaybı meydana gelir.
- Vücut direnci düşer.

Yağlar: Gebelikte ek bir yağ gereksinimi yoktur fakat gerekli yağ asitleri vücutta sentezlenemediği için diyette mutlaka alınmalıdır. Gebelikte besinlerden elde edilen yağ asitleri özellikle Omega-3 bebeğin göz, beyin ve sinir sisteminin gelişmesinde, bebekte doğumdan sonra ısı kaybının önlenmesinde rol alır. Ayrıca erken doğum ve düşük doğum ağırlıklı bebek doğurma riskini de azaltmaktadır. Gebelikte Omega-3 alımı için haftada yaklaşık 340 gram balık ve deniz ürünlerinin tüketimi önerilmektedir.

Vitaminler: Büyümeye yardım eder. Sinir ve sindirim sisteminin normal çalışmasını, besin öğelerinin vücutta kullanımının kolaylaşmasını ve vücut direncinin korunmasını sağlar. Gebelikte en çok; yağda eriyen vitaminlere (A, D, E ve K vitamini), suda eriyen vitaminlerden (C, B6, B12 ve folik aside gereksinim artmaktadır.

Gebeliğin getirdiği fizyolojik değişiklikler nedeniyle vücutta demir eksikliğinde anemi ortaya çıkmaktadır. Bunun yanında B6, B12, folik asit, çinko ve bakır gibi vitaminlerin yetersiz alınmasıyla da anemi oluşabilmektedir. Folik asit en çok karaciğer, ceviz, badem, fındık gibi kuruyemişler, koyu yeşil yapraklı sebzeler, tahıl taneleri, yağlı tohumlar, yumurta, süt ürünleri, mayalı ekmek, yoğurt gibi mayalanmış yiyeceklerde, kuru baklagiller ve portakal suyunda bulunur.

Sağlık Bakanlığı, gebelerde klinik anemi olmasa da günlük demir gereksinimi göz önüne alınarak tüm gebelere üçüncü aydan başlanarak 6 ay ve doğum sonu 3 ay olmak üzere toplam 9 ay süre ile günlük 40-60 mg elementer demir verilmesini önermektedir.

Gebelikte alınması gereken vitaminler: A, B,C,D, E vitaminleri yanı sıra Kalsiyum ve iyot tüketiminde de dikkat etmeniz noktalar bulunmaktadır.

Gebelikte A vitamini

Gebelikte yeterli A vitamini alımı bebeğin normal büyüme ve gelişmenin sürdürülmesini sağlamak açısından önemlidir ve en fazla son üç ayda gereksinim duyulmaktadır. Günlük A vitamini gereksinimi 4000- 5000 IU'dur. Gebelikte günlük A vitamini alım miktarı değişmemektedir. Gebelikte özellikle ilk 3 ayda A vitaminin vücuda aşırı alımı;

Magnezyum: badem, ceviz, fıstık gibi kuruyemişlerde, tahıl ürünlerinde ve yeşil yapraklı sebzelerde bulunmaktadır. Gebelikte magnezyum yetersizliği kas kramplarına neden olmaktadır.

Gebelikte iyot

Gebelik tiroid fonksiyonlarında değişikliklere yol açmaktadır. Gebelikte iyot eksikliğinin mental retardasyona, düşük doğum ağırlıklı yenidoğana, artmış bebek ölüm oranlarına, işitme bozukluğuna ve bozulmuş motor becerilere yol açtığı belirtilmektedir. Fetüsün büyüme ve gelişmesi, tiroid hormonlarının düzenli salgılanması için gereklidir. İyotlu tuzlar tercih edilmeli, yemeklerin pişirilmesi sırasında aşırı ısıdan tuzdaki iyot yok olacağından yemek piştikten sonra tuz ilave edilmelidir.

Gebelikte demir

Gebelikte üçüncü aydan itibaren demir gereksinimi artmaktadır. Gebelerde demir eksikliği; anne ve bebek kayıplarına, düşük doğum ağırlığı riskinde artmaya neden olurken, erken doğum gibi olaylara da zemin hazırlar. Ülkemizde Sağlık Bakanlığı, gebelikte demir eksikliğinin anne ve bebeğe etkileri nedeniyle 'Demir Destek Programı' oluşturmuştur. Sağlık Bakanlığı, gebelerde anemi olmasa da günlük demir gereksinimi göz önüne alınarak tüm gebelere dördüncü aydan başlayarak altı ay ve doğum sonu üç ay olmak üzere toplam dokuz ay süre ile günlük 40-60 mg elementer demir verilmesini önermektedir. Gebelikte beslenme programı içinde kırmızı et, kümes hayvanları, kuru baklagiller, kuru meyveler, pekmez, tam tahıl ve zenginleştirilmiş tahıl ürünleri gibi demirden zengin besinlerin yer alması önemlidir. Yemeklerle birlikte taze meyve ve sularının ve salataların tüketilmesi demirin vücutta kullanımını arttırmaktadır. Demir emilimini artırmak için C vitamini yönünden zengin besinlerle birlikte tüketilmesi gerekmektedir. Örnek olarak portakal suyu 1 tatlı kaşığı pekmez ile tatlandırılarak içilmelidir. Süt ürünleri gibi kalsiyum yönünden ya da çay-kahve gibi kafein-tein yönünden zengin besinler demir emilimini bozacağı için bu tip besinlerle demir yönünden zengin besinler bir arada tüketilmemelidir.

Gebelikte beslenme ile ilgili özet:

- Sebze ve meyve tüketimi artırılmalı
- Doymuş yağ asitleri yerine doymamış yağ asitleri içeren bitkisel yağlar kullanılmalı
- Mayonez gibi yağlı soslar tüketilmemeli
- Tam yağlı süt ürünleri yerine yağ oranı azaltılmış ürünler kullanılmalı
- Haftada iki kere balık tüketilmeli
- Günde en az 10 bardak sıvı içmeyi,
- Diyetinizde mutlaka lifli gıdalara yer vermeyi,

- Protein içeren besinleri mutlaka C vitamini içeren yiyeceklerle birlikte almayı,
- Haftada iki kez balık yemeye özen göstermeyi, fakat yüksek civa içeren balıklardan uzak durmayı,
- Doğal gıdaları tercih etmeyi,
- Demir haplarınızı ve demir içeren gıdaları süt ve süt ürünleri ile beraber almamanız gerektiğini, bu yiyecekler ile birlikte C vitamini içeren sebze, meyve almayı,
- Günlük üç ana ve üç ara olmak üzere altı öğün yemek yiyerek az az, sık sık beslenmeyi,
- Yemek yer yemez hemen yatmamanız gerektiğini,
- Mide bulantısı, mide yanması yapan yiyeceklerden uzak durmayı,
- Sigara ve alkol kullanmamayı ve kafein içeren çay ve kahveyi sınırlı tüketmeyi
- Hazır çorba, salam, sosis sucuk gibi katkı maddesi içeren besinleri mümkün olduğu kadar seyrek tüketin.
- Yenilen besinlerin değerini korumak ve kansızlıktan korunmak için yemeklerle birlikte çay tüketmeyin. Yemek yedikten 1-2 saat sonra açık çay içebilirsiniz.
- Günlük kahve tüketiminizi en fazla 2 fincanla sınırlandırmalısınız.
- Kola ve hazır meyve suları tüketilmemelidir. Onun yerine taze meyve suları, süt veya ayran gibi doğal ürünler tercih edilmelidir.
- Sebzelerin ve makarnanın haşlama sularını dökmemelisiniz.
- Kuru fasulye, nohut ve barbunya gibi baklagilleri iyice yıkadıktan sonra ıslatmalısınız.
- Hazır et ürünlerinin ızgarasını tüketecekseniz iyi pişmiş olmasına dikkat etmelisiniz.
- Pirinç yerine bulgur tercih etmelisiniz.

Preeklampsiye özgü beslenme önerileri:

- Tansiyon yüksekliği durumundan dolayı tuz tüketimini azaltılmalısınız.
- Magnezyumdan zengin besinlerden olan pirinç, buğday, yulaf, ıspanak, pazı, kara lahana, şalgam, bezelye, uskumru, fasulye, barbunya mercimek, avakado, muz, kuru meyveler, kabak çekirdeği tüketebilirsiniz.
- Süt ve süt ürünleri tüketerek kalsiyumdan zengin beslenmelisiniz.
- İdrarla kaybedilen proteini yerine koymak amacıyla yumurta, et, tavuk ve balık gibi besinler tüketmelisiniz.

Gebelikte kilo alımı

Gebelikte annenin kazandığı kilo, fetüsün büyümesini ve doğum kilosunu etkiler. Alınan bu kilolar doğumdan sonra verilebilir. Bunun için kilo alımı endişesi ile yetersiz beslenme yöntemini seçmemelisiniz. Gebelik öncesi normal ağırlıkta olan gebeler için gebelik boyunca 11.5-16 kg alınması önerilmektedir. Gebeliğiniz ilerledikçe yeterli miktarda kilo almanız her zaman mutlaka dengeli beslendiğiniz anlamına gelmemektedir. Kalori açısından yeterli olduğu durumlarda diyet her zaman kalite açısından yeterli olmayabilir. Bu nedenle gebelikte kilo alımını da ilerletecek kaliteli beslenmenin sürdürülmesi önemlidir. Amerikan Tıp Enstitüsü gebelikte beden kitle indeksine göre uygun kilo artışını önermektedir. Eğer annenin yetersiz kilo alımı varsa düşük doğum ağırlıklı bebek riski artmaktadır. Annenin aşırı kilo alımı ise iri bebek riskini artırır.

Gebelik öncesi beden kitle indeksi	Gebelik boyunca önerilen kilo alımı
Zayıf ≤18.5 kg/m^2	12.5-18 kg
Normal 18.5-24.9 kg/m^2	11.5-16 kg
Şişman 25-29 kg/m^2	7-11.5 kg
Obez ≥ 30 kg/m^2	5-9 kg

Gebelik öncesi beden kitle indeksiniz hangi aralıktaysa önerilen alınması gereken kilolar yukarıda belirtildiği gibidir. Görüldüğü gibi gebelik öncesi kilonuz normalden azsa almanız gereken kilo normalden biraz daha fazlayken, gebelik öncesi kilonuz normalden fazlaysa almanız gereken kilo daha azdır. Bu sebeple gebelikte tartı kontrolüne özen göstermeli ve tüm besin gruplarından dengeli olarak tüketmelisiniz.

-"Gebelikte dinlenme"

Dinlenme önerileri

Gebelikte fiziksel ve ruhsal sağlık için yeterli dinlenme ve uyku önemlidir. Çünkü vücudun gelişebilmesi için en iyi koşullar büyüme hormonu seviyesinin en yüksek seviyesine ulaştığı zaman yani uyku sırasında oluşur. Gebelikte metabolik hızın ve yorgunluğun artması nedeniyle özellikle ilk ve son üç ayda uyku ihtiyacı artar.

Yeterli dinlenme için:

- Düzenli olarak her gün aynı saatlerde yatağa yatılmalı, aynı zamanlarda yataktan kalkılmalıdır.
- Öğünler düzenli olarak ve yatmadan 2-3 saat önce yenmelidir.
- Yatağa uzanmadan önce gevşemeli ve rahatlanmalıdır.
- Yatak odasının ışığı ve ısısı azaltılmış ve rahat edebilecek şekilde olmalıdır.
- Yorgunluk hissedildiğinde yatağa uzanılmalı, uyku gelinceye kadar kitap okuma gibi dinlendirici aktiviteler yapılabilir.

Evinizde tansiyon aletiniz yoksa ya da temin edemediyseniz, evinize en yakın aile sağlığı merkezine de giderek kan basıncınızı ölçtürebilirsiniz.

"Kilo ve ödem takibimi nasıl yapmalıyım?"

Kilo takibi:

Gebelikte kilo alımının takibinde düzenli aralıklarla tartılmanız ve kaydetmeniz önemlidir. Bu modülde kilonuzu doğru bir şekilde nasıl ölçebileceğimizi göreceğiz. Sizden beklediğimiz haftada bir kez tartılmanız ve sonucu kaydetmenizdir.

Gün içinde yaptığınız ölçümler kilonuzun tartıda fazla çıkmasına neden olabilir bu sebeple tartılmak için en uygun zaman sabah uyandığınızdadır. Ölçümlerinizi aynı saatlerde ve aynı kıyafetlerle yapmalısınız. Ayaklarınız çıplak olmalıdır. Çünkü ayağınızdaki ayakkabı, terlik ya da farklı kıyafetler sonucun yanlış olmasına sebep olabilecektir.

Gebelikte normal kilo artışının çoğu rahim, bebek, plasenta (bebeğin eşi), bebeğin içinde bulunduğu sıvı (amniyotik sıvı), memelerde büyüme ve dolma, kan hacminde artma ve damar içinde ve dışındaki sıvının artışına bağlıdır. Kilo artışının diğer bir kısmı anneye ait depolar olarak adlandırılan hücresel sıvı, yağ ve protein depolarındaki artışa neden olan metabolik değişiklikler sonucu oluşur.

Gebelik öncesi normal kilolu bir kadın için gebelikte alınması önerilen kilo aralığı 11.5-16 kg'dır. Normal kilonun altında olan kadınlar için ise kendi ideal kilolarına ulaşmaları ve 11.5 ila 16 kg aralığında kilo almaları önerilmektedir. Kilo alımı ilk üç ayda bulantı, kusma ve besinlere karşı oluşan hassasiyetten dolayı biraz azalabilir. Kaybedilen kilolar kısa sürede geri alınır ve ortalama artış ilk üç ayda 1.6-2.3 kg iken, 3-6 ayda 5.5-6.8 kg ve son üç ayda 5.5-6.8 kg aralığındadır.

Ödem takibi:

Gebelik döneminde damarlarda dolaşmakta olan kanın hacmi ortalama %50 artar. Artan kan hacmi, damarlarda genişleme ile sonuçlanır ve fazla sıvının bir kısmı, doku içinde bulunmakta olan hücrelerin arasında birikmeye başlar. Gebeliğin ilerlemesi ile birlikte vücudunuzda şişmeye katkıda bulunabilecek kan ve sıvı tutulumu oluşmaya devam eder. Ayrıca sıcak hava, uzun süre ayakta kalmak, kafein tüketimi, dengesiz beslenme ve az su tüketmek gebelikte ödem oluşmasının nedenleri arasında yer alır. Gebelik döneminde ortaya çıkan ödem tipik olarak ayaklarda ve ayak bileklerinde bazen ellerde ve yüzde olur. Gebelikte oluşan ödem ağrısızdır. Ancak çok fazla olduğunda ayaklar büyür, ayakkabılar dar gelmeye başlar, ayakların fazlaca şişmesi yürürken zorlanmaya neden olabilir. Eller büyür, yüzükler ve bilezikler sıkmaya başlar. Ellerdeki ödem fazlaca arttığında sinirleri sıkıştırarak karpal tünel sendromu adı verilen bir duruma neden olabilir. Bu sendromda karpal tünelden geçen sinirler ödem nedeniyle bası altında kalır ve ellerde uyuşma, karıncalanma ve güçsüzlük izlenir.

Gebelik döneminde ödem genellikle gebeliğin 6. ayından itibaren başlar. Oluşan ödem çoğu zaman ağrısız şişliklere, el ve bileklerde karıncalanma ve uyuşmalara neden olur. Gebelik döneminde ödemleri tetikleyici niteliği bulunan bazı yiyecekler vardır. Bunların başında tuz tüketimi gelmektedir. Özellikle ödemlerin artış gösterdiği dönemlerde yemeklerinize yeteri kadar tuz atmanız yeterlidir. Tuz oranı yüksek olan işlenmiş gıdalardan (salam, sosis, sucuk, konserveler ve benzeri) mutlaka kaçının. Çay kahve ve soda gibi kafein içeriği yüksek gıdalardan uzak durun. Aşırı tüketildiğinde vücutta su tutulumuna neden olurlar. Bu dönemde protein içeriği yüksek olan yumurta ve et ürünlerini tüketmeye özen gösterin. Bu yiyecekler dokulardaki sıvı miktarını dengelemeye yardımcı olur.

Vücudunuzda ödem olduğunda yüzükleriniz, ayakkabılarınız parmağınızı/ayaklarınızı sıkabilir. Cildinizde gerginlik ve parlak bir görüntü oluşabilir. Şişlik olan bölgelere birkaç saniye baskı yapılıp bırakıldıktan çukurluk oluşması da yine ödem göstergesidir.

Ödemi en aza indirebilmek için:

1. *Sodyum alımını azaltın*

Gebelik sırasında ödemi azaltmanın bir yolu, sodyum (tuz) alımınızı sınırlamaktır. Tuz, vücudunuzun ekstra su tutmasına neden olmaktadır. Ayrıca konserve veya işlenmiş gıdalardan uzak durmaya çalışın çünkü bunlar özellikle sodyum bakımından yüksektir. Yemeklerinize fazladan sofra tuzu koymamaya çalışın. Biberiye, kekik ve kekik gibi tuzlu baharatlar kullanmak, tariflerinize tuz kullanmadan lezzet katmanın bir başka yoludur.

2. *Potasyum alımını artırın*

Potasyum vücudunuzun tuttuğu sıvı miktarını dengelemesine yardımcı olduğundan, yeterli potasyum almak önemlidir. Potasyumdan zengin bazı yiyecekler şunlardır: Patates, tatlı patatesler (kabuğuyla birlikte), muz, ıspanak, fasulye, bazı meyve suları (özellikle erik, nar, portakal ve havuç), yoğurt, pancar, somon ve mercimek

3. *Kafein alımını azaltın*

Gebelikte kafeinli içeceklerin tüketimi çok sınırlandırılmalıdır. Kafein bir idrar söktürücüdür, bu da daha fazla idrara çıkmanıza neden olur ve vücudunuzun sıvı tutması gerektiğini düşünmesine neden olur. Böylece ödemin artmasına neden olabilir.

4. *Daha fazla su için*

Ödemi önlemek için daha fazla su içmek kulağa garip gelse de aslında çok önemlidir. Vücudunuz susuz kaldığınızı düşünürse, telafi etmeye çalışmak için daha fazla sıvı tutacaktır. Bu nedenle, böbreklerinizin düzgün çalışmasını sağlamak için her gün en az 10 bardak su içmeye özen gösterin. Gün içinde su içmeyi unutuyorsanız, kendinize ait bir su şişesi ya da sürahiyi evde gözünüzün önüne koyarak su içme

oranlarınızı artırabilirsiniz. Ayrıca su içmeyi daha keyifli hale getirmek için limon, nane veya çilek ile suyunuzu tatlandırabilirsiniz.

5. *Ayaklarınızı kaldırın ve dinlenin*

Bebeğiniz doğmadan önce yapmak istediğiniz birçok şey olsa da, mümkün olduğunca oturmaya ve ayaklarınızı uzatmaya çalışın. Her zaman oturmak dolaşımınız için uygun olmasa da, her zaman ayakta durmak da vücudunuz için zor olacaktır. Özellikle günün sonunda, ayaklarınızı biraz yüksekte tutarak oturmak, gün boyunca bacaklarınızda biriken sıvıyı boşaltmaya yardımcı olabilir.

6. *Bol, rahat giysiler giyin*

Özellikle bileklerinizin, belinizin ve ayak bileklerinizin çevresinde sıkı giysiler giymek ödemi daha da kötüleştirebilir. Bu durum temel olarak, kanın kolayca dolaşmasını engeller. Bol, rahat kıyafetler giymeye çalışın veya en azından sıkı elastik bantları olan giysileri kullanmaktan kaçının.

7. *Sıcaktan kaçının*

Özellikle sıcak yaz aylarında gebeyseniz, günün sıcak olduğu saatlerde dışarı çıkmamak ve ağır egzersizlerden kaçınmak ödemi azaltmanıza yardımcı olabilir. Ayrıca serin tutan giysiler giyebilir, ayaklarınıza soğuk kompres uygulayabilir veya yakınınızda bir vantilatör bulundurabilirsiniz.

8. *Yürüyün.*

Doktorunuz yatak istirahatinde kalmanız gerektiğini belirtmediği sürece, günde birkaç kez 5-10 dakikalık bir yürüyüş bile kan dolaşımınızı iyileştirmeye yardımcı olabileceğinden yürümeye özen gösterin. Bu durum ödemin azalmasına sağlarken, aynı zamanda sizin için egzersiz de olacaktır.

10. *Rahat ayakkabılar giyin*

Topuklu ayakkabıları her ne kadar sevsek de, gebeliğin sonlarına doğru bu duruma kısa bir ara vermek uygun olacaktır. Rahat hatta ortopedik, ayağınıza tam oturan ayakkabılar giymek, ayak şişmesini azaltmanın yanı sıra ağırlık merkeziniz değiştikçe ve kilonuz arttıkça ortaya çıkabilecek sırt ağrılarını da önlemenin bir anahtarıdır.

12. *Masaj yaptırın*

Eşiniz gebelik sürecine dahil etmenin en iyi yollarından biri masaj olabilir. Masaj, ayaklarınızda birikme eğiliminde olan sıvıların dolaşımına yardımcı olur ve bu da şişmeyi azaltır. Bu yüzden ayaklarınızı 10-15 derece eğim ile yukarı kaldırın ve eşinizin ayaklarınıza ve bacaklarınıza nazikçe masaj yapmasına izin verin. Biraz nane veya lavanta esansiyel yağı eklemek bunu daha da rahatlatıcı hale getirebilir. Bunlar sadece ödemi azaltmaya yardımcı olmakla kalmaz, aynı zamanda gebeliğe eşlik edebilecek stresin azalmasında yararlı olacaktır.

13. *Sol tarafınıza yatın.*

Mümkün olduğunda sol tarafınıza yatmak kan akışını iyileştirebilir, bu da ayakların şişmesini azaltır.

"Bebek hareketlerini nasıl saymalıyım?"

Eğlenceli ve anne bebek bağlanma süresinden daha fazlası olan bebek hareketlerini sayma, bebeğinizin refahını izlemenize yardımcı olur.

Bebek hareketlerini saymak genellikle 10-15 dakika sürer, ancak iki saat kadar uzun sürebilir. Bebek hareketlerini fark etmede kilolu annelerin diğerlerine göre biraz daha zorlandıkları bilinmektedir. Gebelik haftası ilerledikçe, bebeğin anne karnında hareket etmek için daha az alanı kaldığından duyumlar daha net olacaktır.

Bebeğinizin tekme attığını, büküldüğünü, kıvrandığını, yumruk attığını ve hıçkırdığını hissetmek, gebeliğin en büyük heyecanlarından biridir. İçinizde yepyeni bir yaşamın geliştiğine dair daha iyi bir kanıt olamaz. Fetal hareket söz konusu olduğunda her bebek farklı olsa da, orada neler olup bittiğini ve ne zaman ne bekleyeceğinizi anlamak için bebeğinizin dünyasına bir göz atmak yardımcı olur.

Bebeğin hareketlerini ne zaman hissetmeye başlarsınız?

Çoğu kadın, bebeğinin ilk hareketlerini 18 ila 22. haftalar arasında hisseder - ancak bu ilk aktivite belirtileri 14 ila 26. haftalar arasında da hissedilebilir. Bebeklerin benzersiz olduğunu ve etkinliklerinin ritimlerinin ve kalıplarının değişeceğini unutmayın. Bebeğinizin hareketlerini başkalarının veya varsa kendi önceki çocuklarınızın hareketleriyle karşılaştırmamaya çalışın.

Bebeğin aşağıdaki durumlarda daha aktif olduğunu göreceksiniz:

- Gün boyunca, kendi vücudunuzun hareketi onu uyutabilir - ve genellikle başka şeylere odaklanırsınız. Rahatladığınızda ve vücudunuzla daha uyumlu olduğunuzda, bebeğin ne yaptığını fark etme olasılığınız daha yüksektir.
- Bir şeyler atıştırdıktan sonra. Kan şekerinizdeki artış, bebeğinize hızlı bir enerji verebilir.
- Gergin olduğunda. Adrenalin aynı etkiye sahip olabilir ve küçük çocuğunuza da enerji artışı sağlayabilir.
- Bebeğinizin hıçkırıkları olduğunda. Bir dakikadan bir saate kadar süren hafif ama ritmik tiklerin ara sıra küçük çırpınışlarını hissettiniz mi? Bebeğiniz muhtemelen zararsız ve tamamen normal bir hıçkırık durumuna sahiptir. Bunların olmaması da normaldir.

Yapılması gerekenler: Saati kontrol edin ve saymaya başlayın. Her türlü hareketi sayın (tekmeler, çarpıntılar, vuruşlar veya yuvarlanmalar gibi). 10'a ulaştığınızda saymayı bırakın ve zamanı not edin. Şunlara bakın: Bazen daha uzun sürse de, bir saat veya daha kısa sürede herhangi bir türden 10 hareket normaldir. Bir saat içinde 10 hareket hissetmediyseniz: Bir şeyler atıştırın veya biraz meyve suyu alın, uzanın ve saymaya devam edin. Faaliyet olmaması bir şeylerin yanlış olduğu anlamına gelmese de, bazen değerlendirilmesi veya izlenmesi gereken bir durumu işaret olabilir.

Unutmayın: Doğum yapacağınız tarihinize ne kadar yakınsanız, düzenli vuruş sayıları o kadar önemli hale gelir.

Bebeğiniz doğumdan iki ila üç hafta öncesine kadar baş aşağı pelvise düştüğünde, aktivite kalıpları tekrar değişebilir. Doğumdan önceki son birkaç haftadaki aktivite seviyeleri çok değişkendir. Bazı bebekler biraz daha az hareket eder, ama yine de eder. Hatta doğumdan hemen önce bebeğin hareketlerini hissetmeye devam etmelisiniz.

Doğru ilaç kullanımı ve tedaviye uyum
Kendi Sağlığınız ve Bebeğinizin Sağlığı İçin;

Doktorunuzun bilgisi haricinde kesinlikle kendi kendinize ilaç kullanmayınız.

Gebelik süresince şiddetli hipertansiyonu olan kadınlar uygun ilaçlarla tedavi edilebilirler bu sebeple eğer doktorunuzun yazdığı bir ilaç varsa uygun şekilde kullanınız.

Doğum öncesi dönemde yüksek tansiyon nedeniyle tedavi alan kadınlarda, doğum sonrası dönemde de yüksek tansiyon açısından takip ve tedavi gerekebilir.

Ancak gebelikte uygulanan tedavinin doğumdan sonra da aynı şekilde devam edeceğinin kesinliği yoktur. Doğumdan sonra emzirme sürecinde ilaç kullanımı konusunda dikkatli olmalısınız. Çünkü birçok ilaç sütün kalitesini etkileyebilir ve bebeğinize zarar verebilir. Bu sebeple hekiminizin bilgili dışında kesinlikle ilaç kullanmamalısınız.

Gebelikte ve doğum sonunda alkol tüketmemelisiniz. Bu durum ilaç kullanımı sürecinde de geçerlidir. İlaç kullandığınız sürece alkol almamalısınız.

Tedavinin başlangıç veya doz artırıldığı dönemlerde ilaçlar geçici olarak uyku verici etki yapabilmektedir. Eğer böyle bir durum oluşursa araç veya makine kullanımından kaçınmalısınız.

Gebeliğinizde kullandığınız ilaçlar geçici uyku hali, baş ağrısı, kuvvetsizlik veya halsizlik, uyuşma, el ve ayak kaslarında istemsiz kas kasılmaları, kabuslar, depresif duygular, bayılma hissi gibi durumlara sebep olabilir. Bu durumlarda sağlık kuruluşuna başvurmalı veya hekiminize danışmalısınız.

Kullandığınız ilacın kullanım şekli ve dozu çok önemlidir. İlaçlarınızı hekiminizin önerdiği uygun dozda ve şekilde kullanmalısınız. Ayrıca ilaçlarınızı saklama koşullarına uygun olarak muhafaza etmeli, ilaçlarınızın son kullanma tarihine dikkat etmelisiniz. Gebelikte sağlık kontrollerinizi kesinlikle aksatmamalısınız.

MODÜL 4

PREEKLAMPSİ SONRASI SAĞLIĞIMI KORUMAK İÇİN NELER YAPMALIYIM eğitici videosu

1."Doğumdan sonra beni neler bekliyor?" eğitici videosu

Doğum şeklinizin ne olacağı konusunda hekiminiz ile görüşmelisiniz. Preeklampsi tanınızın olması sezaryen doğum yapmak zorunda olacağınız anlamına gelmemektedir.

Eğer şiddetli preeklampsi gelişirse istenmeyen bazı sorunlar birkaç gün devam edebilir ve bu yüzden yakından takip edilmeye devam edileceksiniz. Kan basıncınızı kontrol altına almak için ilaç tedavisine devam etmeniz gerekebilir. Hastanede birkaç gün kalmanız gerekebilir. Eve gittiğinizde kan basıncınızı ne sıklıkla kontrol edeceğiniz ve ilaçlarınızı ne kadar süre almanız gerektiği konusunda size bilgi verilecektir. Doğumdan 6-8 hafta sonra tekrar kan basıncı ve idrar testi yaptırmanız gerekebilir. Eğer şiddetli preeklampsi ya da eklempsi var ise, kadın doğum uzmanınızdan doğumdan sonrası randevu alıp durumunuz hakkında görüşmelisiniz. Eğer doğumdan sonra 6 hafta ilaç tedaviniz devam ederse ya da idrarda protein varsa bir uzmana yönlendirilebilirsiniz.

Eğer bebeğiniz erken doğarsa ya da beklenenden küçük olursa, bir süre izlenmeye ihtiyacı olabilir. Siz istediğiniz sürece bebeğinizi emzirebilirsiniz. İlk günlerde bebeğiniz için yeterli sütünüz olmazsa ya da emzirmek için yardıma ihtiyacınız olursa hemşirelerden/sağlık personellerinden bu konuda destek almalısınız. Doğum sonrası bebek bakımında ve sizin toparlanma sürecinizde yanınızda sizi destekleyecek biri olmalıdır.

2. SAĞLIKLI YAŞAM ŞEKLİ

Kilonuza dikkat etmelisiniz, BKİ'inizin 25 ve üzeri olması gerekmektedir.

Hareket etmeyi alışkanlık haline getirmelisiniz. Kendinize uygun haftada en az üç kez 30 dakikalık egzersiz, yürüyüş, yüzme gibi aktiviteler yapabilirsiniz.

Ruh sağlığınızı olumsuz etkileyecek durumlardan uzak durmaya çalışın.

Sigara içmemeli ve aşırı alkol tüketmemelisiniz.

Sağlıklı beslenmeyi yaşam tarzı haline getirmeye çalışın. Rafine şeker tüketimini kısıtlayın, doymuş yağ ve kolesterolden zengin olan et, süt, yoğurt, peynir, yumurta gibi yiyecekleri aşırı tüketmeyin. Az az ve sık sık yemek yiyin. Tüm besin gruplarından eşit ve dengeli olarak tüketin.

Karbonhidrat (tahıllar, un ve undan yapılmış yiyecekler, kuru baklagiller, patates, sebze ve meyveler, süt, yoğurt)

Protein (et, yumurta, peynir, süt, yoğurt)

Yağ (yağ ve et, yumurta, peynir, süt, yoğurt gibi yağ içeren yiyecekler)

Vitamin ve Mineral (sebze ve meyveler başta olmak üzere tüm yiyecekler)

Posa (sebze, meyve, tam taneli tahıllar)

En az yılda bir kez kan basıncını kontrol etmelisiniz.

Düzenli olarak kardiyoloji kontrollerinizi yaptırın. Kolesterol ölçümlerinizi yaptırın ve kolesterolünüzü yükseltebilecek katı yağ, kızartma, kırmızı et, hamur işi, şeker ve tuz gibi gıdaların olabildiğince az tüketin, zeytinyağı, sebze ve meyve, taze kuruyemiş, balık ve beyaz eti tüketmeye özen gösterin.

3. PREEKLAMPSİ SONRASI GEBELİK

Preeklampsi gelişen 6 kadından birisinde gelecekteki gebeliğinde de tekrarlamaktadır. Şiddetli preeklampsi ya da eklampsi gelişti ise; 28. haftadan önce doğum gerçekleşmek zorunda kaldı ise her iki kadından birisinde gelecekteki gebeliğinde preeklampsi gelişebilir, 34. haftadan önce bebeği doğan preeklampsi gelişen 4 kadından birinde gelecekteki gebeliğinde preeklampsi gelişebilir.
Preeklampsi gelişme riskinde sizin müdahale edemeyeceğiniz durumlar dışında dikkat ederek kontrol altına alabileceğiniz kriterler bulunmaktadır. Bunlardan ilki uzamış doğum aralığı denilen durumdur. Bu, şimdiki doğumunuzdan 10 yıl sonra tekrar gebe kalıp doğum yapmanızı ifade eder. Yani eğer tekrar gebelik planlayacaksanız 10 yıl kadar ara vermemelisiniz. İkinci faktör annenin gebelik yaşının 40 ve daha fazla olmamasıdır. Bir diğer önemli faktör diyabet ve hipertansiyon hastalıklarıdır. Bu hastalıklardan korunmak için özen göstermelisiniz.

EK 3. Bilgilendirilmiş onam formu (Web destek grubu)

Tarih:……..

BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

(Girişim grubu)

Sayın Katılımcı,

"Preeklampsili Gebelerde Sağlığı Geliştirme Modeline Temellendirilmiş Web Tabanlı Destek Programının Etkinliği" isimli katılacağınız bu çalışma bilimsel bir araştırmadır. Bu araştırmada, preeklampsili gebelerde sağlığı geliştirme modeline temellendirilmiş web tabanlı destek programının anne bebek sağlığına etkisini belirlemek amaçlanmıştır. Preeklampsili gebelerde sağlığı geliştirme modelinin, gebenin semptom yönetimine aktif katılımını sağlayarak gebelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını ve öz etkililik-yeterlilik düzeyini olumlu etkileyeceği, gebenin stresini azaltacağı ve maternal ve fetal-neonatal sağlık sonuçlarını olumlu yönde etkileyeceği düşünülmektedir. Araştırmada sizin açınızdan herhangi bir risk öngörülmemektedir. Araştırmaya doğum sonu ikinci güne kadar devam etmeniz beklenmektedir. Araştırma S.B.Ü İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde araştırmanın yapıldığı tarihlerde Kadın Doğum kliniklerine başvuran tanısı olan toplam 90 gebeyle yürütülmesi planlanmaktadır. İlk görüşmede "Katılımcı tanıtım formu", "Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği", "Prenatal Distres Ölçeği" ve "Özetkililik Yeterlik Ölçeği" uygulanacaktır. Araştırmacı tarafından bir broşür aracılığıyla preeklampside sağlıklı yaşam biçimi davranışları konusunda bilgilendirileceksiniz. Broşür evde de faydalanabilmeniz açısından sizde kalacaktır. Araştırmacı tarafından web sitesi tanıtılacak, giriş yapabilmeniz için kullanıcı adı ve şifre verilecek, web sitesini nasıl kullanacağı öğretilecektir. Şifre verildikten sonraki beş gün içinde siteye giriş yapmazsanız, e-posta ya da telefon yoluyla hatırlatma yapılacaktır. Hatırlatma halinde hala siteye giriş yapmazsanız çalışma dışı bırakılacaksınız. Web sayfasına ilk girişinizle birlikte, planlanan eğitim programı başlatılacaktır. Web sitesi toplamda altı modülden oluşmaktadır. Modül başlıkları "Preeklampsi nedir ve preeklampside tehlike işaretleri nelerdir?", "Preeklampsi belirtileri evde nasıl takip edilebilir?", "Preeklampsinin tedavisine uyum için gebe neler yapabilir?", "Preeklampside sağlığı geliştirmek için neler yapılmalıdır?", Preklampsili gebe doğum sonu dönemde kendini nasıl izlemelidir?", "Preklampsili gebe bir sonraki gebelikte preeklampsi gelişme riski için ne yapmalıdır?". Modülleri haftada üç modül olacak şekilde iki haftada tamamlamanız beklenecektir. Modülde yer alan eğitimleri izleme süreniz toplamda 120 dakika sürecektir. İlk görüşmeden iki hafta sonra, ikişer hafta ara ile iki kez "Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği", "Prenatal Distres Ölçeği", "Özetkililik Yeterlik Ölçeği", "Kendi kendine izlem formu" uygulanacaktır. Doğum sonu izlem, doğum sonu 0., 1., ve 2. günde "Postpartum değerlendirme formu" kullanılarak gerçekleştirilecektir. Doğum sonu 2. gün "Sistem Kullanılabilirlik Skalası" ile web sitesinin kullanılabilirliğini değerlendirmesiniz sağlanacaktır. Çalışma süresi boyunca web sitesinde yer alan forumda sizin gibi preeklampsi tanısı olan gebelerle yazışabileceksiniz. Araştırmacı tarafından en az haftada bir kez olmak üzere telefonla aranacaksınız. Siz de dilediğiniz zaman araştırmacıya hem web sitesi üzerinden hem de telefonla ulaşabileceksiniz. Gebeliğiniz herhangi bir nedenle sonlandığında araştırmaya katılımınız sonlandırılacaktır.

Bu araştırmada sizin için herhangi bir risk ve zarar söz konusu değildir. Araştırmanın sonucunda elde edilen bilgiler, preeklampsi tanısı olan gebelere bakım verirken yön gösterecek ve kaynak oluşturacaktır. Çalışmaya katılıp katılmama konusunda tamamen özgürsünüz. Katılım için karar verme aşamanızda istediğiniz bilgileri sorma ve doğru, güvenilir, anlaşılır yanıtlar alma hakkına sahipsiniz. İstediğiniz zaman, herhangi bir cezaya veya yaptırıma maruz kalmaksızın, hiçbir hakkınızı kaybetmeksizin araştırmaya katılmayı reddedebilir veya araştırmadan çekilebilirsiniz. Araştırmaya katılmak istemezseniz hastaneden aldığınız hizmette hiçbir değişiklik ve aksaklık olmayacaktır. İzleyiciler, yoklama yapan kişiler, etik kurul, kurum ve diğer ilgili sağlık otoriteler orijinal tıbbi kayıtlarınıza doğrudan erişim sağlayabilirler, ancak bu bilgiler gizli tutulacak, yazılı bilgilendirilmiş gönüllü olur formunun imzalanmasıyla erişime izin vermiş olacaksınız. Araştırma konusuyla ilgili araştırmaya katılmaya devam etme isteğinizi etkileyebilecek yeni bilgiler elde edildiğinde zamanında bilgilendirileceksiniz. Bu çalışma karşılığında sizden bir ücret talep edilmeyecek ve size ücret ödenmeyecektir. Araştırmanın tüm aşamalarında kimlik bilgileriniz gizli tutulacak yalnızca sizden aldığımız bilgiler bilimsel amaçlarla kullanılacaktır. Araştırma sonucu elde edilen bilgiler herhangi bir yayında kullanılırken bu yayında kimlik bilgileriniz yer almayacak, size ulaşılmayacaktır. Çalışma sonuçları daha sonra bilimsel dergilerde ya da kongrelerde sunulabilir. Çalışma ve sonuçları hakkında bilgi almak istediğinizde bizden bilgi alabilirsiniz. Çalışmaya vereceğiniz katkılar için teşekkür ederim.

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

İmza

Gönüllünün,

Adı-Soyadı:

Telefon: **e-mail:**

Araştırmacılar; Arş. Gör. Büşra Yılmaz; Prof. Dr. Ümran Oskay

Sorumlu Araştırmacı: Arş. Gör. Büşra Yılmaz

Kurum bilgileri: İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

E-posta adresi:

Danışman: Prof. Dr. Ümran Oskay

Kurum bilgileri: İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

EK 4. Bilgilendirilmiş onam formu (Kontrol grubu)

Tarih:……..

BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

(Kontrol grubu)

Sayın Katılımcı,

"Preeklampsili Gebelerde Sağlığı Geliştirme Modeline Temellendirilmiş Web Tabanlı Destek Programının Etkinliği" isimli katılacağınız bu çalışma bilimsel bir araştırmadır. Bu araştırmada, preeklampsili gebelerde sağlığı geliştirme modeline temellendirilmiş web tabanlı destek programının anne bebek sağlığına etkisini belirlemek amaçlanmıştır. Araştırmaya doğum sonu ikinci güne kadar devam etmeniz beklenmektedir. Araştırma S.B.Ü İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde araştırmanın yapıldığı tarihlerde Kadın Doğum kliniklerine başvuran preeklampsi tanısı olan toplam 90 gebeyle yürütülmesi planlanmaktadır. İlk görüşmede "Katılımcı tanıtım formu", "Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği", "Prenatal Distres Ölçeği" ve "Özetkililik Yeterlik Ölçeği" uygulanacaktır. Araştırmacı tarafından bir broşür aracılığıyla preeklampside sağlıklı yaşam biçimi davranışları konusunda bilgilendirileceksiniz. Broşür evde de faydalanabilmeniz açısından sizde kalacaktır. İlk görüşmeden iki hafta sonra, ikişer hafta ara ile iki "Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği", "Prenatal Distres Ölçeği", "Özetkililik Yeterlik Ölçeği", "Gebenin kendi kendine izlem formu" uygulanacaktır. Doğum sonu izlem, doğum sonu 0., 1., ve 2. günde "Postpartum değerlendirme formu" kullanılarak gerçekleştirilecektir. Anketler araştırmacı tarafından e-mail ile size ulaştırılacaktır. Anketleri doldurma durumunuz araştırmacı tarafından telefonla arayarak sorgulanacaktır.

Bu araştırmada sizin için herhangi bir risk ve zarar söz konusu değildir. Araştırmanın sonucunda elde edilen bilgiler, preeklampsi tanısı olan gebelere bakım verirken yön gösterecek ve kaynak oluşturacaktır. Çalışmaya katılıp katılmama konusunda tamamen özgürsünüz. Katılım için karar verme aşamanızda istediğiniz bilgileri sorma ve doğru, güvenilir, anlaşılır yanıtlar alma hakkına sahipsiniz. İstediğiniz zaman, herhangi bir cezaya veya yaptırıma maruz kalmaksızın, hiçbir hakkınızı kaybetmeksizin araştırmaya katılmayı reddedebilir veya araştırmadan çekilebilirsiniz. Araştırmaya katılmak istemezseniz hastaneden aldığınız hizmette hiçbir değişiklik ve aksaklık olmayacaktır. İzleyiciler, yoklama yapan kişiler, etik kurul, kurum ve diğer ilgili sağlık otoriteler orijinal tıbbi kayıtlarınıza doğrudan erişim sağlayabilirler, ancak bu bilgiler gizli tutulacak, yazılı bilgilendirilmiş gönüllü olur formunun imzalanmasıyla erişime izin vermiş olacaksınız. Araştırma konusuyla ilgili araştırmaya katılmaya devam etme isteğinizi etkileyebilecek yeni bilgiler elde edildiğinde zamanında bilgilendirileceksiniz. Bu çalışma karşılığında sizden bir ücret talep edilmeyecek ve size ücret ödenmeyecektir. Araştırmanın tüm aşamalarında kimlik bilgileriniz gizli tutulacak yalnızca sizden aldığımız bilgiler bilimsel amaçlarla kullanılacaktır. Araştırma sonucu elde edilen bilgiler herhangi bir yayında kullanılırken bu yayında kimlik bilgileriniz yer almayacak, size ulaşılmayacaktır. Çalışma sonuçları daha sonra bilimsel dergilerde ya da kongrelerde sunulabilir. Çalışma ve sonuçları hakkında bilgi almak istediğinizde bizden bilgi alabilirsiniz. Çalışmaya vereceğiniz katkılar için teşekkür ederim. Bilgilendirilmiş gönüllü onam formundaki tüm açıklamaları okudum. Bana yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabileceğimi biliyorum. Söz konusu araştırmaya, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum.

İmza

Gönüllünün,

Adı-Soyadı: **Telefon:** **e-mail:**

Araştırmacılar; Arş. Gör. Büşra Yılmaz; Prof. Dr. Ümran Oskay

Sorumlu Araştırmacı: Arş. Gör. Büşra Yılmaz

Kurum bilgileri: İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

EK 5. Preeklampsi eğitim broşürü



Preeklampside

Tehlike İşaretleri

- İnatçı baş ağrısı
- Noktalar görmek ve görmede bozukluk
- Karnın üst bölgesi ya da omuzlarda ağrı
- Baş dönmesi ve kusma
- Yüzde ve ellerde ani şişlik
- Nefes almakta zorluk
- İdrara çıkma sayısının düşmesi

Bu belirtiler ciddidir ve acilen tıbbi yardım almalısınız. Eğer şüpheniz varsa en yakın sağlık kuruluşuna başvurmalısınız.

Preeklampside İlaç Kullanımı

Kendi Sağlığınız ve Bebeğinizin Sağlığı İçin;

- Doktorunuzun bilgisi haricinde kesinlikle kendi kendinize ilaç kullanmayınız.
- Eğer doktorunuzun yazdığı bir ilaç varsa uygun şekilde kullanınız.

Preeklampside Stres Yönetimi

- Gebelik döneminde yaşanacak stres de tansiyon değişikliklerine neden olabilir. Stresten korunmak için egzersiz yapmak, sağlıklı beslenmek ve düzenli uyumak önemlidir.
- Ayrıca stresle etkili baş etmek için olumlu düşünme, başka konulara yoğunlaşma, sıkıntıları paylaşma, kas gevşetme, solunum egzersizleri ve zihinsel canlandırma gibi yöntemleri kullanılabilirsiniz

PREEKLAMPSİ

EĞİTİM BROŞÜRÜ

Hazırlayanlar

Arş. Gör. Büşra Yılmaz

Prof. Dr. Ümran Oskay

İstanbul Üniversitesi - Cerrahpaşa

Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi

Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

Abide-i Hürriyet Cad. 34381 Şişli - İstanbul

Tel: 0 212 224 26 18-27134

E-mail: ylmzbsr678@gmail.com

PREEKLAMPSİ

Gebelik zehirlenmesi olarak da bilinen preeklampsi; Yükselmiş kan basıncı ve idrarda protein ile karakterize ve genellikle gebeliğin 20. haftasından sonra oluşan bir durumdur .

Gebelikte tansiyonunun haftalık düzenli takip edilmesi önemlidir. Tansiyon, sakin ve ılık bir ortamda en az 15 dakika dinlendikten sonra mümkünse cıvalı tansiyon aleti ile ölçülmelidir.

Kilo ölçümünüzü günün aynı saatinde, düzenli olarak kontrol edilen bir tartıyla yapınız.

Ödem Takibi Sabah kalktığınızda el, yüz ve bacaklarınızda aniden gelişen, yürük kullanıyorsanız parmağınızı sıkmaya başlaması veya şiddetli ödem varsa doktora başvurunuz.

Bebeğinizin hareketlerini izlemeye 27. haftada başlayın. Bebeğin 3 saat içinde en az

Preeklampside beslenme önerileri

- Günde 1.5-2 gr kalsiyum içeren besinlerin tüketimi önerilmektedir.
- Yeterli sebze ve meyve tüketimi ile folik asit desteği önemlidir.
- Gebelik sırasında kilo verme amaçlı diyet yapılması hem anne hem de doğacak çocukta olumsuz sonuçlara yol açabildiğinden önerilmemektedir.
- Diyetinizde mutlaka lifli gıdalara yer verin.
- Protein içeren besinleri mutlaka C vitamini içeren yiyeceklerle birlikte alın.
- Haftada iki kez balık yemeye özen gösterin, fakat yüksek civa içeren balıklardan uzak durun.
- Doğal gıdaları tercih etmeye çalışın.
- Demir haplarınızı ve demir içeren gıdaları süt ve süt ürünleri ile beraber almayın.
- Sigara ve alkol kullanmamayı ve kafein içeren çay ve kahveyi sınırlı tüketmeye özen gösterin.
- Günde en az 10 bardak sıvı içmeyi unutmayın.

Preeklampside dinlenme önerileri

- Preeklampsi tanısına sahip olsanız bile hekim önerisi olmadıkça sürekli yatak istirahatı yapmanıza gerek yoktur.
- Gebeliğiniz boyunca kendinize dinlenme molaları oluşturun.

Gebelikte Çalışma

⇒ Gebelik takipleriniz normal olduğu sürece çalışmanıza engel bir durum yoktur. Mesleğinize bağlı artmış risk altında olup olmadığınız belirlenmelidir.

⇒ Egzersiz Yapılan bazı çalışmalar yürüyüşün preeklampsi gelişmesi açısından koruyucu olduğunu göstermektedir.

⇒ Doktorunuz egzersizlerinizi kısıtlamadığı sürece hem sizin hem de bebeğiniz için yararlıdır.

⇒ Egzersiz ile ilgili planlarınızı doktorunuza danışınız.

EK 6. Katılımcı tanıtım formu

Tarih:……..

Katılımcı Tanıtım Formu

1. **Adınız Soyadınız:**…… Telefon Numaranız:……
2. **Yaşınız:**……
3. **Kaç yıllık evlisiniz?**..... yıl
4. **Aile yapınız?** ( ) Çekirdek aile (ben, eşim ve çocuklarım) ( ) Geniş aile
5. **Boyunuz:** ……cm **Kilonuz:**…… kg **Gebe kalmadan önceki kilonuz:** ..... kg
6. **Öğrenim durumunuz nedir?** (Kaç yıl eğitim gördünüz?..... yıl)
   ( ) İlkokul ( ) Ortaokul ( ) Lise ( ) Üniversite ve üzeri
7. **En uzun süre yaşadığınız yer:** ……
8. **Çalışma durumunuz?**
   ( ) Çalışıyorum ( ) Çalışmıyorum ( ) Gebe olduğum için ara verdim
9. **Mesleğiniz:** …….
10. **Çalışıyorsanız çalışma koşullarınızı gebelik açısından nasıl değerlendiriyorsunuz?**

    ( ) Rahat koşullarda çalışıyorum ( ) Orta derecede koşullarda çalışıyorum

    ( ) Yoğun koşullarda çalışıyorum ( ) Stresli koşullarda çalışıyorum

11. **Kaçıncı evliliğiniz?**.....
12. **Gelir durumunuzu nasıl değerlendiriyorsunuz?**
    ( ) Gelirim giderlerimden az ( ) Gelirim giderlerime denk ( ) Gelirim giderlerimden fazla
13. **Sosyal güvenceniz var mı?** ( )Var ( ) Yok
14. **Bu gebeliğiniz süresince düzenli kontrole geldiniz mi?** ( ) Evet ( ) Hayır
15. **Gebelik öncesi dönemde ya da şimdi folik asit kullanıyor musunuz?**
    ( ) Evet ise; ne zaman başladınız: ( ) gebelik öncesi ( ) gebelik sonrası ( ) Hayır
16. **Bu kaçıncı gebeliğiniz?** ……..
17. **İlk gebelik değilse en son gebeliğinizin sonuçlanma tarihi nedir?** …….
18. **Şu anki gebelik haftanız?** …….
19. **Yaşayan kaç çocuğunuz var?** .....
20. **Düşük yaptıysanız sayısı?** .....
21. **Küretaj olduysanız sayısı?** .....
22. **Ölü doğum yaptıysanız sayısı?**.....
23. **En son gebeliğiniz nasıl sonuçlandı?**
    ( ) Normal doğum ( ) Sezaryen ( ) Düşük ( ) Küretaj
24. **En son gebeliğinizde herhangi bir sorun yaşadınız mı?**
    Evet ( )…….. Hayır ( )
25. **Bu gebeliği planladınız mı?**

( ) Evet, gebe kalmayı istiyordum ( ) Hayır, ileride gebe kalmak isterdim

( ) Şimdi ve yakın zamanda gebe olmak istemezdim

26. Sigara içiyor musunuz?

( ) Evet ( ) Hayır ( ) Gebelikten önce içiyordum

27. Alkol kullanıyor musunuz?

( ) Evet ( )Hayır ( )Gebelikten önce içiyordum

28. Sürekli kullandığınız ilaç var mı?

( ) Evet (belirtiniz.....) ( ) Hayır

29. Ailenizde hipertansiyonu olan var mı?

( ) Evet ( ) Hayır

30. Ailenizde preeklampsi öyküsü olan biri var mı?

( ) Evet (Kim.....) ( ) Hayır

31. Ailenizde manevi destek aldığınız kişiler kimdir?

( ) Eşim ( )Annem ( ) Kayınvalide ( )Diğer.....

32. Yakınlarınızdan veya çevrenizden aldığınız sosyal desteğin derecesini aşağıdaki ölçek üzerinde işaretleyiniz.

1 10

EK 7. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği

SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI ÖLÇEĞİ-II

Bu ankette şu anki yaşam tarzınız ve alışkanlıklarınız ile ilgili sorular yer almaktadır. Lütfen soruları mümkün olduğu kadar doğru ve eksiksiz yanıtlayınız. Her alışkanlığınızın sıklığını uygun seçeneği daire içine alarak belirtiniz. Hiçbir zaman 1, bazen 2, sık sık 3, düzenli olarak 4 olarak değerlendirilmektedir.

		Hiçbir zaman	Bazen	Sık sık	Düzenli olarak
1	Bana yakın olan kişilerle endişelerimi ve sorunlarımı tartışırım				
2	Sıvı ve katı yağı, kolesterolü düşük bir diyeti tercih ederim				
3	Doktora ya da bir sağlık görevlisine, vücudumdaki olağandışı belirti ve bulguları anlatırım				
4	Düzenli bir egzersiz programı yaparım				
5	Yeterince uyurum				
6	Olumlu yönde değiştiğimi ve geliştiğimi hissederim				
7	İnsanları başarıları için takdir ederim				
8	Şekeri ve tatlıyı kısıtlarım				
9	Televizyonda sağlığı geliştirici programları izler ve bu konularla ilgili kitapları okurum				
10	Haftada en az üç kez 20 dakika ve/veya daha uzun süreli egzersiz yaparım (hızlı yürüyüş, bisiklete binme, aerobik, dans gibi)				
11	Her gün rahatlamak için zaman ayırırım				
12	Yaşamımın bir amacı olduğuna inanırım				
13	İnsanlarla anlamlı ve doyumlu ilişkiler sürdürürüm				
14	Her gün 6-11 öğün ekmek, tahıl, pirinç ve makarna yerim				
15	Sağlık personeline önerilerini anlamak için soru sorarım				
16	Hafif ve orta düzeyde egzersiz yaparım (Örneğin haftada 5 kez ya da daha fazla) yürürüm				
17	Yaşamımda değiştiremeyeceğim şeyleri kabullenirim				
18	Geleceğe umutla bakarım				
19	Yakın arkadaşlarıma zaman ayırırım				
20	Her gün 2-4 öğün meyve yerim				
21	Her zaman gittiğim sağlık personelinin önerileri ile ilgili sorularım olduğunda başka bir sağlık personeline danışırım				
22	Boş zamanlarımda yüzme, dans etme, bisiklete binme gibi eğlendirici fizik aktiviteler yaparım				
23	Uyumadan önce güzel şeyler düşünürüm				

24	Kendimle barışık ve kendimi yeterli hissederim				
25	Başkalarına ilgi, sevgi ve yakınlık göstermek benim için kolaydır				
26	Her gün 3-5 öğün sebze yerim				
27	Sağlık sorunlarımı sağlık personeline danışırım				
28	Haftada en az üç kere kas güçlendirme egzersizleri yaparım				
29	Stresimi kontrol etmek için uygun yöntemleri kullanırım				
30	Hayatımdaki uzun vadeli amaçlar için çalışırım				
31	Sevdiğim kişilerle kucaklaşırım				
32	Her gün 3-4 kez süt, yoğurt veya peynir yerim				
33	Vücudumu fiziksel değişiklikler, tehlikeli bulgular bakımından ayda en az bir kez kontrol ederim				
34	Günlük işler sırasında egzersiz yaparım (örneğin, yemeğe yürüyerek giderim, asansör yerine merdiven kullanırım, arabamı uzağa park ederim)				
35	İş ve eğlence zamanımı dengelerim				
36	Her gün yapacak değişik ve ilginç şeyler bulurum				
37	Yakın dostlar edinmek için çaba harcarım				
38	Her gün et, tavuk, balık, kuru bakliyat, yumurta, çerez türü gıdalardan 3-4 porsiyon yerim				
39	Kendime nasıl daha iyi bakabileceğim konusunda sağlık personeline danışırım				
40	Egzersiz yaparken nabız ve kalp atışlarımı kontrol ederim				
41	Günde 15-20 dakika gevşeyebilmek, rahatlayabilmek için uygulamalar yaparım				
42	Yaşamımda benim için önemli olan şeylerin farkındayım				
43	Benzer sorunu olan kişilerden destek alırım				
44	Gıda paketlerinin üzerindeki besin, yağ ve sodyum içeriklerini belirleyen etiketleri okurum				
45	Bireysel sağlık bakımı ile ilgili eğitim programlarına katılırım				
46	Kalp atımım hızlanana kadar egzersiz yaparım				
47	Yorulmaktan kendimi korurum				
48	İlahi bir gücün varlığına inanırım				
49	Konuşarak ve uzlaşarak çatışmaları çözerim				
50	Kahvaltı yaparım				
51	Gereksinim duyduğumda başkalarından danışmanlık ve rehberlik alırım				
52	Yeni deneyimlere ve durumlara açığım				

EK 8. Öz-Etkililik Yeterlik Ölçeği

ÖZ-ETKİLİLİK-YETERLİLİK ÖLÇEĞİ

Aşağıda herhangi bir durumda insanların nasıl davranacaklarını ve düşüneceklerini anlatan 23 ifade vardır. Lütfen her bir madde size okunduğunda dikkatle dinleyerek ifadenin size ne derece uygun olduğuna karar veriniz ve söyleyiniz.	1-Beni hiç tanımlamıyor	2-Beni biraz tanımlıyor	3-Kararsızım	4-Beni iyi tanımlıyor	5-Beni çok iyi tanımlıyor
1.Yaptığım planları, gerçekleştireceğimden eminim.					
2.Yapmam gereken bir işe girişememe gibi bir problemim vardır.					
3.Bir işi bir seferde yapamıyorsam, yapıncaya kadar devam ederim					
4.Kendim için önemli hedefler koyduğumda, nadiren başarırım.					
5.İşleri yapıp sonuçlandırmadan yapmaktan vazgeçerim.					
6.Zorluklarla karşılaşmaktan kaçınırım.					
7.Bazı işler çok karışık görünüyorsa yapmak için sıkıntıya girmem.					
8.Hoşlanmadığım ancak yapmam gereken işler varsa bitirinceye kadar devam ederim.					
9.Bir şeyi yapmaya karar verdiğimde onun üzerinde çalışmaya devam ederim.					
10.Yeni bir şeyler öğrenmeye çalıştığımda, başlangıçta başarılı olamazsam hemen vazgeçerim.					
11.Beklenmedik problemler çıktığında üzerinde fazla durmam.					

12.Benim için çok zor göründüklerinde, yeni şeyler öğrenmek için çaba göstermekten kaçınırım.					
13.Başarısızlık beni daha çok teşvik eder.					
14.Bir şeyleri yapabilme konusunda kendime fazla güvenmem.					
15.Ben kendime güvenen bir insanım.					
16.Kolaylıkla vazgeçerim.					
17.Hayatta ortaya çıkan problemlerin üstesinden gelme yeteneğini kendimde bulamam.					
18. Yeni arkadaş edinmek benim için zordur.					
19.Tanışmak istediğim birisini görürsem, onun bana gelmesini beklemek yerine ben giderim.					
20.Arkadaşlık kurulması güç, ilginç biriyle tanışırsam, o kişiyle arkadaş olmaktan hemen vazgeçerim.					
21.Bana ilgi göstermeyen birisiyle arkadaş olmaya çalıştığımda kolaylıkla vazgeçmem					
22.Sosyal toplantılarda kendimi rahat hissetmem.					
23.Arkadaşlarımı, arkadaş edinmede kişisel yeteneklerimle kazanırım.					

EK 9. Prenatal Distres Ölçeği

Gebelik dönemine özgü belirli endişe ve kaygıların değerlendirilmesi amacıyla geliştirilen bir ölçek formudur. Aşağıda duygu, düşünce ve davranışlarınızı ifade edebileceğiniz 17 madde bulunmaktadır. Size uygun olan cevabı işaretleyiniz.

	0=Hiç	1=Biraz	2=Çok fazla
1. Gebeliğinizin bu döneminde yeni doğan bebeğin bakımı konusunda kendinizi rahatsız, üzgün ya da endişeli hissediyor musunuz?			
2. Gebeliğinizin bu döneminde yüksek tansiyon veya şeker hastalığı gibi devam eden sağlık sorunlarınızın gebeliğinize etkisi konusunda kendinizi rahatsız, üzgün ya da endişeli hissediyor musunuz?			
3. Gebeliğinizin bu döneminde enerjinizin düşük olması ve kendinizi yorgun hissetmeniz konusunda kendinizi rahatsız, üzgün ya da endişeli hissediyor musunuz?			
4. Gebeliğinizin bu döneminde doğum sırasında hissedeceğiniz ağrı/sancı konusunda kendinizi rahatsız, üzgün ya da endişeli hissediyor musunuz?			
5. Gebeliğinizin bu döneminde aldığınız sağlık bakım hizmetleri için yaptığınız harcamalar konusunda kendinizi rahatsız, üzgün ya da endişeli hissediyor musunuz?			
6. Gebeliğinizin bu döneminde kilonuzda ve vücudunuzun görünümünde oluşan değişiklikler konusunda kendinizi rahatsız, üzgün ya da endişeli hissediyor musunuz?			
7. Gebeliğinizin bu döneminde bebeğin çok erken doğma olasılığı konusunda kendinizi rahatsız, üzgün ya da endişeli hissediyor musunuz?			
8. Gebeliğinizin bu döneminde gebelikte ortaya çıkan kusma, ayaklarda şişlik veya bel ağrısı gibi bedensel şikâyetler konusunda kendinizi rahatsız, üzgün ya da endişeli hissediyor musunuz? (Evet ise; hangi şikayetler? .....)			
9. Gebeliğinizin bu döneminde aldığınız tıbbi bakımın kalitesi konusunda kendinizi rahatsız, üzgün ya da endişeli hissediyor musunuz?			

10. Gebeliğinizin bu döneminde bebeğin doğumu nedeniyle diğer insanlarla olan ilişkilerinizde yaşayacağınız değişiklikler konusunda kendinizi rahatsız, üzgün ya da endişeli hissediyor musunuz? (Evet ise; özellikle kim?.....)			
11. Gebeliğinizin bu döneminde sağlıksız bir bebeğiniz olabileceği konusunda kendinizi rahatsız, üzgün ya da endişeli hissediyor musunuz? 12. Gebeliğinizin bu döneminde doğum sırasında neler olacağı konusunda kendinizi rahatsız, üzgün ya da endişeli hissediyor musunuz?			
13. Gebeliğinizin bu döneminde çalışma yaşamınız veya ailenizin bakımı konusunda kendinizi rahatsız, üzgün ya da endişeli hissediyor musunuz?			
14. Gebeliğinizin bu döneminde bebeğin giysileri, beslenmesi ve sağlık bakımı için yapacağınız harcamalar konusunda kendinizi rahatsız, üzgün ya da endişeli hissediyor musunuz?			
15. Gebeliğinizin bu döneminde bebeğin doğumundan sonra bir işte çalışmak durumunda olmanız konusunda kendinizi rahatsız, üzgün ya da endişeli hissediyor musunuz?			
16. Gebeliğinizin bu döneminde bebeğin doğumundan sonra bebeğin günlük bakımı, diğer bakım konuları ve bebek bakımında destek alınan kişiler konusunda kendinizi rahatsız, üzgün ya da endişeli hissediyor musunuz?			
17. Gebeliğinizin bu döneminde kullandığınız sigara, alkol ya da ilaçlardan bebeğin etkilenmiş olup olmadığı konusunda kendinizi rahatsız, üzgün ya da endişeli hissediyor musunuz?			

EK 10. Sistem Kullanılabilirlik Skalası

WEB SAYFASININ KULLANILABİLİRLİĞİNİ DEĞERLENDİRME FORMU	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
Bu web sayfasını sıklıkla kullanacağımı düşünüyorum.					
Web sayfasını çok karışık buldum.					
Web sayfasının kullanımını kolay buldum.					
Web sayfasının kullanımı için teknik desteğe ihtiyaç duyabileceğimi düşünüyorum.					
Web sayfasının çeşitli özelliklerini birbiri ile iyi entegre edilmiş olarak buldum.					
Web sayfasının tutarsız olduğunu düşünüyorum.					
Web sayfasının kullanımını çoğu kişinin hızlı bir şekilde öğreneceğini düşünüyorum.					
Web sayfasını çok kullanışsız buldum.					
Web sayfasını kullanırken kendimi rahat hissediyorum.					
Web sayfasını kullanmadan önce öğrenmem gereken çok şey var.					

EK 11. Gebenin kendi kendine izlem formu

GEBENİN KENDİ KENDİNİ İZLEME FORMU

	Gebelik Haftası	Kan Basıncı	Ağırlık (Kg)	Ödem	Fetal Hareketlerin İzlenmesi	Kullandığınız İlaçlar /Ne Zaman Başladı?	Notlar
Tarih:							
Tarih:							
Tarih:							
Tarih:							
Tarih:							
Tarih:							
Tarih:							
Tarih:							

EK 12. Postpartum değerlendirme formu

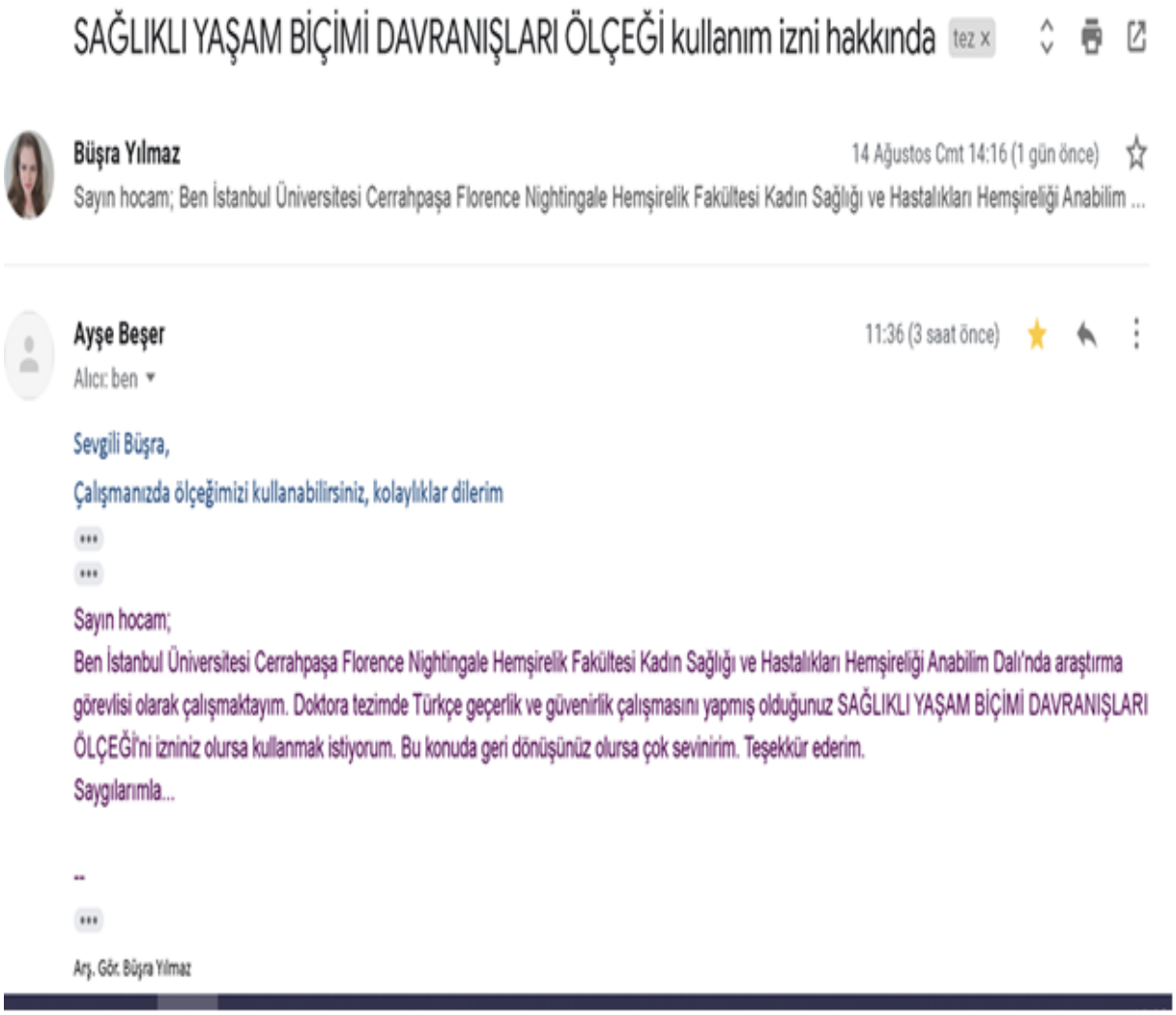
POSTPARTUM DEĞERLENDİRME FORMU

	Doğum Şekli	Doğum Haftası	Bebeğin Kilosu	Bebeğin Beslenme Durumu	Birinci ve Beşinci Dakika Apgar Skoru
Postpartum 0. gün				Yalnızca Anne Sütü ( ) Mama Takviyesi ( )	
Postpartum 1. Gün				Yalnızca Anne Sütü ( ) Mama Takviyesi ( )	-
Postpartum 2. Gün				Yalnızca Anne Sütü ( ) Mama Takviyesi ( )	-

EK 13. Etik kurul onayı

EK 14. Kurum izni onayı

EK 15. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği kullanım izni



SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI ÖLÇEĞİ kullanım izni hakkında tez x

Büşra Yılmaz 14 Ağustos Cmt 14:16 (1 gün önce)

Sayın hocam; Ben İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim ...

Ayşe Beşer 11:36 (3 saat önce)

Alıcı: ben

Sevgili Büşra,

Çalışmanızda ölçeğimizi kullanabilirsiniz, kolaylıklar dilerim

Sayın hocam;

Ben İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı'nda araştırma görevlisi olarak çalışmaktayım. Doktora tezimde Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışmasını yapmış olduğunuz SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI ÖLÇEĞİ'ni izniniz olursa kullanmak istiyorum. Bu konuda geri dönüşünüz olursa çok sevinirim. Teşekkür ederim.

Saygılarımla...

--

Arş. Gör. Büşra Yılmaz

EK 16. Prenatal Distres Ölçeği kullanım izni



EK 17. Öz-Etkililik Yeterlik Ölçeği kullanım izni



EK 18. Progresif gevşeme egzersizleri CD'si kullanım izni

İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI

PREEKLAMPSİLİ GEBELERDE SAĞLIĞI GELİŞTİRME MODELİNE TEMELLENDİRİLMİŞ WEB TABANLI DESTEK PROGRAMININ ETKİNLİĞİ

ORİJİNALLİK RAPORU

%17	%15	%4	%8
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	acikbilim.yok.gov.tr İnternet Kaynağı	%5
2	Submitted to The Scientific & Technological Research Council of Turkey (TUBITAK) Öğrenci Ödevi	%4
3	avesis.iuc.edu.tr İnternet Kaynağı	%1
4	dspace.akdeniz.edu.tr İnternet Kaynağı	%1
5	dergipark.org.tr İnternet Kaynağı	%1
6	halksagligiokulu.org İnternet Kaynağı	<%1
7	acikerisim.akdeniz.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	<%1
8	Submitted to Istanbul University Öğrenci Ödevi	<%1

ETİK KURUL İZİN YAZISI

Uyarı: Canlı denekler üzerinde yapılan tüm araştırmalar için Etik Kurul Belgesi alınması zorunludur.

☒ **Etik Kurul izni gerekmektedir.**

☐ **Etik Kurul izni gerekmemektedir.**

Öğrenci Adı SOYADI
(İmza)

KURUM İZNİ YAZILARI

Uyarı: Canlı ve cansız deneklerle yapılan tüm çalışmalar için kurum izin belgelerinin eklenmesi zorunludur. Gizlilik ve mahremiyet içeren durumlarda kurum adı kapatılmalıdır.

☒ **Kurum izni gerekmektedir.**

☐ **Kurum izni gerekmemektedir.**

Öğrenci Adı SOYADI
(İmza)

ÖZGEÇMİŞ