



Covid-19 Pandemisinde Gestasyonel Diabetes Mellitus Tanısı Alan Gebelerin Doğum Öncesi Bakım Beklentileri ve Memnuniyet Düzeyleri

Hülya ÇİÇEK ACAR¹, Nuriye BÜYÜKKAYACI DUMAN²

DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.14827874>

¹ Hitit Üniversitesi,
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü,
Hemşirelik Anabilim Dalı,
Çorum/Türkiye

² Hitit Üniversitesi,
Sağlık Bilimleri Fakültesi,
Hemşirelik Bölümü
Çorum/Türkiye

Sorumlu Yazar:

Nuriye Büyükkayacı Duman
nurfatihh@hotmail.com

Geliş Tarihi/Received
Date
20.05.2024

Kabul Tarihi/Accepted Date:
01.09.2024

Yayınlanma
Tarihi/Publishing Date
31.12.2024

Bu araştırma Hitit
Üniversitesinde Yüksek
Lisans tezi olarak
sunulmuştur.

Öz

Bu araştırma, COVID-19 pandemisinde Gestasyonel Diabetes Mellitus (GDM) tanısı alan gebelerin Doğum Öncesi Bakım (DÖB) Beklentileri ve memnuniyet düzeylerini belirlemek amacıyla tanımlayıcı tipte yapıldı. Araştırmanın örneklemini 55 GDM tanısı alan gebe oluşturdu. Veriler, 17.05.2021-01.09.2021 tarihleri arasında araştırmacılar tarafından oluşturulan Katılımcı Bilgi Formu, Doğum Öncesi Bakım Memnuniyeti ve Hasta Beklentileri Ölçeği kullanılarak yüz yüze görüşme tekniği ile toplandı. Verilerin değerlendirilmesinde Independent Sample-t test, ANOVA test, Mann-Whitney Utest, Kruskal-Wallis H test ve spearman korelasyon katsayısı kullanıldı. Sağlık hizmetinin kalitesini bakım memnuniyeti artışı ile değerlendirebilmek mümkündür. Araştırmada Doğum Öncesi Bakım Memnuniyeti ve Hasta Beklentileri değerlendirildiğinde; genel beklenti puan ortalaması 21,04±4,60, genel memnuniyet puan ortalaması 53,16±16,97 bulundu. Sonuç olarak; COVID-19 pandemisinde GDM tanısı alan gebelerin yeterli sayıda DÖB hizmeti aldığı, DÖB hizmeti almalarını yaş, eğitim düzeyi, yaşanan bölge, aile tipi, eşin yaşı, eşin eğitim düzeyi, gelir düzeyi gibi durumların etkilenmediği tespit edildi. Ancak gebelerin COVID-19 pandemisi kaynaklı gebe okulu eğitiminden mahrum kaldığı sonucuna ulaşıldı. Doğum öncesi bakım memnuniyeti ve hasta beklentileri puan ortalamalarının yüksek olduğu belirlendi.

Anahtar kelimeler: Gestasyonel Diabetes Mellitus, Doğum Öncesi Bakım, Covid-19, Hemşirelik, Memnuniyet

Prenatal Care Expectations and Satisfaction Levels of Pregnancy Diagnosis of Gestational Diabetes Mellitus in The Covid-19 Pandemic

Abstract

This descriptive study was conducted to determine the antenatal care (Antenatal care) expectations and satisfaction levels of pregnant women diagnosed with gestational diabetes mellitus (GDM) in the COVID-19 pandemic. The sample of the study consisted of 55 pregnant women diagnosed with GDM. Data were collected by face-to-face interview technique using the Participant Information Form, Antenatal Care Satisfaction and Patient Expectations scale created by the researchers between 17.05.2021 and 01.09.2021. Independent Sample-t test, ANOVA test, Mann-Whitney U test, Kruskal-Wallis H test and Spearman correlation coefficient were used to evaluate the data. It is possible to evaluate the quality of health care with the increase in care satisfaction. When Prenatal Care Satisfaction and Patient Expectations were evaluated in the study; mean general expectation score was 21.04±4.60, and mean general satisfaction score was 53.16±16.97. As a result; Pregnant women diagnosed with GDM in the COVID-19 pandemic received adequate prenatal care, It was determined that the age, education level, region of residence, family type, age of the spouse, education level of the spouse, and income level did not affect their receiving antenatal care service. However, it was concluded that pregnant women were deprived of pregnant school education due to the COVID-19 pandemic. It was determined that the mean scores of prenatal care satisfaction and patient expectations were high. abstract should be justified.

Keywords: : Gestational Diabetes Mellitus, Prenatal Care, Nursing, Satisfaction

Giriş

Gestasyonel diabetes mellitus (GDM); gebelik sırasında başlayan veya tespit edilen hiperglisemi ile karakterize maternal ve fetal olumsuz sonuçları olduğu bilinen karbonhidrat intoleransıdır (Metzger ve Coustan, 1998; World Health Organization [WHO], 1999; WHO, 2014). Gestasyonel diabetes mellitus prevalansı diabetes mellitus prevalansı artışıyla benzerlik taşıyıp küresel olarak artmaktadır. Hiperglisemi ve Olumsuz Gebelik Sonuçları (HAPO) çalışmasına ait tanı kriterlerinin kullanıldığı 15 merkezde yapılan çalışmada %9-%26 arasında değişen prevalans sonuçları bildirilmektedir (Sacks ve diğ., 2012). Türkiye’de 51 merkezde yapılan çalışmada ise GDM prevalansı %16,2 olarak bildirildi (Aydın ve diğ., 2019). Gestasyonel diabetes mellitus’un maternal ve fetal olumsuz sonuçları mevcuttur. Maternal olumsuz sonuçları; hipoglisemi, hiperglisemi, spontan abortus, ölü doğum, preeklampsi, polihidroamnios, üriner sistem enfeksiyonları, sezaryenle doğum oranında artış, kardiyovasküler sorunlar ve tip2 diabetes mellitus gelişme riskidir (Dudley, 2007; Metzger, 2007; Albai ve diğ., 2012; Umpierrez, 2014; Moore, 2017; Taşkın, 2020). Fetal olumsuz sonuçları; konjanital anomali, makrozomi, intrauterin gelişme geriliği ve neonatal morbidite (Metzger, 2007; Coustan, 2013; Umpierrez, 2014). Tüm bu olumsuz sonuçların önlenmesi ya da erken tanı için GDM tanısı alan gebelerin daha sık doğum öncesi bakım alması gereklidir. Bakım prensipleri ise Riskli gebelikler Yönetim Rehberinde bildirildiği gibi uygulanmaktadır (Bakanlığı T.S., 2014a). Ancak sağlık hizmetlerinin sunumunda aksamalara veya değişikliklere gidilmesine neden olan bazı durumlar mevcuttur. Bunlar; savaşlar, doğal afetler, endemik salgınlar ve pandemik salgınlardır. Çin’de 2019 Aralık ayında başlayan solunum sistemi enfeksiyonel hastalığı COVID-19 halk sağlığını tehdit eden bir küresel soruna dönüştü ve Mart 2020’de pandemi ilan edildi (Li ve diğ., 2020; WHO, 2020a). Pandemi kaynaklı kadınların mortalite oranı erkeklerden daha düşük olmasına karşın kadınların sağlığının daha olumsuz etkilendiği bildirilmektedir (WHO, 2020b). Pandemiden olumsuz etkilenen gruplar; 60 yaş üstü bireyler, kronik hastalığı olanlar ve immunosupresif bireyler olarak gruplandırılmıştır (Eghbali, Negarandeh ve Froutan, 2020). Gebe kadınlarda immün sistem değişikliklerinden dolayı riskli grup olarak nitelendirilebilir. Gebelik sürecinin sağlıklı geçirilmesi maternal fetal sağlık açısından oldukça önem arz etmektedir. Üreme sağlığı ve cinsel sağlık hizmetlerinin devamlılığı önemlidir (United Nations Population Fund [UNPFA], 2020). Kadınların fizyolojik değişiklikler, yanı sıra immün sistem değişikliklerine neden olan gebelik sürecinde solunum sistemi enfeksiyonlarından sekonder morbidite ve mortalite oranında değişik seviyelerde daha olumsuz etkilenebildiği bildirilmektedir (Bakanlığı T.S., 2020a). COVID-19 nedeniyle yoğun bakımda tedavi ihtiyacı; üreme çağındaki gebe kadınların gebe olmayanlara göre daha fazla olduğu bildirildi (WHO, 2020c; Ellington ve diğ., 2020). Pandemi nedeniyle sağlık sisteminin işleyişinde pek çok değişim meydana gelmiştir. Bu değişimlerin sonucunda üreme sağlığı hizmetlerinde aksamalar

meydana gelmiştir. Pandemi sürecinde bazı hastaneler sadece pandemi hastanesi olarak hizmet verdi, poliklinik hizmet sayıları minimuma indirildi ve randevu usulü hasta kabul edilmeye başlandı (Kotlar, Gerson, Petrillo, Langer ve Tiemeier,2021; Brislane, Larkin, Jones ve Davenport,2021). Ancak pandemide de gebelik sürecindeki bakım ve takip sağlığa zarar vermeyecek şekilde aksatılmadan sürdürülmelidir (UNPFA, 2020). Bazı kuruluşlar (dernek ve birlikler) pandemi sürecinde maternal bakım için rehber geliştirdi (American College Of Obstetricians And Gynaecologists [ACOG], 2020a; Royal College Of Obstetrics And Gynecology [RCOG], 2020). Türkiye’de de pandemi süresince Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi önerilerine devam edilmektedir. Korunma önlemlerine uyarak sağlık kuruluşlarından hizmet verilmeli ve gerekli olmadıkça ek kontrollerden kaçınılmalıdır. Gebe kadınların doğuma ve ebeveynliğe hazırlıklarında büyük önem taşıyan gebe okulu ve danışmanlık hizmetleri teletıp şeklinde verilmeye devam edilmelidir (Bakanlığı T. S., 2020a).

Bu bağlamda doğum öncesi bakım (DÖB); gebelik boyunca gebe ve fetüs sağlığını koruyup yükseltmek için belirli periyotlarla gerekli muayene, sağlık önerilerinin yetkin sağlık profesyonelleri tarafından yapıldığı koruyucu sağlık hizmetidir (WHO, 2016). Anne sağlığının iyileştirilmesi, anne ölümlerinin % 75 azaltılması bin yıllık kalkınma planı hedeflerindedir. Küresel olarak gebelerin DÖB alması; komplikasyonların önlenmesi, risklerin tespiti ve azaltılmasına, tarama testleriyle tanı konulmasına, anne ve yenidoğan sağlığının korunup, yükseltilmesine olanak sağlamaktadır. Bu bağlamda 2016 yılında WHO; pozitif gebelik, pozitif doğum ve iyi postpartum bakımın küresel bir ihtiyaç olduğu bildirdi (WHO, 2016). Çocukluk dönemindeki hastalıklar, ölümler ve anne ölümleri, gebelik dönemi (DÖB) ve doğum eylemi sırasında sağlık profesyonellerine erişimin artması ile büyük ölçüde önlenebilir (United Nations [UN], 2015; United Nations International Children's Emergency Fund [UNICEF], 2017). COVID-19 pandemisi sürecinde riskli gebeliği olan kadınların bakım, takip ve sürekliliği pandemi öncesindeki gibi sık şekilde yapılmalıdır. Riskli gebeliklerden biri GDM’dir. Gestasyonel diabetes mellitus tanısı alan gebelerin rutin doğum öncesi bakım gereksinimlerinin yanı sıra GDM ile ilgili de bakım gereksinimleri olmaktadır. Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği (TEMED) 2020 Diabetes Mellitus ve Komplikasyonlarının Tanı, Tedavi ve İzlem Kılavuzunda COVID-19 GDM ile ilgili öneriler sundu (TEMED, 2020). Bu araştırmada amaç; COVID-19 pandemisi sürecinde GDM tanısı alan gebelerin doğum öncesi bakım beklentileri ve memnuniyet düzeylerinin belirlenmesidir.

Gereç ve Yöntem

Araştırmanın Tipi

Tanımlayıcı ve kesitsel türdedir.

Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma 17 Mayıs 2021- 1 Eylül 2021 tarihleri arasında T.C. Sağlık Bakanlığı Hitit Üniversitesi Erol Olçok Eğitim ve Araştırma Hastanesinde yapıldı.

Araştırmanın Evreni ve Örneklem

Araştırmanın evrenini T.C. Sağlık Bakanlığı Hitit Üniversitesi Erol Olçok Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Doğum Polikliniğine ve Erişkin Diyabet Eğitim Birimine başvuran GDM tanısı konulan gebeler oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklem hesaplanmasında evrenin bilinmediği durumlarda kullanılan güç analizi G* Power 3.0.10. versiyonu kullanılarak %95 güven aralığında, %5 hata payı, 0.5 etki büyüklüğü ile toplamda 54 gebe dahil edilmesi olarak belirlendi. Araştırma GDM tanısı alan 55 gebenin katılımıyla tamamlandı.

Araştırmaya Dahil Etme ve Dışlama Kriterleri

Araştırmaya dahil etme kriterleri; 18 yaş ve üstünde olmak, araştırmaya katılmaya gönüllü olmak, türkçe konuşmak, tekil gebelik, GDM'lu olmak, görsel, işitsel, mental bir engeli bulunmamak.

Araştırmada dışlama kriterleri; 18 yaş altında olmak, regestasyonel diyabetli olmak, çoğul gebelik, kronik hastalığa sahip olmak, görsel, işitsel, mental bir engeli bulunmak, psikiyatrik bir rahatsızlığa sahip olmak, türkçe konuşmıyor olmak, araştırmaya katılmaya gönüllü olmamak.

Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri literatür doğrultusunda hazırlanan anket formu ile toplandı. Anket formunun ilk aşamasında katılımcı bilgi formu ile gebelerin sosyo-demografik özellikleri, obstetrik öyküleri, DÖB hizmetleri, COVID-19 ve GDM öyküleri alındı. Katılımcı bilgi formu 55 sorudan oluşmaktadır. Anketin son aşamasında ise doğum öncesi bakım memnuniyetini ve hasta beklentilerini değerlendirmek amaçlı Doğum Öncesi Bakım Memnuniyeti ve Hasta Beklentileri Ölçeği kullanıldı.

Katılımcı bilgi formu; Araştırmacılar tarafından literatür taraması sonrasında katılımcı bilgi formu oluşturuldu (Başar ve Çiçek, 2018; Aydın ve diğ., 2019; Demir ve Özdemir, 2020; Karaçam ve Çelik, 2021). Katılımcı bilgi formu; araştırmaya kadınların ve eşlerinin bazı sosyodemografik özelliklerini içeren 12 sorudan oluşmaktadır.

Doğum öncesi bakım memnuniyeti ve hasta beklentileri ölçeği; Omar, Schiffman ve Raymand Bingham tarafından 2001 yılında geliştirilmiş bir ölçektir (Omar, Schiffman ve Raymand Bingham, 2001). Aydın ve Taşcı Duran tarafından geçerlik güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Doğum Öncesi Bakım Memnuniyeti ve Hasta Beklentileri Ölçeği 41 maddeden oluşan likert (beşli) tipte bir ölçektir ve iki alt boyuttan oluşmaktadır. Bu faktörlerden biri gebelerin doğum öncesi bakıma ilişkin

beklentilerini diğeri ise memnuniyetlerini ölçmektedir. Beklenti faktörü 12 maddeden oluşmaktadır ve minimum 12 maksimum 60 puan aralığındadır. Memnuniyet faktörü 29 maddeden oluşmaktadır ve minimum 29 maksimum 175 puan aralığındadır. Ölçekte ters kodlanmış madde bulunmamaktadır. Omar, Schiffman ve Raymand Bingham'ın yaptığı araştırmada boyutların iç tutarlılıkları dört faktör için 0.89 ile 0.93 arasında değişen cronbach alfa katsayısı kullanılarak incelenmiştir. Genel memnuniyet ölçeği için cronbach alfa katsayısı 0,91 olarak bildirilmektedir (Omar, Schiffman ve Raymand Bingham, 2001). Bu araştırmada ise ölçeğin beklenti maddeleri için cronbach alfa katsayısı 0,70, memnuniyet maddeleri için 0,88 bulundu

Verilerin Toplanması

T.C. Sağlık Bakanlığı Hitit Üniversitesi Erol Olçok Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Doğum Polikliniğine ve Erişkin Diyabet Eğitim Birimine başvuran GDM tanısı konulan gebelerden araştırmaya dahil etme kriterlerine uygun bilgilendirilmiş gönüllü oluru alınanlarda yüz yüze görüşme tekniğiyle toplandı. Verilerin toplanma süresi 20-25 dakikadır.

İstatistiksel Analiz

İstatistiksel analizler SPSS (IBM SPSS Statistics 24) adlı paket program kullanılarak yapılmıştır. Bulguların yorumlanmasında frekans tabloları ve tanımlayıcı istatistikler kullanıldı. Normal dağılıma uygun ölçüm değerleri için parametrik yöntemler kullanılmıştır. Parametrik yöntemlere uygun şekilde, iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında "IndependentSample-t" test (t-tablo değeri), bağımsız üç veya daha fazla grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında "ANOVA" test (F-tablo değeri) yöntemi kullanıldı. Normal dağılıma uygun olmayan ölçüm değerleri için parametrik olmayan yöntemler kullanılmıştır. Parametrik olmayan yöntemlere uygun şekilde, iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında "Mann-Whitney U" test (Z-tablo değeri), bağımsız üç veya daha fazla grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında "Kruskal-Wallis H" test (χ^2 -tablo değeri) yöntemi kullanıldı. Normal dağılıma sahip olmayan iki nicel değişkenin ilişkilerinin incelenmesinde "Spearman" korelasyon katsayısı kullanıldı.

Araştırmanın Etik İlkeleri

Araştırmaya başlamadan önce, T.C.Sağlık Bakanlığından COVID-19 Hakkında Bilimsel Araştırma Platformu'ndan onay, Hitit Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay (2021-63) sonrasında Çorum İl Sağlık Müdürlüğünden yazılı izin alındı. araştırmaya katılacak kadınlara araştırma hakkında bilgi verilerek, kişisel bilgilerinin korunacağı ve istedikleri zaman araştırmadan çekilebilecekleri belirtilip (sözel ve yazılı) gönüllü aydınlatılmış onam alınarak araştırmaya dahil edildi.

Bulgular

Gebelerin %32,7'si 31-35 yaş grubunda, %27,3'i lise mezunu, %100'ü evli, %69,1'i çalışmıyor ve %49,1'inin gelirininin giderine eşit olduğu belirlendi. %94,5'inin sosyal güvencesinin olduğu, %89,1'i çekirdek aile tipinde, %85,5'i ilde yaşadığı belirlendi. Gebelerinin eşinin %43,7'si 36/üzeri yaş grubunda, %34,5'inin eşi lise mezunu ve %65,5'i eşi işçi olduğu belirlendi.

Kadınların %63,6'sının gebeliğinin planlı olduğu, %58,2'sinin son iki gebelik arasında ≥ 3 yıl olduğu, %29,1'i 2. gebeliğinin olduğu ve %74,5'inin gebeliğinin 3.trimesterinde olduğu belirlendi. %43,2'sinin bir kez doğum yaptığı, %55,0'inin bir kez gebe kaldığı, %61,4'ünün doğum şeklinin sezaryen olduğu, %84,1'inin daha önce 4 kg. bebek doğurmadığı, %87,3'ünün gebelikte tanı konulan bir kronik hastalığının olmadığı, gebeliğinde kronik hastalık tanısı alanların %42,8'sinin hipotroidisinin olduğu saptandı.

Gebelerin %90,9'unun gebe okulu eğitimi almadığı, eğitim alan gebelerin %80'ninin bireysel olarak yüz yüze eğitim aldığı, eğitim alanların tamamının ise tamamının gebe okulunda "gebelik hakkında bilgi" aldığı belirlendi. Gebelerin %92,7'si DÖB hizmeti almaya 0-10 haftalık gebeyken başladığı ve gebelerin tümünün doğum öncesi beslenme önerileri ve kan tetkiklerinin yapılması için takibe gittiği belirlendi. Gebelerin %60,0'ının COVID-19 geçirmediği, COVID-19 geçiren gebelerin %90,9'unun COVID-19 sırasında korku duyduğu, %96,4'ünün COVID-19 hakkında yakın çevre/TV'den bilgi aldığı belirlendi. Gebelerin %70,9'unun 1.derece akrabalarında diabetes mellitus olduğu, %92,7'sinin OGTT yaptırdığı, %98,0' inin gebeliğinin 24-28.haftaları arasında OGTT yaptırdığı, %38,2'inin 24. Haftada GDM tanısı aldığı, gebelerin tamamının GDM eğitiminde hastalık bilgisi ve TBT aldığı, %65,5'inin insülin kullanmadığı ve %80,0'inin egzersiz yaptığı belirlendi.

Tablo 1'de gebelerin doğum öncesi bakım memnuniyeti ve hasta beklentileri ölçeği puan ortalamalarının dağılımları verilmektedir. Genel beklenti puan ortalaması $21,04 \pm 4,60$, tam bakım puanı $11,78 \pm 4,72$, bakım verenin sürekliliğinin puan ortalaması $2,33 \pm 1,06$, kişiselleştirilmiş bakım puan ortalaması $4,69 \pm 1,80$, diğer hizmetler puan ortalaması $2,24 \pm 0,72$ bulundu. Genel memnuniyet puan ortalaması $53,16 \pm 16,97$, bilgi puan ortalaması $11,45 \pm 4,33$, sağlık personeli bakım puan ortalaması $9,38 \pm 5,17$, personel ilgisi puan ortalaması $9,49 \pm 4,69$, sistem özellikleri puan ortalaması $22,83 \pm 7,59$ bulundu (Tablo 1).

Tablo 1. GDM tanısı alan gebelerin DÖB memnuniyeti ve hasta beklentileri ölçeği puan ortalamalarının dağılımları

Ölçekler (N=55)	Ortalama	S.S	Medyan	Min.	Max.
Tam bakım	11,78	4,22	12,0	4,0	20,0
Bakım verenin sürekliliği	2,33	1,06	2,0	2,0	6,0
Kişiselleştirilmiş bakım	4,69	1,80	4,0	4,0	12,0
Diğer hizmetler	2,24	0,72	2,0	2,0	5,0

Beklenti	21,04	4,60	20,0	12,0	33,0
Bilgi	11,45	4,33	11,0	7,0	22,0
Sağlık personeli bakımı	9,38	5,17	6,0	6,0	28,0
Personel ilgisi	9,49	4,69	8,0	6,0	25,0
Sistem özellikleri	22,83	7,59	22,0	10,0	44,0
Memnuniyet	53,16	16,97	49,0	29,0	102,0

Tablo 2’ de GDM tanısı alan gebelerin doğum öncesi bakım memnuniyeti ve hasta beklentileri ölçeğinin bazı özelliklere göre korelasyonu verildi. Şimdiki kilo ile tam bakım puanları arasında negatif yönde, zayıf derecede istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir ($r=-0,275$; $p=0,042$). Şimdiki kilo arttıkça, tam bakım puanları azalacaktır. Aynı şekilde, şimdiki kilo azaldıkça, tam bakım puanları artacaktır. Doğum öncesi ilk takip haftası ile tam bakım ve beklenti puanları arasında negatif yönde, zayıf derecede ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir ($p<0,05$). Doğum öncesi ilk takip haftası arttıkça, tam bakım ve beklenti puanları azalacaktır. Aynı şekilde, doğum öncesi ilk takip haftası azaldıkça, tam bakım ve beklenti puanları artacaktır. Doğum öncesi ilk takip haftası ile sağlık personeli bakımı, personel ilgisi ve memnuniyet puanları arasında pozitif yönde, zayıf derecede ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir ($p<0,05$). Doğum öncesi ilk takip haftası arttıkça, sağlık personeli bakımı, personel ilgili ve memnuniyet puanları artacaktır. Aynı şekilde, doğum öncesi ilk takip haftası azaldıkça, sağlık personeli bakımı, personel ilgisi ve memnuniyet puanları azalacaktır. Gestasyonel diabetes mellitus tanısı alınan hafta ile sistem özellikleri ve memnuniyet puanları arasında pozitif yönde, zayıf derecede ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir ($p<0,05$). GDM tanısı alınan hafta arttıkça, sistem özellikleri ve memnuniyet artacaktır. Aynı şekilde, GDM tanısı alınan gebelik haftası azaldıkça, sistem özellikleri ve memnuniyet puanları azalacaktır (Tablo 2).

Tablo 2. GDM tanısı alan gebelerin DÖB memnuniyeti ve hasta beklentileri ölçeğinin bazı özelliklere göre korelasyonu

Korelasyon*	İlk gebelik kilosu	Şimdi ki kilo	Boy	Gebe Kaldığı BKİ	Şimdi ki BKİ	Toplam doğum sayısı	öncesi ilk takip haftası	GDM tanısı
Tam bakım	r -0,240	-0,275	0,189	-0,113	-0,171	0,003	-0,348	-0,189
	p 0,077	0,042	0,168	0,412	0,212	0,983	0,009	0,168
Bakım verenin sürekliliği	r -0,184	-0,146	0,042	-0,180	-0,178	-0,117	-0,098	-0,094
	p 0,179	0,287	0,762	0,188	0,193	0,438	0,477	0,495
Kişiselleştirilmiş bakım	r 0,105	0,129	0,143	0,108	0,154	-0,117	0,052	0,309
	p 0,445	0,347	0,296	0,432	0,260	0,440	0,709	0,022
Diğer hizmetler	r 0,031	-0,022	0,081	0,087	0,084	-0,014	0,138	0,263
	p 0,820	0,872	0,558	0,527	0,542	0,924	0,314	0,053
Beklenti	r -0,162	-0,202	0,193	-0,056	-0,111	-0,053	-0,333	-0,087
	p 0,237	0,140	0,158	0,683	0,421	0,727	0,013	0,528
Bilgi	r 0,073	0,143	0,070	0,014	0,033	-0,068	0,261	0,177
	p 0,596	0,298	0,610	0,917	0,813	0,654	0,055	0,196
Sağlık personeli bakımı	r 0,191	0,225	0,037	0,144	0,190	0,184	0,366	0,054
	p 0,162	0,099	0,787	0,293	0,166	0,222	0,006	0,693
Personel ilgisi	r 0,106	0,100	0,032	0,089	0,114	0,071	0,316	0,114
	p 0,442	0,469	0,819	0,517	0,406	0,638	0,019	0,408
Sistem özellikleri	r 0,115	0,132	0,144	0,173	0,195	-0,075	0,222	0,387
	p 0,402	0,337	0,295	0,207	0,154	0,623	0,103	0,004
Memnuniyet	r 0,115	0,164	0,066	0,113	0,145	-0,044	0,325	0,271
	p 0,402	0,232	0,634	0,410	0,291	0,771	0,016	0,045

Tablo 3’de GDM tanısı alan gebelerin doğum öncesi bakım memnuniyeti ve hasta beklentileri

ölçeğinin ölçek puanlarının birbiriyle ilişkisinin incelenmesi verilmiştir. Beklenti puanları ile memnuniyet puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki yoktur ($p>0,05$) (Tablo 3).

Tablo 3. GDM tanısı alan gebelerin DÖB memnuniyeti ve hasta beklentileri ölçeğinin ölçek puanlarının birbiriyle ilişkisi

Korelasyon*		Tam bakım	Bakım verenin sürekliliği	Kişiselleştirilmiş bakım	Diğer hizmetler	Beklenti
Bilgi	r	-0,056	-0,091	0,106	0,151	-0,045
	p	0,683	0,509	0,440	0,272	0,746
Sağlık personeli bakımı	r	-0,187	-0,004	-0,019	0,081	-0,163
	p	0,172	0,975	0,889	0,555	0,236
Personel ilgisi	r	-0,076	-0,106	0,086	0,168	-0,063
	p	0,582	0,440	0,531	0,222	0,650
Sistem özellikleri	r	-0,119	-0,242	-0,005	0,228	-0,192
	p	0,385	0,075	0,969	0,094	0,161
Memnuniyet	r	-0,125	-0,211	0,073	0,212	-0,152
	p	0,363	0,121	0,596	0,121	0,267

*Normal dağılıma sahip olmayan iki nicel değişkenin ilişkilerinin incelenmesinde "Spearman" korelasyon katsayısı kullanılmıştır.

Tartışma

Bu araştırmada Doğum Öncesi Bakım Memnuniyeti ve Hasta Beklentileri Ölçeği ve alt gruplarının puanları değerlendirildiğinde genel beklenti puan ortalaması $21,04\pm 4,60$, tam bakım puanı $11,78\pm 4,72$, bakım verenin sürekliliğinin puan ortalaması $2,33\pm 1,06$, kişiselleştirilmiş bakım puan ortalaması $4,69\pm 1,80$, diğer hizmetler puan ortalaması $2,24\pm 0,72$ bulundu. Genel memnuniyet puan ortalaması $53,16\pm 16,97$, bilgi puan ortalaması $11,45\pm 4,33$, sağlık personeli bakım puan ortalaması $9,38\pm 5,17$, personel ilgisi puan ortalaması $9,49\pm 4,69$, sistem özellikleri puan ortalaması $22,83\pm 7,59$ bulundu. Belçika’da yapılmış olan çalışmada genel beklenti puan ortalaması $38,40\pm 11,69$ tam bakım puanı $10,90\pm 4,64$, bakım verenin sürekliliğinin puan ortalaması $7,03\pm 3,21$, kişiselleştirilmiş bakım puan ortalaması $16,18\pm 5,36$, diğer hizmetler puan ortalaması $4,52\pm 2,41$ olduğu, genel memnuniyet puan ortalaması $136\pm 15,70$, bilgi puan ortalaması $28,33\pm 4,27$, sağlık personeli bakım puan ortalaması $31,26\pm 3,82$, personel ilgisi puan ortalaması $30,54\pm 3,89$, sistem özellikleri puan ortalaması $46,83\pm 6,77$ olarak bildirildi (Galle, Van Parys, Roelens ve Keygnaert, 2015). Türkiye’de yapılmış çalışmada toplam memnuniyet puan ortalaması $56,85\pm 17,16$, toplam beklenti puan ortalaması $21,29\pm 6,66$ olarak bildirilmektedir (Karadağ, 2019). Yapılan bir çalışmada toplam memnuniyeti puan ortalaması $91,39\pm 12,92$ ve hasta beklentileri ölçeği puan ortalaması $21,29\pm 3,39$ olduğu saptandı (Kavas, 2020). Ölçeğin sadece beklenti faktörünün kullanıldığı bir çalışmada ise toplam beklenti puan ortalaması $50,03\pm 5,51$ olarak bildirildi. Aydın Koyunsever, 2021). Hemşirelik hizmetlerinden hasta memnuniyetini ölçen bir çalışmada obstetrik nedenlerle hastaneye yatışı yapılmış gebelerin memnuniyet düzeylerinin yüksek olduğu sonucuna ulaşıldı (Tuğut ve Gölbaşı, 2013). Avusturalya ve İsveç’teki gebelerin DÖB memnuniyetlerinin karşılaştırıldığı bir çalışmada her iki ülkenin gebelerinin memnuniyet düzeyleri yüksek bulundu (Hildingsson, Haines, Cross, Pallant, ve Rubertsson, 2013). COVID-19 pandemisiyle beraber sağlık otoriteleri sağlık

hizmetlerinin verilmiş şekli, sayısı ve süresinde değişikliklere gidilmesini önerdi (ACOG, 2020 d). ABD’de sadece sesli DÖB hizmetinin verildiği bir çalışmada gebelerin memnuniyet durumları değerlendirildiğinde gebelerin %99’ unun tele sağlık hizmetinden memnun olduklarını bildirdiler (Peahl ve diğ., 2020). ABD’de yapılan başka bir çalışmada 91 yüksek riskli gebenin tele sağlık olarak verilen DÖB hizmetlerinden %86,9’unun memnun olduğunu buna rağmen %73,8’inin hem yüz yüze hem sanal kontrollerin birlikte sunulmasını tercih ettiklerini bildirdiler (Jeganathan ve diğ., 2020). Literatür incelendiğinde genel olarak memnuniyet düzeylerinin yüksek olduğu görülmektedir. Pandemi sürecinde yüz yüze ve tele sağlık şeklinde sağlık hizmet sunumu gerçekleştirildiği bilinmektedir.

Bunun sebebi bulaşı önlemek ve gebelerin bulaş endişesi ile yüz yüze bakım almak istememesidir. ACOG tele sağlık hizmetlerin kullanılmasını, sanal ziyaretleri Bu açıdan değerlendirildiğinde yaptığımız araştırma riskli gebelik grubu olan GDM tanılı gebeler ile yapılmış olması yanı sıra yüz yüze sağlık hizmet sunumu alan grubu temsil etmesi açısından tele sağlık hizmet sunumu memnuniyetlerinin değerlendirildiği çalışmalara göre daha düşük düzeyde memnuniyet düzeyinde olduğu görüldü.

Bu çalışmada Doğum Öncesi Bakım Memnuniyeti ve Hasta Beklentileri Ölçeği alt gruplarının puanlarının şimdiki kilo durumuna göre değerlendirildiğinde tam bakım puanları arasında negatif yönde, zayıf derecede ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edildi ($r=-0,275$; $p=0,042$) Mevcut kilo arttıkça, tam bakım puanları azalacak, şimdiki kilo azaldıkça, tam bakım puanları artacaktır. Gebelik ağırlık kazanımının fazla olmasıyla GDM gelişme riski artmakta, aynı zamanda da gebelik sırasında ağırlık kazanımının fazla olmasıyla maternal kan glukoz seviyeleri arasında güçlü korelasyon bulunmaktadır (Shi ve diğ., 2016). Literatür ile bu araştırma benzerlik göstermektedir.

Bu çalışmada Doğum Öncesi Bakım Memnuniyeti ve Hasta Beklentileri Ölçeği alt gruplarının puanlarının DÖB ilk takip durumuna göre değerlendirildiğinde; ilk takip zamanında tam bakım ve beklenti puanları arasında negatif yönde, zayıf derecede ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edildi ($p<0,05$). Doğum öncesi ilk takip haftası arttıkça, tam bakım ve beklenti puanları azalacaktır. Doğum öncesi ilk takip haftası azaldıkça, tam bakım ve beklenti puanları artacaktır. İlk takip haftasıyla sağlık personeli bakımı, personel ilgisi ve memnuniyet puanları arasında pozitif yönde, zayıf derecede ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edildi ($p<0,05$). Doğum öncesi ilk takip haftası arttıkça, sağlık personeli bakımı, personel ilgili ve memnuniyet puanları artacaktır. Doğum öncesi ilk takip haftası azaldıkça, sağlık personeli bakımı, personel ilgili ve memnuniyet puanları azalacaktır. DÖB gebeliğin ilk 10 haftasında erken takibe başlanması önerilmektedir (WHO, 2019). Türkiye’de 1. izlem gebeliğin ilk 14 haftasında gerçekleştirilmelidir (Bakanlığı T. S., 2018).

Bu çalışmada Doğum Öncesi Bakım Memnuniyeti ve Hasta Beklentileri Ölçeği alt

gruplarının puanları GDM tanısı alınan gebelik haftası ile değerlendirildiğinde; sistem özellikleri ve memnuniyet puanları arasında pozitif yönde, zayıf derecede ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edildi ($p<0,05$). GDM tanısı alınan hafta arttıkça, sistem özellikleri ve memnuniyet artacaktır. GDM tanısı alınan hafta azaldıkça, sistem özellikleri ve memnuniyet puanları azalacaktır. GDM sık takip edilen bir gebelik hastalığıdır. Pandemi sürecinde sistem özelliklerinden; kendine uygun zamanda muayeneyi planlayabilmek, bekleme odalarından, otoparktan, muayene olmak için beklenen süreden genel anlamda memnuniyet düşüktür. GDM tanısı alınan hafta düştükçe daha uzun süre sık takip edilme durumu söz konusu olduğundan sistem özelliklerinden memnuniyet azalma gösterecektir. Gebelik 24. haftasından önce tanı konulan öncesinde biliyor olan pregestasyonel diyabet olarak tanımlanmaktadır (WHO, 2014). Pandemiye en endişeli gruplardan biri olmasının yanı sıra riskli gebelikten kaynaklanan endişesi de eklendiğinde bakım beklentilerinin yerine getirmesi daha az olası olduğu bilgilerine ulaşılmaktadır. Bu araştırmada beklenti puanları ile memnuniyet puanları karşılıklı değerlendirmesinde; istatistiksel olarak anlamlı ilişki yoktur ($p>0,05$). Türkçe geçerlik güvenirlik çalışmasında; beklenti ve memnuniyet maddeleri ile tüm beklenti puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır (Aydınlı, Taşçı Duran, 2017).

Sonuç

GDM tanısı alan kadınların ve fetüsün sağlığının korunması ve geliştirilmesi için işbirliği içinde çalışan sağlık profesyonelleri için genel sağlık politikalarının oluşturulması, gebelerin doğum öncesi bakımdan memnuniyetin artması ve beklentilerin karşılanması için DÖB hizmetlerinin içeriğinin niteliksel olarak değerlendirilecek çalışmalar yapılması, kaliteli DÖB hizmetleri verilip gebe memnuniyetinin artırılması için araştırmaların sonuçlarının hizmetlerin planlanması, geliştirilmesi ve uygulamalarda kullanılması önerilmektedir

Teşekkür

Araştırmaya katılan tüm gebelere teşekkür ederiz.

Çıkar çatışması

Yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Yazar katkıları

HÇA; literatür tarama, veri toplama, verilerin analizi, makalenin yazımı, son okuma, NBD; literatür tarama, veri toplama formlarının hazırlanması, bulguların yazılması, makalenin yazımı, son okuma.

Kaynakça

Albai, A., Şerban, V., Timar, R., Vlad, A., Timar, B., Ilie, C., & Sdic, O. (2012). The relationship between first-trimester haemoglobin a1c and pregnancy loss in women with type 1 diabetes mellitus. *Romanian Journal of Diabetes Nutrition and Metabolic Diseases*, 19(3), 229-236.

- American College Of Obstetricians And Gynaecologists. (ACOG) (2020a). ACOG Practice Advisories Erişim tarihi: 21 Şubat 2021 <https://www.acog.org/covid-19>
- American College of Obstetricians and Gynecologists.(ACOG) (2020d). Implementing telehealth in practice: ACOG Committee opinion summary, number 798. *Obstet Gynecol*, 135(02), 493-494.
- Aydın Koyunsever H.,(2021) gebelerin antenatal bakım beklenti düzeyleri ve etkileyen faktörler (Uzmanlık tezi)(Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı ,İzmir 2021).
- Bakanlığı, T. S. (2014)(a). Riskli Gebelikler Yönetim Rehberi. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Kadın ve Üreme Sağlığı Daire Başkanlığı. Yayın No: 926. Ankara
- Bakanlığı T. S. (2020a) COVID-19 (SARS-CoV-2 Enfeksiyonu) Solunum Sistemi Hastalıklarının Yaygın Olduğu Dönemde Sağlık Kuruluşlarında Gebe Takibi. Erişim tarihi: 27 Temmuz 2021 <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-75284/covid-19-solunum-sistemi-hastaliklarinin-yaygin-oldugu-donemde-saglik-kuruluslarinda-gebe-takibi.html>
- Başar, F , Çiçek, S . (2018). Annelerin Yeterli Prenatal Bakım Alma Durumları ve Etkileyen Faktörler *OPUS Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi* , 9 (16) , 2574-2596 . DOI 10.26466/opus.499987
- Brislane, Á., Larkin, F., Jones, H., & Davenport, M. H. (2021). Access to and quality of healthcare for pregnant and postpartum women during the COVID-19 pandemic. *Frontiers in Global Women's Health*, 2, 3.
- Coustan DR. (2013). Gestational diabetes mellitus. *Clin Chem*. 2013 Sep; 59 1310-1321.
- Demir, Ç., & Özdemir, R. (2020) doğum öncesi izlemlerin niceliksel ve niteliksel yeterliliği erzincan ilinden hastane tabanlı araştırma. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 30(5), 335-350.
- Dudley D.J. (2007). Diabetic-associated stillbirth incidence, pathophysiology, and prevention. *Obstetrics and gynecology clinics of North America*, 34(2), 293–ix. <https://doi.org/10.1016/j.ogc.2007.03.001>
- Eghbali, M., Negarandeh, R., & Froutan, R. (2020). COVID-19 epidemic Hospital-level response. *Nursing Practice Today*, 7(2), 81-83.
- Galle, A., Van Parys, A. S., Roelens, K., & Keygnaert, I. (2015). Expectations and satisfaction with antenatal care among pregnant women with a focus on vulnerable groups a descriptive study in Ghent. *BMC women's health*, 15(1), 1-12.
- Hildingsson, I., Haines, H., Cross, M., Pallant, J. F., & Rubertsson, C. (2013). Women's satisfaction with antenatal care: comparing women in Sweden and Australia. *Women and Birth*, 26(1), e9-e14.
- Karaçam, Z., & Çelik, D. (2021). The prevalence and risk factors of gestational diabetes mellitus in Turkey a systematic review and meta-analysis. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 34(8), 1331-1341.
- Karadağ, C. (2019). *Gebelerin doğum öncesi bakıma ilişkin beklenti ve memnuniyetlerini etkileyen faktörler.* (Yüksek lisans tezi). Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzincan, 2019)
- Kavas T.,(2020) *gebelerde doğum öncesi bakım memnuniyetinin ve hasta beklentilerinin stres algısı üzerine etkisi* (Yüksek lisans tezi). Kafkas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kars.
- Kotlar, B., Gerson, E., Petrillo, S., Langer, A., & Tiemeier, H. (2021). The impact of the COVID-19 pandemic on maternal and perinatal health a scoping review. *Reproductive health*, 18(1), 1-39.
- Li, Q.,Guan, X., Wu, P., Wang, X., Zhou, L., Tong, Y., ... &Xing, X. (2020). Earlytransmissiondynamics in Wuhan, China, of novelcoronavirus–infectedpneumonia. *New EnglandJournal of Medicine*.
- Metzger B. E. (2007). Long-term outcomes in mothers diagnosed with gestational diabetes mellitus and their offspring. *Clinical obstetrics and gynecology*, 50(4), 972–979. <https://doi.org/10.1097/GRF.0b013e31815a61d6>
- Metzger BE & Coustan DR. (1998). Summary and recommendations of the Fourth InternationalWorkshop-Conference on Gestational Diabetes Mellitus. The Organizing Committee. *Diabetes Care*. 1998; 21 (Suppl 2) B161–B167.

- Moore L. E. (2017). Amount of polyhydramnios attributable to diabetes may be less than previously reported. *World journal of diabetes*, 8(1), 7–10. <https://doi.org/10.4239/wjd.v8.i1.7>
- Omar, M. A., Schiffman, R. F., & Bingham, C. R. (2001). Development and testing of the patient expectations and satisfaction with prenatal care instrument. *Research in nursing & health*, 24(3), 218–229. <https://doi.org/10.1002/nur.1024>
- Peahl, A. F., Novara, A., Heisler, M., Dalton, V. K., Moniz, M. H., & Smith, R. D. (2020). Patient Preferences for Prenatal and Postpartum Care Delivery: A Survey of Postpartum Women. *Obstetrics and gynecology*, 135(5), 1038–1046. <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000003731>
- Royal College Of Obstetrics And Gynecology (RCOG)(2008) National Collaborating Centre for Women's and Children's Health (UK). (2008). Antenatal Care Routine Care for the Healthy Pregnant Woman. RCOG Press.
- Sacks, D. A., Hadden, D. R., Maresh, M., Deerochanawong, C., Dyer, A. R., Metzger, B. E., Lowe, L. P., Coustan, D. R., Hod, M., Oats, J. J., Persson, B., Trimble, E. R., & HAPO Study Cooperative Research Group (2012). Frequency of gestational diabetes mellitus at collaborating centers based on IADPSG consensus panel-recommended criteria the Hyperglycemia and Adverse Pregnancy Outcome (HAPO) Study. *Diabetes care*, 35(3), 526–528. <https://doi.org/10.2337/dc11-1641>
- Taşkın L. (2020) Doğum ve kadın hastalıkları hemşireliği. 16.Baskı Özyurt Matbaacılık Ankara.
- Tuğut, N., & Gölbaşı, Z. (2013). Bir üniversite hastanesi kadın hastalıkları ve doğum servisinde yatan hastaların hemşirelik hizmetlerinden memnuniyet düzeyleri ve etkileyen bazı faktörler. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma*, 10(2), 38-44.
- Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği (TEMED) (2020) Diabetes mellitus ve komplikasyonlarının tanı, tedavi ve izlem kılavuzu-2020 Haziran 2020 - ANKARA ISBN 978-605-4011- 40-7
- Umpierrez GE. (2014) Teraphy for Diabetes Mellitus and related disorders 6th ed. 2014 Canada.
- United Nation (UN). (2015) Way C. The Millenium Development Goals Report. Erişim tarihi: 21 Temmuz2021. [https://www.un.org/millenniumgoals/2015_MDG_Report/pdf/MDG%202015%20rev%20\(July%201\).pdf](https://www.un.org/millenniumgoals/2015_MDG_Report/pdf/MDG%202015%20rev%20(July%201).pdf)
- United Nations International Children's Emergency Fund(UNICEF), (2017) Erişim tarihi: 21 Şubat 2021 <https://www.unicefturk.org/yazi/unicef-raporlari?gclid=EAJaIQobChMIpZ--zNq8-AIVku5RCh1IdwCxEAAYASAAEgIt2fD BwE>
- United Nations Population Fund(UNPFA). (2020) COVID-19 pandemic . Erişim tarihi:21 Temmuz 2021 <https://www.unfpa.org/covid19>
- World Health Organization. (1999) Definition, Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus and its Complications Report of a WHO Consultation Part 1 Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus.2nd ed. Geneva, Switzerland World Health Organization; 1999. (WHO/NCD/NCS/99)
- World Health Organization. (2014) Diagnostic criteria and classification of hyperglycaemia first detected in pregnancy a World Health Organization Guideline. *Diab Res Clin Pract*. 2014;103341–63
- World HealthOrganization (WHO). (a). Virtual pressconference on COVID-19 – 11 March2020 Erişim tarihi: 26 Şubat 2020. https://www.who.int/docs/default_source/coronaviruse/transcripts/who-audio-emergencies-coronavirus-press-conference-full-and-final-11mar2020.pdf?sfvrsn=cb432bb3_2
- World Health Organization (WHO).(b). China Joint Mission on Coronavirus Disease 2019(Covid-19).Erişim tarihi : 17 Temmuz 2020. <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-china-joint-mission-on-covid-19-final-report.pdf>
- World Health Organization (WHO).(c).Basic protective measures against the new coronavirus Erişim tarihi:19 Şubat 2020. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public>
- World Health Organization.(WHO). New guidelines on antenatal care for a positive pregnancy experience, 2016. Erişim Tarihi: 02 Temmuz 2021 <https://www.who.int/news/item/07-11-2016-new-guidelines-on-antenatal-care-for-a-positive-pregnancy-experience>



Bu eser [Creative Commons Atıf 4.0 Uluslararası \(CC BY 4.0\)](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/) ile lisanslanmıştır.