

TOKAT İL MERKEZİNDE ÇALIŞAN EBELERİN ÜÇLÜ TARAMA TESTİNE İLİŞKİN BİLGİ VE UYGULAMA DÜZEYLERİNİN SAPTANMASI

DETERMINATION OF INFORMATION AND APPLICATION LEVELS ABOUT TRIPLE SCREENING TEST OF MIDWIVES WORKING IN THE CENTER OF TOKAT CITY

Zümrüt YILAR ERKEK¹, Ferit Mustafa KOÇOĞLU²

ÖZET

Araştırma ebelerin “Üçlü Tarama Testi” hakkındaki bilgi ve uygulama düzeylerini belirlemek amacıyla yapılmış tanımlayıcı bir araştırmadır. Araştırmanın evrenini Tokat merkezde çalışan ebeler (n=112) oluşturmuştur. Veriler 29 sorulu anket formu aracılığıyla toplanmıştır. Verilerin analizinde ki-kare testi ve fisher kesin ki-kare testi kullanılmıştır. Ebelerin %84,8’i üçlü tarama testinin rutin olarak, sadece %15,2’si ailede genetik hastalık varlığı, akraba evliliği, ileri yaş, gebelikte ilaç kullanımı ve anomali öyküsü durumlarında uygulanmasının gerekli olduğunu belirtmişlerdir. Ebelerin %78,6’sı kromozomal anomalileri belirlemede üçlü tarama testinin kullanıldığını, %75,9’u üçlü tarama testinin yapıldığı haftaları doğru bilmiştir. Ebelerin %75’i üçlü tarama testiyle Down Sendromunun belirlenebileceğini bilmektedir. Ebelerin %91,1’i gebeleri tarama testlerine yönlendirmede sorumluluklarının olduğunu, %59,8’i tarama testi hakkında danışmanlık yaptıklarını, %75’i tarama testleri hakkında yeterli bilgi ve eğitim almadıklarını belirtmişlerdir.

Araştırma bulguları, ebelerin üçlü tarama testi konusunda bilgi ve uygulama düzeylerinin yeterli olmadığını göstermektedir. Bu sonuç doğrultusunda ebelerin gebelere tarama testlerine yönelik danışmanlık yapabilecek bilgi ve donanımına sahip olmaları önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Ebelik, Üçlü Tarama Testi, Ebelerin Bilgi Düzeyi

ABSTRACT

This descriptive study was performed to determine the knowledge and practice levels of midwives about “Triple Screen Test”. The population of the study consisted of midwives (n=112) working in the city center of Tokat. The data were collected using a questionnaire with 29 questions. The data were analyzed by using chi-square test and fisher’s exact chi-square test. While 84.8% of the midwives stated they should use routinely triple screening test, 15.2% stated that it is necessary to apply the test in case of presence of genetic diseases in the family, kin marriage, advanced age, use of medication in pregnancy and history of anomaly. 78.6% of the midwives used the triple screening test in determining chromosomal abnormalities and 75.9% knew which weeks the triple screening test should be carried out. 75% of the midwives aware that Down syndrome could be determined by using the triple screening test. 91.1% of the midwives stated that they had responsibilities in referring pregnant women, 59.8% stated that they consulted pregnant women about screening test, and 75% stated that they did not receive sufficient knowledge and education about screening tests

Results of the study indicate that the midwives did not have sufficient levels of knowledge and practice concerning triple screening test. In line with this result, it is recommended for midwives to have knowledge and qualification to consult pregnant women for screening tests.

Keywords: Midwifery, Triple Screen Test, Knowledge Levels of Midwives

*Bu çalışma tez (Tez no:225835) olarak yayınlanmıştır.

¹Yardımcı Doçent Doktor, Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

²Profesör Doktor Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi

GİRİŞ VE AMAÇ

Geçmişte anne sağlıklı ise fetüs de sağlıklı sayılmış, prenatal bakım hizmetlerinin sunumunda annenin değerlendirilmesine öncelik verilmiştir. Oysa şimdi gelişen teknoloji ve biyokimyasal analizlerle fetüste riskli durumların, özellikle genetik hastalık ve anomalilerin anne karnında erken dönemde tespit ediliyor olması, fetüsün değerlendirilmesine ayrı bir önem katmıştır (1).

Yapılan çalışmalarda yılda Dünya’da en az 7,6 milyon çocuğun genetik hastalık ile doğduğu ve yetersiz kaynaklar nedeni ile erken dönemde tanı konulmadan öldüğü, oysa bu hastalıkların %70’inin erken dönemde saptanarak önlenilebileceği belirlenmiştir (2). Bu nedenle genetik hastalıkların ve fetal anomalilerin tespit edilmesinde kullanılan tarama testleri Doğum Öncesi Bakımın (DÖB) temel ilgi odağı haline gelmiştir (3).

Kadına gebelik tanısı konulduktan sonra anne ve yenidoğan sağlığının korunması amacıyla gerek aile sağlığı merkezlerinde gerekse kadın doğum polikliniklerinde annelerin ve bebeklerin takip edilmesi gerekir. Doğum öncesi bu takipler sırasında anne ve yenidoğanda herhangi bir sorun olup olmadığını tanılamak amacıyla özellikle de fetüste ortaya çıkabilecek anomalileri erken dönemde belirlemek amacıyla bazı testlerin yapılması gerekir (4, 5, 6). Bu amaç doğrultusunda “üçlü tarama testi”, anne karnındaki fetüse ait kromozomal anomalileri belirlemek amacıyla, anne ve fetüse zarar vermeden tanıya yardımcı olan, kolay, maliyeti düşük ve çabuk sonuç verebilen tarama testleri arasında en çok bilinen ve birçok ünite de rutin olarak uygulanan bir testtir (7, 8, 9, 10). Üçlü tarama testi, sağlıklı gebelerde geniş bir popülasyon taraması sonucu elde edilen ortalamaları kullanarak, bebeğinin belirli doğum anormalliklerine sahip olması ihtimali fazla olan kadınları saptamaya yönelik bir tarama testidir. Bu test ile kromozom anomalileri arasında en sık ortaya çıkan ve ileri yaşla direk ilişkili olan

Down Sendromu (Trizomi 21) başta olmak üzere Spinal Kord Defekti ve majör malformasyonların taranması amaçlanmıştır (7, 11, 12, 13, 14, 15, 16).

Günümüzde özellikle gelişmiş ülkelerde kadınların, çocuk sahibi olmayı birçok nedenden (sosyal, ekonomik, eğitim, gelişen infertilite teknikleri vb...) dolayı, hayatlarının kırklı yaşlarına ertelemeleri ileri yaşta gebeliklerin tüm doğumlar içindeki oranını belirgin ölçüde yükseltmiştir. Bu durum üçlü tarama testine olan gereksinimin ileri yaş gebeliklerle birlikte giderek arttığına bir göstergesi olmuştur (17).

Normal bir gebelik, doğum ve doğum sonrası 28 güne kadar olan obstetrik bakımın büyük bir kısmını ebeler sağlar. Buldukları bu önemli pozisyonun dolayı ebeler, gebelikte risk oluşturabilecek konular hakkında en fazla bilgi ve tartışma isteyen ve uzman genetik servislere yönlendirilmesi gereken kadınlarla karşılaşma olasılığı yüksek olan sağlık grubudur. Bu nedenle ebelerin, kadın ve ailesini, kromozomal anomaliler, genetik hastalıklar, tarama testleri, bu testlerin nasıl uygulandığı ve sonuçlarının nasıl değerlendirilmesi gerektiği ve sonrasında hangi testlerin/eylemlerin sunulabileceği konusunda çok iyi bilgilendirmeleri gerekir (9, 18, 19, 20, 21).

Araştırma Tokat il merkezindeki Sağlık Bakanlığı’na bağlı kuruluşlarda çalışan ebelerin, fetal sağlığın değerlendirilmesinde kullanılan “üçlü tarama” testi hakkındaki bilgi ve uygulama düzeylerini saptamak amacıyla yapılmıştır.

MATERYAL VE METOD

Bu araştırma tanımlayıcı nitelikte bir çalışmadır. Tokat il merkezinde bulunan sekiz sağlık ocağı, AÇSAP Merkezi ve Karşıyaka Doğum ve Çocuk Bakımevi Hastanesinde çalışan tüm ebeler üzerinde, Şubat 2007 ve Mart 2007 tarihleri arasında yapılmıştır. Toplam 148 ebe ile görüşülmüş, 112’si çalışmaya katılmayı kabul etmiştir (%75,7).

Araştırma için kurumların başhekimlikleri ve sorumluları ile görüşülmüş ve izin alınmıştır. Araştırmacı tarafından çalışmanın amacı ve soru formunun içeriği hakkında bire bir görüşme tekniği kullanılarak, ebelere bilgi verilmiş ve araştırmaya katılmaya “isteklilik/gönüllülük ilkesi” dikkate alınarak onamları alınmıştır.

Veriler araştırmacı tarafından literatür taranarak geliştirilen soru formu aracılığı ile toplanmıştır. Geliştirilen soru formu 29 sorudan oluşmaktadır. Bu formda gebenin yaşı, eğitim durumu, çalıştığı sağlık kuruluşu, çalışma yılını ve gebe kalma durumunu içeren tanıtıcı özellikler kapalı uçlu sorular şeklinde hazırlanmış olup, 5 sorudan oluşmaktadır. Kromozomal anomalilere neden olabilecek riskli durumlar, kromozomal anomalileri belirlemede kullanılan tarama testleri, üçlü tarama testine ilişkin bilgiler ve tarama testlerine gebeleri yönlendirme durumları ise açık uçlu sorular şeklinde hazırlanmış olup, 24 sorudan oluşmaktadır.

Toplanan veriler SSPS 10.0 istatistik programı ile değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde; sayımla elde edilen nitel değişkenlerin özgün sınıflama biçimlerini (kategorik gruplama) ve frekans dağılımını ele alarak dağılım biçimine yönelik analiz etmek amacıyla “Ki-kare (Chi-Square) testi”, çapraz tablolarda verilen iki değişkenin belirlenen özellikleri arasında bir bağımlılık olup olmadığını analiz etmek amacıyla da “Fisher Ki-kare testi” kullanılmıştır. İstatistiksel olarak önemlilik düzeyi ise $p < 0,05$ ile tanımlanmıştır.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Araştırmaya katılan ebelerin %54,5’i 25 – 34 yaş arasında, %52,7’si sağlık koleji mezunu, %47,3’ü sağlık ocağında çalışmakta ve %31,3’ünün çalışma süresi 11-15 yıl arasındadır. Ebelerin %71,4’ünün gebelik öyküsü bulunmaktadır.

Tablo 1. Ebelerin Bazı Özelliklerine Göre Dağılımı

Tanıtıcı Özellikler (n=112)	Sayı	%
Yaş	18–24 yaş	17 15,2
	25–34 yaş	61 54,5
	35–44 yaş	27 24,1
	45 yaş ve üstü	7 6,2
Eğitim Durumu	Sağlık koleji	59 52,7
	Ön lisans	39 34,8
	Lisans	12 10,7
	Yüksek lisans	2 1,8
Çalıştığı Kurum	Doğumevi	52 46,4
	Sağlık ocakları	53 47,3
	AÇSAP Merkezi	7 6,3
Toplam Çalışma Süresi	1–5 yıl	26 23,2
	6–10 yıl	27 24,1
	11–15 yıl	35 31,3
	16–20 yıl	13 11,6
Gebe Kalma Durumu	21 yıl ve üstü	11 9,8
	Evet	80 71,4
	Hayır	32 28,6

Doğum öncesi dönemde fetal anomalilere bağlı fetal ve yenidoğan kayıplarını azaltmak için antenatal bakım hizmetlerinin sunumunda en son teknolojik gelişmelerin kullanılması antenatal bakımın ileriye götürülmesinde oldukça önemlidir. Gebeliğin saptanmasından itibaren düzenli aralıklarla yapılacak olan doğum öncesi bakım takipleri ve gebelikte yapılan tarama testleri gebelikte fetüste ortaya çıkabilecek sorunların en erken dönemde tanınmasına ve yüksek riskli gebeliklerin ayıklanmasına yardımcıdır (4, 22).

Çalışmamızda ebelerin çoğu (% 40,2) gebelikte fetüste kromozomal anomaliye ailede genetik hastalığın varlığının neden olabileceğini belirtmiştir. Bunu akrabalık (%33) ve gebelikte ilaç kullanma (%30,4) durumu izlemektedir. Ebelerin %6’sı düşük ve ölü doğumun, %7’si anomalili bebek öyküsünün sonraki gebelikte de sorun yaratabileceğini belirtmişlerdir (Tablo 2). Erden’in (1993) çalışmasında ise ebelerin %23,2’si akrabalık durumunu, %22,2’si ise ailede genetik hastalığın varlığını ve anomalili bebek öyküsünü neden olarak bildirmişlerdir.

Tablo 2. Ebelerin Gebelikte Fetüste Kromozomal Anomaliye Neden Olan Durumları Bilme Durumları

Kromozomal Anomali Nedenleri (n=112)	Biliyor		Bilmiyor		Cevap Yok	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Ailede genetik hastalık varlığı	45	40,2	46	41,1	21	18,7
Yaş	31	27,7	60	53,6	21	18,7
Anomalili bebek öyküsü	7	6,3	84	75,0	21	18,7
Gebelikte zararlı ilaç kullanma	34	30,4	57	50,9	21	18,7
Röntgen ışınlarına maruz kalma	21	18,8	70	62,5	21	18,7
Annenin viral enfeksiyon geçirmesi	15	13,4	76	67,9	21	18,7
Düşük öyküsü	6	5,4	85	75,9	21	18,7
Ölü doğum öyküsü	6	5,4	85	75,9	21	18,7
Akrabalık durumu	37	33,0	54	48,3	21	18,7

Günümüzde üçlü tarama testleri fetüse ait risk değerlendirilmesi amacıyla birçok sağlık kuruluşunda rutin olarak uygulanmaktadır. 16-18. gebelik haftası arası yapılan üçlü tarama testinin %5 yalancı pozitiflik oranı ile %60-65 oranında fetüsteki riskleri tanılamaya yardımcı olduğu bilinmektedir (4, 8, 10). Ebelerin %78,6'sı kromozomal anomalileri belirlemede üçlü tarama testinin uygulandığını bildiklerini belirtmişlerdir. Bu oran ikili tarama testinde %56,3, umbilikal kan örneği ve koryon villus örneklemeinde %5,4, ultrasonda ve MS-AFP'de %4,5'tir (Tablo 3). Soğukpınar ve arkadaşlarının (2003) çalışmasında ebelerin %39'u ultrasonu, %51'i MS-AFP'i, %54'ü koryon villus örneklemeini bilmiştir. Bu çalışmada ebelerden hiçbiri ultrasonografi ile ense kalınlığı ölçümünü bilmiyorken, Tyzack ve Wallace'nin (2003) sağlık bakım çalışanları üzerine (doktor ve ebe) yaptığı çalışmada katılımcıların yarısı, tarama yöntemlerinden en etkilisinin ense kalınlığı ölçümünü

bildirmişlerdir. Tyzack ve Wallace bu sonucu ense kalınlığı ölçümünün son 5 yılda hızla artmasına ve Down Sendromu'nun bugüne kadar tanımlanmış en etkin işaretçilerinden biri olduğuna bağlamıştır. Ergün ve arkadaşlarının (2011) "Gebelerin Üçlü Tarama Testi ve Gebelikte Yapılan Diğer Testler Hakkındaki Bilgi Düzeyinin Ölçülmesi" amacıyla yaptıkları çalışmada ise gebelerin %35,2'si ikili tarama testini, %40,4'ü ise üçlü tarama testini bilmişlerdir. Turaçlar ve arkadaşlarının (2014) çalışmasında ebelik ve hemşirelik öğrencilerinin genetik tanı testlerine dair farkındalık düzeylerine bakıldığında amniyosentez %98,6, USG %96,9, umbilikal kan örneği alma %94,5 testleri ilk 3 sırada yer almıştır. Bu durum sağlık çalışanlarının temel konularla ilgili bilgilerinin yeterli olduğunu fakat kromozomal hastalıklarda önemli olan, güncel ve son çıkan testlerle ilgili daha az bilgiye sahip olduklarını göstermektedir.

Tablo 3. Ebelerin Yenidoğanın Genetik Değerlendirilmesinde Kullanılan Tarama Testlerini Bilme Durumları

Tarama Testleri (n=112)	Biliyor		Bilmiyor		Cevap Yok	
	Sayı	%	Sayı	%	%	Sayı
Ultrason	5	4,5	89	79,5	18	16,0
MS-AFP	5	4,5	89	79,5	18	16,0
İkili tarama testi	63	56,3	31	27,7	18	16,0
Üçlü tarama testi	88	78,6	6	5,4	18	16,0
Dörtlü tarama testi	9	8,1	85	75,9	18	16,0
Amniosentez	33	29,5	61	54,5	18	16,0
Umbilikal kan örneği	6	5,4	88	78,6	18	16,0
Koryon villus örnekleme	6	5,4	88	78,6	18	16,0

Çalışmamızda ebelerin %91,1'i tarama testlerine yönlendirmede kendilerinin sorumlu olduğunu belirtmiştir. Ebelerin %84,8'i üçlü tarama testinin rutin olarak uygulanmasının gerekli olduğunu belirtirken, sadece %15,2'si anomalili bebek öyküsü, ailede genetik hastalık varlığı, akraba evliliği, ileri yaş, gebelikte ilaç kullanımı ve anomalili bebek öyküsü durumlarında bu testin uygulanmasının gerekli olduğunu belirtmişlerdir. Ebelerin %75,9'u üçlü tarama testinin yapılması gereken zamanın 16.-20.

haftalar arasında olması gerektiğini doğru olarak bilmişlerdir. Ebelerin %75'i üçlü tarama testi ile Down Sendromunun belirlenebileceğini bilmektedir. Ebelerden %94,6'sının organ anomalilerinin ve %83,9'unun da Nöral Tüp Defektinin bu testle belirlendiğini bilmediği görülmüştür (Tablo 4). Çalışmamızda ebelerin %75,9'u üçlü tarama testinin yapılması gereken zaman aralığını doğru olarak belirtmişlerdir. Ergün ve arkadaşlarının çalışmasında ise bu oran %93,1'dir.

Tablo 4. Ebelerin Üçlü Tarama Testine İlişkin Verdikleri Cevapların Dağılımı

	Evet		Hayır		
	Sayı	%	Sayı	%	
Üçlü Tarama Testi Tüm Gebelere Uygulanmalı (n=112)	95	84,8	17	15,2	
Üçlü Tarama Testine Ebeler Gebeleri Yönlendirmede Sorumludur (n=112)	102	91,1	10	8,9	
Üçlü Tarama Testinin Uygulanması Gereken Durumlar (n=17)	Düşük öyküsü	7	41,2	10	58,8
	Genetik hastalık varlığı	10	58,8	7	41,2
	Akraba evliliği	10	58,8	7	41,2
	İleri yaş	8	47,1	9	52,9
	İlaç kullanımı	5	29,4	12	70,6
Üçlü Tarama Testinin Uygulanması Gereken Hafta (n=112)	Anomalili bebek öyküsü	11	64,7	6	35,3
	16.- 20. haftalar arası	85	75,9	27	24,1
Üçlü Tarama Testi İle Belirlenen Anomaliler (n=112)	Down Sendromu	84	75,0	28	25,0
	Nöral Tüp Defektleri	18	16,1	94	83,9
	Organ anomalileri	6	5,4	106	94,6

Ebelerin %59,8'i üçlü tarama testi hakkında danışmanlık yaptıklarını belirtmişlerdir. Üçlü tarama testi hakkında danışmanlık yapma durumları ebelerin eğitimlerine, hizmet sürelerine ve gebe kalmalarına göre farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Buna karşılık sağlık ocağı ve AÇSAP Merkezinde çalışanların %73,3'ü üçlü tarama testi hakkında danışmanlık yapıyorken, doğumunda çalışanların yalnızca %44,2'si danışmanlık yapmaktadır. İstatistiksel olarak aradaki fark anlamlı bulunmuştur ($p<0,004$) (Tablo 5). Soğukpınar ve arkadaşlarının (2003) çalışmasında ise danışmanlık yapan ebelerin oranı %79'dur ve aradaki fark ebelerin eğitim düzeylerine göre istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Turaçlar ve arkadaşlarının (2014) çalışmasında ebelik/hemşirelik öğrencilerinin %94,3'u ebe

ve hemşirelerin genetik danışmanlık ve tarama testlerine yönlendirmede sorumluluklarının olduğuna inandıklarını bildirmişlerdir. Işık'ın (2010) "Gebelik Sürecinde Tıbbi Aydınlatma" adlı 102 gebe üzerinde yaptığı çalışmasında gebelerin ikili ve üçlü test konusunda bilgi alma oranları beşte iki civarındadır (%44,1 ve %43,1). Genetik danışmanlık ve prenatal tarama testlerinin yapılma amacı; anomalili bebek olma olasılığını belirleyip aileler ile birlikte fetüsün durumu hakkında fikir birliği oluşturmaktır. Böyle zor bir karar sürecinde ailelerle kurulacak etkili iletişimin ve durum hakkında yapılacak bilgilendirmenin önemi açıktır. Ancak yapılan çalışmalarda sağlık çalışanlarının bu konuda verdikleri bilgilerin ve kurdukları iletişimin istenilen düzeyde olmadığı görülmektedir.

Tablo 5. Ebelerin Üçlü Tarama Testi Konusunda Danışmanlık Yapma Durumlarının Bazı Özelliklerine Göre Dağılımı

	Üçlü Tarama Testi Danışmanlık Yapma Durumu								
	Yapıyor		Yapmıyor		Cevap yok		Toplam		
	Sayı	%	Sayı	Sayı	%	Sayı	Sayı	%	
Eğitim Durumu									
Sağlık koleji	35	59,3	15	25,4	9	15,3	59	100,0	$x^2=0,015$
Ön lisans ve üstü	32	60,4	14	26,4	7	13,2	53	100,0	$p=0,992$
Çalıştığı Kurum									
Doğumevi	23	44,2	17	32,7	12	23,1	52	100,0	$x^2=10,928$
Sağlık ocakları ve AÇSAP Merkezi	44	73,3	12	20,0	4	6,7	60	100,0	$p=0,004$
Toplam Çalışma Süresi									
1-10 yıl	31	58,5	16	30,2	6	11,3	53	100,0	$x^2=2,165$
11-15 yıl	20	57,1	8	22,9	7	20,0	35	100,0	$p=0,705$
16 + yıl	16	66,7	5	20,8	3	12,5	24	100,0	
Gebelikte Tarama Testi Yaptırma Durumu (n=80)									
Yaptırdım	34	64,2	9	17,0	10	18,8	53	100,0	$x^2=1,381$
Yaptırmadım	17	63,0	7	25,9	3	11,1	27	100,0	$p=0,501$
Toplam	67	59,8	29	25,9	16	14,3	112	100,0	

Doğum öncesi dönemde yapılan düzenli ve etkili takipler sonucu dünyaya sağlıklı bebekler gelecektir ve bu da toplumumuzun temelini sağlıklı şekilde atılmasını sağlayacaktır. Geleceğimizin temelini atacak olan sağlıklı bebeklerin dünyaya gelmesi ve sorunsuz gebelik için, gebelerin ebeler tarafından bilgilendirilmeleri ve etkili iletişim kurulması son derece önemlidir. Bu bilgilendirmeyi yapabilmeleri için ise ilk önce ebelerin bu konuda yeterli düzeyde bilgiye sahip olmaları gerekir. Çalışmamızda ebelerin %75'i fetal sağlığın değerlendirilmesinde kullanılan tarama testleri hakkında yeterli bilgi ve eğitim almadığını belirtmiştir (Tablo 6). Maggie Kirk'in 1999'daki (Nurse Education Today) yayınında hemşirelere verilen eğitimde %94 ile temel genetik hastalıkları, %92 ile kalıtım yollarını, %69 ile etik kuralları öğrendikleri, %33 ile genetik testleri daha az bildikleri tespit edilmiştir. Tomatır ve arkadaşlarının (2006) yaptığı çalışmada (sahada koruyucu sağlık hizmetinde çalışan) ebelerin temel genetik bilgi, genetik hastalıklar ve prenatal tanı konusunda yetersiz oldukları saptanmıştır. Metcalfe ve arkadaşlarının (2007) yaptıkları çalışmada sahada çalışan ebeler, genetik bilgi konusunda eğitimlerinin yetersiz olduğunu ve bu konuda eğitim

almaları gerektiğine inandıklarını söylemişlerdir. Erden'in (1993) çalışmasında ebe/hemşirelerin %57,9'u sadece okudukları süre zarfında genetik ile ilgili konularda bilgi aldıklarını belirtmişlerdir. Turaçlar ve arkadaşlarının (2014) çalışmasında da benzer sonuçlar elde edilmiş ebelik/hemşirelik öğrencilerinin %56,5'inin genetik bilgilerinin yetersiz olduğu belirlenmiştir. Bu durumun fetal sağlığın değerlendirilmesiyle ilgili yenilikler ve teknolojiye gelişmelerin çok hızlı olması nedeniyle genetik ve tarama testlerine yönelik bilgi ve gelişmeleri takip etmenin zorlaşmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Böyle olmasına rağmen, ebelerin yenilikleri takip etme, kavrama, kritik etme ve gerekli kimselere aktarma gibi mesleki sorumluluklara sahip oldukları; sağlık yöneticilerinin de hizmet içi eğitim programları düzenleyerek, yeniliklerin izlenmesinde personele yardımcı olmaları gerektiği düşünülmektedir.

Tablo 6. Ebelerin Tarama Testleri Hakkında Eğitim Alma Durumları

	Sayı	%
Evet	23	20,5
Hayır	84	75,0
Cevap yok	5	4,5

SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuç olarak, Tokat il merkezindeki Sağlık Bakanlığına bağlı kuruluşlarda çalışan ebelerin, gebeleri fetal sağlığın değerlendirilmesinde kullanılan “üçlü tarama” testine yönlendirmede büyük oranda sorumlu olduklarını düşündükleri ancak tarama testleri ilgili bilgi düzeylerinin bu sorumluluğu yerine getirmek için yeterli olmadığı sonucuna varılmıştır. Çalışmadaki gözlemlerimiz çerçevesinde;

Sağlık elemanı yetiştiren okullarda ders programları içinde fetal sağlığın değerlendirilmesinde kullanılan tanı yöntemleri ve tarama testlerine yönelik verilen danışmanlık konularının öneminin çok iyi vurgulanması,

Mezun olan sağlık elemanlarının bilgilenmelerinin sürekliliğini sağlamak için belirli aralıklarla hizmet içi eğitim programlarının düzenlenmesi,

Birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan sağlık elemanlarının doğum öncesi gebelere sunduğu bakımın yeterliliğini, hizmetin ulaşılabilirliğini ve izlemlerin kalitesini artırmak açısından “evde bakım- ev ziyaretleri” hizmetlerine ağırlık verilmelisi,

Sağlık yöneticilerinin ebeler tarafından yürütülen ev ziyaretlerini nicelik ve nitelik açısından sürekli denetlemesi önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Taşkın L. Doğum Eylemi. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. IX. Baskı. Ankara: Sistem Ofset Matbaacılık, 2009: 83-86.
2. Turaçlar N, Altuntuğ K, Ege E. Ebelik ve Hemşirelik Öğrencilerinin Genetik Hastalık ve Genetik Danışmanlık Bilgi Durumları. *Sted*. 2014; 23 (2):50-59.
3. Statham H, Solomou W, Gren J.M. Communication of prenatal screening and diagnosis results to primary-care health professionals. *Journal of the Royal Enstitute Of Public Health* 2003; 117: 348-357
4. Ergün P, Köken GN, Coşar E, Şahin F.K, Arıöz FT, Yılmaz M. Gebelerin Üçlü Tarama Testi ve Gebelikte Yapılan Diğer Testler Hakkındaki Bilgi Düzeyinin Ölçülmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 2011; 10(4): 403- 408.
5. Yüksel A. Düşük Riskli Gebelerde Antenatal Tarama Testleri. Ed.: Berkman S. İn: Doğum Bilgileri. İstanbul. Nobel Tıp Kitapevleri. 2004: 29-33.
6. Deren Ö. Gebelikte tarama testleri. Ed.: Günalp S, Tuncer S. İn: Kadın Hastalıkları ve Doğum Tanı ve Tedavi. 2004: 21-31.
7. Feyzbakhsh S., Mozaffari R., Tajik A., Zafamia M., Fardmanesh A. Triple Test and Pregnancy Outcome Association. Part-II: Natural and Applied Sciences. 2013;4(1):368-71.

8. Eserdağ S. Doğum öncesi bakımın önemi. <http://www.hekimce.com/index.php?kiid=348> Erişim tarihi: 06.06.2007.
9. Yıldırım M.S. Prenatal tanıda üçlü testin önemi ve haftalara göre MoM değerleri. Konya: Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış doktora tezi, 2000 .
10. Reynolds, T. (2010). The triple test as a screening technique for Down Syndrome: reliability and relevance. *Int. J. Womens Health*. 2:83-8.
11. Nicolaidis K.H. Screening for fetal aneuploidies at 11 to 13 weeks. *Rewiev.Prenatal Diagnosis* 2011; 31: 7-15.
12. Engür A. Fetal kromozom anomalilerinin yakalanmasında II. trimester serum üçlü tarama testinin duyarlılığı ve plesanta ile sınırlı mozaizmin metarnal serum HCG değeri üzerine etkisi. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış doktora tezi, 1999.
13. Kahraman S. Doğuştan olan anomaliler ve doğum öncesi tanı yöntemleri. <http://www.hekimce.com/index.php?kiid=351> Erişim tarihi: 08.04.2008.
14. Koç A, Üstün Y, Diribaş K. Prenatal tanıda risk gruplarının belirlenmesi ve tarama testleri. 1. Ulusal Ana – Çocuk Sağlığı Kongresi El Kitabı. Ankara, 2001: 65 – 75.
15. Yurdakök M, Erdem G. Neonatoloji Ankara: Alp Ofet. 2004: 46 – 47.
16. Wald N.J, Cuckle H.S, Densem J.W, Nanchahal K, Roystan P, Chard D, Haddow J.E, Knight G.J, Polomaki G.E, Canick J.A. Maternal serum screening for Down Syndrome in early pregnancy. *B.M.J.* 1998; 22: 297.
17. Akyol A, Gedikbaşı A, Mağar V, Ark C, ve Ceylan Y. 40 yaş üstü gebeliklerin perinatal sonuçları. *Perinatoloji Dergisi* 2006; 14 (1): 1-4.
18. İstanbul Üniversitesi Çocuk Sağlığı Enstitüsü. Ana ve Çocuk Sağlığında Temel Bilgiler. 1992: 45 – 48.
19. Metcalfe A, Haydon J, Bennett C, Farndon P. Midwives views of the importance of genetics and their confidence with genetic activities in clinical practice: implications for the delivery of genetics education. *Journal Of Clinical Nursing* 2007: 1-11.
20. Aslan G, Şenol S. Türkiye’de bebek ve çocukların durumuna ilişkin sorunlar ve ebeğin rolü. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi* 2006; 1 (1): 64-72.
21. Tyzack K, Wallace E.M. Down Syndrome screening: what do health professionals know? *Australian And New Zealand Journal Of Obstetrics And Gynecology* 2003; 43: 217-221.
22. Diribaş K, Kaya C, Koç FA. İlk Trimester Fetal Tarama Testleri. *Türkiye Klinikleri Jinekoloji Obstetrik Dergisi*. 2002; 12(2): 186-191.
23. Erden F. Sağlık ocaklarında ve AÇS merkezlerinde çalışan ebelerin, genetik hastalıklar ve genetik danışmanlık ile ilgili bilgi düzeylerinin saptanması. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, 1993.
24. Soğukpınar N, Durgun B, Özdemir S. Kocaeli ili merkez sağlık ocaklarında çalışan ebelerin prenatal tanı ve antepartum fetal değerlendirme yöntemleri konusunda bilgi düzeylerinin araştırılması. *Jinekoloji ve Obstetrik Dergisi* 2003; 17(3): 175-179.
25. Işık M.T. “Gebelik Sürecinde Tıbbi Aydınlatma” Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı, Doktora Tezi, Adana,2010.
26. Tomatır AG, Özşahin A, Sorkun HC, Demirhan H., & Akdağ B. Midwives’ Approach to genetic diseases and genetic counseling in Denizli, Turkey. *J. Genet. Couns.* 2006; 15, 191-198.