

PERİNATOLOJİDE SAĞLIK EĞİTİMİ: GELİŞEN VE DEĞİŞEN DİNAMİKLER

Ömercan AKSOY¹, Feride YİĞİT¹, Esra YURTSEVİ¹

HEALTH EDUCATION IN PERINATOLOGY: ADVANCING AND CHANGING DYNAMICS

ÖZET

Sağlık eğitimi geniş anlamıyla bireylerde sağlıklı yaşam biçimi davranışları oluşturmak için verilen ve amaçla yönelik öğrenme eğitimlerini kapsayan bir süreçtir. Sağlık eğitiminin iyi bir şekilde yürütülebilmesi için planlama, uygulama ve değerlendirme basamaklarına hâkim olmak gerekmektedir. Sağlık eğitiminde engellerin bilinmesi, önümüze çıkabilecek engellere karşı hazırlıklı olmak ve süreci yönetme konusunda yardımcı olmaktadır. Günümüzde artan teknoloji kullanımı ve özellikle yapay zekâ alanındaki çalışmalar sağlık eğitiminde de yerini almaya başlamıştır. Perinatolojide sağlık eğitimi kapsamında, simülasyon uygulamaları ve sanal gerçeklik, yapay zekâ yardımıyla üstün bir öğrenme ortamı geliştirmektedir. Aynı zamanda, hasta eğitim programları da artık bu teknolojiler üzerinden yürütülmektedir. Ülkemizde, klasik öğrenme modelleri yaygın olarak kullanılmaktadır. Gebe eğitimleri ve değerlendirilmesiyle ilgili çalışmalar ülkemizde sınırlıdır. Türkiye’de riskli gebelik eğitimi ile ilgili literatürde bir araştırmaya veya derlemeye rastlanmamıştır. Bu derlemenin amacı sağlık eğitiminin temelleri doğrultusunda hem öğrenci eğitimini hem de hasta eğitimini perinatoloji çerçevesinde açıklamaktır.

Anahtar Kelimeler: Perinatoloji, sağlık, eğitim, teknoloji, obstetri.

¹ İstanbul Atlas Üniversitesi,

ABSTRACT

Health education is a process that encompasses given and goal-oriented learning trainings in order to create healthy lifestyle behaviors in individuals. In order to carry out health education in a good way, planning, implementation and evaluation steps should be understood. Knowing the obstacles in health education helps us to be prepared for the obstacles and to manage the process. Nowadays, the increasing use of technology and especially in the field of artificial intelligence began to take its place in health education. Within the scope of health education in perinatology, simulation applications and virtual reality develop a superior learning environment with the help of artificial intelligence. At the same time, patient education programs are now carried out through these technologies. In our country, classical learning models are widely used. Researches related to pregnant education and evaluation are limited in our country. There is no research or review in the literature on risky pregnancy education in Turkey. The aim of this review is to explain both student education and patient education within the framework of perinatology in line with the foundations of health education.

Keywords: Perinatology, health, education, technology, obstetrics.

I. GİRİŞ

Sağlık eğitimi; sağlık bilgisi, tutumları, becerileri ve davranışını geliştirmek için bireysel, grup, kurumsal, topluluk ve sistemik stratejilerin geliştirilmesidir (1). Sağlıklı davranışı teşvik etmek ve sürdürmek için iletişim çok önemlidir. Sağlık iletişimi, bireysel, grup olarak ve toplumlara sağlıkla ilgili konularda farkındalık yaratmak için kullanılan bir araç olarak hizmet eder. Sağlığın teşviki ve geliştirilmesi, bireylerin, grupların ve toplulukların ihtiyaçları belirleme, bilgi ve kaynakları elde etme ve değişim sağlamada seferber etmelerine yardımcı olacak bilgi, beceri ve kapasite sağlar (2). Bir sosyal bilim olarak sağlık eğitimi, eğitim odaklı gönüllü davranış değişikliği faaliyetleri yoluyla sağlığı teşvik etmek ve hastalığı, sakatlığı ve erken ölümü önlemek için biyolojik, çevresel, psikolojik, fiziksel ve tıbbi bilimlerden yararlanır (1). Literatüre bakıldığında ülkemizde gebeler için riskli durumlarda verilen bir eğitime rastlanmamıştır. Bu konuda yurtdışında bilgi birikimi olmasına ve eğitim programları düzenlenmesine rağmen ülkemizde gebelerin riskli durumlara karşı eğitimini içeren bir çalışma veya derleme yapılmamıştır. Bu derlemenin amacı, sağlık eğitiminin temelleri doğrultusunda hem öğrenci eğitimini hem de hasta eğitimini perinatoloji çerçevesinde açıklamaktır.

II. SAĞLIK EĞİTİMİ NEDİR?

Dünya Sağlık Örgütü'nün tanımına göre; "Bireysel ve toplum sağlığı yararına olan bilgi birikiminin ve yaşam becerilerinin geliştirilmesini içine alan, sağlık okuryazarlığını geliştirmek üzere tasarlanmış bir iletişim biçimini içeren öğrenme amaçlı bilinçli şekilde oluşturulan fırsatlardır. (3) "Sağlık eğitiminin geniş bir amacı sadece kişisel sağlık davranışları hakkındaki bilgileri artırmak değil, aynı zamanda "sağlığın sosyal, ekonomik ve çevresel belirleyicilerini ele almak için çeşitli eylem biçimlerinin siyasi uygulanabilirliğini ve örgütsel olanaklarını gösteren" becerilerin geliştirilmesidir (1).

A. Sağlık Eğitiminin Planlanması ve Uygulanması

Giderek artan bir şekilde sağlık eğitimi profesyonelleri, "en iyi uygulamalar" adı verilen sürekli kalite iyileştirme disiplinden doğan bir konsept kullanıyorlar. Önde gelen uygulamaların arkasındaki mantık, tescilli olmayan fikirleri /uygulamaları/süreçleri organize bir şekilde paylaşarak, başarılı uygulamaların yayılmasının hızlanacağı ve bu nedenle deneme yanılma yoluyla öğrenmenin (başarısızlık durumunda maliyeti etkin değil) en aza indirilmesidir (1).

Sağlık eğitimcileri genellikle programlarını geliştirirken planlama modellerini kullanırlar. Bu modeller sağlık eğitimi programlarının planlanması, uygulanması, değerlendirilmesi ve üzerinde plan oluşturulacak bir çerçeve sağlamak için kullanılır. Modellerin birçoğu altı temel bileşenden oluşmaktadır;

- Öncelikli popülasyonun bilinmesi ve anlaşılması
- Öncelikli nüfusun ihtiyaçlarının ve sahip olduklarının değerlendirilmesi
- Programın hedef ve amaçlarının geliştirilmesi
- Bir girişimin planlanması
- Girişimin uygulanması
- Girişimi öneminin değerlendirilmesi (4)

Etkili toplum temelli sağlık eğitimi ve önleme stratejileri için gerekli görülen bileşenler arasında aşağıdakiler yer almaktadır;

- **Katılımcı katılımı:** Topluluk üyeleri, bir programın geliştirilmesinin tüm aşamalarına katılmalıdır: Topluluk ihtiyaçlarını belirlemek, topluluktaki örgütlerinin yardımını almak, program etkinliklerini planlamak ve uygulamak ve sonuçları değerlendirmek.
- **Planlama:** Birçok programın orijinal kavramsallaştırmadan hizmetlerin verildiği noktaya geçmesi iki veya üç yıl sürer.

- **İhtiyaçlar ve kaynakların değerlendirilmesi:** Sağlık eğitimi uygulanmasından önce, toplumun sağlık ihtiyaçlarını ve kapasitelerini ve mevcut kaynakları belirlemeye özen gösterilmelidir.
- **Kapsamlı bir program:** En büyük vaadi olan programlar kapsamlıdır, çünkü birden fazla risk faktörü ile uğraşılır, birkaç farklı program sağlama kanalı kullanılır, birkaç farklı seviyeyi hedef alırlar (bireyler, aileler, sosyal ağlar, kuruluşlar, bir bütün olarak topluluk) ve sadece riskli davranışları değil aynı zamanda bu davranışı devam ettiren faktörleri ve koşulları da (motivasyon ve sosyal çevre gibi) değiştirmek için tasarlanmıştır.
- **Bütünleşmiş bir program:** Programın her bir bileşeni diğer bileşenleri güçlendirmelidir.
- **Uzun süreli değişim:** Sağlık davranışlarında istikrarlı ve kalıcı değişiklikler üretmek için tasarlanmalıdır.
- **Topluluk normlarının değiştirilmesi:** Tüm bir organizasyon veya topluluk üzerinde önemli bir etkiye sahip olmak için, sağlık eğitimi programı, topluluk veya organizasyon normlarını ve davranış standartlarını değiştirebilmelidir.
- **Araştırma ve değerlendirme:** Kapsamlı bir değerlendirme ve araştırma süreci, sadece program sonuçlarını ve etkilerini belgelemek için değil aynı zamanda oluşumunu, sürecini ve maliyet etkinliğini ve faydalarını tanımlamak için de gereklidir (5).

Sağlık eğitimcileri genellikle programlarını geliştirirken planlama modellerini kullanırlar. Planlama modelleri, sağlık eğitimi programlarının planlanması, uygulanması ve değerlendirilmesi

ve üzerinde bir plan oluşturulacak bir çerçeve sağlamak için kullanılır (6). Sağlık davranış teorileri şu nedenlerden dolayı faydalıdır;

- İnsanların neden belli sağlık davranışlarına girdiklerini anlamaya dayanan sağlık eğitimi müdahalelerini tasarlamak ve değerlendirmek için sezgilerin ötesine geçmek için bir araçtır.
- Kanıta dayalı müdahalelerin kullanımına verilen önem ile tutarlı olan program planlama ve geliştirmenin temelini oluşturur.
- Sorunları araştırmak, uygun müdahaleleri geliştirmek, göstergeleri belirlemek ve etkileri değerlendirmek için bir yol haritasıdır.
- Sağlık davranışını değiştirmeye yönelik süreçleri ve onu etkileyen sosyal ve fiziksel ortamlar da dahil olmak üzere pek çok gücün etkilerini açıklamaya yardımcı olan bir rehberdir.
- Planlamacıların en uygun hedef kitleleri, değişimi teşvik etme yöntemlerini ve değerlendirme için sonuçları belirlemelerine yardımcı olacak bir pusuladır (7).

B. Sağlık Eğitiminde Engeller

- **Dramatik Sonuçlar;** eğitim davranışları genellikle bir davranışın yapılmasını önlemek ve hastalıktan korunmak ve sağlıklı yaşam biçimi davranışı geliştirmek için yapıldığından dolayı sonuçlar neredeyse görünmezdir. Bir kişinin prekonsepsiyon döneminde bakım almaya başlayıp, yaşam tarzını değiştirdiğinde ovum ve spermin sağlıklı olmasının temellerini hazırlaması sayesinde, abortusların önüne geçme durumu, bir kez abortus deneyimi yaşayıp daha sonra sağlık davranışında değişikliklere yol açmaktan farklıdır.
- **Krize odaklanmaktayız;** tıbbi bakım

sektöründe hastalar, en çok ihtiyacı olan veya sıkıntı içinde olanlar olarak triaj açısından önceliklendirilmektedir. Bu nedenle, büyük kaynaklar bu kriz içindeki yani en çok ihtiyacı olana yönelik harcanmaktadır. Önleme yollarına harcanan kaynaklar ise daha kısıtlı olmaktadır.

- **Zaman;** önleyici bir eylemin sonuçlarının bir kısmı hemen gerçekleşebilirken (örneğin emniyet kemeri takmanın hayatı kurtarması), bazı faydaların ortaya çıkması için yıllar olmasa bile sonuçlar aylar alabilir. Bu gecikme, halkın önleyici bir eylemi olumlu bir sonuç ile ilişkilendirmesini zorlaştırmaktadır.
- **Karmaşık konular;** eğitimin etkili olması için, önleme, diyet, fiziksel aktivite, akran etkileri ve destekleri gibi bir hastalığın birden fazla nedenini ve sosyal koşullarını hedeflemelidir. Bu nedenle, koruyucu sağlık hizmetleri geleneksel sağlık alanında bulunan hizmetleri değil aynı zamanda çevresel alanları da içermelidir.
- **Uygulayıcıların bilgisi;** sağlık eğitimi hizmeti vermeye çalışan kişiler, birçok alanda öğrenilen birikmiş bilgilerin farkında değildir. Sağlık eğitimi programları genellikle gelişmelere dayanmak yerine tekerleği yeniden icat eder.
- **Düşük Teknoloji;** Bir müdahalenin -tanısal veya tarama amaçlı- teknolojik özellikleri ne kadar göz kamaştırıcı olursa, toplum tarafından o müdahaleye verilen değer artmaktadır (8). Sağlık eğitimi genellikle az teknoloji gerektirir.
- **Şahsi menfaatler;** sağlık eğitiminin en büyük zorluklarından biri, ekonomik düzenin çoğu zaman yetersiz önleme bütçelerini ve çabalarını bastırmaya zorlayan güçlü ticari güçlerle ilgilidir (sigara endüstrisi, ilaç

endüstrisi, alkol endüstrisi)(1).

III. PERİNATOLOJİ EĞİTİMİNDE ÖĞRENİM YENİLİKLERİ VE ETKİLERİ

Üç kuşak eğitim reformu, geçen yüzyıl boyunca kaydedilen ilerlemeyi karakterize ediyor. 20. yüzyılın başında başlatılan ilk nesil, bilime dayalı bir müfredat öğretti. Yüzyılın ortalarında, ikinci kuşak probleme dayalı öğretim yeniliklerini tanıttı. Küresel bilgiyi çekerken, temel mesleki yetkinlikleri belirli bağlamlara uyarlayarak sağlık sistemlerinin performansını iyileştirmesi gereken üçüncü bir kuşak gerekmektedir (9).

A. Simülasyon Eğitimi

Simülasyon veya deneyimsel eğitim, sağlık hizmetlerinde daha geleneksel yöntemlerle öğrenmeyi pekiştirdiği, öğretim programlarına ve müfredatlara entegrasyonun artmasına yol açan yeni bir öğretim yöntemidir. 2007 yılında simülasyonda öncü olan David Gaba, "Sağlık Alanında Simülasyonun Geleceği Vizyonu" başlıklı önemli bir makale yayınladı. Simülasyon öğreniminin kullanılması, günümüzde hataları azaltmaya ve bakım kalitesini iyileştirmeye odaklanan sağlık sistemlerine büyük değer katmaktadır. Obstetrik simülasyon şimdi neredeyse ABD'deki tüm tıp fakültelerinin obstetrik eğitiminin bir parçası (10).

Johns Hopkins Tıp Fakültesi lisans öğrenci simülasyon müfredatında; obstetrik odaklı klinik muayene, vajinal doğum, önlük/eldiven/maske giyme, pelvik ve meme muayeneleri, ultrason tekniği, kötü haberleri veya belirsiz durumları iletme konuları yer almaktadır (9).

Sağlık Hizmetlerinde Simülasyon Derneği (SSIH)

web sitesi, (www.ssih.org) obstetride simülasyon için bir kaynak listesi içermektedir. Tıp eğitimi ve simülasyon gelişiminde liderlerden oluşan ACOG Simülasyon Çalışma Grubu, obstetri asistanları için "Klinik Obstetrik Durumlarda Acil Durum Kursu" açmaktadır (11). Michigan Üniversitesi'nde verilen eğitimin içeriğinde; omuz distosisi, doğum sonu kanama, umbilikal kord prolapsusu, makat doğum simülasyonları yer almaktadır. Tüm sağlık çalışanları ve öğrenciler bu kursa katılabilmektedirler (12).

Ortak Komisyon (The Joint Commission), ekip eğitiminin perinatal birimler halinde yapılmasını tavsiye eder, böylece personel daha etkili ve güvenli bir şekilde iletişim kurar ve birlikte çalışır. Omuz distosisi, postpartum kanama, acil sezaryen doğum ve yeni doğan resüsitasyonu gibi yüksek riskli obstetrik acil durum senaryolarının uygulanması sayesinde, sağlık profesyonelleri periyodik olarak bu tatbikatları gerçekleştirir ve bu durumlara hazırlıklı olmayı öğrenir. Böylece sağlık profesyonelleri gerçekten acil bir durum gerçekleştiğinde daha iyi hazırlanabileceğini öngörmektedir (13).

Genellikle, obstetri hemşiresi acil bir durum ortaya çıktığında anestezi uzmanı, pediatri hemşireleri ve pediatri doktoru dahil olmak üzere geniş bir kadroyu koordine etmektedir. Çoğu zaman endişeli aile üyeleri ve hasta ziyaretçileri, doğumların komplikasyonsuz gerçekleşmesini bekler ve böyle bir durum ortaya çıktığında hemşirenin ekibi koordine etme gücünü artar. Acil obstetrik senaryoları gösteren simülasyonlar, obstetride çalışan sağlık ekibinin ekip çalışmasını ve iletişimi geliştirmesi için uygulamalı pratik zemin hazırlar, böylece hasta bakımında acil bir durum ortaya çıktığında, ekip üyeleri bakım planını en iyi şekilde ve sonuçlarla yürütür (14).

Atan ve arkadaşlarının, 2019'da obstetrik becerilerin geliştirilmesinde gerçekliğe yakınlığı yüksek doğum simülatörü kullanımının hemşirelik öğrencilerinin memnuniyet ve performansı üzerine etkisi adlı çalışmada, girişim grubundaki öğrenciler gerçekliğe yakınlığı yüksek doğum simülatörü ile (n=47), kontrol grubundaki öğrenciler ise yüksek teknoloji içermeyen basit düzey maketler (n=43) kullanılarak, gebe ve lohusanın fizik muayenesini gerçekleştirmek üzere obstetrik beceri eğitimine almışlardır. Girişim grubundaki öğrencilerin %81'i, kontrol grubundaki öğrencilerin %58'i laboratuvar uygulamasını yeterli düzeyde bulmuştur (15).

McLelland ve ark., 2017'de hemşire, ebe ve paramedik öğrencileri ile doğumhane dışındaki doğum durumunda öğrencilerin öz yeterliliklerinin gelişmesi için uyguladığı beş senaryolu bir simülasyon eğitiminde, yirmi dört öğrenci beş simülasyon senaryosundan birine katılımı sağlanmıştır. Genel olarak, öğrencilerin başarılı bir doğum sonucu elde etme becerisine olan öz yeterlilikleri ve özgüvenleri, bir ayda %40'lık bir artışla önemli ölçüde iyileştirilmiş ve üç ay sonra da bu iyileşmenin devam ettiği ölçülmüştür (p<0,001). Klinik bilgi açısından bakıldığında, üç öğrenci grubundan sadece hemşirelik grubundaki öğrencilerin bilgisi önemli ölçüde artmıştır (p=0,04; r=0,311). Öğrencilerin simülasyon deneyiminden memnuniyeti yüksek oranda bulunmuştur (M=4,65 / 5)(16).

Lee ve Kim, hemşirelikte kullanılan obstetrik odaklı yüksek kaliteli simülasyon temelli eğitimin etkileri ve yeterliliğini inceledikleri çalışmada, öğrencilerin özgüvenleri simülasyon uygulaması öncesi ve sonrası anlamlı bir farklılık göstermiştir (p<0,05). Simülasyon tabanlı eğitimin ortalama yeterliliği 7,15±1,35 (10 üzerinden) olarak bulunmuştur. Çoğu öğrenci simülasyon temelli eğitimden sonra kadın sağlığı hemşireliği ile ilgilenmeye başlamıştır (17).

B. Sanal Gerçeklik (Virtual Realism) ve Artırılmış Gerçeklik (Augmented Reality)

Sanal gerçeklik, bir ortamın bir kullanıcının simüle edilmiş nesnelere veya canlı şeylerle gerçek zamanlı olarak etkileşime girebileceği etkileşimli yazılım kullanan bir bilgisayar sistemi tarafından simülasyonudur. Tüm öğrencilere eş zamanlı olarak, ciddi bir maliyet, seyahat ve eşzamanlı eğitimin zorluğundan arındırılarak klinik eğitim sanal bir gerçeklik modülü sağlanabilir. Artırılmış gerçeklik, sanal bilgileri ve yapıları fiziksel nesnelere üzerinden projelendirme, böylece gerçeklik ortamı geliştirme veya değiştirme yeteneği sağlar. Google Glass®, verileri bir nesneye yansıtarak artırılmış gerçeklik örneğidir ve bugün sağlık hizmetlerinde öğrenmeyi desteklemek için artırılmış gerçeklik kullanımına ilişkin artan raporlar bulunmaktadır (18-20).

HystSim™ ve daha yeni EssureSim™ (her ikisi de VirtaMed ürünü), histeroskopik prosedürlerde eğitim için sanal gerçeklik simülatörleridir (21).

2019'da CAE Healthcare tarafından üretilen "CAE LucinaAR®" isimli sanal gerçeklikle doğum simülasyonu normal doğum, acil durumlar ve postpartum dönemi kapsayan geniş bir yelpaze sunmaktadır (22).

C. Yapay Zekâ (Artificial Intelligence)

Yapay sinir ağlarının (YSA) geliştirilmesi, sonuçları ileriye dönük olarak tahmin etmeyi amaçlayan araştırmacılar için bir ivme sağlamıştır. YSA, güvenilir, esnek olan ve çok faktörlü verileri aydınlatma hızında değerlendiren matematiksel sistemlerdir. Yapay Zekâ faydasının bir örneği, doğum sırasında kardiyotokografı

değerlendirmedeki uygulamasıdır. İntrapartum izlemede yapay zekâ, farklı merkezler arasında ve kadın doğum uzmanları arasındaki tutarsızlıklar nedeniyle kullanılabilir. Yapay Zekâ, değerlendirmeyi daha tutarlı hale getirebilir, bu sayede perinatal ve maternal morbiditeyi azaltabilir (23).

IV. PERİNATOLOJİDE HASTA EĞİTİM PROGRAMLARI VE ETKİLERİ

Dünya'da hasta eğitim program örneklerine baktığımızda, Avusturalya'da Svensson ve ark. (2009) yılında hazırladıkları "Having a Baby" antenatal eğitim programı ve hastanede hali hazırda verilen eğitimi karşılaştırdıklarında; Anne Baba Ebeveynlik Programına katılan kadınların "Having A Baby" programına katılan kadınların öz yeterlilik puanları, normal programa katılanlardan anlamlı derecede yüksek bulunmuştur (24). Soriano-Vidal ve ark. (2018), doğum öncesi eğitim sınıflarına katılan İspanyol kadınların doğum beklentilerini inceledikleri çalışma sonucuna bakıldığında eğitim başında ve sonunda kadınların farklı alanlarda düşüncelerinin değiştiği gözlemlenmiştir (25). Carolan-Olah ve Sayakhov'un (2019) Avusturalya'da yaptığı çalışmada, bir grup kadına standart GDM eğitimi ve diğer gruba standart eğitimle birlikte web tabanlı eğitim programı verilmiştir. Web tabanlı eğitim programı verilen gruba ilk ulaşım klinikte bir bilgisayarda birebir şekilde gerçekleşmiştir. Eğitim içeriği dört modül ve dört bilgi paketinden oluşmaktadır. Modüller; 1) sağlıklı yemek seçenekleri, 2) sağlıklı alışkanlıklar / sağlıklı yaşam tarzı, 3) duygular, aile ve yiyecek ve 4) kan şekeri seviyelerinin test edilmesini içermektedir. Bilgiler ise her slaytta tek bir mesaj içerecek şekilde fotoğraflarla birlikte sunulmuştur, örneğin

“hazırladığınız yiyeceğe daha fazla sebze ekleyin.” yazılıp alt kısımda sebze fotoğrafları bulunmaktadır. Bilgilerin kapsamına bakıldığında; 1) Gebelik diyabeti nedir? 2) Gebelik diyabetinde sağlıklı beslenme ve egzersiz, 3) Hala açsanız ne yapmalısınız? 4) Sağlıklı alışveriş için bir rehber. Her bölüm sonrasında bir sınav eşlik edecek şekilde hazırlanmıştır. Girişim ve kontrol grupları arasında maternal ağırlık ve kan glikoz durumu açısından müdahale sonrası istatistiksel olarak anlamlı farklar bildirilmiş ($p < 0,05$). Müdahale grubundaki kadınların %90,4’ü kilo verirken, kontrol grubundakilerin %48,3’ü kilo vermiştir ($p < 0,001$) (26). Abuidhail ve ark. (2019) yaptıkları çalışmada, Ürdün’de 3. trimesterında olan kadınlara web-tabanlı verdikleri emzirme eğitiminde, bebek besleme bilgi ve tutumları (IIFAS) ve emzirme öz yeterlilik ölçeği (BSES) puanları arasında kontrol ve müdahale grubu arasında anlamlı bir fark bulmamıştır (27). Bunun nedeni olarak dikkat çekici olan bir içeriğin olmaması ve deney-kontrol grubunun farklı sosyo-ekonomik durumlardan olması gösterilebilir. Chikalipo ve ark. (2018) Malavi Blantyre’deki çiftler için doğum öncesi verecekleri eğitim içeriğini belirlemek için yaptıkları çalışmada; gebeliğin tanımı, hamile kadınların bakımı, perinatal dönemde erkeklerin rolü, aile yaşamında doğum hazırlığı ve komplikasyonlara hazır olma durumları, hamilelik sırasında ve doğum sonrası koitus, doğum ve bebek bakımı konularında çiftlerin eğitime ihtiyaç duydukları belirlenmiştir (28).

Amerika Birleşik Devletleri Tarım Bakanlığı tarafından desteklenen web adresi www.choosemyplate.gov içinde yetişkinler için olan bölümde anne adayları ve anneler için beslenme önerilerinin yer aldığı eğitim ve bilgilendirme sayfaları yer almaktadır. Web sitesi içinde gebeler için, beslenme ihtiyacı, sağlıklı kilo alma ve

gebeler için beslenme ipuçları yer alırken emziren anneler için, beslenme ihtiyacı, sağlıklı zayıflama, emziren anneler için ipuçları yer almaktadır. Site içinde bir flash uygulaması olan MyPlate Plan, yiyecek grubu hedefleri göstermeye yardımcı olur ve kalori toleransı dahilinde neyi, ne kadar yiyeceğinizi planlar. Yemek planınız yaşınıza, cinsiyetinize, boyunuza, kilonuza, fiziksel aktivite seviyenize, gebelik veya emzirme durumunuza göre kişiselleştirilir. Aynı zamanda MyPlate Plan, Amerika Birleşik Devletleri’nde en çok kullanılan ikinci dil olan İspanyolca olarak da mevcuttur (29,30).

Sayakhot ve Carolan-Olah (2016), gebelikle ilgili bilgi arayan gebe kadınlar tarafından internet kullanımı hakkında yaptıkları sistematik derlemede, Çoğu kadın internet üzerinden ayda en az bir kez bilgi aramış. Gebelikte fetal gelişim ve beslenme en çok ilgi çeken ve aranan konular olarak bulunmuş. Kadınların çoğu, internette aldıkları bilgileri sağlık profesyonellerine danışmamış. Bu nedenle, sağlık profesyonelleri, internette bildirilen potansiyel olarak yanlış bilgilerin veya gebelikle ilgili yanlış inançların hasta açısından farkında olamayabilecekleri bildirilmiştir (31).

Artieta-Pinedo ve ark. (2017) İspanya’da kadının gereksinimlerine odaklanan perinatal bir eğitim programının uygulanmasında, belirlenen uzman grubu, iyileştirme için şu alanları belirlemişler; 1) Programın amacı, doğum ve çocuk yetiştirme konularında mevcut seçeneklerden kadının seçimine yardımcı olmak. 2) Program ideal olarak, gebe kalma sürecinden emzirmenin sonuna kadar tüm süreci kapsayacak şekilde genişletilmelidir. 3) Bazı kadınlar için standardize bir program olsa da program özellikle farklı alanlar ve ihtiyaçlara göre (infertilite ile çocuk sahibi olanlar, çoğul gebelikler, etnik azınlıklar, maternal yaşı uç noktalarda olanlar

gibi) esnek olmalıdır. 4) Sadece kadına odaklı değil, eşi, ailesi ve yaşadığı toplumu da içine almalıdır. 5) Davranışlara etki eden faktörleri belirlemek için dış kaynaklarla (sağlık bakım merkezleri ve toplum) iş birliği gereklidir. 6) Program, sonuçların değerlendirilmesi ve en muhtemel düzenli adaptasyonları içerir. Sürekliliğiyle birleştirme sürecine tabi tutulmalıdır. Bu programda olası müdahalelerin sırasına bakıldığında, gebelik bakımının başlangıcı, anneliğe hazırlık ve postpartum destek şeklinde programın her aşaması keşfedici görüşmelerle bakım ihtiyaçlarının belirlenmesini kapsamaktadır (32). Bu tür bir model ülkemizde de rahatça kullanıma sokulabilecek bir model olarak özellikle antenatal kliniklerinde veya birinci basamak sağlık kurumlarında uygulanabileceği düşünülmektedir.

Buultjens ve ark. (2016) perinatal sağlık hizmeti eğitimi deneyimleri hakkında karma yöntemlerle yapılan bir ankete katılmak üzere 189 kadın çeşitli ortamlardan çalışmaya davet etmiş. Çocuk doğuran kadınların 153'ü (%81) doğum öncesi derslerine katıldığını bildirmiştir. Kadınlar doğum öncesi eğitimlerini faydalı bulmuşlar ancak çoğu kadın doğum ve doğumdan sonraki döneme hazırlıksız olduklarını bildirmiştir. Genel olarak, kadınlar emzirme ve yerleşme teknikleri hakkında daha fazla bilgi sahibi olmalarını dilerken, doğum sonrası dönemde sosyal destek girişimleriyle ilgili bilgi eksikliği dile getirmiştir. Kadınlar, annelik becerilerinin, eğitimsel ve pratik olarak pekiştirilmediğini bildirmişlerdir (33).

Türkiye'deki yapılan çalışmalara baktığımızda, Turgut ve ark. (2017) Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde eğitim öncesi ve sonrası gebelerin bilgi durumlarını değerlendirdikleri çalışmada gebelerin toplam soruların eğitim öncesi ve sonrası doğru yanıt verme oranı %50,54'ten %98,8'e yükseldiği bulunmuştur

(34). Fakat eğitimin kalıcılığı konusunda daha sonraki haftalar değerlendirilmediği için eğitimin hemen sonrasında son-testin yapılması çalışmanın dezavantajıdır. Esencan ve ark. (2018), çalışmada, gebe eğitim okuluna katılmış ve eğitim almış gebelerin doğum şekli, ilk emzirme zamanı ve ten tene temas uygulamalarını değerlendirmek amacıyla yapılmıştır. Araştırmaya katılan kadınların %45,6'sı epizyotomi vajinal doğum, %5'i doğal doğum ve %30'u genel anestezi ile sezaryen doğum yapmıştır (35).

Sağlık Bakanlığının yayınladığı 02.10.2018 tarihli ve 2018/23 sayılı genelgede, Sağlık Hizmetlerinde Gebe Bilgilendirme Sınıfı, Gebe Okulu ve Doğuma Hazırlık ve Danışmanlık Merkezlerinin Çalışma Usul ve Esaslarında;

Gebe Bilgilendirme Sınıfı için, toplum sağlığı merkezi, aile sağlığı merkezi vb. birinci basamak hizmet birimleri bünyesinde açılan, bakanlıkça düzenlenmiş doğuma hazırlık sertifika programını tamamlamış hekim sorumluluğunda ve sorumlu ebe varlığında gebe/gebe aday/yakınlarına doğum öncesi, doğuma hazırlık, doğum ve doğum sonrası döneme ilişkin eğitim ve danışmanlık hizmeti sunulan birimleri, Gebe Okulu için kadın hastalıkları ve doğum hizmeti veren 2. ve 3. basamak kamu hastaneleri ve bunlara bağlı semt poliklinikleri, üniversite hastaneleri ve özel hastaneler bünyesinde açılan, bakanlıkça düzenlenmiş doğuma hazırlık sertifika programını tamamlamış kadın hastalıkları ve doğum uzmanı sorumluluğunda ve sorumlu ebe varlığında gebe/gebe aday/yakınlarına doğum öncesi, doğuma hazırlık, doğum ve doğum sonrası döneme ilişkin eğitim ve danışmanlık hizmeti sunulan birimleri ve Doğuma Hazırlık ve Danışmanlık Merkezi için, tıp merkezleri bünyesinde açılan veya serbest çalışma izin ve yetkisi bulunan, bakanlıkça düzenlenmiş doğuma hazırlık sertifika programını

tamamlamış kadın hastalıkları ve doğum uzmanı sorumluluğunda ve sorumlu ebe varlığında gebe/gebe adayı/yakınlarına doğum öncesi, doğuma hazırlık, doğum ve doğum sonrası döneme ilişkin eğitim ve danışmanlık hizmeti sunulan birimleri tanımlamıştır (36).

Tam zamanlı eğitimi, En az 10 (on) çiftli veya 20 (yirmi) tekli eğitim gruplarına; eğitim öncesi ve sonrası hazırlık için 1 (bir) saat, her ders saati için 40 (kırk) dakika danışmanlık hizmeti için en az 20 (yirmi) dakika olacak şekilde planlanan çalışma zamanı olarak tanımlamıştır (36).

Aynı zamanda madde 11'e bakıldığında, gebe bilgilendirme sınıfı, gebe okulu ve doğuma hazırlık ve danışmanlık merkezlerinde görevli kadın sağlığı ve hastalıkları hemşiresi görev ve yetkilerini ayrıntılı olarak açıklamıştır (36).

Sağlık Bakanlığının, Gebe Okulu ve Doğuma Hazırlık Merkezi Gebe Eğitim Planı için hazırladığı içerik planında gebeliğe bağlı konuların detaylı olarak işlendiği görülmektedir. Bu konuların perinatoloji ile ilgili olan kısımlarına bakıldığında;

- Gebelikte fetal büyümeyi etkileyen faktörler
- Karnin ileri derecede sertleşmesi ve gevşememesi
- Vajinadan sıvı gelmesi
- Fetal hareketlerde azalma ve/veya olmaması
- Ateş
- Gebelikte kanama
- Düşükler
- Tekrarlayan gebelik kayıpları
- Dış gebelikler
- Erken doğum eylemi
- Gebelikte gün aşımı
- Beklenmeyen bebek ölümü
- Bebekte gelişme geriliği
- Gebeliğin neden olduğu hipertansiyon
- Preeklampsi ve eklampsi
- Plasenta previa
- Diyabet ve gebelik
- Çoğul Gebelik (36)

V. SONUÇ

Türkiye’de perinatoloji hasta eğitiminde gerekli olan içerik planı ve hazırlanma durumları T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanmıştır. Riskli durumlar kültürümüzde dile getirilmekten hoşlanılmadığı için bilinçlenme durumunda da azalma görülmektedir. Eğitimlerimiz genellikle sağlıklı ilerleyen durumları kapsamaktadır. Hastanelerde perinatoloji servislerinde gebelikte riskli durumları anlatan bir kapsamlı broşür ve/veya el kitapçığı bulunmamaktadır. Gebe eğitimleri ve değerlendirilmesiyle ilgili çalışmalar ülkemizde sınırlıdır. Riskli gebelik eğitimi ile ilgili literatürde bir araştırmaya veya derlemeye rastlanmamıştır. Perinatoloji servislerinde gebelerin uzun süreli kalmaları ve medikalizasyona maruz kalmaları eğitim eksikliğinden kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Hemşirelik ve ebelik fakültelerinde, perinatoloji eğitimleri klasik öğrenme biçimini aşır farklı (simülasyon uygulamaları, mobil uygulamalar, yurtdışı uzaktan eğitim gibi) şekillerde verilmelidir.

KAYNAKÇA

1. World Health Organization. Health Education: Theoretical Concepts, Effective Strategies and Core Competencies. [Internet]. Health promotion practice. 2014. 1-82 p. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/119953>
2. Christiana Nkanunye C, Obiechina GO. Health communication strategies as gateway to effective health promotion and well-being. *J Med Res Heal Educ.* 2017;1(3):13.
3. WHO. Health Promotion Glossary [Internet]. 1998 [cited 2019 Feb 26]. Available from: https://www.who.int/healthpromotion/about/HPR_Glossary_1998.pdf
4. Mcleroy KR, Bibeau D, Steckler A, Glanz K. An Ecological Perspective on Health Promotion Programs. *Heal Educ Behav.* 1988;15(4):351-77.
5. Pancer SM, Nelson G. Community-Based Approaches to Health Promotion: Guidelines for Community Mobilization. *Int Q Community Health Educ.* 2005;10(2):91-111.
6. Nancy Sharby. Planning, Implementing and Evaluating Health Promotion Programs: A Primer. *J Phys Ther Educ.* 2005;19(2):72.
7. Rimer BKB, Glanz K, Rimer BKB. Theory at a Glance: A Guide for Health Promotion Practice. *Heal (San Fr [Internet].* 2005;52. Available from: <http://www.popline.org/node/276257>
8. McGinnis JM. Does proof matter? Why strong evidence sometimes yields weak action. *Am J Heal Promot.* 2001;15(5):391-6.
9. Gavin NR, Satin AJ. Simulation Training in Obstetrics. *Clin Obstet Gynecol.* 2017;60(4):802-10.

10. Smith ML, Foley MR. Transforming clinical education in obstetrics and gynecology. *Obstet Gynecol.* 2016;127(4):763-7.
11. Emergencies in Clinical Obstetrics (ECO) Course [Internet]. [cited 2019 May 24]. Available from: <https://www.acog.org/Education-and-Events/ECO-Course>
12. ACOG Emergencies in Clinical Obstetrics (ECO) Course [Internet]. [cited 2019 May 24]. Available from: <https://medicine.umich.edu/dept/obgyn/education/center-education/clinical-simulation/acog-emergencies-clinical-obstetrics-eco-course>
13. Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations. Sentinel Event Alert, Issue 30: Preventing infant death and injury during delivery | Joint Commission. 2004; Available from: http://www.jointcommission.org/sentinel_event_alert_issue_30_preventing_infant_death_and_injury_during_delivery/
14. Taylor Alderman J. Using Simulation to Teach Nursing Students and Licensed Clinicians Obstetric Emergencies. *MCN Am J Matern Child Nurs* [Internet]. 2012;37(6):394-400. Available from: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=jlh&AN=108108120&site=ehost-live>
15. Unsal Atan S, Gulec Satir D, Ozturk R, Kavlak O, Saruhan A, Guneri SE, et al. The Effect of Using High Fidelity Birthing Simulator on Satisfaction and Performance of Nursing Students in Developing Obstetric. *Florence Nightingale Hemşirelik Derg.* 2019;27(1):1-16.
16. McLelland G, Perera C, Morphet J, McKenna L, Hall H, Williams B, et al. Interprofessional simulation of birth in a non-maternity setting for pre-professional students. *Nurse Educ Today* [Internet]. 2017 Nov;58:25-31. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0260691717301788>
17. Lee WS, Kim M. Effects and Adequacy of High-Fidelity Simulation-Based Training for Obstetrical Nursing. *J Korean Acad Nurs* [Internet]. 2011;41(4):433. Available from: <http://synapse.koreamed.org/DOLx.php?id=10.4040/jkan.2011.41.4.433>
18. Taekman JM, Shelley K. Virtual Environments in Healthcare: Immersion, Disruption, and Flow. *Int Anesthesiol Clin.* 2010;48(3):101-21.
19. Sideris M, Drosos C, Lales G, Papagiouvanni I, Paparoidamis G, Panagiotakopoulos T, et al. Virtual and Augmented Reality in Medical Education. *Med Surg Educ - Past, Present Futur.* 2018;
20. Cass S, Choi C. Google Glass, HoloLens, and the real future of augmented reality. *IEEE Spectr.* 2015;
21. Savran MM, Sørensen SMD, Konge L, Tolsgaard MG, Bjerrum F. Training and Assessment of Hysteroscopic Skills: A Systematic Review. *J Surg Educ* [Internet]. 2016 Sep;73(5):906-18. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1931720416300198>
22. CAE Lucina Augmented Reality Bundle [Internet]. [cited 2019 May 24]. Available from: <https://caehealthcare.com/offers/cae-lucina-augmented-reality-bundle/>
23. Desai GS. Artificial Intelligence: The Future of Obstetrics and Gynecology. *J Obstet Gynecol India.* 2018;68(4):326-7.
24. Svensson J, Barclay L, Cooke M. Randomised-controlled trial of two antenatal education

- programmes. *Midwifery* [Internet]. 2009 Apr;25(2):114–25. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0266613807000289>
25. Soriano-Vidal FJ, Vila-Candel R, Soriano-Martín PJ, Tejedor-Tornero A, Castro-Sánchez E. The effect of prenatal education classes on the birth expectations of Spanish women. *Midwifery* [Internet]. 2018 May;60:41–7. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0266613817302516>
 26. Carolan-Olah M, Sayakhot P. A randomized controlled trial of a web-based education intervention for women with gestational diabetes mellitus. *Midwifery*. 2019;68:39–47.
 27. Abuidhail J, Mrayyan L, Jaradat D. Evaluating effects of prenatal web-based breastfeeding education for pregnant mothers in their third trimester of pregnancy: Prospective randomized control trial. *Midwifery*. 2019;69:143–9.
 28. Chikalipo MC, Chirwa EM, Muula AS. Exploring antenatal education content for couples in Blantyre, Malawi. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2018;18(1).
 29. (CNPP) UC for NP and P. Choose MyPlate [Internet]. The United States Department of Agriculture (USDA). [cited 2019 May 30]. Available from: www.choosemyplate.gov
 30. USDA Center for Nutrition Policy and Promotion (CNPP). Get your MyPlate Plan [Internet]. The United States Department of Agriculture (USDA). [cited 2019 May 30]. Available from: <https://www.choosemyplate.gov/MyPlatePlan>
 31. Sayakhot P, Carolan-Olah M. Internet use by pregnant women seeking pregnancy-related information: A systematic review. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2016;16(1).
 32. Artieta-Pinedo I, Paz-Pascual C, Grandes G, Espinosa M. Framework for the establishment of a feasible, tailored and effective perinatal education programme. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. 2017 Dec 8;17(1):58. Available from: <http://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-017-1234-7>
 33. Buultjens M, Murphy G, Robinson P, Milgrom J, Monfries M. Women's experiences of, and attitudes to, maternity education across the perinatal period in Victoria, Australia: A mixed-methods approach. *Women and Birth* [Internet]. 2017 Oct;30(5):406–14. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1871519217301075>
 34. Turgut N, Güldür A, Çakmakçı H, Şerbetçi G, Yıldırım F, Ender Yumru A, et al. Gebe Okulunda Eğitim Alan Gebelerin Bilgi Füzeyleri Üzerine Bir Araştırma. *J Acad Res Nurs* [Internet]. 2017;3(1):1–8. Available from: <http://www.jarengteah.org/jvi.aspx?pdire=jaren&plng=tur&un=JAREN-43531&look4=>
 35. Yılmaz Esencan T, Karabulut Ö, Yıldırım AD, Abbasoğlu DE, Külek H, Şimşek Ç, et al. Doğuma Hazırlık Eğitimi Alan Gebelerin Doğum Şekli, İlk Emzirme Zamanı ve Ten Tene Temas Tercihleri. *Nightingale J Nurs FNJN Florence Nightingale Hemşirelik Derg* [Internet]. 2018;26(1):31–43. Available from: <https://doi.org/10.26650/FNJN.387192>
 36. Gebe Okulu, Gebe Bilgilendirme Sınıfı, Doğuma Hazırlık ve Danışmanlık Merkezleri Hakkında Genelge. 2018.