

Sağlık Çalışanlarının Riskli Gebelikler Eğitimi Etkinliğinin Değerlendirilmesi

Evaluation of the Effectiveness of Risky Pregnancies Education for Healthcare Professionals

Uğurcan SAYILI¹, Çiğdem ÖZGÜR², Öznur BULUT GAZANFER³, Abdullah SOLMAZ^{3,4}

1 Karaköprü İlçe Sağlık Müdürlüğü, Şanlıurfa, Türkiye

2 Viranşehir İlçe Sağlık Müdürlüğü, Şanlıurfa, Türkiye

3 Şanlıurfa İl Sağlık Müdürlüğü, Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığı, Şanlıurfa, Türkiye

4 Harran Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Şanlıurfa, Türkiye

Öz.

Amaç: Bu çalışmanın amacı sağlık personellerinin riskli gebelikler konusunda bilgi düzeylerini belirlemek ve eğitim öncesi ile sonrası bilgi düzeylerinin karşılaştırılarak gerçekleştirilen eğitimin etkinliğini değerlendirmektir.

Materyal ve metod: Bu çalışma 2020 yılında Şanlıurfa'da, Şanlıurfa İl Sağlık Müdürlüğü ve Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) iş birliğinde gerçekleştirilen "Suriyeli Sığınmacı ve Türk Vatandaşı Kadınlarda Riskli Gebeliklerin Tanı ve Takibi" projesi kapsamında yürütülen bir eğitim müdahale çalışmasıydı. Çalışmanın evrenini Şanlıurfa'daki İlçe Sağlık Müdürlüklerinde çalışan 26 hekim ve 26 ebe/hemşire oluşturmaktaydı. Evreni oluşturan 52 sağlık personeli olmasına rağmen bu personellerin bir kısmı Covid-19 pandemisinde de görev aldığı için çalışma sonunda 41 sağlık personeline eğitim verildi. Katılımcılara eğitim öncesi ve sonrası anketler uygulandı. Eğitim öncesi ve sonrası bilgi düzeylerindeki değişim karşılaştırılarak eğitimin etkinliği değerlendirildi.

Bulgular: Katılımcıların %43,9'u (n:18) doktor, %41,5'i (n:17) ebe, %14,6'sı (n:6) hemşire olarak görev yapmaktaydı ve katılımcıların meslekteki tecrübe ortancası 2 yıldığı (min:3 ay- max:28 yıl). Çalışmamıza katılanların %31,7'si mesleki eğitimi boyunca riskli gebelik konusunda eğitim almadığını belirtti. Mezuniyeti sonrasında eğitim aldığını belirtenlerin oranı ise %12,2'yd. Çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının %90,2'si (n:37) riskli gebeler için gebe sınıfı eğitiminin gerekliliğine katıldığını belirtti. Eğitim sonrasında otuz soru için de doğru cevap yüzdelerinde artış görüldü. Otuz sorudan 22'sinde doğru yanıtlarda %15-73 arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde artış (p<0.05); 8 soruda ise istatistiksel olarak anlamsız bulunsada da doğru yanıtlarda %10-15 arasında artış görülmektedir (p>0.05).

Sonuç: Bilgi düzeyinde 30 sorunun 22'sinde anlamlı düzeyde artış, 8'inde anlamlı olmayan artış bulundu. Bilgi düzeylerinde artış görüldüğü için eğitim müdahalesi etkili bulunmuştur. Gebe sınıfı eğitimlerini gerçekleştirecek birinci basamak sağlık ekiplerine yönelik verilecek eğitimlerle sağlık profesyonellerinin bilgi, beceri ve uygulamalarını geliştirmek mümkündür.

Anahtar Kelimeler: Riskli Gebelik; Eğitim, Etkinlik; Sağlık Çalışanı

Abstract

Background: The aim of this study is to determine the knowledge level of healthcare professionals on risky pregnancies and to evaluate the effectiveness of the education by comparing the pre-and post-education knowledge levels.

Materials and Methods: This study was an educational intervention study carried out within the scope of "Diagnosis and Follow-up of Risky / High Risk Pregnancies of Women in Syrian and Host Communities" project in cooperation with the Şanlıurfa Provincial Health Directorate and the World Health Organization (WHO) in Şanlıurfa in 2020. The study population consisted of 26 physicians and 26 midwives / nurses working in the District Health Directorates in Şanlıurfa. Although the study population included 52 healthcare professionals, some of these also had a role in Covid-19 pandemic and 41 healthcare professionals were educated and pretest-posttest questionnaires were applied before and after education. The effectiveness of the education was evaluated by comparing knowledge levels of pretest-posttest.

Results: 43.9% (n:18) of the participants were doctors, 41.5% (n:17) were midwives and 14.6% (n:6) were nurses. The participants had 2 years of median professional experience (min:3 months-max 28 years). 31.7% of the participants in our study stated that they did not receive any education on risky pregnancies during their vocational education. The rate of those stating that they received education after graduated was 12.2%. 90.2% (n: 37) of the healthcare professionals participating in the study stated that Pregnant Classroom Education was necessary for women with risky pregnancy. In general, there was an increase in the percentage of correct answers in all questions. %15-73 increase in correct answers was found to be statistically significant in 22 questions (p<0.05) and statistically insignificant 10-15% increase in correct answers in 8 out of 30 questions was observed (p>0.05).

Conclusion: The significant increase was found in 22 of 30 questions and insignificant increase in 8 of 30 in knowledge level. Therefore, the education intervention was found to be effective. It is possible to improve the knowledge, skills and practices of healthcare professionals with the education to be given to primary health care teams who will carry out pregnancy class educations.

Key words: Risky Pregnancy, Education, Effectiveness, Healthcare Professional

Sorumlu Yazar /
Corresponding AuthorUzm. Dr. Uğurcan Sayılı,
Halk Sağlığı Uzmanı,Karaköprü İlçe Sağlık Müdürlüğü,
Atakent Mahallesi, Atatürk Blv. No:59,
63320

Karaköprü/Şanlıurfa, TÜRKİYE

Tel: +90 531 844 6359

+90 414 318 7342

Fax: +90 414 351 94 47

e-mail: ugurcan.sayili@istanbul.edu.tr

Geliş tarihi / Received:

10.10.2020

Kabul tarihi / Accepted:

04.12.2020

DOI: 10.35440/hutfd.808639

Giriş

1978 yılında Alma-Ata'da gerçekleştirilen "Temel Sağlık Hizmetleri Birinci Konferansı"nda her ülkenin vermesi gereken en az bakım (minimal care) kavramında sekiz faaliyetten bahsedilmekte; bu faaliyetlerden birisi de "Ana-çocuk sağlığı ve aile planlaması"dır (1). Günümüzden 40 yıl önce "Ana-çocuk sağlığı ve aile planlaması" hizmetlerinin önemi ortaya konulsa da; halen Dünya'da her yıl 600,000'in üzerinde kadın, gebelik ve doğuma bağlı sorunlar sebebiyle hayatını kaybetmekte ve bu kayıpların birçoğu önlenemez nedenlere bağlı gerçekleşmektedir (2). Prenatal bakım ya da antenatal bakım olarak da adlandırılan doğum öncesi bakım (DÖB), bu ölümlerin azaltılmasında en önemli araçlardan biridir. DÖB, eğitilmiş bir sağlık çalışanı tarafından anne ve fetüsün gebelik süresince düzenli aralıklarla gerekli muayene ve önerilerle izlenmesidir (3).

Yetersiz DÖB'ün düşük doğum ağırlığı, prematürite, ölü doğum, erken ve geç neonatal ölüm riski ile ilişkili olduğu bilinmektedir (4, 5). Ayrıca DÖB alan gebeler doğuma daha hazır olduklarını (6, 7), kendine güvenlerinin ve daha rahat bir gebelik süreci geçirdiklerini (8), doğum sonrası kendi bakımları ve bebeğin bakımında daha az sorun yaşadıklarını (7) bildirmektedirler.

Sağlık Bakanlığı'nın yayınladığı "Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi"ne göre herhangi bir sorunu olmayan gebelere nitelikli en az dört izlem, belirli risk faktörleri olanların ise gereğinde izlem sayısının artırılması gerektiği belirtilmektedir (9).

Doğum öncesi bakımın niteliğini etkileyen faktörlerden biri de kadınların gebelik ve süreçleri hakkında bilgi düzeyleridir; bu sebeple DÖB'de gebelerin bilgilendirilmesine önem verilmelidir (8).

Türkiye Halk Sağlığı Kurumu'nun yayımlandığı 2014/28 Sayılı "Gebe Bilgilendirme Sınıfı Genelgesi" ile gebelere sunulan bilgilendirme ve danışmanlık hizmetlerinde etkin hizmet sunumu ve tüm ülkede standardın sağlanması amaçlanmaktadır. Bu genelge ile doğum öncesi bakımın niteliği artırmak için gebe sınıfları açılarak, gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemlerine ilişkin bilgi sahibi olmaları ve bilinçli doğum yapmalarını sağlamak, yeni rolleri hakkında bilgi ve beceri kazandırmak amacıyla gebe bilgilendirme sınıfları açılması yolunda adımlar atılmıştır (10).

Türkiye'de anne ve bebek ölümleri giderek azalmakta olduğu bilinmektedir (11). Ancak anne ve bebek ölümlerinde geline bu düzeyden daha iyi sonuçlara ulaşmak gittikçe zorlaşmaktadır. Anne ve bebek ölümlerinde azalmayı gerçekleştirmek için sağlık kurumlarında altyapı ve teknik donanım eksikliklerinin giderilmesinin yanında hizmet sunan sağlık personelinin bilgi ve becerilerinin de üst düzeyde tutulması gerekmektedir (9). Sağlık çalışanlarının bilgi ve becerilerinin hastalarının sağlıkları ve sağlık davranışları ile ilişkisi bilinmektedir (12). Annelerin hem kendileri hem de

bebeklerinin bakımı için eğitim ve rehberlik gereksinimi olduğu; sağlık çalışanlarının da bu konuda sağlık eğitimi ve danışmanlığı verme rolü vardır (7). Sağlık personelleri eğitilmiş nitelik kazandırıldıkça gebe kadınları eğitebilir, motive edebilir ve onların sağlık destekçisi rolünü üstlenebilir. Gebe bilgilendirme sınıfları sayesinde de gebeler sağlık personelleriyle daha kolay iletişim kurabilir ve eğitilmiş sağlık personelleri gebeleri bilgi ve davranış yönünden destekleyebilirler.

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2018 verilerine göre Türkiye'de gerçekleşen doğumların yaklaşık üçte ikisi yüksek risk kategorisine girmektedir. Bu yüksek risk faktörleri ise şunlardır: İlk doğum, gebenin <18 ya da >35 yaş olması, doğum aralığının 2 yıldan kısa olması, üçten fazla doğum yapmaktır (13).

Literatür taramamızda hem dünyada hem Türkiye'de sağlık çalışanlarının aşılama, emzirme konularında eğitimlerinin değerlendirildiği çalışmalar görüldü de (14, 15); sağlık çalışanlarına riskli gebelikler konusunda verilen eğitimlerin etkinliğinin değerlendirildiği bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu çalışmanın amacı sağlık personellerinin riskli gebelikler konusunda bilgi düzeylerinin belirlenmesi ve eğitim öncesi-sonrası bilgi düzeylerinin karşılaştırılarak gerçekleştirilen eğitimin etkinliğinin değerlendirilmesidir.

Materyal ve Metod

Çalışmanın Yeri ve Bilgileri

Bu çalışma 2020 yılında Şanlıurfa'da, Şanlıurfa İl Sağlık Müdürlüğü ve Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) iş birliğinde gerçekleştirilen "Suriyeli Sığınmacı ve Türk Vatandaşı Kadınlarda Riskli Gebeliklerin Tanı ve Takibi (Diagnosis and Follow-up of Risk/High Risk Pregnancies of Women in Syrian and Host Communities)" projesi kapsamında yürütülen bir eğitim müdahale çalışmasıydı.

Eğitimler öncesinde eğitim konuları, içeriği ve kapsamı ile bilgi düzeylerini ölçmek için uygulanacak anketlerin oluşturulması amacıyla bir Perinatoloji uzmanı, iki Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı, bir Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı, iki Halk Sağlığı Uzmanı, bir tabip, bir fizyoterapist, bir diyetisyen ve bir psikoloğun katıldığı üç adet toplantı düzenlendi. Eğitim materyallerinin hazırlanmasının ardından riskli gebelik eğitici eğitimi üç gün süreyle gerçekleştirildi. Eğitim programı ellişer dakikadan her gün altı konu olmak üzere riskli gebeliklerle ilgili on sekiz konuyu kapsamaktaydı. (Eğitim sunumları istek halinde yazarlardan talep edilebilir.)

Günlere göre eğitimde anlatılan konular: 1. gün: Gebelik Fizyolojisi, Gebelikte Meydana Gelen Değişiklikler, Gebelikte Tehlike İşaretleri, Bağışıklama, İlaç Kullanımı, Doğum Süreci, Doğum Ağrısıyla Başa Çıkma Yöntemleri, Doğum Algısı ve Doğum Korkusu, 2. gün: Doğuma Hazırlık, Lohusalık Dönemi Fizyolojik ve Psikolojik Değişiklikler, Loğusa izlem, Doğum Sonrası Bakım, İletişim ve Etkili Sunum Teknikleri, Gebelikte Beslenme, Gebelikte Egzersiz, 3. gün:

Riskli Gebelikler Algoritması, Gebelik Takibi, Rutin Tetkikler, Yeni doğanın İlk Bakımı, Aile Planlaması, Emzirme, Anne Sütü Önemi, Riskli Gebeliklerdir.

Riskli gebeliği olan gebelere eğitim vermek üzere, Şanlıurfa ilindeki 13 İlçe Sağlık Müdürlüğü'nün her birinden 1'i aktif 1'i yedek olmak üzere öncelikle ÇEKÜS biriminde görev alan sağlık çalışanlarından 2'şer hekim ve 2'şer ebe/hemşire belirlenerek çalışmaya katılmaya davet edildi. Evreni oluşturan 52 sağlık personeli olmasına rağmen bu personellerin bir kısmı Covid-19 pandemisinde de görev aldığı için çalışma sonunda 41 sağlık personeline eğitim verildi ve eğitim öncesi-sonrası anketler uygulandı. Bilgi düzeylerini değerlendirmek üzere uygulanan anket soruları Tablo 1'de gösterilmektedir.

Eğitimi tamamlayan sağlık personelleri projenin devamında riskli gebeliği olan gebelere eğitimler düzenleyecektir.

Bu çalışmanın yürütülmesi için Harran Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan 13.07.2020 tarih ve 13 no'lu oturumda HRU/20.13.13 karar numarası ile etik kurul onayı alındı. Çalışmaya katılmayı kabul edenlerden aydınlatılmış onam formu alındı.

Değişkenler ve Anketler

Veriler, veri toplama formu aracılığıyla öz bildirim tekniği kullanılarak toplanmıştır. Veri toplama formu; demografik özellikler (cinsiyet, yaş), sağlık mesleği ile özellikleri (görevi, sağlıkla ilgili son öğrenim düzeyi, sağlık profesyoneli olarak çalıştığı süre, sağlık mesleği boyunca riskli gebelik eğitimi alma, mezuniyeti sonrasında riskli gebelik eğitimi alma), eğitim hakkındaki düşüncelerini (riskli gebeler için gebelik sınıfı gerekliliğini düşünme, tekrar riskli gebelikler eğitimine katılma isteği, eğitime verilen puan) içeren sorular ve riskli gebelikler konusunda bilgi düzeylerinin ölçüldüğü 30 sorudan oluşmaktaydı.

İstatistiksel Yöntem

Verilerin değerlendirilmesi ve analizi için IBM SPSS 21.0 (SPSS Inc., Chicago, Illinois, USA) istatistik paket programı kullanıldı. Kategorik değişkenler frekans (n) ve yüzde (%); sayısal değişkenler ise ortalama \pm standart sapma, ortanca (en küçük-en büyük) değer ile ifade edildi. Sürekli değişkenlerin normal dağılıma uygunluğunun değerlendirirken değişim katsayısı, histogram ve Kolmogorov-Smirnov testi kullanıldı. Bağımlı iki gruptan elde edilen kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında Mc-Nemar testi uygulandı. İstatistiksel anlamlılık için $p < 0.05$ değeri kabul edildi.

Bulgular

Çalışmamıza katılan 41 sağlık çalışanının %85,4'ü (n:35) kadın olup yaş ortalaması 29.78 ± 6.86 ; en küçük 23 yaş, en büyük 49 yaştı.

Katılımcıların %43,9'u (n:18) doktor, %41,5'i (n:17) ebe, %14,6'sı (n:6) hemşire olarak görev yapmaktaydı ve %85,4'ü lisans derecesine sahipti. Çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının meslekteki tecrübe ortancası 2 yıl olup en

küçük değer 3 ay en büyük değer 28 yıldır.

Tablo 1. Çalışmada uygulanan riskli gebelikler eğitici eğitimi değerlendirme anketi soruları

Soru 1	Endorfin hormonu doğum ağrısına sebep olur.
Soru 2	Gebeye doğumda hareket özgürlüğü sağlamak doğumu kolaylaştırır.
Soru 3	Doğumda vajende olan yaralanmalar lohusalıkta idrar yolu enfeksiyonunu artırmaktadır.
Soru 4	Doğum sırasında ayakta durma doğum ağrısını artırır.
Soru 5	Doğumda litotomi pozisyonu derin ven trombozunu artırır.
Soru 6	Doğum sonu kanamada öncelikle misoprostol uygulanmalıdır.
Soru 7	Lohusalık döneminde kanama azaldıktan sonra tekrar loşi rubra gelmesi normaldir.
Soru 8	Gebelikte diyabet geçiren lohusalara 6.haftada OGTT yapılmalıdır.
Soru 9	Gebelikte Down Sendromu taramasında önce ikili test sonrasında üçlü test yapılır
Soru 10	Gebelikte hipertansiyon tanısı için eşik değer 130/90 mm Hg'dir
Soru 11	NST takibine normal seyirli gebeliklerde 35. Haftada başlanmalıdır.
Soru 12	Gebelikte ilk trimesterde TSH düzeyleri fizyolojik olarak düşmektedir.
Soru 13	CRP yüksekliği halinde gebelikte hızlı bir şekilde ileri tetkik yapılmalıdır.
Soru 14	Tüm gebelerde vitamin B12 düzeyi bakılmalı ve tedavi edilmelidir.
Soru 15	Mevsimsel grip aşısı tüm gebelere önerilmelidir.
Soru 16	Gebede diastolik üfürüm fizyolojik olarak duyulabilir.
Soru 17	Gebelikte tam kan sayımında beyaz küre artışı 25-40 bin e kadar ulaşabilir.
Soru 18	Gebelikte fizyolojik proteinüri olabilir.
Soru 19	Canlı aşılardan emzirme döneminde kontrendikedir.
Soru 20	HBV aşısı uygulanması gelişmekte olan fetüs açısından risk oluşturmamaktadır.
Soru 21	Glikozüri gebelikte bir tehlike işareti olarak değerlendirilmelidir.
Soru 22	Kötü obstetrik öyküsü olanlar perinatolojiye yönlendirilmelidir.
Soru 23	35 yaş üstü her gebelik riskli gebelikti.
Soru 24	Gebelik takibinde hemogram ve idrar tahlili sadece ilk 2 izlemde bakılır.
Soru 25	Gebeliğin 16-20. haftalarında üçlü/dörtlü test önerilir.
Soru 26	Gebelikten korunmada, OKS içilmesi 1 gün unutulduğunda yeni kutuya başlanmalıdır.
Soru 27	RIA'yı emziren kadınlar kullanabilir.
Soru 28	Bebek her istediğinde emzirilmelidir.
Soru 29	Kolostrum, enfeksiyon ve alerjiden koruyan antikorlar içerir.
Soru 30	Sağılan anne sütü dondurmadan en fazla 3 gün saklanabilir.

Çalışmamıza katılanların %31,7'si mesleki eğitimi boyunca riskli gebelik konusunda eğitim almadığını belirtti. Mezuniyeti sonrasında eğitim aldığını belirtenlerin oranı ise %12,2'yd. Çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının %90,2'si (n:37) riskli gebeler için Gebe Sınıfı Eğitiminin gerekliliğine katıldığını belirtirken, %7,4'ü (n:3) katılmadığını, %2,4'ü (n:1) kararsız olduğunu belirtmişti.

Eğitici eğitimi sonrasında, katılımcıların %78,0'i (n:32) ileride tekrar riskli gebelikler eğitimine katılmak istediğini, %14,6'sı (n:6) katılmak istemediğini, %7,4'ü (n:3) katılma isteğinde kararsız olduğunu belirtti.

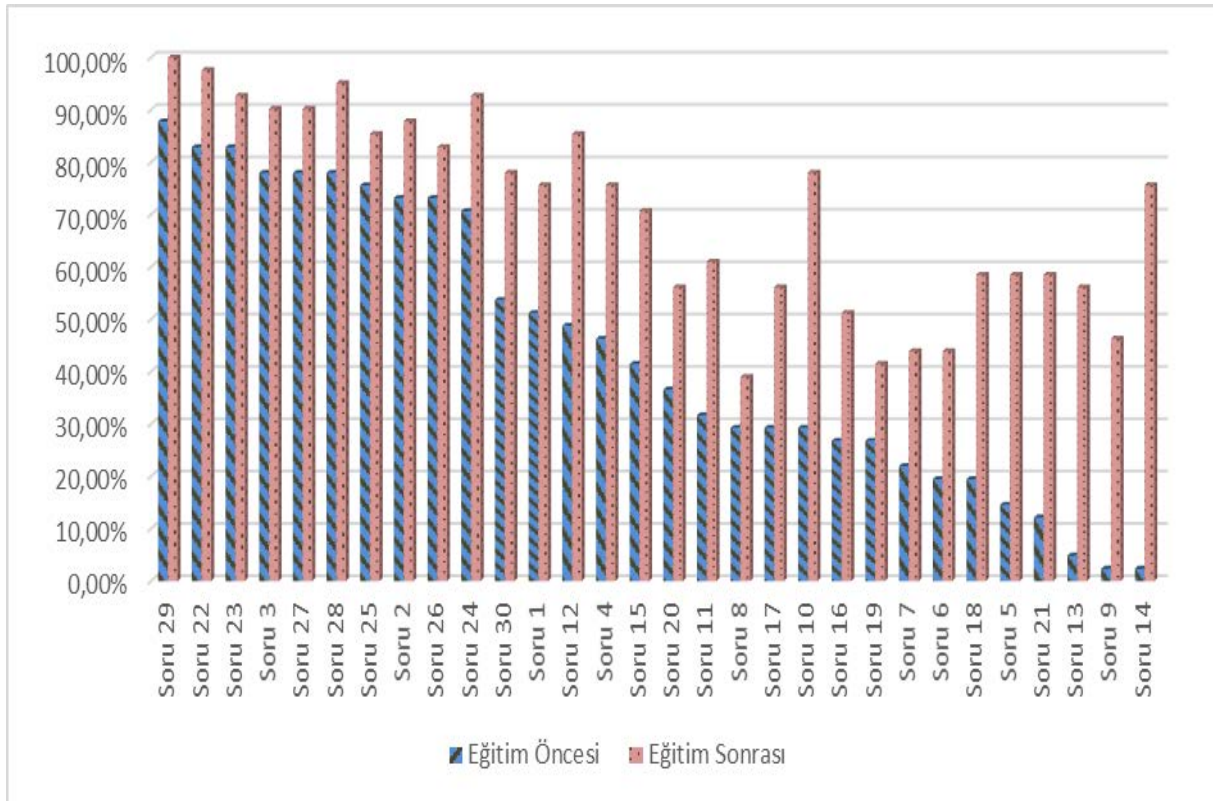
Eğitici eğitimi sonrasında, katılımcılar yapılan eğitime 10 üzerinden ortalama $7.83 \pm 1,50$ puan verdi.

Tablo 2. Eğitime katılan sağlık çalışanlarının özellikleri ve eğitim hakkındaki düşünceleri

Görevi	n	%
Doktor	18	43.9
Ebe	17	41.5
Hemşire	6	14.6
Cinsiyet		
Kadın	35	85.4
Erkek	6	14.6
Yaş (ort±std), Ortanca(En küçük-En büyük)		
29.78±6.86	27(23-49)	
Sağlıkla ilgili en son öğrenim durumu		
Lise	2	4.8
Ön lisans	4	9.8
Lisans	35	85.4
Sağlık profesyoneli olarak çalışma süresi (ay) (ort±std), Ortanca (En Küçük-En büyük)		
73.44±93.43	24(3-336)	
Sağlık mesleği eğitimi boyunca riskli gebelik konusunda eğitim alma		
Evet	28	68.3
Hayır	13	31.7
Mezuniyet sonrası riskli gebelik konusunda eğitim alma		
Evet	5	12.2
Hayır	36	87.8
Riskli Gebeler için Gebe Sınıfı Eğitimi Gerekliliği Hakkındaki Düşüncesi		
Evet	37	90.2
Hayır	3	7.4
Kararsızım	1	2.4
İleride tekrar riskli gebelik eğitimine katılım isteği		
Evet	32	78.0
Hayır	6	14.6
Kararsızım	3	7.4
Yapılan eğitimi puanlama (ort±std), Ortanca (En Küçük-En büyük)		
7.83±1.50	8(5-10)	

Tablo 3. Çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının eğitim öncesi ve eğitim sonrası riskli gebelikler konusu üzerine bilgi düzeyleri ve değişimi

	Eğitim Öncesi			Eğitim Sonrası			p değeri
	Katılıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	
Aşağıdaki sorularda "Katılıyorum" seçeneği Doğru Cevaptır.							
Soru 2	73.2%	14.6%	12.2%	87.8%	9.8%	2.4%	0.109
Soru 3	78%	14.6%	7.3%	90.2%	2.4%	7.3%	0.125
Soru 5	14.6%	41.5%	43.9%	58.5%	26.8%	14.6%	<0.001
Soru 8	29.3%	36.6%	34.1%	39%	46.3%	14.6%	0.481
Soru 12	48.8%	7.3%	43.9%	85.4%	12.2%	2.4%	0.003
Soru 15	41.5%	31.7%	26.8%	70.7%	24.4%	4.9%	0.023
Soru 17	29.3%	22%	48.8%	56.1%	22%	22%	0.013
Soru 20	36.6%	22.0%	41.5%	56.1%	34.1%	9.8%	0.021
Soru 22	82.9%	4.9%	12.2%	97.6%	0%	2.4%	0.031
Soru 23	82.9%	7.3%	9.8%	92.7%	7.3%	0%	0.219
Soru 25	75.6%	7.3%	17.1%	85.4%	7.3%	7.3%	0.344
Soru 27	78%	9.8%	12.2%	90.2%	4.9%	4.9%	0.180
Soru 28	78%	17.1%	4.9%	95.1%	4.9%	0%	0.016
Soru 29	87.8%	7.3%	4.9%	100%	0%	0%	<0.001
Soru 30	53.7%	24.4%	22.0%	78.0%	19.5%	2.4%	0.021
Aşağıdaki sorularda "Katılmıyorum" seçeneği Doğru Cevaptır.							
Soru 1	7.3%	51.2%	41.5%	19.5%	75.6%	4.9%	0.002
Soru 4	19.5%	46.3%	34.1%	17.1%	75.6%	7.3%	0.004
Soru 6	19.5%	19.5%	61%	22%	43.9%	34.1%	0.021
Soru 7	26.8%	22%	51.2%	34.1%	43.9%	22%	0.049
Soru 9	90.2%	2.4%	7.3%	51.2%	46.3%	2.4%	<0.001
Soru 10	61%	29.3%	9.8%	19.5%	78%	2.4%	<0.001
Soru 11	36.6%	31.7%	31.7%	29.3%	61%	9.8%	0.002
Soru 13	73.2%	4.9%	22%	43.9%	56.1%	0%	<0.001
Soru 14	85.4%	2.4%	12.2%	22%	75.6%	2.4%	<0.001
Soru 16	29.3%	26.8%	43.9%	36.6%	51.2%	12.2%	0.021
Soru 18	48.8%	19.5%	31.7%	39%	58.5%	2.4%	<0.001
Soru 19	53.7%	26.8%	19.5%	53.7%	41.5%	4.9%	0.180
Soru 21	73.2%	12.2%	14.6%	39%	58.5%	2.4%	<0.001
Soru 24	9.8%	70.7%	19.5%	4.9%	92.7%	2.4%	0.022
Soru 26	9.8%	73.2%	17.1%	7.3%	82.9%	9.8%	0.289



Şekil 1. Çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının eğitim öncesi ve eğitim sonrası riskli gebelikler konusu üzerine bilgi düzeyleri ve değişimi

Tablo 3 ve Şekil 1'de katılımcıların bilgi düzeylerini ölçen sorulara eğitim öncesi ve sonrası verilen cevaplarının yüzdesi gösterilmektedir. Eğitim sonrasında otuz soru için de doğru cevap yüzdelerinde artış görülmektedir. Otuz sorudan 22'sinde doğru yanıtlarda %15-73 arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde artış ($p < 0.05$); 8 soruda ise istatistiksel olarak anlamsız bulunsa da doğru yanıtlarda %10-15 arasında artış görülmektedir ($p > 0.05$).

Tartışma

Bu çalışma Türkiye'nin sosyoekonomik durumu görece düşük bir şehri olan Şanlıurfa'da yapılmıştır. Alptekin ve Koruk, Şanlıurfa'da gerçekleştirdiği çalışmada gebeliklerin %54.7'sinin plansız olduğu ve gebelerin %45.3'ünün gebeliğe bağlı en az bir sağlık sorunu olduğunu bildirmektedir (16). Bucak ve ark. Şanlıurfa'da yaptıkları çalışmada gebelerin %28.8'inde düşük öyküsü, %8.2'sinde ölü doğum öyküsü, %73.3'ünde 19 yaş altı doğum öyküsü, %62.8'sinde iki yıldan kısa aralıkla gerçekleşen doğum öyküsü olduğunu bildirmektedir (17). TNSA 2018 çalışmasında da Türkiye'de gerçekleşen doğumlarda annelerin üçte ikisinin yüksek risk faktörlerinden birini taşıdığı bildirilmektedir (13). Kurçer ve ark. Şanlıurfa'da hem gebelerin hem de bebeklerin aşı oranlarının düşük olduğunu göstermiştir (18). Güner ve Koruk'un Şanlıurfa'da gerçekleştirdiği çalışmada ilk 6 ay sadece anne sütü verme oranının %26.5 olarak çok düşük düzeyde olduğu bildirilmektedir (19). Benzer sosyo-

kültürel toplumlarda yapılan çalışmalarda da gebelerin gebelik süreci hakkında bilgi düzeylerinin düşük olduğu görülmektedir (20). Bu çalışmalar Şanlıurfa ilinde gebelerin riskli gebelikler ve gebelik süreci hakkında eğitim ve yardıma ihtiyaç duyduğunu ortaya koymaktadır. Çalışmamıza katılan sağlık çalışanlarının %90,2'si riskli gebeliği olan kadınlar için gebelik eğitiminin gerekli olduğunu düşündüğünü bildirmiştir.

Sağlık Bakanlığı'nın yayınladığı "Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi"nde herhangi bir riski olmayan gebelerin nitelikli en az dört bakım alması, herhangi bir risk faktörü olanların ise saptanan riske göre uzman görüşü alınarak izlem sayısının artırılması gerektiği bildirilmektedir (9). Özsoy ve ark. yaptıkları çalışmada gebelerin ortalama 10 izlemi yapılmasına karşın sadece %4.1'inin antenatal bakımları sırasında emzirme konusunda eğitim aldıklarını bildirmiştir (15). Joshi ve ark. çalışmalarında gebelerin kolostrom hakkında kısmen bilgi sahibi olduklarını ve bilgi düzeylerinin daha da artırabileceğini bildirmektedir (21). Benzer bulgular preeklampsi gibi gebelikte risk ortaya çıkarabilecek durumlar için de gösterilmiştir (22). Mouzan ve ark. personel eğitimleri ve topluma yönelik sağlık eğitimleri yoluyla hem bilgi düzeylerinin hem de aşı yaptırma oranlarının arttığını bildirmektedir (23). Prekonsepsiyonel müdahaleler yoluyla ek ilaç kullanımı (Demir, folik asit), aşılama, obezite kontrolü, diyabet yönetimi, tetkik yaptırma konusunda uyumun arttığı bildirilmektedir (24). Bu bilgiler, gebelerin bilgi düzeylerinin yükseltilmesi ve daha iyi sağlık

çıkıtları elde edebilmek için, nitelikli sağlık personellerinin rehberliğine ihtiyaç duyduklarını göstermektedir.

Broughton ve ark. çalışmasında sağlık çalışanlarının üçte birinin aşılardan etkinliği ve güvenliğine inanmadığını bildirmektedir (25). Bu çalışmada sağlık çalışanlarının yaklaşık yarısı aşılarla ilişkin sorulara eğitim öncesinde doğru yanıt vermişti ve eğitim sonrası bilgi düzeylerinde artış görüldü. Elitok ve ark. çalışmalarında sağlık çalışanlarının %50'sinin D vitamini, %6'sının ise Bakanlığın önerilerine uygun dozda D vitamini önerdiğini göstermiştir (26). Sağlık Bakanlığının yürürlükte olan programlarına rağmen sağlık çalışanlarının öneri oranlarının düşük olduğu görülmektedir. Bu sebeple sağlık çalışanlarının bilgi ve becerilerinin geliştirilmesi ve stratejilere uyumunu artırmak amacıyla eğitim programlarının düzenlenmesi çok büyük önem arz etmektedir. Bu çalışmada sağlık personellerinin anne sütü ve bebeğin beslenmesi ile ilgili sorulara eğitim öncesinde %70 civarında doğru cevaplar verseler de eğitimle bilgi düzeylerinin daha da yükseldiğini göstermektedir. Vishram ve ark. çalışmalarında eğitim almış sağlık personellerinin gebelere önerilerde bulunmaya daha yatkın ve kendilerinden daha emin olduklarını bildirmiştir (14). Malta ve ark. gerçekleştirdikleri eğitimsel müdahale çalışmasında eğitim alan sağlık çalışanlarının fiziksel egzersiz ve beslenme hakkında bilgi düzeylerinin eğitim almayanlara göre daha yüksek olduğunu bildirmiştir (12). Heyes ve ark. çalışmasında birçok sağlık personelinin mesleklerine başladıktan sonra doğum öncesi bakım hakkında eğitim almadığını belirtmektedir (27). Bizim çalışmamızda da sağlık çalışanlarının %87,8'i mezuniyetleri sonrasında riskli gebelikler konusunda eğitim almadığını belirtmekteydi. Sağlık çalışanlarının riskli gebelikler ve gebelik konularında bilgi düzeylerinin düşük olması, iyi gebelik çıktılarının elde edilmesi ve gebelere iyi bir doğum öncesi bakım sunulmasının önünde büyük bir engeldir.

Bu çalışmada yapılan eğitim müdahalesiyle sağlık çalışanlarının riskli gebelikler konusunda 30 sorudan 22'sinde bilgi düzeylerinin % 15-73 arasında anlamlı düzeyde arttığı; diğer 8 soruda ise anlamlı olmasa da %10-15 arasında artış gösterdiği bulunmuştur. Bu nedenle gerçekleştirilen eğitim müdahalesi etkili bulunmuştur. Çalışmamıza katılan sağlık çalışanlarının %78,0'i ileride tekrar riskli gebelik eğitimine katılmak istediğini belirtmekteydi. Yapılan eğitime verilen ortalama puan 7.83 ± 1.50 olup eğitimin faydalı olduğunu düşündükleri yönünde değerlendirilebilir.

Yüz yüze yapılan eğitimlerde zaman sorunu yaşanması, toplu eğitimleri engelleyebilecek (Covid-19 vb. pandemiler) durumlar göz önüne alınarak farklı sağlık ve hizmet içi eğitim modelleri de kurgulanabileceği göz önünde bulundurulmalıdır. Bilgi iletişim teknolojilerindeki gelişmeler ve bireyin öğrenmeye hazır olduğu zaman web ortamındaki bilgiye defalarca ulaşma olasılığı ve web ortamında yapılan eğitimlerin klasik eğitimlere göre daha düşük maliyetli olması gibi özellikler sebebiyle internet üzerinden eğitim modelleri

de başarılı bir şekilde kullanılabilir (28).

Bu çalışmanın bazı sınırlılıkları vardır. Birincisi, çalışma Şanlıurfa ilinde 13 İlçe Sağlık Müdürlüğünde çalışan 41 sağlık çalışanı ile katılım gönüllülüğü esasına göre yapılmıştır; katılımcıların neredeyse tamamı İlçe Sağlık Müdürlüklerinin Çocuk, Kadın, Ergen ve Üreme sağlığı biriminde çalışmaktaydı ve bu nedenle bilgi düzeyleri normalden yüksek olabilir. İkinci bir sınırlılık olarak çalışmamızda örneklem büyüklüğü hesaplanmadı ve örneklem seçilmedi; bu sebeple çalışma tüm sağlık çalışanlarına veya Şanlıurfa iline genellenemez. Üçüncü bir sınırlılık olarak da çalışma 41 sağlık çalışanı üzerinde yapıldığı için bazı sorularda bilgi düzeyindeki artış istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı; bu katılımcı sayısına bağlı olarak çalışmanın gücünün düşük olmasına bağlı olabilir.

Sonuç olarak eğitim sonrasında 30 sorudan 22'sinde bilgi düzeyinde %15-73 arasında anlamlı artış ve 8 soruda ise %10-15 arasında anlamlı olmayan artış görülmektedir. Bilgi düzeylerinde artış görüldüğü için gerçekleştirilen eğitim müdahalesi etkili bulunmuştur. Gebe sınıfı eğitimlerini gerçekleştirecek birinci basamak sağlık ekiplerine yönelik verilecek eğitimlerle sağlık profesyonellerinin bilgi, beceri ve uygulamalarını geliştirmek mümkündür. Ayrıca bu sonuçlarımız, mevcut çalışmanın bir parçası olduğu daha büyük bir araştırma projesinde faydalı olacaktır. Çalışmamızın bir sonraki adımında eğitim verdiğimiz sağlık personelleri aracılığıyla İlçe Sağlık Müdürlükleri bünyesinde oluşturulan gebe bilgilendirme sınıflarında öncelikle riskli gebelikli olanlara eğitimler verilecektir.

Açıklamalar

Çıkar çatışması beyanı: Yazarlar çıkar çatışması olmadığını bildirmişlerdir.

Finansal destek: Bu çalışma "Suriyeli Sığınmacı ve Türk Vatandaşı Kadınlarda Riskli Gebeliklerin Tanı ve Takibi (Diagnosis and Follow-up of Risk/High Risk Pregnancies of Women in Syrian and Host Communities)" projesinin bir parçası olarak DFC sözleşmesi kapsamında (Proje Numarası: 202498071) DSÖ iş birliği ile finanse edilmiştir.

Etik kurul onayı: Bu çalışmanın yürütülmesi için Harran Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan 13.07.2020 tarih ve 13 no'lu oturumda HRU/20.13.13 karar numarası ile etik kurul onayı alındı.

Kaynaklar

1. Öztekin Z. Temel Sağlık Hizmetleri 1978-2018. Trakya Üniversitesi Matbaası: Halk Sağlığı Uzmanları Derneği (HASUDER); 2018.
2. Kurt AK, Set T, Ateş E. Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri ile Gebelik Tanısı ve Takibi Arasındaki İlişki. Eurasian Journal of Family Medicine 2019;8(4):175-81.
3. Sönmez Y. Doğum öncesi bakım hizmetleri. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi 2007;16(1):9-12.
4. Ashraf-Ganjoei T, Mirzaei F, Anari-Dokht F. Relationship between prenatal care and the outcome of pregnancy in low-risk pregnancies. Open J Obstet Gynecol 2011;1(3):109-12.
5. Partridge S, Balayla J, Holcroft CA, Abenhaim HA. Inadequate prenatal care utilization and risks of infant mortality and poor birth outcome:

a retrospective analysis of 28,729,765 US deliveries over 8 years. American journal of perinatology 2012;29(10):787-94.

6. Mete S, Çiçek Ö, Aluş Tokat M, Çamlıbel M, Uludağ E. Doğuma Hazırlık Sınıflarının Doğum Korkusu, Doğum Tercihi ve Doğuma Hazır Oluşluğa Etkisi. Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri 2017;9(3):201-6.

7. Altuntuğ K, Emel E. Sağlık eğitiminin annelerin taburculuğa hazır oluş, doğum sonu güçlük yaşama ve yaşam kalitesine etkisi. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi 2013;15(2):45-56.

8. Akin B, Çeber Turfan E. Doğuma Hazırlık Eğitimi Alan ve Almayan Gebelerin Doğumdan Memnuniyetlerinin Değerlendirilmesi. Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi 2016(8):1-16.

9. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi. Ankara. 2014.

10. T.C. Sağlık Bakanlığı 2014/28 Sayılı "Gebe Bilgilendirme Sınıfı Genelgesi" Erişim yeri: <https://dosyaism.saglik.gov.tr/Ek-lenti/12616,20140925-85-hskdan-gebe-bilgilendirme-sinifi-hakkinda-genelge-2014-28pdf.pdf?0> Erişim tarihi: 15.08.202.

11. Köksal SS, Sipahioğlu NT, Yurtsever E, Vehid S. Comparison of Turkey and European Countries According to Basic Health Indicators. Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care 2016;10(4):205-12.

12. Malta MB, Carvalhaes MadBL, Takito MY, Tonete VLP, Barros AJ, de Lima Parada CMG, et al. Educational intervention regarding diet and physical activity for pregnant women: changes in knowledge and practices among health professionals. BMC pregnancy and childbirth 2016;16(1):1-9.

13. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (2018). Ankara:2018.

14. Vishram B, Letley L, Jan Van Hoek A, Silverton L, Donovan H, Adams C, et al. Vaccination in pregnancy: attitudes of nurses, midwives and health visitors in England. Human vaccines & immunotherapeutics 2018;14(1):179-88.

15. Gökdemirel SÖ, Bozkurt G, Karanisoğlu H. Antenatal İzlemler Sırasında Gebelere Emzirme Eğitimi Verilme Durumu. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi 2011;20(2):66-9.

16. Alptekin PÇ, Koruk F. Şanlıurfa'da Gebe Kadınların İlaç Kullanım Alışkanlıkları ve Etkileyen Faktörler. Journal of Harran University Medical Faculty 2020;17(1):28-32.

17. Bucak FK, Özcanarlan F, Demir M. Şanlıurfa kadın hastalıkları ve doğum hastanesine başvuran gebelerde anemi sıklığı ve ilişkili faktörler. Sağlık Akademisyenleri Dergisi 2017;4(2):103-9.

18. Kurçer MA, Şimşek Z, Solmaz A, Dedeoğlu Y, Gülel R. Şanlıurfa Harrankapı Sağlık Ocağı Bölgesi'nde 0-2 yaş çocuk ve gebelerde aşılanma oranları ve aşılanmada sorunlar. Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2005;2(2):10-5.

19. Güner Ö, Koruk F. Şanlıurfa'da 0-6 aylık bebeklerin sadece anne sütü alma durumları ve etkileyen faktörler. Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2019;16(1):111-6.

20. Al Otaiby T, Jradi H, Bawazir A. Antenatal Education: An Assessment of Pregnant Women Knowledge and Preferences in Saudi Arabia, Women's Heal. Care 2013;2(4):1000139.

21. Joshi SK, Barakoti B, Lamsal S. Colostrum feeding: knowledge, attitude and practice in pregnant women in a teaching hospital in Nepal. WebmedCentral:International Journal of Medicine and Molecular Medicine 2012;3(8):WMC003601.

22. Fondjo LA, Boamah VE, Fierti A, Gyesei D, Owiredo E-W. Knowledge of preeclampsia and its associated factors among pregnant women: a possible link to reduce related adverse outcomes. BMC pregnancy and childbirth 2019;19(1):456.

23. Mouzoon ME, Munoz FM, Greisinger AJ, Brehm BJ, Wehmanen OA, Smith FA, et al. Improving influenza immunization in pregnant women and healthcare workers. The American journal of managed care 2010;16(3):209-16.

24. Dunlop AL, Jack B, Frey K. National recommendations for preconception care: the essential role of the family physician. The Journal of

the American Board of Family Medicine 2007;20(1):81-4.

25. Broughton DE, Beigi RH, Switzer GE, Raker CA, Anderson BL. Obstetric health care workers' attitudes and beliefs regarding influenza vaccination in pregnancy. Obstetrics & Gynecology 2009;114(5):981-7.

26. Elitok GK, Bülbül L, Evci M, Zübarioğlu U, Toraman T, Acar DB, et al. Sağlık çalışanlarının annelere D vitamini desteği ile ilgili bilgi ve tutumlarının değerlendirilmesi. Şişli Etfal Tıp Bülteni 2017;51(1):48-55.

27. Heyes T, Long S, Mathers N. Preconception care: practice and beliefs of primary care workers. Family Practice 2004;21(1):22-7.

28. Demir Y, Gözüm S. Sağlık eğitiminde yeni yönelimler; web destekli sağlık eğitimi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi 2011;4(4):196-203.