

PRİMİPARLARIN DOĞUM ÖNCESİ BAKIMA İLİŞKİN
UYGULAMALARININ İNCELENMESİ

*THE INVESTIGATION OF PRIMIPARE WOMEN ABOUT
PRENATAL CARE APPLICATIONS*

A. ŞİRİN

Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Kadın Hastalıklar ve Doğum Hemşireliği
Anabilim Dalı Bomova/izmir

Anahtar Sözcükler: Prenatal bakım uygulamaları. Primipar. Gebelik. Gebelik bakımı
Key Words: Prenatal care applications. Primipare. Pregnancy. Pregnancy caring

ÖZET

Bu çalışmada primiparların doğum öncesi bakım uygulamalarını incelemek amacıyla retrospective ve tanımlayıcı türde planlanmıştır.

Araştırma İzmir Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi'nde 15.08.1997-15.09.1997 tarihleri arasında yatan primipar kadınlara uygulanmıştır. Araştırmanın örneklemine 300 primipar alınmıştır.

Araştırma sonucunda elde edilen bulgulara göre primiparların % 48.4'ünün doğum öncesi bakım uygulamalarının kısmen yeterli. % 35.2'sinin yeterli. % 16.4'ünün yetersiz olduğu belirlenmiştir.

Primiparların doğum öncesi bakıma (DÖB) ilişkin uygulamalarında yaşın, gebelik bakımı hakkında bilgi alınan kaynağın etkisi istatistiksel açıdan önemli bulunmamış. kendilerinin ve eşinin eğitim durumları, mesleği ve yakın çevresinde sağlık çalışanının varlığı istatistiksel açıdan önemli bulunmuştur.

SUMMARY

This project was planned in a retrospective and defining approach to investigate prenatal caring practices of primipares.

This project was applied to primipare women between 15.08.1997-15.09.1997 at İzmir Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi. Three hundred primipar women were taken in to the project.

According to the results of this project, prenatal care practices are partially adequate in 48.4 % of primipars, adequate in 35.2 % of primipars and inadequate in 16.4 % of primipars.

At the prenatal practices of pregnant women age, the source of learning about pregnancy care, were found being statistically unimportant. On the other hand, the education of the women and her husbands, their occupation, to be available health officials personnel nearby the women were found being statistically important.

GİRİŞ

Ülkemizde 1952 yılında Unicef ve Dünya Sağlık Örgütü'nün desteği ile Ana ve Çocuk Sağlığı Hizmetleri örgütlenirken başta gelen amaçları doğum öncesi bakım hizmetlerinin verilmesini yerleştirmek olmuştur. 1990 yılında 150 ülkenin liderlerinin katıldığı "Çocuklar için Dünya Zirvesi" toplantısında 2000 yılına kadar gerçekleşmesini planladıkları hedeflerden en dikkat çekici olanı tüm kadınlara doğum öncesi bakımlı verilmesi, doğumların sağlık personeli yönteminde yapılması, riskli gebelikler ve acil durumlar için sağlık olanaldarının sağlanmasıdır (Appleton 1989. UNICEF 1991. UNICEF 1997). Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etüpleri Enstitüsü'nün 1998 yılında yaptığı araştırmaya göre. Türkiye'de gebelerin % 32'si doğum öncesi bakım almamaktadır. Bu oran kırsal kesimde % 49'a kadar yükselmektedir. (Demir 1992. Ergöçmen ve ark. 1995, TNSA 1998.).

Gebelik, doğum ve doğum sonu devrelerin anne ve bebek yönünden sağlıklı geçirilmesi, gebelik sürecinde verilecek bakım ve denetim ile sağlanabilir. En istenilen doğum öncesi bakım gebe kalmadan önce başlayan bakımdır (Memetalı 1992. Pasinlioğlu 1991, Taşkın 1993). Gebelik doğal fizyolojik bir olay olmasına karşın, anneyi ruhsal ve bedensel yönden etkiler. Bu dönemde meydana gelen fizyolojik değişiklikler sağlık ve hastalık arasındaki çizgiyi daraltır, yeterli doğum öncesi bakım ile sağlıklı anne ve bebeğe sahip olunacağı, hastalık ve ölüm hızlarının azalacağı unutulmamalıdır (Azaklı 1997, Taşkın 1993. Taşkın ve Güneyli 1992).

Araştırmanın amacı: Doğum öncesi bakım hizmetlerinden gebelerin ne kadar yararlandığı, aldıkları hizmetin uygulamalarına ne kadar yansıdığı belirsizdir (Azaklı 1997. Taşkın 1993). Bu nedenle gebelerin doğum öncesi bakıma ilişkin uygulamalarının araştırılması, yanlışların belirlenmesi, doğruların pekiştirilmesi hizmetin etkinliğini artıracaktır. Bu hedeften yola çıkarak özellikle ilk doğumunu yapanlar, deneyimsiz olduklarından doğum öncesi kendi bakımları konusunda neler bildikleri ve uyguladıklarının belirlenmesi önem taşır.

Bu araştırma: hemşireleri etkin bir doğum öncesi bakım hizmeti verebilmesi için yapacakları sağlık eğitimi planlamasında temel oluşturu-

racak olan, primiparların doğum öncesi bakıma ilişkin uygulamalarını saptamak amacıyla planlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın tipi: Bu araştırma primiparların doğum öncesi bakıma ilişkin uygulamalarını incelemek amacıyla retrospective türde planlanmış, tanımlayıcı bir araştırmadır.

Araştırmanın yeri: Araştırma Sağlık Bakanlığı İzmir Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi, Doğum Senrisfnde 15 Ağustos - 15 Eylül tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırma öncesi ilgili kurumdan yazılı izin alınmıştır.

Araştırmanın evreni: Araştırma evrenini. 15 Ağustos - 15 Eylül 1997 tarihleri arasında Sağlık Bakanlığı İzmir Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi'nde yatan normal doğum yapan yada sectio yapılan 500 primipar kadın oluşturmuştur.

Araştırmanın örnekleme: Araştırma evrenindeki kadınlardan araştırmayı kabul eden 300 primipar araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Örneklem seçiminde olasılıksız örnekleme seçim tekniği kullanılmıştır (Kan 1991).

Verilerin toplanması: Geliştirilen anket formu araştırmaya başlamadan önce 5 klinisyen ve 5 akademisyen hemşireye uygulanmıştır. Örneklem dışı 10 primipara uygulanarak ön denemeden geçirilmiş gerekli düzeltmeler yapıldıktan sonra veriler karşılıklı görüşme ile ve dosya bilgilerinden toplanmıştır. Yapılan görüşmeler ortalama 15-20 dak. sürmüştür. İşlem sonunda primiparlara istedikleri konuda eğitim verilmiştir.

Anket formu: sosyo-demografik bilgiler (1-10), gebelik öyküsü (11-15), gebelik bakımı soruları (16-38) içermektedir.

Verilerin değerlendirilmesi: Ege Üniversitesi İletişim Fakültesi Psikometri Laboratuvarında yapılmıştır.

Doğum öncesi bakıma ilişkin uygulama sorulan 22 tanedir. Toplam yeterli uygulama puanı 44 olarak kabul edilmiştir. "Yetersiz" olarak değerlendirilenler sorulara hiç yanıt vermeyenlerdir. "Kısmen Yeterli" olarak değerlendirilenler 6 maddelik sorularda 2-3 seçenek, 7 maddelik sorularda 2-4 seçenek, 10 maddelik sorularda 2-5 seçenek seçenlerdir. Buna göre toplam 1-23 puan alan primipar "Yetersiz", 24-29 arası puan alan primipar "Kısmen Yeterli", 30-34 arası puan alan primiparlar "Yeterli" olarak değerlendirilmiştir.

Puanlar arasında gruplama yapılırken istatistikle yapılan çan eğri-sinden yararlanılmıştır (Kan 1991). Primiparların doğum öncesi bakım uygulamalarının ortalama ve standart sapmaları verilmiştir.

Primiparların doğum öncesi bakıma ilişkin uygulamaları (bağımlı değişken), etki edebilecek etmenler (bağımsız değişkenler); annenin yaşı, eğitimi durumu, mesleği, eşinin mesleği, aile ve yakın çevresinde sağlık çalışanının varlığı, gebelik bakımı hakkında bilgi alma durumuna göre. primiparların doğum öncesi bakım uygulamaları arasındaki farklılıklar varyans analizi ile incelenmiştir. Bu araştırmada kullanılan anket for-munda uygulanan ve doğum öncesi bakıma ilişkin bilgi alma durum-larını ölçen ölçeğin güvenilirlik katsayısı alfa:0.61'dir.

Ölçeğin güvenilirlik katsayısı yüksek olduğundan bu araştırmada kullanılması uygun görülmüş, planlaması yapılmış, ve varyans analizi ile doğrular evreninde gebelik hakkında sahip olunan bilgi düzeyi ve doğu öncesi bakıma ilişkin bilgi alma durumları açısından farklı olup olmadığı test edilmiştir.

BULGULAR

Primiparların % 49.3'ü 20-24 yaş grubunda, % 59'u ilköğretim mezunu, % 96'sı ev hanımı. eşlerin % 38.7'si işçidir.

Tablo 1. Primiparların Gebelik Boyunca Uyguladıkları Bakım Durumuna Göre Dağılımı.

BANYO YAPMA SIKLIĞI	N=300	YÜZDE
YETERSİZ (haftada 1 kez)	35	11.7
KISMEN YETERLİ (haftada 2-3 kez)	152	50.7
YETERLİ (haftada 4 kez ve *)	113	37.7
DİŞ FIRÇALAMA		
YETERSİZ (hiç fırçalamıyor)	45	15
KISMEN YETERLİ (günde 2 kez)	233	77.7
YETERLİ (günde 3 kez)	22	7.3
GIYSI VE AYAKKABİSEÇİMİ		
YETERSİZ	3	1
YETERLİ (bol giysi. alçak topuk)	297	99
YÜRÜYÜŞ YAPMA		
YETERSİZ (hiç yapmıyor)	49	16.3
KISMEN YETERLİ (30 dak.)	125	41.7
YETERLİ (sabah ve akşam 30'ar dak.)	126	42.0
UYKU VE DİNLENME		
YETERSİZ (6 saatten az)	2	0.7
KISMEN YETERLİ (6-8 saat)	73	7.4
YETERLİ (8 saatten fazla)	275	91.9
TOPLAM	300	100.0

Primiparların % 12.3'nün yakın çevresinde sağlık çalışanı vardır.

Primiparlarda gebelik bakımı bilgisi almama oranı % 35.4'tür.

Primiparlarda bilgi alınan kaynak olarak sağlık kuruluşları % 43.9 oranında bulunmuştur.

Araştırma kapsamına giren primiparların 85.7'si 1. % 13.3'ü 2. % 1'i 3 ve üstü gebelik geçirmiş. % 39.51 13 kg ve üstü, % 34.8'i 9-12 kg. % 25.7'si 1-8 kg ağırlık almıştır.

Gebelikte diş fırçalama kısmen yeterli görülmüştür (% 77.7) ayak-kabı ve giysi seçti' (% 99.0) uygun görülmüştür (Tablo 1).

Primiparların % 41.7'si gebeliklerinde günde 1-3 kez sigara içmişlerdir (Tablo 2).

Tablo 2. Primiparların Gebeliklerinde Alkol ve Sigara Kullanımına Göre Dağılımları.

SIGARA KULLANIMI	SAYI	YUZDE
EVET	84	28
HAYIR	216	72
İÇİLEN SİGARA SAYISI		
1-3	35	41.7
4-9	33	39.3
10 ve üstü	16	19.0

Primiparların gebelikte yakındıkları konularda yetersiz uygulamalar yaptıkları saptanmıştır (Tablo 3).

D.Ö.B. uygulama düzeyi yeterli olan primiparlarda puan ortalaması 36.1 olarak bulunmuştur. Primiparların D.Ö.B. uygulama puanlarının ortalaması 27.29 ± 5.06 'dır (Tablo 4).

Primiparların yaşları ile D.Ö.B.'a ilişkin toplam puan ortalamaları arasında yapılan varyans analizinde istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur ($F=0.69$, $p>0.05$) (Tablo 5).

Primiparların eğitim düzeyi arttıkça. D.Ö.B. toplam puan ortalamaları da artmaktadır. Bu fark yapılan varyans analizinde önemli bulunmuştur. ($F=19.31$, $p<0.01$) (Tablo 6).

Tablo 3. Primiparların Gebelikte Görülen Yakınma ve Uygulamalarına Göre Dağılımları.

	N=300	YÜZDE
BULANTI KUSMA YAKINMASI		
OLAN	240	80.0
OLMAYAN	60	20.0
YAPILAN UYGULAMA	A=240	
YETERSİZ	31	12.9
KISMEN YETERLİ	66	27.5
YETERLİ	143	59.6
MİDE YANMASI YAKINMASI		
OLAN	242	80.0
OLMAYAN	58	19.4
YAPILAN UYGULAMA	A=242	
YETERSİZ	50	20.7
KISMEN YETERLİ	122	50.4
YETERLİ	70	28.9
SIK İDRARA ÇIKMA		
OLAN	280	93.3
OLMAYAN	20	6.7
YAPILAN UYGULAMALAR	A=268	
YETERSİZ	116	41.6
YETERLİ	164	58.4
SIRT AGRISI	A.268	
OLAN	268	89.3
OLMAYAN	32	10.7
YAPILAN UYGULAMALAR		
YETERSİZ	111	41.4
KISMEN YETERLİ	144	53.7
YETERLİ	13	4.9
EI VE AYAKLARDA ŞİŞME		
OLAN	214	71.2
OLMAYAN	86	28.8
YAPILAN UYGULAMALAR	A=214	
YETERSİZ	95	44.4
KISMEN YETERLİ	115	53.7
YETERLİ	4	1.9

Tablo 4. Primiparların D.Ö.B. Uygulama Puanları Ortalamalarının Uygulama Düzeyine Göre Dağılımı.

Uygulama Düzeyi	Doğum Öncesi Bakım Uygulama Puan Ortalaması				
	N=300	Yüzde	X	SS	MİN-MAX
YETERSİZ (0-23 puan)	49	16.4	18.2	1.09	0-23
KISMEN YETERLİ (24-29 puan)	146	48.4	27.5	1.91	24-29
YETERLİ (30-44 puan)	105	35.2	36.1	2.06	30-42

Tablo 5. Primiparların

İlişkin Toplam Ortalamalarının Yaş Gruplarına Göre Dağılımı.

YAŞ GRUBU	Doğum Öncesi Bakım Toplam Puan Ortalamaları		
	N=300	X	SS
15-19	82	27.40	4.91
20-24	148	27.19	5.11
25-29	52	27.84	4.97
30 ve üstü	18	25.88	5.54
VARYASYON KAYNAĞI	KARELER TOPLAMI	SERBESTLİK DERECESESİ	KARELER ORTALAMASI
GENEL	7645.34	299	
GRUPLAR ARASI	53.76	3	17.92
GRUP İÇİ	7591.58	296	25.64

Tablo 6. Primiparların D.Ğ.B.'a ilişkin Toplam Puan Ortalamalarının Eğilim Düzeylerine Göre Dağılımı.

EĞİTİM DÜZEYİ	Doğum Öncesi Bakım Toplam Puan Ortalamaları		
	N=300	X	SS
OKUR-YAZAR DEĞİL	41	23.26	5.68
OKUR YAZAR	8	22.00	5.75
ILKOKUL MEZUNU	177	27.48	4.10
ORTAOKUL VEYA LİSE MEZUNU	68	29.01	6.28
FAKÜLTE YÜKSEKOKUL MEZUNU	6	36.33	4.41
VARSAYAN KAYNAĞI	KARELER TOPLAMI	SERBESTLİK DERECESESİ	KARELER ORTALAMASI
GENEL	7645.34	299	
GRUPLAR ARASI	1586.76	4	396.69
GRUPLAR İÇİ	6058.58	295	20.53

Primiparlarda memur ve serbest çalışanlarda toplam D.Ö.B. ilişkili bilgi puan ortalamaları ev hamınlarna kıyasla yüksek bulunmuştur (F=3.54. p<0.05) (Tablo 7) .

Tablo 7. Prİmİparlann D.Ö.B.'a İlişkin Toplam Puan Ortalamalannın Mesleklere Göre Dağılımı.

MESLEK	Doğum Öncesi Bakım Toplam Puan Ortalamalan		
	N=300	X	SS
EV HANIMI	288	27.18	4.94
MEMUR	4	33.50	0.57
İŞÇİ	4	24.00	10.39
SERBEST	2	33.00	0.00
VARYASYON KAYNAĞI	KARELER TOPLAMI	SERBESTLİK DERECESESİ	KARELER ORTALAMALARI
GENEL	7645.34	299	
GRUPLAR ARASI	264.77	294	88.65
GRUPLAR İÇİ	7381.57	5	25.00

Primiparlarda eşlerinin eğitim düzeyi yükseldikçe D.Ö.B.'a ilişkin toplam puan ortalamalan da artmaktadır. Bu fark yapılan varyans analizinde önemli bulunmuştur ($F=12.66$ $p<0.01$), (Tablo 8).

Tablo 8. Primiparlann İlişkin Toplam Puan Onalamalannın Eşlerinin Eğitim Düzeyine Göre Dağılımı.

EĞİTİM DÜZEYİ	Doğum Öncesi Bakım Toplam Puan Ortalamalan		
	N	X	SS
OKUR-YAZAR DEĞİL	13	23.53	5.19
OKUR YAZAR	19	22.57	7.41
ILKOKUL MEZUNU	162	26.96	4.49
ORTAOKUL VEYA LİSE MEZUNU	88	28.53	4.58
FAKÜLTE-YÜKSEKOKULU MEZUNU	18	31.77	2.77
VARYASYON KAYNAĞI	KARELER TOPLAMI	SERBESTLİK DERECESESİ	KARELER ORTALAMALARI
GENEL	7645.34	299	
GRUPLAR ARASI	1120.69	4	2870.17
GRUPLAR İÇİ	6524.65	295	22.11

Ailesinde ve yakın çevresinde sağlık çalışanı bulunan primiparlann toplam puan ortalamalan yüksek bulunmuştur bu fark yapılan varyans analizinde de önemli bulunmuştur ($F=6.80$, $p<0.01$) (Tablo 9).

Tablo 9. Primiparların ilişkili Toplam Puan Ortalamaları ve Standart Sapmaları (n=300) ile Doğum Öncesi Bakım Toplam Puan Ortalamaları ve Standart Sapmaları (n=300) arasındaki Farkın İstatistiksel Anlamlılığına Göre Dağılımı.

SAĞLIK ÇALIŞANI VARLIĞI	Doğum Öncesi Bakım Toplam Puan Ortalamaları		
	N=300	X	SS
VAR	37	29.28	4.40
YOK	263	27.00	5.08
VARYASYON KAYNAĞI	KARELER TOPLAM	SERBESTLİK DEREJESİ	KARELER ORTALAMALARI
GENEL	7645.34	299
GRUPLARARASI	170.62	1	170.62
GRUPLAR İÇİ	7474.72	298	25.08

Primiparlarda doğum öncesi gebelik hakkında bilgi alma durumlarına göre D.Ö.B.'e ilişkin toplam puan ortalamaları, bilgi alanlarda daha yüksek bulunmuştur. Bu fark varyasyon analizinde önemli bulunmuştur ($F=18.03$, $P<0.05$) (Tablo 10).

Tablo 10. Primiparların D.Ö.B.'a İlişkin Toplam Puan Ortalamalarının Gebelik Bakımı İhtiyacına Göre Dağılımı.

GEBELİK BAKIM BİLGİSİ	Doğum Öncesi Bakım Toplam Puan Ortalamaları		
	N=300	X	SS
ALAN	194	28.29	4.38
ALMAYAN	106	25.16	5.77
VARYASYON KAYNAĞI	KARELER TOPLAM	SERBESTLİK DEREJESİ	KARELER ORTALAMASI
GENEL	7645.34	299
GRUPLARARASI	437.30	1	437.30
GRUPLAR İÇİ	7208.04	298	24.25

Yapılan varyans analizinde bilgi kaynakları ile primiparların D.Ö.B.'a ilişkin toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($F=4.97$, $p<0.05$) (Tablo 11).

Tablo 11. Primiparlann D.Ğ.B."a ilişkin Toplam Puan Ortalamalarının Gebelik Bakımı ile ilgili Bilgileri Edindiktedir Kaynaklara Göre Dağılımı.

BILGI KAYNAKLARI	Doğum Öncesi Bakım Toplam Puan Ortalamaları		
	N=194	X	SS
SAĞLIK KURULUŞU	83	27.12	4.88
TV-RADYO	30	27.43	4.08
DERGI-GAZETE	9	30.33	4.50
ARKADAŞ-AKRABA	72	29.45	3.39
VARYASYON KAYNAĞI	KARELER TOPLAMI	SERBESTLIK DERECESI	KARELER ORTALAMASI
GENEL	3699.3 I	194
GRUPLAR ARAS1	269.28	4	88.76
GRUPLAR IÇI	3430.03	190	18.05

TARTIŞMA

Araştırma kapsamına giren primiparların uygun olmayan sıklıkta (haftada 2 kez) % 50.7) banyo yaptıkları saptanmıştır (Tablo 1). Oysa gebeler her gün banyo yapmaktadırlar. Aksi halde enfeksiyon, ter kokusu ve kaşıntı gibi rahatsızlıklara adaydırlar (Farrer 1992, Fenwick 1990, Jenson 1985).

Primiparlann yalnızca % 7.3'ü günde 3 kez diş fırçalayarak yeterli diş bakımını uygulamışlardır (Tablo 1), gebelik süresince diş bakımı oldukça önemlidir. Özellikle gebelerde ağız ve diş bakımı yapılmadığında diş çürümelere ve diş eti enfeksiyonları oluşabilir. Yalçınoğlu (1983) Etimesgut bölgesinde yaptığı çalışmalarda gebelerin % 65'inde diş çürümesi olduğunu görmüştür (Yalçınoğlu 1983).

Primiparlann % 91.9'u günde 8 saat ve üzerinde uyduklarını ifade etmişlerdir. Bu nedenle uyku gereksinimleri yeterli düzeyde karşılanmıştır. Bu durum genel olarak sevindiricidir. Bu sonuç araştırma kapsamındaki primiparlann genel olarak ev hanımı olmalarına (288 kişi - % 36) bağlı olduğu gibi, gebelikte uyuma isteğinin artışı ile de ilgili olabileceği düşünülebilir (Taşkın, İnanç ve Güçsavaş 1985).

Primiparlann gebelikleri sırasında % 28 oranında sigara kullandığı saptanmıştır (Tablo 1). Gebelikte sigara kullanımını hem anne hem de bebek için zararlı olduğu tartışılmaz. Yapılan araştırmalar da sigara için annelerin bebeklerini düşürme oranı % 25 prematüre doğum oranının iki misli fazla olduğu bulunmuştur (Londra Kraliyet Hekimler

Birliđi Raporu 1992). Bu araştırmada sigara kullanımı oranı, Özsoy'un (1992) gebelikte sigara kullanımı ile ilgili yaptığı çalışmadan (% 69) dūřuk bulunsa da, gebelerin sağlık açısından zararları konusunda bilinlen- dirilmeleri ve bunu davranışlarına geçirmeleri gerekir.

Primiparların doğum öncesi bakım uygulama puanlarının ortala- ması 27.29 ± 5.06 (Tablo 4) bulunmuştur. Bu sonuç primiparların gebelik bakımı uygulama dūzeylerinin kısmen yeterli olduğunu göstermektedir. Araştırma yapılan kuruma gelen hasta kesiminin daha çok ilkokul mezunu olmalarından (177 kiři - % 59) kaynaklanabilir.

Primiparlar gebeliđin iliřkin rahatsızlıkları olduđunda, yeterli dūzeyde uygulama yapmamıřlardır (Tablo 3). Bu durum gerekli bilgiyi alma- malarından ve uygulamamalarından kaynaklanabilir. Bu ' bađlamda hemřire ve ebelere būyuk görevler dūřmekte, gebelere problemleri ile bař etme yöntemlerini göstermeleri gerekmektedir.

Primiparların yaşları ile doğum öncesi bakıma ilişkin toplam puan ortalamaları arasında yapılan varyans analizinde anlamlı fark bulunma- mıştır (Tablo 5) ($F=0.69$, $p>0.05$) yaşın etkisiz çıkması örneklem grubunun primipar olmasından kaynaklanabilir.

Primiparların eğitim dūzeyi arttıka doğum öncesi bakım hakkın- daki bilgi seviyeleri ve uygulama dūzeyleri de artmaktadır. Eđitimin etkisi uygulamalarda açıkça görülmektedir ($F=19.31$, $p<0.01$) (Tablo 6). TNSA (1998) sonuçlarına göre doğum öncesi bakım g P hizmetlerinden yararlanma ile annenin eğitim dūzeyleri arasında güçlü bir ilişki bulun- muştur. Eđitim dūzeyi arttıka alınan hizmet uygulanılan da etkiler. Primiparların doğum öncesi bakıma ilişkin toplam puan ortalamasının mesleklerine göre dağılımı incelendiğinde, mesleğin bilgi puan ortalama- sını etkilediği bulunmuştur (Tablo 7) ($F=3.54$, $p<0.05$).

Memurların bilgi puan ortalamasının yüksek oluřu ($X=33.50$), eđi- timleri ile aynı paralellikte dūřnlebilir. Eřlerin eđitim dūzeyleri yk- seldike gebelerin aldıkları puan ortalamaları da artmaktadır (Tablo 8). Bu fark yapılan varyans analizinde önemli bulunmuřtur ($F=12.66$, $p<0.01$) farklılıđın asıl nedeni eřlerin eđitim dūzeylerinden çok primi- parların eřleri ile benzer eđitim dūzeylerine sahip olmalarından kaynak- landıđı dūřnlebilir.

Primiparların ailesinde sağlık çalışanı bulunmasının doğum öncesi bakıma ilişkin toplam puan ortalamalarını etkilediği saptanmıştır. Bu fark yapılan varyans analizinde de önemli bulunmuştur (Tablo 9) ($F=6.80$, $p<0.01$). Bu sonuç, sağlık çalışanının yakın çevresini, bilgi donanımı açısından olumlu etkilediğini göstermektedir.

Doğum öncesi bakıma ilişkin bilgi alan primiparlarla. bilgi almayan primiparların bilgi puan ortalamaları karşılaştırılarak yapılan varyans analizinde bu fark önemli bulunmuştur (Tablo 10 (F=18.03. p<0.05) bilgilendirmenin önemi açıktır.

Primiparların doğum öncesi bakıma ilişkin toplam puan ortalamalarının gebelik bakımı ile bilgileri edindikleri kaynaklara göre dağılımı incelendiğinde bilgi kaynakları ile puan ortalamaları arasındaki ilişki istatistik açısından anlamlı bulunmuştur (Tablo 11) (F=4.97, p<0.05). Bilgi kaynağı dergi/gazete ve arkadaş/akraba olanlarda doğum öncesi bakıma ilişkin bilgi puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptanmıştır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Yapılan araştırma sonucunda; primiparların eğitim durumunun. mesleğinin ve daha önce bu konuda bilgi almasının, doğum öncesi bakıma ilişkin uygulamalarını olumlu yönde etkilediği bulunmuştur. Bu sonuçtan yola çıkarak doğum öncesi özellikle ilk doğumunu yapacak gebelerin kendi bakımları konusunda bilgilendirilmelerinin önemi açıktır.

- 1 Doğum evlerinde çalışan ebe ve hemşireler gebelere bakımları konusunda planlı eğitim sunmalıdır.
- 1 Gebelere verilen eğitimin başarısı izlenmeli gereksinimi olanlara yardım ve destek sağlanmalıdır.

Hemşire ve ebelerin gebelere; konuya ilişkin duyulan ve görülenleri paylaşmak. doğrulan pekiştirmek, yanlışları düzeltmek ve birbirleri ile etkileşimlerde bulunabilmelerini sağlamak için grup eğitimi programları düzenlemeleri önerilebilir.

KAYNAKLAR

1. Appleton P(1989) Orem's self care model. NURS. Times. 81: 1. 26-29.
2. Azaklı Z (1997) Prenatal tanı ve tedavi. İstanbul: Perspektif Yayıncılık. 282-284.
3. Demir N (1992) Annelerin antenatal bakıma ilişkin eğitim gereksinimlerinin saptanması ve bu gereksinimlerin sağlık kuruluşlanca karşılanabilirlik durumunun değerlendirilmesi. HB. 4: 25-26. :49-50.
4. Ergöçmen B ve ark (1995) Türkiye'de doğurganlık aile planlaması ve çocuk ölümlerindeki değişimler. Ankara: SB ve NEE. 13.
5. Farrer II (1992) Maternity-care. Melbourne: Cluirchill Livingsione. 88-89.

6. Fenwick E (1990) Johnson book of nather and baby care. Darling Kindersly. 10. 43-47. 50-53.
7. Jenson MD. Bobak 1M (1985) Maternitly and wilecolagic care. St. Louis: Mosby Company. 332-349. 371-400.
8. Kan 1(1991) Biyoistatistik ders kitabı. Bursa: Uludağ üniversitesi Basnnevi. 9-10.
9. Londra Kraliyet Hekimler Birliği Sigara ve Sağlık Konusundaki Beşinci Raporu (1992). Sigara Alarmı. THSD Sigarayla Mücadele Kolu Yayını. 4: 3-9.
10. Memetal N (1992) Gebelik, doğum. doğum sonu izleme ve bakım olayının yenidoğan sağlığına etkisi. HB. 6: 25-26. 56.
11. Özsoy S (1992) Gcbelikte sigara içme alışkanlığı ve evde sigara kilmesinin doğum şekli ve bebeğin doğum tartısı üzerine etkisi. 11B. 4: 25-26. 58.
12. Pasinlioğlu t (1991) Ebeveynlerin sağlık ocaklarının verdiği AÇS hizmetlerini kullannıa durumları ve bunu etkileyen faktörler. Ege Only. HY0 Dergisi. 2. 8-13.
13. Taşkın L (1993) Anne sağlığı hemşireliği. Ankara:. Sistem Ofset. 69-84.
14. Taşkın L. Güneşli I (1982) Gebeliğin fizyolojisi ve beslenme. THD. 32: I. 15-29.
15. Taşkın L. İnanç N. Güçsavaş N. Doğan N (1985) Kadın sağlığı sorunları ve hemşirenin rolü. THD. 35: 4. 27-30.
16. (1998) Türkiye. Nüfus ve Sağlık Araştırması 1998. HfiNEE. Ankara. Türkiye Macro in. İnc. USA. Ekim 1999.
17. UNICEFF (1997) Dünya çocukları durumu. 92.
18. UNICEF (1991) Türkiye'de ana ve çocukların durumu analizi. Ankara.
19. Yalçinoğlu G (1983) Ağız ve diş sağlığı. THD.. 33: 4. 41-42.