

Prenatal Risk Faktörlerinin Tanılanmasında Ölçme Aracı Geliştirme

Anahit COŞKUN

/ I. O. Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu

ÖZET

PRENATAL RISK FAKTÖRLERİNİN TANILANMASINDA ÖLÇME ARACI GELİŞTİRME

Gebe ve fetüsün sağlığının korunabilmesi için riskli durumların erken dönemde tanılanıp uygun girişimlerin planlanması gerekir. Bunun için güvenilir bir ölçme aracına gereksinim vardır. Çalışmamızın amacı, prenatal döneme ilişkin ülkemizin koşullarına uygun geçerliği ve güvenilirliği saptanmış standart bir risk tanılama aracı geliştirmektir. Araştırmacı tarafından literatür bilgileri doğrultusunda geliştirilen ve 64 itemden oluşan ölçme aracının kapsam geçerliği, mantıksal yöntemle sınanmıştır. Bunun için 7 farklı sağlık kuruluşunda çalışan toplam 43 kadın doğum uzmanının görüşü alınmış ve araç yeniden düzenlenerek her bir itemin risk derecesi belirlenmiştir. Ölçme aracının güvenilirliği ise "bağımsız gözlemciler arasındaki uyum" yöntemiyle 30 gebe üzerinde sınanarak saptanmıştır. Çalışmanın bu aşaması, SSK Bakırköy Doğumevinde gerçekleştirilmiş ve her bir gebe, aynı anda benzer deneyime sahip 3 ayrı asistan hekim tarafından geliştirilen ölçme aracıyla değerlendirilmiştir. Her bir olguya 3 ayrı gözlemci tarafından verilen risk puanları arasındaki korelasyon katsayısı, Spearman korelasyon yöntemiyle hesaplanmış ve değerlendirme puanları arasında çok ileri derecede anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Prenatal risk faktörlerini belirleyen ve 69 itemden oluşan ölçme aracımız, kapsam geçerliği ve güvenilirliği açısından uygun bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Prenatal risk faktörleri, Tanılama aracı.

SUMMARY

DEVELOPING MEASUREMENT TOOL ATAN ASSESSMENT OF PRENATAL RISK FACTORS

In order to maintain the health of pregnant and fetus risky situations should be diagnosed in an earlier period and the necessary actions to be taken should be planned. A reliable measurement tool is necessary to do so. The goal of this study is to develop a standard risk assessment tool associated with prenatal period, which is valid, reliable and suitable to the conditions of Turkey.

The measurement tool developed by the author based on a literature search consist of 64 items and the validity of its content is tested by a logical inference method. In order to the this, we obtained the opinion of 43 obstetrician working for 7 different hospitals; then the risk level of each item was determined accordingly by modifying the tool. The reliability of the measurement tool was found by testing the tool on 30 pregnant with the method ailed "parallelism among independent observers". This part of the study was carried out in the Bakırköy Social insurance Association Hospital and each pregnant was evaluated simultaneously by 3 assistant doctors each of whom has similar experience, using the measurement tool developed. The correlation coefficient among risk points given by 3 different observers to the each case was calculated by using Spearman Correlation Method and it was found out that there exists a highly meaningful correlation among the points given. Thes measurement tool that contains 69 items about prenatal risk factors, is convenient in terms of validity and reliability.

Key Words: Prenatal risk factors, Assessment tool.

Gebelik, doğal ve fizyolojik bir olay olmasına rağmen anneyi ruhsal ve bedensel yönden etkiler. Bu dönemde oluşan fizyolojik değişiklikler, sağlık ve hastalık arasındaki çizgiyi daraltır. Temel amacı gebeliğin sağlıklı anne ve bebekle sonuçlanma-

sı olan prenatal bakım hizmetleri; temelde koruyucu bir hizmettir ve daha çok riskli durumlar üzerine yoğunlaşır. Sağlık profesyonelleri, doğum öncesi bakım hizmeti verirken risklere ilişkin bilgileri değerlendirebilmeli, tanımlayabilmeli ve uygun etkinlikleri planlayabilmelidir (1,2,3,4,5).

Prenatal periyotta gebe ve fetüs için yaşamsal değer taşıyan riskli durumların erken dönemde farkedilebilmesi için öncelikle gebenin kapsamlı bir biçimde tanılanması gerekir. Günümüzde gelişmiş ülkelerde pre-

'Bu çalışma, I. Ulusal Perinatoloji Hemşireliği Sempozyumunda (19-21 Haziran 1996, İstanbul) bildirisi olarak sunulmuştur. Yazışma adresi: I. O. Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu 80270 Şişli/İstanbul

Tablo 1. Kadın-Doğum Uzmanlarının Hastanelere Göre Dağılımı

HASTANELER	UZMANLAR	
	SAYI	%
İ.Ü. İstanbul Tıp Fakültesi	7	16.4
İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi	5	11.6
S.B. Şişli Etfal Hastanesi	9	20.9
S.B. Zeynep-Kamil Hastanesi	8	18.6
S.B. İlk Yardım Hastanesi	5	11.6
SSK Bakırköy Doğumevi	5	11.6
SSK Okmeydanı Hastanesi	4	9.3
TOPLAM	43	100.0

natal risk faktörlerini belirlemeye yarayan standardize edilmiş birçok güvenilir tanılama aracı vardır. Tümü-
nün ortak özelliği, gebe ve fetüsü sistematik ve bütün-
sel bir yaklaşımla yani fiziksel olduğu kadar emosyo-
nel bir psiko-sosyal yönleriyle de tanılanmış olmasıdır
(2,3,4,6,7). Ülkemizin prenatal hizmet sunan birimle-
rinde bu anlamda kapsamlı bir standart bir tanılama
aracının varlığından söz etmek olanaksızdır. Bu varsa-
yımından hareketle çalışmamız, prenatal döneme ilişkin
ülkeminin koşullarına uygun geçerli ve güvenilir bir
risk tanılama aracı geliştirmek amacıyla planlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

1 Şubat - 15 Mayıs tarihlerinde gerçekleştirilen çalışmalar, bir sorunu formüle etmek amacıyla planlandı.

İlk aşamada, araştırmacı tarafından literatür bilgileri doğrultusunda "prenatal risk faktörlerini belirleyen check-list" geliştirildi.

İkinci aşamada, aracın kapsam geçerliği, "mantıksal ya da rasyonel yöntem" ile sınandı. Bunun için araç hakkında, konu ile yakından ilgili ve İstanbul'da 7 farklı sağlık kuruluşunda çalışan toplam 43 kadın-doğum uzmanının görüşü alındı.

Son aşamada, uzman görüşleriyle yeniden düzenlenen aracın güvenilirlik düzeyi, "bağımsız gözlemciler arasındaki uyum" yöntemiyle araştırıldı. Güvenirlik çalışması, 1-15 Mayıs tarihlerinde SSK Bakırköy Doğumevi'ne başvuran ve basit rastlantısal örneklem yöntemiyle seçilen 30 gebe üzerinde gerçekleştirildi. Gebelik haftası gözetmeksizin her bir gebe, aynı anda benzer düzeyde deneyime sahip 3 ayrı asistan hekim (her olguda aynı ekip) tarafından geçerliği saptanan aynı ölçme aracı ile değerlendirildi. Daha sonra 3 ayrı gözlemcinin her bir gebe için belirlediği risk faktörleri puanlanarak aralarındaki ilişki, "Spearman Bronw Korelasyon Katsayısı" yöntemiyle hesaplandı ve aracın güvenilirlik katsayısı saptandı.

Risk yok : 0 puan
Hafif riskli : 1-3 puan
Orta derecede riskli : 4-7 puan
Yüksek riskli : 8-10 puan

PRENATAL RİSK FAKTÖRLERİNİ BELİRLEYEN LİSTE-1

I - KİŞİSEL ÖZELLİKLER	Risk yok	Hafif riskli	Orta derecede riskli	Yüksek riskli	Risk puanı
16 yaş ve altı gebe					
18 yaş ve altı gebe					
40 yaştan büyük baba					
35 yaş ve üstü nulliparite					
40 yaş ve üstü multiparite					
Gebelik öncesi zayıflık <45kg.					
Gebelik öncesi şişmanlık >90kg.					
Kısa boy <150cm.					
II - AİLEVE ÖZELLİKLER					
I.derecede akraba evliliği					
II.derecede akraba evliliği					
Evlilik dışı gebelik					
Ailede şiddetli geçimsizlik					
Dayak vb. aile içi şiddet					
Düşük sosyo-ekonomik durum					
III - YAŞAM BİÇİMİ					
Sigara içme >10 tane/günde					
Alkol kullanma(1kadeh/günde)					
Herhangi bir işte çalışma					
Yorucu ve eforlu işte çalışma					
Yorucu, uzun seyahatler yapma					
IV - PARİTE DURUMU					
I.trimesterde 1 abortus(spontan)					
I.trimesterde 2 abortus(spontan)					
I.trimesterde 3 ve fazlası abortus (spontan)					
Girand multiparite ≥5					
1 yıl ve daha az gebelik aralığı					
8 yıl ve fazla gebelik aralığı					
Tekrarlayan II.trimester abortusları					
V - ÖBESTETRİK ÖYKÜ					
Nonimmün RH uyumsuzluğu					
Preterm doğum <37geb. haftası					
Misadında ölü doğum(≥1)					
Anonimli bebek doğurma(≥1)					

BULGULAR

Prenatal risk faktörlerini belirlemek için geliştirilen listelemede, altı ana bölüm ve 64 item bulunmaktadır (Liste 1). Her bölümde uzmanların görüşleri için boş satırlar bırakılmıştır. Faktörlerin risk düzeylerini belirlemek amacıyla her biritem, "risk

Tablo 2. Gebelerin Üç Ayrı Gözlemci Tarafından Saptanan Prenatal Risk Puanları Arasındaki İlişki

	Hekim 1 (n=30)		Hekim 2 (n=30)	
iHekim 2 (n=30)	r= 0.9924	p<0.001		
Hekim 3 (n=30)	r= 0.9938	p<0.001	r=0.9931	p<0.001

Risk yok : 0 puan
 Hafif riskli : 1-3 puan
 Orta derecede riskli : 4-7 puan
 Yüksek riskli : 8-10 puan

PRENATAL RİSK FAKTÖRLERİNİ BELİRLEYEN LİSTE-1

	Risk yok	Hafif riskli	Orta derecede riskli	Yüksek riskli	Risk puanı
Girişimli doğum					
Uzamsı travay >18saat					
Hızlı travay < 4saat					
Komplikasyonlu doğum (kanama vb.)					
Preeklampsi					
İri bebek doğurma >4000gr.					
Mindinde düşük doğum tarihi bebek doğurma(> 1)					
Eklampsi					
Pyelonefrit					
İmmunize Rh uyumsuzluğu					
VI - ŞİMDİKİ GEBELİK					
Son adet tarihini bilmeme					
Kontrolde geç/düzensiz gitme					
Gebeliğe uyumsuzluk (inkar/red)					
Gebenin öz bakım yetersizliği					
Stresli olma, aşırı doğum korkusu					
Hafifasına göre büyük uterus					
Hafifasına göre küçük uterus					
Aşırı kilo alma >500gr/hafta					
Kilo kaybı > 2kg.					
Orta derecede ödem					
Ağır derecede ödem					
Kan basıncı > 140/90 mmHg (ard arda iki ölçümde)					
Proteinüri (>1gr/l)					
Hct < %30					
Hb < 10gr.					
Hiperemesis gravidarum					
Sistem hastalığı (diyabet, kalp vb)					
Ateşli hastalık geçirme					
Vajinal kanama (20 hafta önce yada sonra)					
Erken doğum tehdidi					
Plasenta previa					
Çoğul gebelik					
Uterusta önceden geçirilen operasyon sonucu					
32. haftadan sonra makat prezantasyon					

yok", "hafif riskli", "orta derecede riskli" ve "yüksek riskli" olarak derecelendirilmiştir. Ayrıca her bir item için "risk puanı" sütunu ayrılmıştır. Araştırmacı tarafından 10 puan üzerinden değerlendirilen puanlama kriterleri, risk derecelerine göre, sırasıyla risk yok "0" puan, hafif riskli "1-3" puan, orta derecede riskli "4-7" puan, yüksek riskli "8-10" puan olarak belirlenmiştir.

Aracın kapsam geçerliği için görüşü alınan 43 kadın-doğum uzmanının hastanelere göre dağılımı Tablo I'de belirtildi. Uzmanlardan, her bir item için, uy-

PRENATAL RİSK FAKTÖRLERİ Liste-2

Hastanın Adı-Soyadı :
 Gebelik Haftası :

I. KİŞİSEL ÖZELLİKLER

	Risk Durumu
1. Anne yaşı: 18 >..... ()	Hafif
2. Anne yaşı: 35 <..... ()	Orta
3. Baba yaşı: >55..... ()	Hafif
4. Aşırı zayıflık <45 kgr..... ()	Hafif
5. Şişmanlık >90 kgr..... ()	Hafif
6. Kısa boy <150cm..... ()	Hafif

II. AİLELİ ÖZELLİKLER

7. I. derece akraba evliliği..... ()	Orta
8. II. derece akraba evliliği..... ()	Hafif
9. Evlilik dışı/istenmeyen gebelik..... ()	Hafif
10. Aile içi geçimsizlik..... ()	Hafif
11. Dayak vb. şiddet..... ()	Hafif
12. Düşük sosyo-ekonomik durum..... ()	Orta

III. YAŞAM ÜÇÜNLÜ

13. Sigara içme 5-15 tane/günde ()	Hafif
14. Sigara içme >15 tane/günde ()	Orta
15. Alkol kullanma..... ()	Hafif
16. Yoruca işte çalışma..... ()	Hafif
17. Uzun, yoruca seyahat..... ()	Hafif
18. Alkol bağımlılığı..... ()	Orta

IV. PARİTE DURUMU

19. I. trimesterde 2 spontan abortus ()	Hafif
20. I. trimesterde >3 spontan abortus ()	Orta
21. Granmultiparite > 5..... ()	Orta
22. Az aralıklı gebelik < 1 yıl..... ()	Hafif
23. Fazla aralıklı gebelik > 8 yıl..... ()	Hafif
24. II. trimester tekrarlayan abortus..... ()	Orta
25. Infertilite öyküsü (kadına ait)..... ()	Orta
26. Ektopik gebelik öyküsü..... ()	Hafif

V. OBSTETRİK ÖYKÜ

27. Preterm doğum <37 geb. haf..... ()	Orta
28. Ölü doğum > 1..... ()	Orta
29. Anomali doğum > 1..... ()	Orta
30. Girişimli doğum (sectio dahil)..... ()	Orta
31. Uzamsı travay..... ()	Hafif
32. Hızlı travay..... ()	Orta
33. Fetal makrosomi..... ()	Orta
34. IUGR'li doğum..... ()	Orta
35. Preeklampsi..... ()	Orta
36. Eklampsi..... ()	Yüksek
37. İmmunize Rh uyumsuzluğu..... ()	Yüksek
38. Çoğul gebelik öyküsü..... ()	Hafif

VI. MEDİKAL ÖYKÜ

39. Kalp yetmezliği..... ()	Yüksek
40. Diyabet..... ()	Yüksek
41. Kronik hipertansiyon..... ()	Yüksek
42. Tiroid hastalığı..... ()	Orta
43. Akciğer hastalığı..... ()	Orta
44. Böbrek hastalığı..... ()	Orta
45. Glis ve Karaciğer hastalığı..... ()	Orta
46. Gebelik ve diğer sistem hst..... ()	Orta

Hekimin Adı-Soyadı:

VII. ŞİMDİKİ GEBELİK

47. Son adet tarihini bilmeme..... ()	Hafif
48. Antenatal kontrole geç/düzensiz gitme..... ()	Orta
49. Gebeliğe uyumsuzluk (inkar/red)..... ()	Orta
50. Öz bakım yetersizliği..... ()	Orta
51. Stresli olma, aşırı doğum korkusu..... ()	Hafif
52. Hafifasına göre büyük uterus..... ()	Orta
53. Hafifasına göre küçük uterus..... ()	Orta
54. Aşırı kilo alma >500 gr/haftada..... ()	Orta
55. Az kilo alma <9 kgr (toplantı gebelik)..... ()	Orta
56. Orta derecede ödem (el ve yüzde)..... ()	Orta
57. Kan basıncı > 140/90 mmHg (iki ölçümde)..... ()	Yüksek
58. Proteinüri > 1gr/l..... ()	Orta
59. Hct < %30..... ()	Orta
60. Hb < 10 gr..... ()	Orta
61. Hiperemesis gravidarum..... ()	Hafif
62. Erken doğum tehdidi..... ()	Yüksek
63. Plasenta previa..... ()	Yüksek
64. Çoğul gebelik..... ()	Orta
65. Erken membran rüptürü..... ()	Yüksek
66. Posterm gebelik..... ()	Yüksek
67. Termde prezantasyon anomalisi..... ()	Orta
68. İlaç kullanma / x-Ray..... ()	Orta
69. Uterusta mevcut oper. sonucu (sectio dş)..... ()	Yüksek

gun gördükleri sadece bir risk grubunu işaretlemeleri ve puanlama kriterleri doğrultusunda risk puanı vermeleri, ayrıca birleştirmeyi ya da eklemeyi düşündükleri yeni risk faktörlerine ilişkin görüşlerini belirtmeleri istendi.

Uzmanlardan elde edilen veriler, araştırmacı tarafından değerlendirildi. Her bir itemin hangi risk grubunda yer alacağı, uzmanların her bir item için verdikleri risk puanlarının ortalaması elde edilerek belirlendi. Ortalama risk puan değeri, birden küçük olan "herhangi bir işte çalışma", "I. trimesterde 1 spontan abortus" ve "Non immün Rh uyumsuzluğu" itemleri, risk faktörleri açısından önemsiz sayıldıkları için check-list'ten çıkarıldı. Ortalama risk puanı, 1-3-9 arasında saptanan itemler "hafif riskli", 4-7.9 arasındakiler "orta derecede riskli", 8-10 puan arasındakiler ise "yüksek riskli" olarak belirlendi. Ayrıca check-list uzman görüşü doğrultusunda yeniden düzenlenerek bölüm sayısı 7'ye, toplam item sayısı ise 69'a yükseltildi. Geçerliliği saptananaraçta, 22'si hafif, 36'sı orta ve 11'i yüksek risk grubunda yer alan faktörler bulunmaktadır (Liste 2).

Ölçme aracının güvenilirliği için, SSK Bakırköy Doğumevi'ne 15 günlük sürede başvuran gebelerden basit rastlantısal örneklerin yöntemiyle seçilen ve farklı gebelik haftalarında bulunan toplam 30 gebe, çalışma kapsamına alındı. Geçerliliği kanıtlanan "Liste 2" ölçme aracıyla her bir gebe, aynı anda 3 ayrı asistan hekim tarafından 3 ayrı ölçme aracı doldurularak değerlendirildi.

Bir sonraki aşamada, güvenilirlik çalışmasından elde edilen 90 prenatal risk tanılama aracının her biri, araştırmacı tarafından değerlendirilerek skorlandı. Hafif riske 1, orta riske 2 ve yüksek riske 3 puan verilerek araçların toplam risk puanları belirlendi. Gözlemcilerin 30 gebeye verdikleri toplam risk puanları arasındaki korelasyon katsayısı, "Spearman-Brown Korelasyon Katsayısı" yöntemiyle hesaplandı ve her olgu için 3 gözlemcinin verdiği toplam risk puanları arasında ileri derecede anlamlı bir benzerlik bulunduğu saptandı (Tablo 2).

TARTIŞMA

Prenatal izlemlerde gebenin bakım gereksinimlerini belirlerken riskli durumları tanılamak ve gerekli girişimleri vakit kaybetmeden planlamak önem taşır. Bu sayede prenatal morbidite ve mortalite oranlarını azaltmak mümkün olur. Gelişmiş ülkelerde prenatal kontrollere verilen önem sayesinde gebelikte oluşan sağlık sorunları erken dönemde kontrol altına alınabilmekte ve böylece maternal-neonatal sağlık düzeyi yükseltilebilmektedir (3,5,6,7).

Prenatal risk faktörlerinin belirlenmesi, gebenin konsepsiyondan doğuma kadar kapsamlı bir "risk tanılama aracı" doğrultusunda izlenmesi ile olasıdır. Ülkemizde çok çeşitli ve farklı düzeyde prenatal bakım hizmeti veren sağlık kuruluşlarımız vardır. Ancak birçoğunda sunulan hizmetin niteliği yeterli düzeyde değildir. Buna ilaveten bir de gebelerimizin %

46'sının hiç antenatal kontrole gitmediğini düşündüğümüzde sorunun boyutu artmaktadır. Koruyucu sağlık hizmetlerinde çalışan pratisyen hekim ve özellikle ev ziyaretleriyle topluma sağlık hizmeti götüren ebe ve hemşireleri işit tutmak amacıyla hazırlanan "prenatal risk tanılama" aracımızda, gebenin kişisel, ailevi, yaşam biçimi, önceki ve şimdiki obstetrik öyküsü ile ilgili risk faktörleri sıralanmıştır. Listede yer alan ve gebenin fiziksel olduğu kadar psiko-sosyal risk durumlarını da belirlemeye çalışan kriterlerimiz literatürle de paralellik göstermektedir (1,2,3,4). Work, gebelerin öz-bakım konusunda bilgilendirilmesi gerektiğini vurgulayan çalışmasında, risk faktörlerinden madde bağımlılığı ve yetersiz beslenme durumlarını da dikkate almıştır (5). Ülkemizde doğurgan çağı kadınlarımız açısından madde ve ilaç bağımlılığının henüz önemli bir sorun oluşturmaması ve beslenme düzeyinin belirlenmesinde güçlükler nedeniyle bu parametreler, risk faktörlerimizin dışına tutulmuştur.

Know ve Hobel çalışmalarında kullandıkları check-list'lerinde, ağırlıklı olarak fiziksel risk faktörlerine yer vermişlerdir. Özellikle gebelikte sistem ve metabolik hastalıklarınayrıntılı olarak tanımlanmasına özen gösteren araştırmacıların, kardiyak hastalıkları, I'den IV'e kadar sınıflandırdıkları; diyabeti, gestasyonel ve açık diyabet olarak iki kategoride ve proteini değeri 0.5-1 gr/... ile > 1 gr/... olmak üzere iki düzeyde ele aldıkları görülmektedir (6,7). Buna karşın gebenin emosyonel ve psiko-sosyal sorunlarına hiç yer vermemeleri önemli bir eksiklik olarak nitelendirilebilir. Check-list'imizde tıbbi öykü ile ilgili risk faktörleri olarak sadece hastalık başlıklarına yer verilmesinin nedeni, birinci basamak sağlık hizmetlerimizde ileri tetkik olanaklarının mevcut olmayışıdır. Ayrıca zevk zincirini başlatmada, herhangi bir hastalık durumunun farkedilmesi yeterli olacaktır.

Aracın kapsam geçerliğini sınamak üzere başvuru alan 43 kadın-doğum uzmanı görüşleri arasında birçok farklılıklar olduğu belirlendi. Ancak her bir itemin risk düzeyini belirlemek için hesaplanan risk puan ortalamaları, farklı görüşlerin ortak bir çizgi üzerinde birleşmelerini sağladı. İlk listede yer alan 16 ve 18 yaş altındaki anne parametreleri birleştirilerek 18 yaş ve altı olarak değiştirildi. Ayrıca baba yaşı 55 ve üstüne yükseltildi.

Hobel ve ark. 725 gebe üzerinde gerçekleştirdikleri longitudinal çalışmalarında olgusal geçerlik yöntemini kullanarak prenatal risk belirleme aracının dışuygunluğunu araştırmışlardır (7). Knox ve ark. da 1993 yılında 3120 olguyu kapsayan çalışmalarında benzer bir yöntem izlemişlerdir (6). Her iki araştırmacı grubu olgularını, perinatal periyot süresince izlemiş ve risk araçlarının geçerliğini, perinatal...

Güvenirlik çalışmamız için her bir olgu, 3 ayrı gözlemci tarafından aynı anda geçerliliği saptanan aracımızla (her gözlemci ayrı biraraç doldurarak) değerlendirilmiştir. Literatürde herhangi bir aracın güvenilirliği, farklı durumlarda tutarlı sonuç verme yete-

neği olarak tanımlanmaktadır (8). Çalışmamızda da üç ayrı gözlemcinin aynı olguyu izlerken riskli durumlar arasında ileri derecede anlamlı bir tutarlık saptanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Sonuç olarak, prenatal risk faktörlerini belirlemek üzere geliştirilen ve 69 itemden oluşan ölçme aracı-mız, kapsam geçerliği ve güvenirliği açısından uygun bulunmuştur.

Dileğimiz, çalışma sonuçlarımız temel alınarak, ülkemizde de sadece prenatal periyod için değil innatal ve neonatal dönemleri de kapsayan longitudinal çalışmaların planlanmasıdır. Ayrıca geliştirilen kapsamlı ve standart risk tanılama araçlarının tüm sağlık kuruluşlarında kullanılması konusunda girişimler başlatılmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Taşkın L: Anne Sağlığı Hemşireliği. Ankara: Hürbilek Matb., 89-120, 1992.
2. Quimette J: Perinatal Nursing Care of the High Risk Mother and Infant. Boston: Jones and Barlett Publisher, 1-39, 1986.
3. Bobak IM, Jensen MD: Essentials of Maternity Nursing. Third Edition, London: Mosby Year Book Company, 617-22, 1991.
4. Boddy K, Parboosingh J, Shepherd C: A Schematic Approach to Prenatal Care. Edinburg University Department of Obstetric and Gynecologic, Edinburg, 1-20, 1994.
5. Work BA: Screening General Obstetric Populations for Risk Assessment - Who will Need Testing? J Clin-Perinatol, 21:4, 699-705, Dec, 1994.
6. Know AJ, Sadler L, Pattison NS, et al.: An Obstetric Scoring System: Its development and Application in Obstetric Management. J Obstet Gynecol, 81:2, 195-99, 1993.
7. Hobel CJ, Hyvarinen MA, Okada DM, Oh W: Prenatal and Intrapartum High Risk Screening. Am J Obstet Gynecol, 117: 1, Sept., 1973.
8. Tekin H: Eğitimde Ölçme ve Değerlendirme. 6. Baskı, Ankara: Yargı Yayınevi, 41-79, 1991.