

T.C.
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI



NEUMAN SİSTEMLER MODELİNE TEMELLENEN
HEMŞİRELİK DANIŞMANLIĞININ PRETERM EYLEM RİSKİ
OLAN GEBELERDE ALGILANAN STRES, STRESLE BAŞA
ÇIKMA VE DOĞUM SONUÇLARINA ETKİSİ

Doktora Tezi

Ayşe METİN

Danışman
Prof. Dr. Özen KULAKAÇ

Bu çalışma, Ondokuz Mayıs Üniversitesi tarafından PYO.SBF.1904.20.007 proje numarası ile desteklenmiştir.

SAMSUN
2021

TEZ KABUL VE ONAYI

Ayşe METİN tarafından Prof. Dr. Özen KULAKAÇ danışmanlığında hazırlanan “Neuman Sistemler Modeline Temellenen Hemşirelik Danışmanlığının Preterm Eylem Riski Olan Gebelerde Algılanan Stres, Stresle Başa Çıkma ve Doğum Sonuçlarına Etkisi” başlıklı bu çalışma, jürimiz tarafından 14.07.2021 Tarihinde yapılan sınav sonucunda oy birliği ile başarılı bulunarak Doktora Tezi olarak kabul edilmiştir.

	Unvanı Adı Soyadı Üniversitesi Ana Bilim/Ana Sanat Dalı	İmza	Sonuç
Başkan	Prof. Dr. Oya KAVLAK		<input checked="" type="checkbox"/>
	Ege Üniversitesi		Kabul
	Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı		<input type="checkbox"/> Ret
Üye (Danışman)	Prof. Dr. Özen KULAKAÇ		<input checked="" type="checkbox"/>
	Ondokuz Mayıs Üniversitesi		Kabul
	Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı		<input type="checkbox"/> Ret
Üye	Prof. Dr. İlknur AYDIN AVCI		<input checked="" type="checkbox"/>
	Ondokuz Mayıs Üniversitesi		Kabul
	Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı		<input type="checkbox"/> Ret
Üye	Prof. Dr. Türkan PASİNLİOĞLU		<input checked="" type="checkbox"/>
	Sanko Üniversitesi		Kabul
	Kadın ve Doğum Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı		<input type="checkbox"/> Ret
Üye	Doç. Dr. Davut GÜVEN		<input checked="" type="checkbox"/>
	Ondokuz Mayıs Üniversitesi		Kabul
	Tıp Fakültesi Cerrahi Tıp Bilimleri Anabilim Dalı		<input type="checkbox"/> Ret

Bu tez, Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen ve yukarıda adları yazılı jüri üyeleri tarafından uygun görülmüştür.

ONAY

... / ... / ...

Prof. Dr. Ali BOLAT
Enstitü Müdürü

BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK BEYANI

Hazırladığım doktora tezinin bütün aşamalarında bilimsel etiğe ve akademik kurallara riayet ettiğimi, çalışmada doğrudan veya dolaylı olarak kullandığım her alıntıya kaynak gösterdiğimi ve yararlandığım eserlerin Kaynaklar'da gösterilenlerden oluştuğunu, her unsurun enstitü yazım kılavuzuna uygun yazıldığını ve TÜBİTAK Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu Yönetmeliği'nin 3. BÖLÜM 9. maddesinde belirtilen durumlara aykırı davranılmadığımı taahhüt ve beyan ederim.

İmza

10 /07/ 2021

Ayşe METİN

TEZ ÇALIŞMASI ÖZGÜNLÜK RAPORU BEYANI

Tez Başlığı: Neuman Sistemler Modeline Temellenen Hemşirelik Danışmanlığının Preterm Eylem Riski Olan Gebelerde Algılanan Stres, Stresle Başa Çıkma ve Doğum Sonuçlarına Etkisi

Yukarıda başlığı belirtilen tez çalışması için şahsım tarafından 22.06.2021 tarihinde intihal tespit programından alınmış olan özgünlük raporu sonucunda;

Benzerlik oranı : % 1

Tek kaynak oranı : %11 çıkmıştır.

İmza

22 /06/ 2021

Prof. Dr. Özen KULAKAÇ

ÖZET

NEUMAN SİSTEMLER MODELİNE TEMELLENEN HEMŞİRELİK DANIŞMANLIĞININ PRETERM EYLEM RİSKİ OLAN GEBELERDE ALGILANAN STRES, STRESLE BAŞA ÇIKMA VE DOĞUM SONUÇLARINA ETKİSİ

Ayşe METİN

Ondokuz Mayıs Üniversitesi

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Hemşirelik Ana Bilim Dalı

Doktora, Temmuz/2021

Danışman: Prof. Dr. Özen KULAKAÇ

Amaç: Preterm eylem riski olan gebelere Neuman Sistemler Modeli'ne yapılandırılan Hemşirelik Gebe Eğitim ve Danışmanlık Programının (HEGDAP) gebelerde stres algısı, stresle başa çıkma ve doğum sonuçları üzerine etkisini belirlemektir.

Yöntem: Bu araştırma, öntest, ara izlem ve sontest kullanılarak, non-randomize çift körlü olarak 30 deney ve 30 kontrol olmak üzere 60 preterm eylem riski olan gebeyle yürütülmüştür. Veriler, kişisel bilgi formu, Riskli Gebeliklerde Algılanan Stres Soru Formu, Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği ve Doğum Sonuçları Değerlendirme Formu kullanılarak toplanmıştır. Deney grubuna, Neuman'ın Sistem Modeli'ne temellendirilmiş hemşirelik danışmanlığı uygulanmıştır. Veriler t-testi, ki-kare, gibi analiz yöntemleri kullanılarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Bu çalışmada preterm eylem riski olan deney ve kontrol grubu gebelerin stres algısı, stresle başa çıkma tarzları ve doğum sonuçlarında farklılıklar olduğu saptanmıştır. Çalışma sonucunda deney grubu gebelerin algılanan stres puanında istatistiksel olarak anlamlı 18 puanlık ($p=0.0001$), kontrol grubu gebelerde 7 puanlık düşüş olduğu ancak bu düşüş istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır. Deney grubu gebelerde stresle başa çıkmada aktif yaklaşımlardan “kendine güvenli yaklaşım” ve “iyimser yaklaşım” da istatistiksel olarak anlamlı bir artış olduğu ($p=0.0013$, $p=0,0016$), stresle başa çıkmada pasif yaklaşımlardan “çaresiz yaklaşım”da ise 2 puanlık istatistiksel olarak anlamlı azalma olduğu ($p=0,0008$) saptanmıştır. Deney grubunda 14, kontrol grubunda 6 gebe termde doğum yapmış, bu sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,027$). Bebeğin doğumda komplikasyon yaşama durumunun kontrol grubunda 11, deney grubunda 2 olduğu ve aralarında istatistiksel olarak fark olduğu belirlenmiştir ($p=0,005$). Kontrol grubu gebelerde araştırmada ölçülen herhangi bir parametrede istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.

Sonuç: Neuman Sistemler Modeli'ne temellendirilen Hemşirelik Gebe Eğitim ve Danışmanlık Programının preterm eylem riski olan gebelerde stresle başa çıkmada etkili olmayan yaklaşım kullanımını azaltarak, etkili yaklaşım kullanımını artırdığı, algılanan stresi ve olumsuz doğum sonuçlarını azalttığı saptanmıştır.

Anahtar Sözcükler: Preterm Eylem Riski, Neuman Sistemler Modeli, Stres, Stresle Başa Çıkma, Doğum Sonuçları.

ABSTRACT

THE EFFECT OF NURSING COUNSELING BASED ON THE NEUMAN SYSTEMS MODEL ON PERCEIVED STRESS, COPING AND BIRTH OUTCOMES IN PREGNANT RISK OF PRETERM LABOR

Ayşe METİN

Ondokuz Mayıs University
Institute of Graduate Studies
Department of Nursing
Doctorate, July/2021

Supervisor: Prof. Dr. Özen KULAKAÇ

Aim: The aim of this study is to determine the effect of the Pregnant Nursing Education and Counseling Program (HEGDAP), which is structured on the Neuman Systems Model, on the perception of stress, coping with stress and birth outcomes in pregnant women with preterm labor risk.

Method: This study was conducted with 60 pregnant women at risk of preterm labor, including 30 experimental and 30 control, non-randomized double-blind pregnant women using pretest, interim follow-up and posttest. Data were collected using a personal information form, Perceived Stress in Risky Pregnancies Questionnaire, Ways of Coping with Stress Scale and Birth Outcomes Evaluation Form. Nursing counseling based on Neuman's System Model was applied to the intervention group. Data were evaluated using analysis methods such as t-test, chi-square, etc.

Results: In this study, it was determined that there were differences in stress perception, coping styles and delivery results of pregnant women in the experimental and control groups with preterm labor risk. As a result of the study, it was determined that there was a statistically significant decrease of 18 points ($p=0.0001$) in the perceived stress score of the pregnant women in the experimental group. There was a decrease of 7 points in the pregnant women in the control group, but this decrease was not statistically significant. There was a statistically significant increase in "self-confident approach" and "optimistic approach" ($p=0.0013$, $p=0.0016$), which are active approaches in coping with stress in pregnant women in the experimental group, and a 2-point increase in "desperate approach" from passive approaches in coping with stress a statistically significant decrease ($p=0.0008$) was found. 14 pregnant women in the experimental group and 6 pregnant women in the control group gave birth at term, this result was found to be statistically significant ($p=0.027$). It was determined that the baby's complications at birth were 11 in the control group and 2 in the experimental group, and there was a statistical difference between them ($p=0.005$). No statistically significant difference was found in any of the parameters measured in the study in the control group of pregnant women.

Conclusion: It was determined that the Nursing Pregnant Education and Counseling Program, which was structured in the Neuman Systems Model, decreased the use of ineffective approaches in coping with stress in pregnant women with preterm labor risk, increased the use of effective approaches, decreased perceived stress and negative birth outcomes.

Keywords: Risk of Preterm Labor, Neuman Systems Model, Stress, Coping with Stress, Birth Outcomes.

ÖNSÖZ VE TEŞEKKÜR

Eğitim ve meslek hayatımda var oluşuma, insana, insanlığa, hemşireliğe bakış açımı zenginleştiren çok değerli danışman hocam Sayın Prof. Dr. Özen KULAKAÇ'a, danışma yollarını her zaman açık tutan ve yüreklendiren çok kıymetli hocam Sayın Prof. Dr. İlknur AYDIN AVCI'ya, güler yüzüyle benlik saygımı geliştiren ve her zaman desteğini hissettiğim Sayın Hocam Doç. Dr. Davut GÜVEN'e, lisans eğitimimden bu yana şefkatli elini üzerimden hiç çekmeyen çok değerli hocam Sayın Prof. Dr. Türkan PASİNLİOĞLU'na, riskli gebeliğim sürecinde beni tedavi eden ve bu çalışmayı yapmak için cesaretlendiren Sayın Doç. Dr. Ayşe Zehra ÖZDEMİR'e, aradığım her an ulaşılabilir olan ve tezimin istatistiklerini yapan Sayın Prof. Dr. Mehmet Ziya FIRAT'a, bana gece gündüz demeden eşlik eden sevgili öğrencim Tenzilay MÜDÜT FİDAN'a, süreçte daima yanımda olan her biri birbirinden özel çalışma arkadaşlarım Doğum Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı ve Hemşirelik Bölümünün tüm öğretim elemanlarına, OMUSUVAM doğumhane, kadın doğum servis ve polikliniklerinde çalışan, her konuda bize tam destek sunan başta sorumlu hemşireler olmak üzere tüm hemşire, hekim ve personele, gebelik mucizesine bizi dahil etmeyi kabul eden tüm güzel annelere, prematüre doğan ve benim dünyayı riskli gebelerin gözünden görebilmemi sağlayan mucize kızım Başak METİN'e, henüz karnımdayken başladığım öğrencilik sürecinde benden fazla yorulan canım kızım Büşra Metin'e, annelik mucizesini bana ilk yaşatan ve tüm zorlukları benimle göğüslemeye çalışan canım oğlum Buğrahan METİN'e, süreçte daima yanımda olan sevgili eşim Hasan METİN'e, var oluşlarıyla güç veren canım kardeşlerime, yaşamda elde ettiğim her şeyin asıl mimarı olan canım annem Güller AĞGÜL'e ve bende iyi olan, güzel olan ne varsa kendisinden aldığım rahmetli babam Şemsettin AĞGÜL'e sonsuz teşekkür ederim.

Ayşe METİN

İÇİNDEKİLER

TEZ KABUL VE ONAYI	ii
BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK BEYANI	iii
TEZ ÇALIŞMASI ÖZGÜNLÜK RAPORU BEYANI	iii
ÖZET	iii
ABSTRACT	iv
İÇİNDEKİLER	vi
SİMGELER VE KISALTMALAR	viii
ŞEKİLLER DİZİNİ	ix
TABLolar DİZİNİ	x
1.GİRİŞ	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi.....	1
1.2. Araştırmanın Amacı.....	3
1.3. Araştırma Soruları.....	4
1.4. Araştırma Varsayımları.....	4
1.5. Araştırma Hipotezleri	4
2. GENEL BİLGİLER	6
2.1. Preterm Eylem	6
2.2. Stres	10
2.3. Gebelikte Algılanan Stres	12
2.3.1. Preterm Eylem Riski Olan Gebelerde Stres	14
Kavramsal Çerçeve.....	23
2.5. Neuman Sistemler Modeli ve Stres.....	23
2.5.1. Neuman Sistemler Modelinin Temel Kavramları	23
2.5.1.1. İnsan	23
2.5.1.2. Çevre	26
2.5.1.3. Sağlık ve Hastalık.....	26
2.5.1.4. Hemşirelik	26
3. MATERYAL VE METOT	30
3.1. Araştırmanın Şekli	30
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zamanı	30
3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	30
3.7. Araştırmanın Değişkenleri.....	37
3.8. Verilerin Toplanması	37
3.8.1. Veri Toplama Araçları	37
3.8.1.1. Gebe Tanıma Formu.....	37
3.8.1.2. Riskli Gebeliklerde Algılanan Stres Soru Formu (RGAS-SF)	38
3.8.1.3. Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBTÖ).....	38
3.8.1.4. Doğum Sonuçları Değerlendirme Formu	39
3.8.1.5. Gebe Danışmanlık Formu.....	40

3.9. Araştırmanın Etik Yönü.....	40
3.10. Araştırma Verilerinin Değerlendirilmesi	56
3.11. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	58
3.12. Araştırmanın Uygulanması Sırasında Karşılaşılan Güçlükler.....	58
4. BULGULAR	59
4.1. Preterm Eylem Riskli Gebeliklerde Algılanan Strese İlişkin Bulgular	59
4.2. Gebelerin Stresle Başa Çıkma Tarzlarına İlişkin Bulgular	63
4.3. Preterm Eylem Riski Olan Gebelerde Gebelik ve Doğum Sonuçlarına İlişkin Bulgular	68
5. TARTIŞMA	70
5.1. Preterm Eylem Riski Olan Gebelerde Algılanan Stres	70
5.2. Preterm Eylem Riski Olan Gebelerde Stresle Başa Çıkma.....	76
5.3. Preterm Eylem Riski Olan Gebelerde Doğum Sonuçları.....	79
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	82
6.1. Sonuçlar	82
6.2. Öneriler	83
KAYNAKLAR.....	84
EKLER.....	92
EK 1. Gebe Tanıma Formu.....	92
EK 2. Riskli Gebeliklerde Algılanan Stres Soru Formu (RGAS-SF)	93
EK 3. Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBTÖ).....	95
EK 4. Doğum Sonuçları Değerlendirme Formu	97
EK 5. Gebe Danışmanlık Formu.....	98
EK 6. Etik Kurul İzni.....	99
EK 7. OMUSUVAM Uygulama İzni.....	100
EK 8. SBTÖ Kullanım İzni.....	101
EK 9. Deney ve Kontrol Grubu Gebeler İçin Gönüllü Onam Formu	102
EK 10. CLASSROOM Sınıfı	104
EK 11. Whatsapp Grubu	105
EK 12. Araştırmacının Hazırlığı	106
EK 13. Eğitim Kitabı	113
EK 14. Eğitim Kitabı İçin Görüş Alınan Uzmanlar	115
EK 15. Hastane Başvuru Rehberi	116
EK 16. Bireysel Danışmanlıkta Yanıtlanan Sorular	117
ÖZGEÇMİŞ.....	119

SİMGELER VE KISALTMALAR

HEGDAP: Hemşire Gebe Eğitim ve Danışmanlık Programı

NSM: Neuman Sistemler Modeli

OMUSUVAM: Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi

RGAS-SF: Riskli Gebeliklerde Algılanan Stres Soru Formu

SBTÖ: Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği

WHO: World Health Organization

GAS: Genel Adaptasyon Sendromu

HPA: Hipotalamik-Hipofiz-Adrenal

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 2.1. NSM Temel Alan ve Savunma Hatlarının Etkileşimi

Şekil 2.2. Araştırmanın Kavramsal-Teorik-Deneysel Yapısı

Şekil 3.1. CONSORT Şeması

Şekil 3.2. Araştırma Planı

Şekil 3.3. WHO Anne ve Yenidoğan Sağlığı Danışmanlık Diyagramı

Şekil 4.1. Riskli Gebeliklerde Algılanan Stres Soru Formu ve alt boyutlarının grup ve zamana göre değişimi

Şekil 4.2. Stresle Başa ıkma Tarzları leği ve alt boyutlarının grup ve zamana göre değişimi

TABLULAR DİZİNİ

Tablo 3.1. Örneklem özellikleri

Tablo 3.2. Deney ve kontrol grubundaki gebelerin sosyo-demografik özelliklerinin karşılaştırılması

Tablo 3.3. Deney ve kontrol grubundaki gebelerin önceki gebeliklerindeki obstetrik özelliklerine göre karşılaştırılması

Tablo 3.4. Deney ve kontrol grubundaki gebelerin, gebeliği isteme, planlama ve düzenli kontrole gitme durumlarının karşılaştırılması

Tablo 3.5. Deney ve kontrol grubundaki gebelerin bu gebelik sürecinde yaşadığı riskli durumlarının karşılaştırılması

Tablo 3.6. Ölçekler ve alt boyutlarının orijinal ölçek ve ön test güvenilirlik katsayıları

Tablo 3.7. NSM'ye yapılandırılan hemşirelik eğitim ve danışmanlık planı

Tablo 3.8. NSM'ye yapılandırılan preterm eylem riski olan gebelere uygulanacak HEGDAP'ın içerik ve kavramsal yapılandırması

Tablo 3.9. Bireysel danışmanlık planı

Tablo 3.10. İstatistik yapılan alan ve kullanılan yöntemler

Tablo 3.11. Çalışmada kullanılan ölçekler ve alt boyutlarının ortama, standart sapma değerleri

Tablo 4.1. RGAS-SF ve alt boyut puan ortalamalarının deney- kontrol grupları ve zamana göre dağılımı

Tablo 4.2. SBÇTÖ ve alt boyut puan ortalamalarının deney- kontrol grupları ve zamana göre dağılımı

Tablo 4.3. Deney ve kontrol gruplarına göre doğum sonuçlarının karşılaştırılması

1.GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Gebelik fizyolojik bir durum olmakla beraber homeostatik adaptasyonlar göz önüne alındığında gebelerin stres yaşadığı ve strese karşı savunmasız olduğu bir süreçtir (Garcia-Flores et al., 2020). Gebeler özellikle bedenlerinde olan değişimler, hormonal değişiklikler, fiziksel belirtiler, ebeveynlik endişeleri, ilişki durumları, doğum korkusu ve bebeğin sağlığı gibi konularda stres yaşamaktadır (Woods et al., 2010). Amerika’da 1522 gebeye dört yılda ulaşılarak yürütülen bir araştırmada gebelerin %78’inin düşük-orta, %6’sının yüksek düzeyde stres yaşadıkları belirlenmiştir (Woods et al., 2010).

Riskli gebeler riskli olmayan gebelere göre kendilerinin ve bebeklerinin sağlık durumuyla ilgili çok daha yoğun stres yaşamaktadır (Arslan vd., 2019, Ölçer ve Oskay, 2015). Riskli gebelerin yaşadığı stresörler arasında; riskli gebelik tanısı alma, istenmeyen gebelik, gebelik döneminde tehlike belirtileri görülmesi, bebekle ilgili olumsuzluklar, hastanede yatarak tedavi görme, doğum ile ilgili korkular, adölesan gebelikler, evlilik sorunları, sosyal destek yetersizliği, ekonomik kaygılar, doğum sonu dönemle ilgili sorunlar gösterilmektedir (Ölçer ve Oskay, 2015). Ayrıca riskli gebelerin sosyal desteğe daha fazla gereksinim duydukları belirtilmektedir (Gümüşdaş vd., 2014). Gebelikte algılanan stres; preterm eylem (erken doğum) başta olmak üzere (Alderdice 2009, Dunkel-Schetter, 2009; Ferguson et al., 2019; Glnny et al., 2008), spontan abortus, yenidoğan malformasyonu, düşük doğum ağırlığı (Lima et al. 2018) ve prenatal gelişim geriliği gibi negatif doğum sonuçlarına neden olmaktadır (Lamichhane, 2020). Yüksek stres yaşadığını bildiren gebelerde, düşük stres bildirenlere göre %25 ila %60 oranında preterm doğum riski artmaktadır (Wadhwa, 2011). Lobel ve arkadaşlarının (2008) yürüttüğü araştırma gebeliğinde yüksek stres algılayan gebelerin düşük stres algılayan gebelere göre iki kat daha fazla prematüre eylem riski taşıdığı ve düşük doğum ağırlıklı bebek doğurma ihtimalinin on iki kat daha fazla olduğu belirtilmiştir. Başka bir araştırma sonucunda stres yaşayan gebelerin sağlıklı gebelerden ortalama bir buçuk hafta daha erken doğum yaptığı gösterilmiştir (Walsh et al., 2019). Stres preterm doğuma neden olan değiştirilebilir faktörler arasındadır (Datta, 2004; Wolke, 2019). Maternal strese bağlı erken

doğum oranının, stresin olumsuz etkilerinin ortadan kaldırılmasıyla azaltılabileceğini belirtmektedir (Garcia-Flores et al. 2020).

Riskli gebeliğe bağlı stresle baş etmek için gebelerin hem geçmişte kullandıkları başa çıkma mekanizmalarını kullanmaları, hem de yeni başa çıkma yöntemlerini öğrenmeleri önemlidir. Ancak Türkiye’de gebe kadınların yüzde 27,4’ü kendilerinin stresle başa çıkma becerilerini yetersiz görmektedir (Evcili ve Dağlar, 2019). Erken doğum riskli gebelerin stresle başa çıkmasının kolaylaştırılması için hemşirelerin gebelere eğitim ve danışmanlık sunması önerilmektedir (Dinçer vd., 2018). Risk altındaki gebelerin, spesifik bilgi, eğitim veya rahatlama yöntemleri içeren stresi azaltmayı amaçlayan bir programa katılımlarının sağlanması önemlidir. Gebelerin algıladıkları stresin azaltılması amacıyla ikinci trimester sonunda danışmanlık sunulması (kanıt B düzeyinde) önerilmektedir (Freeman, 2019). Hemşireler riskli gebelerde uygun stresle baş etme yöntemlerinin kullanılmasını destekleyerek anne ve bebeğin sağlık sonuçlarının daha iyi olmasına katkı sağlayabilir. Bu doğrultuda hemşirelerin, erken doğum riski olan gebelerde stresi azaltmaya yönelik gebelerin bireysel bilgi gereksinimlerine ek olarak; beslenme, dinlenme, aktivite, cinsel yaşam, fetüsün büyüme ve gelişmesi, oluşabilecek komplikasyonlar, fetal hareketleri izleme konularında sistemli bir eğitim ve danışmanlık sunması gerekmektedir. Dinçer ve arkadaşlarının (2018) riskli gebelerde stres ve stresörleri belirlemeye yönelik yürüttükleri niteliksel bir araştırmada gebeler, gebelik sürecinde yeterince bilgi edinemediklerini, internet gibi kaynaklardan eksik bilgi edindiklerini dolayısıyla endişeli hissettiklerini belirtmiştir. Aynı araştırmada yüksek riskli gebelere kendileri ve bebeklerine yönelik sağlık personeli tarafından verilen bilgilendirmenin yetersiz olduğunu, bu alanda bilgi gereksiniminin çok yüksek olduğunu, ayrıca riskli gebelikler konusunda güncel bilgiler içeren eğitim programları ve danışmanlık içeren bilgiler ile desteklenmesinin verilecek hemşirelik bakımının kalitesini artıracak olduğunu belirtmektedir. Bu gebelere sunulacak eğitim ve danışmanlık programının hemşirelik kuramına yapılandırılarak sağlanacak yararın artırılacağı düşünülmektedir.

Bu araştırma stres, stresle başa çıkma ve çevre gibi kavramlara odaklanan, hemşirelik kuramcısı Neuman’ın Sistemler Modeli’ne (NSM) göre yapılandırılmıştır. Bu model kullanılarak erken doğum riski olan gebelere bir

eğitim ve danışmanlık programı uygulanmıştır. Neuman geleneksel hastalık kavramında, bakımda bütüncül yaklaşımı kapsayan yeni bir modele yönelmiştir. Model disiplinler arası bir yaklaşımla hastalığın tedavisi kadar; korunma, sağlık eğitimi ve sağlığa verilen önemi de vurgulamaktadır (Başoğul ve Buldukoğlu, 2016; Fawcet, 2005). Literatürde Neuman sistemler modeline yapılandırılarak; infertilite, endometrium kanseri, zika, depresyon, yaşlılık, felç, koroner arter grefti, periton karsinomatozis, meme kanseri, kemoterapide bulantı kusma, abortus, konjenital sendrom, multiple skleroz, yenidoğanda nekrotizan enterokolit, travma, erken doğum riski olan gebede olgu sunumu gibi pek çok konuda çalışma yapılmıştır (Dağ vd., 2014; Güner ve Kavlak, 2015; Doğan ve Caydam 2019; Buran ve Aksu 2019; Başoğul ve Buldukoğlu 2020, Vanaki & Rafiei, 2020; McDowell, 2019; Hong-rong, 2009; Pinheiro et al., 2019; Akhlaghi et al., 2020; Bourdeanu ve Dee, 2013; Parlak vd., 2020; Lima et al., 2020; Aksoy ve Yılmaz, 2019; Yılmaz ve Başbakkal, 2019). Buran ve Aksu (2019) çalışmalarında Abortus riski nedeniyle hastanede yatan bir gebeye NSM kullanarak bakım sunmuşlar ve bu modelin bakımın bütüncül bir biçimde planlanıp sunulmasında etkili olduğunu belirtmişlerdir. Aksoy ve Yılmaz (2019) erken doğum riski olan bir gebede NSM kullanarak hemşirelik bakımı uygulamışlar ve sonuçta kadın doğum servislerinde modelin kullanılmasını önermişlerdir. Ancak Neuman sistemler modeline yapılandırılarak erken doğum riski olan gebelere eğitim ve danışmanlık sunularak sonuçlarının izlendiği bir araştırmaya rastlanmamıştır. Bu çalışmada erken doğum riski olan gebelerin algıladıkları stresin azaltılması, stresle başa çıkmalarının geliştirilmesi ve olumlu doğum sonuçlarının desteklenmesini sağlamada yenilikçi bir yaklaşım ortaya koymak amaçlanmıştır. Planlanan bu araştırmada, erken doğum riski olan gebelere Neuman Sistemler Modeline yapılandırılan hemşirelik eğitim ve danışmanlık programı uygulanmış ve programın gebelerde stres algısı stresle başa çıkma ve doğum sonuçlarına etkisi belirlenmiştir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu çalışmanın Preterm eylem riski olan gebelere Neuman Sistemler Modeli'ne yapılandırılan Hemşirelik Gebe Eğitim ve Danışmanlık Programının (HEGDAP) gebelerde stres algısı, stresle başa çıkma ve doğum sonuçları üzerine etkisini belirlemektir.

1.3. Araştırma Soruları

- a) HEGDAP uygulama öncesi ve sonrası preterm eylem riski olan gebelerde stres algısı ve stresle başa çıkma arasında fark var mıdır?
- b) HEGDAP uygulanan deney ve uygulanmayan kontrol grubunda stres algısı, stresle başa çıkma ve doğum sonuçları arasında fark var mıdır?
- c) HEGDAP uygulanan deney ve uygulanmayan kontrol grubunda doğum sonuçları (Doğum haftası, doğum şekli, anne ve bebek komplikasyonları, yenidoğan kilosu ve 1., 5. dakika apgarı) arasında fark var mıdır?

1.4. Araştırma Varsayımları

- Preterm eylem riski olan gebeler kendileri ve bebeklerinin sağlıklarıyla ilgili fizyolojik, psikolojik, sosyo-kültürel, gelişimsel ve spiritual alanlarda stres yaşarlar
- Preterm eylem riski olan gebeler gebelikleri hakkında bilgi sahibi olmak isterler.
- Preterm eylem riski olan gebeler stresin olumsuz etkilerini azaltmak, stresle başa çıkma yollarını tanımak ve kullanmak için danışmanlığa gereksinim duyarlar
- Preterm eylem riski olan gebeler gebelik sürecinin kendileri ve bebekleri için en olumlu şekilde sürdürülmesini ve sonuçlanmasını isterler.

1.5. Araştırma Hipotezleri

H0a: Neuman Sistemler Modeli'ne yapılandırılmış HEGDAP programı uygulanan deney grubundaki gebelerin stres düzeyleri, stresle başa çıkma durumları ve gebelik sonuçları kontrol grubu gebelerden farklı değildir.

H1a: Neuman Sistemler Modeli'ne yapılandırılan HEGDAP programı deney grubundaki gebelerin stres düzeyleri, kontrol grubu gebelerden daha düşüktür.

H1b: Neuman Sistemler Modeli'ne yapılandırılan HEGDAP programı uygulanan deney grubundaki gebelerin stres düzeyleri, program öncesine göre daha düşüktür.

H1c: Neuman Sistemler Modeli'ne yapılandırılan HEGDAP programı uygulanan deney grubundaki gebeler stresle başa çıkmada etkili yöntemleri kontrol grubu gebelerden daha fazla kullanır.

H1d: Neuman Sistemler Modeli'ne yapılandırılan HEGDAP programı uygulanan deney grubundaki gebeler stresle başa çıkmada, program öncesine göre etkili yöntemleri daha fazla kullanır.

H1e: Neuman Sistemler Modeli'ne yapılandırılan HEGDAP programı uygulanan deney grubundaki riskli gebelerin doğum sonuçları, kontrol grubu gebelere göre daha olumludur.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Preterm Eylem

Gebelik normal bir yaşamsal olay olarak kabul edilmektedir. Ancak bazı gebeler gebelik sürecimde riskli durumlar deneyimlemektedir. Bu riskli durumlar anne ve bebeğin hayatını tehdit edebilmektedir. Preterm eylem de bu riskli durumlar arasında bulunmaktadır (Ölçer ve Oskay, 2015). Preterm eylem, anne ve bebek sağlığını en fazla tehdit eden en durumlar arasındadır ve genetik, biyolojik, sosyal ve çevresel risk faktörlerinin etkileşiminden kaynaklanmaktadır. Obstetrik nedenlere bağlı olan ya da olmayan çok faktörlü bir sendrom olarak karşımıza çıkmaktadır (Kim et al., 2019; Mossad 2019; Wadhwa 2011). Gebeliğin 37. haftasından önce 20-37. haftalar arasında doğumun başlaması preterm eylem olarak kabul edilmektedir (Crump, 2020). Preterm eylem durdurulamazsa preterm doğumla sonuçlanmaktadır (Ward ve Hisley, 2009). Prematüre eylem 37. gebelik haftasından önce doğum eyleminin başlaması, preterm doğum ise 37 haftadan daha küçük olan gebelik yaşını ifade etmektedir. Preterm doğumların %75'i, preterm eylem ve /veya preterm membran rüptürünün sonucunda oluşurken %25'i, preeklampsi, intrauterin büyüme kısıtlaması gibi kadını ya da fetüsü risk altına sokan komplikasyonlar nedeniyle endikasyon gereği yapılmaktadır (Durham ve Chapman, 2013). Preterm eylemi durdurmak üzere yapılan uygulamalar, preterm eylem ve olası risklerinin neden olduğu maternal ve neonatal mortalite/ morbitenin azalmasını sağlayabilir (Ege ve ark, 2009).

Preterm eylem, dünya çapında tüm doğumların yaklaşık %10'unu oluşturmakta ve küresel bir sağlık önceliği olarak gösterilmektedir (Dawes et al., 2020; Stewart et al., 2021). Dünya Sağlık Örgütü'nün belirttiğine göre her yıl yaklaşık 15 milyon bebek erken doğmaktadır ve bu sayı gün geçtikçe artmaktadır. Amerika'da 2018 yılında her 10 doğumdan 1'i erken doğumla gerçekleşmiştir (<https://www.cdc.gov/reproductivehealth/features/premature-birth/index.html>).

Yılda bir milyondan fazla bebek erken doğum komplikasyonları nedeniyle hayatını kaybetmektedir (Fernandez et al., 2021). Türkiye'de erken doğum eyleminin prevalansı ile ilgili bazı çalışmalar bulunmaktadır. İstanbul'da bir hastanede 2002-2007 yılları arasında yapılan bir araştırmada gebe yaşına göre farklılık göstermekle beraber %18-25 oranında erken doğum eylemi gerçekleştiği bildirilmiştir (Şekeroğlu vd. 2009). İzmir'de 2018 yılında 261 gebe ile yürütülen bir araştırmada

ise gebelerin %32.2'sinin erken doğum riski olduğu belirlenmiştir (Soğukpınar vd. 2018).

Preterm eylemin başlama mekanizması büyük ölçüde bilinmemekle birlikte, desidual kanama (abruption), mekanik faktörler (uterusun aşırı gerilmesi ya da servikal yetersizlik), hormonal değişiklikler (stres) ve bakteriyel enfeksiyonlar gibi bazı risk faktörleri erken doğum ile ilişkilendirilmektedir (Ward ve Hisley, 2009). Preterm eylem ve preterm doğumla ilgili risk faktörleri; erken doğum öyküsü, uterin ya da servikal anomaliler, çoğul gebelik, hipertansiyon, diyabet, obezite, pıhtılaşma bozuklukları, idrar yolu enfeksiyonları başta olmak üzere enfeksiyon, periodontal hastalık, fetal anomaliler, erken membran rüptürü, vajinal kanama, doğum öncesi bakımın geç başlaması ya da olmaması, yasadışı uyuşturucu, sigara, alkol kullanımı, Dietilstilbestrol (DES) maruziyeti, aile içi şiddet, İspanyol olmayan siyah ırk, 17 yaşından küçük ya da 35 yaşından büyük olmak, düşük sosyoekonomik durum, uzun çalışma saatleri ve stres olarak belirtilmektedir (Owens et al., 2020). Önceden preterm doğum yapan gebelerin sonraki gebeliklerinde erken doğum riskinin 1,5 ila 4 kat arasında arttığı belirtilmektedir (Chaponniere, 2016).

Preterm doğan bebeklere prematüre adı verilmektedir. Prematüre bebeklerin hayatta kalma şansı gebelik haftası ve doğum kilosuyla doğrudan ilişkilendirilmektedir. Bu bebeklerden gebeliğin, 28. haftasından önce doğanlar son derece erken, 28 ile 32 haftalar arasında doğanlar çok erken ve 32 ile 37 haftalar arasında doğanlar ise orta-geç erken olmak üzere üç alt kategoriye ayrılmaktadır (World Health Organization, 2018). Yaşamda kalmada diğer önemli faktör olan doğum ağırlığı oranları, normal, yüksek ve düşük olmak üzere üç temel kategoride rapor edilmektedir. Normal doğum ağırlığı 2.500 ile 3.999 gram arasında iken; yüksek doğum ağırlığı 4.000 gram veya daha fazlası olarak; düşük doğum ağırlığı ise 2.500 gramın altı olarak belirlenmiştir. Düşük doğum ağırlığı da kendi içinde iki kategoriye ayrılmaktadır (Durham ve Chapman, 2013);

- Düşük doğum ağırlığı (DDA) 1.500-2500 gram arasında olan doğum ağırlığı olarak,
- Çok düşük doğum ağırlığı (ÇDDA), 1.500 gramdan az doğum ağırlığı olarak tanımlanmaktadır.

Preterm doğum neonatal ölümlerin önde gelen nedeni olmakla beraber önemli perinatal morbidite ve yaşam boyu olumsuz sağlık sonuçlarıyla ilişkilendirilmektedir (Dawes et al., 2020; Stewart et al., 2021). Bakıldığında bu doğumlar yenidoğan mortalitesinden %70, bebek mortalitesinden %36 ve uzun dönem nörolojik bozukluklardan %25-50 oranında sorumlu tutulmaktadır (ACOG, 2016). Ayrıca DSÖ'nün belirttiğine göre erken doğumlar 2015 yılında beş yaş altı bir milyon çocuğun ölümüne de neden olmuştur (<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>). Preterm doğumla ilişkili olarak doğum sonrası dönemde respirator distres sendromu, intraventriküler kanama, nekrotizan enterokolit, bronkopulmoner displazi, sepsis ve patent duktus arteriyozu görülebilmekle beraber uzun vadede serebral palsi, mental retardasyon ve prematüre retinopatisi gibi neonatal morbiditeler oluşabilmektedir. Bu hastalıklarda riskin doğrudan bebeğin gebelik yaşı ve doğum ağırlığı ile ilgili olduğu belirtilmektedir (Ward ve Hisley, 2009). Son yıllardaki gelişmeler nedeniyle modern neonatal ve pediatrik bakım alan preterm bebeklerin %95'inden fazlası artık yetişkinliğe kadar hayatta kalmasına rağmen preterm doğum yaşam boyu sağlığı en fazla tehdit eden en durumlar arasında gösterilmektedir (Crump 2020; Wadhwa 2011).

Yenidoğan bebeğin klinik durumunu değerlendirmek üzere kullanılan apgar skoru preterm doğan bebeklerde de doğum sonrası durumun izlenmesinde birinci ve beşinci dakikalarda bebeğin kalp hızı, solunum, kas tonusu, refleks ve renk değerlendirmesi yapılarak kullanılmaktadır. Beşinci dakikada Apgar skorunun 7-10 arasında olması normal kabul edilmekte daha düşük puanlanan bebeklerde bazı sağlık problemlerinin olabileceği düşünülmektedir (<https://pediatrics.aappublications.org/content/pediatrics/117/4/1444.full.pdf>). Yeni doğanların doğumdaki ağırlığı, gelecekteki morbidite ve mortalite oranlarının başka bir önemli bir ön gördürücüsü olarak karşımıza çıkmaktadır. Çok düşük doğum ağırlıklı bebeklerin yaşamın ilk yılında ölme olasılığının ağırlıkları 2.500 gramdan fazla olan yenidoğanlara göre 100 kat daha fazla olduğu; 4.000 ile 4.999 gram arasında olanların ise yaşamın ilk yılında en düşük ölüm oranına sahip oldukları belirtilmektedir (Martin et al., 2006).

Crump'ın 2020 yılında yaptığı erken doğan bebeklerin yetişkinlikte daha yüksek ölüm risklerine yol açıp açmadığını belirlemeye yönelik sistematik

derlemede toplam 6.594424 katılımcının bulunduğu sekiz çalışma incelenmiş ve bu çalışmalarda son 50 yılda doğan kişiler arasında erken doğum ile yetişkinlikte artan ölüm oranı arasında bir ilişki olduğuna dair güçlü kanıtlar belirlenmiştir. Bu ölümlerin erken doğum sonucu organ ve sistemlerdeki gelişim üzerinde bilinen etkileriyle tutarlı olarak solunum, kardiyovasküler, endokrin ve nörolojik bozukluklar dahil olmak üzere altta yatan birçok nedenden kaynaklanabileceği ifade edilmiştir. Aynı çalışmada erken doğum eyleminin, yetişkinlikte neden olabileceği olumsuz sağlık durumlarını önlemek, erkenden tespit etmek ve tedavi sağlamak için uzun vadeli takip gerektiren kronik bir durum olarak kabul edilmesini önerilmektedir (Crump, 2020).

Preterm doğumlar hem annenin hem de bebeğin yaşam boyu sağlığını olumsuz etkilemekle beraber doğumu takip eden süreçlerde ülke ekonomilerini olumsuz etkilemektedir (Petrou et al., 2019). Örneğin ABD'de sadece preterm doğum ile ilişkili maliyetler (tıbbi bakım, ebeveynlerin iş kaybı ve çocuklar için özel eğitim gibi) yıllık 26 milyar dolar olarak tahmin edilmektedir (Dunkel-Schetter, 2009). Yaşamın ilk beş yılında ortalama sağlık bakım maliyetlerinin karşılaştırıldığı bir araştırmada kontrol grubunda maliyet 749 euro iken morbiditesi olmayan erken doğmuş çocuklarda 1023 euro ve morbiditesi olanlarda 3265 euro olarak tespit edilmiştir (Korvenranta et al., 2010). Türkiye'de 2018 yılında yürütülen bir araştırmada ortalama günlük bakım maliyeti; 750-999 gram doğmuş bir bebek için 799 TL; 1000-1249 gram bebek için 650 TL; 1250-1499 gram bebek için 448 TL; 1500-2499 gram bebek için 361 TL iken 2500-4000 gram doğmuş bir bebek için 312 TL olarak belirlenmiştir. Ayrıca gebelik haftasına göre maliyet değerlendirildiğinde; 27. gebelik haftasından önce doğan her bir bebek için ortalama günlük bakım maliyeti 805 TL, 28-31 haftalarda 534 TL, 32-34 haftalarda 400 TL, 35-37 haftalarda 385 TL ve 38-42. Gebelik haftalarında miadında doğan bebekler için için 302 TL olarak saptanmıştır. Hastanede kalış süreleri de dikkate alındığında maliyet azaltmada en etkili yolunun erken doğumların önlenmesi olduğu belirtilmiştir (Demir ve Salihoğlu, 2018).

Preterm eylem ve doğumların önlenmesinde annenin alkol, tütün, uyuşturucu gibi madde kullanımı, kötü beslenmeye bağlı düşük kilo alımı, vajinal enfeksiyon geçirmesi, şiddet görmesi, yorucu işlerde çalışması, doğum öncesi bakım durumu ve stres değiştirilebilir faktörler olarak belirtilmektedir (Gerson et al., 2020; Işık,

2020). Bu bağlamda stresin Preterm eylem üzerindeki etkisinin anlaşılması oldukça önem kazanmaktadır (Gennaro et al., 2008).

2.2. Stres

Stres, genel anlamda organizmanın dengesini bozan herhangi bir durum olarak tanımlanmaktadır. Başka bir tanımda ise stres birey tarafından önemli olarak değerlendirilen ve başa çıkma kaynaklarını aşan bir durum olarak tanımlanmaktadır (Folkman, 2013). Türkçe anlamı zorlanma ya da yüklenme olan stres beden işlevleri ve çevre arasında oluşan çatışmalara sistemlerde ortaya çıkan cevap olarak açıklanmaktadır. İnsan bedeni hayatta kalabilmek için değişen iç ve dış çevreye sürekli olarak uyum sağlamak durumundadır. Beden ani bir tehdit altında olduğunda ya da korktuğunda homeostazı sürdürmek ve değişimlere uyum davranışı oluşturmak için otonom ve merkezi sinir sistemini çalıştırmakta ve kortizol, adrenalin, noradrenalin gibi bazı hormonlar salgılamaya başlamaktadır (Horsch et al., 2019). Böylece hayatta kalmak üzere gerekli olan “savaş ya da kaç” alarmı olarak bilinen akut durum oluşmaktadır (O’Connor et al., 2020). Akut stres durumu günlük yaşamda yaygın olarak yaşanmakla beraber kısa sürede kolayca çözülmektedir (Somashekar et al., 2021). Ancak son yıllarda stresin sadece bir "acil durum sistemi" değil, aynı zamanda devam eden bir süreç olduğu ve iki şekilde algılanabileceği belirtilmektedir (McEwen & Akil, 2020). Bunlardan ilki "Eustress" olarak adlandırılan iyi stres hayatta kalmak için gerekli olan, bilgi arayışı ve odaklanmayı artıran strestir. Bu stres algılara dayanmaktadır gerçekte ne olduğundan daha çok durumun nasıl algılandığıyla ve öz yeterlilikle ilgilenmektedir. Gerçekte olan şey değil, kişinin ne olduğuna dair algısının önemli olduğu vurgulanmaktadır (O’Connor et al., 2020). İnsan olmanın doğası gereği her birey strese farklı tepki vermektedir. Dolayısıyla stresin bireysel olarak değerlendirilmesi gerekmektedir (Özel ve Bay Karabulut, 2018). Bu iyi stresin yaşam doyumu, iyi olma, anlam bulma, umut gibi kavramlarla yakın ilişkili olduğu bilinmektedir. “Distres” ise sıkıntı olarak algılanan ve olumsuz etkilere neden olan en toksik stres olarak karşımıza çıkmaktadır (Selye, 1950; O’Connor et al., 2020).

Organizmanın stresöre yanıtı stres reaksiyonu olarak tanımlanmaktadır ve bireyde stres yaratan uyaranlara stresör adı verilmektedir. (Özel ve Bay Karabulut, 2018). Uyaranlar beklentilere bağlı olarak olumlu ya da olumsuz

algılanabilmektedir (Somashekar et al., 2021). Stresörler iç ve dış kaynaklı olarak görülebilmekte, bedeni akut ya da kronik olarak etkileyebilmektedir. Akut stresörler bedeni kısa sürede etkilerken, kronik stresörler uzun süre etkilemektedir (Singh & Singh, 2020).

Genel Adaptasyon Sendromu

Organizmanın strese biyolojik, adaptif ve savunmacı yanıtı genel adaptasyon sendromu (GAS) olarak adlandırılmaktadır. “Biyolojik stres sendromu” olarak da bilinen GAS üç aşamadan oluşmaktadır (Özel ve Bay Karabulut, 2018; Singh & Singh, 2020; Somashekar et al., 2021; Taberna, 2012).

1. Alarm Aşaması: Hormonal biyokimyasal değişikliklerin olduğu ilk aşamadır ve şok, anti şok evrelerinden oluşmaktadır. Şok evresinde beden stresör etkisiyle oluşan değişiklikleri edebilmekle beraber organizmanın strese karşı direnci geçici olarak normal aralığın altına düşmekte ve bir miktar şok yaşanabilmektedir. Anti şok evresi tehdit ya da stres etkeni tanımlandığında veya fark edildiğinde, beden tepki vermeye başlamakta ve alarm durumuna geçmektedir. Bu aşamada, sempatik sinir sistemi aktive olmakta ve adrenalin gibi katekolaminler üretilmekte, dolayısıyla “savaş ve kaç” tepkisi oluşmaktadır (Singh & Singh, 2020; Somashekar et al., 2021; Taberna, 2012). Beden kendini savunmak üzere “savaş”a, kurtulabilmek için “kaçış”a hazır hale gelmektedir (Özel ve Bay Karabulut, 2018).

2. Direnç Aşaması: Bu aşama, vücudun işlevsel olarak organize edildiği kanda glikoz, yağ ve amino asit / protein konsantrasyonunda artış görülen ve sistemik yanıtın yoğunlaştığı ikinci aşamadır. Stres etkeni devam ederse beden artan taleplere uyum sağlamaya başlar ancak, vücut bunu sonsuza kadar sürdüremez, bu nedenle kaynakları yavaş yavaş tükenir, enerji bütünüyle tükenirse ölüm ya da hastalıklar görülebilmektedir. Stres etkenine uyum sağlanırsa normale dönüş gerçekleşmektedir. Dolayısıyla bu aşamada stresle başa çıkma yolları denemek gerekli bir hal almaktadır (Özel ve Bay Karabulut, 2018; Singh & Singh, 2020; Somashekar et al., 2021; Taberna, 2012).

3. İyileşme ya da Tükenme Aşaması: Bu aşama iyileşme ya da tükenme olarak görülebilmektedir. İyileşme, sistemin kompanzasyon mekanizmalarının stres etkisinin başarıyla üstesinden geldiği zaman Homeostazın düzeltilmesi ve hücrelerin yenilenmesinin sağlanmasıyla oluşmaktadır. Tükenme ise, uyum ve

adaptasyon sağlanamaması durumunda stres süreklilik göstermekte dolayısıyla savunma sistemi çökmektedir. Bu noktada, bedenin tüm kaynakları tükenmekte ve normal işlevini sürdüremez bir hal almaktadır. Alarm aşamasında olduğu gibi otonom sinir sistemi semptomları (terleme, kalp atış hızı artışı gibi) yeniden görülebilmektedir. Tükenme aşamasının uzaması durumunda, bağışıklık sistemi etkilenerek vücut işlevleri bozulmakta ve dekompanseasyona neden olarak bedende uzun vadeli hasar meydana gelebilmektedir. Ayrıca başka stresörlere açık hale gelmektedir (Özel ve Bay Karabulut, 2018; Singh & Singh, 2020; Somashekar et al., 2021; Taberna, 2012)

Stres; günlük stresler iş, sınav, gürültü, aile sorunları, ekonomik durum, hastalık gibi, gelişimsel stres ergenlik, menopoz gibi ve durumsal stres evlilik, ayrılık, gebelik, doğum, ebeveyn olma gibi durumlarda oluşabilmektedir. Stresin tekrarlı, uzun süreli yoğun bir biçimde hissedilmesi kronikleşmesine neden olarak bedende yıpranma ve zararlı etkiler oluşmaktadır (O'Connor et al., 2020). Bireyin denge durumunun korunması için strese uyum sağlanması, stresin zararlı etkilerinin azaltılması ya da ortadan kaldırılması için stresle başa çıkma önem kazanmaktadır (Tomey & Alligood, 2006).

2.3. Gebelikte Algılanan Stres

Algılanan stres, bireyin yaşamsal olay ve durumları ne kadar stresli algılandığının bir derecelendirmesi olarak tanımlanmaktadır. Gebelik durumu neşe, olgunluk, kendini gerçekleştirme, doyum ve mutluluk gibi olumlu algılayabileceği gibi; stres, endişe, kaygı gibi olumsuz da algılanabilmektedir. Thongsomboon ve arkadaşlarının 2020 yılında doğum öncesi bakıma başvuran gebelerle farklı bir algılanan stres ölçeği kullanılarak yaptığı araştırmada gebelerin %23.6'sının stres algıladığını belirlemiştir. Gebelik herhangi bir sağlık problemi olmaksızın biyolojik, fizyolojik ve psikolojik olarak karmaşık ve başlı başına strese neden olabilecek faktörlerle karşılaşma riskinin yüksek olduğu bir süreçtir (Davidson et al., 2012; Mattson ve Smith, 2016; Ölçer Oskay, 2015; Vırit vd. 2008; Wagey et al., 2011). Gebelik gebenin ruh halini etkileyebildiği gibi gebenin ruh hali de gebelik seyrini etkileyebilmektedir (Mermer vd., 2010). Gebelikte görülen stres daha fazla fizyolojik uyarılmayı tetiklediği için genel strese göre daha güçlü bir stres olarak tanımlanmıştır (DiPietro et al., 2002, 2004; Huizink et al., 2004). Gebeler gebelik

sürecinde birçok faktör nedeniyle stres yaşamakla birlikte özellikle önceki gebeliklerinde erken doğum eylemi gibi olumsuz durumlar gerçekleşmişse gebe daha fazla stres yaşamaktadır (Gerson et al., 2020). Gebelikte algılanan stres anne ve bebeğin sağlığını olumsuz etkilemektedir. Fetüs 17. gebelik haftasından itibaren annesinin stresini algılayabilmektedir (Taberna, 2012). Anne karnında (maternal) stres maruziyetinin bebeği nasıl etkilediğine ilişkin fizyolojik mekanizmalar araştırılmaya devam etmekle beraber özellikle iki mekanizmadan söz edilmektedir. Bunlardan ilki, maternal stres hormonlarının özellikle glukokortikoidlerin plasentadan geçmesi diğeri ise azalmış uterin kan akışıyla ilişkilendirilmektedir (Horsch et al., 2019). Kavuncuoğlu ve arkadaşlarının (2010) çalışmasında gebeliği riskli olan 424 gebenin prematüre bebekleri ile gebeliğinde herhangi bir riski olmayan gebelerin prematüre bebeklerini karşılaştırmıştır. Gebeliğinde riskli olarak takip edilen gebelerin bebeklerinin, riskli olmayanlara göre daha düşük gebelik haftasında doğduğu, daha uzun süre hastanede kaldığı ve daha yüksek morbidite oranına sahip oldukları görülmüştür. Erken doğumla ilgili oluşan komplikasyonlar ve stres arasında ilişki olduğu düşünülmektedir (Wolke, 2019). Stres ve erken doğum arasında yakın ilişki bulunmaktadır. Stres erken doğum nedenleri arasında olmakla beraber erken doğan prematüre bebeklerde yenidoğan stresi kolaylıkla ortaya çıkabilmekte doğum sırasında ve hemen sonrasında stres nedeniyle önemli olumsuz sonuçlar görülebilmekte ve bu olumsuzlukların etkileri yaşam boyu devam etmektedir. Erken doğan bebeğin, doğumunu, acil bakımını, canlandırmasını, hayatının başından itibaren yüzleşmek zorunda olduğu stresli faktörlerin sayısını düşündüğünde bu bebeklerin uzun ve zorlu yolculuğu, hem psikolojik hem de fiziksel açıdan acı verici ve stresli deneyimlerle devam etmektedir. (Taberna, 2012). Gebelerin algıladığı stres ile sezaryan doğum, gecikmiş laktogenez gibi durumlara neden olabilmektedir (Horsch et al., 2019). Gebelikte yoğun stres deneyimleyen kadınların bebeklerinde sinirsel ve bilişsel gelişim olumsuz etkilenmektedir, çocukluk çağında negatif duygu durum, zor mizaç (Bergh et al., 2017), dikkat eksikliği, hiperaktivite bozukluğu (Acar vd., 2015), öğrenme güçlüğü, otizm gibi durumlar görülmekle beraber bu çocuklar ileri yaşlarda şizofren gibi psikiyatrik hastalıklar yaşayabilmektedir (Arnon, 2019). Sistemik bir derlemede gebeliğinde stres yaşayan annelerden doğan çocuklarda maternal stres ve obezite arasında doğrudan bir ilişki gösterilmiştir (Lamichhane et al., 2020). Maternal strese maruz kalmanın ömür boyu, metabolik, endokrin, bağışıklık ve bilişsel

süreçler üzerinde etkisi devam etmektedir. Yapılan bazı araştırmalar maternal stres maruziyetinin çocukluk dönemi alerji ve astıma neden olduğunu göstermektedir (Smejda et al., 2018; Rosa et al., 2018). Entringer, ve arkadaşlarının 2013 yılında 27 anne ve yenidoğan ile yürüttükleri araştırmada stres maruziyetinin yetişkinlerde yaşa bağlı hastalık ve ölüm oranlarının bir göstergesi olan lökosit telomer uzunluğunun (LTL) temel belirleyicilerinden olduğu gösterilmiş ve kısalmış telomer uzunluğunun erken ölüm ve yaşa bağlı hastalıklar riskini artırdığı ifade edilmiştir.

Stres fetüs ve yenidoğan ile sağlıklı bağlanmayı da olumsuz etkilemektedir (Gilbert ve Harmon 2011). Ayrıca gebelik sürecinde stresli yaşam olayları ve sosyal destek yetersizliği anksiyete ve depresyon oluşumuna katkıda bulunmaktadır (Aydemir ve Hazar 2014; Karaçam ve Şen 2012; Bhusal ve Bhandari, 2018). Gebelikte algılanan stresin kuşaklar arası geçişinden dahi söz edilmektedir. Fareler üzerinde yürütülen deneysel bir araştırmada stresin kuşaklar arası erken doğum etkilerine bakılmış ve doğum öncesi maternal stresin birinci ve ikinci kuşaklarda dahi erken doğumu tetikleyebileceği gösterilmiştir (Garcia-Flores et al., 2020).

Stres aynı zamanda doğal doğumun gerçekleşmesinde de önemli rol oynamaktadır. Doğal doğumun gerçekleşebilmesi için doğum sürecinde etkili olan hormonların (CRH, oksitosin, endorfin, epinefrin, norepinefrin ve prolaktin) doğru zamanda ve yeterli miktarlarda salınması gerekmektedir. Doğum sırasında bu hormonların birbiri ile uyumlu olarak artıp azalması doğumun yolunda gitmesi için koşuldur. Gebelik sürecinin sağlıklı tamamlanabilmesi için gebenin stres yaşamaması ve hormonal dengesinin bozulmaması gerekmektedir (Mete, 2017). Gebelikte eşlik eden riskli bir durum varsa durum karmaşık bir hal alabilmektedir. Baran ve arkadaşları (2020) çalışmalarında gebeliğinde risk olan ve olmayan gebelerde algılanan stres ve nedenlerini incelemiş ve gebeliğinde risk bulunanların stres algısının, gebeliğinde risk bulunmayanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğunu belirlemiştir. Gebelikte riskli durumlar arasında %18.9 oranında preterm eylem olduğu belirtilmektedir (Köksal ve Karakuş, 2017).

2.3.1. Preterm Eylem Riski Olan Gebelerde Stres

Gebelik dönemi herhangi bir risk olsun ya da olmasın stresli bir dönem olarak karşımıza çıkmaktadır. Gebeliğe eşlik eden riskli bir durumun bulunması bu süreçte

daha fazla stres yaşamasına neden olmaktadır. Kadınlar stres tepkisinde yer alan süreçleri bu dönemde daha şiddetli yaşayabilmektedir (Bussi eres et al., 2015). Bu süreçte, günlük yaşam stresine ek olarak gebelik ve preterm doğum riskine bağlı olarak yaşanan stresin doğum sonuçları üzerinde önemli bir etkisi olduğu belirtilmektedir (Gangadharan, & Jena, 2019). Stres aynı zamanda erken doğum, düşük doğum ağırlıklı bebek, yüksek yenidoğan morbidite ve mortalitesi, planlanmamış sezaryen doğum ve doğum sırasındaki gelişebilecek komplikasyonlar gibi olumsuz doğum sonuçları için risk oluşturmaktadır (Gangadharan, & Jena, 2019; Horsch et al., 2019).

Gebelik döneminde algılanan stres oksitosin, prostoglandin hormonlarını artırıp, beta-endorfin, progesteron gibi hormonları azaltarak (Mete, 2017) olumsuz doğum sonuçlarına ya da doğum komplikasyonlarına neden olmaktadır (Lima et al., 2018; Woods et al., 2010). Yüksek stres yaşadığını bildiren gebelerde, düşük stres bildirenlere göre %25 ila %60 oranında erken doğum riski artmaktadır (Wadhwa, 2011). Yapılan bir araştırmada gebeliğinde yüksek stres algılayan gebelerin, düşük stres algılayan gebelere göre iki kat daha fazla erken doğum riski taşıdığını ve düşük doğum ağırlıklı bebek doğurma ihtimalinin on iki kat daha fazla olduğu görülmektedir (Lobel et al., 2008).

Stres ve erken doğum arasında genellikle    şekilde ilişki gösterilmektedir (Dunkel-Schetter, 2009). Birincisi nöroendokrin değişimlere dayandırılmaktadır. Algılanan maternal stres hipotalamik hipofiz eksenini (HPA) harekete geçirip kortikotropin-releasing hormonu (CRH) artırarak uterus kontraksiyonlarına ve erken doğuma neden olmaktadır. İkincisi; stres immun sistemin nöroendokrin modülasyonunu değiştirerek enfeksiyon yatkınlığını artırmaktadır (Gerson et al., 2020). Alt genital sistem enfeksiyonları üst genital sistem enfeksiyonunun bir belirteci olabilmekle birlikte organizmaların desidua, fetal membranlar ve amniyon sıvısına doğrudan g   etmesine yol açabilmektedir. Örneğin, bakteriyel vajinozisin, tüm gebeliklerin %12 ila %22'sinde preterm doğum ile güçlü bir şekilde ilişkili olduğu düşünülmektedir (Datta 2004).   nc s ; stres yüksek riskli davranışları özellikle sigara kullanımını artırarak dolaylı bir şekilde erken doğuma neden olmaktadır (Dunkel-Schetter, 2009). Amerika'da yürütülen bir araştırmada gebelikte stres yaşama, preterm doğuma doğrudan neden olurken sigara ile olan

ilişkisi nedeniyle düşük doğum ağırlığına dolaylı olarak neden olduğu gösterilmiştir (Lobel et al., 2008; Durham ve Chapman, 2013).

Gebelerin bireylerle iletişim sağlaması ve sağlık sorun ya da sonuçlarıyla ilgili bilgili olmaları algıladıkları stresin azaltılması bakımından önem arz etmektedir (Weis et al., 2008). Dinçer ve arkadaşlarının 2018 yılında riskli gebelerde stres ve stresörleri belirlemeye yönelik 23 gebe ile yürüttükleri niteliksel bir araştırmada gebeler, gebelik sürecinde yeterince bilgi edinemediklerini belirtmektedir. Örnek bir ifadeye göre; “*Az bilen korkmuyor, çok bilen korkmuyor, yarım bilen hep endişeli, yarım yamalak biliyorum. İnternet sayesinde*” (32 yaş, ev hanımı). Aynı araştırma sonuçları yüksek riskli gebelere kendileri ve bebeklerine yönelik sağlık personeli tarafından verilen bilgilendirmenin yetersiz olduğu, bu alanda bilgi gereksiniminin çok yüksek olduğu, ayrıca riskli gebelikler konusunda güncel bilgiler içeren eğitim programları ve danışmanlık içeren bilgiler ile desteklenmesinin verilecek hemşirelik bakımının kalitesini artıracaklarını belirtmektedir (Dinçer vd., 2018). Bu nedenle gebe ve ailesinin duygu durum iyiliğinin sağlanması için bireyselleştirilmiş kapsamlı bir hemşirelik bakımı sunulması gerekmektedir (Glasser et al., 2016).

2.2.1. Preterm Eylem Riski Olan Gebelerde Stresle Başa Çıkma

Stres hayatımızın her alanını etkilemekte ve “modern toplum hastalığı” olarak da ifade edilmektedir (Özel ve Bay Karabulut, 2018). Stresin ortadan kalkması hayatın sonlanması anlamı taşımakla beraber stres, çeşitli şekillerde tehdit, zarar ve kayıp algılarını çağrıştırmaktadır. Basit anlamda insanların bu algılara yanıt vermeyi seçmelerine “başa çıkma” denilmektedir (Somashekar et al., 2021). Bireyin stresli olayların iç ve dış etkilerini yönetmek için kullandığı düşünce ve davranışlar stresle başa çıkma olarak ifade edilmektedir (Folkman, 2013; Sigh & Sigh 2019). Stresle başa çıkma, bireyin stres verici olaya karşı direnmesini belirtmektedir. Başa çıkma kişinin kaynaklarını aşan ve tüketen, içsel ve dışsal stres kaynaklarının oluşturduğu duygusal gerilimi azaltmak, tolere etmek ya da en aza indirmek için gösterilen çabalar” olarak tanımlanmaktadır (Günüşen ve Üstün, 2009). Stresle başa çıkma da amaç stresörlerin etkisini azaltma ve gebenin stresöre olan yanıtını kontrol altına almasıdır. Stresör ortadan kalkmasa dahi gebenin stresöre olan tepkisine yeni bir bakış açısı geliştirmesi, destek araması ve iyimserliğin desteklenmesi yeniden yapılandırılmayı kolaylaştırabilmektedir (Günüşen ve Üstün, 2009). Başa çıkma üç dinamik süreç olarak görülmektedir: (1)

Problem odaklı (aktif ve etkili) başa çıkma; sıkıntıya neden olan durumu bilgi toplama ve karar verme gibi yöntemler kullanarak ele alma ve azaltıp ya da ortadan kaldırma hedeflenmektedir. (2) Duygu odaklı (pasif ve etkisiz) başa çıkma; uzaklaşma gibi stratejiler kullanarak olumsuz duyguları düzenleme ve duygusal destek arama gibi yöntemler kullanarak ele alma ve bireyin strese karşı kendi duygusal tepkini düzenleyerek stres algısına eşlik eden duyguları kontrol etmesi olarak ifade edilmektedir (Folkman, 2013; Sigh & Sigh 2019). (3) Anlam odaklı başa çıkma; pozitif duygular inşa edip genişleterek hedefleri düzenleme, yaşam deneyiminden kazanılan güçlü yönler odaklanma ve öncelikleri yeniden sıralama gibi yöntemler kullanarak bir derinlik oluşturarak değer ve inançlara dayanarak ele alma şeklinde görülmektedir (Folkman, 2013). Stresle başa çıkmada; kişiler arası ilişkiler, problem çözme becerileri, kişilik özellikleri ve sosyal destek durumu öne çıkmaktadır. Bireyin stresli durumlarda tercih, değer ve inancının yansımasıyla genel olarak kullandığı başa çıkma yöntemleri ise stresle başa çıkma tarzını oluşturmaktadır (Lazarus & Folkman, 1984). Stresle başa çıkmada tutarlılık duygusu, öz yeterlilik ve iyimserlik gibi koruyucu faktörler oldukça önemli olmakla beraber (Obbarius et al., 2021) belirsizlik de etkili bir kavram olarak karşımıza çıkmaktadır. Özellikle bir olayın ne zaman olacağı, ne olacağı, ne yapılabileceği ve sonucun nasıl olacağı gibi belirsizlikler strese neden olmaktadır (Lazarus & Folkman, 1984).

Gebelikte riskli durumlar hem kadının hem de fetüsün sağlığı ve ailenin duygusal iyiliği için bir tehdit oluşturmakta hem de belirsizlikleri artırmaktadır (Gilbert, 2007).

Erken doğum riski olan gebelerin göstereceği tepkiler; kadının kişilik yapısı, savunma düzenekleri ve sosyal destek sistemleri gibi faktörlerden etkilenebilmektedir. Kadının hali hazırda kullandığı başa çıkma yöntemleri stres sonucunu üzerinde önemlidir (Karaçam ve Şen, 2012). Gebeliğin ve belirsizliğin oluşturduğu krizle baş etmek için preterm eylem riski olan gebelerin hem geçmişte kullandıkları başa çıkma mekanizmalarını kullanması, hem de yeni yöntemler öğrenmesi gerekmektedir. Bu nedenle kapsamlı bakım sağlamak için erken doğum riski olan gebelerden stres ve başa çıkma durumunun değerlendirilmesi gerekmektedir (Gilbert, 2007). Öncelikle erken doğum riski nedeniyle oluşan stresin giderilmesinde her gebenin önceden kullandığı baş etme yöntemleri

kullanmaya cesaretlendirmek ve yeni yöntemleri eğitim ve danışmanlık sunumuna dahil etmek katkı sağlayacaktır (Ölçer ve Oskay, 2015; Van der et al., 2020).

Preterm eylem riski olan gebelerde gebelik süreci belirsizliklerin yaşandığı, stresin kaçınılmaz olduğu ve stresle başa çıkmanın güçleştiği bir dönem olsa bile başa çıkma süreçleri kontrol altında tutulabilmektedir. Stresle başa çıkmada gevşeme egzersizleri, biyofeedback, düşünme-yoga, mindfulness, masaj terapisi, akupunktur, müzik terapisi, maneviyatı güçlendirme yöntemleri, destek sistemleri kullanma, mükemmeli talep etmekten kaçınma, hayır demeyi öğrenme, yaşamda denge kurmaya çaba gösterme, aktif olma, sağlıklı beslenme, sağlıksız davranışlardan kaçınma, dokunmayı kullanma, dinlenme ve gevşeme egzersizi yapma, gülümsemeyi öğrenme, sigarayı bırakma ve profesyonel yardım arama gibi etkili yöntemler kullanılmaktadır (Singh ve Singh, 2019; Ölçer ve Oskay, 2015; Van der et al., 2020; Van Willenswaard et al., 2017). Öte taraftan madde kullanımı, içe kapanma, bastırma, reddetme, kaçınma ve yansıtma gibi etkisi olmayan ya da sınırlı olan yöntemler de kullanılabilir (Dağ vd., 2014).

Hemşirenin gebeyi bir bütün olarak değerlendirmesi, oluşan bu yeni duruma uyum sağlayabilmeleri için bakım ve eğitim gereksinimlerini karşılaması ve etkili başa çıkma yöntemlerini desteklemesi önem arz etmektedir (Bozkurt, 2018). Gebenin danıştığı konuyla ilgili duygu, düşünce, endişe ve mevcut olanaklarını fark etmesi, zayıf ve güçlü yönlerini keşfetmesi, benlik saygısını artırması, ilişkilerinde daha açık olması ve yaşam olaylarıyla daha etkin bir şekilde başa çıkmasının desteklenmesi önem kazanmaktadır (Akcan vd., 2006). Ayrıca hemşirenin prematüre bebek doğurma riski yüksek olan gebelere bireysel sorun ve bilgi gereksinimlerine ek olarak; beslenme, dinlenme, aktivite, cinsel yaşam, fetüsün büyüme ve gelişmesi, oluşabilecek komplikasyonlar, fetal hareketleri izleme, prematüre yoğun bakım ile ilgili konularda eğitim ve danışmanlık vererek bilgi sunmasının faydalı olacağı belirtilmektedir (Karaçam ve Şen, 2012). Bu doğrultuda hemşirenin;

- Gebe ve eşine endişe, korku, öfke ve hayal kırıklığı gibi endişelerini ifade etmeleri için zaman ve mekân oluşturması,
- Aktif dinleme sağlaması,
- Yüksek riskli durumların, prosedürlerin, testler ve tedavi planlarını anlayabilecekleri biçimde açıklaması, yanlış anlamaları netleştirmesi,
- Sosyal destek bağlantılarını harekete geçirmesi,

- Kadını ve ailesinin karar alma süreçlerine ve bakıma katılmaya teşvik etmesi

gerekmektedir (Durham ve Chapman, 2013).

Stres ile başa çıkmayı kolaylaştırmak için sunulacak bilgi desteğinin yanı sıra sosyal desteğin de oldukça gerekli olduğu belirtilmektedir. Gebeler bu süreçte aile üyelerinin, arkadaşlarının ve sağlık profesyonellerinin desteğine gereksinim duymaktadır. Dolayısıyla gebenin sosyal destek sistemlerinin değerlendirilmesi ve gereksinimi doğrultusunda destekleyici bakım sunulması önerilmektedir (Karaçam ve Şen 2012). Yapılan bir araştırmada danışmanlık kapsamında verilecek desteğin, erken doğum, düşük doğum ağırlıklı bir bebekle sonuçlanan gebelikleri ve sezaryen doğum olasılığını azaltmada yardımcı olabileceği belirtilmektedir (Durham ve Chapman, 2013). Preterm eylem riski olan gebelerde stresle başa çıkma, destek sistemlerini harekete geçirme ve onlara destek sağlama önemli hemşirelik yaklaşımları arasındadır (Işık ve Terzioğlu, 2020). Dolayısıyla gebe ve fetüs sağlığı için en uygun yaklaşımın riskleri önleyici bakım ve danışmanlık olduğu düşünülmektedir.

Maternal stresin obstetrik ve neonatal sonuçlarına bakıldığı zaman gebelerin bilişsel stres algıları ve stres belirtileri açısından değerlendirilmesi oldukça önem kazanmaktadır. Stresin olumsuz etkilerinden zarar görebilecek durumdaki gebeleri özellikle bilişsel açıdan desteklemenin olumsuz doğum sonuçlarını önlemeye katkı sağlayacağı ifade edilmektedir (Horsch et al., 2019). Preterm eylem riski olan gebelerde uygun stresle baş etme yöntemlerinin kullanılması, anne ve bebeğin sağlık sonuçlarının daha iyi olmasına katkı sağlayabilir. Neuman sistemler modeline dayalı bir araştırmada stresle başa çıkma ve bebeğin doğum kilosu arasında orta düzeyde pozitif bir ilişki aynı zamanda gebelik süresi ve gebelikle ilgili distress arasında negatif bir ilişki gösterilmiştir. Dua ve aidiyet duygusunun gebeyi stresten koruduğu ve baş etmelerini güçlendirdiği iyi doğum sonuçlarına neden olduğu, gebeliğe bağlı stresin kötü gebelik sonuçlarına neden olduğu belirlenmiştir (Chaponniere, 2016).

Gebelikte Hemşirenin Eğitim ve Danışmanlık Rolü

Hemşirelerinin bakım rolüne ek olarak sağlığı koruma geliştirme, eğitim ve danışmanlık rolleri bulunmaktadır (Güngör, 2013). Danışmanlık hastalık durumunda farkındalık yaratma, hastalığın seyri ve etkilerini anlatma, sorunlar ile

baş edebilmek için devreye sokulacak iç ve dış kaynakları tanıtmaya ve bunların kullanımını teşvik etme şeklinde sunulabilmektedir (Taylan vd., 2012). Uluslararası Hemşireler Konseyi (ICN)'nin belirttiği üzere sağlık eğitimi; hemşirenin temel ve tarihi rolleri arasındadır ve hemşireler sağlığın korunması için eğitim ve danışmanlık sunarak hayati bir rol oynamaktadır (<https://www.icn.ch/news/nurses-play-key-role-health-all-everyone-everywhere>). Hemşirelik geçmişte sadece hastalık odaklı rollere odaklanırken, günümüzde hastalıkların önlenmesi ve sağlığın geliştirilmesine ilişkin eğitim, danışmanlık ve rehberlik gibi sosyal rollere doğru yönelmektedir (Gedük, 2018). Kavram olarak danışmanlık herhangi bir konuda kişiye güvenilir, bilgili ve konu hakkında ustalaşmış kişiler tarafından bilgi/beceri sunulması ve kişinin bilinçlendirilerek, kendi düşünce, seçim ve kararını oluşturabilmesine yardım edilmesi olarak tanımlanmaktadır (Akcan vd., 2006). Danışmanlık profesyonel olmayı içermektedir. Profesyonel bir hemşire bireylere saygılı, empatik, etkili iletişim kurabilen, dürüst, problem çözme becerileri gelişmiş ve esnek olmalıdır (Gedük, 2018). Hemşirenin danışmanlık rolü, sözlü, sözsüz iletişim kurma, yas sürecinde ya da kayıp anında hastanın yanında olma, hastayı dinleme, empati yapma ve yönlendirmeyi kapsamaktadır. Hemşire, birey ve ailesine hastalıkla ilgili farkındalık sağlayıp hastalığın seyri, yarattığı sorunları tanıtmalı, baş etmeyi kolaylaştıracak kaynaklar ve bu kaynakların kullanımını teşvik etmek için danışmanlık vermelidir (Şencan vd., 2016). Hemşirelerin danışmanlık rolü ile eğitimci rolü arasında yakın ilişkili bulunmaktadır (Taylan vd., 2012). Eğitimci ve danışmanlık rollerinin ön plana çıktığı kadın sağlığı hemşiresinin amaçları arasında; anne, çocuk ve aile sağlığını en üst düzeyde koruma ve geliştirme, riskli durumları erkenden saptama, kadının doğurganlığı ile ilgili gelişen kriz durumlarında aileyi destekleme, kadın ve ailelere sağlık davranışı kazanmaları konusunda eğitim sunma, kadının kendi sağlık sorumluluğunu üstlenmesini destekleme, gebe ve ailesinin gereksinimlerini holistik bir yaklaşımla saptayarak uygun girişimlerde bulunma, gebelik, doğum ve doğum sonrası süreçte anne ve bebeğin bakımına ilişkin konularda aileye eğitim ve danışmanlık verme bulunmaktadır (Hemşirelik Yönetmeliği, 2011). İngiltere'de 2010 yılında hemşirelerin doğum sonrası depresyonu tarama ve danışmanlık yapmalarına ilişkin 691 kadın görüşü alınmış ve kadınların %90'ı hemşirelerin gerekli danışmanlığı yapmalarını talep ederek, %50'sinden fazlası danışmanlık için bir hemşire görmeye kesinlikle istekli olduklarını belirtmişlerdir. Araştırmada gebeliğe bağlı depresyonun önlenmesinde

danışmanlık sunulması önerilmektedir (Segre et al., 2011). Dolayısıyla gebeye odaklanarak, gereksinimlerine uygun insancıl yaklaşımla eğitim ve danışmanlık sunulması oldukça önemlidir (Taberna, 2012). Gebelere sunulan danışmanlığın genel amacı, anne bebeğin sağlığını iyileştirmek ve korumak için gerekli bilgileri sağlamaktır (Akcan vd., 2006). Bu doğrultuda gebenin yaşam kalitesini artırma, sorunlarla başa çıkması için kaynaklarını tanıma ve kullanma konusunda ihtiyacına uygun bir şekilde danışmanlık verilmesi gerekmektedir (Akcan vd., 2006; Taylan vd., 2012). Literatürde gebelere sunulan hemşirelik eğitimi ve danışmanlıkla ilgili birçok çalışma bulunmaktadır. Parsa ve arkadaşları (2016) tarafından yürütülen randomize kontrollü bir araştırmada danışmanlık alan nullipar gebelerde anksiyetenin belirgin bir şekilde daha az olduğu gösterilmiştir. Danışmanlık alan gebelerde kilo kontrolünün sağlanması (Stotland et al., 2010) ve alkol kullanımının sağlıksız etkilerinin azaltılmasının sağlanabileceğini gösteren araştırmalar bulunmaktadır (O'connor et al.,2018; Schuckit, 2019). Başka bir araştırmada gebelere sunulan eğitim ve danışmanlık ile gebelikte görülen konstipasyonun azaltılabileceği belirtilmiştir (Çağlar, 2018). Sistematik bir derleme incelendiğinde, danışmanlık alan gebelerde perinatal depresyon daha düşük olduğu görülmektedir ve perinatal depresyonun önlenmesinde danışmanlık hizmeti önerilmektedir (O'Connor et al., 2019). Niemnen ve arkadaşlarının araştırmalarında gebelerin doğum korkusu nedenleri arasında gebelikte herhangi bir danışmanlık hizmeti almamış olma bulunmaktadır. Psikososyal sağlığı kötü olan gebelere danışmanlık verilmesi önerilmektedir (Keskin ve Yıldız, 2014). Pembe ve arkadaşları (2010) Gebelikte tehlike belirtilerine yönelik danışmanlık sunulmasını önermektedir. Freeman (2019) özellikle stresli yaşam olayları olan gebelere, gebeliğin ikinci trimesteri sonunda danışmanlık sunulmasını (B düzeyinde) önermektedir (<https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/2724195>). Ayrıca stresin azaltılması ve doğal doğumun sağlanması için gebe ve ailesine eğitim ve danışmanlık sunulması önerilmektedir (Mete, 2017).

Preterm Eylem Riskli Gebeliklerde Hemşirenin Eğitim ve Danışmanlık Rolü

Gebeler gebelik sürecinde riskli bir durum olsun ya da olmasın bedenlerinde oluşan değişiklikler hakkında bilgilendirilme ihtiyacı duymakta ve stres yaşamaktadır. Gebeliğe eşlik eden riskli bir durum varsa süreç daha karmaşık bir hal alabilmektedir. Risk altındaki gebelerin, spesifik bilgi, eğitim veya rahatlama

yöntemleri içeren stresi azaltmayı amaçlayan bir programa katılımlarının sağlanması oldukça önem arz etmektedir. Dolayısıyla gebe ve fetüsün sağlığı için riskleri önleyici eğitim ve danışmanlık sunulması önerilmektedir (Altıparmak ve Coşkun 2016; Glasser et al., 2016; Şencan vd., 2016). Hemşireler gebelerin en yakınında bulunan eğitim ve danışmanlık sağlayacak sağlık personelidir (Taşkın 2016; Bozkurt 2018). Hemşirelerin gebeliğinde risk bulunan kadınları bütüncül bakış açısıyla değerlendirmesi, gebelerin bu yeni duruma uyum sağlayabilmelerini kolaylaştırmak üzere bakım ve eğitim gereksinimlerini karşılaması gerekmektedir. Bununla beraber etkili baş etme yöntemlerinin kullanılmasını desteklemeleri önem kazanmaktadır (Bozkurt, 2018). Riskli gebeliklerde gebelerin bireysel sorun ve bilgi gereksinimlerine ek olarak; beslenme, dinlenme, aktivite, cinsel yaşam, fetüsün büyüme ve gelişmesi, oluşabilecek komplikasyonlar, fetal hareketleri izleme gibi konularda eğitim sunabilmektedir, preterm doğum riski yüksek olan gebelere ayrıca yenidoğan yoğun bakım ile ilgili eğitim ve danışmanlık sunması önerilmektedir (Karaçam ve Şen 2012). Gebelerin algıladığı stres ile preterm eylem arasındaki ilişki, hemşirelik bakımında stresin kontrol altına alınmasını gerektirmektedir (Gennaro et al., 2008).

Preterm eylem riski olan gebelerde erken doğumların önlenmesinde hemşirelerin önemli sorumlulukları bulunmaktadır (Lowdermilk et al., 2016; McKinney et al; 2018). Erken doğum riski olan gebelerde risk faktörlerini erkenden saptaması, özellikle risk altındaki gebeleri düzenli ve sık olarak izlemesi, riskler ve olası etkilerine yönelik koruyucu bakım, eğitim ve danışmanlık hizmetlerini sunması gerekmektedir (Mete, 2017; Bozkurt, 2018). Sunulacak eğitim ve danışmanlık bakımının önemli bir bileşeni olarak karşımıza çıkmaktadır (Şencan vd., 2016). Bu gebelerin bilgi eksikliklerinin ve ihtiyaçlarının saptanması, uygun biçimde giderilmesi ve doğrudan gebenin sağlığını yükseltmeye odaklanılması gerekmektedir (Bozkurt, 2018; Gedük, 2018). Gebelikte düzenli bakım almanın preterm eylem insidansını azalttığı belirtilmektedir (Datta, 2004). Hemşirelerin özellikle erken doğum ve belirtileri konusunda gebelere eğitim vererek proaktif olmaları beklenmektedir (Ward ve Hisley, 2009). Preterm eylem riski olan gebelere eğitim verilerek evde takip edilmeleri oldukça önemli olmakla beraber bu gebeler sadece klinik bakım almaktadır. Preterm eylem riskli gebelerin evde aktif bir biçimde doğumun başlama belirtilerini tanımaları, bebek hareketlerini takip etmeleri, hastaneye ne zaman başvurması gerektiğini bilmeleri, kontrol

zamanlarının takibi, pelvik dinlenmeyi de içeren yatak istirahati, cinsel aktivite ve orgazm yasağı, sol yan pozisyonda yatış, sıvı alımının artırılması, enfeksiyonların önlenmesine ilişkin önerilerin yanı sıra stresle başa çıkmayı kolaylaştıracak eğitim ve danışmanlık sunulması gerekmektedir (Durham ve Chapman, 2013; Ward ve Hisley, 2009).

Kavramsal Çerçeve

2.5. Neuman Sistemler Modeli ve Stres

Araştırmanın kavramsal çerçevesi hemşire kuramcılarında Betty Neuman'ın Sistemler Modeli (NSM) üzerine yapılandırılmıştır. Neuman geleneksel hastalık kavramından, bakımda bütüncül yaklaşımı kapsayan yeni bir modele yönelmiştir. NSM insanı holistik bir biçimde odağına alarak disiplinler arası bir yaklaşımla, tedavi kadar; koruma, sağlık eğitimi ve sağlığa verilen önemi vurgulamaktadır. Model, stres, stresle başa çıkma ve yaşamsal faktörler üzerinde durmakta ve hasta ile iş birliği yapılmasının önemi üzerinde durmaktadır. Neuman'a göre insan çevresi ile etkileşim halinde olan açık bir sistemdir. Uyum ve denge sağlayabilmek için sürekli olarak çevreyle etkileşim halindedir. Stres ise bireyde yeni koşullara uyum ihtiyacını artırmaktadır. Dolayısıyla hemşire, öncelikle bireyi etkileyen stresörleri ve bunların şiddetini saptamalıdır (Fawcett, 2005). Neuman, sistemin denge durumunu bozan, iç ve dış çevresel sınırlarında gerilim yaratan faktörleri stresör olarak tanımlamaktadır (Parker ve Smith, 2010). Bireyler yaşam boyunca sistem için tehdit olabilecek stresörlere maruz kalmaktadır. Savunma hatları bu stresörlerin temel yapıya zarar vermesini önlemektedir. Stresörler durumsal ya da gelişimsel krizleri ortaya çıkarma potansiyeline sahip olan ve gerilim yaratan uyarılardır (Masters, 2015). Modele göre, her insan kişisel/bireysel faktörlerden, kişilerarası faktörlerden ve dışsal stresörlerden kaynaklanan üç çeşit stres yaşamakta ve sistem dengesi ile sağlığı sürdürmek için stresörlerle etkili bir biçimde başa çıkmaya çalışmaktadır (Fawcett, 2005; Neuman ve Reed, 2007). Bu model Preterm eylem riski olan gebelerde stres algısının ve stresten etkilenme durumunun belirlenmesini sağlayarak gebenin sağlığını koruma ve geliştirmede rahatlıkla kullanılabilir özelliktedir.

2.5.1. Neuman Sistemler Modelinin Temel Kavramları

2.5.1.1. İnsan

Neuman insanı çevresiyle sürekli etkileşim halinde olan açık bir sistem olarak tanımlamakta ve çok boyutlu ele alarak strese karşı nasıl denge durumunda kalacağını açıklamaktadır. Açık sistem yaklaşımı ve holistik kavramını bir araya getirerek bütüncül insan yaklaşımını kullanmaktadır (Başoğul ve Buldukoğlu, 2016). Açık bir sistem olarak tanımlanan insan sürekli dinamiktir ve stresörler arasında denge sağlama çabası göstermektedir. Modelde insan kavramıyla ilişkili olan kavramlar bireysel değişkenler, temel yapı, savunma hatları ve yeniden yapılanmadır (Fawcet 2005; Masters 2015).

Bireysel Değişkenler (Alanlar): Neuman'a göre insan iç dış çevreyle karşılıklı etkileşime giren ve birbiriyle sinerjik etkileşimde olan beş alandan oluşmaktadır. Fizyolojik alan, bedenin yapı ve fonksiyonlarını; psikolojik alan, zihinsel süreçlerle iç ve dış interaktif çevresel etkileri; sosyokültürel alan, sosyal ve kültürel etkilerin birleşimini; gelişimsel alan yaşa bağlı süreç ve faaliyetleri ve spiritüel alan manevi inanç ve etkilerini ifade etmektedir. Bu değişkenlerin fonksiyonu bireyi denge durumuna ulaştırma, denge durumunu sürdürme ve korumadır. Bu alanlar, her insanda farklı derecelerde gelişmekte, dolayısıyla her birey farklı davranışlar sergilemektedir (Fawcet 2005; Masters 2015).

Temel Yapı: Modelde insanın savunma hatlarıyla korunan ve en merkezinde yer alan yapıdır. Hayatta kalma faktörleri ya da enerji kaynaklarını temsil etmektedir. Neuman her bireyin temel yapısında spiritüel bir enerji gücü ya da tohumuyla dünyaya geldiğini ifade etmektedir. Bu yapı stresörlerden esnek savunma hattı, normal savunma hattı ve direnç hatları ile korunmaktadır (Masters 2015).

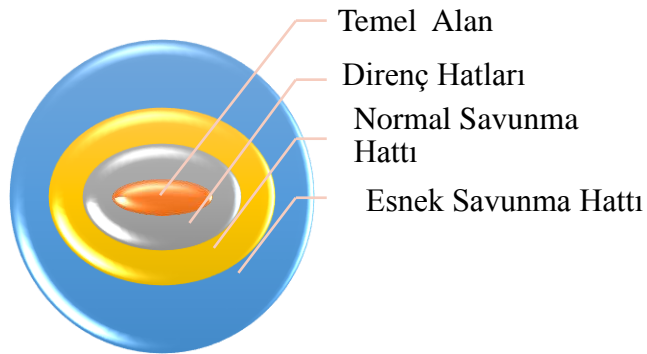
Savunma Hatları: Neuman modelinde temel yapıyı koruması için savunma hatları tanımlamıştır. Bu hatlar esnek savunma hattı, normal savunma hattı ve direnç hatlarından oluşmaktadır. Tüm hatlar dıştan içe doğru bir önceki yapı ve temel yapıyı korumayı amaçlamakta, birey iç ve dış çevreden stresöre maruz kaldığı zaman savunma hatları harekete geçmektedir.

Esnek savunma hattı sistemin en dışında bulunur ve normal savunma hattını stresörlerden korumayı amaçlar. Bireylerin denge yani normal durumunu korumada bir tampon işlevi görür. Modelde birincil koruma kavramıyla ilişkilendirilmektedir. Olası stres tepkisini önlemek için bu hattı güçlendirmek

gerekir. Esnek savunma hattı fizyolojik, psikolojik, sosyokültürel, gelişimsel, spiritüel etkileşimle güçlenmektedir. Esnek savunma hattı yeterince güçlü değilse veya stresör çok güçlüyse esnek savunma hattı kırılır. Esnek savunma hattı kırılınca normal savunma hattı aktif hale gelmektedir (Fawcet 2005; Gigliotti 2001; Masters 2015; Tomey & Alligood, 2006).

Normal savunma hattı bireyin genel iyilik halini, sağlıklı olma durumunu ifade etmektedir. Bireyin denge durumundaki sürekliliği ifade etmektedir. Bu hat aktifleşince stresörlere ilk yanıt oluşmaktadır. Preterm eylem riskli gebelikle ilgili stresörlerin bu hatta girmesiyle gebeler stres algılamaktadır. Gebe stresörlere uyum sağlamaya çabalamakta, bu sürece uyum sağlayabilirse herhangi bir sorun oluşmamakta ancak uyum sağlayamazsa zaman içinde denge durumu bozulmaktadır. Normal savunma hattı bireyin yaşam biçimi, başa çıkma yöntemleri gibi değişken ve davranışların bileşkesidir. Bu hatta tepkiler bireyin kişilik özellikleri, içinde bulunduğu ortam koşulları, stresli olayların sıklığı ve yoğunluğu ile belirlenmektedir. Bu hat dinamiktir ve sağlıktan sapmayı değerlendirmek için kullanılabilir. Modelde ikincil koruma kavramıyla ilişkilendirilmektedir. Normal savunma hattı kırıldığında direnç hatları aktif hale gelmektedir (Fawcet 2005; Masters 2015; Tomey ve Alligood, 2006).

Direnç hatları temel yapıyı koruyan hatlardır. Normal savunma hattına giriş olduğunda direnç hatları aktive olarak bireyin iyilik hali ve enerji konumunu yeniden dengelemektedir. Direnç hatları bireylerin öğrenmiş olduğu başa çıkma kaynağıdır, başa çıkma dolayısıyla direnç hatları etkili olursa temel yapı korunabilir. Direnç hatları etkisiz kalırsa enerji tükenmesi ve sonuç olarak organizmada entropi meydana gelmektedir. Modelde üçüncül koruma kavramıyla ilişkilendirilmektedir (Fawcet 2005; Masters 2015).



Şekil 2.1. NSM Temel Alan ve Savunma Hatlarının Etkileşimi

2.5.1.2. Çevre

Neuman'a göre çevre ve insan arasında sürekli etkileşim bulunmakta çevre insanı etkilerken insan da çevreyi etkilemektedir. Çevre stresörler ve direnç faktörlerini içermekte ve çevreyle kurulan etkileşim insanın stresörlere karşı koruma sağlayan savunma hatlarını etkilemektedir. Aslında nötr olan stresörleri birey yararlı ya da zararlı olarak yorumlamaktadır. Stresör uyarısına tepki olarak hastalık semptomları görülebilmektedir (Fawcett, 2005). Modelde iç, dış ve oluşturulmuş olmak üzere üç çevre tanımlanmıştır. Bunlar içsel faktör ve stresörler ile ilgili iç çevre, bireyin dışındaki ya da kişilerarası faktörlerle ilgili dış çevre ve iç ve dış çevrenin enerji değişimini temsil eden bireyin farkında olmadan geliştirdiği bilgi, inanç, yatkınlık, öz saygı, enerji ve sistem değişkenlerinden oluşan oluşturulmuş çevre olarak belirtilmiştir (Fawcett, 2005).

2.5.1.3. Sağlık ve Hastalık

Neuman'a göre sağlık insan ve çevre arasındaki dinamik süreçte denge durumunun sağlanması olarak tanımlanmaktadır. Sağlık beş yaşam alanı/değişkeni ve temel yapı faktörlerinin uyumlu çalışmasıyla oluşmakta ve iyilik halini yansıtmaktadır. Modelde iyilik hali optimal sistem dengesi ya da olabilecek en iyi sağlık durumu olarak ifade edilmektedir. Neuman sağlık durumunu geçmiş deneyimler, şimdiki algılar, genetik faktörler ve çevreyle ilişkinin etkilendiğini ve sistem enerjisinin tükenmesinin iyilik halinden sapmalara neden olduğunu belirtmektedir. Stresörlerin savunma hatlarına yaptığı etki düzeyi sağlık ya da iyilik halindeki değişime yanıtı belirlemektedir. Neuman'a göre hastalık, rahatsız edici ihtiyaçların karşılanmadığı bir yetersizlik durumu ve aşırı enerji tüketilmesi durumudur. Aynı zamanda insan bütünlüğünü oluşturan parçalar arasında kararsızlık ve enerji tükenmesini ifade etmektedir. Sistemin normal/kararlı durumunda kesinti olması, düzensizlikle başa çıkmak için şiddetli bir enerji akışı oluşarak enerji harcanmasına neden olmaktadır. Uyumda bozulmaya neden olmakta ve sistem depolandığından daha fazla enerji kullanılırsa sonuç ölüm oluşabilmektedir (Fawcett, 2005; Tomey ve Alligood, 2006).

2.5.1.4. Hemşirelik

Neuman hemşireliği, bireyin stresörlere karşı verdiği tepkiyi etkileyen bütün değişkenlerle ilişkisi tek meslek olarak ifade etmektedir. Hemşirenin amacı bireyi

işlev yapmaktan alıkoyan stresi önlemek ya da ‘esnek savunma hattını zorlayan uyaranları hafifleterek sistemin dengede olmasını sağlamaktır. Bu yapılmadığı zaman etki daha içe ‘normal savunma hattına gelerek; bu hattı aşar ve daha içe doğru ilerleyerek hastalığa neden olur dolayısıyla denge bozulur. Dengenin ne kadar bozulacağı bireysel faktörlere bağlı olarak farklılık göstermektedir (Pektekin 2013). Hemşire, öncelikle bireyi etkileyen stresörleri ve bunların şiddetini saptamalıdır (Fawcett 2005). Stres yeni koşullara uyum ihtiyacını artırmaktadır. Hastalık durumunda oluşan duygu, inanç, tutum ve davranışların bilinmesinin tedavide oldukça önemli olduğunu belirtmektedir (Masters 2015). Modelde hemşirenin optimal iyiliği koruma, geri kazanma ve sürdürmek için üç koruma düzeyini kullanması ve stresörlerin yaşam alanlarına etkisinin azaltılmasına ilişkin sorumlulukları bulunmaktadır. Hemşire birincil korumada bireye eğitim ve danışmanlık sunumu, ikincil korumada durum takibi, komplikasyonların önlenmesi ve üçüncül korumada ise rehabilitasyon için gereken desteğin sağlanmasında rol almaktadır (Fawcett, 2005).

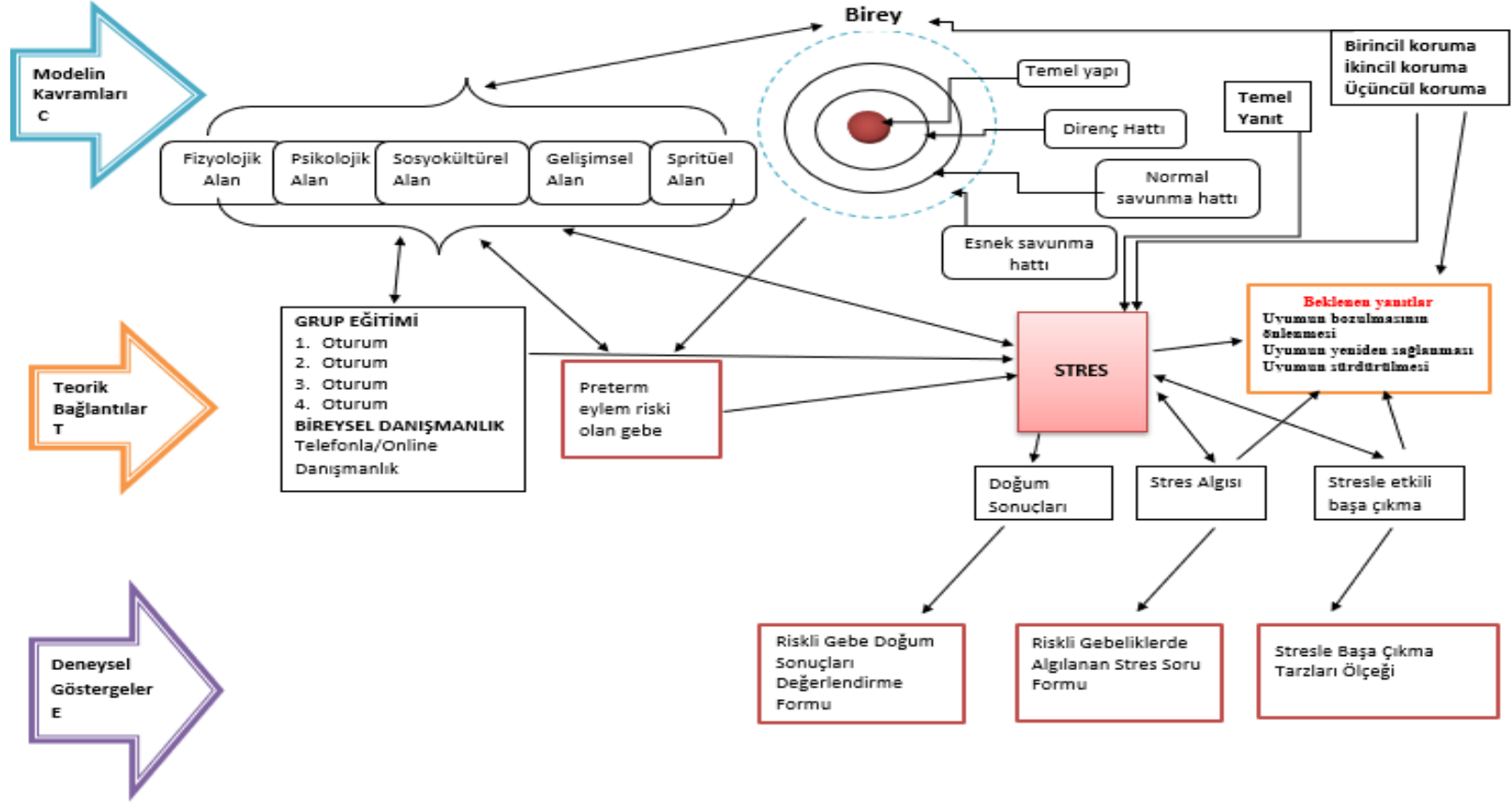
Model erken doğum riski olan gebelerde dahil olmak üzere hemşirenin her ortamda karşılaşılabileceği ve her birey için geçerli olan birincil, ikincil, üçüncül koruma üzerinde durmaktadır (Fawcett 2005; Masters 2015). Erken doğum riski olan gebelerde stresörleri azaltmaya yönelik hemşirelik uygulamaları birincil koruma; mevcut stresörlerle başa çıkmasını artırmaya yönelik uygulamalar ikincil koruma ve stresörlerden etkilenme durumunda iyilik halinin devamını sağlamaya yönelik uygulamalar üçüncül koruma olarak ifade edilebilmektedir.

Birincil koruma, bireyde esnek savunma hattının güçlendirilmesi, normal savunma hattının ya da iyilik halinin korunmasıyla sağlanmaktadır. Burada amaç risk faktörlerinin azaltılarak stresörle karşılaşma olasılığını azaltarak stresin önlenmesi ve iyi olmanın desteklenmesidir. Birincil korumada başarısızlık olursa ikincil korumaya geçilmektedir (Masters 2015). Preterm eylem riski olan gebelerde hemşirelik eğitimi ve danışmanlık kapsamında bilgi, destek sağlanarak esnek savunma hatları güçlendirileceği ve gebeliğe bağlı stres yaşama risklerinin önleneceği düşünülmektedir.

İkincil koruma, bireyde direnç hatlarının güçlendirilmesiyle iyi olma ve bireyin temel yapısının korunması sağlanmaktadır. Burada optimal stabilite, iyilik ve

enerjinin korunması için semptomların uygun tedavisinin sağlanması amaçlanmaktadır. Birey müdahalelerde başarılı olamazsa temel yapı bozulacağı için canlılığın devam ettirilememe riski oluşabilir. Bireyin uyum sağlaması durumunda “yeniden yapılanma” süreci başlamaktadır. Birey bu aşamada, bir iyileşme uğraşına girmektedir. Bu bireyin başa çıkma işlevine girdiğini gösterir. Yeniden yapılanma tedaviyi takip eden herhangi bir noktadan başlayarak enerji artışıyla oluşmaktadır. Yeniden yapılanma, sistemi düşük seviyede stabilize edebilmekte, sistem hastalık öncesi iyi olma düzeyine dönebilmekte ya da hastalık öncesi iyi olmanın ötesine kadar ilerleyebilmektedir (Masters, 2015). Preterm eylem riski olan gebelerde hemşirelik eğitimi ve danışmanlık kapsamında kadınlar gebelikleriyle ilgili stres yaşıyorsa yeniden bir yapılanma sağlanabileceği düşünülmektedir.

Üçüncül koruma; birey sistemlerinin tedavi sonrası yeniden yapılanması ya da iyi olmayı sürdürmesi olarak tanımlanmaktadır. Burada amaç bireyin enerji sistemlerini korunmak, güçlendirmek ve optimal iyilik halinin devam etmesini sağlamaktır. Bu aşamada bireyi başka stresörlerden korumak gerekmektedir (Masters, 2015). Preterm eylem riski olan gebelerde hemşirelik eğitimi ve danışmanlık kapsamında gebelerin benlik saygıları artırılarak güçlenmelerinin desteklenebileceği düşünülmektedir.



Şekil 2.2. Araştırmanın Kavramsal-Teorik-Deneysel Yapısı

3. MATERYAL VE METOT

3.1. Araştırmanın Şekli

Araştırma ön test-son test düzeni kullanılarak yapılan, prospektif, çift körlü, non-randomize deneysel bir çalışmadır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zamanı

Araştırma Mart 2020 – Haziran 2021 tarihleri arasında Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi'nde (OMUSUVAM) doğumhane, kadın doğum servisi ile kadın doğum ve perinataloji polikliniklerinde yürütülmüştür.

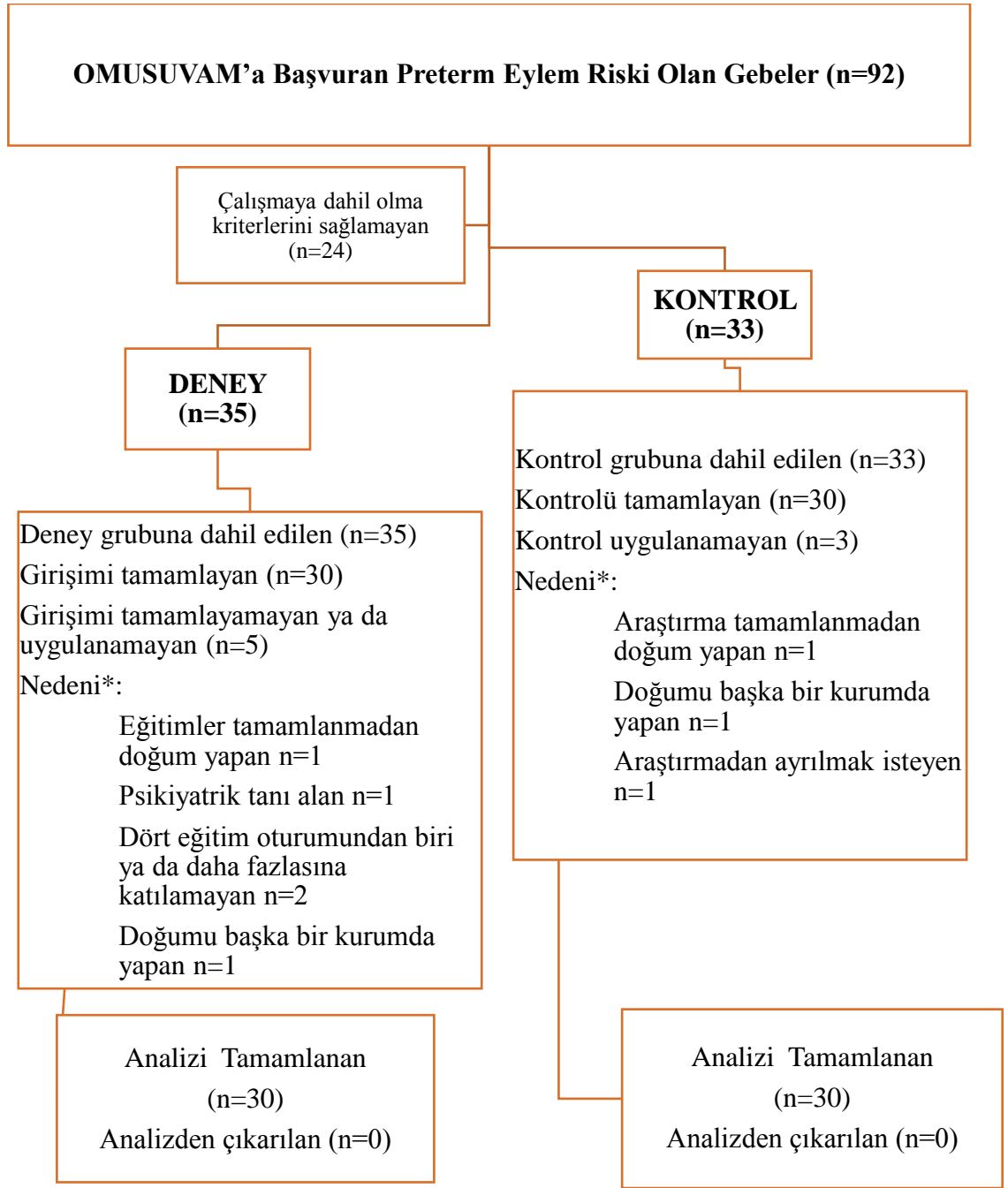
3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Bu araştırmanın evrenini OMÜ SUVAM'da polikliniklere başvuran ve takip edilen preterm eylem riski olan gebeler oluşturmuştur. Çalışmanın örneklemini preterm eylem riski olan bu gebeler arasından, 24-28 gebelik haftası arasında olan gebelerden oluşmuştur. Araştırmanın örneklem büyüklüğü Clinical Calculators Programı kullanılarak hesaplanmıştır (<https://clincalc.com/stats/power.aspx>). Örneklem sayısının belirlenmesinde Yanık ve Özcanarlan'ın 2019 yılında "Riskli Gebelerde Algılanan Sosyal Destek ile Stresle Başetme Düzeyleri Arasındaki İlişki" başlıklı araştırmasında ortalama ve standart sapma puanları (52,22±6,45) esas alınmıştır. 0,05 hata payı 0,2 Beta değeri ve %80 güçle %95 güven aralığına göre yapılan power analizi sonucunda 20 kontrol ve 20 deney olmak üzere toplam örneklem büyüklüğü minimum 40 bulunmuştur. Örnekleme, belirlenen sayının en az %50'si kadar gebe yedek olarak alınmıştır. Dolayısıyla araştırmanın örneklem büyüklüğü deney grubunda 30 ve kontrol grubunda 30 gebe olmak üzere 60 gebeden oluşmuştur. Araştırmanın CONSORT şeması Şekil 3'de gösterilmiştir.

Araştırma deney ve kontrol grupları arasında etkileşimi önlemek amacıyla eş zamanlı yürütülmemiş dolayısıyla randomizasyona gidilmemiştir. Öncelikle geliş sırasına göre katılıma gönüllü olan preterm eylem riski olan gebeler kontrol grubuna dahil edilmiştir daha sonra aynı şekilde deney grubu oluşturulmuştur. Örnekleme dahil edilme, edilmeme ve çıkarılma kriterleri Tablo 3.1'de belirtilmiştir.

Tablo 3.1. Örneklem Özellikleri

Örneklem Dahil Olma Kriterleri	Örneklemden Dışlama Kriterleri	Örneklemden Çıkarılma Kriterleri
<ul style="list-style-type: none">• Çalışmaya katılımda gönüllü olması• 24-28. Gebelik haftasında olması (erken doğum riskinin genellikle gebeliğin 24. Haftasında belirlenmesi ve 24-28 hafta arasında doğan fetüslerin özel ortamlarda yaşama şansına sahip olmaları nedeniyle bu aralık seçilmiştir)• Türkçe okuma-yazma bilmesi• Akıllı telefon ya da bilgisayar kullanabilmesi• Online eğitimlere devam edebilmesi• Tek bebeğe gebe olması• Eğitimlere katılım sağlayabilmesi	<ul style="list-style-type: none">• Araştırmaya katılmayı kabul etmemesi• Türkçe okuyup yazamama ve/veya yabancı uyruklu olması• Anlama ve algılamada güçlük yaşaması• Akıllı telefon ya da bilgisayar kullanamaması• Önceden konulmuş bir psikiyatrik hastalık tanısı olması (daha önce bir psikiyatri uzmanından şizofreni, bipolar bozukluk, kaygı bozukluğu gibi tanı/tanıları aldığı ya da bu nedenle ilaç kullandığını hastanın ya da hekimin belirtmesi)• Çoğul gebe olması• Gebelik haftasının 24 haftadan az 28 haftadan fazla olması• Sürekli hastane yatışı olması	<ul style="list-style-type: none">• Eğitimler tamamlanmadan doğum yapması• Araştırma sürecinde şizofreni, bipolar bozukluk, kaygı bozukluğu gibi bir psikiyatrik tanı ya da tanılar alması• Dört eğitim oturumundan biri ya da daha fazlasına katılmaması• Doğumu başka bir kurumda yapmayı planlaması• Araştırmadan yılmak istemesi



Şekil 3.1. CONSORT Şeması

Körleme

Bu tez araştırmasında verileri toplayan (anketör), danışmanlık programını uygulayan (araştırmacı) ve istatistiksel analizleri yapanlar (istatistikçi) farklı kişilerdir. İstatistiksel analizleri yapan kişiye veriler Set 1 ve Set 2 olarak gönderilmiş, bu setlerden hangisinin deney ve hangisinin kontrol grubu olduğunu belirten bir ifade konulmamıştır. Böylece çalışmada çift yönlü bir körleme sağlanmıştır.

Deney ve kontrol grubunda olan kadınların sosyodemografik özellikleri yönünden fark olup olmadığının kontrolü yapılmıştır. Bunun için öncelikle verilerin normal dağılım gösterip göstermediği Kolmogorov-Smirnov Testi ile test edilmiştir. Veriler normal dağılım göstermedikleri için nonparametrik testlerden ki-kare testi ile deney ve kontrol gruplarına alınan gebeler arasında sosyo-demografik ve gebeliğe ilişkin özellikler açısından gruplar arası farklılık olup olmadığına bakılmıştır. Yapılan analizler sonucunda deney ve kontrol grubundaki kadınların sosyo-demografik özelliklerden yaş, çalışma durumu, ekonomik durum ve aile tipi yönünden istatistiksel olarak benzer olduğu ($p>0,05$), kadınların deney ve kontrol grubuna homojen olarak ayrıldığı saptanmıştır. Araştırmaya katılan deney ve kontrol grubundaki gebelerin sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı Tablo 3.2'de verilmiştir.

Tablo 3.2. Deney ve kontrol grubundaki gebelerin sosyo-demografik özelliklerinin karşılaştırılması

	Grup				t	p
	Kontrol		Deney			
	X±Ss	X±Ss				
Yaş (X±Ss)	30,63±6,26	30,17±5,51			0,31	0,7603
Evlilik Süresi (X±Ss)	7,50±7,01	4,80±2,85			1,96	0,0553
	n	%	n	%	χ^2	p
Çalışma Durumu						
Çalışan	9	30,00	10	33,33		
Çalışmayan	21	70,00	20	66,67	0,0770	0,7814
Eğitim Durumu						
İlköğretim/Ortaokul	10	33,33	9	30,00		
Lise	11	36,67	8	26,67		
Yükseköğrenim	9	30,00	13	43,33	1,2536	0,5343
Eş Eğitim Durumu						
İlköğretim/Ortaokul	12	40,00	6	20,00		
Lise	10	33,33	12	40,00		
Yükseköğrenim	8	26,67	12	40,00	2,9818	0,2252
Ekonomik Durum						
Geliri giderinden az	8	26,67	7	23,33		
Geliri giderine eşit	22	73,33	23	76,67	0,0889	0,7656
Aile Tipi						
Çekirdek	26	86,67	26	86,67		
Geniş	4	13,33	4	13,33	0,0000	1,0000

Çalışmada deney ve kontrol gruplarına alınan gebeler arasında obstetrik özellikler açısından gruplar arası farklılık olup olmadığına bakılmıştır. Yapılan analizler sonucunda deney ve kontrol grubundaki kadınların obstetrik özelliklerinin de benzer olduğu ($p>0,05$), kadınların deney ve kontrol grubuna homojen olarak ayrıldığı saptanmıştır. Çalışmaya dahil olan deney ve kontrol grubundaki gebelerin obstetrik özelliklerine göre (yaşayan çocuk sayısı, kaçınıcı gebeliği olduğu, gebeliğin kaçınıcı haftasında olduğu, düşük sayısı, erken doğum sayısı, ölü doğum sayısı ve küretaj sayısı) yapılan tanımlayıcı istatistikler ve test sonuçları Tablo 3.3’de sunulmuştur. Yapılan bağımsız gruplar arası t testi sonucunda, deney ve kontrol grubundaki gebelerin yaşayan çocuk sayısı, gebelik sayısı, gebelik haftası, düşük sayısı, erken doğum sayısı, ölü doğum sayısı ve küretaj sayısı ortalamaları arasında istatistiksel anlamlı bir fark bulunmadığı tespit edilmiştir. Deney ve kontrol grubu gebelerin önceki gebelik ya da doğumlarında yaşadığı riskli durumlara bakıldığında gebelerin %56,67’sinin önceki gebeliğinde ya da doğumunda riskli bir durum yaşadığı ve istatistiksel olarak homojen dağıldıkları ($p>0,05$) görülmektedir (Tablo 3.3).

Tablo 3.3. Deney ve kontrol grubundaki gebelerin önceki gebeliklerindeki obstetrik özelliklerine göre karşılaştırılması

	Grup				t	p
	Kontrol		Deney			
	X±Ss	X±Ss				
Yaşayan Çocuk Sayısı	1,13±1,07	0,73±0,74			1,68	0,0984
Gebelik Sayısı	2,93±1,31	2,50±1,50			1,19	0,2389
Gebelik Haftası	26,20±1,88	26,63±1,47			-0,99	0,3250
Abortus Sayısı	0,37±0,56	0,67±1,18			-1,26	0,2141
Erken Doğum Sayısı	0467±0,63	0,33±0,61			0,84	0,4066
Ölü Doğum Sayısı	0,17±0,59	0,07±0,25			0,85	0,3987
Küretaj Sayısı	0,20±0,48	0,47±1,01			-1,31	0,1967
	n	%	n	%	χ^2	p
Önceki Gebeliklerinde Riskli Durum						
Yaşayan	13	43,33	13	43,33		
Yaşamayan	17	56,67	17	56,67	15,8667	0,1462

Çalışmada deney ve kontrol grubu gebeler arasında gebeliği isteme ve planlama açısından gruplar arası farklılık olup olmadığına bakılmış ve Tablo 3.4’de verilmiştir. Yapılan analizler sonucunda deney ve kontrol grupları arasında farklılık olmadığı ($p>0,05$); deney grubundaki gebelerin %96,67’sinin gebeliği istediği, %76,67’sinin planlayarak yaptığı ve %90.00’ünün düzenli kontrole gittiği; kontrol grubundaki gebelerin, %93,33’ünün gebeliği istediği, %53,33’ünün planlayarak yaptığı ve %93,33’ünün düzenli kontrole gittiği belirlenmiştir (Tablo 3.4).

Tablo 3.4. Deney ve kontrol grubundaki gebelerin, gebeliği isteme, planlama ve düzenli kontrole gitme durumlarının karşılaştırılması

	Grup				χ^2	p
	Kontrol		Deney			
	n	%	n	%		
Gebeliği isteme durumu						
İsteyen	28	93,33	29	96,67	0,3509	0,5536
İstemeyen	2	6,67	1	3,33		
Gebeliği planlama durumu						
Planlı	16	53,33	23	76,67	3,5897	0,0581
Plansız	14	46,67	7	23,33		
Düzenli kontrole gitme durumu						
Giden	28	93,33	27	90,00	0,2182	0,6404
Gidemeyen	2	6,67	3	10,00		

Gebelerin preterm eylem riski nedeniyle yaşadıkları stres, kanama, tansiyon yükselmesi, kan şekerinde yükselme, depresyon, enfeksiyon, travma/düşme durumlarının deney ve kontrol gruplarına göre dağılımına bakılmış ve Tablo 3.5’de verilmiştir. Bu tablo incelendiğinde, gebelerin preterm eylem riski nedeniyle yaşadıkları stres, kanama, tansiyon yükselmesi, kan şekerinde yükselme, depresyon, enfeksiyon ve travma/düşme durumlarının deney ve kontrol grubundaki dağılımının istatistiksel olarak benzer dağıldıkları ($p>0,05$) görülmektedir. Deney grubundaki gebelerin %70,0’inin stres yaşadığı, %53,3’ünde kanama olduğu, %20’sinde tansiyon yükseldiği, %16,7’sinin kan şekerinin yükseldiği, %13,3’ünün depresyona girdiği, %26,5’inin enfeksiyon yaşadığı, %6,7’sinin travma/düşmeye maruz kaldığı belirlenmiştir. Bu oranların kontrol grubundaki kadınlarda da oldukça benzer olduğu açık bir biçimde görülmektedir (Tablo 3.5).

Tablo 3.5. Deney ve kontrol grubundaki gebelerin bu gebelik sürecinde yaşadığı riskli durumlarının karşılaştırılması

	Grup				χ^2	p
	Kontrol		Deney			
	n	%	n	%		
Preterm eylem riski nedeniyle stres yaşama durumu						
Yaşayan	25	83,33	21	70,00		
Yaşamayan	5	16,67	9	30,00	1,4907	0,2221
Kanama durumu						
Kanaması olan	13	43,33	16	53,33	0,6007	0,4383
Kanaması olmayan	17	56,67	14	46,67		
Tansiyon sorunu						
Yaşayan	9	30,00	6	20,00	0,8000	0,3711
Yaşamayan	21	70,00	24	80,00		
Diyabet sorunu						
Yaşayan	5	16,67	5	16,67	0,0000	1,0000
Yaşamayan	25	83,33	25	83,33		
Depresyon sorunu						
Yaşayan	5	16,67	4	13,33	0,1307	0,7177
Yaşamayan	25	83,33	26	86,67		
Enfeksiyon sorunu						
Yaşayan	6	20,00	8	26,67	0,3727	0,5416
Yaşamayan	24	80,00	22	73,33		
Travma/Düşme						
Yaşayan	.	.	2	6,67	2,0690	0,1503
Yaşamayan	30	100,00	28	93,33		

3.7. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı değişkenler: Gebelerde algılanan stres, stresle başa çıkma tarzları ve doğum sonuçları

Bağımsız değişkenler: Neuman sistemler modeline temellendirilmiş hemşirelik eğitim ve danışmanlık sunumu, yaş, ekonomik durum, obstetrik özellikler, önceki gebelikte yaşadığı riskli durumlar, bu gebelikte yaşanan riskli durumlar.

3.8. Verilerin Toplanması

Araştırma verileri araştırma grubundan olmayan, Bilimsel Araştırma Yöntemleri Dersi almış Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği alanında yüksek lisans öğrencisi tarafından, gebelerle yüz yüze görüşme yoluyla toplanmıştır. Anketör çalışma öncesinde araştırma ekibi tarafından detaylı olarak bilgilendirilmiş ve ilgili form ve ölçekler tanıtılmıştır.

3.8.1. Veri Toplama Araçları

3.8.1.1. Gebe Tanıma Formu

Bu form araştırmacılar tarafından kişisel deneyimlere ve literatüre dayalı (Lima et al. 2018; Kim et al. 2019; Wolke et al. 2019; Yost et al. 2019) olarak

geliştirilmiş olup, gebelerin tanıtıcı, obstetrik özelliklerini içeren 24 sorudan oluşmuştur (EK 1).

3.8.1.2. Riskli Gebeliklerde Algılanan Stres Soru Formu (RGAS-SF)

Bu form araştırmacılar tarafından 2020 yılında Neuman sistemler modelinde yer alan fizyolojik, psikolojik, sosyokültürel, gelişimsel ve spiritüel olmak üzere riskli gebelerin beş alandaki stres algılarını belirlemeye yönelik ölçek geliştirme araştırmalarının tüm aşamaları uygulanarak hazırlanmıştır. Bu doğrultuda oluşturulan 45 soruluk deneysel form 5 uzman tarafından değerlendirilmiş, kapsam geçerlilik indeksi Davis tekniğine uygun olarak yapılmış ve ölçüt olarak kabul edilen 0,80 değerinin altında puan alan maddeler ölçekten çıkarılmıştır. Elde edilen 39 maddelik taslak formula pilot uygulama yapılmış ve anlaşılması güç olan ifadeler düzenlenmiştir. Ayrıca Ateşman okunurluk testi yapılmış ve ilkokul mezunu gebelerin rahatlıkla anlayabileceği görülmüştür. Bu deneysel form gebeliği riskli olan 201 kadına uygulanmış ve veriler SPSS V23 ile t testi, ANOVA, Mann Whitney U, Kruskal Wallis gibi testler kullanılarak analiz edilmiştir. Analizlerde KMO değeri 0,805 ve Bartlett test istatistiği de 2346,678 ($p < 0,001$) olarak elde edilmiştir. Bu değerlere göre toplam ölçek için açıklayıcı faktör analizi yapmada örneklemin yeterli olduğu sonucuna varılmış ve 4 madde çıkarılarak Cronbach alfa değeri .86 olarak bulunmuştur. Ölçeğin üç alt boyutundan alfa güvenirlik katsayısı en yüksek .85 olarak psikolojik alan alt boyutunda belirlenmiştir. Fizyolojik ve sosyokültürel, gelişimsel, spiritüel alan alt boyutlarının Cronbach Alfa güvenirlik katsayı değeri sırasıyla; .67 ve .72 olarak tespit edilmiştir. Bu tez çalışmasında geçerlik ve güvenirliği yapıldığı halde henüz yayınlanmadığı için ölçek, soru formu (RGAS-SF) olarak kullanılmıştır. RGAS-SF 5'li likert tipinde, 3 alt boyut, 35 maddeden oluşmakta ve altı soru ters kodlanmaktadır. Formdan alınan puan arttıkça algılanan stres artmaktadır. (EK 2).

3.8.1.3. Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBTÖ)

Bu ölçek Folkman ve Lazarus tarafından geliştirilmiş 4'lü likert tipi bir ölçektir. Ölçeğin üniversite öğrencilerine uyarlanarak geliştirilen 30 maddelik formunun Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması Şahin ve Durak (1995) tarafından yapılmış olup Cronbach Alfa değeri 0,78 olarak bulunmuştur. Ölçek, "Sosyal desteğe başvurma" (1, 9, 29, 30. maddeler), "İyimser yaklaşım" (2, 4, 6,

12, 18. maddeler), “Kendine güvenli yaklaşım” (8, 10, 14, 16, 20, 23, 26. maddeler), “Çaresiz yaklaşım” (3, 7, 11, 19, 22, 25, 27, 28. maddeler) ve “Boyun eğici yaklaşım” (5, 13, 15, 17, 21, 24. maddeler) olmak üzere 5 alt boyuttan oluşmaktadır. Stresle etkili olarak başa çıkabilen bireylerin “Kendine güvenli” ve “İyimser yaklaşım”ı, başa çıkamayanların ise “Boyun eğici” ve “Çaresiz yaklaşım”ı daha fazla kullandıkları saptanmıştır. Ölçek 0-3 puan arasında puanlanmakta ve her faktöre ait puanlar ayrı ayrı hesaplanmaktadır. Puanın yüksek olması, kişinin o tarzı daha çok kullandığını göstermektedir. Ölçekte 1. ve 9. Maddeler ters kodlanmaktadır (Şahin ve Durak 1995). Yanık ve Özcanarlan’ın 2019 yılında riskli gebelerle yürüttüğü çalışmada ise Cronbach Alfa değeri 0,74 olarak belirlenmiştir (EK 3).

Ayrıca bu çalışmada kullanılan SBÇTÖ ve RGAS-SF ve alt boyutlarının güvenirlik analizi yapılmıştır. Bu doğrultuda Cronbach alfa güvenirlik katsayıları her üç izlem için de elde edilmiş ve Tablo 3.6’da sunulmuştur. Tablo incelendiğinde, genel olarak ilk izlemden son izleme güvenirlik katsayılarında artış olduğu görülmektedir.

Tablo 3.6. Ölçekler ve alt boyutlarının orijinal ölçek ve ön test güvenirlik katsayıları

	Cronbach Alfa	
	Orijinal ölçek	Ön test
Kendine Güvenli Yaklaşım	,80	0,81
İyimser Yaklaşım	,68	0,71
Çaresiz Yaklaşım	,73	0,76
Boyun Eğici Yaklaşım	,70	0,47
Sosyal Destek Arama Yaklaşımı	,47	0,47
SBÇTÖ	,78	0,76
Fizyolojik	,67	0,75
Psikolojik	,85	0,81
Sosyokültürel Gelişimsel Spritüel	,72	0,74
RGAS-SF	,86	0,89

3.8.1.4. Doğum Sonuçları Değerlendirme Formu

Bu form doğum sonu anne ve yenidoğan sonuçlarını değerlendirmek amacıyla literatür doğrultusunda (Chia et al., 2019; Brown et al., 2019; Yost et al., 2020; Gokoel et al., 2020; Smith et al., 2020) araştırmacılar tarafından geliştirilmiştir. Doğum şekli, term ya da preterm olma durumu, anne ve bebekte

komplifikasyon yaşanma durumu, bebeğin cinsiyeti, 1. ve 5. dakika apgar sonuçları, anne ve bebeğin doğum sonu ilk gece nerede takip edildiği sorularından oluşmaktadır (EK 4).

3.8.1.5. Gebe Danışmanlık Formu

Danışmanlık birimine başvuran gebelerin danışmanlık gereksinimlerini belirlemek, dökümantasyon sağlamak ve sağlık bakımını görünür kılmak amacıyla araştırmacılar tarafından geliştirilen ve birime başvuran her gebenin dosyasında bulunacak kayıt formudur. Gebe adı soyadı tarih, danışma konusu, danışmanlık verilme şekli (telefonla ya da online) ve geribildirim ifadelerinden oluşmaktadır (EK 5).

3.9. Araştırmanın Etik Yönu

Çalışmaya başlamadan önce Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıbbi Uygulamalar Etik Kurulundan etik kurul onayı (EK 6) ve OMUSUVAM'dan araştırma izni (EK 7) ve araştırmada kullanılacak ölçekler için gereken izinler alınmıştır (EK 8). Erken doğum riski olan gebeler yazılı ve sözlü onamları alındıktan sonra çalışmaya dahil edilmiştir (EK 9). Araştırmadan istedikleri zaman ayrılabilirler belirtilmiştir.

Neuman Sistemler Modeline Temellenen Hemşirelik Gebe Danışma Programı (HEGDAP) Yapılanma Süreci

Hemşire gebe danışma programının oluşturulma süreci araştırmacının hazırlığı, online sınıf ve whatsapp grup oluşturulması, içerik ile kavramsal bağlantıların kurulması ve eğitim kitabının hazırlanmasından oluşmaktadır (EK 10, EK 11). Araştırmacı programın temelleneceği Neuman Sistemler Modeli'ni inceleyerek ve içselleştirerek çalışmalarına başlamıştır. Eş zamanlı olarak aile danışmanlığı ve eğitim hemşireliği belge ve sertifikalarını alarak danışmanlık yapma konusunda kendisini güçlendirmiştir (EK 12). Ardından Neuman Sistemler Modeline Temellenen Hemşirelik Gebe Danışma Programı (HEGDAP)'nı oluşturmuş ve yapılandırılan eğitim danışmanlık programı iki profesör hemşire, iki doktor öğretim üyesi hemşire ve bir doçent doktor hekim olmak üzere 5 uzmana gönderilerek görüş alınmıştır. Uzman görüşleri doğrultusunda HEGDAP'ta kullanılmak üzere eğitim ve danışmanlık içeriğinin NSM ile kavramsal ilişkilendirilmesi yapılmıştır (Tablo 3.7, Tablo 3.8 ve Tablo 3.9). Aynı zamanda NSM'ye temellenen kapsamlı bir eğitim kitabı oluşturulmuş ve 5 uzmandan görüş

alınmıştır (EK 13, EK 14). Ayrıca gebelikte normal durumlar, hekime bildirmeleri gereken ve hastaneye başvurmaları gereken durumların yer aldığı hastane başvuru rehberi oluşturulmuştur (EK 15).

Fizyolojik, psikolojik, sosyo-kültürel ve gelişimsel alanlarda kadınları güçlendirici, sağlıklarını birincil ikincil ve üçüncül düzeylerde koruyucu hemşirelik uygulamalarından; nefes egzersizi, hayal kurma (katatimi), mindfulness, bebeğe odaklanma, olumlu düşünmeyi destekleme gibi uygulamalar eğitim-danışmanlık programına dahil edilmiştir.

Deney grubuna yapılan uygulamalar

Deney grubuna yapılacak hemşirelik eğitim ve danışmanlık uygulaması NSM'ye temellendirilmiştir. HEGDAP'ın uygulanmasında kadınlarla öncelikle tanışma gerçekleşmiş, tanışmanın ardından aydınlatılmış onamları alınarak araştırmaya dahil edilmişlerdir. Deney grubundaki kadınlara yaklaşık 4 haftalık bir süreç içinde online olarak dört planlı görüşme yapılacağı söylenmiş belirtilmiştir. Kadınlara telefonla/online danışmanlık alabilmeleri için araştırmacı ile iletişim kurabilecekleri telefon numarası verilmiş ve izinleri alınarak whatsapp grubuna dahil edilmişlerdir. Eğitim ve danışmanlıktan önce Gebe Tanıma Formu, Riskli Gebeliklerde Algılanan Stres Soru Formu, Stresle Başa Soru Formu ön test olarak uygulanmıştır. Neuman Sistemler Modeline dayalı oluşturulan eğitim ve danışmanlık programıyla hem 4-6 kişilik gruplarla grup eğitimi sunulmuş hem de gereksinim duydukları konu ve durumlarda bireysel danışmanlık hizmeti sunmak üzere kadınlar için ulaşılabilir olmuştur. Online eğitimler hastane kontrollerinden bağımsız olarak gerçekleştirilmiştir.

Neuman Sistemler Modeline dayalı HEGDAP'ın Uygulandığı Yer ve Uygulama Süreci

Online grup eğitimi, gebeliğin oluşumu, gebelikte olan değişimler, gebelikte tehlike belirtileri, erken doğum, stres, stres belirtileri ve stresle başa çıkma yolları, doğum ve doğum sonu dönem, ebeveyn olma ve erken doğan bebeğin ebeveyni olma başlıklarından oluşan haftada bir kere iki oturum şeklinde (ortalama 60-90 dakikalık) dört hafta süren bir eğitim programından oluşmuştur. Programda soru cevap yöntemi, beyin fırtınası ve tartışma yöntemleri kullanılmıştır. Deney grubu gebelere sunulacak eğitim ve danışmanlıkların OMUSUVAM'da oluşturulacak danışmanlık biriminde yüz yüze yapılması planlanmıştır. Ancak pandemi nedeniyle

birimin açılması ertelenerek online <https://meet.google.com/eye-smzr-jqq> bağlantı adresiyle sınıf oluşturulmuş, eğitim ve danışmanlıklar bu sanal sınıfta sunulmuştur. Bireysel danışmanlıkta deney grubunda bulunan gebelerle ilk önce online bire bir tanışma oturumu yapılmıştır. Sonraki görüşmelerde gebelere 7/24 ulaşılabilir olunmuştur. Gebelere destek olma, bilgi eksikliklerini giderme ve danışmak istedikleri konuları cevaplamaya yönelik telefonla ya da online görüşmeler dinamik olarak devam ettirilmiştir. Gebelere gereksinimleri doğrultusunda; nefes egzersizi, gevşeme egzersizi, mindfulness, hayal kurma, olumlu düşünme, bebeğe odaklanma gibi grup eğitiminde yaptırılan uygulamalar bireysel görüşmelerde de tekrarlanmıştır. Ayrıca bireysel danışmanlık gebelerin bilgi gereksinimi doğrultusunda gerçekleştirilmiş olup telefonla çözülebilecek bir durum varsa telefonda, telefonla çözümlenemeyecek durumlarda yüz yüze online danışmanlık verilmiş, gebenin geri bildirim ifadelerinin de bulunduğu danışmanlık formuyla belgelenmiş ve gebenin dosyasında arşivlenmiştir.

Dört haftalık eğitim programının ardından ara değerlendirme yapmak üzere ölçekler yeniden uygulanmıştır. Gebenin gereksinimleri doğrultusunda bilgi eksikliklerini giderme ve destekleme görüşmeleri doğuma kadar devam etmiştir. Ayrıca gebeler doğuma kadar haftada bir telefonla aranarak takip edilmiş ve oluşturulan Whatsapp grubu ile sürekli etkileşim sağlanmıştır. Eğitimler bittikten iki hafta sonra son test uygulanmış ve doğum gerçekleştiğinde ise Doğum Sonuçları Değerlendirme Formu doldurulmuştur.

Deney grubunda her gebenin dosyasında

- Gebe danışmanlık formu (tarih saat, ilgili bilgi gereksiniminin nasıl (telefon, online) karşılandığı ve gebenin geri bildirim ifadesi yer alan) bulunmaktadır.
- Katıldığı eğitim listesi
- Ön test, ara izlem ve son testte uygulanan form ve ölçekler
- Doğum Sonuçları Değerlendirme Formu (hastane kayıtlarından doldurulan) bulunmaktadır.

Tablo 3.7. NSM'ye Yapılandırılan Hemşirelik Eğitim ve Danışmanlık Planı

Eğitim Başlıkları	NSM'de Etki Etmesi Beklenen Alan					NSM Koruma Düzeyi	Beklenen yanıtlar
1. Oturum: Gebeliğin Oluşumu, Gebelikte Görülen Değişimler ve Tehlike Belirtileri	Fizyolojik alan	Psikolojik alan	Sosyo-kültürel alan	Gelişimsel alan		➤ Birincil koruma ➤ İkincil koruma	➤ Uyumun bozulmasının önlenmesi ➤ Uyumun yeniden sağlanması ➤ Uyumun sürdürülmesi
2. Oturum: Erken Doğum Riski, Stres, Stres ve Stresle Başa Çıkma	Fizyolojik alan	Psikolojik alan	Sosyo-kültürel alan	Gelişimsel alan	Spiritüel alan	➤ Birincil koruma ➤ İkincil koruma ➤ Üçüncül koruma	➤ Uyumun bozulmasının önlenmesi ➤ Uyumun yeniden sağlanması ➤ Uyumun sürdürülmesi
3. Oturum: Doğum Eylemi, Doğum Şekilleri ve Doğum Sonu Dönem	Fizyolojik alan	Psikolojik alan	Sosyo-kültürel alan	Gelişimsel alan		➤ Birincil koruma ➤ İkincil koruma	➤ Uyumun bozulmasının önlenmesi ➤ Uyumun yeniden sağlanması ➤ Uyumun sürdürülmesi
4. Oturum: Ebeveyn Olma, Erken Doğan Bebeğin Ebeveyni Olma ve Bakımı	Fizyolojik alan	Psikolojik alan	Sosyo-kültürel alan	Gelişimsel alan	Spiritüel alan	➤ Birincil koruma ➤ İkincil koruma ➤ Üçüncül koruma	➤ Uyumun bozulmasının önlenmesi ➤ Uyumun yeniden sağlanması ➤ Uyumun sürdürülmesi
*Bireysel danışmanlıkta gebenin hangi alanlarda bilgi ve destek ihtiyacı varsa o alanın geliştirilmesi sağlanacaktır.							

Tablo 3.8. NSM'ye Yapılandırılan Preterm Eylem Riski Olan Gebelere Uygulanacak HEGDAP'ın İçerik ve Kavramsal Yapılandırması

Grup Eğitimi Planı	NSM'ye Yapılandırılan Program Doğrultusunda Yapılanlar
<p>1. Oturum (4-6 gebe ile 60-90 dakika)</p> <p>Gebeliğin Oluşumu, Gebelikte Olan Değişimler, Gebelikte Tehlike Belirtileri İçerik:</p> <ul style="list-style-type: none">• Gebeliğin oluşumu• Gebeliğin psikososyal boyutu• Gebelikte annenin fizyolojisi• Gebelikte riskli ve tehlikeli durumlar <p>Hedefler:</p> <ul style="list-style-type: none">• Gebenin normal gebelik süresini bilmesi• Hangi haftada doğum yaparsa erken doğum olacağını kavraması• Gebenin; gebelik, gebelikte oluşan değişimler ve tehlike belirtilerini tanıyabilmesi,• Gebenin gebeliğe bağlı sistemik değişimleri tanıyıp ifade edebilmesi,• Gebenin gebeliğe bağlı metabolik değişimleri tanıyıp ifade edebilmesi,• Gebenin gebeliğe bağlı psikolojik değişimleri tanıyıp ifade edebilmesi,• Gebelikte riskli durumları bilmesi• Gebenin tehlike durumunu ve tehlike belirtilerini kavrayabilmesi,• Gebenin tehlike belirtilerini bildirmesinin önemi kavrayabilmesi• Hangi durumda en kısa sürede hastaneye başvurması gerektiğini bilmesi• Hangi durumda derhal hastaneye başvurması gerektiğini bilmesi• Gebenin destek sistemlerini tanıması ve harekete geçirebilmesi <p>Beklenen Çıktılar:</p> <p>Kadın gebeliğin nasıl oluştuğunu açıklayabilir Gebeliğe ilişkin genel bir farkındalık kazanır Kadın gebelikte yaşanan fizyolojik değişimleri tanıır Kadın gebelikte yaşanan psikolojik değişimleri tanıır Gebelikte riskli durumlara farkındalık sağlar Gebe tehlike belirtilerini tanıır ve bildirmenin önemini kavrar Hastaneye en kısa sürede ve hemen başvurması gereken durumları bilir Gebe destek sistemlerini tanıır ve bu kişilerden destek ister</p>	<p>Bu oturumda fizyolojik, psikolojik, sosyo-kültürel ve gelişimsel alan değişkenleri desteklenerek; gebede birincil, ikincil koruma sağlanır.</p> <p>Bu değişkenleri geliştirmeye, etkinliğini artırmaya ve dolayısıyla savunma hatlarını güçlendirmeye yönelik bilgi paylaşımı ve sosyal etkileşim yapılır. Böylece bireyin savunma hatları (esnek hat, normal hat) ve direnç hattını oluşturan değişkenler güçlendirilerek temel yapı korunarak, sistemin dengesi korunur. Birey uyum sağlarsa önceki durumun üzerinde bir iyilik gösterebilir.</p> <p>Oturumun başında;</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Eğitici hemşire gebelere kendisini tanıtır<input type="checkbox"/> Gebeler kendini tanıtır, grup etkileşimi başlatılır<input type="checkbox"/> Program amacı, süreci ve eğitim içeriği hakkında bilgi verilir. <p><u>Fizyolojik değişkenler alanını geliştirmeye yönelik hemşire gebenin:</u></p> <ul style="list-style-type: none">➤ Gebelikte olağan sistemik değişimleri öğrenmesini➤ Gebelikte olağan metabolik değişimleri öğrenmesini➤ Gebelikte tehlikeli durumları ve önemini kavramasını destekler ve farkındalığını artırır. <p><u>Psikolojik değişkenler alanını geliştirmeye yönelik hemşire gebenin:</u></p> <ul style="list-style-type: none">➤ Gebelikte olağan psikolojik değişimleri öğrenmesini➤ Gebelikte olağandışı psikolojik değişimleri öğrenmesini destekler➤ Kendini tanıması sağlar ve duygu farkındalığını artırır. <p><u>Sosyokültürel değişkenler alanını geliştirmeye yönelik hemşire gebenin:</u></p> <ul style="list-style-type: none">➤ Grup üyeleriyle tanışması ve etkileşim sağlamasını destekler➤ Sağlık profesyonelleriyle etkin iletişim kurmasını destekler➤ Aile içi süreçlerde sorun ve sorumluluk paylaşabileceği destek sistemlerine yönelik farkındalık sağlar <p><u>Gelişimsel değişkenler alanını geliştirmeye yönelik hemşire gebenin:</u></p> <ul style="list-style-type: none">➤ Gebeliğin oluşumundaki mucizevi süreçleri farketmesine➤ Gebelik trimesterlarına özgü değişimleri öğrenmesine➤ Gebeliğe bağlı rol, sorumluluk ve ilişkilerine dair farkındalık oluşturmaya

<p>Danışman ile etkileşimde bulunur.</p> <p>Sunulacak materyal:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gebelikte olası değişimler listesi • Gebelikte riskli durumlar listesi • Gebelikte tehlike belirtileri listesi • Hastaneye en kısa sürede ve hemen başvuru yapması gereken durumlar listesi <p>Kullanılacak Eğitim yöntemi</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Sunum ✓ Soru cevap ✓ Beyin fırtınası ✓ Video, animasyon izleme ✓ Hayal kurma, ✓ Cümle tamamlama 	<p>ve kendi durumuyla ilişki kurmasına yardım eder.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Tehlikeli durumlarda çevresinden destek alabileceği kaynakları belirlemesine yardımcı olur. <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Gebelere katılım ve katkıları için teşekkür edilir. <input type="checkbox"/> Geri bildirimler alınır. <input type="checkbox"/> Birlikte sonraki oturum zamanına karar verilir <input type="checkbox"/> Güzel temenni ve dilekler sunulur <input type="checkbox"/> Bireysel danışmanlık istedikleri her zaman başvuru yapabilecekleri hatırlatılır ve oturum sonlandırılır.
<p>2. Oturum (4-6 gebe ile 60 dakika)</p> <p>Erken Doğum Riski, Stres, Erken Doğum Riski Olan Gebelerde Stres ve Stresle Başa Çıkma</p> <p>İçerik:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Erken Doğum Belirtileri • Stres ve Belirtileri • Stresin Etkileri • Stresin Gebelik Üzerine Etkileri • Stresle Başa Çıkma Yolları <p>Hedefler:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gebenin stres kavramını ve oluşumunu bilmesi • Stresin fizyolojik ve psikolojik etkilerini bilmesi • Stresin gebelik üzerine etkisini tanıyabilmesi • Gebenin bireysel stres algısını ve yanıtlarını tanıması • Stresle başa çıkmada etkili olmayan yöntemleri tanıyabilmesi • Stresle başa çıkmada etkili yöntemleri tanıyabilmesi • Stresin gebelik üzerine etkilerinin önemini kavrayabilmesi • Gebenin bireysel stresle başa çıkma yöntemlerini tanıyabilmesi 	<p>Bu oturumda fizyolojik, psikolojik, sosyo-kültürel, gelişimsel ve spiritüel alan değişkenleri desteklenerek; gebede birincil, ikincil ve üçüncül koruma sağlanır. Bu doğrultuda gebe stresle ilgili bilgilendirilir, bireysel başa çıkma yöntemlerine ilişkin farkındalık sağlanır ve en az bir etkili stresle başa çıkma yöntemi kullanmasıyla ilgili motive edilir. Bireysel danışmanlık sürecinde bu oturum konusu takip edilir. Böylece gebenin savunma hatları (esnek hat, normal hat) ve direnç hattını oluşturan değişkenler güçlendirilerek temel yapı dolayısıyla sistemin dengesi korunur. Birey uyum sağlarsa önceki durumun üzerinde bir iyilik gösterebilir.</p> <p>Oturumun başında;</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Eğitim içeriği hakkında bilgi verilir. <input type="checkbox"/> Haftanın nasıl geçtiği herhangi bir değişiklik olup olmadığı konuşularak oturuma başlanır <p><u>Fizyolojik değişkenler alanını geliştirmeye yönelik hemşire gebenin:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Stres oluşumunu öğrenmesini ➤ Stresin olumlu olumsuz etkilerini öğrenmesini ➤ Stresin gebelik üzerine etkilerini öğrenmesini ➤ Stresin fizyolojik etkilerini öğrenmesini ➤ Gebelikte strese bağlı fizyolojik değişimleri öğrenmesini

<ul style="list-style-type: none"> • Streste sosyal desteğin önemini kavrayabilmesi <p>Kazanımlar: Gebe stresle ilgili genel bir farkındalık kazanır Gebe stres durumunda yaşanan fizyolojik değişimleri tanır Gebe stres durumunda yaşanan psikolojik değişimleri tanır Gebe bireysel stres belirtilerini tanır Gebe stresin gebelik üzerine etkisini bildirir Gebe etkili stresle başa çıkmada etkili yöntemleri ve bireysel yöntemlerini tanır Gebe en az bir etkili stresle başa çıkma yöntemi kullanacağını bildirir Stres yaşama durumunda sosyal destek arayışı bildirir Gereksinim duyduğunda danışman ile etkileşimde bulunur.</p> <p>Dağıtılacak materyal:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Stres belirtileri listesi • Stresle başa çıkma yolları listesi • Nefes egzersizi formu • Mindfulness formu • Katatimi formu <p>Kullanılacak Eğitim yöntemi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sunum • Grup tartışması • Soru cevap • Beyin fırtınası • Hikaye yazdırma, • Hayal kurma, • Cümle tamamlama • Nefes egzersizi uygulaması • Bilinçli Farkındalık uygulaması 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Stresle başa çıkmanın önemiyle ilgili farkındalığını artırır. <p><u>Psikolojik değişkenler</u> alanını geliştirmeye yönelik hemşire gebenin:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Stresin psikolojik etkilerini öğrenmesini destekler ➤ Stresin zihinsel etkilerini öğrenmesini destekler ➤ Gebelikte strese bağlı Psikolojik değişimleri öğrenmesini destekler ➤ Kendi stres algısını tanımasını sağlar ve duyu farkındalığını artırır. ➤ Gerekli ise psikiyatri uzmanına gitmesini sağlar. <p><u>Sosyokültürel değişkenler</u> alanını geliştirmeye yönelik hemşire gebenin:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Grup üyeleriyle tanışması ve etkileşim sağlamasını destekler ➤ Grup içi iletişime cesaretlendirir ➤ Sağlık profesyonelleriyle sorunlarını rahatlıkla konuşması destekler ➤ Streste sosyal destek aramaya yönelik farkındalık sağlar <p><u>Gelişimsel değişkenler</u> alanını geliştirmeye yönelik hemşire gebenin:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Gebeliğe bağlı rol, sorumluluk ve ilişkilerine dair farkındalık oluşturmaya ve kendi stres algısıyla ilişki kurmasına yardım eder. <p><u>Spiritüel değişkenler</u> alanını geliştirmeye yönelik hemşire gebenin:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Bireysel stres algısını fark etmesini sağlar ➤ Stresle başa çıkma konusunda cesaretlendirir ➤ Stresini azaltabileceğine ilişkin destek olur. ➤ Olumsuz stres algısıyla başa çıkabilmesine destek olur. <p><input type="checkbox"/> Oturumda paylaşılan bilgileri dinlediği, uygulamalara katıldığı ve katkı sağladığı için teşekkür edilir.</p> <p><input type="checkbox"/> Oturum içeriği kısaca özetlenir</p> <p><input type="checkbox"/> Bir sonraki oturum zamanı ve içeriği hatırlatılır</p> <p><input type="checkbox"/> Bireysel danışmanlık istediğinde başvuru yapabileceği belirtilir ve oturum sonlandırılır.</p>
<p>3. Oturum (4-6 gebeye ile 60-90 dakika)</p> <p style="text-align: center;">Doğum ve Doğum Sonu Dönem</p> <p>İçerik:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Doğuma Hazırlık 	<p>Bu oturumda fizyolojik, psikolojik ve sosyo-kültürel ve gelişimsel alan değişkenleri desteklenerek; gebede birincil, ikincil koruma sağlanır. Bu değişkenleri geliştirmeye, etkinliğini artırmaya ve dolayısıyla savunma hatlarını güçlendirmeye yönelik bilgi paylaşımı ve sosyal etkileşim yapılır. Böylece bireyin savunma hatları (esnek hat, normal hat) ve direnç hattını oluşturan değişkenler</p>

- Doğum Eylemi
- Doğum Şekilleri
- Doğum Sonu Dönem

Hedefler:

- Doğumun yaklaşma belirtilerini tanıyabilmesi,
- Doğumun başlama belirtilerini tanıyabilmesi,
- Gerçek ve yalancı doğum ağrılarını ayırt etmesi
- Hangi durumlarda en kısa sürede hastaneye başvurması gerektiğini bilmesi
- Hangi durumlarda hemen hastaneye başvurması gerektiğini bilmesi
- Normal doğumun avantajlarını bilmesi
- Sezaryan doğum nedenlerini bilmesi
- Gebenin doğum hazırlıkları (Hastane çantasında anne ve bebek için neler olmalı, ulaşım, kimin refakat edeceği vb...) bilmesi
- Doğumun evrelerini bilir
- Erken doğum gerçekleşmesi durumunda neler olabileceği ve bebeğin nerede izleneceğini bilmesi
- Doğum sonu dönemde dikkat etmesi gerekenleri bilir
- Doğum sonrası hastanede ya da evde ilk günlerde neler yapacağını bilmesi

Kazanımlar:

Doğumun yaklaşma ve başlama belirtilerini bilir
 Doğum başladığında sağlık kurumuna başvurur
 Normal doğumun avantajlarını bilir
 Hangi durumlarda sezaryan olacağını bilir
 Gebe kendinin ve bebeğinin doğum çantasının hazırlığını önceden tamamlar
 Gebe doğumun başlaması durumunda hangi hastaneye nasıl ulaşacağını, yanına ne alacağını ve yanında kimlerin kalacağını önceden belirler ve alternatif bir plan oluşturur.
 Doğum ağrısının özelliklerini bilir
 Erken doğum başlarsa derhal hastaneye gelmesi gerektiğini ve doğumun ertelenebileceğini bilir.
 Doğum gerçekleştiğinde yanında refakat edecek kişiyi önceden hazırlar
 Anne doğumun hangi aşamasında bedeninde neler olacağını bilir
 Erken doğum gerçekleşirse bebeğinin nerede izleneceğini bilir

güçlendirilerek temel yapı korunarak, sistemin dengesi korunur. Birey uyum sağlarsa önceki durumun üzerinde bir iyilik gösterebilir.

Fizyolojik değişkenler alanını geliştirmeye yönelik hemşire gebenin:

- Doğuma ilişkin belirtileri tanımasını
- Doğumun başlama belirtilerini öğrenmesini
- Gerçek ve yalancı doğum ağrılarını ayırt edebilmesini
- Evrelerine göre doğumda hangi fizyolojik olayları yaşayacağını anlamasını destekler

Psikolojik değişkenler alanını geliştirmeye yönelik hemşire gebenin:

- Evrelerine göre doğumda hangi psikolojik duyguları yaşayacağını fark etmesini destekler
- Doğum korkusunun azalmasını destekler
- Erken doğum durumunda ne olacağına ilişkin belirsizlikleri azaltır
- Sezeryan doğum olacaksa nedenlerini kavramasını destekler
- Gebelik sonuçlarına ilişkin bir bilinç geliştirmesini sağlar

Sosyokültürel değişkenler alanını geliştirmeye yönelik hemşire gebenin:

- Grup üyeleriyle tanışması ve etkileşim sağlamasını destekler
- Sağlık profesyonelleriyle etkin iletişim kurmasını destekler
- Acil durumda kimleri arayacağını belirlemesini sağlar
- Doğum gerçekleştiğinde kimden destek alacağını fark etmesini sağlar
- Alternatif çözüm yolları üretmesini destekler
- Doğum sonu dönemde yardım aramasını destekler

Gelişimsel değişkenler alanını geliştirmeye yönelik hemşire gebenin:

- Doğuma hazır bulunmasını destekler
- Annelik rolüne uyumunu destekler
- Bedenine odaklanmasının ve kendini izlemesinin önemini destekler
- Gebeliğine ilişkin yeni bilgiler edinmesini sağlar

Spiritüel değişkenler alanını geliştirmeye yönelik hemşire gebenin:

- Sağlıklı bir şekilde gebeliği tamamlayacağına ilişkin umutlanmasını destekler
- Doğum ve doğum sonu sürece ilişkin bilgi eksikliğini gidererek stresini azaltır.

Oturumda paylaşılan bilgileri dinlediği, uygulamalara katıldığı ve katkı sağladığı

<p>Doğum sonu dönemde kendi bakım gereksinimlerini bilir Yardım isteme ve sorun çözme becerisi gelişir Korku ve endişesi azalır Gerektiğinde danışmanlık birimine başvurur Dağıtılacak materyal:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Doğumun yaklaşma ve başlama belirtileri listesi • Hastaneye götürülecekler listesi <p>Kullanılacak Eğitim yöntemi</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Sunum ✓ Grup tartışması ✓ Soru cevap ✓ Beyin fırtınası ✓ Beyin fırtınası ✓ Hikaye yazdırma, ✓ Hayal kurma, ✓ Cümle tamamlama 	<p>için teşekkür edilir.</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Oturum içeriği kısaca özetlenir. <input type="checkbox"/> Bir sonraki oturum zamanı ve içeriği hatırlatılır <input type="checkbox"/> Bireysel danışmanlık istediğinde başvuru yapabileceği belirtilir ve oturum sonlandırılır.
<p>4. Oturum (4-6 gebe ile 60-90 dakika) Ebeveyn Olma, Bebek Bakımı</p> <p>İçerik:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ebeveyn olmak • Anne olma süreci • Baba olma süreci • Erken doğan bebeğin ebeveyni olma <p>Hedefler:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gebenin annelik rolüyle ilgili olumlu olumsuz duygularını tanıması • Gebenin annelik rolüyle ilgili olumlu olumsuz duygularını denetleyebilmesi • Gebenin babalık rolünü tanıması • Eş desteğinin önemini kavraması • Stresi azaltmada sosyal destek almasının önemini fark etmesi • Bebek bakımıyla ilgili bilgi sahibi olması • Bebeği erken doğarsa bağlanma konusunda neler yapacağını önceden bilmesi • Bebeği erken doğarsa nasıl bakım vereceğini ve süreçte neler 	<p>Bu oturumda psikolojik, sosyo-kültürel, gelişimsel ve spiritüel alan değişkenleri desteklenerek; gebede birincil, ikincil koruma sağlanır. Bu değişkenleri geliştirmeye, etkinliğini artırmaya ve dolayısıyla savunma hatlarını güçlendirmeye yönelik bilgi paylaşımı ve sosyal etkileşim yapılır. Böylece bireyin savunma hatları (esnek hat, normal hat) ve direnç hattını oluşturan değişkenler güçlendirilerek temel yapı korunarak, sistemin dengesi korunur. Birey uyum sağlarsa önceki durumun üzerinde bir iyilik gösterebilir.</p> <p><u>Psikolojik değişkenler</u> alanını geliştirmeye yönelik hemşire gebenin:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Duygularının ve kendinin farkında olmasını destekler ➤ Gebelikle ilgili olumlu duyguları fark etmesini sağlar ➤ Korku ve kaygı gibi olumsuz duyguların etkililiğini azaltır. ➤ Gebeliğe eşyle birlikte psikolojik olarak hazırlanmasını destekler <p><u>Sosyokültürel değişkenler</u> alanını geliştirmeye yönelik hemşire gebenin:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Bebek bakımı konusunda eş ve diğer destek sistemlerini kullanabileceğini

<p>yaşayabileceğini bilmesi.</p> <p>Kazanımlar: Gebeliğe ilişkin duygularını tanıır ve denetler Anne ve baba rollerini bilir Eşinden destek ister İstek ve duygularını ifade eder Erken doğan bebeğin özelliklerini sayabilir Bilgi eksikliği azalır Gerektiğinde danışmanlık birimine başvurur</p> <p>Kullanılacak Eğitim yöntemi</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Sunum ✓ Grup tartışması ✓ Örnek olay paylaşımı ✓ Soru cevap ✓ Beyin fırtınası ✓ Hayal kurma 	<p>fark etmesini sağlar</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Grup üyeleriyle duyguları hakkında konuşmaya cesaretlendirir <p><u>Gelişimsel değişkenler alanını geliştirmeye yönelik hemşire gebenin</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Anne bebek bağlanmasını kolaylaştırır ➤ Bebek bakımı konusunda yeterli hissetmesini sağlar ➤ Erken doğumda bebeğine nasıl bakım vereceğini ve bağlanmayı nasıl sağlayacağını öğretir. ➤ Erken doğum durumunda kimlerden destek alacağını bilir. <p><u>Spiritüel değişkenler alanını geliştirmeye yönelik hemşire gebenin;</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Bilgi eksikliğine ve belirsizliğe bağlı stresin azaltılmasını destekler ➤ Umudunu destekler <p><input type="checkbox"/> Oturum içeriği kısaca özetlenir.</p> <p><input type="checkbox"/> Oturumda paylaşılan bilgileri dinlediği, uygulamalara katıldığı ve katkı sağladığı için teşekkür edilir.</p> <p><input type="checkbox"/> Ara izlem testleri uygulanır</p> <p><input type="checkbox"/> Bireysel danışmanlık istediğinde başvuru yapabileceği belirtilir ve oturum sonlandırılır.</p>
<p>HEGDAP Neuman'ın Sistemler Modeline göre yapılandırılmıştır. Bu eğitim ve danışmanlık programı preterm eylem riski olan gebelere dört oturum sekiz konu şeklinde grup eğitimi ve bilgi ya da destek gereksinimleri doğrultusunda bireysel danışmanlık olarak yürütülmüştür. Program kapsamında oluşturulan eğitim kitabı içeriğinden oluşan oturumlarda gebelere grup eğitimi verilmiştir.</p>	

Tablo 3.9. Bireysel danışmanlık planı

BİREYSEL DANIŞMANLIK	
<ul style="list-style-type: none">• Her gebeyle bire bir yapılacak görüşmeleri ifade etmektedir.• Gebenin eşi ya da katılmasını istediği kişinin katılımı sağlanmıştır.• Telefonla giderilebilecek soru ve sorunlar telefonda yanıtlanmış, detaylı görüşme gereken soru ve sorunlar için online görüşme yapılmıştır.• Danışmanlık görüşmelerinde gebenin bilgi gereksinimi karşılanmıştır.• Gebeler ihtiyaç duydukları alanlarda desteklenmiştir.• Danışmanlık görüşmelerinde tespit edilen acil durumlar hastaneye yönlendirilmiştir.• Danışmanlık görüşmelerinde araştırmaya dahil olan gebelerin bireysel gereksinimleri doğrultusunda NSM’i temel alarak oluşturulan görüşme soruları kullanılmıştır.• Bireysel Danışmanlık İlke ve Becerilerde WHO Anne ve Yenidoğan Sağlığı Danışmanlık Diyagramı (Şekil 5) kullanılmıştır.	
Neuman tarafından belirtilen bireye sorulması gereken sorular doğrultusunda gebeye sorulabilecek sorular (Jukes ve Spencer, 2016)	Neleri Tanımladığı (Jukes ve Spencer, 2016)
<ol style="list-style-type: none">1. Size göre gebelik sürecinde en önemli sorunuz nedir?2. Erken doğum riskine bağlı koşullar normal yaşam biçiminizden ne kadar farklı?3. Önceden benzer bir problem yaşadınız mı? Eğer öyleyse, bu problem neydi ve nasıl hallettiniz? Başarılı mıydınız?4. Gebeliğin bir sonucu olarak gelecekte kendiniz ve bebeğiniz için ne bekliyorsunuz?5. Şu an ne yapıyorsunuz ve kendinize yardım etmek için ne yapabilirsiniz?6. Ailenizden, arkadaşlarınızdan, sağlık profesyonellerinden veya başkalarından sizin için ne yapmasını beklersiniz?	<ul style="list-style-type: none">• Kişisel, kişilerarası ve dışsal üç temel stres alanı,• Yaşam tarzı,• Geçmiş başa çıkma stratejileri,• Algısal faktörler,• Gerçeklik algısı,• Beklentiler,• Mevcut başa çıkma modelleri,• Gelecekteki olası başa çıkma modelleri

Neuman Sistemler Modeli İlgili Kavram

Neuman Sistemler Modeline Dayalı Danışmanlık Görüşme Soruları (Gereksinim doğrultusunda sorulmuştur)

a. Kişisel/ Bireysel Stresörlerle İlgili Sorular

1. Gebe olmak sizin için ne ifade ediyor?
2. Gebeliğinizin riskli olması size ne ifade ediyor?
3. Erken doğum riskinin olması sizi nasıl etkiliyor?
4. Gebeliğinizin riskli olmasından kendinizi sorumlu tuttunuz mu?
5. Gebeliğiniz çevrenizle iletişiminizi nasıl etkiliyor?
6. Gebeliğinizle ilgili olarak sizde en çok stres yaratan durumlar nelerdir?
7. Sorunlarla baş edebiliyor musunuz? Nasıl baş ediyorsunuz? Baş etmenizi kolaylaştıran kişisel özellikleriniz/ tutumlarınız sizce neler?
8. Baş etmenizi etkileyen güçlü ve güçsüz yanlarınız nelerdir?
9. Gebeliğinizle ilgili geleceğe yönelik beklentileriniz nelerdir?
10. Gebeliğinizle ilgili bu durum bebeğiniz ile ilgili duygularınızı nasıl etkiliyor?
11. Bu süreçte en büyük korkunuz nedir? Açıklar mısınız?
12. Tıp dışında farklı tedavi yöntemleri denediniz mi?
13. Hangi durumlarda hastaneye başvuru yapmanız gerektiğini biliyor musunuz? Neler?

b. Kişilerarası Stresörlerle İlgili Sorular:

14. Ailenizin, toplumun ve yakın çevrenizin görüşlerine önem verir misiniz? Bu görüşler sizi etkiliyor mu? İçinde bulunduğunuz çevrenizin durumunuza bakışı ve yansımaları nasıl?
15. Gebeliğinizle ilgili bu durum eşinizle ilişkilerinizi etkiliyor mu? Eşinizin size karşı yaklaşımlarında bir değişim oldu mu? Nasıl oldu?
16. Gebelik cinsel yaşamınızı etkiliyor mu? Nasıl etkiliyor?
17. Gebeliğinizle ilgili bu durum ailenizle ilişkilerinizi etkiliyor mu? Nasıl etkiliyor?
18. Yaşadığınız sorunlar ile ilgili en çok sosyal desteği kimden alıyorsunuz?
19. Tedavi sürecinizde sağlık profesyonellerinin size karşı yaklaşımları nasıldı? (Tedavinizde kullanılan ilaçlarla ilgili yeterince eğitim ve açıklama yapılıyor mu?) (Sonda soru)
20. Gebelerin tanı ve tedavi sürecini daha sağlıklı geçirebilmeleri için stres yaşamadıkları bir ortam düşünürseniz çevrelerindeki kişiler gebelere nasıl davranmalıdır?

c. Kişiler Dışı/ Çevresel Stresörlerle İlgili Sorular:

21. Riskli bir gebe olmak sizi Fiziksel Psikolojik Cinsel Sosyal açıdan olumlu ve olumsuz olarak nasıl etkiliyor?
22. Sizi zorlayan bir durum (ekonomi, ulaşım, kısıtlılık, destek azlığı vb...) var mı? Açıklar mısınız?
23. Hastaneye geldiğiniz zaman neler hissediyorsunuz?
24. Hastanede yaşadığınız zorluklar var mı? Bunlar nelerdir?
25. Hastaneye geldiğiniz zaman sizi olumlu ya da olumsuz etkileyen olaylar ya da kişiler var mı? Varsa neler?

d. Savunma Çizgileri ve Temel Yanıtla İlgili Sorular:

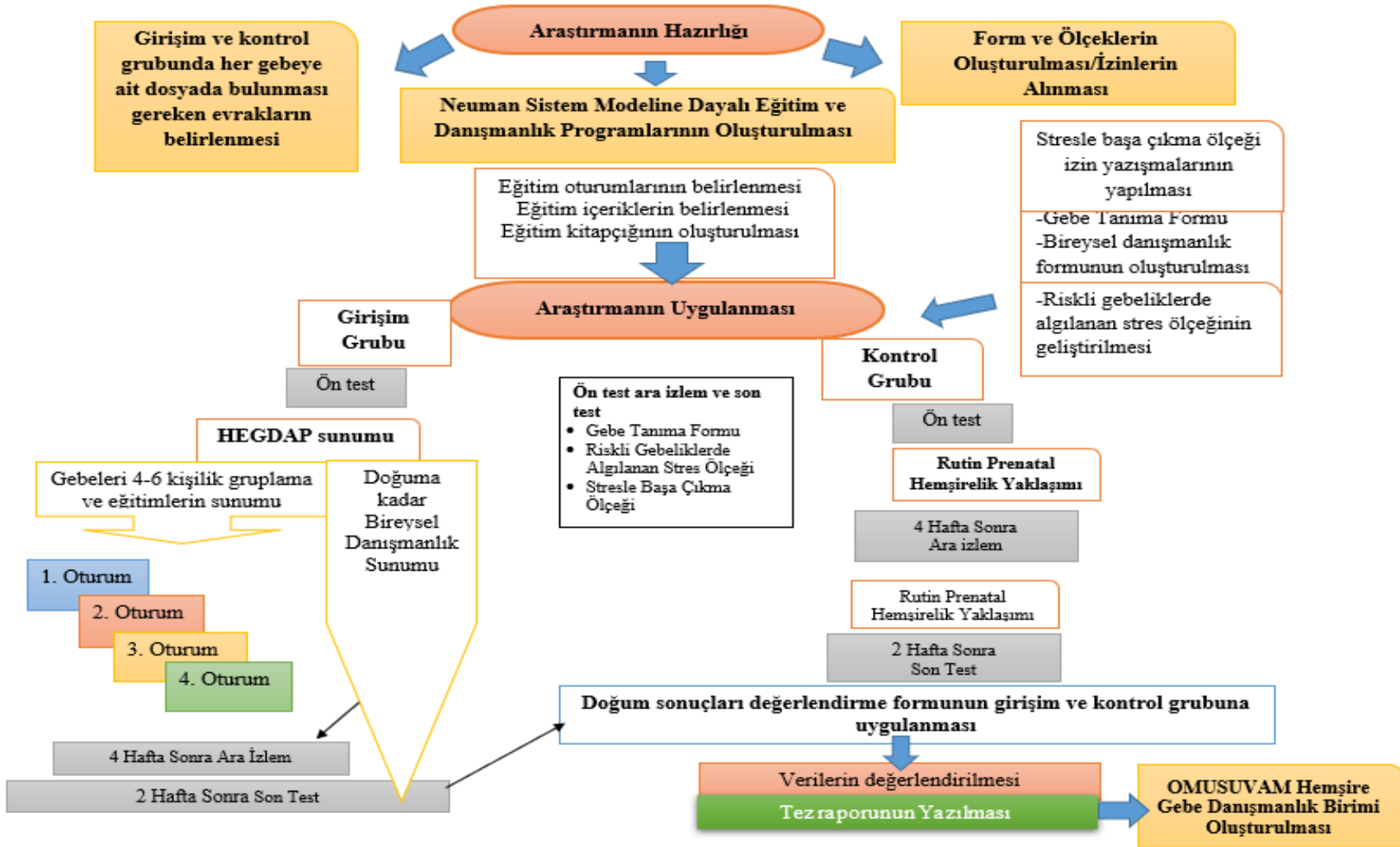
26. Stres genellikle ağız kuruluğu, baş ağrısı, gerginlik gibi bazı bedensel tepkilere neden olabilir riskli bir gebe olduğunuzu öğrendikten itibaren sizde bu tür durumlar varsa açıklar mısınız?
27. Şu anda kendinizi nasıl hissediyorsunuz?
28. Gebeliğinizin olumlu sonuçlanacağına inanıyor musunuz? Bu inancınızı güçlendirecek şeyler nelerdir?
29. Riskli gebelikle ilgili stres yaşadığınızda baş etmek için neler yapıyorsunuz?

Kontrol Grubunun Araştırma Sürecinde İzlemi

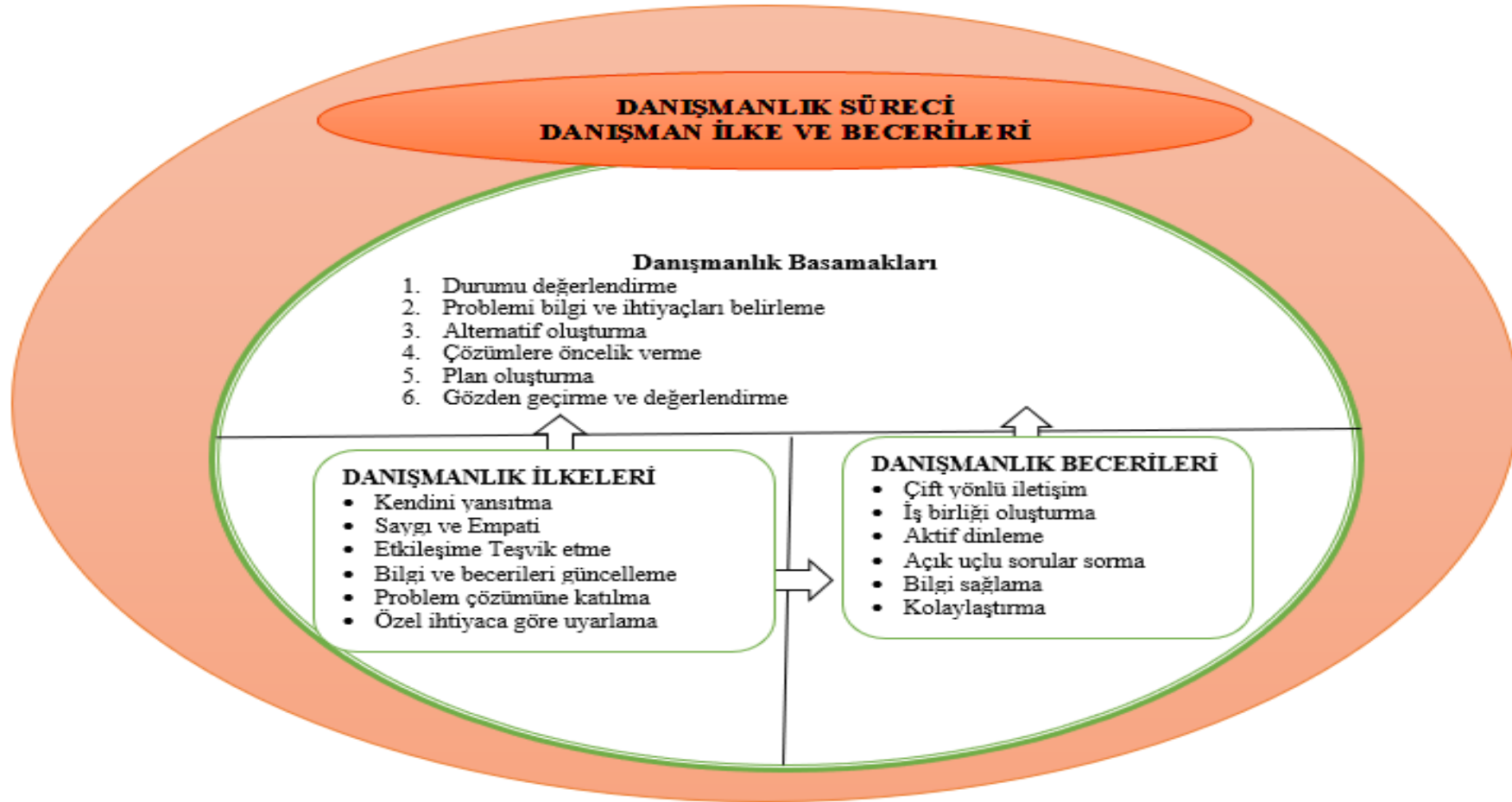
Kontrol grubuna, öncelikle Gebe Tanıma Formu, Riskli Gebeliklerde Algılanan Stres Soru Formu, Stresle Başa Çıkma Ölçeği ön test olarak uygulanmıştır. Kontrol grubuna herhangi bir girişim uygulanmamış, preterm eylem riski olan gebelerin aldıkları rutin bakımı almışlardır. Dört hafta sonra ara izlem yapılmış, ara izlamden iki hafta sonra son izlem yapmak üzere ölçekler tekrarlanmıştır. Doğum gerçekleştiğinde ise Doğum Sonuçları Değerlendirme Formu uygulanmıştır. Doğum gerçekleştikten sonra oluşturulan materyaller kontrol grubu gebelerle de paylaşılmıştır.

Kontrol grubunda her gebenin dosyasında

- Ön test, ara izlem ve son testte uygulanan form ve ölçekler
- Doğum Sonuçları Değerlendirme Formu (hastane kayıtlarından doldurulan) bulunmaktadır.



Şekil 3.2. Araştırma Planı



Şekil 3.3. WHO Anne ve Yenidoğan Sağlığı Danışmanlık Diyagramı (https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/9789241547628/en/)

3.10. Araştırma Verilerinin Değerlendirilmesi

Çalışmada istatistik konusunda uzman olan Akdeniz Üniversitesi Ziraat Fakültesi Bölümü öğretim üyesi Prof. Dr. Mehmet Ziya Fırat'dan danışmanlık alınmıştır. Verilerin istatistiksel analizleri SAS 9.4 programında yapılmıştır. Araştırmada kullanılan istatistiksel yöntemler Tablo 3.10'da özetlenmiştir.

Tablo 3.10. İstatistik yapılan alan ve kullanılan yöntemler

İstatistik yapılan alan	Kullanılan yöntem
Araştırmanın örneklem büyüklüğü ve power analizi	Clinical calculators https://clinical.com/stats/power.aspx
Deney ve kontrol grubunun homojenitesi	Sayı, yüzde, ki-kare ve iki ortalama arasındaki farkın önemlik t testi
Veri Normallliği	Shapiro-Wilk testi Çarpıklık katsayıları
Ölçek verileri	Ön test, ara izlem ve son test puanları, ortalama, standart sapma ve t testi
Deney ve kontrol grubunun bağımlı değişkenlere göre ön test, ara izlem ve son test ölçüm farkları	İki ortalama arasındaki farkın önemlik testi
Deney ve kontrol grubunun kendi içinde bağımlı değişkenlere göre ön test, ara izlem ve son test ölçüm farkları	İki eş arasındaki farkın önemlilik testi
Deney ve kontrol grubuna alınan kadınların zamana göre ön test, ara izlem ve son test ölçümlerinin karşılaştırılması	Tekrarlanan ölçümlü varyans analizi
Ölçekler ve alt boyutlarının güvenilirliği	Cronbach alpha

Araştırmanın örneklem büyüklüğü ve güç analizi Clinical calculators programı kullanılarak belirlenmiş ve verilerin normal dağılıma uygunluğuna göre istatistiksel yöntemlere karar verilmiştir. Verilerin normal dağılıma uygunluk testleri Shapiro-Wilk testi ve çarpıklık katsayılarının incelenmesi ile yapılmıştır. Tablo 3.11'e bakıldığında verilerin normal dağılım gösterdiği anlaşılmış ve istatistiksel analizde parametrik testler kullanılmıştır.

Tablo 3.11. Çalışmada kullanılan ölçekler ve alt boyutlarının ortama, standart sapma değerleri

	N	Ort	Ss	Min	Max
Kendine Güvenli Yaklaşım1	60	14,17	3,97	6,00	21,00
İyimser Yaklaşım1	60	9,02	3,00	3,00	15,00
Çaresiz Yaklaşım1	60	11,08	4,76	1,00	24,00
Boyun Eğici Yaklaşım1	60	7,83	3,08	0,00	15,00
Sosyal Destek Arama Yaklaşımı1	60	7,50	2,25	2,00	12,00
SBÇTÖ1	60	49,60	9,36	35,00	71,00
Kendine Güvenli Yaklaşım2	60	15,75	3,50	7,00	21,00
İyimser Yaklaşım2	60	10,15	2,56	4,00	15,00
Çaresiz Yaklaşım2	60	9,75	4,18	2,00	21,00
Boyun Eğici Yaklaşım2	60	7,95	2,68	0,00	15,00
Sosyal Destek Arama Yaklaşımı2	60	7,57	1,62	4,00	11,00
SBCTÖ2	60	51,17	8,74	32,00	72,00
Kendine Güvenli Yaklaşım3	60	15,38	3,51	8,00	21,00
İyimser Yaklaşım3	60	9,98	2,79	3,00	15,00
Çaresiz Yaklaşım3	60	9,40	3,43	0,00	20,00
Boyun Eğici Yaklaşım3	60	7,73	2,96	1,00	14,00
Sosyal Destek Arama Yaklaşımı3	60	7,75	1,59	4,00	12,00
SBÇTÖ3	60	50,25	9,00	28,00	75,00
Fizyolojik1	60	24,15	6,94	10,00	40,00
Psikolojik1	60	33,17	9,58	15,00	55,00
Sosyokültürel/Gelişimsel/Spiritüel1	60	31,98	8,40	18,00	51,00
RGAS-SF1	60	89,30	21,84	46,00	140,00
Fizyolojik2	60	21,97	6,20	12,00	36,00
Psikolojik2	60	27,77	9,77	12,00	51,00
Sosyokültürel/Gelişimsel/Spiritüel2	60	27,97	7,30	15,00	47,00
RGAS-SF2	60	77,70	20,01	45,00	124,00
Fizyolojik3	60	22,40	6,61	9,00	37,00
Psikolojik3	60	27,70	9,22	12,00	51,00
Sosyokültürel/Gelişimsel/Spiritüel3	60	26,80	6,74	14,00	48,00
RGAS-SF3	60	76,90	19,61	37,00	126,00

Araştırmanın ölçümle belirlenen değişkenleri için tanımlayıcı istatistiklerden ortalama ve standart sapma, sayımla belirlenen değişkenler için ise sayı ve yüzde kullanılmıştır. İki kategorili değişkenler arasındaki ikili karşılaştırmalarda bağımsız gruplar arası t testi, üç veya daha fazla kategorili değişkenler arasındaki farklılıkları bulabilmek amacıyla Varyans Analizi (F testi) uygulanmıştır. Deney ve kontrol grubunun ön test, ara izlem ve son test bulgularının değerlendirilmesinde; aynı gebelerden farklı izlemlerde alınan ölçümleri karşılaştırmak için bağımlı gruplar arası veya eşli gözlem t-testi, ölçümle belirlenen bulgularda açık uçlu soru olarak yanıtlanan değişkenler arasındaki ilişkiyi ortaya koymak için Ki-Kare analizi yapılmıştır. Aynı gebelerden alınan birden fazla değişkenin analizinde tek yönlü Tekrarlı ölçüm Varvans Analizi kullanılmıştır. Ölçek ve alt-boyutlarının güvenilirlik katsayılarını hesaplamada ise Cronbach Alfa katsayısından yararlanılmıştır. Çalışmanın tamamında anlamlılık düzeyi olarak 0,05 değeri kabul edilmiştir.

3.11. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma örneklemini OMUSUVAM'da bakım alan preterm eylem riskli gebeler oluşturduğundan araştırma sonuçları diğer riskli gebeliklere ve kültürlere genellenemez. Araştırmanın pandemi sürecinde yürütülmüş olması, online yapılması, eşlerin araştırmaya dahil edilememiş olması araştırmanın sınırlılıklarıdır.

3.12. Araştırmanın Uygulanması Sırasında Karşılaşılan Güçlükler

Covid 19 pandemi süreci nedeniyle gebeler arası bulaşın önlenmesi amacıyla yüz yüze planlanan eğitim ve danışmanlık sunumları online gebe eğitim sınıfında gerçekleştirilmiştir. Araştırmaya katılan gebelerin zaman zaman internet erişim problemleri yaşamaları eğitim grupları arasında ve sayısında değişkenliklere neden olmuştur. Dolayısıyla grup eğitimlerinin sayısı planlanandan fazla olmuştur. Her gebe yaklaşık dört ay takip edilmiştir. Gebelerle toplam 38 kez (ortalama 50 saat) grup eğitimi, 24 kez (ortalama 12 saat) bireysel danışmanlık görüşmesi online, 26 kez telefonda bireysel danışmanlık sunulmuş, her bir gebe ile en az 12 kez (Clasroom sınıfı, telefon görüşmesi ya da whatsapp aracılığıyla) etkileşim sağlanmıştır. Dolayısıyla zaman ve maliyet bakımından güçlük yaşanmıştır.

4. BULGULAR

Bu çalışmada NSM'ye temellendirilen HEGDAP'ın preterm eylem riski olan gebelerde algılanan stres, stresle başa çıkma ve doğum sonuçlarına etkisi nicel yöntemle incelenmiştir.

Çalışma randomize kontrollü olmadığı için kontrol grubu gebeler tamamlandıktan sonra deney grubu gebeler dahil edilmiş dolayısıyla örneklem büyüklüğü hesabına göre belirlenen 60 gebenin tamamına ulaşarak analizler tamamlanmıştır.

Deney ve kontrol grubundaki gebelerin ortalama 30 yaşında ve üçte ikisinin ev kadını, üçte birinin ilkokul ve ortaokul mezunu olduğu, yaklaşık %75'inin gelir gider durumunun dengeli olduğu ve kadınların %86'sının çekirdek aileye sahip olduğu saptanmıştır (Tablo 3.2). Gebelerin %56'sının önceki gebeliğinde ya da doğumunda riskli bir durum yaşadığı belirlenmiştir (Tablo 3.2).

Bu bölümde araştırmanın bağımlı değişkenlerine ilişkin bulgular aşağıda belirtilen başlıklarla sunulmuştur;

- Preterm eylem riski olan gebelerin algıladığı strese ilişkin bulgular
- Preterm eylem riski olan gebelerin kullandığı stresle başa çıkma tarzlarına ilişkin bulgular
- Preterm eylem riski olan gebelerde gebelik ve doğum sonuçlarına ilişkin bulgular

4.1. Preterm Eylem Riskli Gebeliklerde Algılanan Strese İlişkin Bulgular

Bu bölümde deney ve kontrol grubundaki gebelerin riskli gebeliklerde algılanan stres soru formu ve alt boyutlarına ilişkin bulguları yer almaktadır.

Gebelerin her bir ölçüm zamanındaki (ön test, ara izlem ve son test) RGAS-SF ve tüm alt boyutları puan ortalamalarının deney ve kontrol gruplarında farklılık gösterip göstermediğini saptamak üzere bağımsız gruplar arası t-testi ve her bir ölçüm zamanında (ön test, ara izlem ve son test) aynı grup gebelerde farklılık gösterip göstermediğini saptamak üzere bağımlı gruplar arası t-testi yapılmış ve Tablo 4.1'de sunulmuştur.

Tablo 4.1. RGAS-SF ve alt boyut puan ortalamalarının deney- kontrol grupları ve zamana göre dağılımı

	Zaman	Deney			Kontrol			t*	p
		n	Ort	Ss	n	Ort	Ss		
Fizyolojik	Ön test	30	25.27	5.63	30	23.03	7.98	1.25	0.2151
	Ara izlem	30	22.03	6.26	30	21.90	6.26	0.08	0.9345
	Son test	30	22.20	7.60	30	22.60	5.58	-0.23	0.8171
			t**	p		t**	p		
	Ön test- ara izlem		3.56	0.0013		1.13	0.2662		
	Ön test- son test		2.68	0.0119		0.39	0.7019		
	Ara izlem- son test		-0.28	0.7841		-0.89	0.3808		
Psikolojik	Ön test	30	34.33	8.79	30	32.00	10.33	0.94	0.3500
	Ara izlem	30	26.20	9.44	30	29.33	10.00	-1.25	0.2170
	Son test	30	25.63	8.07	30	29.77	9.95	-1.77	0.0824
			t**	p		t**	p		
	Ön test- ara izlem		4.40	0.0001		1.89	0.0685		
	Ön test- son test		5.11	0.0001		1.27	0.2144		
	Ara izlem- son test		0.48	0.6321		-0.29	0.7731		
Sosyokültürel	Ön test	30	32.97	8.05	30	31.00	8.76	0.91	0.3690
Gelişimsel	Ara izlem	30	28.27	7.52	30	27.67	7.19	0.32	0.7532
Spiritüel	Son test	30	26.43	6.70	30	27.17	6.87	-0.42	0.6773
			t**	p		t**	p		
	Ön test- ara izlem		3.23	0.0031		2.59	0.0147		
	Ön test- son test		4.49	0.0001		2.46	0.0201		
	Ara izlem- son test		2.06	0.0480		0.60	0.5549		
RGAS-SF	Ön test	30	92.57	19.75	30	86.03	23.63	1.16	0.2500
	Ara izlem	30	76.50	19.46	30	78.90	20.80	-0.46	0.6462
	Son test	30	74.27	19.82	30	79.53	19.37	-1.04	0.3022
			t**	p		t**	p		
	Ön test- ara izlem		4.29	0.0002		2.43	0.0214		
	Ön test- son test		4.84	0.0001		1.87	0.0714		
	Ara izlem- son test		1.27	0.2138		-0.26	0.7968		

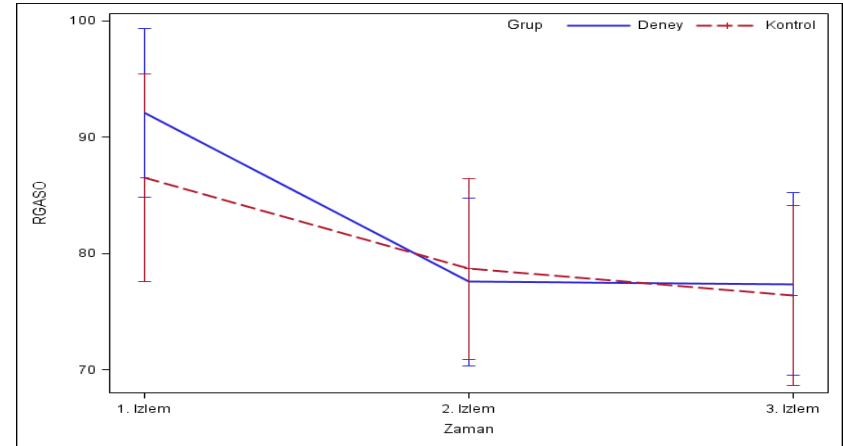
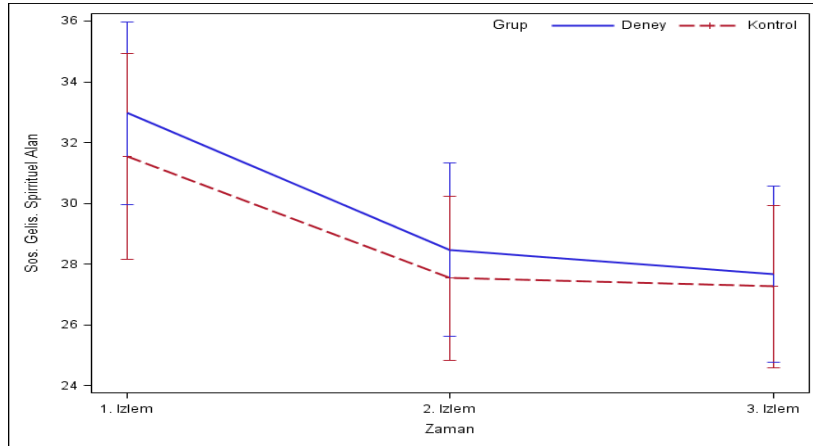
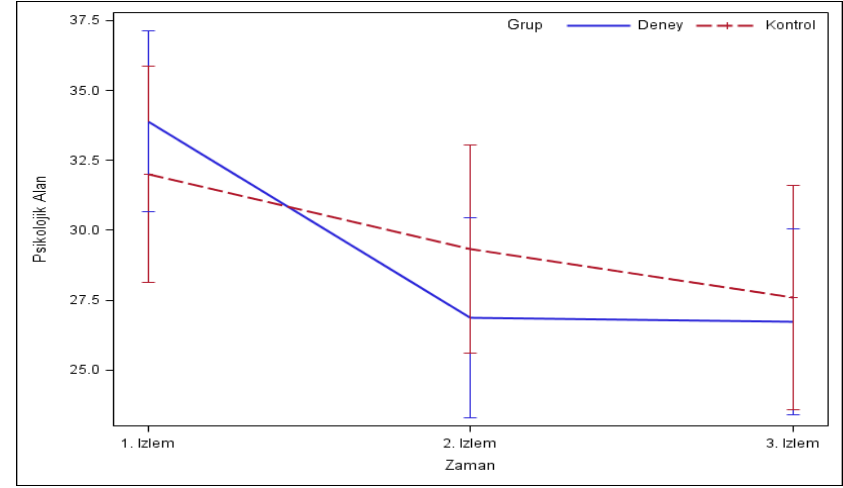
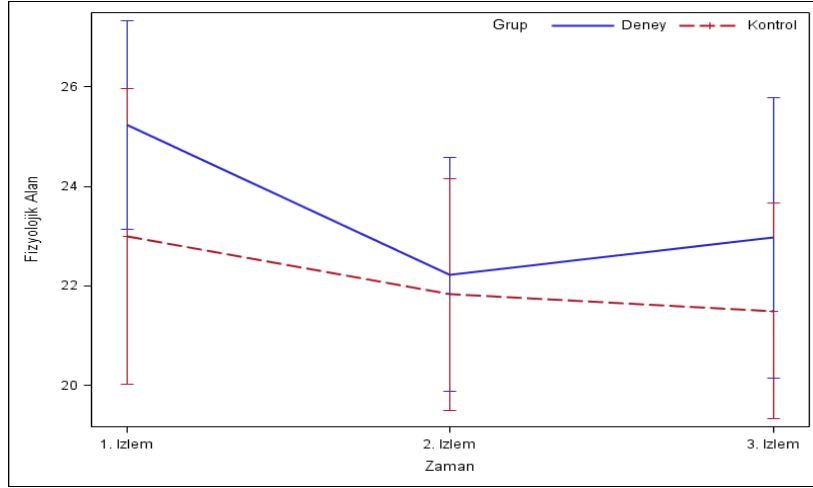
*Bağımsız gruplar arası t testi

**Bağımlı gruplar arası t testi

Tablo 4.1 incelendiğinde, öntestte RGAS-SF ve alt boyut puanlarının deney grubu gebelerde, kontrol grubu gebelere göre daha yüksek olduğu, ara izlem ve son testte puanlarının azaldığı ancak farklı izlemlerde deney ve kontrol grubu puan ortalamaları arasında anlamlı farklar olmadığı görülmektedir. Tablo 4.1’de bulunan bağımlı gruplar arası t testi sonuçlarına bakıldığında deney grubu gebelerde RGAS-SF ve fizyolojik, psikolojik, sosyokültürel, gelişimsel ve spiritüel stres alt boyutlarında zaman içinde algılanan streste, istatistiksel olarak anlamlı azalma olmuştur. Deney grubu kadınlarda bu fark kendini ön test- ara izlem ve ön test- son test sonuçlarında göstermiştir (RGAS-SF t:4,29, p:0,0002; t:4,84, p:0,0001; fizyolojik; t:3,56, p:0,0013; t:2,68, p: 0,0119; psikolojik; t:4,40, p:0,0001; t:5,11, p:0,0001; sosyokültürel, gelişimsel ve spiritüel; t:3,23, p:0,0031; t:4,49, p:0,0001).

Kontrol grubu gebelerde ise sosyokültürel, gelişimsel ve spiritüel stres alanında zaman içinde iyileşme görüldüğü, bu iyileşmenin kendisini ön test- ara izlem ve ön test- son test sonuçlarında gösterdiği saptanmıştır (Sırasıyla: t:2,59, p:0,0147; t:2,46, p:0,0201). RGAS-SF genel değerlendirmesinde ise kontrol grubu kadınlarda ön test- ara izlem sonuçları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu (t:2,43, p:0,0214), herhangi bir danışmanlık hizmeti uygulanmasa bile algılanan streste azalma olduğu ancak bunun sürekli olmadığı saptanmıştır. Bu fark kadınların RGAS-SF puan ortalamalarında da açıkça görülmektedir. Deney grubu kadınlarda ön testlerde riskli gebeliğe bağlı algılanan stresin kontrol grubuna göre 6 puan yüksek olduğu, çalışmanın sonunda deney grubunda 18 puanlık bir düşüş gerçekleştiği ve algılanan stresin kontrol grubunun 2 puan altına indiği görülmektedir. Kontrol grubunda algılanan stresteki azalma ise 7 puandır (Tablo 4.1).

Şekil 6’da RGAS-SF ve alt gruplarında çalışma süresince, algılanan streste gerçekleşen değişim gösterilmiştir.



Şekil 4.1. Riskli Gebeliklerde Algılanan Stres Soru Formu ve alt boyutlarının grup ve zamana göre değişimi

4.2. Gebelerin Stresle Başa Çıkma Tarzlarına İlişkin Bulgular

Bu bölümde preterm eylem riski olan deney ve kontrol grubundaki gebelerin Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği ve alt boyutlarına ilişkin bulguları yer almaktadır.

Gebelerin her bir ölçüm zamanındaki (ön test, ara izlem ve son test) SBÇTÖ ve tüm alt boyutları puan ortalamalarının deney ve kontrol gruplarında farklılık gösterip göstermediğini saptamak üzere bağımsız gruplar arası t-testi ve her bir ölçüm zamanında (ön test, ara izlem ve son test) aynı grup gebelerde farklılık gösterip göstermediğini saptamak üzere bağımlı gruplar arası t-testi yapılmış ve Tablo 4.2'de verilmiştir.

Tablo 4.2. SBÇTÖ ve alt boyut puan ortalamalarının deney- kontrol grupları ve zamana göre dağılımı

	Zaman	Deney			Kontrol			t*	p
		n	Ort	Ss	n	Ort	Ss		
Kendine Güvenli Yaklaşım	Ön test	30	12,67	3,42	30	15,67	3,97	-3,14	0,0027
	Ara İzlem	30	15,87	3,75	30	15,63	3,30	0,26	0,7988
	Son test	30	15,27	3,48	30	15,50	3,59	-0,26	0,7992
			t**	p	t	p			
Ön test			-4.66	0.0001	0.06	0.9497			
Ara İzlem			-3.56	0.0013	0.38	0.7074			
Son test			1.24	0.2244	0.24	0.8117			
İyimser Yaklaşım	Ön test	30	8,10	2,35	30	9,93	3,32	-2,47	0,0166
	Ara İzlem	30	10,17	2,42	30	10,13	2,74	0,05	0,9603
	Son test	30	10,03	2,79	30	9,93	2,84	0,14	0,8910
			t**	p	t	p			
Ön test- ara izlem			-3.83	0.0006	-0.43	0.6709			
Ön test- son test			-3.47	0.0016	0.00	1.0000			
Ara izlem- son test			0.36	0.7238	0.52	0.6043			
Çaresiz Yaklaşım	Ön test	30	11,40	4,74	30	10,77	4,84	0,51	0,6105
	Ara İzlem	30	9,40	3,48	30	10,10	4,81	-0,65	0,5209
	Son test	30	8,77	3,05	30	10,03	3,71	-1,45	0,1538
			t**	p	t	p			
Ön test- ara izlem			2.96	0.0060	0.87	0.3923			
Ön test- son test			3.73	0.0008	1.04	0.3054			
Ara izlem- son test			1.40	0.1732	0.11	0.9160			
Boyun Eğici Yaklaşım	Ön test	30	7,43	3,18	30	8,23	2,97	-1,01	0,3180
	Ara İzlem	30	7,23	2,78	30	8,67	2,41	-2,14	0,0370
	Son test	30	6,67	2,70	30	8,80	2,86	-2,97	0,0043
			t**	p	t	p			
Ön test- ara izlem			0.39	0.7019	-0.83	0.4116			
Ön test- son test			1.22	0.2308	-1.10	0.2809			
Ara izlem- son test			1.20	0.2415	-0.30	0.7634			
Sosyal Destek Arama Yaklaşımı	Ön test	30	7,40	2,06	30	7,60	2,46	-0,34	0,7340
	Ara İzlem	30	7,13	1,63	30	8,00	1,51	-2,13	0,0371
	Son test	30	7,67	1,67	30	7,83	1,53	-0,40	0,6885
			t**	p	t	p			
Ön test- ara izlem			0.71	0.4818	-0.83	0.4146			
Ön test- son test			-0.70	0.4922	-0.59	0.5616			
Ara izlem- son test			-1.59	0.1219	0.45	0.6545			
SBÇTÖ	Ön test	30	47,00	7,01	30	52,20	10,72	-2,22	0,0301
	Ara İzlem	30	49,80	8,22	30	52,53	9,16	-1,22	0,2288
	Son test	30	48,40	8,54	30	52,10	9,21	-1,61	0,1120
			t**	p	t	p			
Ön test- ara izlem			-1.85	0.0745	-0.18	0.8556			
Ön test- son test			-0.91	0.3694	0.07	0.9417			
Ara izlem- son test			1.04	0.3049	0.25	0.8057			

*Bağımsız gruplar arası t testi

**Bağımlı gruplar arası t testi

Tablo 4.2 incelendiğinde, “Kendine Güvenli Yaklaşım”, “İyimser Yaklaşım” alt boyutları ve SBÇTÖ genel puan ön test ortalamaları arasında kontrol ve deney gruplarında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı farklılık olduğu görülmektedir (sırasıyla t:-3,14 p:0,0027; t:-2,47 p:0,0166; t:-2,22 p=0,0301). Gruplar arası farklılık deney grubunda yer alan gebelerin puan ortalamalarının, kontrol grubuna göre düşük olmasından, bir başka deyişle “kendine güvenli yaklaşım” ve “iyimser yaklaşım” daha az kullanmalarından kaynaklanmaktadır. Deney grubunda ara ve son izlemde bu farklılık ortadan kalkmıştır. Deney grubunun “Kendine Güvenli Yaklaşım” ve “İyimser Yaklaşım” ön test- ara izlem ve öntest- son izlem puan ortalamaları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlıdır (Kendine güvenli yaklaşım; t: -4,66 p:0,0001; t:-3,56 p:0,0013; iyimser yaklaşım t:-3,83 p:0,0006; t:-3,47 p:0,0016). (Tablo 2).

Deney ve kontrol grubu gebelerde ön test sonuçları çaresiz yaklaşımın deney grubunda daha fazla kullanıldığına işaret etmektedir. HEGDAP uygulanan deney grubu gebelerde puan ortalamaları arasındaki bu fark ara izlemde ortadan kalkmış, son izlemde de düşüş eğilimini korumuştur. Her ne kadar deney ve kontrol gruplarının puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak önemli olmasa da (p<0,05) deney grubunda grup içi farklılık hem ön test- ara izlem, hem de ön test-son test de istatistiksel olarak önemlidir (Sırasıyla: t:2,96 p:0,0060; t:3,73 p:0,0008) (Tablo 4.2).

Çalışmada deney ve kontrol grupları arasında “Boyun Eğici Yaklaşım” alt boyutunda ara izlem ve son testte istatistiksel olarak anlamlı farklılık (Sırasıyla: t:-2,14 p:0,0370, t:-2,97 p:0,0043) saptanmıştır. Veriler incelendiğinde deney grubunda boyun eğici yaklaşım kullanma düzenli bir şekilde azalırken, kontrol grubunda benzer kaldığı görülmektedir (Tablo 4.2).

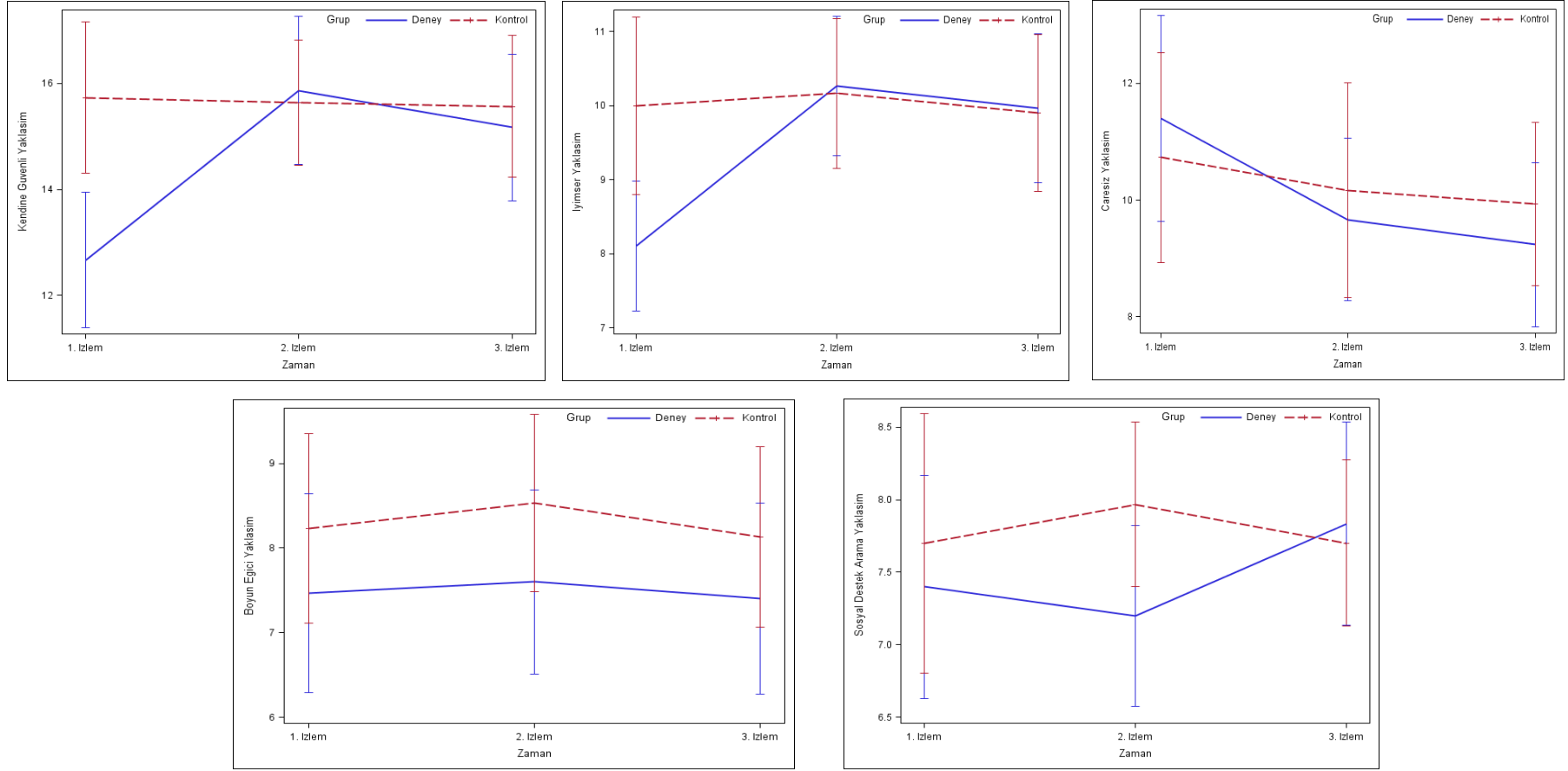
“Sosyal Destek Arama Yaklaşımı” alt boyutunda ara izlemde deney ve kontrol grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık (t:-2,13, p:0,0371) saptanmıştır. Bu sonuçlara göre ara izlemde kontrol grubunda olan kadınlarda sosyal destek arama davranışı deney grubuna göre anlamlı şekilde yüksektir (Tablo 4.2).

Bağımlı gruplar arası ölçek ve alt boyutlarına bakıldığında deney grubu gebelerde kendine güvenli yaklaşımda ön test ve ara izlem (p=0,0001), ön test ve son test (p=0,0013) puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark

bulunmuştur. Diğer bir ifadeyle ara izlem ve son test puanı girişim uygulanan deney grubunda öntest puanına göre anlamlı bir biçimde daha yüksektir. Kontrol grubu gebelerde ise istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır. Deney grubu gebelerde iyimser yaklaşımda ön test ve ara izlem ($p=0,0006$), ön test ve son test ($p=0,0016$) puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. Diğer bir ifadeyle girişim uygulanan deney grubunda ara izlem ve son test puanı öntest puanına göre anlamlı bir biçimde daha yüksektir.

Genel olarak SBÇTÖ puan ortalamaları incelendiğinde ön testte deney grubunun puan ortalamasının istatistiksel anlamlılığa neden olacak kadar düşük olduğu görülmektedir ($t:-2,22$, $p:0,0301$). Deney grubunda HEGDAP sürecinde puan ortalamalarında başlangıca göre artış görüldüğü, gruplar arası istatistiksel olarak önemli olan farkın hem ara hem de son izlemde ortadan kalktığı ($p < 0,05$), ancak SBÇTÖ puan ortalamalarının hiçbir zaman kontrol grubu kadar yüksek olmadığı görülmektedir (Tablo 4.2).

Deney ve kontrol gruplarının SBÇTÖ puan ortalamalarındaki değişim, Şekil 7’de, gösterilmiştir.



Şekil 4.2. Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği ve alt boyutlarının grup ve zamana göre değişimi

4.3. Preterm Eylem Riski Olan Gebelerde Gebelik ve Doğum Sonuçlarına İlişkin Bulgular

Bu bölüm preterm eylem riski olan gebelerin gebelik ve doğum sonuçlarına ilişkin bulgulardan oluşmaktadır. Doğum sonuçlarının deney ve kontrol gruplarına göre dağılımı Tablo 4.3’de gösterilmiştir.

Tablo 4.3. Deney ve kontrol gruplarına göre doğum sonuçlarının karşılaştırılması

	Grup				t	p
	Kontrol		Deney			
	X±Ss		X±Ss			
Bebeğin Doğum Kilosu (X±Ss)	2864,8±631,9		2878,17±583,5		0,72	0,4733
Apgar Skoru						
1. Dakika	6,93±1,11		7,33±1,03		1,45	0,1534
5. Dakika	7,87±1,07		8,37±1,03		1,84	0,0713
Doğum Durumu	n	%	n	%	χ²	p
Preterm	24	80,00	16	53,33		
Term	6	20,00	14	46,66	4,800	0,027
Doğum Şekli						
Normal vajinal	3	10,00	4	13,33		
Müdahaleli vajinal	1	3,33	1	3,33		
Genel anestezi sezaryen	18	60,00	24	80,00		
Spinal/ epidural anestezi sezaryen	8	26,67	1	3,33	6,4444	0,0919
Doğumda komplikasyon durumu						
Yaşamayan	26	86,67	30	100,00		
Trombostopeni	1	3,33	.	.		
Dispne	3	10,00	.	.	4,2857	0,1173
Yenidoğan sonuçları						
Bebekte komplikasyon durumu						
Oluşmayan	19	63,33	28	93,33		
Oluşan						
(Fetal distres, Kordon dolanması)	11	36,67	2	6,67	7,954	0,0050
Doğum Sonu İlk Gece Bebek Takibi						
Annesinin yanında	14	46,67	15	50,00		
Yenidoğan yoğunbakımda	16	53,33	15	50,00	0,0667	0,7961

*Deney ve kontrol grubu gebelerin tamamı doğum sonrasında kadın doğum servisinde takip edilmiştir.

Tablo 4.3'e bakıldığında; doğumun termde olma durumu kontrol grubunda %20,0 iken deney grubunda %46,6 olarak tespit edilmiş ve gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark ($\chi^2:4,800$, $p<0,05$) olduğu bulunmuştur. Bu farklılık deney grubu gebelerin daha fazla termde doğum yapmaları nedeniyle oluşmuştur.

Doğumda bebekle ilgili komplikasyon yaşanma durumunun deney grubunda %6,6, kontrol grubunda ise %36,6 olduğu, ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği ($t: 7,954$, $p<0,05$) belirlenmiştir. Bu farklılık deney grubu gebelerin bebeklerinde daha az komplikasyon gelişmesi nedeniyle oluşmuştur.

Tabloya bakıldığında bebeğin doğum kilosu kontrol grubunda $2864,8\pm631,9$ ve deney grubunda $2878,17\pm583,5$ olarak tespit edilmiştir. Apgar skorlarına ait ortalamalar kontrol grubunda birinci dakikada $6,93\pm1,11$ ve beşinci dakikada $7,05\pm1,08$ olduğu, deney grubunda birinci dakika $7,33\pm1,03$ ve beşinci dakika $8,10\pm1,05$ olarak bulunmuştur. Apgar skorlarının birinci ve beşinci dakika değerlendirmede deney grubu gebelerin bebeklerinde daha yüksek olduğu görülmekle beraber istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Tablo incelendiğinde, doğumun gerçekleşme şekli, doğumda herhangi bir komplikasyon oluşma durumu, doğum sonrası annenin takip edildiği yer ve bebeğin ilk gece takip edildiği yerin deney ve kontrol gruplarına göre dağılımlarında istatistiksel olarak bir farklılık olmadığı saptanmıştır (Tablo 4.3).

5. TARTIŞMA

Bu araştırmada kullanılan kavramlar Neuman sistemler modelinde kullanılan kavram ve değişkenler ile ilişkilendirilmiştir. Preterm eylem riski olan gebeleri stresin olumsuz etkilerinden korumak üzere esnek ve normal savunma hatlarının güçlendirilerek temel yapının korunması amaçlanmıştır. Bu doğrultuda esnek savunma hattının güçlenmesiyle normal savunma hattına giriş olmayacağı ve doğum sonuçlarının programa dahil olan gebelerde daha olumlu olacağı varsayımından hareketle gebelere HEGDAP uygulanmıştır. Gebelerde stresle etkili başa çıkma yöntemlerini kullanma becerisi geliştirilerek, fizyolojik, psikolojik, gelişimsel, sosyokültürel ve spiritüel alanlarda stres algısının azaltılacağı öngörülmüştür. Programda yer alan her bir eğitim başlığıyla gelişmesi hedeflenen (fizyolojik, psikolojik, gelişimsel, sosyokültürel ve spiritüel) alanlar, koruma düzeyleri (birincil, ikincil, üçüncül) ile bu doğrultuda yapılacak işlemler ve beklenen yanıtlar (uyumun bozulmasının önlenmesi, uyumun yeniden sağlanması ve uyumun sürdürülmesi) açıklanmıştır (Tablo 3.7 ve Tablo 3.8). Araştırma kapsamında uygulanan program üç koruma düzeyini içermiştir. Birinci düzey korumada gebelerin stresi tanınması ve kendi stres durumunu belirlemesi sağlanmış, ikinci düzey korumada mevcut stresleriyle başa çıkmada kullanacakları etkili yöntemler öğretilerek kendi belirledikleri yöntemleri kullanmaları desteklenmiş ve üçüncü koruma düzeyinde stresten etkilenme durumuna göre bireysel danışmanlıkla bilgilendirme yapılmış ve desteklenmiştir. Bu bağlamda preterm eylem riski olan gebelere sunulan Neuman Sistemler Modeli'ne temellendirilmiş HEGDAP'ın gebelerde stres algısı, stresle başa çıkma ve doğum sonuçlarına etkisi irdelenerek aşağıda belirtilen başlıklar altında, gebelerin danışmanlık süreçlerine ilişkin görüşleri de dahil edilerek tartışılmıştır.

- ✓ Preterm eylem riski olan gebelerde algılanan stres
- ✓ Preterm eylem riski olan gebelerde stresle başa çıkma
- ✓ Preterm eylem riski olan gebeliklerde doğum sonuçları

5.1. Preterm Eylem Riski Olan Gebelerde Algılanan Stres

Preterm Eylem Riski Olan Gebelerde Algılanan Stres öntest, ara izlem ve son test yapılarak elde edilen deney ve kontrol grubu verileri kullanılarak tartışılmıştır. Deney ve kontrol grubu gebelerde araştırmanın başında yapılan ön test verilerine bakıldığında stres algısının RGAS-SF ve fizyolojik, psikolojik ve sosyokültürel, gelişimsel, spiritüel olmak üzere üç alt boyutu puan ortalaması deney grubu

gebelerde daha yüksektir (Tablo 4.1). Açık bir ifadeyle başlangıçta deney grubu gebelerin stres algısı puanı tüm alanlarda kontrol grubu gebelerden daha yüksektir. Dolayısıyla program öncesi deney grubu gebelerin stres algısı kontrol grubu gebelerden daha fazladır. HEGDAP sonrasında deney grubundaki gebelerde algılanan stresin gruplar arası puan farkının ortadan kalkmasını sağlayacak kadar azaldığı ve RGAS-SF puanlarının son izlemde kontrol grubundan düşük olduğu saptanmış olup bu sonuç araştırmanın önemli bir bulgusudur (Tablo 4.1). Dolayısıyla “*H1a: Neuman Sistemler Modeli’ne yapılandırılan HEGDAP programı uygulanan deney grubundaki gebelerin stres düzeyleri, kontrol grubu gebelerden daha düşüktür*” hipotezi doğrulanmıştır.

Stres ve stres tamponlarının en fazla gebeliğin üçüncü trimesterinde etkin olduğu belirtilmektedir (Chaponniere, 2016). Glynn ve arkadaşları (2008), gebeliğin ikinci trimesteri sonlarında algılanan strese karşı psikolojik ve biyolojik tepkilerde körelme olabileceğini, bu gebelerde erken doğum olasılığının daha düşük olduğunu ve bunun anne ile fetüsü olumsuz sağlık sonuçlarından koruyabileceğini belirtmişlerdir. Kramer ve arkadaşları (2013) ise gebeliğin 33. Haftasında yüksek CRH düzeyinin preterm doğum riskini artırdığını bulmuşlardır. Yapılan kalitatif bir çalışmada gebeler önceki gebeliklerinde preterm doğum yaptıkları haftayı referans alarak ilgili haftayı geçene kadar “yumurta kabuğu üzerinde yürür gibi gergin hissettikleri”ni o haftayı geçtiklerinde biraz daha rahatladıklarını belirtmektedir (O'Brien et al., 2010). Bu bulgular ışığında bu çalışmada yapılan ara izlem ve son testin gebeliğin ilerleyen haftalarına denk gelmesinden dolayı deney ve kontrol grubu gebelerin stres algısında anlamlı bir farklılık oluşmadığı söylenebilir. Öte taraftan HEGDAP uygulanan gebelerin ön test- ara izlem ve ön test-son test arası RGAS-SF ile alt boyutlarının tamamında RGAS-SF (sırasıyla $t=4,29$ $p=0,0002$; $t=4,84$ $p=0,0001$), fizyolojik (sırasıyla $t=3,56$ $p=0,0013$; $t=2,68$ $p=0,0119$) psikolojik (sırasıyla $t=4,40$ $p=0,0001$; $t=5,11$ $p=0,0001$) ve sosyokültürel, gelişimsel, spiritüel (sırasıyla $t=3,23$ $p=0,0031$; $t=4,49$ $p=0,0001$) olmak üzere istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlılık belirlenmiştir. Kontrol grubu gebelerde RGAS-SF ön test-ara izlem arasında ($t=2,43$ $p=0,0214$) ve sosyokültürel, gelişimsel, spiritüel alanda ise ön test- ara izlem ile ön test- son test arasında (sırasıyla $t=2,59$ $p=0,0147$; $t=2,46$ $p=0,0201$) alanda istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Bu sonuçlardan herhangi bir müdahale olmadığında gebelerin zamanla sosyokültürel, gelişimsel,

spritüel stres alanlarında ve genel olarak stresi yönetmede kişisel gelişim gösterdikleri anlaşılmaktadır. Öte yandan Neuman Sistemler Modeli'ne yapılandırılan HEGDAP programının stresin algılandığı tüm alanlarda, sürekli iyileşmeyi sağladığı gösterilmiş olup “*H1b: Neuman Sistemler Modeli'ne yapılandırılan HEGDAP programı uygulanan deney grubundaki gebelerin stres düzeyleri, program öncesine göre daha düşüktür*” hipotezi doğrulanmıştır. Bu durumda HEGDAP ile preterm eylem riski olan gebelerde stres algısının azaltıldığı, savunma hatlarının tamamının güçlendirildiği, uyumun bozulmasının önlenildiği, duruma uyum sağlanıp sürdürüldüğü dolayısıyla stresle başa çıkmada etkili yöntem kullanımı ve termde doğum yapmanın desteklendiği düşünülmektedir. Benzer şekilde Çin'de yapılan bir vaka çalışmasında araştırmacılar daha önce iki kere gebelik kaybı yaşamış ve preterm eylem riski nedeniyle hastanede yatan 33 haftalık bir gebeye Neuman sistemler modelini kullanarak bakım sunmuşlar ve ailenin etkili başa çıkma yöntemleri kullanmalarını desteklemişlerdir. Araştırma sonucunda gebenin kendisinde ya da bebeğinde herhangi bir risk gerçekleşmeden gebe doğum yapmıştır (Liang-Wen Sun et. al., 2008). Benzer bir vaka çalışması Türkiye'de yapılmıştır. Aksoy ve Yılmaz 2019 yılında esnek savunma düzeneklerinin olumsuz etkilenmiş ve direnç hatlarının kırılmış olduğunu belirttikleri, daha önce erken doğum yapmış preterm eylem riski nedeniyle hastanede yatan 34 haftalık bir gebeye NSM'ye göre üç koruma düzeyinde bakım sunmuşlar ve direnç hatlarının yeniden geliştirilmesi ve temel yapısının korunmasını desteklenmiştir. Belirtilen örneklerde NSM'nin preterm eylem riski olan gebelerde olumlu etki yarattığı görülmektedir. Riskli gebelerle yapılan bu araştırmanın bu iki çalışmanın sonuçlarını destekleyici ve bütünlüğü olduğu düşünülmektedir. Ayrıca deney grubunda bulunan her bir gebeye ortalama üç ay boyunca bireyselleştirilmiş bir yaklaşımla danışmanlık sunulmuştur. Sonuçta stresin azaltılmasında oluşan istatistiksel anlamlılıklara ek olarak gebelerin tamamına yakını danışmanlık formunda (EK 5) gebeliğe, hemşireliğe bakış açılarının değiştiğini belirten ve savunma hatlarının geliştiğini vurgulayan ifadeler iletilmişlerdir. Bazı örnek ifadeler aşağıda yer almaktadır.

“Hocam çok güzel bir programdı, iyi ki sizinle tanışmışım iyi ki böyle bir program planlanmış... benim gibi bebeği doğduğunda kucığına hemen alamayan annelerin o üzüntüyü stresi üzerinden atıyorsun, ben bire bir yaşamış olduğum için söylüyorum bebeğimin kokusu alamamak çok kötü birsey ama o an sizin sözleriniz program da anlattıklarınız geldi aklıma biraz olsun

rahatladım ve bu durumun geçici olduğunu biraz daha sabretmem gerektiğini fark ettim bence bu program kalıcı olmalı ve tekrar hamile olursam hic düşünmeden katılırım desteğiniz güler yuzunuz tatlı diliniz o güzel kalbiniz için çok teşekkürler sizi seviyorum iyi ki varsınız. Hocam ben zaten çocukluğumdan beri hemşirelere karşı özel bir ilgim vardır, zaten okumuş olabilseydim benimde olmak istediğim bir meslekti ve bu düşüncemin de doğru olduğunu bir kere daha anlamış oldum”

(İkinci gebelik-31 yaşındaki güzel anne)

*“Program gayet güzel ve başarılıydı bizimle her konuda ilgilendiniz hepimizle tek tek iletişime geçtiniz... Program **stres yönetimimi etkiledi, nasıl davranmamız gerektiğini** gösterdi, bu özel süreçte destekleriniz için teşekkür ederim”* (Birinci gebelik- 26 yaşında güzel anne)

*“...tekrar gebe olsam yine katılırdım bu programa hocam daha fazla **bilgi sahibi oldum ve korkularımı** yendim, hemşirelik bakış açımı etkiledi...”* (Birinci gebelik- 25 yaşında güzel anne)

*“Emeğinize sağlık bugün **kendimi daha farklı hissediyorum ve hamileliğe daha farklı bakıyorum** biliyor musunuz?”* (Dördüncü gebelik- 40 yaşında güzel anne)

Literatüre bakıldığında NSM'ye yapılandırılmış bir program kullanarak preterm eylem riski olan gebelerde algılanan stresi azaltmayı amaçlayan bir araştırmaya ulaşılamamıştır. Ancak algılanan stres ve preterm eylem arasında ilişki olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır (Seravalli et.al., 2014). Lilliecreutz ve arkadaşlarının İsveç'te 2016 yılında yaptığı araştırmada gebelikte stresin zamanında doğum yapan kadınlara göre erken doğum yapan kadınlarda daha yaygın olduğu belirlenmiştir. Gebelikte stres yaşayan kadınların %54'ü stresle ilişkili bir biçimde erken doğum yapmıştır. Ghosh ve arkadaşları 2010 yılında yaptıkları araştırmada eş desteği algılayan gebelerde kronik stresin etkisinin hafifleyerek erken doğum riskinin azaltılabileceği belirlenmiştir. Preterm eylem riski olan 24 ve 31 hafta arasında gebelerde stresin biyolojik parametrelerine bakılarak yapılan bir araştırmada incelenen stres parametrelerinin preterm eylem üzerinde önemli bir rolü olduğu belirlenmiştir (García-Blanco, 2017). Tayland'da 2020 yılında yapılan bir araştırmada, bu araştırmadan farklı ölçekler kullanılarak annenin algıladığı stres ile erken doğum arasındaki ilişki araştırılmış ve gebelik sırasında algılanan stresin erken doğumda, miadında doğuma göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu ve algılanan stresin erken doğum için önemli bir öngörücü olduğu belirlenmiştir (Tanpradit ve

Kaewkiattikun, 2020). Öte taraftan Sealy-Jefferson ve arkadaşları (2019) preterm eylemde stresin herhangi bir etkisi belirlememiştir.

Literatürde preterm eylem riski olan gebelerde stres çalışan girişimsel ve kalitatif araştırmalar incelendiğinde çeşitli sonuçlar görülmektedir. Bir araştırmada preterm eylem riski olan gebelere uygulanan gevşeme eğitim programının psikolojik ve fizyolojik stres tepkilerini iyileştirdiği belirlenmiştir (Chuang et al., 2012). Scherer ve arkadaşları (2016) ise internet tabanlı bir program uygulayarak gebelerde stresi azaltmayı amaçlamış bu doğrultuda deney grubuna sudoku, bilmece ve hikâye yazma gibi egzersizler yaptırmış, deney ve kontrol grubunda stresin benzer şekilde azaldığı belirlenmiştir. Preterm eylem riski olan kadınlarla yapılan kalitatif bir araştırmada kadınların erken doğum belirtisi olan ya da olmayan semptomlarla ilgili belirsizlik yaşadıklarını ve bu durumun stres algısını artırarak erken doğum riskini artıracağı belirtilmiştir (Carter et al., 2018). Preterm eylem riski olan gebelerde tüm olumsuz duygulara rağmen, kadınlar ve sağlık profesyonelleri arasında daha fazla iletişim sağlanmasının gebeye kendini iyi hissettirebileceği düşünülmektedir. Wyatt ve arkadaşları (2013) fizyolojik, psikolojik, sosyo-kültürel, spiritüel ve gelişimsel faktörleri göz önünde bulundurarak teletıp yoluyla olumsuz gebelik prognozu öğrenme durumunda annenin strese tepkisini araştırmak için NSM'den yararlanarak kalitatif bir araştırma yapmıştır. Bu araştırmada gebeler teletıp danışmanlığının iyileştirilebileceği alanları kendileri belirlemiş ve bu danışmanlığı arkadaşlarına ve ailelerine tavsiye edeceklerini bildirmişlerdir. Bu bulgular bu araştırmada doğum sonuçları değerlendirme formunda ifade edilen HEGDAP'ı tavsiye etmeye ilişkin gebe geribildirim ifadeleriyle benzerlik göstermektedir. Bu ifadeler stres algısının tüm alanlarda sürekli olarak azalma göstermesine ilişkin bileşenleri içermesi nedeniyle önemlidir;

*“Ayşe Hanım bana göre bu eğitim çok faydalı en azından üzerimizdeki **stres yükünü azaltıyor ilerleyen zamanlarda hepten yok ediyor** özellikle sizin huzur verici sesiniz insanı otomatik olarak rahatlatıyor benim 5 düşüğüüm oldu **sizin anlattıklarınızla ve görsel çalışmalarınızla nerde hata yaptım yanlışlarım nelerdir sizin sayenizde gözlemlemiş oldum.** Tekrar hamile kalsam tekrar katılmayı düşünürüm. Bana sağlamış olduğunuz yardımlar için teşekkür ederim. Hoşça kalın inşallah”* (Yedinci gebelik- 24 yaşında güzel anne)

*“Riskli geçen gebelik sürecimde, yanımda **psikolojik anlamda bir destek** aradığımda aklıma gelen ilk isim oldunuz. Gerek stresle başa çıkma konusunda gerekse gebelik hakkındaki engin tecrübenizle ışık tuttunuz. Öyle ki çekinmeden **her saatte her konuda fikir danışma özgürlüğü ve rahatlığını** oluşturdunuz. Bu serüvende desteğiniz sayesinde **güvenli bir gebelik süreci** gecirdim. Bir sonraki gebeliğimde tekrar bir arada olmak dileğiyle.”* (Dördüncü gebelik-28 yaşındaki güzel anne)

Preterm eylem riski olan gebeliklerin olumlu bir şekilde sonuçlanması ve yönetilmesi için gebenin sağlık ekibiyle iş birliği yapması önemlidir. Dinamik bir süreç olan preterm eylem riskli gebeliklerde hemşirelerin bireysel olarak kadınların değişen destek ihtiyaçlarına karşı duyarlı olmaları gerekmektedir. Bazı gebelerde fiziksel değerlendirmelerin ardından stres seviyeleri yalnızca geçici olarak azaldığından, stresi hafifletmenin tek yolunun düzenli etkileşim olduğu belirtilmektedir (O’Brien et al., 2010). Bu araştırmada başlangıçta gebelere fiziksel, psikolojik ve duygusal teması da içeren yüz yüze ve grup etkileşimli bir program planlanmış olmasına karşın dünyayı ve Türkiye’yi etkileyen COVID 19 pandemisi nedeniyle HEGDAP online platformda yapılmıştır. Bu öngörülemez durumlar gebelerin yaşamsal stres algısını etkileyerek araştırma sonuçlarına karıştırıcı bir faktör olarak yansıdığı düşünülmektedir. Bu araştırmada deney ve kontrol grubu gebelerin algıladığı stres üzerinde istatistiksel bir farklılık olmamakla beraber HEGDAP uygulanan deney grubu gebelerde NSM’de belirtilen tüm yaşam alanlarında stres algısı azalmıştır. Bu sonuçlar ve gebe ifadelerinden temel yapının korunduğu, savunma hatlarının güçlenerek gebelerin etkili başa çıkma yöntemlerini kullanmalarının geliştiği anlaşılmaktadır. Gebeler danışmanlık geri bildirim formunda (EK 5) sıklıkla HEGDAP ile ilgili memnuniyet ifadeleri kullanılmıştır. Bazı örnek ifadeler aşağıda belirtilmiştir;

“İyi günler hocam yapmış olduğunuz program sayesinde bebeğimi bilinçli bir anne olarak kucağıma aldım, gebelikte yaşadığım stresli dönemleri, doğum korkusunu yendim sayenizde edinmiş olduğum bilgilerle doğum öncesi doğum anı ve doğum sonrası stres yaşamak yerine bulunduğum durumların keyifli yanlarını düşünerek hareket ettim program sonunda hamilelikle ilgili daha çok bilinç sahibi olduğumu farkettim nasip olurda tekrar hamile kalırsam böyle

bir programa katılmayı çok isterim siz ve sizin gibi hemşireler iyi ki var”
(Birinci gebelik- 26 yaşındaki güzel anne)

5.2. Preterm Eylem Riski Olan Gebelerde Stresle Başa Çıkma

Preterm eylem riski olan gebelerin stresle başa çıkma tarzları öntest, ara izlem ve son test yapılarak elde edilen deney ve kontrol (bağımsız gruplar) verileri, gebe ifadeleri ile desteklenerek tartışılmıştır. Deney ve kontrol grubu gebelerde ön test verilerine bakıldığında “Kendine Güvenli Yaklaşım”, “İyimser Yaklaşım” alt boyutlarında ön test kontrol ve deney gruplarında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı farklılık görüldüğü (sırasıyla $t=-3,14$ $p=0,0027$; $t=2,47$ $p=0,0166$) deney grubu gebelerde kendine güvenli yaklaşım ve iyimser yaklaşım kullandığını belirtme durumunun, girişim öncesinde kontrol grubuna göre istatistiksel anlamlılığa neden olacak kadar düşük olduğu görülmektedir (Tablo 4.2). Neuman Sistemler Modeline Dayalı HEGDAP sonrasında deney grubundaki gebelerde kendine güvenli ve iyimser yaklaşım kullandığını belirtme durumunun gruplar arası istatistiksel farkın ortadan kalkmasını sağlayacak kadar arttığı saptanmış olup bu sonuç araştırmanın önemli bir bulgusudur. Bu durumun HEGDAP’ın deney grubu gebelerde NSM’de belirtilen psikolojik alt boyutunu olumlu etkilemesi sonucu oluştuğu düşünülmektedir. Bununla beraber “Boyun Eğici Yaklaşım” alt boyutu puan ortalaması deney grubu gebelerde kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde azalmıştır ($t:-2,14$, $p:0,0370$).

Stresle baş etmede çaresiz yaklaşım alt boyutunda deney ve kontrol grubu arasında istatistiksel olarak önemli bir farklılık olmamakla birlikte deney grubundaki gelişme en iyi grup içi istatistiklerde ön test- ara izlem ve ön test- son test arasındaki istatistiksel olarak anlamlı farklılıkta görülmektedir (Sırasıyla: $t:2.96$, $p:0.0060$; $t:3.73$, $p:0.0008$), (Tablo 4.2).

“Sosyal Destek Arama Yaklaşımı” alt boyutu ara izlemde kontrol ve deney gruplarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmektedir. Bu farklılık kontrol grubu gebelerin sosyal destek arama yaklaşımı kullanmalarından kaynaklanmaktadır. Bu durumun deney grubunda bulunan gebelerde sunulan HEGDAP’ın bir destek kaynağı olarak algılanmasıyla ilişkili olduğu düşünülmektedir.

Genel olarak SBÇTÖ sonuçlarına bakıldığında deney ve kontrol grupları arasında var olan ve deney grubunun stresle başetmesinin zayıf olduğunu gösteren gruplar arası istatistiksel anlamlılığın, HEGDAP sonrasında kalktığı saptanmış olup bu sonuç

araştırmanın önemli bir bulgusudur. Bu durum gebelerin Neuman Sistemler Modeli'ne dayalı olarak yapılandırılan HEGDAP'ın stresle başa çıkmalarında etkili olduğunu, kendine güvenli ve iyimser yaklaşımı kullanmaya başladıklarını, boyun eğici ve çaresiz yaklaşımı daha az kullandıklarını göstermektedir. HEGDAP yoluyla kadınların savunma hatları güçlendirilmiş, temel yapı korunmuş ve gebelerin stresle başa çıkma durumunun geliştirilmesine katkı sağlanmıştır. Dolayısıyla *“H1c: Neuman Sistemler Modeli'ne göre yapılandırılan HEGDAP programı uygulanan deney grubundaki gebeler stresle başa çıkmada etkili yöntemleri kontrol grubu gebelerden daha fazla kullanır”* ve *“H1d: Neuman Sistemler Modeli'ne yapılandırılan HEGDAP programı uygulanan deney grubundaki gebeler stresle başa çıkmada, program öncesine göre daha olumlu yöntemler kullanır.”* hipotezleri doğrulanmıştır.

Gebelere bilgi ve destek sağlayacak eğitim ve danışmanlık sunulması strese karşı bir tampon görevi görerek gebelerin başa çıkma durumunu desteklemektedir (Chaponniere, 2016). Özellikle preterm eylem riski olan gebelerin stresle başa çıkmada etkili yöntem kullanmaları, kendileri ve bebekleri için oldukça önemlidir. Literatüre bakıldığında NSM kullanarak preterm eylem riski olan gebelerin stresle başa çıkma durumunu incelemek üzere yapılan girişimsel bir araştırmaya rastlanmamıştır. Ancak modeli kullanarak gebelerle yürütülen bazı araştırmalar bulunmaktadır. Chaponniere (2016) Neuman sistemler modelini kullanarak göçmen ve göçmen olmayan gebelerin stres ve doğum sonuçlarını incelemiş, gebeliğe bağlı stresin olumsuz gebelik sonuçlarına neden olduğu; dua etme ve aidiyet duygusunun gebeyi stresten koruduğu ve baş etmesini güçlendirerek pozitif doğum sonuçlarına neden olduğunu belirlemiştir. Aynı çalışmada gebelerin algıladığı sosyal destek, iyimserlik ve başa çıkma durumlarının direnç hattını güçlendirerek gebelik süresini ve doğum ağırlığını artırdığı gösterilmiştir. Yanık ve Özcanaraslan (2019) yaptıkları araştırmada riskli gebeliği olan gebelerin algıladıkları sosyal destek ile stresle baş etme düzeyleri arasında pozitif bir ilişki olduğunu belirlemiştir. Azizi ve arkadaşları (2020) ise riskli olmayan gebelerde randomize kontrollü bir çalışma gerçekleştirmiş, stres yönetimi danışmanlığı verilen deney grubu gebelerin daha fazla özyeterliliğe sahip olduğunu belirlemiştir.

Jallo ve arkadaşları 2017 yılında preterm eylem riski nedeniyle hastanede yatan gebelere mobil cihaz tarafından sağlanan stresle başa çıkma uygulamasını

incelemiş ve algılanan stres ve stresle başa çıkma öz yeterlilikte başlangıç ve son test puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulamamıştır. Bu bulgu yüz yüze ya da HEGDAP'ta olduğu gibi online, hemşire-gebe etkileşimiyle sürdürülen uygulamaların cihazlara üstünlüğünü göstermesi nedeniyle önemlidir.

O'Brien ve arkadaşlarının (2010) preterm eylem riski olan gebelerin deneyimlerini anlamak üzere yaptığı kalitatif bir araştırmada gebeler, risklerin kontrol altına alınması ve gebeliği sürdürmek için bireysel başa çıkmanın önemini vurgulamışlar, stresle başa çıkmada bugüne odaklanarak ve geleceğe fazla bakmadan küçük adımlarla stresle başa çıktıklarını belirtmişlerdir. Gebelerin rahatlamasında hastane randevularının sık ve düzenli olmasının ve telefon görüşmelerinin sıklıkla tekrarlanmasının öneminden söz edilmektedir. HEGDAP'ın yalnız eğitimlerle sınırlı olmaması, danışmanlığın eğitime ek olarak sürekli olarak verilmesi programın üstün yönü olarak ortaya çıkmaktadır. Bu durum deney grubunun program hakkındaki görüşlerinde de sıkça vurgulanmaktadır. Hatta "yine gebe kalsam yine katılmak isterim" ifadeleri bu programa bir kez katılmış olmanın yeterli olmadığı, benzer bir durumda danışmanlık sistemine olan gereksinime işaret etmesi nedeniyle önemlidir. HEGDAP kapsamında gebelerle düzenli ve sık aralıklarla görüşülerek onlara destek sağlanmış, bu uygulama stresten etkilenen gebelere ikincil koruma sağlayarak normal savunma hattını güçlendirmiş ve gebelerde stresle başa çıkmada etkili yöntemlerin kullanılmasını arttırmıştır. Kadınların stresli durumlarla başa çıkmada daha fazla duygulara odaklı, pasif başa çıkma yöntemlerini kullandıkları ifade edilmesine (Şahin ve Durak, 1995) rağmen bu araştırmada uygulanan programla kadınlardan oluşan grubun stresle başa çıkmada problem odaklı ve etkili yaklaşım olarak ifade edilen "kendine güvenli ve iyimser yaklaşımı" daha fazla kullanmaları sağlanmıştır. Bu düşünce araştırmaya katılan deney grubu gebeler tarafından sıklıkla (gebe danışmanlık formu EK 5) ifade edilmiştir.

*"Ayşe hocam öncelikle sizi tanıdığıma çok mutlu oldum, sizin gibi değerli hocalarımız bizlere zaman ayırarak **bu zor süreci atlattmamıza yardımcı oldunuz. İşlediğimiz konuları anlamlı bir dille atlattınız bizlere... Stresle başa çıkmanın yollarını gösterdiniz, tekrar gebe olsam katılmak isterim. Hersey için teşekkür ederim**"* (Beşinci Gebelik- 28 yaşındaki güzel anne)

Benzer şekilde Vitorino ve arkadaşları 2018 yılında yaptıkları araştırmada kadınların gebelikte psikolojik, fiziksel ve duygusal değişikliklerle ilişkili stresle başa çıkmak

için sıklıkla spritüel başa çıkma stratejilerini kullandıklarını göstermiştir. Stresle başa çıkmada etkili yaklaşım kullanmayanların “boyun eğici ve çaresiz yaklaşımları” daha fazla kullandıkları belirtilmektedir (Lazarus ve Folkman, 1984). İçinde buldukları durumu değiştirebileceğine inanalar ise daha aktif yöntemlere başvurmakta, durumu değiştiremeyeceğine inananların ise daha çok duygulara yönelik pasif yöntemler kullandıkları ifade edilmektedir (Şahin ve Durak, 1995). Buradan hareketle preterm eylem riski olan deney grubu gebelerin HEGDAP sayesinde gebelik sürecinde pasif alıcı olmak yerine, stresle başa çıkma sürecinde etkili olacağına inan aktif katılımcılar olmalarının desteklendiği söylenebilir. Dolayısıyla preterm eylem riski olan gebelere sunulan NSM’ye dayalı HEGDAP’ın bu gebelerde uyumun bozulmasını önlediği, uyumu yeniden sağladığı ve uyumun sürdürülmesini desteklediği düşünülmektedir.

5.3. Preterm Eylem Riski Olan Gebelerde Doğum Sonuçları

Preterm eylem riski olan gebelerin doğum sonuçları deney ve kontrol grubu verileri kullanılarak tartışılmıştır. Deney ve kontrol grubu gebelerin doğum sonuçları; bebeğin doğum kilosu, termde olma durumu, Apgar skoru, doğum şekli, annenin takip edildiği yer ve komplikasyon durumu, bebeğin ilk gece takip edildiği yer ve bebekte komplikasyon durumundan oluşmaktadır. Çalışmada bebeğin doğum kilosu, APGAR skoru, doğum şekli, ve annenin takip edildiği yer’de gruplar arası fark önemli değilken deney grubunda, kontrol grubuna göre termde doğum (Sırasıyla; %46,6, %20,0) bebekte komplikasyon gelişme durumunda (Sırasıyla; %6,67; %36,67), gruplar arası fark istatistiksel olarak önemli bulunmuş olup bu bulgu araştırmanın önemli bir sonucudur (Tablo 4.1). Bu sonuca göre deney grubu gebelerin esnek ve normal savunma hatlarının güçlendiği, birinci koruma sağlanarak gebelerde olumsuz doğum sonuçlarının azaltıldığı ifade edilebilir. (Tablo 4.1). Gebelikte yaşanan stres hipotalamik-hipofiz-adrenal (HPA) ekseninin aktivasyonunu artırıp, gebenin bağışıklık sistemini etkileyerek olumsuz doğum sonuçlarına yol açabileceği belirtilmektedir (Liou et al., 2016). Bu çalışmada deney grubu gebelerin HEGDAP ile fizyolojik yaşam alanı da dahil tüm yaşam alanlarında stres algısının azalması, dolayısıyla stresin doğum sonuçları üzerinde olumsuz etkinin ortadan kalkarak doğum sonuçlarının daha olumlu olduğunu düşündürmektedir. Aynı zamanda deney grubu gebelerin termde doğum yapmalarının artması da komplikasyon gelişiminin azalmasında etkili olduğu düşünülmektedir. Bu sonuçlar

“H1e: Neuman Sistemler Modeli’ne yapılandırılan HEGDAP programı uygulanan deney grubundaki riskli gebelerin doğum sonuçları, kontrol grubu gebelere göre daha olumludur” hipotezi doğrulanmakta, deney grubu gebelere uygulanan NSM’ye temelli HEGDAP stresin doğum sonuçları üzerine olan olumsuz etkilerini azaltmaktadır. Benzer şekilde Chaponniere 2016 yılında NSM’ni kullanarak gebelerle bir çalışma yapmış ve gebeliğe bağlı stresin, savunma hatlarını geçerek temel yapıyı etkilediği ve olumsuz doğum sonuçlarına neden olduğunu belirtmiştir. Aynı çalışmada yazar başa çıkma becerileri gelişmiş olan gebelerin stresi yönetmeyi başararak temel yapıyı korudukları ve sağlıklı doğum sonuçları elde ettikleri belirtilmiş, gebelerde stresle başa çıkma ve bebeğin doğum kilosuna arasında orta düzeyde pozitif bir ilişki, gebelik süresi ve gebelikle ilgili distres arasında negatif bir ilişki olduğunu belirlemiştir.

Ulaşılan literatürde Neuman sistemler modelinden yararlanarak doğum sonuçları incelenen başka bir araştırmaya rastlanmamıştır ancak stres, danışmanlık ve doğum sonuçlarıyla ilgili birçok araştırma bulunmaktadır. Bu doğrultuda Bussières ve arkadaşlarının (2015) meta-analiz çalışmasında 88 çalışma ve 5.889.930 gebede maternal stres ve bebeğin doğum ağırlığı ile gebelik yaşı arasında ilişkiye bakılmış ve gebelikte algılanan yüksek stresin, bebeklerde düşük doğum ağırlığı ile ilişkili olduğu özellikle en fazla gebeliğin ortasında strese maruz kalanları etkilediği belirtilmiştir (Dancause et al., 2011). Lau ve arkadaşları (2013) anne stresi ile doğum sonuçlarını belirlemek amacıyla bir araştırma yapmışlar, gebenin algıladığı stresin yüksek olmasının düşük doğum ağırlıklı bebek olasılığı arttığı belirlenmiştir. Bu çalışmada deney ve kontrol grubu gebelerin bebekleri ortalama olarak 2800gr olup normal doğum ağırlığı alt sınırında olup sonuçlar ilgili literatürü desteklememektedir. HEGDAP’ın başlangıcında kontrol grubunun stresle baş etmesinin deney grubundan daha iyi olmasının bu sonuçta etkili olduğu düşünülmektedir. Glynn ve arkadaşlarının (2008) çalışmasında gebelikte stresin azaltılmasının anne ve bebeği preterm eylem ile ilgili olumsuz etkilerden koruyabileceğini ifade etmiştir. McDonald ve arkadaşlarının 2014 yılında yaptığı çalışmada sosyal destek ya da iyimserlik algısı düşük olan kadınlarda kümülatif psikososyal stresin preterm doğum için önemli bir risk faktörü olduğu gösterilmiş ve başa çıkma kaynaklarının stresin erken doğum riski üzerindeki etkiyi azaltacağı belirtilmiştir. Öte taraftan Liou ve arkadaşları (2016) stresin doğum sonuçları

üzerinde herhangi bir olumsuz etkisi olmadığını belirlemiştir. Bu farklılığın ilgili çalışma örnekleminin preterm eylem riski olmayan gebelerden oluşmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Preterm doğum neonatal ölümlerin önde gelen nedeni olmakla beraber önemli perinatal morbidite ve yaşam boyu olumsuz sağlık sonuçlarıyla ilişkilendirilmektedir (Dawes et al., 2020; Stewart et al., 2021). Bakıldığında bu doğumlar yenidoğan mortalitesinden %70, bebek mortalitesinden %36 ve uzun dönem nörolojik bozukluklardan %25-50 oranında sorumlu tutulmaktadır (ACOG, 2016). Ayrıca DSÖ'nün belirttiğine göre erken doğumlar 2015 yılında beş yaş altı bir milyon çocuğun ölümüne de neden olmuştur (<https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/preterm-birth>). Preterm doğumla ilişkili olarak doğum sonrası dönemde respirator distres sendromu, intraventricüler kanama, nekrotizan enterokolit, bronkopulmoner displazi, sepsis ve patent duktus arteriyozu görülebilmekle beraber uzun vadede serebral palsi, mental retardasyon ve prematüre retinopatisi gibi neonatal morbiditeler oluşabilmektedir. Bu hastalıklarda riskin doğrudan bebeğin gebelik yaşı ve doğum ağırlığı ile ilgili olduğu belirtilmektedir (Ward ve Hisley, 2009). Bu çalışmada HEGDAP ile gebelerin termde doğum yapmaları desteklenerek sadece kısa vadede değil yaşam boyu anne ve bebeğin sağlığı bütüncül olarak korunmuştur. Aynı zamanda bebeğin anne karnındayken beyinde bazı bölge ve devrelerin gelişim aşamasına maruz kaldığı stres nörogelişim, nörobilişsel, beyin işleme, amigdala ve (pre)frontal korteksi içeren işlevsel ve yapısal beyin bağlantısı, hipotalamo-hipofiz-adrenal (HPA) eksenindeki değişiklikler ve otonom sinir sistemindeki sapmalara ve mental sağlık problemlerine yol açmaktadır (Van den et al., 2020). Bu bağlamda HEGDAP ile anne ve bebeğin esnek savunma hatlarının desteklendiği ve her ikisinin de iyilik halinin destelendiği söylenebilir.

Preterm doğumlar hem annenin hem de bebeğin yaşam boyu sağlığını olumsuz etkilemekle beraber doğumu takip eden süreçlerde ülke ekonomilerini olumsuz etkilemektedir (Petrou et al., 2019). Türkiye'de preterm doğan bebeklerin gebelik haftasına göre maliyet değerlendirildiğinde; 27. gebelik haftasından önce doğan her bir bebek için ortalama günlük bakım maliyeti 805 TL, 28-31 haftalarda 534 TL, 32-34 haftalarda 400 TL, 35-37 haftalarda 385 TL ve 38-42. Gebelik haftalarında miadında doğan bebekler için için 302 TL olarak saptanmıştır. Hastanede kalış süreleri de dikkate alındığında maliyet azaltmada en etkili yolunun erken doğumların

önlenmesi olduğu belirtilmiştir (Demir ve Salihoğlu 2018). Bu bilgiler ışığında HEGDAP'ın termde doğum ve komplikasyonlar üzerindeki olumlu etkisinin sadece anne bebek aile ve toplum sağlığını geliştirmekle kalmayıp aynı zamanda ülke ekonomisini destekleyecek bir program olduğu söylenebilir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Neuman sistemler modeline temellenen hemşirelik danışmanlığının preterm eylem riski olan gebelerde algılanan stres, stresle başa çıkma ve doğum sonuçlarına etkisini belirlemek amacıyla yapılan bu araştırmanın sonuçları aşağıda verilmiştir.

- Deney ve kontrol grubu gebelerin sosyo-demografik ve obstetrik özelliklerinin benzer olmasıyla araştırma sonuçlarının bu özelliklerden bağımsız olduğu gösterilmiştir.
- HEGDAP'ın preterm eylem riski olan gebelerde yüz yüze ya da online uygulanabilirliği belirlenmiştir.
- HEGDAP preterm eylem riski olan gebelerde stresle başa çıkma tarzlarından kendine güvenli ve iyimser yaklaşımı artırmaktadır
- HEGDAP preterm eylem riski olan gebelerde stresle başa çıkma tarzı olarak “boyun eğici yaklaşım” kullanılmasını azaltmaktadır.
- HEGDAP preterm eylem riski olan gebelerde Neuman'ın belirttiği fizyolojik, psikolojik, sosyokültürel, gelişimsel ve spiritüel yaşam alanlarında algılanan stresi azaltmaktadır.
- HEGDAP preterm eylem riski olan gebelerde termde doğum oranlarını artırmaktadır.
- HEGDAP doğumda bebekte komplikasyon gelişimini azaltmaktadır.

Bu çalışmada istatistiksel sonuçlara ek olarak;

- ❖ Riskli gebeliklerde algılanan stresi klinikte ve araştırmalarda kullanmak üzere bir soru formu geliştirilmiş,
- ❖ Riskli gebelerin hemşirelik bakımında kullanılacak klinik rehber niteliğinde bir eğitim kitabı oluşturulmuş,
- ❖ Üniversite, Fakülte ve Hemşirelik bölümüne değer katan bir BAP projesi yapılmış,

- ❖ OMUSUVAM'da oluşturulacak Gebe Danışmanlık Biriminin pilot uygulaması yapılmış,
- ❖ Hastaneden alınan hemşirelik bakımı ve hekim uygulamalarından memnuniyetin artmış,
- ❖ Bir yüksek lisans ve doktora öğrencisinin klinik deneyiminin artması kazanımları olmuştur.

6.2. Öneriler

Araştırma sonuçları doğrultusunda aşağıdaki önerilerde bulunulmuştur.

Uygulamaya yönelik öneriler:

- HEGDAP'ın riskli gebeliklerde stresi yönetmede gebeleri desteklemek üzere kullanılması,
- Preterm eylem riski olan gebeliklerde stresle başetme ve kesintisiz danışmanlık için Neuman sistemler modeline temellenen HEGDAP'nın kurulması ve sürdürülmesi için gebe danışma birimi oluşturularak preterm eylem riski olan gebelere sürekli erişebilecekleri yüz yüze ve online bir eğitim danışmanlık sürecinin yapılandırılması

Araştırmaya yönelik öneriler:

- HEGDAP'ın multidisipliner bir yaklaşımla yeniden şekillendirilerek etkinliğinin araştırılması,
- Neuman sistemler modeline temellenen hemşirelik danışmanlığı süreç ve sonuçlarının, niteliksel araştırmalarla desteklenmesi,
- RGAS-SF bir ölçüm aracı haline getirilmesi,
- Neuman sistemler modeline temellenen hemşirelik danışmanlığının maliyet etkinliğinin incelenmesi,
- Farklı örneklem gruplarında HEGDAP'ın etkinliğinin karşılaştırıldığı randomize kontrollü araştırmaların yapılması,
- HEGDAP'ın yüz yüze eğitimlerle etkinliğinin sınanması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- Acar, Ş. S., Tan, S., Turan, Ö., & Gücüyener, K. (2015). Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğunun alt tiplerinde doğum öncesi ve doğum esnasındaki risk faktörlerinin değerlendirilmesi. *Yeni Tıp Dergisi*, 32, 49-53.
- Akcan, F., Özsoy, S., & Ergül, Ş. (2006). Birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan ebe ve hemşirelerin danışmanlık becerilerinin incelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(4), 10-21.
- Akhlaghi, E., Babaei, S., & Abolhassani, S. (2020). Modifying stressors using betty neuman system modeling in coronary artery bypass graft: a randomized clinical trial. *Journal of Caring Sciences*, 9(1), 13.
- Aksoy, A., & Yılmaz, D. V. (2019). Erken doğum tehdidi tanısı almış bir bireyin neuman sistemler modeline göre hemşirelik bakım planı: Olgu sunumu. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8(3), 177-186.
- Alderdice, F., & Lynn, F. (2009). Stress in pregnancy: identifying and supporting women. *British Journal of Midwifery*, 17(9), 552-559.
- Altıparmak, S., ve Coşkun, A. M. (2016). Doğum Öncesi Verilen Eğitimin Gebenin Bilgi Düzeyi ile Memnuniyet Durumuna Etkisi. *Journal Of Human Sciences*, 13(2), 2610-2624. Doi:10.14687/Jhs.V13i2.3744
- American College Of Obstetricians And Gynecologists (ACOG). (2016). Management of preterm labor: practice bulletin No. 171. *Obstet Gynecol*, 128(4), E155-E164.
- Arnon, S. (2019). Music therapy for hospitalized pregnant women—the way to go forward. *Nordic Journal Of Music Therapy*, 28(1), 4-6.
- Arslan, S., Okcu, G., Coşkun, A., & Temiz, F. (2019). Women's perception of pregnancy and the affecting factors. *Journal Of Health Science And Profession*, 6(1), 2.
- Aydemir, H., & Hazar, H. U. (2014). Düşük riskli, riskli, yüksek riskli gebelik ve ebeğin rolü. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(2), 815-833.
- Azizi, E., Maleki, A., Mazloomzadeh, S., & Pirzeh, R. (2020). Effect of stress management counseling on self-efficacy and continuity of exclusive breastfeeding. *Breastfeeding Medicine*, 15(8), 501-508.
- Baran, G. K., Şahin, S., Öztaş, D., Demir, P., & Desticioğlu, R. (2020). Gebelerin algılanan stres düzeylerinin ve stres nedenlerinin değerlendirilmesi. *Cukurova Medical Journal*, 45(1), 170-180.
- Baçoğlu C. ve Buldukoğlu K. (2016). Neuman'ın Sistemler Modeline Temellendirilmiş Depresyonla Başa Çıkma Programı'nın Hastaların Başa Çıkma Stratejileri, Öz Saygı ve Depresyon Düzeylerine Etkisi. Akdeniz Üniversitesi, Antalya.
- Baçoğlu, C., & Buldukoğlu, K. (2020). Neuman systems model with depressed patients: a randomized controlled trial. *Nursing Science Quarterly*, 33(2), 148-158.
- Bhusal, B. R., & Bhandari, N. (2018). Identifying the factors associated with depressive symptoms among postpartum mothers in kathmandu, Nepal. *International Journal Of Nursingsciences*, 5(3), 268-274.
- Bourdeanu, L., & Dee, V. (2013). Assessment of chemotherapy-induced nausea and vomiting in women with breast cancer: A Neuman systems model framework. *Research and theory for nursing practice*, 27(4), 296-304.
- Bozkurt, Ö. D. (2018). Gebelikte başlayan riskli durumlar: bakım ve danışmanlık. *Türkiye Klinikleri Obstetric-Women's Health And Diseases Nursing-Special Topics*, 4(3), 13-34.
- Brémault-Phillips, S., Pike, A., Olson, J., Severson, E., & Olson, D. (2020). Expressive writing for wildfire-affected pregnant women: Themes of challenge and resilience. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 50, 101730.
- Brown, C. C., Moore, J. E., Felix, H. C., Stewart, M. K., Mac Bird, T., Lowery, C. L., & Tilford, J. M. (2019). Association of state Medicaid expansion status with low birth weight and preterm birth. *Jama*, 321(16), 1598-1609.

- Buran, G., & Aksu, H. (2019). Abortus riski ile kliniğe yatırılan gebenin neuman sistemler modeli ile hemşirelik bakımı: olgu sunumu. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8(2), 80-87.
- Bussi eres, E. L., Tarabulsy, G. M., Pearson, J., Tessier, R., Forest, J. C., & Gigu ere, Y. (2015). Maternal prenatal stress and infant birth weight and gestational age: A meta-analysis of prospective studies. *Developmental Review*, 36, 179-199.
- Bussi eres, E. L., Tarabulsy, G. M., Pearson, J., Tessier, R., Forest, J. C., & Gigu ere, Y. (2015). Maternal prenatal stress and infant birth weight and gestational age: A meta-analysis of prospective studies. *Developmental Review*, 36, 179-199.
- Carter, J., Tribe, R. M., Shennan, A. H., & Sandall, J. (2018). Threatened preterm labour: Women's experiences of risk and care management: A qualitative study. *Midwifery*, 64, 85-92.
- Chaponniere, P. A. (2016). Acculturation, stress and birth outcomes in Mexican and Mexican American women. *Online Journal of Cultural Competence in Nursing and Healthcare*, 6(1), 52-69.
- Chaponniere, P. A. (2016). Spiritual coping: a strong buffer used by women at risk for preterm birth.
- Chia, A. R., Chen, L. W., Lai, J. S., Wong, C. H., Neelakantan, N., van Dam, R. M., & Chong, M. F. F. (2019). Maternal dietary patterns and birth outcomes: a systematic review and meta-analysis. *Advances in Nutrition*, 10(4), 685-695.
- Chuang, L. L., Lin, L. C., Cheng, P. J., Chen, C. H., Wu, S. C., & Chang, C. L. (2012). Effects of a relaxation training programme on immediate and prolonged stress responses in women with preterm labour. *Journal of Advanced Nursing*, 68(1), 170-180.
- Crump, C. (2020). Preterm birth and mortality in adulthood: a systematic review. *Journal of Perinatology*, 40(6), 833-843.
-  ağlar, S. (2018). *Aile sağlığı merkezine başvuran gebelere verilen eğitim ve danışmanlık hizmetinin konstipasyonun giderilmesinde etkinliği* (Doktora tezi, Sel uk Üniversitesi Tıp Fak ltesi).
- Dağ H, Kavlak O, şirin A. (2014). Neuman sistemler modeli ve infertilite stresörleri. *Türkiye Klinikleri J Nurs Sci*. 6(2):121-8.
- Dancause, K. N., Laplante, D. P., Oremus, C., Fraser, S., Brunet, A., & King, S. (2011). Disaster-related prenatal maternal stress influences birth outcomes: Project Ice Storm. *Early human development*, 87(12), 813-820.
- Dawes, L., Groom, K., Jordan, V., & Waugh, J. (2020). The use of specialised preterm birth clinics for women at high risk of spontaneous preterm birth: a systematic review. *BMC pregnancy and childbirth*, 20(1), 58.
- Demir, M., & Salihoğlu,  . (2018). İstanbul'da  c nc  basamak yenidoğan yoğun bakım  nitesi maliyet analizi. *Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 15(3), 116-124.
- Dinçer, Y. (2018). Yüksek riskli gebelik yaşayan kadınlarda ortaya çıkan stresörler ve baş etme yöntemleri: niteliksel bir  alışma. *Sted / Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 27 (5), 333-342.
- Doğan, E. S., & Caydam, O. D. (2019). The Neuman Systems Model in practice: a multiple sclerosis case/multipl sklerozlu bir olguda neuman sistemler Modeli'nin Uygulanması. *Journal of Education and Research in Nursing*, 16(4), 324-330.
- Dunkel-Schetter, C. (2009). Stress processes in pregnancy and preterm birth. *Current Directions In Psychological Science*, 18(4), 205-209.
- Durham, R., Chapman, L. (2013). *Maternal-newborn nursing: The critical components of nursing care*. 2 rd Ed., Philadelphia, F.A. Davis Company, 105-110.
- Ege, E., Akın, B., Altuntuğ, K., Arı z D zg n, A., & Ko oğlu, D. (2009). Spontan preterm doğum sıklığı ve ilişkili faktörler. *Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Dergisi*, 6(3), 197-205.

- Entringer, S., Epel, E. S., Lin, J., Buss, C., Shahbaba, B., Blackburn, E. H., ... & Wadhwa, P. D. (2013). Maternal psychosocial stress during pregnancy is associated with newborn leukocyte telomere length. *American journal of obstetrics and gynecology*, 208(2), 134-e1.
- Esfandiari, M., Faramarzi, M., Nasiri-Amiri, F., Parsian, H., Chehrazai, M., Pasha, H., ... & Gholinia, H. (2020). Effect of supportive counseling on pregnancy-specific stress, general stress, and prenatal health behaviors: A multicenter randomized controlled trial. *Patient Education and Counseling*, 103(11), 2297-2304.
- Evcili, F., & Daglar, G. (2019). How do personality characteristics of risky pregnant women affect their prenatal distress levels? *Journal of Health Research*.
- Faramarzi, M., Hassanjanzadeh, P., & Khafri, S. (2019). Maternal mid-and late-pregnancy distress and birth outcome: A causal model of the mediatory role of pregnancy-specific distress. *International Journal of Reproductive BioMedicine*, 17(8), 585.
- Fawcett, J. (2005). *Contemporary nursing knowledge analysis and evaluation of nursing models and theorisee*. (2ndedn), FA Davis Company, Philadelphia, 166-199.
- Ferguson, K. K., Rosen, E. M., Barrett, E. S., Nguyen, R. H., Bush, N., McElrath, T. F., ... & Sathyanarayana, S. (2019). Joint impact of phthalate exposure and stressful life events in pregnancy on preterm birth. *Environment international*, 133, 105254.
- Fernandez Turienzo, C., Rayment-Jones, H., Roe, Y., Silverio, S. A., Coxon, K., Shennan, A. H., & Sandall, J. (2021). A realist review to explore how midwifery continuity of care may influence preterm birth in pregnant women. *Birth*. <https://doi.org/10.1111/birt.12547>
- Folkman, S. (2013). Stress, coping, and hope. In *Psychological aspects of cancer* (pp. 119-127). Springer, Boston, MA.
- Freeman, (2019). <https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/2724195> Erişim Tarihi: 20.06.2019
- Clinical Calculators Programı <https://clincalc.com/stats/power.aspx> Erişim Tarihi: 20.06.2019
- Gangadharan, P. S., & Jena, S. K. (2019). Development of perceived prenatal maternal stress scale. *Indian journal of public health*, 63(3), 209.
- García-Blanco, A., Diago, V., De La Cruz, V. S., Hervás, D., Cháfer-Pericás, C., & Vento, M. (2017). Can stress biomarkers predict preterm birth in women with threatened preterm labor? *Psychoneuroendocrinology*, 83, 19-24.
- Garcia-Flores, V., Romero, R., Furcron, A. E., Levenson, D., Galaz, J., Zou, C., ... & Gomez-Lopez, N. (2020). Prenatal maternal stress causes preterm birth and affects neonatal adaptive immunity in mice. *Frontiers in immunology*, 11, 254
- Gennaro, S., Shults, J., & Garry, D. J. (2008). Stress and preterm labor and birth in black women. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 37(5), 538-545.
- Gerson, K. D., Mccarthy, C., Ravel, J., Elovitz, M. A., & Burris, H. H. (2020). Effect of a nonoptimal cervicovaginal microbiota and psychosocial stress on recurrent spontaneous preterm birth. *American Journal of Perinatology*. doi:10.1055/s-0040-1717098.
- Ghosh, J. K. C., Wilhelm, M. H., Dunkel-Schetter, C., Lombardi, C. A., & Ritz, B. R. (2010). Paternal support and preterm birth, and the moderation of effects of chronic stress: a study in Los Angeles County mothers. *Archives of women's mental health*, 13(4), 327-338.
- Gilbert, E.S., Harmon, J.S. (2011). *Yüksek riskli gebeliğin psikolojik yönü*, Taşkın L, çev. ed., Yüksek riskli gebelik ve doğum el kitabı. 2.Baskı, Ankara, Palme Yayıncılık.
- Glasser, S., Hadad, L., Bina, R., Boyko, V., & Magnezi, R. (2016). Rate, risk factors and assessment of a counselling intervention for antenatal depression by public health nurses in an Israeli ultra-orthodox community. *Journal of advanced nursing*, 72(7), 1602-1615.

- Glynn, L. M., Schetter, C. D., Hobel, C. J., & Sandman, C. A. (2008). Pattern of perceived stress and anxiety in pregnancy predicts preterm birth. *Health Psychology, 27*(1), 43.
- Gokoel, A. R., Zijlmans, W. C., Covert, H. H., Abdoel Wahid, F., Shankar, A., MacDonald-Ottevanger, M. S., ... & Harville, E. W. (2020). Influence of prenatal exposure to mercury, perceived stress, and depression on birth outcomes in suriname: results from the MeKiTamara study. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 17*(12), 4444.
- Gümüşdaş, M., Apay, S. E., ve Özorhan, E. (2014). Riskli olan ve olmayan gebelerin psiko-sosyal sağlıklarının karşılaştırılması. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi, 1*(2), 32-42.
- Güner, Ö., & Kavlak, O. (2015). Neuman sistemler modeline göre endometriyum kanserli hastanın bakımı: olgu sunumu. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi, 4*(2), 94-102.
- Güngör, İ. (2013). Kadın sağlığı hemşirelerinin rol yetki ve sorumluluklarının uluslararası düzeyde irdelenmesi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi, 21*(1), 49-56.
- Hasanjanzadeh, P., & Faramarzi, M. (2017). Relationship between maternal general and specific-pregnancy stress, anxiety, and depression symptoms and pregnancy outcome. *Journal of clinical and diagnostic research: JCDR, 11*(4), VC04.
- Hemşirelik Yönetmeliği <http://www.turkhemsirelerderneği.org.tr/files/tr/yasa-ve-yonetmelikler/yonetmelikler/19-nisan-2011-hemsirelik-yonetmeliginde-degisiklik/hemsirelik%20%202011.pdf> Erişim: 04.05.2021
- [Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik \(2011\), T.C. Resmi Gazete, 27910, 19 Nisan 2011](#) Erişim: 04.05.2021
- Hong-rong, M. (2009). Study on the effect of Neuman system model on the self-management ability of patients with diabetes. *Journal of Qilu Nursing, 2009*(19), 4.
- Horsch, A., Gilbert, L., Lanzi, S., Kang, J. S., Vial, Y., & Puder, J. J. (2019). Prospective associations between maternal stress during pregnancy and fasting glucose with obstetric and neonatal outcomes. *Journal of psychosomatic research, 125*, 109795.
- <https://www.cdc.gov/reproductivehealth/features/premature-birth/index.html>. erişim tarihi 19.01.2020
- <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth> erişim tarihi 19.01.2020
- WHO Counselling for maternal and newborn health care https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/9789241547628/en/ erişim tarihi 26.01.2019
- Işık, R. (Çev. Ed. Terzioğlu, F.), (2020). Maternal-Yenidoğan Hemşirelik Bakım Planları. Nobel, Ankara.
- Jallo, N., Thacker, L. R., Menzies, V., Stojanovic, P., & Svikis, D. S. (2017). A stress coping app for hospitalized pregnant women at risk for preterm birth. *MCN: The American Journal of Maternal/Child Nursing, 42*(5), 257-262.
- Jukes, M., & Spencer, P. (2016). Neuman's Systems Model. *Nursing times, 112*(27), 20-23.
- Karaçam, Z. & şen, E. (2012). Yüksek riskli gebelerin evde bakımı. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 19*(2), 80-91.
- Kavuncuoğlu, S., Öztürk, E., Aldemir, E. Y., Ceylan, Y., & Özbek, S. (2010). Riskli gebelik nedeni ile izlenen annelerden doğan preterm bebeklerin erken dönem morbidite ve mortalite sonuçları. *İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Tıp Dergisi (IKSST), 2*(1), 27-30.
- Keskin, G., ve Yıldız, H. (2014). Doğal ya da yardımcı üreme teknikleriyle gebe kalan kadınların trimesterlere göre psikososyal sağlıkları. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Kim, H. J., Jo, M. W., Bae, S. H., Yoon, S. J., & Lee, J. Y. (2019). Measuring the burden of disease due to preterm birth complications in korea using disability-adjusted life years (DALY). *International journal of environmental research and public health, 16*(3), 519.

- Korvenranta, E., Lehtonen, L., Rautava, L., Häkkinen, U., Andersson, S., Gissler, M., ... & Linna, M. (2010). Impact of very preterm birth on health care costs at five years of age. *Pediatrics*, *125*(5), e1109-e1114.
- Köksal, H. K., & Karakuş, S. (2017). Impact of sociodemographic attributes on high-risk pregnancy. *Cumhuriyet Medical Journal*, *39*(2), 494-500.
- Kramer, M. S., Lydon, J., Goulet, L., Kahn, S., Dahlou, M., Platt, R. W., Sahram, S., Meaney, M. J., & Séguin, L. (2013) Maternal stress/distress, hormonal pathways and spontaneous preterm birth. *Pediatric and Perinatal Epidemiology*, *27*, 237-246. doi: 10.1111/ppe.12042.
- Lalani, S., Dosani, A., Forchheh, N., Premji, S. S., Siddiqui, S., Shaikh, K., ... & Maternal-infant Global Health Team (MiGHT) Collaborators in Research. (2021). Perceived stress may mediate the relationship between antenatal depressive symptoms and preterm birth: A pilot observational cohort study. *PLoS one*, *16*(5), e0250982.
- Lamichhane, N., Olsen, N. J., Mortensen, E. L., Obel, C., Heitmann, B. L., & Händel, M. N. (2020). Associations between maternal stress during pregnancy and offspring obesity risk later in life—A systematic literature review. *Obesity Reviews*, *21*(2), e12951.
- Lau, Y. (2013). The effect of maternal stress and health-related quality of life on birth outcomes among Macao Chinese pregnant women. *The Journal of perinatal & neonatal nursing*, *27*(1), 14-24.
- Lazarus, R.S., Folkman S. (1984). Stress, appraisal, and coping. New York: Springer Publishing Company.
- Lilliecreutz, C., Larén, J., Sydsjö, G., & Josefsson, A. (2016). Effect of maternal stress during pregnancy on the risk for preterm birth. *BMC pregnancy and childbirth*, *16*(1), 1-8.
- Lima, L. H. D. S. S., Monteiro, E. M. L. M., Coriolano, M. W. D. L., Linhares, F. M. P., & Cavalcanti, A. M. T. D. S. (2020). Family fortresses in Zika Congenital Syndrome according to Betty Neuman. *Revista Brasileira de Enfermagem*, *73*(2).
- Lima, S. A. M., El Dib, R. P., Rodrigues, M. R. K., Ferraz, G. A. R., Molina, A. C., Neto, C. A. P., ... & Rudge, M. V. C. (2018). Is the risk of low birth weight or preterm labor greater when maternal stress is experienced during pregnancy? A systematic review and meta-analysis of cohort studies. *PLoSone*, *13*(7), e0200594.
- Liang-Wen S., Cheng-Chen C., Tsorng-Yeh L. (2008). Application of Neuman Maternal-fetal evaluation system to a primipar in tocolytic therapy to prevent pre-term delivery. *Zhiwei Nursing-Tzu Chi Nursing Journal*, *7*(5), 104-111.
- Liou, S. R., Wang, P., & Cheng, C. Y. (2016). Effects of prenatal maternal mental distress on birth outcomes. *Women and Birth*, *29*(4), 376-380.
- Lobel, M., Cannella, D. L., Graham, J. E., Devincent, C., Schneider, J., & Meyer, B. A. (2008). Pregnancy-specific stress, prenatal health behaviors, and birth outcomes. *Health Psychology*, *27*(5), 604.
- Lowdermilk, D.L., Perry, S.E., Cashion, M.C., Alden, K.R. (2016). Maternity and women's health care. 11 th Ed., St. Louis, MO: Elsevier.
- Martin, J. A., Hamilton, B. E., Sutton, P. D., Ventura, S., Menacker, F., & Kimeyer, S. (2006). Births: Final data for 2004. National Vital Statistics Reports, *55*(1), Hyattsville, MD: National Center for Health Statistics.
- Masters, K. (2015). Nursing theories: A framework for professional practice. 2 nd. Ed., Burlington, Jones & Bartlett Publishers. 283-294.
- McDonald, S. W., Kingston, D., Bayrampour, H., Dolan, S. M., & Tough, S. C. (2014). Cumulative psychosocial stress, coping resources, and preterm birth. *Archives of women's mental health*, *17*(6), 559-568.
- McDowell, B. (2019). Blending Family-Centered care and the Neuman Systems Model in caring for children experiencing traumatic stress.
- McEwen, B. S., & Akil, H. (2020). Revisiting the stress concept: implications for affective disorders. *Journal of Neuroscience*, *40*(1), 12-21.

- McKinney, E.S., James, S.R., Murray, S.S., Nelson, K., Ashwill, J. (2018). Maternal-child nursing. 5 th. Ed., St. Louis, Mosby. 214-240. Ekleee
- Mermer, G., Bilge, A., Yücel, U., & Çeber, E. (2010). Gebelik ve doğum sonrası dönemde sosyal destek algısı düzeylerinin incelenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 1(2), 71-76.
- Mete, S. (2017). Stres, hormonlar ve doğum arasındaki ilişki. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 6(2), 93-98.
- Neuman, B., & Reed, K. S. (2007). A Neuman systems model perspective on nursing in 2050. *Nursing science quarterly*, 20(2), 111-113.
- O'Connor, D. B., Thayer, J. F., & Vedhara, K. (2020). Stress and health: a review of psychobiological processes. *Annual Review of Psychology*, 72(1). doi:10.1146/annurev-psych-062520-122331.
- O'connor, E. A., Perdue, L. A., Senger, C. A., Rushkin, M., Patnode, C. D., Bean, S. I., & Jonas, D. E. (2018). Screening and behavioral counseling intervention storeduceun healthy alcohol use in adolescents and adults: update devidencereport and systematic reviewforthe US Preventive Services Task Force. *Jama*, 320(18), 1910-1928.
- Obbarius, N., Fischer, F., Liegl, G., Obbarius, A., & Rose, M. (2021). A Modified Version of the Transactional Stress Concept According to Lazarus and Folkman Was Confirmed in a Psychosomatic Inpatient Sample. *Frontiers in psychology*, 12, 405.
- O'Brien, E. T., Quenby, S., & Lavender, T. (2010). Women's views of high risk pregnancy under threat of preterm birth. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 1(3), 79-84.
- Organizational Principles to Guide and Define the Child Health Care System and/or Improve the Health of All Children (2006). The Apgar Score <https://pediatrics.aappublications.org/content/pediatrics/117/4/1444.full.pdf> Erişim tarihi 02.07.2021
- Owens, D. K., Davidson, K. W., Krist, A. H., Barry, M. J., Cabana, M., Caughey, A. B., ... & Ogedegbe, G. (2020). Screening for Bacterial Vaginosis in Pregnant Persons to Prevent Preterm Delivery: US Preventive Services Task Force Recommendation Statement. *Jama*, 323(13), 1286-1292.
- Ölçer, Z., & Oskay, Ü. (2015). Yüksek riskli gebelerin yaşadığı stresörler ve stresle baş etme yöntemleri. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi (HEAD)*, 12(2), 85-92.
- Özel, Y., & Karabulut, A.B. (2018). Günlük yaşam ve stres yönetimi. *Türkiye Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 1(1), 48-56.
- Parlak, E. A., Guvenc, G., & Iyigun, E. (2020). Care of Peritoneal Carcinomatosis Patient According to Neuman System Model: Case Report/Neuman Sistemler Modeline Gore Peritoneal Karsinomatozisli Hastanın Bakimi: Olgu Sunumu. *Journal of Education and Research in Nursing*, 17(1), 83-91.
- Parsa, P., Saeedzadeh, N., Masoumi, S. Z., & Roshanaei, G. (2016). The effectiveness of counseling in reducing anxiety among nulliparous pregnant women. *Journal of family&reproductive health*, 10(4), 198-205.
- Pembe, A. B., Carlstedt, A., Urassa, D. P., Lindmark, G., Nyström, L., & Darj, E. (2010). Quality of antenatal care in rural Tanzania: counselling on pregnancy danger signs. *BMC pregnancy and childbirth*, 10(1), 35.
- Petrou, S., Yiu, H. H., & Kwon, J. (2019). Economic consequences of preterm birth: a systematic review of the recent literature (2009–2017). *Archives of disease in childhood*, 104(5), 456-465.
- Pinheiro Cunha, J., Holanda da Cunha, G., Bezerra Rodrigues, A., Amaral Gubert, F. D., Freitas, M. C. D., & Cunha Vieira, N. F. (2019). Nursing Diagnoses in Institutionalized Elderly Individuals according to Betty Neuman.
- Rosa, M. J., Lee, A. G., & Wright, R. J. (2018). Evidence establishing a link between prenatal andearly-life stres and asthma development. *Currentopinion in allergy and clinical immunology*, 18(2), 148-158.

- Scherer, S., Alder, J., Gaab, J., Berger, T., Ihde, K., & Urech, C. (2016). Patient satisfaction and psychological well-being after internet-based cognitive behavioral stress management (IB-CBSM) for women with preterm labor: A randomized controlled trial. *Journal of psychosomatic research*, 80, 37-43.
- Schuckit, M. A. (2019). Screening and Brief Behavioral Counseling Interventions to Reduce Unhealthy Alcohol Use in Adults 18 Years and Older, Including Pregnant Women. *JAMA psychiatry*, 76(1), 5-6.
- Sealy-Jefferson, S., Mustafaa, F. N., & Misra, D. P. (2019). Early-life neighborhood context, perceived stress, and preterm birth in African American women. *SSM-population health*, 7, 100362.
- Segre, L. S., O'Hara, M. W., Arndt, S., & Beck, C. T. (2011). Screening and counselling for postpartum depression by nurses: the women's views. *MCN. The American journal of maternal child nursing*, 35(5), 280.
- Seravalli, L., Patterson, F., & Nelson, D. B. (2014). Role of perceived stress in the occurrence of preterm labor and preterm birth among urban women. *Journal of midwifery & women's health*, 59(4), 374-379.
- Seyed Kaboli, K., Mahmoodi, Z., Mehdizadeh Tourzani, Z., Tehranizadeh, M., Kabir, K., & Dolatian, M. (2017). The effect of group counseling based on cognitive-behavioral approach on pregnancy-specific stress and anxiety. *Shiraz E-Medical Journal*, 18(5).
- Singh, V., & Singh, V. (2019). Effects of Stress in Psychological Health and Its Management. *Journal of Law*: 6(1), 71-75.
- Smejda, K., Polanska, K., Merecz-Kot, D., Krol, A., Hanke, W., Jerzynska, J., ... & Stelmach, I. (2018). Maternal stress during pregnancy and allergic diseases in children during the first year of life. *Respiratory care*, 63(1), 70-76.
- Smith, T., Johns-Wolfe, E., Shields, G. S., Malat, J., Jacques, F., & Slavich, G. M. (2020). Associations between lifetime stress exposure and prenatal health behaviors. *Stress and Health*.
- Soğukpınar, N., Baykal Akmeşe, Z., Hadımlı, A., Balçık, M., & Akın, B. (2018). Doğumevlerinde riskli gebelik profili: İzmir ili örneği. *JAREN/Hemşirelik Akademik Araştırma Dergisi*, 4(1), 37-44.
- Somashekar, B., Hassan, S., Wuntakal, B., & Somashekar, B. (2021). Conceptual Issues of Stress. *Stress and Struggles*, Indo-UK Stress & Mental Health Group, Hindistan.
- Stade, B. C., Bailey, C., Dzendoletas, D., Sgro, M., Dowswell, T., & Bennett, D. (2009). Psychological and/or educational interventions for reducing alcohol consumption in pregnant women and women planning pregnancy. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (2).
- Stewart, L. A., Simmonds, M., Duley, L., Llewellyn, A., Sharif, S., Walker, R. A., ... & Walley, T. (2021). Evaluating Progestogens for Preventing Preterm birth International Collaborative (EPPPIC): meta-analysis of individual participant data from randomised controlled trials. *The Lancet*, 397(10280), 1183-1194.
- Stotland, N. E., Gilbert, P., Bogetz, A., Harper, C. C., Abrams, B., & Gerbert, B. (2010). Preventing excessive weight gain in pregnancy: how do prenatal care providers approach counseling? *Journal of Women's Health*, 19(4), 807-814.
- Şahin, N. H., & Durak, A. (1995). Stresle başa çıkma tarzları ölçeği: Üniversite öğrencileri için uyarlanması. *Türk Psikoloji Dergisi*, 10(34), 56-73.
- Şekeroğlu, M., Baksu, A., Ince, Z., Gültekin, H., Göker, N., & Özsoy, S. (2009). Adolesan ve ileri yaş gebeliklerde obstetrik sonuçlar. *Şişli Etfal Tıp Bülteni*, 43(1), 1-7.
- Şencan, İ., Üstün, Y. E., Sanisoğlu, S., Özcan, A., Karahmetoğlu, S., Keskin, H. L., ... & Keskinçilic, B. (2016). 2014 yılı Türkiye Ulusal Anne Ölümlerinin demografik verilere göre değerlendirilmesi. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 13(2), 45-47.

- Taberna, C. (2012). Foetal and neonatal stress. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 25(sup4), 136-137.
- Tanpradit, K., & Kaewkiattikun, K. (2020). The effect of perceived stress during pregnancy on preterm birth. *International journal of women's health*, 12, 287.
- Taylan, S., Alan, S., & Kadioğlu, S. (2012). Hemşirelik rolleri ve özerklik. *Turkish Journal of Research & Development in Nursing*, 14(3).
- Thongsomboon, W., Kaewkiattikun, K., & Kerdcharoen, N. (2020). Perceived stress and associated factors among pregnant women attending antenatal care in urban Thailand. *Psychology research and behavior management*, 13, 1115.
- Tomey A.M. & Aligood M.R. (2006). *Nursing Theorists and Their Work*. (6ndedn). Mosby Elsevier, Philadelphia, 318-354.
- Van den Bergh, B. R., van den Heuvel, M. I., Lahti, M., Braeken, M., de Rooij, S. R., Entringer, S., ... & Schwab, M. (2020). Prenatal developmental origins of behavior and mental health: The influence of maternal stress in pregnancy. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 117, 26-64.
- Van der Riet, P., Francis, L., & Rees, A. (2020). Exploring the impacts of mindfulness and yoga upon childbirth outcomes and maternal health: an integrative review. *Scandinavian journal of caring sciences*, 34(3), 552-565.
- Van Willenswaard, K. C., Lynn, F., McNeill, J., McQueen, K., Dennis, C. L., Lobel, M., & Alderdice, F. (2017). Music interventions to reduce stress and anxiety in pregnancy: a systematic review and meta-analysis. *BMC psychiatry*, 17(1), 271.
- Vanaki, Z., & Rafiei, H. (2020). Application of Betty Neuman System Theory in Management of Pressure Injury in Patients Following Stroke. *Medsurg Nursing*, 29(2).
- Vitorino, L. M., Chiaradia, R., Low, G., Cruz, J. P., Pargament, K. I., Lucchetti, A. L., & Lucchetti, G. (2018). Association of spiritual/religious coping with depressive symptoms in high-and low-risk pregnant women. *Journal of clinical nursing*, 27(3-4), e635-e642.
- Wadhwa, P. D., Entringer, S., Buss, C., & Lu, M. C. (2011). The contribution of maternal stress to preterm birth: Issues And Considerations. *Clinics In Perinatology*, 38(3), 351-384.
- Walsh, K., McCormack, C. A., Webster, R., Pinto, A., Lee, S., Feng, T., ... & Werner, E. A. (2019). Maternal prenatal stress phenotypes associate with fetal neurodevelopment and birth outcomes. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 116(48), 23996-24005.
- Ward, S., & Hisley, S. (2009). *Maternal-child nursing care optimizing outcomes for mothers, children, & families*. 1 st Ed., Philadelphia, FA Davis, 207-208.
- Weis, K. L., Lederman, R. P., Lilly, A. E., & Schaffer, J. (2008). The relationship of military imposed marital separations on maternal acceptance of pregnancy. *Research in nursing & health*, 31(3), 196-207.
- Wolke, D. (2019). Is social inequality in cognitive outcomes increased by preterm birth-related complications? *JAMA Network Open*, 2(5), e192902-e192902.
- Woods, S. M., Melville, J. L., Guo, Y., Fan, M. Y., & Gavin, A. (2010). Psychosocial stress during pregnancy. *American journal of obstetrics and gynecology*, 202(1), 61-e1.
- Wyatt, S. N., Rhoads, S. J., Green, A. L., Ott, R. E., Sandlin, A. T., & Magann, E. F. (2013). Maternal response to high-risk obstetric telemedicine consults when perinatal prognosis is poor. *Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 53(5), 494-497.
- Yanık, D., & Özcanarlan, F. (2019). Riskli gebelerde algılanan sosyal destek ile stresle başetme düzeyleri arasındaki ilişki. *Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(3), 96-104.
- Yılmaz, H. B., & Başbakkal, Z. (2019). Nekrotizan Enterokolit tanılı prematüre bir yenidoğanın neuman sistemler modeli'ne göre incelenmesi. *Turk J Intensive Care*, 17, 112-21.
- Yost, B., Abbott, C., Thompson-Buckland, S., Whitmoyer, M., & Miller, K. (2020). Psychological Stress and Birth Outcomes in Amish Women Before and After the Nickel Mines Shooting. *Journal of Amish and Plain Anabaptist Studies*, 8(1), 75-84.

EKLER

EK 1. Gebe Tanıma Formu

- 1) Yaşınız?
- 2) Çalışma durumunuz?
 - a) Çalışıyorum
 - b) Çalışmıyorum
- 3) Kaç yıllık evlisiniz?
- 4) Eğitim durumunuz?
 - a) İlköğretim/Ortaokul
 - b) Lise
 - c) Lisans ve lisansüstü
- 5) Eşinizin eğitim durumu?
 - a) İlköğretim/Ortaokul
 - b) Lise
 - c) Lisans ve lisansüstü
- 6) Şu anki ekonomik durumunuzu nasıl tanımlarsınız?
 - a) Gelirim giderim az
 - b) Gelirim giderime eşit
 - c) Gelirim giderimden fazla
- 7) Aile tipiniz?
 - a) Çekirdek aile
 - b) Geniş aile.....
- 8) Yaşayan çocuk sayınız.....
- 9) Kaçınıcı gebeliğiniz?
- 10) Gebeliğinizin kaçınıcı haftasındasınız?
- 11) Düşük sayısı
- 12) Erken doğum sayısı
- 13) Ölü doğum sayısı
- 14) Küretaj sayısı
- 15) Önceki gebeliğinizde ya da doğumunuzda riskli bir durum oldu mu? Olduysa açıklayınız.
 - a) Evet
 - b) Hayır

Açıklama:.....
- 16) Daha önce doğum sonrası bebeğinizi kaybettiniz mi?
 - a) Evet
 - b) Hayır
- 17) Gebeliği isteme durumunuz?
 - a) İstiyorum
 - b) İstemiyorum
- 18) Gebeliğin planlanma durumu
 - a) Planlı
 - b) Plansız
- 19) Gebeliğe bağlı olarak aşağıdakilerden hangisini/hangilerini yaşadınız?
 - a) Kanama
 - b) Stres
 - c) Tansiyon yükselmesi
 - d) Kan şekerinde yükselme
 - e) Depresyon
 - f) Enfeksiyon
 - g) Travma/düşme
 - h) Serkülaj
 - i) Diğer.....
- 20) Zararlı alışkanlıklarınız var mı?
 - a) Evet
 - b) Hayır
- 21) Zararlı alışkanlık/alışkanlıklarınız nelerdir?
 - a) Sigara
 - b) Alkol
 - c) Diğer....
- 22) Gebeliğiniz süresince düzenli olarak kontrole gidebildiniz mi?
 - a) Evet
 - b) Hayır
- 23) Gebeliğiniz ve gebeliğe bağlı riskli durumunuz hakkında ayrıntılı olarak bilgi aldınız mı?
 - a) Evet
 - b) Hayır
- 24) Gebeliğinizde erken doğum riskine bağlı olarak stres yaşıyor musunuz?
 - a) Evet
 - b) Hayır

EK 2. Riskli Gebeliklerde Algılanan Stres Soru Formu (RGAS-SF)

Riskli gebelik sürecinizi dikkate alarak sizin için en uygun seçeneğe “X” işareti koyunuz. Kararsızlığa düşerseniz ilk aklınıza gelen seçeneği işaretleyiniz. Lütfen her bir ifadeyi cevapladığınızdan emin olunuz.

İfadeler	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Çoğu zaman	Her zaman
Fizyolojik Alan					
Riskli gebeliğinizle ilgili olarak;					
1. Kalp çarpıntısı, göğsümde bir sıkışma ya da nefes darlığı hissediyorum	1	2	3	4	5
2. Cildimde kaşıntı ve kızarıklıklar oluyor	1	2	3	4	5
3. Uykuya dalmakta ya da deliksiz uyumakta güçlük yaşıyorum	1	2	3	4	5
4. Sebepsiz bir şekilde yorgun hissediyorum	1	2	3	4	5
5. Vücudumu sıcak basıyor (ellerim terliyor, ağzım kuruyor ...)	1	2	3	4	5
6. Kaslarımı gerilmiş ya da ağrılı hissediyorum	1	2	3	4	5
7. Mide ve/veya barsak sorunları yaşıyorum (bulantı, ishal, kabızlık vb..)	1	2	3	4	5
8. Başım ağrıyor	1	2	3	4	5
9. Gereğinden fazla ya da az yiyorum.	1	2	3	4	5
Psikolojik Alan					
Riskli gebeliğinizle ilgili olarak;					
10. Huzursuz, tedirgin ve endişe hissediyorum.	1	2	3	4	5
11. Kendimi suçlu hissediyorum.	1	2	3	4	5
12. Kendimi öfkeli hissediyorum	1	2	3	4	5
13. Sağlığımın olumsuz etkilemesinden korkuyorum	1	2	3	4	5
14. Bebeğimin sağlığımın olumsuz etkilemesinden korkuyorum	1	2	3	4	5
15. Hastanede yatma ihtimalim beni korkutuyor	1	2	3	4	5
16. Kullandığım ilaçlar nedeniyle stres yaşıyorum	1	2	3	4	5
17. Aktivite kısıtlaması nedeniyle stres yaşıyorum	1	2	3	4	5
18. Erken doğum yapmaktan korkuyorum	1	2	3	4	5
19. Bebeğimle sağlıklı bir bağ kuramamaktan korkuyorum	1	2	3	4	5
20. Cinsel yaşamımdaki değişiklikler nedeniyle endişeliyim	1	2	3	4	5
21. Erken doğum yaparsam, bebeğime iyi bakamamaktan ve emzirmemekten korkuyorum	1	2	3	4	5
Sosyokültürel, Gelişimsel ve Spiritüel Alan					
Riskli gebeliğinizle ilgili olarak;					
22. Eşim ve ailem beni destekliyor	5	4	3	2	1
23. Ev içi rollerimi (annelik, evin bakımı vb..) yerine getiremiyorum	1	2	3	4	5
24. Eşimle duygularımı paylaşmakta güçlük yaşıyorum	1	2	3	4	5
25. Çevremdeki insanlar beni olumsuz etkiliyor	1	2	3	4	5
26. Başkaları beni anlamadığı için duygu ve düşüncelerimi paylaşmakta güçlük yaşıyorum	1	2	3	4	5

27. Gelir durumumla ilgili endişeliyim	1	2	3	4	5
28. Bazı şeyleri hatırlamakta güçlük yaşıyorum	1	2	3	4	5
29. Yeni şeyleri öğrenmekte güçlük çekiyorum	1	2	3	4	5
30. Gerekğinde çevremden kolayca yardım (çocuk bakımı, yemek, ulaşım vb.) isteyebilirim	5	4	3	2	1
31. Yaşadığım stresle başa çıkmanın yollarını arıyorum	5	4	3	2	1
32. Bu sürecin sağlıklı bir şekilde sonuçlanacağına inanıyorum.	5	4	3	2	1
33. Sorunların üstesinden gelecek kadar manevi gücüm olduğuna inanıyorum	5	4	3	2	1
34. İnançım sayesinde huzurlu kalabiliyorum	5	4	3	2	1
35. Kendimi umutsuz hissediyorum	1	2	3	4	5

Stres yaşamama en çok neden oluyor (örneğin; eş, çocuklar, aile, arkadaşlar, iş, maddiyat, gebelik, gebeliğin riskli olması). Açıklayınız...

EK 3. Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBTÖ)

Bu ölçek, kişilerin yaşamlarındaki sıkıntılar ve stresle başa çıkmak için neler yaptıklarını belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Lütfen sizin için sıkıntı ya da stres oluşturan olayları düşünerek bu sıkıntılarınızla başa çıkmak için **genellikle neler yaptığınızı** hatırlayınız ve aşağıdaki davranışların sizi tanımlama ya da size uygunluk derecesini işaretleyiniz. Herhangi bir davranış size uygun değilse %0'ın altına, çok uygun ise %100'ün altına, ya da tanımlama derecesine göre diğerlerinin altındaki boşluğa (X) işareti koyunuz.

Bir sıkıntım olduğunda...	Sizi ne kadar tanımlıyor			
	%0	%30	%70	%100
1. Kimsenin bilmesini istemem.				
2. İyimser olmaya çalışırım.				
3. Bir mucize olmasını beklerim.				
4. Olayları büyütmeyip, üzerinde durmamaya çalışırım.				
5. Başa gelen çekilir diye düşünürüm.				
6. Sakin kafayla düşünmeye, öfkelenmemeye çalışırım.				
7. Kendimi kapana sıkışmış gibi hissedirim.				
8. Olayın/olayların değerlendirmesini yaparak en iyi kararı vermeye çalışırım.				
9. İçinde bulunduğum kötü durumu kimsenin bilmesini istemem.				
10. Ne olursa olsun direnme ve mücadele etme gücünü kendimde bulurum.				
11. Olayları kafama takıp, sürekli düşünmekten kendimi alamam.				
12. Kendime karşı hoşgörülü olmaya çalışırım.				
13. İş olacağına varır diye düşünürüm.				
14. Mutlaka bir yol bulabileceğime inanır, bunun için uğraşırım.				
15. Problemin çözümü için adak adarım.				
16. Her şeye yeniden başlayacak gücü kendimde bulurum.				
17. Elimden hiçbir şeyin gelmeyeceğine inanırım.				
18. Olaydan/olaylardan olumlu bir şey çıkarmaya çalışırım.				
19. Her şeyin istediğim gibi olamayacağına inanırım.				
20. Problemi/Problemleri adım adım çözmeye çalışırım.				
21. Mücadeleden vazgeçerim.				
22. Sorunun benden kaynaklandığını düşünürüm.				

23. Hakkımı savunabileceğime inanırım.				
24. Olanlar karşısında “kaderim buymuş” derim.				
25. “Keşke daha güçlü olsaydım.” diye düşünürüm.				
26. Bir kişi olarak iyi yönde değiştiğimi ve olgunlaştığımı hissederim				
27. “Benim suçum ne?” diye düşünürüm.				
28. “Hep benim yüzümden oldu!” diye düşünürüm.				
29. Sorunun gerçek nedenini anlayabilmek için başkalarına danışırım.				
30. Bana destek olabilecek kişilerin varlığını bilmek beni rahatlatır.				

EK 4. Doğum Sonuçları Değerlendirme Formu

Gebenin Adı Soyadı:

Son Adet Tarihi:

Beklenen Doğum Tarihi:

Doğumun Gerçekleştiği Tarih ve Saati:

ANNE SONUÇLARI
1. Kaçınıcı gebelik haftasında doğum gerçekleşti?
2. Doğum nasıl gerçekleşti? a) Spontan vajinal doğum b) Müdahaleli vajinal Doğum c) Genel anesteziyle sezeryan doğum d) Spinal ya da epidural anesteziyle sezeryan doğum
3. Doğumda herhangi bir komplikasyon yaşandı mı? Yaşandıysa nedir?
5. Doğum sonu anne nerede takip edildi? a) Doğumhane b) Kadın Doğum Servisi c) Yoğunbakım
YENİDOĞAN SONUÇLARI
1. Bebeğin cinsiyeti nedir?
2. Doğum kilosunu?
3. Apgar skoru? 1. dk 5. dk
4. Bebeğe ilgili herhangi bir komplikasyon yaşandı mı? Yaşandıysa belirtiniz
5. Bebek doğum sonrası ilk gece nerede takip edildi? a) Annesinin yanında hasta odasında b) Yenidoğan yoğunbakım düzey 3 c) Yenidoğan yoğunbakım düzey 4
Eklemek İsteddiğiniz:

EK 5. Gebe Danışmanlık Formu

Adı Soyadı:

Danışma Konusu	Danışmanlık		Gebenin Geribildirim İfadeleri	Tarih
	Telefonla	Online		
HEGDAP ile ilgili görüşleriniz, programın devamını isteme ve tavsiye etme durumunuz				

EK 6. Etik Kurul İzni



T.C.
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Sayı: B.30.2.ODM.0.20.08/ 1076

27.12.2019

OMÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi. tarafından kurulumuza sunulan **Neuman Sistemler Modeline Temellenen Hemşirelik Danışmanlığının Preterm Eylem Riski Olan Gebelerde Algılanan Stres, Stresle Başa Çıkma ve Doğum Sonuçlarına Etkisi** başlıklı Prof. Dr. Özen KULAKÇI Sorumluluğunda doktora öğrencisi Ayşe METİN e ait olan OMÜ KAEK 2019/981 Karar nolu ANKET nitelikli araştırma projesi, amaç, gerekçe, yaklaşım ve yöntemle ilgili açıklamaları, OMÜ-KAEK yönergesine göre 12.12.2019 tarihli Etik Komisyonumuzda incelenmiş etik açıdan uygun bulunmuştur. Ancak araştırma bütçesinin maddi desteği henüz sağlanamadığından projeye bütçe desteği sağlanıp. tarafımıza bildirilmesinden sonra *başlanmasına* oy birliği ile karar verilmiştir.

Prof.Dr.Ramis ÇOLAK
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanı

EK 7. OMUSUVAM Uygulama İzni



T.C.
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi



Sayı : 15374210-302.08.01-E.2668
Konu : Ayşe METİN'in Tez Çalışması Anket İzni
Hk.

07/01/2020

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 03/01/2020 tarih ve E.1201 sayılı yazınız.

Enstitünüz Hemşirelik Anabilim Dalı Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği doktora programı öğrencisi Ayşe METİN'in "Neuman Sistemler Modeline Temellenen Hemşirelik Danışmanlığının Preterm Eylem Riski Olan Gebelerde Algılanan Stres, Stresle Başa Çıkma ve Doğum Sonuçlarına Etkisi" konulu tez çalışmasının anket uygulamasını 01/01/2020- 31/12/2020 tarihleri arasında hastanemizde yapması Merkez Müdürlüğümüzce uygun bulunmuştur. Gereğini bilgilerinize arz/rica ederim.

e-imzalıdır

Prof. Dr. Ünsal ÖZGEN
Merkez Müdürü

07/01/2020 Hastane Baş Müdürü : İ.ERFALAY

EK 8. SBTÖ Kullanım İzni

Gönderen: Aysegul.Durak.Batigun@ankara.edu.tr <Aysegul.Durak.Batigun@ankara.edu.tr>

Gönderildi: 16 Temmuz 2020 Perşembe 10:33

Kime: ayşe metin <hemsire-ayse@hotmail.com>

Konu: Re: Stresle Başaıkma Tazları Ölçeği Hk.

2020-07-15 12:37, ayşe metin yazmış:

Sayın Hocam merhaba umarım iyisinizdir.

Çalışmalarınızı ilgiyle takip etmekteyim. Doktora tezim kapsamında sizlerin geçerlilik çalışmasını yapmış olduğunuz "Stresle Başaıkma Tazları Ölçeği..."ni preterm eylem riski olan gebelerde kullanmak istiyorum. Ölçeğin kullanım izni ve soru formunu gönderilebilir misiniz? Saygılarımla iyi çalışmalar...

Sayın Metin,
ölçek ve gerekli bilgiler ekte, iyi çalışmalar...

Öğr. Gör. Ayşe METİN
Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi,
Hemşirelik Bölümü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
Kurupelit Kampüsü, Atakum/SAMSUN
Tel: (0362) 312 19 19
Faks: 0362 457 69 26

Ayşe METİN
Lecturer

EK 9. Deney ve Kontrol Grubu Gebeler İçin Gönüllü Onam Formu

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU (Deney Grubu) “NEUMAN SİSTEMLER MODELİNE TEMELLENEN HEMŞİRELİK DANIŞMANLIĞININ PRETERM EYLEM RİSKİ OLAN GEBELERDE ALGILANAN STRES, STRESLE BAŞA ÇIKMA VE DOĞUM SONUÇLARINA ETKİSİ”

Merhaba ismim Ayşe METİN Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesinde öğretim görevlisi aynı zamanda Hemşirelik Anabilim Dalında doktora öğrencisiyim. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Prof. Dr. Özen KULAKAÇ danışmanlığında, “Neuman Sistemler Modeline Temellenen Hemşirelik Danışmanlığının Preterm Eylem Riski Olan Gebelerde Algılanan Stres, Stresle Başa Çıkma ve Doğum Sonuçlarına Etkisi” başlıklı tez araştırmasını yürütmekteyim.

Bu araştırmanın amacı erken doğum riski olan gebelere sunulacak eğitim ve danışmanlığın stres algısı, stresle başa çıkma ve gebelik sonuçları üzerine etkisini belirlemektir. Bu araştırmadan ortaya çıkacak sonuçlar doğrultusunda erken doğum riski olan gebelere eğitim ve danışmanlık sunumunda süreklilik sağlanması amaçlanmaktadır. Araştırma kapsamında doğum gerçekleşene kadar gereksinim duyduğunuz sürece ulaşabileceğiniz telefon numarası ve danışmanlık birimi aracılığıyla size danışmanlık sunulacaktır. Ayrıca haftada bir kez 40-60 dakika süreli olmak üzere (olabildiğince kontrol gününüzle eş zamanlı) dört başlık altında eğitim sunulacaktır. Bu program başında, aralarda ve sonunda bazı ölçekler uygulanacaktır. Danışmanlık sürecinde söyleyeceğiniz her şey gizli kalacaktır. Adınız ve kişisel bilgileriniz tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kesinlikle başka kişilere açıklanmayacaktır. İlk görüşme ve son görüşme (danışmanlık birimi hakkında görüşlerinizi içeren) sizden ayrıca izin alınarak kayıt alınarak yapılacaktır. Araştırmaya devam etmek istemezseniz istediğiniz zaman ayrılabilirsiniz. Verileriniz isminiz açıklanmadan yayın amacı ile kullanılabilir. Araştırmaya katılım bütünüyle gönüllü olmanıza bağlıdır. Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir.

Çalışmaya Katılım Onayı

Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formundaki tüm açıklamaları okudum. Bana, yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı. Soru sorma ve tartışma imkânı buldum ve tatmin edici yanıtlar aldım. Bu çalışmayı istediğim zaman ve herhangi bir neden belirtmek zorunda kalmadan bırakabileceğimi ve bıraktığım takdirde herhangi bir olumsuzluk ile karşılaşmayacağımı biliyorum. Söz konusu araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın, kendi isteğimle katılmayı kabul ediyorum.

Tarih:

Katılımcı:

Telefon:

İmza

Araştırmacı:

Ayşe METİN

İmzası:

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU (Kontrol Grubu)
NEUMAN SİSTEMLER MODELİNE TEMELLENEN HEMŞİRELİK
DANIŞMANLIĞININ PRETERM EYLEM RİSKİ OLAN GEBELERDE
ALGILANAN STRES, STRESLE BAŞA ÇIKMA VE DOĞUM
SONUÇLARINA ETKİSİ

Merhaba ismim Ayşe METİN Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesinde öğretim görevlisi aynı zamanda Hemşirelik Anabilim Dalında doktora öğrencisiyim. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Prof. Dr. Özen KULAKAÇ danışmanlığında, “Neuman Sistemler Modeline Temellenen Hemşirelik Danışmanlığının Preterm Eylem Riski Olan Gebelerde Algılanan Stres, Stresle Başa Çıkma ve Doğum Sonuçlarına Etkisi” başlıklı tez araştırmasını yürütmekteyim.

Bu araştırmanın amacı erken doğum riski olan gebelere sunulacak eğitim ve danışmanlığın stres algısı, stresle başa çıkma ve gebelik sonuçları üzerine etkisini belirlemektir. Bu araştırmadan ortaya çıkacak sonuçlar doğrultusunda erken doğum riski olan gebelere eğitim ve danışmanlık sunumu sağlanması amaçlanmaktadır. Araştırma anket yoluyla yapılacak ve tahminen 10-15 dakikanızı alacaktır, anketler doğuma kadar toplam 3 kere uygulanacaktır. Araştırmaya devam etmek istemezseniz istediğiniz zaman ayrılabilirsiniz. Görüşme esnasında söyleyeceğiniz her şey gizli kalacaktır. Adınız ve kişisel bilgileriniz tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kesinlikle başka kişilere açıklanmayacaktır. Verileriniz isminiz açıklanmadan yayın amacı ile kullanılabilir. Araştırmaya katılım bütünüyle gönüllü olmanıza bağlıdır. Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir.

Çalışmaya Katılım Onayı

Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formundaki tüm açıklamaları okudum. Bana, yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı. Soru sorma ve tartışma imkânı buldum ve tatmin edici yanıtlar aldım. Bu çalışmayı istediğim zaman ve herhangi bir neden belirtmek zorunda kalmadan bırakabileceğimi ve bıraktığım takdirde herhangi bir olumsuzluk ile karşılaşmayacağımı biliyorum. Söz konusu araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın, kendi isteğimle katılmayı kabul ediyorum.

Tarih:

Katılımcı:

Telefon:

İmza

Araştırmacı:

Ayşe METİN

e-mail: ayse.metin@omu.edu.tr

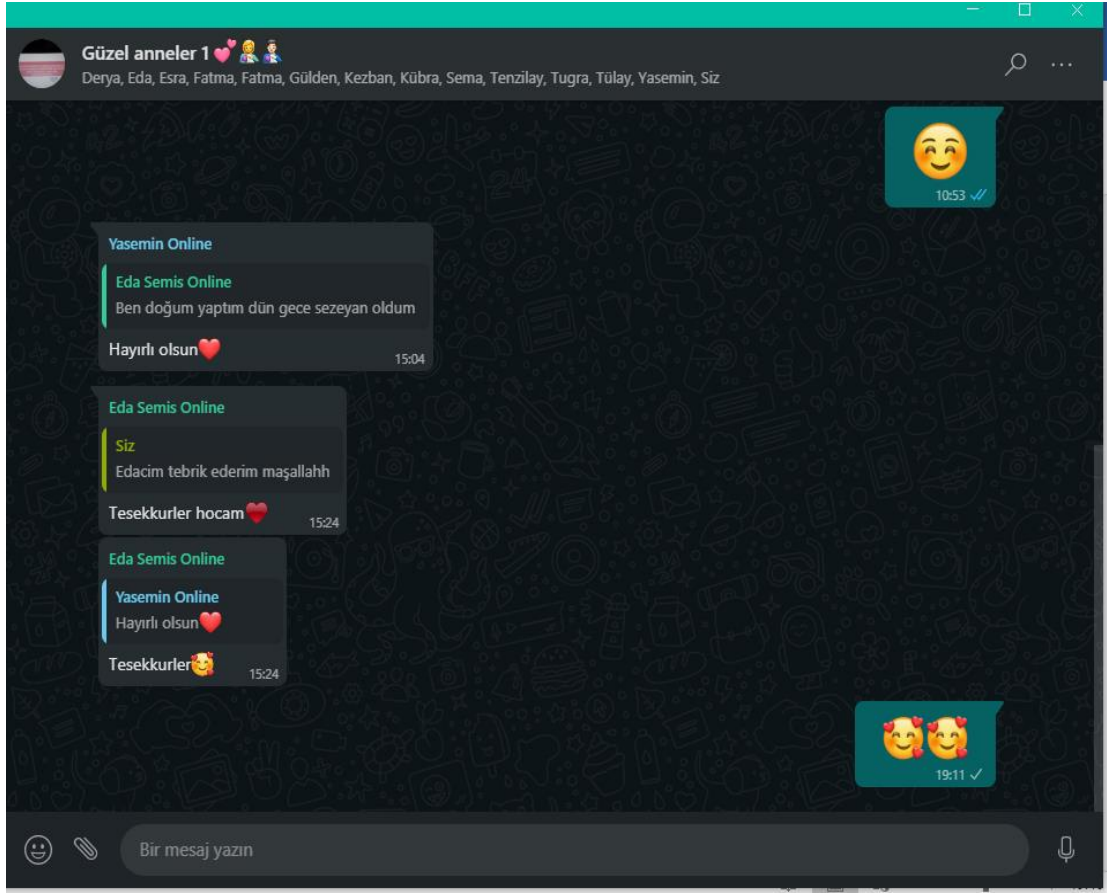
İmzası:

EK 10. CLASSROOM Sınıfı

The screenshot shows a Google Classroom interface. At the top, the browser address bar displays the URL: classroom.google.com/c/MTK3Mji2OTAwMjUy. The page title is "GÜZEL ANNELER GEBE EĞİTİM SINIFI". Below the title, there is a blue banner with the text "GÜZEL ANNELER GEBE EĞİTİM SINIFI" and "Sınıf kodu: gz3laiq". To the right of the banner, there are options for "Tema seç" and "Fotoğraf yükle". Below the banner, there are two notification cards. The first card is titled "Teslim tarihi yaklaşan ödevler" and contains a notification from "Sınıfınıza duyuru yapın". The second card is titled "Teslim tarihi yaklaşan ödev/soru yok" and contains a notification from "ayşe metin" dated "19 Oca" with a link to <https://meet.google.com/eye-smzr-jgg>. The bottom of the screenshot shows the Windows taskbar with the date "8.05.2021" and time "13:28".

Erişim linki: <https://meet.google.com/eye-smzr-jgg>

EK 11. Whatsapp Grubu



EK 12. Araştırmacının Hazırlığı

Alınan Dersler

- Hemşirelikte Araştırma ve Kanıt
- Kadın Sağlığında Kuram ve Modeller
- Hemşireliğin Kuramsal Temelleri I
- Hemşireliğin Kuramsal Temelleri II
- Tamamlayıcı ve Alternatif Yöntemler ve Hemşirelik

Kurs ve Sertifikalar:

- Hemşirelikte Temel Araştırma Kursu (10 Mayıs 2017)
- Travma Yaşamış Bireylere Yönelik Temel Düzey Psikososyal Bakım Kursu (11 Mayıs 2017)
- Bakım Davranışları Geliştirme Kursu (11 Ekim 2017)
- “IBM SPSS uygulamalı istatistik eğitimi” (26-27 Mayıs 2018)
- Aile Danışmanlığı Sertifika Programı (4 Şubat -24 Nisan 2019)
- Eğitimci Hemşire Eğitimi (08 Şubat-15 Mart 2019)
- Yökak uzaktan eğitim yetkinlikleri sertifikası (60 saat)
- Eğitici eğitimi Omu Sağlık Bilimleri Fakóltesi (2-3 Aralık 2020)
- Yaratıcı düşünme kursu (26-29 Kasım 2020)
- Bilimsel yazı yazma kursu (26-29 Kasım 2020)

Seminer ve Sempozyum:

- İyİ Bakım Sempozyumu 12-14 Mayıs 2016
- Hemşirelik Hizmetlerini Güçlendirme Sempozyumu (12 Mayıs 2017)
- II. Hemşireliği Güçlendirme Sempozyumu (7-10 Mayıs 2018)
- I. Lisansüstü Hemşirelik Araştırmaları Sempozyumu, 2020
- 5. Mindfulness Sempozyumu (19-20 Haziran 2021)


Kongre ve Çalıştay:

- I. Doğum, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Lisansüstü Eğitimi Çalıştayı 17-19 Haziran 2014
- 15. Ulusal Hemşirelik Kongresi (10-12 Eylül 2015)
- Uluslararası Karadeniz Hemşirelik Eğitimi Kongresi” (12-13 Ekim 2017)
- Öğrenciye Hemşire Gibi Düşünme ve Davranma Becerisi Kazandırma: Yenilikçi Yollar Geliştirmek İçin Bir Davet” temalı Hemşirelik Eğitimi Çalıştayı (13 Ekim 2017)
- Uluslararası Karadeniz Hemşirelik Eğitimi Kongresi Düzenleme Kurulu” (12-13 Ekim 2017)
- 6. Uluslararası Kadın, Çocuk Sağlığı ve Eğitimi Kongresi, 2020


EK 12.a



EK 12.b



T.C.
MİLLÎ EĞİTİM BAKANLIĞI
Özel Öğretim Kurumları Genel Müdürlüğü



KURS BİTİRME BELGESİ

KURSIYERİN		PROGRAMIN		BELGENİN	
T.C KİMLİK NO		MESLEK	Aile Danışmanı	NUMARASI	9995301120190052366582
ADI SOYADI	Ayşe METİN	ALAN	Öğretmenlik Ve Öğretim	TARİH	04/05/2019
BABA ADI	Şemsettin	SÜRESİ	464	VERİLDİĞİ YER	Ankara-Çankaya Özel Maarif Uzaktan Öğretim Kursu
ANNE ADI	Güller				

Yukarıda açık kimliği yazılı Ayşe METİN , 5580 sayılı Kanuna dayanarak çıkartılan Milli Eğitim Bakanlığı Özel Öğretim Kurumları Yönetmeliği gereğince 04/02/2019 - 25/04/2019 tarihleri arasında düzenlenen 464 saatlik Aile Danışmanı programını tamamlayarak bu belgeyi almaya hak kazanmıştır.

EK 12.c



T.C.
Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi

KATILIM BELGESİ

AYŞE METİN

Sağlık Bilimleri Fakültesi Tarafından 12.04.2021 Tarihinde
Online Olarak Gerçekleştirilen “Bakımın Öğretilmesi” Konulu
Webinara Katıldığınız İçin Teşekkür Ederiz.



Prof. Dr. Nadiye ÖZER
Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanı





T.C.
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ

KATILIM BELGESİ

Sayın AYŞE METİN

Sağlık Bilimleri Fakültesi tarafından 2-3 Aralık 2020 tarihlerinde düzenlenen
'Eğitici Eğitimi' programına katılmıştır.

Prof. Dr. Murat TERZİ
Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanı



I. LİSANSÜSTÜ HEMŞİRELİK ARAŞTIRMALARI SEMPOZYUMU



KURS KATILIM BELGESİ

Sayın

Ayşe METİN

26-29 Kasım 2020 tarihleri arasında **Toplum Güçlendirme Derneği** ve **Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü** tarafından çevrimiçi olarak gerçekleştirilen **I. Lisansüstü Hemşirelik Araştırmaları Sempozyumu** kapsamında düzenlenen.....**Yaratıcı Düşünme**.....kursuna katılmıştır.

—
Prof. Dr. İlknur AYDIN AVCI
SEMPOZYUM EŞ BAŞKANI

—
Prof. Dr. Murat TERZİ
SEMPOZYUM EŞ BAŞKANI

EK 13. Eğitim Kitabı



ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ YAYINLARI No:...

Erken Doğum Riski Olan Gebelerde Stres Yönetimi Eğitim Kitabı



Hazırlayan
Öğr. Gör. Ayşe METİN
Danışman
Prof. Dr. Özen KULAKAÇ
Samsun-2021

ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ YAYINLARI

Erken Doğum Riski Olan Gebelerde Stres Yönetimi Eğitim Kitabı
Yazar

Öğr. Gör. Ayşe METİN

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Doğum ve Kadın
Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

Editör

Prof. Dr. Özen KULAKAÇ

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Doğum ve Kadın
Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Yönetim Kurulu'nun tarih ve nolu
kararı ile basılmıştır.

ISBN :

Yayın No : ...

1.Baskı : Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

İsteme Adresi Kurupelit Kampüsü, 55270 Atakum/Samsun

Tel: 0362 312 19 19 - 6349 Fax: 0362 457 6926

e-posta: ayse.metin@omu.edu.tr

Basım Yeri :

Basım tarihi :

Basım Adedi :100

Basım Yeri :

Adresi

Kitaptaki yazıların bilim, içerik ve dil bakımından sorumluluğu yazarlarına
aittir. Kitapta yayınlanan yazılar ve şekiller kaynak gösterilmeden
kullanılamaz. Bütün hakları saklıdır.

Tüm Hakları Saklıdır.

EK 14. Eğitim Kitabı İçin Görüş Alınan Uzmanlar

Uzman	Uzmanlık Alanı
Prof. Dr. Özen KULAKAÇ (Danışman)	Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği
Doç. Dr. Ayşe Zehra ÖZDEMİR	Kadın Hastalıkları Uzmanı
Dr. Öğretim Üyesi Gülay AKMAN	Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği
Dr. Öğretim Üyesi Nazlı BALTACI	Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği
Dr. Öğretim Üyesi Seval AĞAÇDİKEN	Hemşirelik Esasları
Dr. Öğretim Üyesi Özge İŞERİ	Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği

EK 15. Hastane Başvuru Rehberi

Gebelikte neler normal?

Gebelik döneminde her gebede görülen fizyolojik ve psikolojik değişimler bebeğin gelişmesi, kadının gebeliğe, doğum ve doğum sonrası döneme uyumu için gereklidir. Bu değişimler gebelik süreci sona erdiğinde kaybolur ve görülmesi normal belirtilerdir.

...



Hangi durumları doktoruma bildirmeliyim?

Gebelik döneminde önceden olan ya da gebelik döneminde oluşan bazı durumları doktorunuzun bilmesinde yarar bulunmaktadır. Bu nedenle aşağıda verilen örnekler gibi bir durumunuz varsa ya da oluşursa doktorunuza belirtmeniz gereklidir.

...

Ne olursa en kısa sürede hastaneye gitmeliyim?

Gebelikte bazı belirtiler, gebeliğin hangi döneminde görülürse görülsün, mutlaka doktora başvurulması gereken durumlara işaret etmektedir. Bu belirtiler her zaman olumsuz sonuçlanmayabilir ancak mutlaka dikkatlice değerlendirilmesi gereklidir.

...

Öğr. Gör. Uzman Hemşire
Ayşe METİN

EK 16. Bireysel Danışmanlıkta Yanıtlanan Sorular

1. Spinal ya da epidural anestezi olursam felç kalır mıyım?
2. Mide yanmalarım bebeğin saçlarının çok olması ya da ayaklarının mideme doğru olması nedeniyle mi oluyor?
3. Araba kullanabilir miyim?
4. Saç boyatmak zararlı mıdır?
5. Akıntım kötü kokuyor ne yapmalıyım?
6. Mememden süt geliyor normal mi?
7. Kahve içebilir miyim?
8. İdrar yaparken yanma şikayetim var ne yapmalıyım?
9. Aşırı bulantı kusmam var ne yapmalıyım? (Doğum başlamış)
10. Bebeğimin kilo alması için ne yapmalıyım?
11. Tüy dökücü kremler zararlı mı?
12. Sırt ağrım var ne yapabilirim?
13. Kontör kaş boyatabilir miyim?
14. Bu gebeliğimde serkölaj yapıldı sonraki gebeliklerimde serkölaj yapılacak mıyım?
15. Gebelikte cinsel ilişki olabilir mi?
16. Şeker yükleme testine aç mı gitmeliyim?
17. İdrar kültürü nedir?
18. Kan sulandırıcı enjeksiyonu karından başka nerelere yapabilirim?
19. NST nedir? Canımı acıtır mı?
20. Basur ağrısı için ne yapabilirim?
21. Şeker yükleme testi yaptırmalı mıyım?
22. Üreme organlarımda yanma ve sızı var ne yapmalıyım?
23. Doğum sonu aile planlaması yöntemleri nelerdir?
24. Covid oldum ne yapmalıyım?
25. Sol yan ağrım var ne yapabilirim?
26. Belden uyuşturmayla doğum yaparsam kalıcı baş ve bel ağrısı yaşar mıyım?
27. Karnımdaki bebeğe babalık testi yaptırabilir miyim?
28. Oruç tutabilir miyim?
29. Doğum çantamda neler olmalı?
30. Sezeryan ya da normal doğum ücretli mi?
31. Genital bölgede kaşıntı var ne yapmalıyım?

32. Tansiyonum kaç olursa hastaneye başvurmalıyım?
33. Gebelikte diş tedavisi yaptırabilir miyim?
34. Covid nedeniyle tam kapanmada kontrollerime gidebilir miyim?
35. Sezeryan sonrası normal doğum yapabilir miyim?
36. Spinal anesteziyle ağrısız vajinal doğum yapabilir miyim?
37. Sol tarafımda şiddetli ağrı var ne yapmalıyım? (Üroloji takibi başlandı)
38. Nişanem geldi ne yapmalıyım?
39. Suyumun geldiğini nasıl anlayacağım?
40. Eşim rahim duvarına yapışıkmiş rahmimi kaybedebilir miyim?
41. Doğum sonrası kanamam ne kadar sürer?
42. Sezeryan sonrası kaçınıcı günde banyo yapabilirim?
43. Mide ağrım çok fazla ağızımdan kan geliyor ne yapmalıyım? (Gastroenteroloji takibi başlandı)
44. Çarpıntım ve baş dönmem oluyor ne yapmalıyım?
45. Sürekli idrar yapma isteğim var neden olabilir?
46. Covid 19 aşısı olabilir miyim?

ÖZGEÇMİŞ

Ayşe METİN 2002 yılında Narman Lisesi'ni bitirdikten 6 yıl sonra iki çocuk annesi iken Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi'ni kazanmış ve 2012 yılında mezun olmuştur. Aynı sene Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsünde Doğum Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliğinde Yüksek Lisans programına başlamış ve 2014 yılında tamamlamıştır. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsünde Doğum Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Doktora Programına 2015 yılında başlamış ve 2016 yılında yatay geçişle Ondokuz Mayıs Üniversitesi'ne kaydolarak eğitimine devam etmiştir. Aynı zamanda Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde öğretim görevlisi olarak çalışmaya devam eden Ayşe METİN iyi derecede İngilizce bilmektedir. Temel ilgi alanları, bakım, kadın sağlığı, psikolojik iyi oluş, gebelik süreci, aile sağlığı ve hemşirelik eğitimidir.

ORCID ID: [0000-0003-2261-4364](https://orcid.org/0000-0003-2261-4364)

İletişim Bilgileri

E mail: ayse.metin@omu.edu.tr