



T.C.
MERSİN ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü

**BİLİNÇLİ FARKINDALIK TEMELLİ YAPILANDIRILMIŞ
HEMŞİRELİK MÜDAHALELERİNİN RİSKLİ GEBELERİN
RUHSAL SAĞLIK PARAMETRELERİNE ETKİSİ**

DOKTORA TEZİ

ELÇİN ALAÇAM

HEMŞİRELİK
ANABİLİM DALI

MERSİN
MAYIS-2024

T.C.
MERSİN ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü

**BİLİNÇLİ FARKINDALIK TEMELLİ YAPILANDIRILMIŞ
HEMŞİRELİK MÜDAHALELERİNİN RİSKLİ GEBELERİN
RUHSAL SAĞLIK PARAMETRELERİNE ETKİSİ**

DOKTORA TEZİ

ELÇİN ALAÇAM

ORCID ID: 0000-0003-4901-8642

DANIŞMAN
PROF. DR. MUALLA YILMAZ

HEMŞİRELİK
ANABİLİM DALI

MERSİN
MAYIS- 2024

ETİK BEYAN

Mersin Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim Yönetmeliğinde belirtilen kurallara uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada,

- Tez içindeki bütün bilgi ve belgeleri akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Görsel, işitsel ve yazılı tüm bilgi ve sonuçları bilimsel ahlâk kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda ilgili eserlere bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunduğumu,
- Atıfta bulunduğum eserlerin tümünü kaynak olarak kullandığımı,
- Kullanılan verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı,
- Bu tezin herhangi bir bölümünü Mersin Üniversitesi veya başka bir üniversitede başka bir tez çalışması olarak sunmadığımı,
- Tezin tüm telif haklarını Mersin Üniversitesi'ne devrettiğimi beyan ederim.

ETHICAL DECLARATION

This thesis is prepared in accordance with the rules specified in Mersin University Graduate Education Regulation and I declare to comply with the following conditions:

- I have obtained all the information and the documents of the thesis in accordance with the academic rules.
- I presented all the visual, auditory and written informations and results in accordance with scientific ethics.
- I refer in accordance with the norms of scientific Works about the case of exploitation of others' works.
- I used all of the referred works as the references.
- I did not do any tampering in the used data.
- I did not present any part of this thesis as an another thesis at Mersin University or another university.
- I transfer all copyrights of this thesis to the Mersin University.

17 /05/ 2024

İmza / Signature

Elçin ALAÇAM

ÖZET

BİLİNÇLİ FARKINDALIK TEMELLİ YAPILANDIRILMIŞ HEMŞİRELİK MÜDAHALELERİNİN RİSKLİ GEBELERİN RUHSAL SAĞLIK PARAMETRELERİNE ETKİSİ

Bu araştırma üç aşamalı olup; birinci aşamada riskli gebelerin riskli gebelik tanısı alarak hastanede tedavi olmalarına ilişkin görüşlerinin belirlenmiştir. İkinci aşamada Bilinçli farkındalık temelli yapılandırılmış hemşirelik müdahalelerinin riskli gebelerin ruhsal sağlık parametrelerine etkisi belirlenmiştir. Üçüncü aşamada ise, riskli gebelerin uygulanan müdahale ve minnettarlık günlüğü hakkında görüş ve deneyimleri belirlenmiştir. Araştırmanın birinci ve üçüncü aşaması, tanımlayıcı, bireysel derinlemesine görüşme yöntemini içeren kalitatif (fenomenolojik) tasarımıdır. Araştırmanın ikinci aşaması, ön test-son test, iki kollu (1:1), randomize kontrollü deneysel tasarımı olup, araştırmanın örneklemini 15 Mart 2022-15 Eylül 2023 tarihleri arasında riskli gebelik tanısıyla bir devlet hastanesinde tedavi gören 40 riskli gebe (çalışma grubu=19, kontrol grubu=21) oluşturmuştur. Araştırmada çalışma grubuna sekiz gün, sekiz oturum Bilinçli farkındalık temelli yapılandırılmış hemşirelik müdahaleleri uygulandı. Riskli gebelere ön test-son test olarak Algılanan Stres Ölçeği, Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği, Durumluk Süreklilik Kaygı Ölçeği ve Ateş Nabız Tansiyon Solunum Formu uygulandı. Elde edilen bulguların analizinde kalitatif verilerde içerik analizi kullanıldı. Kantitatif verilerin analizinde frekans, yüzde değerleri, ortalama, standart sapma, Mann Whitney U testi, Wilcoxon Sing rank testi, Friedman testleri kullanıldı. Sonuç olarak, riskli gebelik tanısı alarak hastanede tedavi görmelerinin riskli gebelerde olumsuz duygulara, sosyal ve aile yaşam örüntülerinde bozulmalara neden olduğu belirlendi. Bilinçli farkındalık temelli yapılandırılmış hemşirelik müdahaleleri sonrasında riskli gebelerin anksiyete, depresyon ve süreklilik kaygı düzeylerinin düştüğü saptandı ($p<0.05$). Riskli gebelerin uygulanan Bilinçli farkındalık temelli yapılandırılmış hemşirelik müdahalelerinden memnun oldukları ve programı faydalı buldukları belirlenmiştir. Araştırmadan elde edilen sonuçlar kapsamında, bilinçli farkındalık temelli müdahalelerin ruhsal sağlık parametrelerinin yükseltilmesi adına riskli gebelere düzenli aralıklarla uygulanması, farklı örneklem grupları ve daha uzun yeni araştırmaların yapılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Bilinçli farkındalık; riskli gebelik; ruhsal sağlık; hemşirelik müdahaleleri.

ABSTRACT

THE EFFECT OF MINDFULNESS-BASED STRUCTURED NURSING INTERVENTIONS ON MENTAL HEALTH PARAMETERS OF HIGH-RISK PREGNANT WOMEN

This reserach was carried out in three stages; In the first stage, the opinions of risky pregnant women about being diagnosed with risky pregnancy and being treated in the hospital were determined. In the second stage, the effect of mindfulness-based structured nursing interventions on the mental health parameters of risky pregnant women was determined. In the third stage, the opinions and experiences of risky pregnant women about the intervention and gratitude diary were determined. The first and third phases of the study were of a qualitative (phenomenological) desing involving descriptive, individual in-depth interviews. The second phase of the study was a pretest-posttest, two-arm (1:1), randomized controlled experimental design. The sample of the study consisted of 40 risky pregnant women (experimental group=19, control group=21) who were treated in a state hospital between March 15, 2022 and September 15, 2023. In the study, eight days and eight sessions of mindfulness-based structured nursing interventions were applied to the experimental group. Perceived Stress Scale, Edinburgh Postpartum Depression Scale, State-Trait Anxiety Scale and Fever Pulse Blood Pressure Respiration Form were administered to the at-risk pregnant women as pretest-posttest. Content analysis was used to analyze the qualitative data. Frequency, percentage values, mean, standard deviation, Mann Whitney U test, Wilcoxon Sing rank test and Friedman tests were used to analyze quantitative data. As a result, it was determined that being diagnosed with risky pregnancy and being treated in hospital caused negative emotions and disruptions in social and family life patterns in risky pregnant women. Anxiety, depression and trait anxiety levels of high-risk pregnant women decreased after mindfulness-based structured nursing interventions ($p<0.05$). It was determined that risky pregnant women were satisfied with the mindfulness-based structured nursing interventions and found the program useful. Within the scope of the results obtained from the study, it is recommended that mindfulness-based interventions should be applied to risky pregnant women at regular intervals in order to increase mental health parameters, different sample groups and longer new studies should be conducted.

Keywords: Mindfulness; risky pregnant women; mental health; nursing interventions.

TEŞEKKÜR

Lisansüstü eğitimim boyunca bilgi, deneyim ve önerileriyle hem akademik hem de kişisel gelişimime çok büyük katkı sağlayan, her daim üzerimde sevgi, şefkat ve desteğini hissettiğim, tez sürecimde beni güdüleyen, motive eden ve destekleyen, sadece akademik değil yaşamımda da rol modelim olan kıymetli hocam ve danışmanım Sayın Prof. Dr. Mualla YILMAZ'a,

Lisansüstü eğitimim boyunca bilgi ve deneyimi ile akademik gelişimime büyük katkıları olan, sevgisini ve şefkatini her daim hissettiğim, değerli görüş ve önerileriyle tez sürecimi zenginleştiren değerli hocam Doç. Dr. Serpil YILMAZ'a,

Tez sürecimde verdiği değerli görüş ve önerileriyle tezimi zenginleştiren, üzerimde her daim desteğini hissettiğim tez izleme komitesi üyesi değerli hocam Prof. Dr. Gözde GÖKÇE İSBİR'e,

Veri toplama sürecimde desteklerini esirgemeyen Mersin Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Perinatoloji kliniğinde çalışan ebe ve hemşirelere,

Çalışmaya dahil olan tüm değerli riskli gebelere,

Tez sürecimde değerli katkıları olan, beni her daim destekleyen değerli arkadaşlarım Dr. Öğr. Üyesi Hilal ALTUNDAL DURU ve Dr. Öğr. Üyesi Zeliha YAMAN'a,

Lisansüstü eğitim sürecimde yanımda olup beni destekleyen tüm arkadaşlarıma,

Hayatımın her alanında olduğu gibi tez sürecimde de her daim yanımda olan, beni destekleyen, güçlendiren, sevgi, ilgi ve şefkatini üzerimden eksik etmeyen çok kıymetli eşim Anıl ALAÇAM'a,

Hayatım boyunca bana inanan, beni güçlendiren, destekleyen, motive eden, sevgi ve ilgisini hissettiren canım ablam Gülçin ÜNAL'a, annem Fatma ÜNAL'a ve babam Mustafa ÜNAL'a sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
İÇ KAPAK	i
ONAY	ii
ETİK BEYAN	iii
ÖZET	iv
ABSTRACT	v
TEŞEKKÜR	vi
İÇİNDEKİLER	vii
TABLolar DİZİNİ	viii
ŞEKİLLER DİZİNİ	ix
KISALTMALAR ve SİMGELER	x
1. GİRİŞ	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı	4
1.3. Araştırmanın Hipotezleri	4
1.4. Araştırmanın Sorusu	5
2. KAYNAK ARAŞTIRMALARI	6
2.1. Riskli Gebelik	6
2.1.1. Gebelikte Yüksek Risk Nedenleri	6
2.1.2. Riskli Gebelik Tanıları	8
2.1.3. Riskli Gebelik Epidemiyolojisi	10
2.1.4. Riskli Gebelik Tanısı Almanın Gebelerin Ruh Sağlığına Etkisi	10
2.1.5. Riskli Gebelerin Ruh Sağlığının Korunması ve Güçlendirilmesi	12
2.2. Bilinçli Farkındalık	14
2.2.1. Bilinçli Farkındalık Temelli Uygulamalar	16
2.3. Riskli Gebelerin Ruhsal Sağlık Parametrelerini Güçlendirmede Bilinçli Farkındalık Temelli Uygulamalar ve Önemi	17
2.3.1. Riskli Gebelerde Bilinçli Farkındalık Temelli Uygulamalarda Psikiyatri Hemşiresinin Rolü ve Önemi	18
3. MATERYAL ve YÖNTEM	21
3.1. Birinci Aşama: Gebelerin Riskli Gebelik Tanısı Alarak Hastanede Tedavi Görmeye İlişkin Görüş ve Deneyimlerinin Belirlenmesi	21
3.1.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi	21
3.1.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri	21
3.1.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	22
3.1.4. Veri Toplama Formlarının Hazırlanması	22

	Sayfa
3.1.5. Veri Toplama Formlarının Uygulanması	23
3.1.6. Veri Toplama Formlarının Değerlendirilmesi	24
3.1.7. Araştırmanın Sınırlılıkları	25
3.1.8. Araştırmanın Etik Yönü	25
3.2. İkinci Aşama: Bilinçli Farkındalık Temelli Yapılandırılmış Hemşirelik Müdahalelerinin Riskli Gebelerin Ruhsal Sağlık Parametrelerine Etkisinin Belirlenmesi	25
3.2.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi	25
3.2.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri	26
3.2.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	30
3.2.4. Araştırmanın Değişkenleri	30
3.2.5. Körleme ve Biasın Önlenmesi	31
3.2.6. Randomizasyon	31
3.2.7. Veri Toplama Araçları	33
3.2.8. Verilerin Toplanması	37
3.2.9. Verilerin Değerlendirilmesi	37
3.2.10. Araştırmanın Sınırlılıkları	37
3.3. Üçüncü Aşama: Riskli Gebelerin Bilinçli Farkındalık Temelli Yapılandırılmış Hemşirelik Müdahalelerine İlişkin Görüş ve Deneyimlerinin Belirlenmesi	37
3.3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi	37
3.3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri	38
3.3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	38
3.3.4. Veri Toplama Araçları	38
3.3.5. Verilerin Toplanması	38
3.3.6. Veri Toplama Araçlarının Değerlendirilmesi	38
3.3.7. Araştırmanın Geçerlik ve Güvenirliği	39
3.3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları	39
4. BULGULAR	40
4.1. Riskli Gebelerin Riskli Gebelik Tanısı Alarak Hastanede Tedavi Görmeye Yönelik Görüş ve Deneyimlerinin Belirlenmesine İlişkin Bulgular	40
4.2. Bilinçli Farkındalık Temelli Yapılandırılmış Hemşirelik Müdahalelerinin Riskli Gebelerin Ruhsal Sağlık Parametrelerine Etkisine İlişkin Bulgular	50
4.3. Riskli Gebelerin Uygulanan Bilinçli Farkındalık Temelli Yapılandırılmış Hemşirelik Müdahalelerine Yönelik Görüş ve Deneyimlerinin Belirlenmesine İlişkin Bulgular	55
5. TARTIŞMA ve SONUÇ	62
KAYNAKLAR	72
EKLER	80
ÖZGEÇMİŞ	110

TABLolar DİZİNİ

	Sayfa
Tablo 3.1.1.Araştırmanın Dahil Edilme ve Dışlanma Kriterleri	22
Tablo 3.2.1. Riskli Gebelerin Sosyodemografik Özellikleri	27
Tablo 3.2.2. Riskli Gebelerin Obstetrik Özellikleri	27
Tablo 3.2.3.1. Araştırmanın Örneklem Seçim Kriterleri	30
Tablo 3.2.4.1. Araştırmanın Değişkenleri	30
Tablo 3.2.8.1. BF Temelli Yapılandırılmış Hemşirelik Müdahaleleri Programı	34
Tablo 3.3.3.1.Araştırmanın Dahil Edilme ve Dışlanma Kriterleri	38
Tablo 4.1.1. Riskli Gebelerin Riskli Gebelik Tanısı Alarak Hastanede Tedavi Görmeye Yönelik Görüş ve Düşüncelerine İlişkin Elde Edilen Temalar	40
Tablo 4.2.1. Çalışma ve Kontrol Grubundaki Riskli Gebelerin ASÖ Puan Ortalamalarının Ölçüm Zamanlarına Göre Grup İçi ve Gruplar Arası Karşılaştırılması	51
Tablo 4.2.2. Çalışma ve Kontrol Grubundaki Riskli Gebelerin EDDÖ Puan Ortalamalarının Ölçüm Zamanlarına Göre Grup İçi ve Gruplar Arası Karşılaştırılması	52
Tablo 4.2.3. Çalışma ve Kontrol Grubundaki Riskli Gebelerin DSKÖ Puan Ortalamalarının Ölçüm Zamanlarına Göre Grup İçi ve Gruplar Arası Karşılaştırılması	53
Tablo 4.2.4. Çalışma ve Kontrol Grubundaki Riskli Gebelerin ANTA Puan Ortalamalarının Ölçüm Zamanlarına Göre Grup İçi ve Gruplar Arası Karşılaştırılması	54
Tablo 4.3.1. Riskli Gebelerin Uygulanan BF Temelli Yapılandırılmış Hemşirelik Müdahalelerine Yönelik Görüş ve Deneyimlerinden Elde Edilen Bulgular	56

ŞEKİLLER DİZİNİ

	Sayfa
Şekil 3.2.1. Consort Akış Şeması	29
Şekil 4.1.3. Riskli Gebelerin Programı Benzettiklerinin Kelime Bulutu	60



KISALTMALAR ve SİMGELER

Kısaltma/Simgesi	Tanım
MBSR	Bilinçli Farkındalık Temelli Stres Azaltma
KLP	Konsültasyon Liyezon Psikiyatri
GDM	Gestasyonel Diyabetes Mellitus
HELLP	Hemoliz Yüksek Karaciğer Enzimleri Düşük Plateletler
EMR	Erken Membran Ruptürü
NST	Nonstress Testi
BF	Bilinçli Farkındalık
MBCT	Bilinçli Farkındalık Temelli Bilişsel Terapi
M-Yoga	Bilinçli Farkındalık Yoga
ASÖ	Algılanan Stres Ölçeği
EDDÖ	Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği
DSKÖ	Durumluk Süreklilik Kaygı Ölçeği
ANTA	Ateş Nabız Tansiyon Solunum
ss	Standart Sapma
$\bar{x}$	Ortalama
n	Sayı

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Gebelik geleneksel olarak iyi duyguların yaşandığı, kadın hayatında ruhsal iyilik hali olarak tanımlanmaktadır. Gebelik süreci kadının vücut örüntüsünde, sosyal ilişkilerinde ve aile dinamiğinde değişiklikler yaratan bir dönemdir. Bu durum gebeleri sadece biyolojik olarak değil sosyal ve psikolojik olarak da etkilemektedir. Bu nedenle günümüzde gebeliğin bir mutluluk dönemi olduğu, annelerin ruh sağlığına sadece lohusalık döneminde dikkat edilmesi gerektiği düşüncesinden uzaklaşılarak kadının tüm gebelik süreçlerinde ruh sağlığına dikkat edilmesi gerektiği savunulmaktadır [1-3]. Gebelik üreme çağındaki kadınlar için kritik bir durumdur ve stres, anksiyete, depresyon, kendine zarar verme gibi ruhsal problemler oluştuğunda tehlikeli bir dönem olabilmektedir. Günümüzde gebelerde stres, anksiyete ve depresyon gittikçe artan oranlarda gözlenmektedir. Gebelerde doğum süreci, gebeliğin planlı olmaması, bebeğin sağlığı, çiftin ebeveynlik ve bakım sorumlulukları, destek sistemlerinin yetersiz olması, düşük sosyoekonomik statü gibi stresörler ruhsal problemlere neden olabilmektedir [1,4].

Rezaee ve Framarzi'nin (2014) yaptıkları çalışmada gebelerin ruh sağlığını en çok olumsuz etkileyen etmenlerden birisinin riskli gebelik olduğu belirtilmektedir [5]. Riskli gebelik anne ve bebeğin morbidite, mortalite riskinin arttığı fizyolojik ve psikososyal bir durumdur. Riskli gebelik dünya genelinde yaklaşık %6-8 oranında görülmektedir [6]. Gebenin önceden var olan sistemik hastalıkları veya gebelikte oluşan Rh uyuşmazlığı, erken membran rüptürü, preeklampsi, intrauterin büyüme geriliği gibi komplikasyonların olduğu gebelikler riskli gebelik olarak kabul edilmektedir [7]. Gebelik başlı başına kritik bir durum iken, riskli gebeliklerde tedavi amaçlı hastanede yatma, yapılan tedavi ve girişimler, aileden ayrılma ve aile içi rollerde meydana gelen değişimler, eş ile ilişkilerde bozulma, fetüsün sağlığı konusunda belirsizlik ve bu belirsizliğe bağlı anne bebek bağlanmasında yaşanan problemler, başkalarına bağımlı olma, mahremiyet eksikliği gibi etmenler riskli gebelerin riskli olmayan gebelere göre çok daha fazla stres, anksiyete yaşamalarına neden olmaktadır [6,8]. Riskli gebelik tanısı almak bir gebe için sağlıklı anne bebek bağlanmasına engel olabilmektedir. Bu durum gebenin değişen koşul ve zorluklarla baş etmesine, uyum sağlamasına engel olabilmekte ve kadının özgüven problemleri yaşamasına neden olabilmektedir [7]. Gebede riskli gebelik tanısı almaya bağlı oluşabilen uyum ve özgüven problemlerinin yanı sıra uzun süreli hastane yatışına bağlı olarak aile gibi destek sistemlerinden uzak kalınması, kontrol kaybı, bilmediği tıp terimlerini anlayamama, çok az bilgi verilmesi, sağlık çalışanlarının aceleci davranması gibi olumsuz etmenlerin yaşanması riskli gebelerde ruhsal problemlere neden olabilmektedir. Riskli gebeliklerde gebenin ruhsal sorunları daha fazla yaşamasına bağlı bu gebelerin ruh sağlığının korunması ve yükseltilmesi oldukça önemlidir [6-8].

Riskli gebelerin ruh sağlıklarının korunması ve yükseltilmesinde hastanede uzun süre yatarak tedavi gören gebelerle en çok iletişim kuran, bakım veren hemşirelere eğitici, rol model, danışman ve kaynak kişi gibi rolleri kapsamında önemli sorumluluklar düşmektedir [6,8]. Hemşireler riskli gebelerin ruh sağlığını korumak ve yükseltebilmek adına gebelerin ruhsal sağlık parametrelerini değerlendirerek kanıta dayalı uygulamaları kullanmalı, destekleyici bir rol üstlenmelidir. Hemşireler riskli gebelerin ruhsal sağlık parametrelerini değerlendirmek adına “Süreklilik/Durumluk Kaygı Ölçeği, Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği, Edinburgh Depresyon Ölçeği” gibi ölçeklerden faydalanabilir. Harvey ve Pun (2007) yaptıkları çalışmada gebelere bakım veren ebeler Edinburgh depresyon ölçeği hakkında eğitimler verilerek, gebelere aktif şekilde ölçekler kullanılarak değerlendirmeler yapılmasını önermiştir. Kanıta dayalı uygulamalar kapsamında ise, hemşireler gebelere nefes egzersizi, düşünme, yoga, meditasyon, masaj, müzik dinlemesi gibi yöntemler kullanabilmektedir [6,7,9,10]. Bireylerin ruhsal sağlıklarını her anlamda yükseltmek adına sihirli bir yöntem bulunmasa da stres ve acıyı azaltmada etkili olduğu kanıtlanmış yöntemlerden bir tanesi Bilinçli Farkındalık (Mindfulness) meditasyonlarıdır [11]. Kanıta dayalı riskli gebelere yönelik yapılmış bir çalışmada ise, gebelerin bilinçli farkındalık puanları yükseldikçe stres, anksiyete ve depresyon puanlarının düştüğü belirlenmiş ve gebelerin ruhsal iyiliklerini yükseltmek adına bilinçli farkındalık temelli müdahalelerin uygulanması önerilmiştir [12].

Bilinçli farkındalık temelli müdahalelerden bir tanesi 1979’da Jon Kabat-Zinn tarafından geliştirilen Bilinçli Farkındalık Temelli Stres Azaltma (MBSR) programıdır. MBSR bireylerin stresle etkin baş etmesini ve zorlu duyguları yönetme becerilerini geliştiren kanıta dayalı bir uygulamadır. MBSR programı bireylerin geçmiş veya geleceğe değil açık fikirlilik ve merak tutumlarıyla şimdiki ana odaklanarak, anı deneyimleme farkındalığı kazandırmayı içermektedir. Ayrıca bireylere duygu, düşünce veya durumların içeriklerini iyi, kötü, doğru, yanlış gibi kalıplaşmış yargıları ile değiştirmeden gözlemlemeyi öğreterek bireylerin strese, depresyona neden olan işlevsiz baş etme yöntemlerini kullanmamalarını sağlamaktadır. Bu durum pek çok olumsuz durumda bireylerin olumsuz durumdan çok olumsuz durumu kendi yargıları ile acı ve stres verici bir durum haline getirmelerini engellemekte ve bireylerde ruhsal/duygusal esnekliği geliştirmektedir [11,13-15]. MBSR zorlayıcı durum ve duygularla beraber kalabilmek, duyguları düzenleyebilmek, zorlukları kabul edebilmek, öz-şefkat, psikolojik esnekliği geliştirmek ve bireylerin iyilik halini yükseltebilmek için kullanılmaktadır [13,16].

Literatürde riskli gebelerde Bilinçli Farkındalık temelli yapılmış uygulamaların sonuçları incelendiğinde; Guardino ve arkadaşlarının (2014) yaptıkları 6 oturumluk bilinçli farkındalık temelli müdahale sonrası gebelerin gebeliğe özgü anksiyete ve endişelerinde düşme olduğu belirlenmiştir [17]. Vieten ve arkadaşlarının (2018) yaptıkları çalışmada kilolu gebelere uyguladıkları 8 oturumdan oluşan bilinçli farkındalık temelli müdahale sonrasında müdahale

grubunda yer alan gebelerin depresyon, stres seviyelerinde düşme olduğu ve aşırı yeme davranışlarının azaldığı belirlenmiştir [18]. Goodman ve arkadaşlarının (2014) yaptıkları çalışmada ise, bilinçli farkındalık temelli CALM pregnancy (sakin gebelik) adını verdikleri bir program oluşturulmuştur. Bu programın içeriği ilk etap stresle etkin baş etmeye yönelik psikoeğitim, ikinci etap bilinçli farkındalık egzersizleri (beden taraması, mindful yoga vb.) ve üçüncü etap bilişsel egzersizler (öz şefkat meditasyonu vb.) akışı şeklinde oluşturulmuştur. Çalışmalarında program sonrasında gebelerin anksiyete, endişe ve depresyon seviyelerinde düşme olduğu, öz şefkat ve bilinçli farkındalık seviyelerinde artma olduğu belirlenmiştir [19]. Dhillon ve arkadaşlarının (2017) ele aldıkları sistematik derleme ve meta analizde gebelerde uygulanan bilinçli farkındalık temelli müdahale programlarının gebelerde anksiyete, depresyon ve stres seviyesinde azalmayı sağladığı ve bilinçli farkındalık seviyelerini arttırdığı belirlenmiştir [20]. Ele alınan örneklerden de görüldüğü üzere literatürde Bilinçli Farkındalık temelli uygulamaların gebelerin ruhsal sağlık parametrelerini konu alan çalışmalar incelendiğinde gebelerin stres, depresyon, anksiyete seviyelerinde ve olumsuz baş etme tercihlerinde azalma ve bilinçli farkındalık seviyelerinde artma olduğu belirlenmiştir. Bu bulgular sonucunda gebelere bilinçli farkındalık temelli müdahale programlarının gebelerin ruhsal iyilik hallerini koruma ve yükseltmede kullanılması önerilmiştir [16,21-24]. Hemşirelerin riskli gebelere verecekleri bakımda bilinçli farkındalık temelli müdahaleleri uygulaması bu bireylerin ruhsal iyilik hallerinin korunması ve yükseltilmesi adına oldukça önemlidir. Riskli gebelerin ruhsal sağlığının korunması ve güçlendirilmesinde kanıta dayalı uygulamaların klinik ortamda gerçekleştirilebilmesinde ise, Konsültasyon Liyezon Psikiyatri (KLP) hemşireleri aldıkları eğitim kapsamında kazandıkları yetki, bilgi ve becerileri ile ön plana çıkmaktadır.

Judd ve arkadaşlarının (2010) yaptıkları çalışmada kadın doğum hastanelerinde hem klinik hem de yatarak tedavi gören gebeler açısından KLP servislerinin olması önerilmiştir [25]. Gopalan ve arkadaşlarının (2021) yaptıkları çalışmada konsültasyon liyezon telesağlık hizmetleri ile risk altındaki gebelerin psikiyatrik tedaviye başarılı bir şekilde dahil edilebileceğini göstermektedir [26]. Aydoğdu ve arkadaşlarının (2012) ele aldıkları olguda ektopik gebeliğe bağlı uzun süreli hastanede yatarak tedavi gören bireye verdikleri multidisipliner KLP bakım ile bireyin mevcut durumunu kabullenmesi, aile içi ilişkilerin düzenlenmesi ve olumsuz duygularının azaltılması sağlanmıştır [27]. Ancak literatür tarandığında KLP hemşirelerinin riskli gebelere yönelik ve Bilinçli Farkındalık gibi kanıta dayalı uygulamaların yapıldığı çalışmaların eksikliği görülmektedir. Hemşirelerin Bilinçli Farkındalık temelli uygulamalar ile riskli gebelerin ruh sağlıklarını güçlendirmelerine yönelik yapılan çalışmaların ise sınırlı olduğu görülmektedir. Riskli gebelerin ruh sağlıklarının korunması ve yükseltilmesi adına alanlarında uzmanlık eğitimi almış olan psikiyatri hemşireleri Bilinçli Farkındalık temelli uygulamaları kendi aldıkları nefes egzersizi, stresle baş etme eğitimi gibi diğer eğitimlerle birleştirerek oluşturdukları müdahale

programları ile çalışmalar yapılmalıdır. Literatürdeki eksiklik ve sınırlılıklara bağlı olarak bu çalışmada Bilinçli Farkındalık temelli yapılandırılmış hemşirelik müdahalelerinin riskli gebelerin ruhsal sağlık parametrelerine etkisinin incelenmesi psikiyatri hemşirelerinin bu alanda eğitim almalarında, çalışma sonuçlarının klinik uygulamaların iyileştirilmesinde ve riskli gebelerin ruhsal sağlıklarının güçlendirilmesine yönelik yapılacak ilerideki çalışmalar açısından öncülük edebileceği düşünülmektedir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı bilinçli farkındalık temelli hemşirelik müdahalelerinin riskli gebelerin ruhsal sağlık parametrelerine etkisini belirlemektir. Bu çalışma üç aşamalı olup birinci aşamada gebelerin riskli gebelik tanısı alarak hastanede tedavi olmaya yönelik görüş ve deneyimlerinin belirlenmesi amaçlanmıştır. İkinci aşamada riskli gebelere uygulanan bilinçli farkındalık temelli hemşirelik müdahalelerinin ruhsal sağlık parametrelerine etkisinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Üçüncü aşamada ise, çalışma grubundaki riskli gebelerin uygulanan bilinçli farkındalık temelli hemşirelik müdahalelerine yönelik görüş ve deneyimlerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

1.3. Araştırmanın Hipotezleri

Araştırma hipotezleri aşağıda yer almaktadır:

- H_01 : Bilinçli farkındalık temelli yapılandırılmış hemşirelik müdahaleleri riskli gebelerin stres düzeyleri üzerinde etkili değildir.
 H_11 : Bilinçli farkındalık temelli yapılandırılmış hemşirelik müdahaleleri riskli gebelerin stres düzeyleri üzerinde etkilidir.
- H_02 : Bilinçli farkındalık temelli yapılandırılmış hemşirelik müdahaleleri riskli gebelerin durumluk anksiyete düzeyleri üzerinde etkili değildir.
 H_12 : Bilinçli farkındalık temelli yapılandırılmış hemşirelik müdahaleleri riskli gebelerin durumluk anksiyete düzeyleri üzerinde etkilidir.
- H_03 : Bilinçli farkındalık temelli yapılandırılmış hemşirelik müdahaleleri riskli gebelerin süreklilik anksiyete düzeyleri üzerinde etkili değildir.
 H_13 : Bilinçli farkındalık temelli yapılandırılmış hemşirelik müdahaleleri riskli gebelerin süreklilik anksiyete düzeyleri üzerinde etkilidir.
- H_04 : Bilinçli farkındalık temelli yapılandırılmış hemşirelik müdahaleleri riskli gebelerin depresyon düzeyleri üzerinde etkili değildir.
 H_14 : Bilinçli farkındalık temelli yapılandırılmış hemşirelik müdahaleleri riskli gebelerin depresyon düzeyleri üzerinde etkilidir.
- H_05 : Bilinçli farkındalık temelli yapılandırılmış hemşirelik müdahaleleri riskli gebelerin ANTA değerleri üzerinde etkili değildir.

H₁₅: Bilinçli farkındalık temelli yapılandırılmış hemşirelik müdahaleleri riskli gebelerin ANTA değerleri üzerinde etkilidir.

1.4.Araştırmanın Soruları

- Riskli gebelerin riskli gebelik tanısı alarak hastanede tedavi görmeye ilişkin duygu, düşünce ve deneyimleri nelerdir?
- Bilinçli farkındalık temelli yapılandırılmış hemşirelik müdahalelerinin riskli gebelerin ruhsal iyilik hallerine etkileri nelerdir?
- Riskli gebelerin bilinçli farkındalık temelli yapılandırılmış hemşirelik müdahalelerine yönelik görüş ve deneyimleri nelerdir?



2. KAYNAK ARAŞTIRMALARI

2.1. Riskli Gebelik

Gebelik normal ve doğal bir süreç olmasına rağmen anne ve fetus için pek çok adaptasyon düzenli bir sırada gerçekleşmelidir. Bu fizyolojik süreçte meydana gelen komplikasyonlar anne, fetus veya her ikisinin de hayatını tehdit edebilmektedir [28]. Sağlıklı gebelik, mevcut gebelikte veya öncesinde anne ve fetusun mortalite ve morbidite riskini arttıran herhangi bir komplikasyonun gelişmediği, annenin sistemik hastalıklarının olmadığı ve fetal büyümenin normal seyrettiği gebelikler olarak tanımlanabilmektedir. Riskli gebelik ise, anne ve fetusun hayatını tehdit eden, kalp hastalığı, diyabet gibi önceden annede var olan sistemik hastalıklar yada gebelik sürecince meydana gelen preeklampsi, eklampsi, kanama, erken membran rüptürü, Rh uyuşmazlığı, intrauterin büyüme geriliği, hipertansiyon, çoğul gebelik gibi komplikasyonların olduğu gebeliklerdir. Farklı bir tanımlama ile riskli gebelik, fiziksel, psikolojik veya sosyokültürel etmenlere bağlı olarak gebelik sürecinde anne, fetus veya her ikisinin birden mortalite ve morbidite riskinin arttığı gebeliklerdir [6,7,28-30]. Tüm gebelikler risk faktörü içermektedir. Çünkü gebelik sürecinde çoğu zaman tahmin ve kontrol edilmesi imkansız olan çok sayıda risk faktörü bulunmaktadır. Riskli gebeliklerde gebeliğin başında düşük tehdidi gibi risk tanıları olabilir veya gebeliğin ilerlediği süreçlerde hipertansiyon gibi komplikasyonlar gelişebilmektedir. Riskli gebelik dünya genelinde yaklaşık %5-10 oranında görülmekte ve gebelik süreci öngörülemediği için hastanede yatarak takip, tedavi sağlanmaktadır [6,29,30].

2.1.1. Gebelikte Yüksek Risk Nedenleri

Her gebelik öngörülemez pek çok etmene ve değişkene bağlı olarak risk içermektedir. Gebelik sürecinin doğal riskleri dışında gebelerin sık takip edilmesini veya yatarak tedavi görmesine neden olan risk faktörleri bulunmaktadır. Gebelikte yüksek risk nedenleri açısından pek çok sınıflandırılma yapılmıştır. Gebelikte risk faktörleri geleneksel medikal modele göre medikal, obstetrik ve psikolojik etmenler olarak sınıflandırılmıştır. Risk tanılama modelinde gebelerin yaşı, duygusal stresörleri kadar çevresel ve sosyal etkilerinde ele alınması medikal modele oranla daha kapsamlı bir sınıflandırma yapılmasını sağlamıştır. Bir başka sınıflandırmada biyofiziksel, psikososyal, sosyodemografik ve çevresel olarak risk faktörleri sıralanabilmektedir. Son olarak ise, risk faktörleri mevcut gebelik öncesinden var olan ve gebelik esnasında oluşan etmenler şeklinde ikiye ayrılmıştır. Mevcut gebelik öncesinde var olan koşullar açısından risk faktörleri; sosyal ve fiziksel etmenler, gebenin yaşam biçimi ve alışkanlıkları, obstetrik öykü, gebelik öncesinden var olan bazı sistemik hastalıkları ve mevcut obstetrik problemlerdir [28-34]. Risk faktörler incelendiğinde;

Biyofiziksel Etmenler: Gebenin genetik faktörleri fetusun gelişimini engelleyebildiği gibi konjenital anomalilere de yol açabilmektedir. Benzer şekilde Rh uyuşmazlığı sonucunda fetus ve

yenidoğanda anemi ve hiperbilirubinemi görülebilmektedir. Fiziksel risk faktörleri kapsamında gebenin boyunun 150 santimetreden kısa, kilosunun çok az veya çok fazla olması şeklinde sıralanabilmektedir. Obezite olan gebelerde gestasyonel diyabetes mellitus (GDM) gibi komplikasyonların görülme sıklığı artmaktadır. Biyofiziksel etmenlerden bir tanesi ise, gebenin gebelik sürecinde aldığı kilolardır. Beden kitle endeksine göre gebelikte alınması gerekenden az kilo alınması düşük doğum ağırlığı ile fazla kilo alınması ise, makrozomi ile ilişkilendirilmiştir. [28-31,34,35].

Sosyodemografik Etmenler: Biyofiziksel faktörlerin yanı sıra olarak sosyodemografik açıdan dezavantajlı olan gebelerin risk altında olduğu bilinmektedir. Sosyodemografik özellikler yaşam biçimi ve sosyal davranışları belirleyen etmenlerdir. Gebenin yaşı, yaşadığı yer, sağlık hizmetlerine ulaşım imkanı, toplumsal değerleri, tutumları, sosyal destek sistemleri, gelir düzeyi sosyodemografik etmenler arasında yer almaktadır. Gebenin yaşı, evli olmama, planlı/istenmeyen gebelik olmaması, düşük sosyoekonomik düzey, prenatal bakım eksiklikleri, akraba evliliği, aile içi problemler, ikamet edilen yer, etnik köken riskli gebelikte öne çıkan sosyodemografik risk faktörleri olarak sıralanabilmektedir. Gebenin yaşı uzun zamandır yüksek riskli gebeliğin belirlenmesinde önemli bir unsurdur. Gebenin yaşının 15'ten küçük ve 35'ten büyük olması gebelikte risk faktörü olarak kabul edilmektedir. Sosyodemografik etmenler birbirleri ile ilişkilidir. Örneğin ergenlik döneminde gebelik yaşla birlikte bu yaşlarda bireylerin daha az prenatal bakım alması, daha çok sigara/alkol kullanması gibi riskli davranışların daha çok olmasına bağlı olarak da daha riskli olmaktadır. Benzer şekilde sosyoekonomik düzeyi düşük olan gebelerde prenatal takiplere katılımın daha geç veya az olduğu görülmektedir. Sosyodemografik etmenlere bağlı olarak kadınların doğum sıklığı ve sayısı da etkilenebilmektedir. 4'den fazla ve iki yıldan sık aralıklarla doğum yapma riski arttırmaktadır [28-32, 34-36].

Medikal ve Obstetrik Öykü: Daha önceki gebeliklerde yaşanan medikal ve obstetrik problemler mevcut gebelik için de risk faktörü oluşturmaktadır. Obstetrik öykü açısından önceki gebeliklerde infertilite, abortus, preeklampsi, plasenta previa gibi problemler yaşanması ve doğum sıklığının iki yıldan az olması gebelerin aynı veya farklı bir komplikasyon yaşamalarında bir risk faktörüdür. Gebenin medikal öyküsü açısından ise, gebelik öncesinden var olan kalp hastalıkları, hipertansiyon, diyabet, böbrek hastalıkları, cinsel yolla bulaşan hastalıkları, astım, otoimmün hastalıkları gibi sistemik hastalıklarının olması gebelikte komplikasyonlara sebep olabilmektedir [28-32,34-36].

Psikososyal Etmenler: Gebenin psikososyal etmenlerine bağlı olarak alkol, sigara, kafein, madde kullanımı ve mevcut ruhsal sağlık durumu gebelik açısından risk faktörleridir. Madde kullanımının fetüsün sağlığı ve gebelik süreci açısından olumsuz etkileri bilinmektedir. Örneğin istenmeyen bir gebelik yaşayan kadınların sigara tüketmeye devam etme ihtimalleri planlı

gebelere oranla daha fazladır. Mevcut ruhsal hastalıklarda lityum gibi tedavi amaçlı kullanılan ilaçların gebelikte devamlılığının sağlanması ya da kullanıma ara verilmesi anne ve fetüsün sağlığı açısından risk oluşturmaktadır. Gebenin gebelik öncesinde depresyon gibi ruhsal problemlerinin olması gebelik ve/veya postnatal dönemde de ruhsal problemler açısından risk faktörü oluşturmaktadır. Gebenin mevcut psikososyal durumu açısından ise, gebenin gebelik öncesinden var olan depresyon, anksiyete gibi psikiyatrik rahatsızlıkları kadar aile içi şiddet, istismar varlığı, yetersiz destek sistemi, aile içi krizler, aile bütünlüğünün boşanma, ölüm gibi etmenlere bağlı olarak bozulması, anne rolüne geçiş sürecinde yaşanan kariyer planı, yaşam stili değişiklikleri ve aynı anda birden çok role bağlı olarak sorumlulukların artması, istenmeyen/planlı olmayan gebelik risk faktörleri olarak sıralanabilmektedir [28-32,34-36].

Çevresel ve Sosyokültürel Etmenler: Çevresel etmenler kapsamında gebelikte radyasyon, kimyasallar, sigara dumanına maruz kalma, stres gibi faktörler yer almaktadır. Günümüzde pek çok kadın gebelik sürecinde çalışma hayatına devam etmektedir. Gebelik sürecinde iş ortamındaki mutajenik ve teratojenik ajanlara maruz kalma, çalışma şartlarının uzun süre ayakta kalma, yürüme gerektirmesi gibi çalışma hayatına bağlı risk faktörleri de çevresel etmenler arasında yer almaktadır. Sosyokültürel etmenler açısından ise, evlilik dışı gebelik, kan transfüzyonunun yasak olması gibi gebenin sağlık bakım hizmeti almasını engelleyen sosyokültürel etmenlere bağlı olarak problemlerin yaşanması sıralanabilmektedir [28-30,32, 34-36].

Mevcut Obstetrik Problemler: Gebelik esnasında mevcut obstetrik problemler kapsamında, bazı ilaçların kullanımı, ateş, enfeksiyon ve anemi gibi sağlık problemlerinin yaşanması, prenatal kontrollerin düzensiz olması, öz bakım eksiklikleri olarak sıralanabilmektedir [28-32, 34,36].

2.1.2.Riskli Gebelik Tanıları

Gebelik sürecinde ortaya çıkan ve anne, fetüs sağlığını tehdit eden riskli gebelik tanıları;

Plesanta komplikasyonları: Gebelikte plesanta komplikasyonları kapsamında plesanta previa ve plesantal abrupsiyon gelişebilmektedir. Plesanta çoğunlukla uterus kavitesinin üst segmentine, ön veya arka duvarına implante olmaktadır. Plesanta previada ise, plesanta uterusun alt segmentine implante olarak alt servikal osun üzerini veya yakınına kaplamaktadır. Plesanta akreata, anormal şekilde plesantanın yapışık olmasıdır. Bu durumda plesanta doğumdan sonra ayrılmaz ve aşırı kan kaybına sebep olarak maternal mortalite riskli oluşturmaktadır. Plesantal abrupsiyon ise, doğum eylemi başlamadan önce plesantanın rahimden tamamen ya da kısmen ayrılmasıdır. Plesanta komplikasyonlarına bağlı olarak riskli gebelerde hemorajik kanamalar görülebilmektedir [28,31,34,36].

Hiperemesis Gravidarum: Gebeliğin ilk haftalarında başlayan, aşırı bulantı ve kusmaya hiperemesis denmektedir. Kusmanın çok sık olması gebelerde kilo kaybı, dehidratasyon, elektrolit dengesizliği, ketosis ve aşırı olduğu durumlarda oliguri ve sarılığa neden olabilmektedir [28,31,36].

Hipertansif Bozukluklar: Gebelikte başlayan hipertansif bozukluklar gestasyonel hipertansif bozukluk, preeklampsi, eklampsi ve HELLP olarak sıralanabilmektedir. Gebelikte hipertansif bozukluklar birbirine neden olan zincirleme problemlere neden olabileceği için birbirleriyle ilişkili tanılardır. Gestasyonel hipertansif bozukluk gebelikte 20. haftadan sonra oluşan proteinürinin eşlik etmediği hipertansiyon tanısıdır. Preeklampsi ise, gebelikte proteinürinin eşlik ettiği 140/90 ve üzeri hipertansiyonun gelişmesidir. Preeklampsi ilk ve çoğul gebeliklerde daha çok görülmektedir. Eklampsi preeklampsiye bağlı olarak konvülziyonların gerçekleşmesidir. Doğum sonrasında da oluşabilmektedir. Preeklampsinin komplikasyonu olarak gebelerde hemoliz, yüksek karaciğer enzimleri, düşük plateletler (HELLP) sendromu gerçekleşebilmektedir [28,31,34,36].

Rh Uyuşmazlığı: Annenin Rh (-), fetüsün Rh (+) olduğu gebeliklerde Rh uyuşmazlığı görülmektedir. Rh uyuşmazlığı olan gebeliklerde eritroblastozis vakalarında anemi oluşmaktadır. Fetal kalp yetmezliği ve ödemin geliştiği anemi vakalarına hidrops fetalis denilmektedir [28,31,34,36].

Gestasyonel diyabetes mellitus (GDM): Normal gebelikte plasentadan salgılanan diyabetojenik hormonların insülini antagonize etmesi ile insülin direnci gelişmektedir. Bu durum fetüsün gelişimi için gerekli olan glikozun yedeklenmesini sağlamaktadır. Bazı gebeliklerde ise yeterli insülin direnci oluşturulamamaktadır. Gestasyonel diyabetes mellitus kısaca bu direncin oluşturulamaması ile gebelik esnasından başlayan glikoz intoleransıdır. Gebelerde gestasyonel diyabet sonrası tip 2 diyabet gelişebilme ihtimali 7 kat artmaktadır [28,31,34,37].

Çoğul gebelik: Son yıllarda sosyodemografik değişkenlere bağlı olarak gebeliğin ilerleyen yaşlara ertelenmesi, yardımcı üreme tekniklerin kullanılmasına bağlı olarak çoğul gebeliklerde artış görülmektedir. Erken doğum, prematüre bebek, erken membran rüptürü, anemi, ablasyo plasenta gibi komplikasyonların görülme oranı çoğul gebeliklerde artmaktadır. Çoğul gebeliklerde ve gestasyonel diyabeti olan gebelerde amniyotik sıvının aşırı birikmesi olan polihidramniyos ve/veya amniyotik sıvının azalması olan oligohidramniyos görülme oranı artmaktadır [31,34].

Anemi: Gebelerden hemoglobin seviyesinin 10,5-11'den düşük olması anemi olarak kabul edilmektedir. Gebelerde daha çok demir ve folik asit anemisi yetersiz beslenme nedeniyle görülmektedir [28,36].

Erken membran rüptürü (EMR): Fetal membranların doğum eyleminden önce açılmasıdır ve 37. gestasyonel haftadan önce olur ise preterm erken membran rüptürü olarak adlandırılmaktadır. Erken membran rüptürü sonucunda anne ve/veya fetüste enfeksiyon, erken doğum eylemi ve fetal hipoksi, asfiksi olmak üzere üç komplikasyon gelişebilmektedir [28,34,36, 38].

2.1.3.Riskli Gebelik Epidemiyolojisi

Preeklampsi tüm gebeliklerin %5-10'unu etkilemektedir. Plesanta previa Birleşik Devletler'de her 300 doğumdan bir tanesinde olduğu ve madde kullanımı, sezaryen doğum öyküsü gibi etmenlere bağlı olarak oranının gittikçe arttığı görülmektedir. Plesantal abrupsiyon tüm gebeliklerin %0,5-1'inde görülmekte ve perinatal ölümlerin %10-15'inin etmenidir. ABD'de gebelerin %6-7 oranında, tüm gebelerin ise yaklaşık %10'unda GDM görülmektedir. Anemi gebelerin %15-25'inde görülmektedir [28,34,38].

2.1.4.Riskli Gebelik Tanısı Almanın Gebelerin Ruh Sağlığına Etkisi

Gebelik, sosyokültürel normlara göre nihai bir doyum ve duygusal bütünlük dönemi olarak düşünülse de bir insanın gelişmesinin fizyolojik deneyiminden çok daha fazlasıdır ve duygusal olarak kırılganlığın arttığı bir süreçtir. Gebelik sürecinde toplumsal normlar kadınların üzüntü, acı gibi her türlü olumsuz duygulardan korunduğu bir süreç gibi algılanmaktadır. Çünkü toplumun bakış açısı kadın gebe kaldığı anda değişmekte, gebenin bebekten ayrı olarak bireysel psikolojik yönü olan bir insan olmaya devam ettiği görmezden gelinmektedir. Gebelik toplumun gebe olarak kadından beklediği roller, aile ve partner ilişkisi gibi toplumsal yönleri olan psikolojik bir süreçtir. Dahası gebelerin iyilik hali sadece mevcut gebelik süreçlerine bağlı olmamakta, başkalarının kendileri ile paylaştığı, duyduğu ve kendisinin önceden deneyimlediği gebelik süreçlerinden de etkilenmektedir [32,39]. Doğuma kadar olan süreçte kadının yaşadığı fizyolojik ve psikolojik değişimler gebenin dahil olduğu tüm ailenin biyopsikososyal değişiklikler yaşamasına neden olmaktadır. Bu nedenle sadece gebe için değil tüm aile için oluşan bu yeniliklere adaptasyon sağlanması ruh sağlığının korunması adına önemlidir. Özellikle rol değişikliklerinin meydana gelmesi aile içinde kriz yaşanmasına neden olabilmektedir. Anne ve fetüsün sağlıklı bir doğum süreci yaşayabilmeleri adına bu süreçte meydana gelen değişikliklere adaptasyon ve uyum sağlanması, bu uyumun sadece fizyolojik değil psikososyal değişikliklerde de olması gerekmektedir [29]. Biyopsikososyal boyutu olan gebelik sürecinde sosyokültürel ve dini etmenler kadınlarda doğum korkusunu tetikleyebilmekte ve hormonal değişikliklere bağlı olarak depresyonda artış görülebilmektedir. Gebelerde gebeliğin planlı olmaması, evlilik ilişkisinde yaşanan problemler, doğum süreci, destek sistemlerinin yetersiz olması gibi olumsuz etmenlerin olması stres, anksiyete ve depresyon gibi ruhsal problemlere neden olabilmektedir. Alipour ve ark. (2018) ele aldıkları sistematik derlemede gebelerin en çok olumsuz evlilik ilişkilerine bağlı olarak anksiyete yaşadıkları belirlenerek eş desteğinin önemi vurgulanmıştır.

Diğer bir bulgu olarak ise, sosyoekonomik düzeyi düşük olan gebelerde daha çok ruhsal problemler görüldüğü belirlenmiştir. Başka bir çalışmada da gebelikte ruh sağlığının en çok anksiyete, depresyon gibi önceden var olan ruhsal bozuklukların olması ve eşler arası ilişkinin kalitesi etkilediği saptanmıştır. Günümüzde gebelerde ruhsal problemlerin görülme sıklığı gittikçe artmaktadır. Gebelikte depresyon tedavisi yapılmadığında lohusalık depresyonu riski artmakta ve doğum öncesi duygudurum bozuklukları gelişen gebeler anne bebek bağlanmasında problem yaşayabilmektedir. Gebelik sürecinde gebenin stres yaşaması fetüsün düşük doğum ağırlığı ile doğmasına, bebeğin ileride zihinsel gelişim gibi fizyolojik ve davranış bozukluğu, saldırganlık gibi psikolojik bozukluklar yaşamasına neden olabilmektedir [32,39-41].

Sağlıklı bir gebelik sürecinde bile görüldüğü üzere gebelerin ruhsal sağlığını tehdit eden pek çok etmen bulunmaktadır. Gebelik sürecinde gebenin ruhsal sağlığını en çok olumsuz etkileyen etmenlerden birisi ise riskli gebeliktir [5,32]. Literatür incelendiğinde riskli gebeliklerde sayılan normal gebelik stresörlerinin yanı sıra olarak gebelerin ruhsal sorunlar yaşamasına neden olabilen hastanede yatarak tedavi görme, gebeliğin ve bebeğin sağlığına yönelik yaşanan belirsizlik, aile içi rollerde meydana gelen değişiklikler gibi stresörler birbirleri ile ilişkili olan etmenlerdir. Hastanede yatarak tedavi görmek, riskli gebelerde yapılan tedavi ve girişimler, uygulanan tedavi ve girişimler kapsamında bilinmeyen tıp terimlerinin kullanılması, sağlık çalışanlarının aceleci davranması, bilgi verilmemesi, uygulanan tedavi ve muayenelerde Nonstress Testi (NST) esnasında ve uzun süreli yatış sürecinde fetüsün sağlığı konusunda yaşadıkları kaygı ve kayıp korkusu, aileden ayrılma, hastanede bulunmaya bağlı olarak aile içi rollerde meydana gelen değişiklikler, başkalarına bağımlı olma, mahremiyet eksikliği, destek sistemlerinden ayrı kalınması, uyku problemleri gibi stresörlere neden olabilmektedir [6-8,42,43]. Dinçer'in (2018) yaptığı çalışmada riskli gebelerin özellikle hekimlerin kendilerini yeterince bilgilendirmediklerini, yeterli bilgiye sahip olmadıkları belirlenmiştir [43]. Riskli gebeler özellikle bebeğin sağlıklı gelişim ve doğumuna yönelik endişe yaşamaktadır [6]. Gebeliğin ve bebeğin sağlığının belirsizliği nedeniyle riskli gebelerde gebeliği kabullenme ve anne-bebek bağlanmasında problemler yaşanabildiği bilinmektedir. Anne bebek bağlanma problemleri ise, hem annede hem de bebekte ileriye yönelik fiziksel, psikolojik problemlere neden olabilmektedir [7,44,45]. Bu bağlamda ise, McNamara ve arkadaşlarının (2022) yaptıkları çalışmada gebeliklerini kabullenme düzeyi düşük olan kadınların anksiyete, stres ve depresyon seviyelerinin daha yüksek, antenatal bağlanma düzeylerinin ise daha düşük olduğu belirlenmiştir [46].

Riskli gebeler normal gebelik sürecine bağlı yaşanan stresörlerin yanı sıra olarak riskli gebelik tanısı almalarına bağlı olarak farklı stresörlere maruz kalmakta ve riskli olmayan gebeliklere oranla daha çok ruhsal problem yaşamaktadır [6-8,42]. Literatür incelendiğinde; Dinçer'in (2018) yaptığı çalışmada riskli gebelerin en çok üzüntü, keder, endişe, hastaneye

yetişememe korkusu duygularını yaşadıkları belirlenmiştir [43]. Sarmasti ve arkadaşlarının (2019) yaptıkları çalışmada preeklampsi tanısı alan gebelerin riskli gebelik tanısı almamış gebelere oranla daha yüksek düzeyde stres ve daha düşük oranda sosyal destekleri olduğu saptanmıştır [47]. Karabulutlu ve Yavuz'un (2021) yaptıkları çalışmada riskli gebelerde depresyon ve anksiyete seviyesi yüksek bulunurken, daha önceden psikiyatrik tedavi gören riskli gebelerde depresyon düzeyi daha yüksek bulunmuştur [48].

2.1.5. Riskli Gebelerin Ruh Sağlığının Korunması ve Güçlendirilmesi

Riskli gebelerin ruh sağlığının korunması ve güçlendirilmesi adına öncelikle tüm gebelerin riskli durumlar hakkında bilgi sahibi olması gerekmektedir. Bu nedenle gebe ve ailesine gebelik sürecinde riskli durumlar hakkında bilgi verilmelidir. Riskli durumlar kanama, konvülsiyonlar, görüş bulanıklığının eşlik ettiği baş ağrıları, ateş ve güçsüzlük, şiddetli karın ağrısı, hızlı ve zor nefes alma, suların gelmesi, 20 dakika veya daha az sürede sancıların düzenli olarak yaşanmasıdır [49]. Birincil basamakta veya perinatoloji kliniklerinde çalışan hemşireler mevcut koşullardan dolayı sıklıkla gebelere tutarlı bakım veren tek sağlık çalışanı olmasından dolayı gebelerde risk faktörleri açısından vaka yöneticisi ve bakım koordinatörü rolünü üstlenmektedir. Bu nedenle hemşireler gebelik sürecinde anneye gebelikte risk faktörleri açısından rehberlik etmelidir. Riskli gebelikte asıl amaç anne ve fetüsün sağlığını korumak olsa da riskli gebelerin sosyal, fizyolojik ve duygusal problemler yaşadığı unutulmamalıdır. Bu nedenle gebelere bakım veren hemşireler koruyucu sağlık hizmetleri kapsamında riskli gebelik açısından bilgili olmalı, tanılama yapabilmeli ve uygun bakımı planlayarak holistik bakımı sağlamalıdır [6-8,29].

Riskli gebelere holistik bakım verilebilmesi adına öncelikle holistik bakım stratejileri kapsamında hemşirelerin eğitilmesi, gebelerin ruhsal açıdan değerlendirilmesi ve danışmanlık verilmesi gerekmektedir. Hemşirelere riskli gebelere yönelik hizmet içi eğitimler verilmelidir. Bu kapsamda yapılmış bir çalışmada, sağlık çalışanlarının üçte birine yakınının riskli gebelik hakkında eğitim almadığı, neredeyse tamamının riskli gebeler için eğitimin gerekli olduğunu düşündüğü, verilen eğitim sonrasında sağlık çalışanlarının bilgi düzeylerinde anlamlı düzeyde artış olduğu saptanmıştır. Bir başka çalışmada ise, riskli gebelerin danışmanlık verilen, bilgilendirici, aile odaklı ve destekleyici bir bakım almak istedikleri belirlenmiştir [43,49-52]. Gebelerin değerlendirilmesini de kapsayan danışmanlık durum değerlendirmesi, ihtiyaç, bilgi eksiklikleri ve problemin tanımlanması, alternatif çözüm önerileri, önerilerin sıralanması, planlama ve değerlendirme olmak üzere altı aşama ile ele alınabilmektedir. Danışmanlık kapsamında öncelikle gebeye sorular sorulduğu interaktif bir iletişimin kurulması ile gebenin durumu değerlendirmelidir. Mevcut probleme dair gebe ve ailesi neler yaptı, neler yapılması gerekiyor ve mevcut destek kaynakları nelerdir sorularını gebe ile birlikte sorgulayarak alternatif çözümler üretilmelidir. Gebe ile birlikte mevcut çözüm önerileri doğrultusunda bir plan yapılmalıdır. Sonraki danışmanlık süreçlerinde planın işleyişi hakkında gebe ile görüşmeler yapılarak verilen

danışmanlığın etkinliği değerlendirilmelidir. Danışmanlık verilirken öncelikle kendi inanış ve sosyokültürel etmenlerimizi gözden geçirerek kendimizi değerlendirmeli, karşımızdaki bireye empati ve saygı çerçevesinde yaklaşmalı, gebeyi danışmanlık sürecinde aktif rol vererek etkileşimi teşvik etmeli, gebe ve ailenin mevcut bilgi düzeyini araştırmalı, gebe ve ailesiyle birlikte problemler çözülmeli ve biriciklik göz önünde tutulmalıdır [49,52].

Riskli gebelik tanısı almış gebelerin ruh sağlığını korumak ve yükseltmek adına yapılmış bir çalışmada riskli gebelerde iletişime önem verilmesi, aile ve sosyal desteğin güçlendirilmesi kapsamında aile ve ev ziyaretlerinin arttırılması, boş zaman aktivitelerinin arttırılmasını önerilmiştir [43]. Sosyal destek kapsamında ele alınmış bir başka çalışmada pozitif maternal ruh sağlığı ile yalnızlık (genel yalnızlık ve sosyal yalnızlık) ve anksiyete arasında ters orantı ilişkisi olduğu saptanmıştır [53]. Riskli gebelikte anne ve fetus sağlığı açısından kaliteli prenatal bakıma erişebilmesi oldukça önemlidir. Planlı olmayan gebeliklerde annelerin prenatal takip ve bakıma çok fazla dikkat etmedikleri görülmektedir. Riskli gebelikte yaşanan belirsizlik durumu anne bebek bağlanmasında engellere neden olabildiği gibi istenmeyen gebeliklerde bu durum daha da güç olabilmektedir [6-8,30]. Bu kapsamda ele alınabilecek bir çalışmada gebelerde gebelik ve lohusa sürecinde ruh sağlığının korunması adına ev ziyaretlerinin ve akran desteği sağlanmasının önemli olduğu vurgulanmıştır [54]. Hemşireler riskli gebelere birebir bakım vermesine bağlı olarak anne bebek bağlanmasında oluşabilecek problemlere yönelik eğitim vermek, günlük tutturmak, bebeğin hareketlerini saymak gibi kanıta dayalı uygulamalarla riskli gebeleri destekleyebilmektedir [6].

Riskli gebelikte normal gebelik sürecinin yanı sıra olarak riskli gebelik tanı ve tedavi süreci, kendisi ve bebeğine yönelik sağlık korkusu, aile işlevlerinde bozulma gibi pek çok olumsuz etmene daha sebep olarak riskli gebelerin normal gebelere oranla daha fazla ruhsal problem yaşamasına neden olmaktadır [6-8,42,43,55]. Riskli gebelerde anksiyete, depresyon gibi ruhsal sorunların önlenmesinde danışmanlık verme, egzersiz, yoga, akupunktur, masaj, müzik terapisi, sosyal destek sistemlerinin güçlendirilmesi, psikoterapi, bilişsel davranışçı terapi, bilinçli farkındalık temelli müdahaleler gibi kanıta dayalı uygulamalar hemşirelik sürecine eklenebilmektedir [6,42,54]. Sayılan kanıta dayalı uygulamalardan bir tanesi olan bilinçli farkındalık temelli uygulamaların riskli gebelerin ruh sağlığının korunması ve yükseltilmesinde kullanımı son yıllarda gittikçe artmakta ve literatür ışığında etkili olduğu görülmektedir [12,18,21-24]. Carvalho ve arkadaşlarının (2023) ele aldıkları sistematik derleme de gebelere verilen ruh sağlığı bakımında teknolojinin kullanımını ele alan çalışmalar incelenmiş, çalışmalarda Mindfulness gibi kanıta dayalı uygulamaların tele sağlık hizmeti ile sunulmasından mesajlaşma, aramaya kadar çok çeşitli teknoloji kullanımı olduğu ve çalışmaların çoğunluğunun gelişmiş ülkelerde yapıldığı belirlenmiştir. Gelişmekte ve gelişmemiş olan ülkelerde de gebelerin ruh sağlığının korunması adına teknolojik ruh sağlığı bakımı verilmesi açısından kendilerine özgü

özellikleri, kaynakları, gebelerin ihtiyaçlarını araştırarak benzer uygulamaların yapılması adına çalışmalar yapılması önerilmiştir [56].

2.2.Bilinçli Farkındalık

Bilinçli farkındalığın (BF) kökleri doğu düşünce geleneklerine dayanmaktadır. İlk olarak eski metinlerde Pali dilinde dikkat, farkındalık ve hatırlamak anlamında sati kelimesi olarak kullanılmış, sati kelimesi mindfulness (bilinçli farkındalık) olarak ingilizceye uyarlanmıştır. Bilinçli farkındalık tanımı, geniş bir fikir ve uygulama yelpazesinde değişiklik göstermiştir. Bilinçli farkındalık, farkındalık meditasyonunun formal uygulamalarıyla ilişkilendirilmektedir. Farkındalık Budist meditasyonunun kalbi olarak adlandırılmıştır. Bilinçli farkındalığın farkı ise, bir meditasyondan daha fazlası olmasıdır. Bireyin yaşadığı deneyime bilinçli olarak katılmasını içeren doğası gereği bir bilinç durumudur. Farkındalık, şimdiki ana önyargısız ve amaçlı bir şekilde dikkat etmektir. Bilinçli farkındalık ise, Kabat-Zin tarafından “şimdiki zamanda an be an ortaya çıkan deneyimi yargılamadan, bilerek ve isteyerek dikkat verme yoluyla ortaya çıkan farkındalık durumu” olarak tanımlanmıştır. Bireylerin bilinçli bir şekilde dikkatini şimdiki ana yönelterek mevcut anı yargılamadan ve kabullenici bir tutum ile değerlendirmesidir. Bir başka tanımlama ile BF, farkındalığın merkezinde iyi veya kötü bir deneyimi kabullenici, nezaketli ve meraklı bir tutumla gözlemlemektir [57-62]. Bilinçli farkındalığın üç bileşenine bakıldığında, dikkat, niyet ve tutum başlıkları ön plana çıkmaktadır. Dikkat bileşeni bireyin an be an içsel ve dışsal deneyiminin işleyişini gözlemeyi içermektedir. Dikkat, bireyin şimdi ve burada deneyimin kendisine yorum katmaksızın katılımıdır. Dikkat etmek bileşeninde yaşadığımız çevrede pek çok uyarıcının bulunmasına bağlı olarak bu uyarılardan sıyrılarak bireyin kendisini yaşadığı anda tutmasını mümkün kılmaktadır. Bu uyarılar arasında seçim yapmamıza yardımcı olan bir diğer bilinçli farkındalık bileşeni ise niyettir. Bireylerin niyetleri dikkatlerinin temel unsudur. Bilinçli farkındalık meditasyonları ile stres yönetiminde gelişme niyeti olanlar stres yönetimi, şefkat olanlar şefkat alanında geliştiği görülmektedir. Bireylerin niyetleri dinamik bir süreçtir ve uygulamalarda iç görü, farkındalık kazanılmasıyla niyetlerine yönelik değişim gelişmektedir. Üçüncü bileşen olan tutum bireylerin deneyimlerinde etkili olan bir başka etmendir. Tutum bireylerin deneyimleri karşısında aldıkları tavırlarıdır. Örneğin bireylerin yaşadıkları deneyime yönelik tutumları kibar, nezaketli ve kabullenici olabileceği gibi soğuk ve eleştirel de olabilmektedir. Bilinçli farkındalığın etkinliğinde bireylerin içsel ve dışsal, olumlu veya olumsuz deneyimlerine yönelik farkındalıklarında merak, nezaket ve kabul edici bir tutum sergilemeyi öğrenmeleri oldukça önemlidir. Bu durum bireyin deneyimleri olduğu gibi yargı ve yorum yapmaksızın yaşayıp sonlandırmalarını sağlamaktadır. Yani birey olayı bilinçli farkındalıkla deneyimler ve bu olaya bağlanıp kalmaz [57-59,62].

Kabat Zinn bilinçli farkındalık becerilerini geliştirebilmek adına bazı tutumların geliştirilmesi gerektiğini belirtmektedir. Bu tutumlar; yargılamama, sabır, acemi (yeni başlayan) zihni, güven,

hırslanmamak, kabul, izin vermek (akışına bırakmak) olmak üzere yedi tutumdan oluşmaktadır [58,59,63]. Bu tutumların içeriğine bakılacak olunursa;

Yargılamama: Günlük yaşantıda bireyler yaşadıkları tüm deneyimleri, gördükleri her şeyi iyi, kötü veya nötr olarak kategorize etmektedir. Bu kategorize etme genellikle yargılayıcı bir tutum ile gerçekleşmektedir. Bu durum mevcut anın objektif ve yargısız bir şekilde farkına varılmasını engellemekte ve bireylerin deneyimlere mekanik tepkiler vermelerine neden olarak iyilik hallerini olumsuz etkileyebilmektedir. BF bireylerin mevcut deneyimi yargılamadan olduğu gibi kabul etmelerini sağlamaktadır. Bu becerinin kazanılması için bireylerin sürekli yargılama ve tepki verme döngülerinin farkına varmaları gerekmektedir. Yargılamama becerisinin sağlanması ile bireyin zihninden geçen anlık düşünceleri fark edilebilmesi ve onların yaratabileceği olumsuz yargılama ve özeleştirici ile baş edebilme kapasitesinin artması beklenmektedir [58,59,63].

Sabır: Sabır şimdiki ana açık olarak anı kabul etmek ve her şeyin gelişebilmesi için zamana ihtiyaç olduğunu fark etmektir. Farkındalık becerilerini geliştirebilmek için sabretmek, bu amacın zaman alabileceğini bilmek önemlidir. Sabır becerisi bireyin yaşadığı anı kabullenmesinin ve fark edebilmesinin anahtarıdır. Dahası bu beceri, bireylerin yaşadıkları olumsuzlukların neden olabileceği umutsuzluğa karşı koruyucu bir rol üstlenebilmektedir [59, 63].

Acemi (yeni başlayan) zihni: Çoğunlukla bildiklerimiz hakkındaki düşünce ve inançlarımız olayları olduğu gibi görmemize engel olmaktadır. Hiçbir an diğeriyle aynı değildir ve her an eşsiz olasılıklara gebe. Acemi (yeni başlayan) zihni bireyin dünyayı bir çocuğun gözlerinden izlercesine heyecan içinde izleyen ve duyularına daha çok önem veren bir keşfetme ruhu olarak tanımlanmakta ve bildiklerimiz kalıbından sıyrılarak her anın eşsiz olduğunu fark etmemizi sağlamaktadır. Bu beceri bireyin önyargıları olmadan farklı değerlendirme ve yollara açık olmasını sağlamaktadır. Bu kapsamda bireyin gündelik yaşamın rutininde otomatik pilottan çıkıp yaşamının her anını deneyimleyebilme ve çevresindekilerle daha etkin iletişim kurmasını sağlayabilmektedir [59,63].

Güven: Bireyin kendisine ve duygularına karşı temel bir güven geliştirmesi BF meditasyonunun ayrılmaz bir parçasıdır. Güven becerisi ile bireyin kendine güveni arttığı gibi kararlar, eylemler için başkasına danışmak yerine sorumluluk alma gibi öz yeterliliğin artmasında da etkilidir. Güven becerisi bireylerin kendi kararlarını kendilerinin vermesini, yanlış kararlar alınmış olsa bile yaşama dair daha fazla tecrübe edinmede güçlü bir rol oynamaktadır. Dahası birey kendine güvendiği başkalarına olan güveni de artmaktadır [59, 63].

Hırslanmamak: Bireylerin yaptıkları her şey bir amaç uğrudur. Bu durum olanı olduğu gibi keşfetmeyi içeren BF temelli uygulamalarda bir engel oluşturmaktadır. Bilinçli farkındalıkta önemli olan farkındalıkla yaşantıyı deneyimlemektir. Bu sayede amaçlara mevcut koşullar fark edilerek daha sağlıklı adımlarla ilerlenebilmektedir [59,63].

Kabul: Bireyler genellikle olumsuz duygu ve deneyimlerden kaçınma veya bastırma eğilimi göstermektedir. Kabul, bireyin mevcut deneyimi iyi ya da kötü olarak yargılamadan, değiştirmeye çalışmadan olduğu gibi fark edip kabullenebilmektir. Kabul aşaması genellikle bireylerin inkar ve öfke gibi duygu yüklü süreçten geçtikten sonra ulaşabildikleri nötr evredir. Tüm bu süreç iyileşmenin aşamalarıdır. Bireylerin tüm olumsuzlukları yok etmeye çabalaması daha çok psikolojik sorun yaşamasına neden olabileceken, kabul ile yaklaşılması stresle daha etkin baş edebilmesini sağlayabilmektedir [58,59,63].

İzin vermek (akışına bırakmak): İçsel deneyimlerimize dikkatimizi verdiğimizde zihnimizin bazı düşünce, duygu ve olaylara tutunmak istediğini fark edebiliriz. Akışına bırakmak zihnimizin bu tutunmalarından sıyrılarak yaşanan şeyin olduğu gibi olmasını kabul etmek, olduğu gibi kalmasına izin vermektir. Bir başka tanımlama ile zihni belirli bir istek veya duygu ile sınırlandırmadan dünyayı olduğu gibi anlamaya, görmeye çaba göstermektir. Akışa izin vermek, bireylerin bağlandıkları şeylerin geçmiş deneyim ve gelecek beklentileriyle ilişkisini kavraması ve yaşanan andaki deneyimleri fark edebilmesidir. Zihnin şimdiki andan koptuğu noktaları fark edebilmek, tekrar ana dönebilmek, deneyimleri yargılamaksızın sabır ve merak ile yaklaşmak bireylerin yaşantılarını daha farklı bir açıdan yaklaşmalarını sağlayacağı için bireyde olumlu etkiler yaratması beklenmektedir [59,63].

2.2.1.Bilinçli Farkındalık Temelli Uygulamalar

Bilinçli farkındalık uygulamaları formal, informal ve inziva olmak üzere üç başlıkta ele alınabilmektedir. İnformal uygulamalar, yemek yeme, yürümek gibi gündelik hayatta yaptığımız işleri farkındalık ile yapmaktır. Formal uygulamalar, beden taraması, farkındalıkla nefes gibi yeri, zamanı ve yöntemi belli yapılandırılmış uygulamalardır. İnziva uygulaması ise, birkaç gün için bireyin informal uygulamaları farkındalıkla yapması, formal uygulamalara zaman ayırması ve başkalarıyla iletişimi ertelemesi gibi davranışları içermektedir. Son 20 yıldır özellikle bilinçli farkındalık temelli stres azaltma (MBSR) gibi bilinçli farkındalık temelli müdahalelerin etkinliğini değerlendiren araştırmalar yapılmaktadır. Bilinçli farkındalık hem fiziksel hem de psikolojik problemlerde etkili olduğu görülmüştür. Yapılmış bir çalışmada, BF genel ve duyguların tanımlanması, farkındalıkla davranılması ve içsel deneyimlerin yargılanmaması olmak üzere iç bileşeni sadece ruhsal hastalıkların semptomlarını azaltarak ruhsal sağlığın güçlendirilmesinde olduğu kadar olumlu duygusal deneyimlerin güçlendirici olmasında da etkili olduğu belirlenmiştir. Bu kapsamda BF duygusal dengeyi sağlayarak stres ve ruhsal problem semptomlarını azalttığı düşünülmüştür. BF temelli pek çok uygulama geliştirilmiştir. Bunlardan en çok kullanılanları Bilinçli Farkındalık Temelli Stres Azaltma Programı (MBSR) ve Bilinçli Farkındalık Temelli Bilişsel Terapidir (MBCT) [59,64,65]. MBSR programı 1979'da Jon-Kabat Zinn tarafından geliştirilmiştir. MBSR, sekiz haftalık farkındalık becerilerini geliştirmeye yönelik informal, formal ve inziva uygulamaların olduğu bir programdır. MBSR programı eğitilmiş bir

danışman tarafından yürütülen haftalık 2-2,5 saat ders, günlük ev pratiği ve bir gün süren farkındalık inzivasından oluşmaktadır. Programın amacı, bedendeki duyumların bilinçli farkındalıkla nasıl algılanabileceği, stresörlere yönelik etkili baş etme adına becerilerin kazandırılması ve gündelik hayata nasıl aktarılabilirliğinin öğrenilmesidir. MBSR programı ilk olarak kronik ağrısı olan hastalar için oluşturulsa da günümüzde pek çok hasta ve gruba uygulanmaktadır. BF temelli uygulamalar farklı hasta ve gruplara yönelik 3-4 günlük BF uygulamalarından, 2-3 haftalık BF uygulamalarına kadar değişkenlik göstermiştir. Yapılmış pek çok çalışmada, farklı yöntem ve farklı uygulama zamanlarına rağmen BF temelli uygulamaların bireylerin ruh sağlığı parametrelerine olumlu etkisi olduğu görülmüştür [54,59,60,64-66].

2.3.Riskli Gebelerin Ruhsal Sağlık Parametrelerini Güçlendirmede Bilinçli Farkındalık Temelli Uygulamalar ve Önemi

Literatürde riskli gebelerin ruhsal sağlık parametrelerinin korunması ve yükseltilmesi adına yapılmış olan çalışmalar incelendiğinde bilinçli farkındalık temelli uygulamaların riskli gebelerin ruhsal sağlık parametrelerini olumlu etkilediği belirlenmiştir [21-24]. BF temelli uygulamaların gebelerin stres, depresyon ve anksiyete düzeylerinde azalma sağladığı, bilinçli farkındalık puan ortalaması ile stres, depresyon, anksiyete puan ortalamaları arasında negatif ilişki olduğu belirlenmiştir [12,23,24,67-71]. Literatürden farklı olarak, Zhang ve ark. (2018) yaptıkları çalışmada uygulanan BF temelli müdahalenin gebelerin depresyon düzeyinde etkisi olmadığı saptanmıştır [72]. Yüksel ve arkadaşlarının (2020) yaptıkları çalışmada gebelerin stres, anksiyete ve depresyon düzeylerinde öne çıkan etmenler olarak; düşük yaşanması, sağlık sorunlarının olması, geniş aile yapısı ve birinci trimesterde olması olarak belirlenmiştir [12]. Masumeh ve ark. (2022) yaptıkları çalışmada ise, düşük yaşayan kadınlara uygulanan MBSR sonrası deney grubunun stres, anksiyete ve depresyon düzeylerinde kontrol grubuna oranla anlamlı düzeyde düşme olduğu belirlenmiştir [73]. Benzer şekilde yapılmış bir başka çalışmada online bilinçli farkındalık temelli müdahale programı sonrasında gebelerin prenatal stres düzeylerinde anlamlı düşüş olduğu belirlenmiştir [21]. Lönnberg ve arkadaşlarının (2020) yaptıkları bilinçli farkındalık temelli doğum ve ebeveynlik programı uygulanan çalışmada tepki vermeden ve yargılamadan içsel deneyimin yaşanması alt boyutlarının en çok stres ve depresyondaki düşüşe neden olduğu belirtilmiştir [68]. Güney ve arkadaşlarının (2022) COVID-19 tanısı alan gebelerde online MBSR program uygulamaları sonrasında deney grubunun stres, depresyon ve doğum korkusunda kontrol grubuna göre anlamlı bir düşüş olduğu saptanmıştır [70].

Pan ve ark. (2019) yaptıkları çalışmada BF temelli uygulamanın gebelerin özyeterliliğini arttırdığı belirlenirken, Zarenejad ve ark. (2020) yaptıkları çalışmada etkisinin olmadığı belirlenmiştir [23,67]. Lenz ve ark. (2018) yaptıkları çalışmada BF temelli uygulama sonrası gebelerin sigara, alkol kullanımının azaldığı saptanmıştır [24]. Körükcü ve Kukulu'nun (2017) EMR'li gebelere uygulanan bilinçli farkındalık temelli anneliğe geçiş programı sonrası müdahale grubunda

gebeliğe uyumda artma olduğu saptanmıştır [22]. Muzik ve arkadaşlarının (2012) yaptıkları çalışmada bilinçli farkındalık yoga (M-Yoga) uygulaması sonrasında psikiyatrik açıdan riskli gebelerin depresyon seviyelerini düşürürken, bilinçli farkındalık ve anne-bebek bağlanma düzeylerini arttırdığı saptanmıştır [74]. Stentzel ve arkadaşlarının ele aldıkları sistematik derleme de gebe ve yeni anne olmuş kadınların ruh sağlığına yönelik tele-sağlık uygulamalarının etkisini ele alan 44 çalışmanın 14 tanesinde bilişsel davranış terapisi, beş tanesinde mindfulness temelli uygulamalar, 2 tanesinde ise akran desteği uygulaması yapılmıştır. Ele alınan çalışmaların çoğunluğunda tele-sağlık uygulamalarının kadınların ruh sağlığında güçlendirici etkisi olduğu saptanmıştır [75]. Hall ve ark. (2016) el aldıkları sistematik derlemede ise, kadınların gebelik ve doğum süreci açısından bilinçli farkındalık temelli programları stres azaltıcı etkisi olduğunu düşündükleri, çoğu kadının programın neredeyse tamamına katılım sağladığı ama günlük ev uygulamalarını yapmakta sıkıntı yaşadıkları saptanmıştır. Bu bağlamda prenatal ruh sağlığına bilinçli farkındalık temelli uygulamaların yapılacağı gelecekteki çalışmalar kapsamında uzun süreli kontrollerin yapılacağı ve kadınların uygulama süresi, katılımı açısından önceden tahaattütlerin ayarlandığı çalışmaların yapılması önerilmiştir [71].

2.3.1.Riskli Gebelerde Bilinçli Farkındalık Temelli Uygulamalarda Psikiyatri Hemşiresinin Rolü ve Önemi

Riskli gebelik tanısı alan kadınların ruh sağlığının korunması ve yükseltilmesi adına hem fiziksel hem de ruhsal sağlık bakım hizmetinin verilmesi, yani holistik bakımın sağlanabilmesi için işbirliği içerisinde ekip çalışmasının uygulanması gerekmektedir [6-8, 65,66, 76]. Sağlık bakım hizmetlerinde kanıta dayalı bakım uygulamalarında çeşitliliğin ve hemşirelik mesleğinde uzmanlaşmaların artması hemşireler arasında işbirliğinin oluşturulmasını zorunluluk haline getirmiştir. Bu işbirliği bireylere verilecek bakımın güvenilir, kaliteli ve holistik olmasını sağlayacaktır [76]. Bireylerin ruh sağlıklarını korumak ve yükseltmek adına farklı yöntemler denenmiştir. Bunlardan bazıları ise, primer bakım veren sağlık çalışanlarının eğitilmesi, konsültasyon liyezon ve işbirlikçi bakım uygulamasıdır. İşbirlikçi bakım uygulaması holistik bakım kapsamında bireyin takip, tedavi devamlılığı, eğitim ve psikososyal destek gibi uygulamaları içermektedir [77]. Kellum ve ark. (2020) afet sonrası bireylerin anksiyete düzeyinde BF temelli uygulamaların etkisini incelediği çalışmada benzer şekilde kanıta dayalı BF temelli müdahale işbirlikçi bakım uygulaması (çalışma koordinatörü olarak konsültasyon liyezon hemşiresi, primer bakım verici sağlık çalışanları) kapsamında yürütülmüş, bireylerin anksiyete düzeylerinin anlamlı düzeyde azaldığı belirlenmiştir. Çalışma sonuçları kapsamında işbirlikçi bakım ve özellikle hem konsültasyon liyezon kapsamında hem de klinik ruh sağlığı bakımında ideal olmalarına bağlı olarak işbirlikçi bakım uygulamasında KLP hemşiresinin olması önerilmiştir [78]. Benzer şekilde Ducar ve ark. (2018) yaptıkları çalışmada da KLP servisine yönlendirilen hastalara KLP hemşiresi tarafından uygulanan BF temelli müdahale sonrasında

katılımcıların anksiyete, stres, huzursuz düşünce ve ağrı seviyelerinde düşme olduğu belirlenmiştir [79]. Çalışmalardan da görüldüğü üzere KLP hemşireleri işbirlikçi bakım uygulamalarında koordinatör olarak görev alabilmekte, aldıkları eğitim kapsamında kazandıkları yetki, bilgi ve becerileri ile ön plana çıkmaktadır. Bu kapsamda kadın ve gebe ruh sağlığının korunması amacıyla yapılmış birkaç çalışmada multidisipliner KLP bakımının etkili olduğu belirlenmiş ve KLP servislerinin açılması önerilmiştir [25-27].

Literatür kapsamında riskli gebelerin ruhsal sağlık parametrelerini yükseltmede BF temelli uygulamaların etkili olduğu saptanmış olsa da [12,23,24,66-71,73] KLP hemşirelerinin riskli gebelere yönelik BF temelli uygulamalarına ilişkin çalışmalar bulunmamaktadır. Riskli gebelerin yatarak tedavi görme, rol ve sosyal destek kaybı bu bireylerin ruhsal sağlığını olumsuz etkilemekte ve riskli gebelik tanısı almak gebelerde hem fiziksel hem de ruhsal sorunlara neden olabilmektedir [6-8]. Bu noktada ele alınmış bir derlemede BF temelli uygulamaların sosyal destek eksikliği, yalnızlık kapsamında da etkili olduğu belirlenmesi ve BF temelli uygulamaların hem fiziksel hem de ruhsal sorunlarda etkili olması bu açıdan oldukça önemlidir [65,66]. Riskli gebelerin ruh sağlığı parametrelerini güçlendirmede BF temelli uygulamaların kullanılması ve sağlık çalışanlarının gebelerin ruh sağlığı parametrelerini yükseltmek adına bilinçli farkındalık programları hakkında eğitim almaları önerilmektedir [67,73]. KLP hemşireleri aldıkları eğitim ve yetkileri sayesinde hem primer bakım veren sağlık çalışanlarına rehberlik etmede, hem de psikiyatri kliniği dışındaki hastane ortamında tedavi gören bireylerin ruhsal semptomlarına yönelik birey ve aileye eğitim ile birlikte destek verici etmenlerine bağlı olarak psikiyatri klinikleri dışındaki tedavi gören bireylerin holistik bakım almalarında öncü konumdadır. Bu kapsamda, KLP hemşirelerinin hem riskli gebelik tanısı almış kadınlara verilecek işbirlikçi bakımda, hem de primer bakım veren sağlık çalışanlarının tükenmişlik ve iyilik hallerini yükseltmede etkili olmasına bağlı olarak BF temelli uygulama eğitimleri almaları önemlidir. Primer bakım veren sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeyinin azaltılarak iyilik hallerinin yükseltilmesi verecekleri bakımın kalitesini arttıracaktır. Dahası BF becerileri olan yargılamama, kabul, sabır, akışına bırakma, empati ve nazekat zaten KLP hemşirelerinin verecekleri bakım kapsamında yer alan etmenler olmasından dolayı KLP hemşirelerinin bu becerileri düzenli tekrar ettikleri pratik yapmaları mesleki yeterliliklerini de arttıracaktır [65,80,81]. Literatürden edinilen bilgiler ışığında KLP hemşirelerinin BF temelli uygulamalarda eğitim alması; primer bakım sağlık çalışanlarının riskli gebelere verecekleri bakım kalitesini arttıracak, KLP hemşirelerinin kendi mesleki yeterliliklerini arttıracaktır. Bu iki etmen riskli gebelerin holistik bakım almalarını sağlayacaktır. Dahası çalışmalardan da görüldüğü üzere KLP hemşirelerinin kendi aldıkları eğitim ve yetkinlikleri BF temelli uygulamalarla birleştirerek verecekleri bakım riskli gebelerin ruh sağlığı parametrelerini yükseltecektir. Bu kapsamda KLP hemşirelerinin BF temelli uygulamaları riskli gebelere verilen bakımda kullanmaları bakım kalitesini üç ayrı etmen

üzerinden arttırabilecektir. KLP hemşirelerinin riskli gebelerin ruh sağlığı parametrelerini yükseltmesinde BF temelli uygulamaların etkinliğini araştıran ve riskli gebelere yönelik yapılmış BF temelli müdahale çalışmalarının psikiyatri hemşirelerinin eğitim süreçlerinde edindikleri bilgi ve uygulamalarla birleştirilmesinin etkinliğine yönelik çalışmaların sınırlı olması ulaşıldığı kadarıyla literatürdeki eksikliklerdir. Psikiyatri hemşirelerinin riskli gebelerin ruh sağlığı parametrelerini güçlendirmeye yönelik kendi aldıkları eğitim uygulamalarını BF temelli uygulamalarla sentezlediği güçlendirici bir programın oluşturulması ve bu programın etkinliğinin incelenmesinin literatürdeki eksikliklerin giderilmesinde etkili olabileceği düşünülmektedir. Dahası geleceğe yönelik yapılacak çalışmalarda ve klinik uygulamalarda rehberlik edebileceği düşünülmektedir.



3. MATERYAL ve YÖNTEM

Bu araştırma üç aşamalı olup, araştırmanın birinci aşaması gebelerin riskli gebelik tanısı olarak hastanede tedavi görmeye ilişkin görüş ve deneyimlerinin belirlenmesi amacıyla kalitatif olarak tanımlayıcı araştırma tipi ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın ikinci aşaması Bilinçli Farkındalık temelli yapılandırılmış hemşirelik müdahalelerinin riskli gebelerin ruhsal sağlık parametrelerine etkisini belirlemek amacıyla ön test son test randomize kontrol gruplu deneysel araştırma tipi ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın üçüncü aşaması ise tanımlayıcı desende olup, çalışma grubundaki riskli gebelerin uygulanan Bilinçli Farkındalık temelli yapılandırılmış hemşirelik müdahalelerine yönelik görüş ve deneyimlerini bireysel derinlemesine görüşmelerle değerlendirilmiştir.

3.1. Birinci Aşama: Gebelerin Riskli Gebelik Tanısı Alarak Hastanede Tedavi Görmeye İlişkin Görüş ve Deneyimlerinin Belirlenmesi

3.1.1.Araştırmanın Amacı ve Tipi

Araştırmanın birinci aşaması riskli gebelerin riskli gebelik tanısı olarak hastanede tedavi görmelerine ilişkin görüş ve deneyimlerinin belirlenmesi amacıyla kalitatif olarak gerçekleştirilmiştir. Araştırmada literatüre özgün katkı sunabilmek ve araştırılan konu ile ilgili okuyucuya betimsel ve gerçekçi bir durum sunmak amacıyla nitel araştırma veri toplama yöntemlerinden biri olan bireysel derinlemesine görüşme yöntemi kullanılmıştır. Bireysel derinlemesine görüşme yöntemi bireysel, yüz yüze görüşme ile açık uçlu soruların sorulduğu, daha detaylı cevapların alınabildiği ve araştırılan konunun tüm boyutlarını irdelemeye olanak sağlayan nitel bir veri toplama yöntemidir [82-84].

3.1.2.Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma Mersin Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Perinatoloji servisinde 15/03/2022-15/08/2023 tarihleri arasında gerçekleştirildi. Mersin Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Perinatoloji servisinde riskli gebelerin takip edildiği 11 servis yatağı ve yakın takip odasında riskli doğum ve sezaryen sonrası kadınların izleminin yapıldığı dört yakın takip yatağı bulunmaktadır. Riskli gebelerin takibi servis kısmındaki 11 yataklı bölümde yapılmaktadır. 11 yataklı servis kısmının dört tanesi çift kişilik, üç tanesi tek kişilik odadan oluşmaktadır. Perinatoloji servisinde ayrıca bir adet personel odası, bir adet ilaç hazırlama odası, bir adet depo alanı, bir adet sağlık çalışanlarının kullandığı mutfak, bir adet hemşire odası ve bir adet muayene odası bulunmaktadır.

3.1.3.Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Mersin Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Perinatoloji servisinde 15/03/2022-15/08/2023 tarihi arasında riskli gebelik tanısıyla yatan 475 riskli gebe araştırmanın evrenini oluşturmuştur. Araştırmanın yürütüldüğü tarihlerde araştırmanın dışlanma kriterlerinde yer alan eşinin, kaynanasının izin vermemesi, riskli gebe olmalarına istinaden çalışmaya dahil olmak istemeyen, Türkçe okuyup yazamayan, 24 hafta altında gebelik haftası olan, araştırmanın diğer aşamalarına katılmayı kabul etmeyen ve sekiz günden az tedavi süreci planlanmış olan 423 riskli gebe çalışmaya dahil edilmemiştir. Çalışmanın örneklemini ise, 15/03/2022-15/08/2023 tarihi arasında riskli gebelik tanısıyla tedavi gören, araştırmaya katılmayı kabul eden ve dahil edilme kriterlerine uyan riskli gebelerden oluşmuştur. (n=52).

Tablo 3.1.3.1.Araştırmanın Dahil Edilme ve Dışlanma Kriterleri

Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri	Araştırmadan Dışlanma Kriterleri
✓ 18 yaş ve üzerinde olan	✓ Çalışma yapılacak tarihlerde doğum veya sezaryen sonrası yakın takip tedavisi gören
✓ Türkçe okuyup yazabilen	✓ Çalışma yapılacak tarihlerde riskli gebelik dışında bir tanı ile tedavi gören
✓ Çalışmaya katılmaya gönüllü olan	✓ Araştırmanın diğer aşamalarına katılmayı kabul etmeyen
✓ Çalışma yapılacak tarihlerde ilgili kurumda riskli gebelik tanısıyla tedavi gören	
✓ 24 hafta ve üzerinde gebelik haftası olan	
✓ Herhangi bir psikolojik hastalığı olmayan	
✓ Bilgilendirilmiş sözlü ve yazılı onamı alınan	

3.1.4.Veriler Toplama Formlarının Hazırlanması

Araştırmanın verileri, gebelerin sosyodemografik ve obstetrik özelliklerini belirlemeye yönelik “Kişisel Bilgi Formu” ve gebelerin riskli gebelik tanısı ve hastanede yatarak tedavi görmeye ilişkin deneyimlerini belirlemeye yönelik “Yarı Yapılandırılmış Bireysel Derinlemesine Görüşme Formu” kullanılarak toplanmıştır.

Kişisel Bilgi Formu: Literatürden yararlanılarak hazırlanan kişisel bilgi formu, gebenin yaşı, aldığı tanı, medeni durumu, eğitim durumu, çalışma durumu, sosyal güvence, gelir düzeyi, aile yapısı, eşinin yaşı, eğitim durumu, çalışma durumu, gebelik bilgileri, gebeliğin planlı olup olmadığı, gebeliğe ilişkin kaygı durumu, gebeliğe yönelik kaygı etmenlerine ilişkin 15 sorudan oluşmaktadır [17,85-87].

Yarı Yapılandırılmış Bireysel Derinlemesine Görüşme Formu: Yarı yapılandırılmış bireysel derinlemesine görüşme formu soruları araştırmacı tarafından hazırlandı. Hazırlanan soru formuna alanında uzman beş akademisyen tarafından uzman görüşü alındı. Alınan öneriler doğrultusunda yarı yapılandırılmış bireysel derinlemesine görüşme formu düzenlendi. Yarı

yapılandırılmış bireysel derinlemesine görüşme formu açıklama yapmaya ve ayrıntılı konuşmaya yön verecek şekilde açık uçlu sorulardan hazırlandı. Yarı yapılandırılmış bireysel derinlemesine görüşme formu, gebelerin aldıkları riskli gebeliğe ilişkin deneyimlerinin belirlenmesine yönelik iki soru, hastanede yatarak tedavi görmeye ilişkin deneyimlerine yönelik ise, sekiz sorudan olmak üzere toplam 10 sorudan oluşmaktadır.

3.1.5. Veri Toplama Formlarının Uygulanması

Veriler toplanmaya başlamadan önce dört kişiye ön uygulama yapılarak veri toplama araçlarının işlerliği test edilmiştir. Formlarda herhangi bir değişiklik yapılmasına gerek kalmamıştır. Veri toplama araçları etik kurul, kurum izni ve bilgilendirilmiş onam alındıktan sonra 15/03/2022-15/08/2023 tarihleri arasında Mersin Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Perinatoloji servisinde araştırmacı tarafından riskli gebelerle yarı yapılandırılmış bireysel derinlemesine görüşme tekniği ile toplanmıştır. Veri toplanması sürecinde katılımcıların istekleri doğrultusunda veriler bireysel olarak muayene odasında veya refakatçi eşliğinde tek kişilik odada toplanmıştır. Gebelerden görüşme esnasında ses kaydı alınması için izin istenmiştir (16 gebe ses kaydına izin vermemiş, cevapları not alınmıştır). Her bir katılımcının sorulara cevap vermesi için yeterli zaman verilmiştir. Verilen cevapların konu kapsamı dışına çıkmasını önlemek amacıyla görüşmeci tarafından müdahale edilerek bağlamın dışına çıkılması önlenmiştir.

3.1.5.1. Araştırmanın Geçerlik ve Güvenirliği

Araştırmanın geçerlik ve güvenirliliğini sağlamak amacıyla kalitatif araştırmalarda yer alan inandırıcılık, aktarılabilirlik, tutarlık ve teyit edilebilirlik ilkelerinden yararlanıldı [88].

İnandırıcılık: Nitel araştırmalarda iç geçerliğin karşılığı olan inandırıcılık için uzun süreli etkileşim, derin odaklı veri toplama, çeşitleme, uzman incelemesi ve katılımcı teyidi olmak üzere beş yaklaşım benimsenmiştir [84,88,89]. Araştırmaya başlamadan önce gebelere çalışma hakkında detaylı bilgilendirme, kişisel bilgilerinin kullanılmayacağı ve istedikleri zaman çalışmadan ayrılacakları, araştırmacının aynı hastanede hemşire olarak görev aldığı ifade edilerek güven ortamı ve samimiyet oluşturulmuştur. Ayrıca araştırma kapsamında önceden hazırlanan açık uçlu soruların doğru bir cevabı olmadığı ifade edilerek gebelerin gerçek görüşleri alınmaya çalışılmıştır. Araştırmada bireysel derinlemesine görüşmelerde gebelerin sözel ve sözsüz iletişim ifadeleri kayıt altına alınmıştır. Araştırmacı elde ettiği verileri bulgular kısmında açıklayıcı notlar ile sundu ve yarı yapılandırılmış bireysel derinlemesine görüşmelerini amacına uygun olarak gerçekleştirmiştir. Bu araştırmada, tez danışmanı araştırmanın her aşamasını eleştirel bir tutum ile değerlendirdi ve gerekli yerlerde geri bildirim verdi. Araştırma bulguları kalitatif araştırma ve psikiyatri hemşireliği alanında uzman iki akademisyene gönderildi ve geri

bildirim alındı. Araştırmacı veri toplama sürecinde katılımcılara yineleme ve özetleme iletişim teknikleri ile kendi ifadelerinin olası anlamlarını tekrarladı ve onaylattı.

Aktarılabilirlik: Nicel araştırmalarda araştırmacının değerini yargılamak için kullanılan genelleme kavramının nitel araştırmalardaki karşılığı aktarılabilirlikdir. Dış geçerliliğin sağlanabilmesi amacıyla amaçlı örnekleme ve ayrıntılı betimleme yöntemleri kullanılmaktadır. [84]. Bu araştırmada, araştırmacı görüşmelerden elde ettiği verileri ortaya çıkaran temalara göre düzenleyerek, yorum yapmadan ve verinin doğasına sadık kalarak ayrıntılı betimleme yapıldı. Araştırmanın amacına uygun olan riskli gebeler amaçlı örnekleme yöntemi ile belirlenerek veriler toplanmıştır.

Tutarlılık: Olay ve olguların değişkenliğinin kabul edildiği ve bu değişkenliğin araştırmaya tutarlı bir şekilde yansıtıldığı bir yaklaşım söz konusudur [84,89]. Bu araştırmanın verileri yorumlanmadan ve üzerinde değişiklik yapılmadan sunulmuş olup kodlama ve temalar araştırmacı ve uzman tarafından ayrı ayrı belirlenmiş ve karşılaştırılmıştır. Araştırmacı araştırmanın tüm aşamalarında tutarlı davrandı, tüm görüşmelerde aynı formu kullanmıştır.

Teyit Edilebilirlik: Araştırmada teyit edilebilirliğin sağlanması amacıyla elde edilen sonuçların, var olan verilen sürekli teyit edilmesi ve okuyucuya mantıklı bir açıklama sunulması gerekmektedir [84]. Bu kapsamda araştırmacılar kişisel yorum ve varsayımlarından uzak durarak verileri aktarmıştır. Araştırmada kullanan veri toplama araçları, araştırmanın verileri, analiz aşamasında oluşturulan kodlar ve temalar kalitatif araştırma ve psikiyatri hemşireliği alanında uzman öğretim üyesi tarafından incelendi ve tüm dökümanlar gerekli olduğunda incelenmek üzere saklanmıştır.

3.1.6. Veri Toplama Formlarının Değerlendirilmesi

Gebelerin tanıtıcı bilgileri sayı, ortalama ve standart sapma kullanılarak değerlendirildi. Yarı yapılandırılmış bireysel derinlemesine görüşmelere ait toplanan verilerin değerlendirilmesinde MAXQDA nitel araştırma programı kullanıldı. Veri değerlendirmesinde ilk olarak sesli ve yazılı kayıtlar katılımcıların ifadeleri, sözsüz iletişim unsurları ve araştırmacının tuttuğu gözlemsel notlara dikkat edilerek bilgisayar ortamında yazıya dökülmüştür. Verilerin analiz aşamasında, MAXQDA programı kullanılarak içerik analizi (kodlamaya dayalı) yöntemi kullanıldı [84]. Transkripsiyondan sonra ham veriler her iki araştırmacı tarafından tekrar tekrar okunarak program üzerinden ayrı ayrı gruplandırıldı. Kelimelerin kendisinden ziyade cevaplarda yer alan yorumların yaygınlığı, aynı yorumu yapan veya aynı kelimeyi söyleyen katılımcı sayısı, ne olduğu dikkate alınarak içerik analizi yapıldı. Yarı yapılandırılmış bireysel derinlemesine görüşmelerde gebelerin verdiği yanıtlar ayrı ayrı analiz edildi, aralarındaki benzerlik ve farklılıklar dikkate alınarak birleştirildi. Ham veriler her araştırmacı tarafından dikkatlice okunduktan sonra

verilerin işlenmesi (anlamalı kavram ve temaların kodlanması) program üzerinden gerçekleştirilerek kayıt altına alındı. Veriler düzenlendi ve araştırmacı tarafından raporlandırıldı [84]. Tema ve alt temalar oluşturulurken uzman görüşünden yararlanıldı. İçerik analizi şu adımları içermektedir: verilere aşinalık, başlangıç kodlarının oluşturulması, kod aramak, kodları gözden geçirmek, kodları tanımlamak ve adlandırmak, raporun hazırlanması [90].

3.1.7.Araştırmanın Sınırlılıkları

Bireysel derinlemesine görüşmelerinin Mersin Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Perinatoloji servisindeki araştırmaya dahil edilme kriterlerini karşılayan riskli gebelerle yürütülmesinden dolayı araştırma sonuçları tüm riskli gebeler için genellenemez. Bir diğer sınırlılık ise, ses kaydı kullanılması riskli gebelerin çalışmaya dahil olmamasına ve kendilerini rahatça ifade edememelerine neden olabilir.

3.1.8.Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmaya başlanmadan önce ve yapılan başlık değişimi sürecinde olmak üzere iki sefer Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsünden izin yazısı, Mersin Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onam (No:2021/731), Mersin Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nden kurum izni (09/03/2022-1) alınmıştır. Araştırmaya katılan gebelere çalışmayla ilgili bilgilendirme yapılmış, sözlü ve yazılı onam alınmıştır.

3.2.İkinci Aşama: Bilinçli Farkındalık Temelli Yapılandırılmış Hemşirelik Müdahalelerinin Riskli Gebelerin Ruhsal Sağlık Parametrelerine Etkisinin Belirlenmesi

3.2.1.Araştırmanın Amacı ve Tipi

Araştırmanın ikinci aşamasında riskli gebelik tanısı alarak tedavi gören gebelere uygulanan bilinçli farkındalık temelli yapılandırılmış hemşirelik müdahalelerinin riskli gebelerin ruhsal sağlık parametrelerine etkisinin belirlenmesi amaçlandı. Araştırma, tek merkezli, ön test son test, iki kollu (1:1), randomize kontrollü deneysel çalışma tasarımı yapıldı. Araştırmanın deney kaydı ClinicalTrials.gov adresinden alındı (deney numarası: NCT06403228). Araştırmada, Sosyal ve Psikolojik Müdahaleler için Deneysel Çalışmaların Raporlanmasında Birleştirilmiş Standartlar Raporu Beyanı (CONSORT-SPI 2018) kontrol listesi ve akış şeması esas alındı [91,92].

3.2.2.Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma Mersin Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Perinatoloji servisinde 15/03/2022-15/08/2023 tarihleri arasında gerçekleştirildi.

3.2.3.Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evreni birinci aşamaya katılan 52 riskli gebeden oluşmuştur. Araştırmanın örnekleme ise, Yazdanimehr ve arkadaşlarının (2016) yaptığı çalışma referans alınarak ve G*Power (v3.1.9) programı kullanılarak hesaplanmıştır [93]. Güç analizi hesaplamada etki büyüklüğü (0,96) orta düzeyde (etki büyüklüğü=d=0,5) olup, hata payı (alfa değeri) 0.05 ve 0.80 test gücü ile her gruba 19 gebe olmak üzere toplamda 38 riskli gebe olarak hesaplanmıştır. Bu tür çalışmalarda araştırma sürecinde katılımcı sayısında kayıp olabileceği göz önünde bulundurularak [94-96] araştırmanın istatistik gücünü düşürmemek adına minimum örneklem sayısının %20'si oranında sekiz riskli gebe çalışmaya eklendi [96,97]. Böylece girişim grubunda 23 ve kontrol grubunda 23 riskli gebe olmak üzere toplamda 46 riskli gebe olarak çalışma planlandı. Araştırmanın birinci aşamasında yer alan altı riskli gebe ikinci aşama başlangıcında doğumun gerçekleşmesi nedeniyle araştırmadan ayrılmıştır. İkinci ve üçüncü aşama sürecinde ise, çalışma grubundan bir gebe programın kendisini kötü hissettirdiğini belirtmesi ve çalışma grubundan üç, kontrol grubundan iki gebenin müdahalenin %70'i uygulanmadan önce doğumunun gerçekleşmesi sonucu araştırmadan ayrıldı. Araştırmadan ayrılmalar sonucu çalışma grubunda 19, kontrol grubunda 21 riskli gebe araştırmayı tamamladı (Şekil 3.2.3.1.). Araştırma sonucunda yapılan Post Hoc güç analizine göre testin gücü 0.85 olarak hesaplandı.

Çalışma ve kontrol grubundaki riskli gebelerin sosyodemografik özellikleri Tablo 3.2.1'de, obstetrik özellikleri ise, Tablo 3.2.2'de verilmektedir. Riskli gebelerin yaş ortalamalarına bakıldığında çalışma grubunun yaş ortalaması 29.42 ± 6.08 olup (Min=19, max=40), kontrol grubunun yaş ortalaması 28.71 ± 6.26 'dır (Min=19, max=42). Riskli gebelerin eşlerinin yaş ortalamasında ise, çalışma grubunun eşlerinin yaş ortalaması 32.26 ± 6.74 olup (Min=22, max=45), kontrol grubunun yaş ortalaması 32.76 ± 6.14 'dür (Min=24, max=47). Çalışma grubunda yer alan riskli gebelerin %52.63'ü okuryazar, ilköğretim mezunu olup, %78.95'i evhanımıdır. Çalışma grubunda yer alan riskli gebelerin hepsinin sosyal güvencesi olup, %94.74'ünün gelir düzeyi giderden az veya denktir. Çalışma grubunda yer alan riskli gebelerin %97.74'ü çekirdek aile yapısına sahip olup, %36.84'ünün eşinin eğitim düzeyi lise olup, hepsinin eşi çalışmaktadır. Kontrol grubunda yer alan riskli gebelerin %57.14'ü okuryazar, ilköğretim mezunu olup, hepsi evhanımıdır. Kontrol grubunda yer alan riskli gebelerin %90.48'inin sosyal güvencesi olup, %57.14'ünün geliri gidere denktir. Kontrol grubunda yer alan riskli gebelerin %76.19'u çekirdek aile yapısına sahip olup, %47.62'isinin eşinin eğitim durumu ilköğretim olup, %95.24'ünün eşi çalışmaktadır. Çalışma grubunda yer alan riskli gebelerin gebelik sayısı ortalaması 2.94 ± 2.01 iken (Min=1, max=7), kontrol grubunda yer alan riskli gebelerin gebelik sayısı ortalaması 2.33 ± 1.59 'dur (Min=1, max=6). Çalışma grubunda yer alan riskli gebelerin düşük ortalaması 0.94 ± 1.61 iken, kontrol grubunda yer alan riskli gebelerin düşük ortalaması 0.47 ± 0.81 'dir. Riskli gebelerin aldıkları riskli gebelik tanılarına bakıldığında ise, çalışma grubunun %42.11', EMR, %15.8'i Preeklampsisi, %15.8'i GDM tanısı, kontrol grubunun %38.10'u EMR, %23.81'i

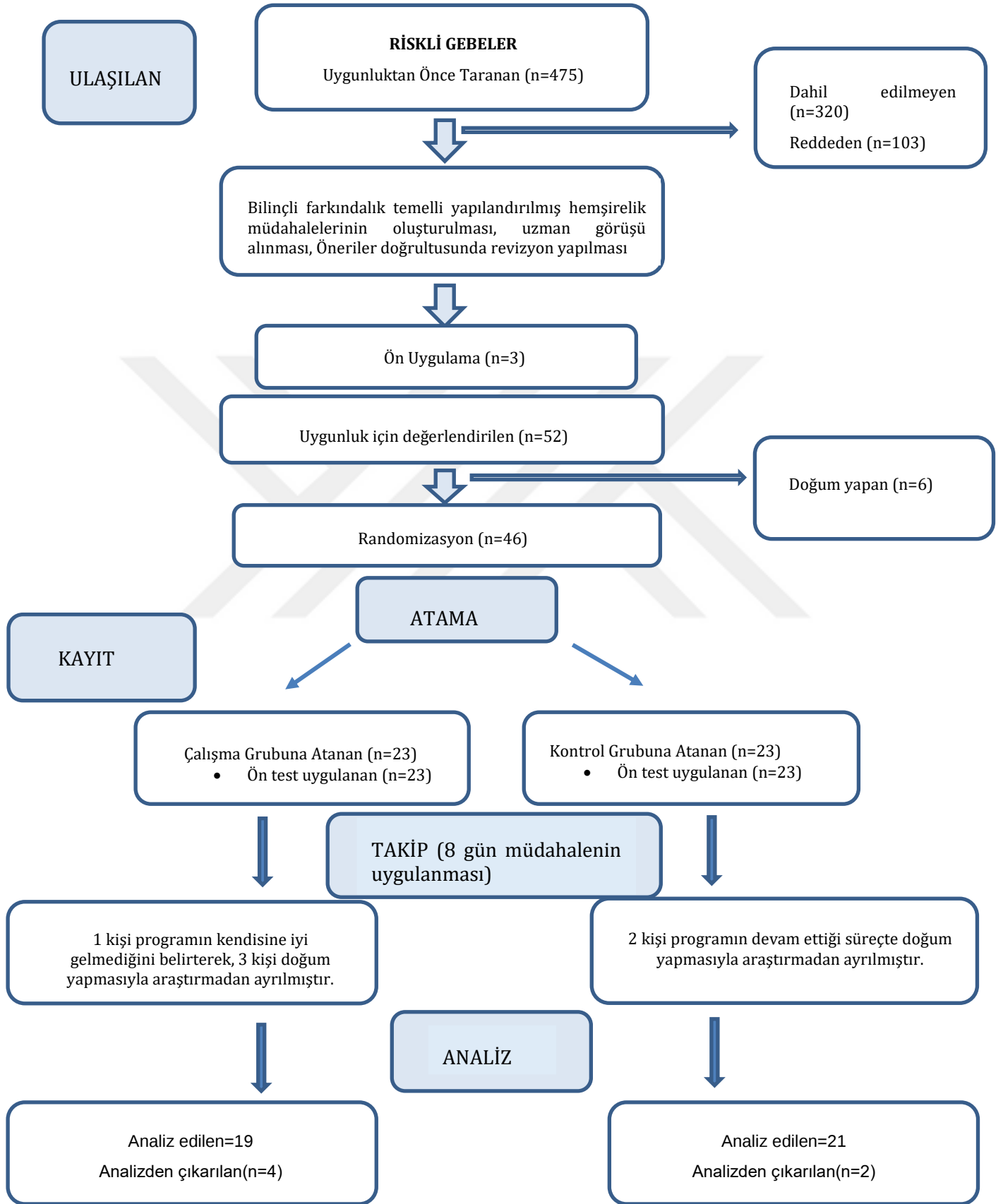
preeklampsi, %14.29'u preeklampsi ve GDM tanısı almıştır. Çalışma grubunda yer alan riskli gebelerin %47.37'si, kontrol grubunun %42.86'sı 32-36 haftalık gebedir. Çalışma grubunun %89.47'sinin, kontrol grubunun hepsinin küretaj, çalışma grubunun %94.74'ünün, kontrol grubunun hepsinin ölü doğum öyküsü yoktur. Çalışma grubunun %78.95'inin, kontrol grubunun %76.19'unun gebeliği planlıdır. Çalışma grubunun %97.74'nün, kontrol grubunun hepsinin gebeleşe ilişkin kaygısı vardır. Riskli gebelerin gebeliğe ilişkin kaygılarına bakıldığında ise, çalışma grubunun %78.95'inin bebeğin sağlık durumu, %57.9'unun hastane tedavi süreci, %31.58'inin evdeki diğer çocuklarına ilişkin kaygıları vardır. Kontrol grubunda yer alan riskli gebelerin ise, %90.48'inin bebeğin sağlık durumu, %33.44'ünün hastanede tedavi süreci ve ekonomi gibi ileriye yönelik, %23.81'inin evdeki diğer çocuklara ilişkin kaygıları vardır.

Tablo 3.2.1. Riskli Gebelerin Sosyodemografik Özellikleri

Özellikler	Çalışma Grubu		Kontrol Grubu	
	$\bar{x} \pm ss$	Min-max	$\bar{x} \pm ss$	Min-max
Gebelerin Yaşı	29.42 $\pm$ 6.08	19-40	28.71 $\pm$ 6.26	19-42
Gebelerin Eşinin Yaşı	32.26 $\pm$ 6.74	22-45	32.76 $\pm$ 6.14	24-47
	Çalışma Grubu		Kontrol Grubu	
	n	%	n	%
Eğitim Durumu				
Okuryazar, İlköğretim	10	52.63	12	57.14
Lise	4	21.05	6	28.57
Üniversite ve üstü	5	26.32	3	14.29
Çalışma Durumu				
Çalışıyor	4	21.05	0	0.00
Çalışmıyor	15	78.95	21	100.00
Sosyal Güvence Durumu				
Var	19	100.00	19	90.48
Yok	0	0.00	2	9.52
Gelir Düzeyi				
Gelir Giderden Az	9	47.37	9	42.86
Gelir Gidere Denk	9	47.37	12	57.14
Gelir Giderden Fazla	1	5.26	0	0.00
Aile Yapısı				
Çekirdek Aile	18	97.74	16	76.19
Geniş Aile	1	5.26	5	23.81
Eşin Eğitim Durumu				
İlköğretim	7	36.84	10	47.62
Lise	7	36.84	9	42.86
Üniversite	9	47.37	2	9.52
Eşin Çalışma Durumu				
Çalışıyor	19	100.00	20	95.24
Çalışmıyor	0	0.00	1	4.76

Tablo 3.2.2. Riskli Gebelerin Obstetrik Özellikleri

Obstetrik Özellikler	Çalışma Grubu		Kontrol Grubu	
	$\bar{x} \pm ss$	Min-max	$\bar{x} \pm ss$	Min-max
Gebelik sayısı	2.94 $\pm$ 2.01	1-7	2.33 $\pm$ 1.59	1-6
Düşük varlığı	0.94 $\pm$ 1.61	0-5	0.47 $\pm$ 0.81	0-3
	Çalışma Grubu		Kontrol Grubu	
	n	%	n	%
Alınan Tanı				
EMR	8	42.11	8	38.10
Preeklampsi	3	15.80	5	23.81
GDM	3	15.80	2	9.52
EDT	0	0.00	2	9.52
Preeklampsi-GDM	2	10.53	3	14.29
Kolestaz	0	0.00	1	4.76
EMR-GDM-Preeklampsi	1	5.26	0	0.00
Fetal Anemi	1	5.26	0	0.00
Serviks Kısılığı	1	5.26	0	0.00
Gebelik Haftası				
24-28	5	26.32	3	14.29
28-32	4	21.05	8	38.10
32-36	9	47.37	9	42.86
36 üzeri	1	5.26	1	4.76
Küretaj Varlığı				
Yok	17	89.47	21	100.00
Var	2	10.53	0	0.00
Ölü Doğum Varlığı				
Yok	18	94.74	21	100.00
Var	1	5.26	0	0.00
Gebelik İsteme Durumu				
Planlı Gebelik	15	78.95	16	76.19
Plansız Gebelik	4	21.05	5	23.81
Gebelik Kaygısı Varlığı				
Var	18	97.74	21	100.00
Yok	1	5.26	0	0.00
Kaygı Nedenleri				
Bebegin sağlık durumu	15	78.95	19	90.48
Kendi sağlık durumu	5	26.32	3	14.29
Hastane tedavi süreci	11	57.90	7	33.44
Doğum süreci	4	21.05	6	28.57
Ekonomi gibi ileriye yönelik	2	10.53	7	33.44
Annelik rolü	3	15.80	2	9.52
Diğer: Evdeki diğer çocuklar	6	31.58	5	23.81
Diğer: Olumsuz deneyim hikayesi	0	0.00	1	4.76
Diğer: Yaşın ileri olması	0	0.00	1	4.76



Şekil 3.2.3.1.Consort Akış Şeması

Araştırma örnekleme dahil etme, dışlanma ve araştırma sırasında örneklemden çıkarılmada seçim kriterleri Tablo 3.2.3.1’de yer almaktadır.

Tablo 3.2.3.1.Araştırmanın örneklem seçim kriterleri

Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri	Araştırmadan Dışlanma Kriterleri	Araştırma Örneklemden Sırasında Çıkarılma Kriterleri
✓ Araştırmanın aşamasına katılan	✓ Çalışma tarihlerinde başka bir psikolojik eğitim alan	✓ Sekiz oturumu tamamlamayan, yarım bırakan (doğumun gerçekleşmesi, taburculuk vb.)
✓ Zihin uygulamalarıyla pratiği olmayan	✓ Çalışma öncesinde BF temelli bir meditasyon deneyimi olan	✓ Programın %70’inden daha azına katılan
		✓ Programdan kendi isteği ile ayrılan

3.2.4.Araştırmanın Değişkenleri

Araştırmanın bağımlı, bağımsız ve kontrol değişkenleri Tablo 3.2.4.1.’de gösterilmektedir.

Bağımlı değişken	Bağımsız değişken	Kontrol değişken
-Algılanan Stres Ölçeği -Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği -Süreklilik Durumluk Anksiyete Ölçeği -ANTA ölçüm kayıt formu	-Bilinçli farkındalık temelli yapılandırılmış hemşirelik müdahaleleri programı	- Yaş - Alınan Tanı - Eğitim düzeyi - Eşin sosyodemografik bilgileri - Gebelerin obstetrik öyküleri

3.2.5.Körleme ve Yan Tutmanın Önlenmesi

Çalışmada girişimin ve kullanılan yöntemin doğası gereği araştırmacı ve riskli gebelerin körlemesi yapılamamıştır. Seçim yanlılığını önlemek için randomizasyon yapılmıştır. Sonuç ölçümlerinde yan tutmayı önlemek için verilerin kodlanması ve istatistiksel değerlendirme sürecinde önlem alınmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde yanlılığı önlemek adına verilerin istatistiksel analizleri araştırmacılardan bağımsız olarak bir uzman tarafından yapılmıştır. Çalışmanın istatistiksel analizleri yapıp veriler tablolastırıldıktan ve araştırma raporu yazıldıktan sonra katılımcıların hangi grupta (çalışma veya kontrol) oldukları açıklanmıştır.

Böylece istatistiksel değerlendirme ve raporlama süreçleri esnasında körleme yapılmış ve istatistiksel analiz, raporlama yanlılığı kontrol edilmiştir.

3.2.6.Randomizasyon

Araştırmacı 15/03/2022-15/08/2023 tarihleri arasında Mersin Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Perinatoloji servisine giderek çalışmaya katılmaya uygun riskli gebelere çalışma hakkında bilgi vermiş ve çalışmaya katılmayı kabul edenlerden sözlü ve yazılı onam almıştır. Dahil edilme kriterlerine uyan ve çalışmaya katılmayı kabul eden riskli gebeler, bilgisayar ortamında [www.randomizer.org](#) programında basit randomizasyon yöntemi ile 46 riskli gebe 23'ü girişim ve 23'ü kontrol grubuna atanmıştır. Randomizasyon sonrasında 23 çalışma, 23 kontrol olmak üzere 46 riskli gebe ile çalışmanın yapılması planlandı ancak çalışma süresinde çalışma grubundan dört riskli gebe (bir tanesi müdahale programının kendisine kötü geldiğini belirterek, üç tanesi programın %70'ini doğum sonucu tamamlamamasına bağlı), kontrol grubundan üç riskli gebe (programın %70'ini doğum sonucu tamamlamamasına bağlı) araştırmadan ayrılmıştır. Randomizasyonun etkisinin sürdürülmesi ve eksilme yanlılığın önlenmesi için kullanılan yöntem "tedavi amacına yönelik" analizdir (Intention to treat (ITT)). Temel prensip her katılımcı nasıl randomize edildiyse o şekilde analiz edilmesidir [98,99]. Kayıp gözlemler içeren veri setleri, kayıpsız olarak gözlemlenebilecek orijinal veri setinin basit rastgele bir örnekleme olduğu durumlarda kayıp verilerin analizden çıkarılması daha doğru bulunmaktadır [96]. Bu çalışmada bilinçli farkındalık temelli yapılandırılmış hemşirelik müdahaleleri programını almayanlar ya da herhangi bir nedenle ayrılanlar hariç tutulup eldeki veriler kullanıldığından Per-protokol analizine göre analizler gerçekleştirildi.

3.2.7.Veriler Toplama Araçları

Araştırmanın verileri "ANTA Ölçüm Kayıt Formu", "Algılanan Stres Ölçeği", "Edinburgh Doğum Sonu Depresyon Ölçeği" ve "Süreklilik Durumluk Kaygı Ölçeği" kullanılarak toplanmıştır. Veri toplama araçlarının geçerlik ve güvenilirliğini gerçekleştiren yazarlardan araştırma öncesi kullanım izni alınmıştır.

Ateş Nabız Tansiyon Solunum (ANTA) Ölçüm Kayıt Formu: ANTA ölçüm kayıt formu araştırmacı tarafından, müdahalenin birinci ve sekizinci gününde toplanan diğer veri formlarında ele alınan soruların katılımcıların ANTA değerlerini etkileyebileceği ve programın en az %70'ine katılım şartı göz önünde bulundurularak ikinci oturum ve altıncı oturum müdahale öncesi-müdahale sonrası olacak şekilde dört ANTA değeri ölçümün kayıt altına alınabilmesi amacıyla geliştirilmiştir.

Algılanan Stres Ölçeği: Cohen, Kamarck ve Mermelstein (1983) tarafından bireyin hayatındaki bazı durumların ne derecede stresli algılandığını ölçmek için geliştirilen Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ-10) orijinal formunda 14 maddeden oluşmaktadır. Öz bildirim tarzı bir ölçektir. Her maddede "Hiçbir zaman (0)", "Neredeyse hiçbir zaman (1)", "Bazen (2)", "Oldukça sık (3)" ve "Çok sık (4)" olmak üzere değişen 5'li likert tipi puanlama üzerinden değerlendirmektedir. Ölçekte "yetersizlik algısı" ile "stres/rahatsızlık algısı" olmak üzere 2 farklı faktör bulunmaktadır. Ölçeğin geçerlik çalışması 3 farklı grupta yapılmış ve Cronbach alfa değeri farklı gruplarda 0.84 ile 0.85 arasında değişmiştir. Toplamda en fazla 40 puan alınabilmekte ve yüksek puan algılanan stresin yükseldiğini ifade etmektedir. 4., 5., 7. ve 8. maddeler ters puanlanmaktadır [100]. ASÖ 10'un Türkçe uyarlaması Eskin, Harlak, Demirkıran ve Dereboy tarafından (2013) yapılarak 14, 10 ve 4 maddeden oluşan 3 farklı formunun geçerliliği sınanmıştır. Her formun iç tutarlılık katsayılarının sırasıyla 0.84, 0.82 ve 0.66 olduğu görülmüştür. On maddelik formun test-tekrar-test güvenilirliği 0.88 bulunmuştur [101].

Durumluk Süreklilik Kaygı Ölçeği: Spielberger ve arkadaşları (1970) tarafından geliştirilen ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirliği Öner ve Le Compte (1985) tarafından yapılmıştır. Ölçek Durumluk Kaygı Ölçeği ve Süreklilik Kaygı Ölçeği olmak üzere iki bölümden oluşmaktadır. Ölçekler 20'şer sorudan oluşan ve 4'lü likert tipi ölçeklerdir. Durumluk Kaygı Ölçeği bireyin belli bir anda ve belirli koşullarda kendisini nasıl hissettiğini betimlemesini, içinde bulunduğu duruma ilişkin duygularını dikkate alarak cevaplamasını; Süreklilik Kaygı Ölçeği ise, bireyin genellikle nasıl hissettiğini betimlemesini gerektirmektedir. Her ölçek 20 maddelik iki tür ifade içermektedir. Her iki ölçekten elde edilen toplam puan değeri 20 ile 80 arasında değişmektedir. Ölçekten alınan 0-19 puanın anksiyete olmadığı, 20-39 puanın hafif, 40-59 puanın orta, 60-79 puanın ise ağır anksiyete anlamına geldiğini, puanı 60 ve üstüne olan bireylerin profesyonel yardıma gereksinimleri olduğu belirtmektedir [102,103]. Öner ve Le Compte gerçekleştirdikleri çalışmada Durumluk Kaygı Ölçeği'nin güvenilirliğinin 0.94 ile 0.96 arasında; Süreklilik Kaygı Ölçeği'nin güvenilirliğinin ise 0.83 ile 0.87 arasında olduğu belirtilmektedir [104].

Edinburgh Doğum Sonu Depresyon Ölçeği: EDSDÖ 10 maddeden oluşan, dörtlü Likert biçiminde kendini bildirim ölçeğidir. Dört seçenekten oluşan yanıtlar 0-3 arasında puanlanmakta, ölçekten alınabilecek en düşük puan 0 ve en yüksek puan 30 olmaktadır. Değerlendirmede 1.,2. ve 4. maddeler 0,1,2,3 şeklinde puanlanırken, 3.,5.,6.,7.,8.,9., ve 10. maddeler 3,2,1,0 şeklinde ters olarak puanlanmaktadır. EDSDÖ'nün Türkçe uyarlaması Engindeniz tarafından gerçekleştirilmiştir. Engindeniz'in yaptığı geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında, bu ölçeğin iç tutarlılık katsayısı 0,79, iki yarım güvenilirliği 0,80, kesme noktası 12/13 alındığında duyarlılığı 0,84, özgüllüğü 0,88, pozitif tahmin ettirici değeri 0,69 ve negatif

tahmin ettirici değeri 0,94 olarak bulunmuştur. EDSÖ'nün kesme noktası 13 olarak hesaplanmış olup, ölçek puanı 13 ve daha fazla olan kadınlar risk grubu olarak kabul edilmiştir [105].

3.2.8.Verilerin Toplanması

3.2.8.1.Bilinçli Farkındalık Temelli Yapılandırılmış Hemşirelik Müdahalelerinin Oluşturulması

Bilinçli farkındalık temelli yapılandırılmış hemşirelik müdahaleleri araştırmacılar tarafından Mindfulness Temelli Stres Azaltma (MBSR) programı, Prof. Dr. John Kabat-Zinn, Prof. Dr. Zümra Atalay'ın kitap ve kaynaklarından faydalanarak programın BF temelli noktaları hazırlandı. Program içerisinde yer alan stresle baş etme eğitimleri, nefes egzersizi, minnettarlık günlüğü kısımları araştırmacıların uzmanlık eğitimleri ve literatürden faydalanarak hazırlandı [14,17-19,21,22,67,106]. Hazırlanan program içeriği riskli gebelerin serviste tedavi görme süreleri (tedavi ve yatış süreleri ortalamasının yedi ile 14 gün arasında olması) ve literatür araştırmaları doğrultusunda sekiz gün boyunca her gün yüz yüze olarak 60-90 dakika olacak şekilde toplam 8 gün olarak planlandı. Müdahale kapsamında ev ödevi olarak riskli gebelere minnettarlık günlüğü oluşturuldu. Oluşturulan minnettarlık günlüğünde BF formal uygulaması kapsamında şefkat meditasyonu sonrası doldurulması planlanan özşefkat mektubu sayfası eklendi. Bilinçli farkındalık temelli yapılandırılmış hemşirelik müdahalelerinde BF formal uygulamaları kapsamında kısa beden taraması, nefesin farkındalığıyla oturma, oturma ve şefkat meditasyonlarına yer verildi (Tablo 3.2.8.1). Araştırmacının konuyla ilgili katıldığı kurs ve eğitimlere ait belgeler ekte sunulmuştur.

3.2.8.2.Ön Uygulama

Çalışma grubunun girişimlerine başlamadan önce, programın işlerliğini test etmek amacıyla üç riskli gebeye ön uygulama yapıldı. Ön uygulamada program ile ilgili eksiklikler değerlendirilerek program içeriği araştırmacılar tarafından revize edildi. Ayrıca program içeriğine ilişkin altı uzmandan görüş alındı. Uzman görüşleri sonrasında programa son hali verildi.

Tablo 3.2.8.1. Bilinçli Farkındalık Temelli Yapılandırılmış Hemşirelik Müdahaleleri

Oturum	Uygulamalar	Oturumun içeriği
1. Birinci oturum Oryantasyon	- Tanışma - Veri toplama formlarının uygulanması - Bilinçli farkındalığın ve programın tanıtılması - Ev ödevi hakkında bilgilendirme - Kısa Beden taraması meditasyonu	-Araştırmacı ve katılımcı kendilerini tanıtır. -Programın amacı, süresi, uygulama şekli hakkında bilgiler verilir. Katılımcıların soruları, öneri ve görüşleri cevaplandırılır. - Program esnasında gebelere güvenli bir alan oluşturabilmek adına "Burada kendinizi güvende hissetmek için neye ihtiyacınız var?" sorusu sorularak her bireyin biricikliği dahilinde ihtiyaç duyduğu kurallar belirlenir ve etkin iletişimin önemi vurgulanır. -Katılımcılara veri toplama formu doldurulur. -Bilinçli farkındalığın önemli adımları ve tutumları açıklanır. Uygulamalar hakkında bilgi verilir ve uygulamaları yapmaları için katılımcılar motive edilir. -Kısa beden taraması meditasyonu uygulamalı olarak anlatılır ve yaptırılır. -Kısa beden taraması meditasyonu ile ilgili deneyimler paylaşılır. -Katılımcılara ev ödevi hakkında bilgi verilerek minnettarlık günlüğü verilir.
2. Oturum Şimdi ve Burada	- Ev ödevi hakkında paylaşım yapılması - Katılımcıya aldığı riskli gebelik tanısına yönelik bilgi verme - Nefesin farkındalığı ile oturma meditasyonu - Meditasyon hakkındaki düşüncelerin paylaşımı	-Birinci oturumun ev ödevleri hakkındaki deneyimler paylaşılır. -Katılımcıya aldığı riskli gebelik tanısı, riskli gebelik tanısı ile hastanede yatma ve tedavi süreci hakkında bilgi verilir. Katılımcının varsa soruları cevaplanır, duygu ve düşüncelerini ifade etmesine izin verilir. -Nefesin farkındalığı ile oturma meditasyonu uygulamalı olarak anlatılır ve yaptırılır. -Nefesin farkındalığı ile oturma meditasyonu ile ilgili deneyimler paylaşılır.
3. Oturum Riskli Gebelik ve Stres	- Ev ödevi hakkında paylaşım yapılması - Katılımcının şimdi ve buradaki hayalleri ve endişeleri hakkında konuşma - Kısa beden taraması meditasyonu	-Katılımcıların ev ödevi kapsamında yazdıkları maddelere ilişkin duygu ve düşüncelerinin paylaşımı yapılır. -Katılımcıya "şimdi ve burada hayalleriniz nelerdir?" ve "şimdi ve burada endişeleriniz nelerdir?" soruları sorularak duygu ve düşüncelerinin paylaşımı sağlanır.

	▪ Meditasyon hakkındaki düşüncelerin paylaşımı	-Kısa beden taraması meditasyonu yaptırılır ve kısa beden taraması meditasyonu ile ilgili deneyimler paylaşılır.
4.Oturum Stresle Baş Etme	▪ Ev ödevi hakkında paylaşım yapılması ▪ Stres ile baş etme eğitimi ▪ Oturma meditasyonu ▪ Meditasyon hakkındaki düşüncelerin paylaşımı	-Katılımcıların ev ödevi kapsamında yazdıkları maddelere ilişkin duygu ve düşüncelerinin paylaşımı yapılır. -Katılımcılara stresle baş etme eğitimi verilerek katılımcının duygu ve düşüncelerini ifade etmesi sağlanır. -Oturma meditasyonu uygulamalı olarak anlatılır ve yaptırılır. -Oturma meditasyonu ile ilgili deneyimler paylaşılır.
5.Oturum Zorlayıcı Duyguların Bilinçli Farkındalıkla Karşılanması	▪ Ev ödevi hakkında paylaşım yapılması ▪ Zorlayıcı duygularda bilinçli farkındalık bize nasıl yardımcı olur egzersizi ▪ Kısa Beden taraması meditasyonu ▪ Meditasyon hakkındaki düşüncelerin paylaşımı	-Katılımcıların ev ödevi kapsamında yazdıkları maddelere ilişkin duygu ve düşüncelerinin paylaşımı yapılır. -Katılımcılardan tedavi sürecinde kendilerinde zorlayıcı duygulara neden olan faktörleri belirlemek için "Benim için şimdi ve burada zorlayıcı duygulara neden olan şey..." cümlesini tamamlaması istenir. Bilinçli farkındalık zorlayıcı duygularla baş etmede nasıl yardımcı olur hakkında teorik bilgi verilir. -Kısa beden taraması meditasyonu yaptırılır ve kısa beden taraması meditasyonu ile ilgili deneyimler paylaşılır.
6.Oturum Özşefkat	▪ Ev ödevi hakkında paylaşım yapılması ▪ Şefkat meditasyonu ▪ Meditasyon hakkındaki düşüncelerin paylaşımı ▪ Özşefkat hakkında kendine mektup yazımı ödevi hakkında bilgilendirme.	-Katılımcıların ev ödevi kapsamında yazdıkları maddelere ilişkin duygu ve düşüncelerinin paylaşımı yapılır. -Katılımcılara şefkat meditasyonu uygulamalı olarak anlatılır ve yaptırılır. Şefkat meditasyonu ile ilgili deneyimler paylaşılır. -Uygulama kapsamında minnettarlık günlüğüne ek olarak verilen özşefkat hakkındaki katılımcının kendisine mektup yazımına dair bilgilendirme yapılır.
7.Oturum Açık Farkındalık ile Veda	▪ Ev ödevi hakkında paylaşım yapılması ▪ Şefkat mektubu hakkında paylaşım yapılması	-Katılımcıların ev ödevi kapsamında yazdıkları maddelere ilişkin duygu ve düşüncelerinin paylaşımı yapılır. -Katılımcının yazdığı mektup hakkındaki duygu ve düşüncelerinin paylaşımı yapılır.

	▪ Kısa Beden taraması meditasyonu ▪ Meditasyon hakkındaki düşüncelerin paylaşımı	-Kısa beden taraması meditasyonu yaptırılır ve kısa beden taraması meditasyonu ile ilgili deneyimler paylaşılır.
8.Oturum Değişim	▪ Ev ödevi hakkında paylaşımın yapılması ▪ Veri toplama formunun uygulanması ▪ Katılımcıyla yarı yapılandırılmış bireysel derinlemesine görüşme	-Katılımcıların ev ödevi kapsamında yazdıkları maddelere ilişkin duygu ve düşüncelerinin paylaşımı yapılır. -Katılımcıdan ev ödevi kapsamında yazdığı minnettarlık günlüğü alınır. -Katılımcıya veri toplama formu doldurtulur. -Katılımcıya yarı yapılandırılmış bireysel derinlemesine görüşme formu hakkında bilgilendirme yapılır. Derinlemesine görüşme ile katılımcının program hakkındaki görüş, deneyim, kazanım ve eleştirileri alınır. -Katılımcının varsa soruları alınarak cevaplandırılır.

3.2.8.3.Bilinçli Farkındalık Temelli Yapılandırılmış Hemşirelik Müdahalelerinin Uygulanması

Gerekli izinlerin alınmasının ardından araştırmacı Mersin Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Perinatoloji servisinde tedavi gören, araştırmacının dahil edilme kriterlerine uyan riskli gebelere araştırmaya ilişkin bilgi verdi. Araştırmaya katılmayı kabul eden ve randomizasyon sonrası çalışma grubunda yer alan riskli gebelerden veri toplama araçları ile ön test verileri alındı. Araştırmacılar tarafından oluşturulan program, 15/03/2022-15/08/2023 tarihleri arasında riskli gebelerin istekleri doğrultusunda muayene odasında bireysel olarak ya da hasta odasında refakatçi eşliğinde yüz yüze 60-90 dakika olarak uygulandı. Riskli gebelere programın son günü veri toplama araçları ile son test verileri toplandı. Riskli gebelere çalışma öncesinde uygulanacak müdahale hakkında detaylı bilgilendirme yapıldı. Ev ödevi kapsamında verilen minnettarlık günlüğü katılımcılara günlüğü yazabilmeleri amacıyla bir adet kalemle birlikte bırakıldı ve program bitiminde minnettarlık günlüğünü dolduran riskli gebelerden geri alındı. Müdahalenin her bir oturumda yapılandırılmış temel bir konu ve müdahale uygulandı ve her oturum sonunda ev ödevi hatırlatıldı. Kontrol grubunda yer alan riskli gebelere ise, araştırmacı 15/03/2022-15/08/2023 tarihleri arasında ilgili kuruma giderek çalışma hakkında bilgilendirme yaptı ve araştırma kriterlerine uyan, çalışmaya katılmak isteyen katılımcılara veri toplama araçları bir hafta süre ile ön test-son test olacak şekilde yüz yüze dolduruldu. Kontrol grubunda yer alan riskli

gebeler çalışma sürecinde rutin servis hemşirelik bakım hizmeti aldı. Riskli gebelerin serviste tedavi görme sürelerinin farklı nedenlerle (doğumun gerçekleşmesi, taburculuk vb.) kısa sürmesinden dolayı çalışma süreci tamamlandıktan sonra kontrol grubunda yer alan riskli gebelere program uygulanamadı.

3.2.9.Verilerin Değerlendirilmesi

Çalışmadan elde edilen veriler, uygun istatistiksel yöntemler kullanılarak değerlendirilmiştir. Sürekli ölçümlere ait normallik kontrolleri Shapiro Wilk normallik testi ile test edilmiştir. Karşılaştırmalı verilerin analizinde normal dağılıma uygunluk değerlendirilmiş, veri sayısının grup bazında 30'dan küçük olması nedeniyle nonparametrik testler kullanılmıştır. Bağımsız iki grup arasındaki farklılıklar için Mann Whitney U Testi ile analiz yapılmıştır. Grup içi müdahale öncesi ve müdahale sonrası olmak üzere iki defa (ön test- son test) ölçüm ve ANTA değeri ölçümleri için 2. Oturum müdahale öncesi- müdahale sonrası, 6. Oturum müdahale öncesi- müdahale sonrası olmak üzere dört defa ölçüm gerçekleştirilmiş olup, grup içi tekrarlı ölçümler arasındaki farklılıklar ise, Wilcoxon Sing rank testi ve Friedman Testi ile analiz edilmiştir. Tanımlayıcı verilerin analizinde frekans, ortalama, standart sapma kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık olarak $p < 0.05$ alınmıştır.

3.2.10.Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu çalışmanın birkaç sınırlılığı bulunmaktadır. Veri toplama formunda yer alan ölçek ve çalışmanın üç aşamasının yoğun olması riskli gebelerin sıkılmasına, dikkatlerinin dağılmasına ve çalışmaya dahil olmak istememelerine neden oldu. Dolayısıyla bu durum sonucu etkilemiş olabilir. Riskli gebelerin mevcut sağlık durumları ve gebeliklerinin riskli olması, hazırlanan müdahaleye dahil olmak istememelerine neden oldu. Çalışma grubunun sosyodemografik etmenlerine bağlı olarak refakatçi eşliğinde müdahaleye dahil olmak istemeleri ve/veya aile üyelerinden bir tanesinin izin vermemesi nedeniyle dahil olmamalarına neden oldu.

3.3. Üçüncü Aşama: Riskli Gebelerin Bilinçli Farkındalık Temelli Yapılandırılmış Hemşirelik Müdahalelerine İlişkin Görüş ve Deneyimlerinin Belirlenmesi

3.3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi

Araştırmanın üçüncü aşamasının amacı riskli gebelerin bilinçli farkındalık temelli yapılandırılmış hemşirelik müdahalelerine ilişkin görüş ve deneyimlerinin belirlenmesidir. Bu çalışmasının üçüncü aşaması literatüre özgün katkı sunabilmek ve araştırılan konuyla ilgili okuyucuya betimsel ve gerçekçi bir durum sunmak amacıyla derinlemesine görüşme yöntemi kullanılarak yapılmış niteliksel bir çalışmadır.

3.3.2.Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma Mersin Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Perinatoloji servisinde muayene odasında veya hasta odasında yüz yüze olarak gerçekleştirildi.

3.3.3.Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini çalışmanın birinci ve ikinci aşamasına dahil olan çalışma grubunda yer alan 23 riskli gebe oluşturdu. Araştırmanın örneklemi ise, çalışmanın birinci ve ikinci aşamasının hepsine katılan çalışma grubunda yer alan 19 riskli gebe oluşturdu. Çalışma grubunda yer alan ve bilinçli farkındalık temelli yapılandırılmış hemşirelik müdahalelerini tamamlayan tüm riskli gebeler yarı yapılandırılmış bireysel derinlemesine görüşmelere katıldı (n=19). Araştırma örnekleme dahil edilme ve dışlanma seçim kriterleri Tablo 3.3.3.1’de yer almaktadır.

Tablo 3.3.3.1.Araştırmanın Dahil Edilme ve Dışlanma Kriterleri

Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri	Araştırmadan Dışlanma Kriterleri
✓ Çalışma yapılacak tarihlerde ilgili kurumda riskli tanısıyla tedavi gören	✓ Çalışma yapılacak tarihlerde doğum veya sezaryen sonrası yakın takip tedavisi gören
✓ Çalışmanın çalışma grubunda yer alan riskli gebeler	
✓ Çalışmanın birinci ve ikinci aşamasına dahil olan riskli gebeler	

3.3.4.Veriler Toplama Araçları

Araştırma verileri, araştırmacı tarafından literatürden yararlanılarak hazırlanan “Yarı Yapılandırılmış Bireysel Derinlemesine Görüşme Formu” kullanılarak toplanmıştır.

Yarı Yapılandırılmış Bireysel Derinlemesine Görüşme Formu: Riskli gebelerden bilinçli farkındalık temelli yapılandırılmış hemşirelik müdahalelerine yönelik görüş ve deneyimlerini belirlemek amacıyla literatürden faydalanarak araştırmacı tarafından hazırlanan bu form 6 sorudan oluşturuldu. Yarı yapılandırılmış bireysel derinlemesine görüşme formu için alanında uzman beş akademisyenden uzman görüşü alındı.

3.3.5.Verilerin Toplanması

Araştırma verileri araştırmacı tarafından derinlemesine görüşme yöntemi kullanılarak toplandı. Araştırmanın örneklem ölçütlerine uygun olan riskli gebelerle bireysel derinlemesine görüşmeler bireysel yüz yüze olarak toplandı.

3.3.6.Veriler Toplama Araçlarının Değerlendirilmesi

Veri değerlendirmesinde ilk olarak sesli ve yazılı kayıtlar katılımcıların ifadeleri, sözsüz iletişim unsurları ve araştırmacının tuttuğu gözlemsel notlara dikkat edilerek bilgisayar ortamında yazıya

dökülmüştür. Verilerin analiz aşamasında, MAXQDA programı kullanılarak içerik analizi (kodlamaya dayalı) yöntemi kullanıldı [84]. Transkripsiyondan sonra ham veriler her iki araştırmacı tarafından tekrar tekrar okunarak program üzerinden ayrı ayrı gruplandırıldı. Kelimelerin kendisinden ziyade cevaplarda yer alan yorumların yaygınlığı, aynı yorumu yapan veya aynı kelimeyi söyleyen katılımcı sayısı, ne olduğu dikkate alınarak içerik analizi yapıldı. Yarı yapılandırılmış bireysel derinlemesine görüşmelerde gebelerin verdiği yanıtlar ayrı ayrı analiz edildi, aralarındaki benzerlik ve farklılıklar dikkate alınarak birleştirildi. Ham veriler her araştırmacı tarafından dikkatlice okunduktan sonra verilerin işlenmesi (anlamli kavram ve temaların kodlanması) program üzerinden gerçekleştirilerek kayıt altına alındı. Kodlamanın yapılması temaların belirlenmesi iki araştırmacı tarafından birlikte ve uzlaşıya dayalı şekilde gerçekleştirilmiştir. Uzlaşıya dayalı bu kodlama süreci, çalışmanın geçerlik ve güvenilirliğine katkı sunmuştur. Kodlama sürecinde önce kodlar oluşturulmuş, birbirine benzer kodlar bir araya getirilerek temalara ulaşılmıştır. Analiz aşamasında niteliksel araştırmalar deneyimine sahip alanında uzman olan iki uzmandan görüş alınmıştır. Veriler düzenlendi ve araştırmacı tarafından raporlandırıldı [84]. Tema ve alt temalar oluşturulurken uzman görüşünden yararlanıldı. İçerik analizi şu adımları içermektedir: verilere aşinalık, başlangıç kodlarının oluşturulması, kod aramak, kodları gözden geçirmek, kodları tanımlamak ve adlandırmak, raporun hazırlanması [90].

3.3.7.Araştırmanın Geçerlik ve Güvenirliği

Araştırmanın geçerlik ve güvenilirliğini sağlamak amacıyla araştırmanın birinci aşamasında da açıklanan kalitatif araştırmalarda yer alan inandırıcılık, aktarılabilirlik, tutarlık ve teyit edilebilirlik ilkelerinden yararlanıldı [88]. Geçerlik ve güvenilirliği arttırmak adına çalışmanın veri analizi iki kişi tarafından uzlaşıya dayalı şekilde gerçekleştirilmiş, veri analizi MAXQDA programında kayıt altına alınmış, veri analizi araştırma dışından alanında uzman iki akademisyen tarafından değerlendirilmiş, katılımcıların ifadeleri zengin betimlemelerle okuyucuya aktarılmış ve tüm dökümanlar araştırmacı tarafından saklanmıştır.

3.3.8.Araştırmanın Sınırlılıkları

Bireysel derinlemesine görüşmelerinin Mersin Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Perinatoloji servisindeki bilinçli farkındalık temelli yapılandırılmış hemşirelik müdahalelerine katılan riskli gebelerle yürütülmesi açısından çalışma sonuçları tüm riskli gebeler için genellenemez. Bir diğer sınırlılık ise, ses kaydı kullanılması riskli gebelerin çalışmaya dahil olmamasına neden olabilir.

3. BULGULAR

Bu araştırma üç aşamalı olduğundan bulgular üç bölümde sunulmuştur. Birinci bölümde riskli gebelerin riskli gebelik tanısı alarak hastanede tedavi görmeye yönelik görüş ve deneyimlerinin belirlenmesine ilişkin bulgular yer almaktadır. İkinci bölümde Bilinçli Farkındalık temelli yapılandırılmış hemşirelik müdahalelerinin riskli gebelerin ruhsal sağlık parametrelerine etkisine ilişkin bulgular yer almaktadır. Üçüncü aşamada ise, çalışma grubundaki riskli gebelerin uygulanan Bilinçli Farkındalık temelli yapılandırılmış hemşirelik müdahalelerine yönelik görüş ve deneyimlerinin belirlenmesine ilişkin bulgular yer almaktadır.

4.1. Riskli Gebelerin Riskli Gebelik Tanısı Alarak Hastanede Tedavi Görmeye Yönelik Görüş ve Deneyimlerinin Belirlenmesine İlişkin Bulgular

Tablo 4.1.1. Riskli Gebelerin Riskli Gebelik Tanısı Alarak Hastanede Tedavi Görmeye Yönelik Görüş ve Düşüncelerine İlişkin Elde Edilen Temalar

Ana Temalar	Alt Temalar
TEMA 1. Riskli Gebelerin Riskli Gebelik Tanısı Alma ve Hastanede Tedavi Olmaya Yönelik Duyguları	1. Olumlu Duygular 2. Olumsuz Duygular
TEMA 2. Riskli Gebelerin Riskli Gebelik Tanısı Alma ve Hastanede Tedavi Olmaya Yönelik Düşünceleri	1. Sağlık Çalışanlarına Yönelik Düşünceleri 2. Riskli Gebelerin Tedavi Sürecinde Beklentileri
TEMA 3. Riskli Gebelerin Riskli Gebelik Tanısı Alma ve Hastanede Tedavi Olmaya Yönelik Deneyimleri	1. Riskli Gebelerin Hastanede Tedavi Olmaya Yönelik Deneyimleri 2. Hastanede Tedavi Olma Sürecinin Riskli Gebelerin Aile ve Sosyal Yaşantılarına Etkisi 3. Hastanede Tedavi Olma Sürecinin Riskli Gebelerin Psikolojik İyilik Hallerine Etkisi 4. Riskli Gebelerin Hastanede Tedavi Olma Sürecinde Kullandıkları Baş Etme Yöntemleri

TEMA 1. Riskli Gebelerin Riskli Gebelik Tanısı Alma ve Hastanede Tedavi Olmaya Yönelik Duyguları

Alt Tema 1: Olumlu Duygular

Riskli gebeler hastanede tedavi olmalarına bağlı kendilerini güvende hissettiklerini (%50) ve mutlu olduklarını (%15), bilgi aldıkça ve tedavi süreci ilerledikçe rahatlama (%20) hissettiklerini belirtmiştir.

"Güvende hissettiriyor. Gözetim altında olmak. Mutlu ediyor insanı. Güven duygusunu aşıyor çünkü burası." (D3).

"Hastanede olduğum için aslında biraz daha rahatım... En azından acil bir durum olsa çok çabuk müdahale edebilirler. Birde şeker, tansiyonda olunca kontrol ediliyorum hep. Daha güvende hissediyorum." (D11).

"Rahatlık hissettim. Güvende olduğumu hissettim. Gerçekten de öyle oldu. Hemen aniden müdahale ettiler. Rahatladım yani." (K8).

"Güvendeyim şuan evde olsam belki daha kötü şeyler yaşıyacaktım. Burada olduğum için mutluyum. Gözetim altındayım. En azından bebeğime devamında bir şey olmayacak. O güveni verdiğiniz için teşekkür ederim." (K9).

Alt Tema 2: Olumsuz Duygular

Riskli gebelerin neredeyse hepsi (%90) riskli gebelik tanısı alma ve hastanede tedavi olmaya yönelik olumsuz duygular hissettiğini belirtmiştir. Riskli gebelerin yarısından fazlası (%57.5) riskli gebelik tanısı alma ve hastanede tedavi olmalarına bağlı korku hissettiklerini belirtmiştir. Riskli gebelerin belirttikleri diğer olumsuz duygular ise, endişe (%37.5), üzölmek (%25), özlem (%12.5), kaygı (%10), çaresizlik (%7.5), tedirginlik (%5) ve pişmanlık (%2.5) olarak belirlenmiştir. Bir riskli gebe ise, yaşadığı sürecin eşi yüzünden ve eksiklik hissinden kaynaklı olduğunu belirtmiştir.

"Biraz korku ve kaygı. Bebeğime bir şey olacak korkusu açıkçası. Ona bir zarar geleceğı korkusu. Yoksa farklı bir korku yok." (D3).

"Üzöldüm. Korktum. Tedirgin oldum... Kanamayı görünce de korkmuştum. Eş aşağıda denmişti. Doğum sırasında, kanaman çok fazla olur rahimini alabiliriz dendi. Ben çok tedirgin oldum." (D7).

"... ben onun yüzünden bunları yaşıyorum (eşi hakkında, ağlayarak). Çünkü ben hep illa çocuğum olsun diye şey yapmıyorum ama onun çok sevdiğini biliyorum. Aslında o da diyor herkes çocuk sahibi olmak zorunda değil diyor... Olsun ben yine de kendimi eksik hissediyorum." (D9).

"... ben çok tedirgin oldum. Birde ikiz olunca düşük daha çok olabiliyormuş. Her an doğum başlayabilir, başlarsa bebekler ölebilir demişti doktor. Ben çok ağladım. Çok pişman oldum... Bebekler bu durumdan dolayı engelli olabilir dedi. Çok çaresiz oldum. Çaresizlik ama çok farklı bir şey. Hem ölüm korkusu hem de bebeğı kaybetme korkusu. Önceki gebeliğimde 29 haftada kalbi durmuştu. İyice kaybetme korkusu yaşadım." (D10).

"İlk yatarken gebelik zehirlenmesi dediler. Çok korktum. Çünkü anne de bebekler de ölebiliyor. Birde evde 11 aylık oğlum var. Onu göremiyorum. Onu özliyorum. Çocuk rezil oldu diye düşünüyorum sürekli." (D16).

"... Tabi önce korktum çünkü istiyordum. İlk gebelik gibi düşük olursa diye. O yüzden biraz endişe duydum. Yani bu tanı daha çok tabi korkuya sebep oluyor." (K17).

TEMA 2. Riskli Gebelerin Riskli Gebelik Tanısı Alma ve Hastanede Tedavi Olmaya Yönelik Düşünceleri

Alt Tema 1: Riskli Gebelerin Sağlık Çalışanlarına Yönelik Düşünceleri

Riskli gebelerin neredeyse hepsi (%80) sağlık çalışanlarından memnun olduklarını, yedi riskli gebe ise bazı sağlık çalışanlarından memnun olmadıklarını belirtmiştir.

"Hemşireler sağ olsun onlara gittim. Ağrım olduğunda ilgilendiler, konuştular benimle. Her şeye baktılar. İyi olunca psikolojik olduğunda gel bizimle biraz sohbet et ya da çık biraz hava al dediler. Sağ olsun yardımcı oluyorlar zaten. Tedavimizi yapıyorlar. Güler yüzlüler, tatlı dilliler, sohbet ediyorlar. İyiler, çok memnunuz. Allah razı olsun hepinizden, sizlerden. Bir beklentimiz yok şimdilik her şeyi yapıyorsunuz zaten bir beklenti içine girdirmiyorsunuz bizi. Memnunuz Allah razı olsun." (D6).

"Hemşireler çok iyi. İnsanı cevapsız bırakmıyorlar gerçekten... Diyorlar ki mesela korkma, hiçbir şey olmayacak. Senden daha ciddi durumda olanları var diyerek rahatlatıyorlar insanı. Gayet yaklaşımları çok iyi. Sadece hastane temizliği çok yeterli değil. Şimdi şöyle bir şey insanlar illaki görevlerini yapıyorlar ama tuvaletler mesela bir suyla değil mesela biraz daha sıklıkla oralara çamaşır suyu biraz hijyen olsa belki daha iyi olabilir." (D7).

"Ben mesela işte hiç kıpırdamadı bugün dediğimde zorlayarak da olsa onu bana dinletiyorlar. Bana çok iyi geliyor yani bazı günler mesela işte bir şey soruyorum. Tetanoz aşımın rapeli var hemşire hanım nasıl çözebiliriz? Normalde aile hekimliğine gitmem gerekiyor bir ay önce yapılmıştı çünkü. Acilde temin edip biz görüşme yapıp sana geri döneceğiz eczaneye görüşelim diyorlar. Adına dış reçetede yapabiliriz. Sıkıntı çekmiyorum. Gerçekten ciddi anlamda hepsi yardımcı oluyorlar ki eskiden böyle ebe bağırır, çağırır imajı vardı ya tam tersi. Ben çok iyi destek aldığımı düşünüyorum." (D9).

"İlk yattığımız gün alacağımız ilaç hemşire dördünü birden bıraktı. Hepsini içmemizi söyledi. Ara ver vs. demedi. Hepsini içtim. Başım döndü, fenalaştım. Sonradan öğrendim ki bunu (ilacı göstererek) yarım saat arayla içmeliymişiz. Ayrıca temizlik açısından bizde enfeksiyon var ve burada dört kişi kalıyoruz. Buradaki bir temizlik görevlisini tuvalet için uyardım. Bir gün yıkıyor, bir gün yıkamıyor. Uyardım bende ve tek bezle çalışıyordu. Lavaboyu temizlediği bezle bizim yemek yediğimiz masayı da temizledi. Biz kendimiz temizledik. G. hanımmış adı. Sonradan öğrendim. Hemşire hanımlara söyledim. Mesela refakatçim çarşaf istiyor vermiyorlar. Uyardığımızda da kabul etmedi. Bizim bilmediğimizi iddia etti. Ama kokuyordu. Sonra şefiyle konuşunca bize tepki gösterdi. Bu durumda beni korkuttu enfeksiyon açısından. Bu tavırlar ayrıca psikolojik olarak beni üzdü."

Ağladım. Buradan çıkmak istedim hatta ama bebeğim için çıkamadım. Bazı hemşireler melek gibi çok, çok iyi. Ama bazıları çok asık suratlılar. Soru sorduğunda tepki oluyor. Bir gün ilaç geç gelince sorduk. Biz neyin ne olduğunu biliyoruz. Zırt pırt gelip soru soruyorsunuz. İşimizi sen mi bana öğretiyorsun dedi G. hemşire. Hatta başhekimliğe kadar gitti bu olay eşim öğrenince ama ona hala soru sormaya çekiniyorum.” (D10).

“Sizden beklentim yani her şeyi zaten severek, isteyerek yaptığınızı görüyoruz. Çokta mutlu ediyorsunuz bizi. O güler yüzünüz, tatlı diliniz. Güzel güzel ilgilenmeniz. Beni çok mutlu ediyor. Teşekkür ediyorum.” (K9).

Alt Tema 2: Riskli Gebelerin Tedavi Sürecinde Beklentileri

Riskli gebelerin dörtte birinden fazlası bilgi almak istediklerini belirtmiştir. Riskli gebelerin diğer beklentileri ise, etkin iletişim kurabilmek, psikolojik açıdan desteklenmek, doğum yapan hastaların olmadığı serviste tedavi görmek, ailelerinin yanlarında kalabilmesi olarak belirlenmiştir.

“Daha çok bilgi almak istiyor insan. Hamilesin birde daha çok endişeli oluyorsun. Mesela yukarıda kalırken iki üç gün hiç bilgi almadık. Yani e-nabızdan falan baktım tahlil sonuçlarıma çünkü söylemiyorlar, dosyanda falan diyorlar. Tamam, dosyamda da insan merak ediyor geçmiş mi nasıl olmuş diye. Ondan sonra bugün öğrendim. Perinatoloji uzmanı da kendi doktorumda söylediler. Yani daha açıklayıcı olabilirler. Biz o söyledikleri şeylerden bir şeyler kapmaya çalışıyoruz. Mesela sabahleyin vizit yapıyorlar ya, ya da hemşireler görev değiştirirken aralarında konuşuyorlar oradayken bir şey öğrenebilirim öğrenmeye çalışıyorum... Ben şuan doğum yapmadım. Böyle doğum yapan insan burada nasıl yatabiliyor? Daha rahatsız olur. O konuda bir şey düşünebilirler.” (D4).

“Bilgi almak isterdim. Daha çok bilgi alabilmek isterdim. Rahatça soru sorabilmek isterdim. Bazı hemşirelerden çekiniyorum.” (D10).

“Hastalığımla ilgili bilgi verilmesi çünkü sorsam da çok cevap verilmiyor. Tek kişilik odaya aile de alınabilir miydi? Eşi, çocuğu alınsa sanki daha mı iyi olurdu? Öyle olsa idi ki bizler uzun kalıyoruz. Daha çok destek olabilirdi.” (D16).

“Daha çok bilgi versinler, açıklama yapsınlar isterdim. 7. Tüp bebek denememiz (gözleri dolarak). Yani maddi, manevi herşeyimizi verdik. Ondan bir şey olur mu? (Duraksayarak) Daha çok açıklasa bizde rahatlarız aslında hani.” (K13).

“Aslında iletişim. Bütün sorunlarımız aslında her şeyin kaynağının iletişim olduğunu düşünüyorum. Yani hem özel hayatımızda olsun hem çevresel hayatımızda olsun bir insanla iletişim kuramamak kadar kötü bir şey olduğunu düşünmüyorum. İletişimde kendini ifade edememek, bir süre sonra kendimi ifade edemediğimi düşünüyorum. Çünkü karşıdaki insanın beni anlamadığını düşündüğüm

zaman ne kadar ifade etsem boş olduğunu gördüğüm zaman vazgeçiyorum. Gerçekten bu yüzden bir insanla oturup saatlerce beni anlayabileceği bir şekilde iletişime geçmek çok isterdim.” (D14).

“Bana mesela yanımda biri gelip destek olmasını, konuşmasını, rahatlatmasını isterdim..” (D6).

“Terapi alabilirdim. Psikolojik tedavi annelere olabilirdi. Hastanelerde gidip geliyoruz preeklampsi için. Daha bir motive edici en azından bir terapi psikolojik tedavi olabilir. Çünkü kimin ne yaşadığını bilemiyorsun. Sadece o an kişi mesela beni gören kişi sadece benim o anlık hamile halimi görüyor. Ne yaşadığımı bilmiyor. Doktorum bile olsa.” (K16).

“Ailemin yanımda olmasını isterdim ama şuan yoklar.” (K3).

TEMA 3. Riskli Gebelerin Riskli Gebelik Tanısı Alma ve Hastanede Tedavi Olmaya Yönelik Deneyimleri

Alt Tema 1: Riskli Gebelerin Hastanede Tedavi Olmaya Yönelik Deneyimleri

Riskli gebeler hastanede tedavi olmalarına yönelik olarak ağrı (%15), acı (%12.5), uykusuzluk (%7.5), mide yanması (%5), tad değişikliği (%2.5), halsizlik (%2.5) ve yorgunluk (%2.5) deneyimlediklerini belirtmiştir. Riskli gebeler bu deneyimleri kapsamında evlerinde olmak istediklerini, hastane yatağının rahat olmadığını, damaryolu açılmasında problem yaşadıklarını, pencerelerin açılmasını istediklerini, odanın sıcak olduğunu ve yemeklerin kötü olduğunu belirtmiştir. Bir riskli gebe hastanede tedavi olma sürecinin zor olduğunu ve bir riskli gebe ise, hastane kuralları kapsamında sigara kullanamadığı için sıkıntı yaşadığını belirtmiştir.

“Burada doğum odası olduğu için yatakları biraz sıkıntı çektik. Belimde ağrıdı yatasım gelmiyor. NST’yi çekerken şurama bir şey giriyor (belini göstererek). Orada yine yatıyordum. Günde üç defa NST çekiliyordu böyle olmuyordum. Burada bir kere çektiler. Şuram gitti. Şurada bir şey koptu resmen. Artık bitirsinler diye dua ettim. Dört buçukta uyudum zaten beşte kan almaya geldiler. Ondan beri de öyle iki kere uyumuşum orada on beş dakika. Uyku devam etmiyor, deliksiz olmuyor.” (D4).

“ Bir iğne, ilaç sadece benim mideme dokundu. Yemekler mi dokundu ilaçlar mı dokundu bilmiyorum. Ondan rahatsızlık duydum. Yatağımız biraz rahat değil. Doğum yatağıymış. Belimiz, karnımız ağrıyor... Hamileliğin sıcaklığı birde klima birazcık yanıyorduz” (D6).

“Şimdi ilk şey olduğunda amniyosentez iğnesi kordonun çok küçük yirmi iki haftalık olduğu için şey yapamadı ve iğneyi üç veya dört kere yapmak zorunda kaldı. Bu canımı yakmadı. İlk yaktı. Ama şey ona o yirmi cc de olsa kan gitti ya hiç, hiç ağrım olmadı. Sadece galiba böyle tansiyonum düşmüş böyle ağzım kurudu birde başımdan çok terlemişim (ağlayarak). Onları hissettim. Ama böyle zorluk olarak eğer böyle fiziksel bir acıdan bahsediyorsak bu. Ama onun dışında yok. Evet, burada oluyor olmam şu. Şimdi keşke böyle daha kanı alalım eve gidelim üç gün sonra gel bir daha bakalım. Sıkıntı

varsa kan verelim kanı alalım, eve gidelim... Dün o anlamda evimde böyle (ağlayarak) mesela semizotu yemek istiyorum ama burada yıkayıp tuzlayıp yiyemiyorum. Çünkü tiksiniyorum. Banyo yapmak istiyorum. Burası temiz biliyorum ya da evden ben işte deterjanda getirtip bunu sağlayabilirim ama hayır ben evimde yıkanmak istiyorum. Bunu söyleyince de şey bu bir isyan gibi bir şey değil ama istemiyorum. Burada kalmak istemiyorum.” (D9).

“...Ben yemekleri sevmiyorum ama yemekler aşırı tuzsuz geliyor. Birde pencereler açılmıyor ama havalandırma olsaydı çok iyi olurdu.” (K18).

“Sadece mide yanması yaşıyorum. Mesela halsizlik yaşıyorum. Biraz yorgunluğum ve uykusuzluğum var. Tabi odanın biraz sıcaklığı var. Şu odanın sıcaklığını halledebilirlerse daha da rahat edeceğim. Bu kadar.” (D2).

“Yani zorluk şu damar yollarında çok sıkıntı oluyor. Zor bulunuyor. Şeker iğnesine başlatıldım. Koldan kullanıyor. Zaten kan sulandırıcı evde de kullanıyordum. Birde tansiyon ilacı kullanmaya başladım. Yani bunlar beni değişik oldum. Ağız tad olarak ben antibiyotikte kullanıyorum günde üç defa.” (D19).

“Bu tanının benim için anlamı biraz ağır aslında... Bu süreç içinde artık gebelikte de bebeğe zarar verme olasılığı çok yüksek olduğu için bu yüzden benim için çok fazla zor. Aşırı derecede zor geliyor yani.” (D14).

“Sigara var bir tek. Sigara kullanıyorum normalde işte dünden beri içemediğim için bir tek onu düşündüm yani bayağı düşündüm onu.” (K3).

Alt Tema 2: Hastanede Tedavi Olma Sürecinin Riskli Gebelerin Aile ve Sosyal Yaşantılarına Etkisi

Riskli gebelerin %27.5'i hastane kurallarına bağlı aileyi görememe, çocuklardan ve eşten ayrı kalmaya bağlı problemler yaşadıklarını belirtmiştir. Riskli gebelerin neredeyse hepsi (%82.5) hastanede tedavi olma sürecinde ailesinin olumlu tepkisi olduğunu belirtmiştir. 2 riskli gebe ise ailesinin herhangi bir tepkisi olmadığını belirtmiştir.

“Mesela ziyaretçi yasakmış. Onun dışında erkek refakatçi olayı çok üzücü bir şey. Bence çoğu bayan bu süreçte eşine çok ihtiyacı olduğunu düşünüyorum. Bilmiyorum eşim şuan yanımda olsaydı ben daha şey olabilirdim. Daha iyi olabilirdim. Sonuçta herkesin odası ayrı tabi ki ama çift kişilik odalarda da sorun olur mu olmaz mı bilmiyorum. Ama eşim yanımda olsaydı daha rahat olurdu diye düşünüyorum. Süreci daha rahat atlatabileceğimi düşünüyorum.” (D17).

“Aslında eklemek istediğim bir başka bir şey de var. Ziyaretçi falan eşim mesela izin vermiyorlar tek kalsın. Bugünde geldi mesela iki dakika izin verdiler. Biraz daha uzun olsa daha iyi olur. Onlar

geldiği zaman biraz daha iyi oluyorum. Kendimi toparlamış oluyorum. Mutlu oluyorum. Üzülüyorum aslında kalmadıkları için. Onlar burada olunca daha mutlu oluyorum.”(K15).

“Evde çocuğum olduğu için biraz daha endişeleniyorum. On beş, yirmi gündür hastanede yattığım için çok duygusallaştım.” (K4).

“Tabi aklım kalıyor çocuklarımda kalmıyor değil ama orada da bakanları var. İyi de bakıyor çok şükür. Sürekli arayıp konuşuyorum. Oğlum altı yaşında, kızım üç yaşında. Oğlum büyükte kızım, gönlüm çok kızımda. Acaba yattı mı? Acaba yemek yedi mi? Sürekli o aklımda.” (K11).

“Evde bekleyen bir çocuğum var. Küstü benimle konuşmuyor. Kesinlikle telefonla görüşmeye çalışıyoruz. O da yüzüme bile bakmıyor. Onun dışında bu süreç mecbur katlanıyoruz. Geçici bir süreç olduğu için. Emin ellerde olduğunu biliyorum öncelikle. Babaannesini bakıyor eşimle beraber. Kafam rahat o konuda ama yine de özliyorum.” (K20).

“Bir tane de kızım var evde. En çok da o aklıma geldi. Yani böyle. (ağlayarak) biraz sulu gözlüyüm de. Bu hormonlar bizi vurdu. Kızımı bir aydır görmedim.” (K21).

“Ailem yatmamı istedi. Önce sağlık dedi. Arkadayız dediler. Ailem zaten her gün hemen hemen geliyor yanıma. Eşim bugün iki defadır geliyor. Çocuklarım sabah geldi. Onları da gördüğüm zaman zaten moralim yerine geliyor. Bir sıkıntım yok şimdilik.” (D8).

“Evet, yatmadın, çocuğu dinlenmedin, iş yaptın, çocuğu durmadın durduğun yerde. Çocuğu erken doğuracaksın, sağlıksız olacak diye tepkiler gösterdiler. Ama benim elimde olan bir şey değil... İnanmadılar fazla çocuk sen evde dursan da olurdu. İğne, ilacı evde versinler. Çocuklarının başında dur. Niye orada duruyorsun? Yani inanmadılar fazla bana keyfinden yatıyorsun bile dediler. Benim elimde olan bir şey değil.” (D6).

Hastanede tedavi olma sürecinde riskli gebelerin neredeyse yarısı sosyal yaşantılarının olumsuz etkilendiğini belirtmiştir.

“Tabi ki etkilendi yani. Sonuçta normalde dışarı çıkıp hava alıp arkadaşlarımla oturmak var. Otururken şuan hastane odasındasın. İyi kötü etkilemiş oluyor zaten.” (D3).

“Hastane ev, hastane ev ama doktor kısıtlamıştı. Dışarıya çıkayım, piknik yapayım, güzel giyineyim, nefes alayım istiyordum. Gezmeyi severim. Bunun üzerine buraya da yatınca dört duvar arasında kaldım. Sosyal yaşantım gebeliğimde kalmadı.” (D10).

“Sosyal yaşantı. (gülerek) içerideyim, odadayım. Sosyal yaşantı kalmadı. Tabi bebekler için dayanmak zorundayız. Zaten fazla bir süre kalmadı. Sosyal yaşantı doğduktan sonra tekrar devam edecek.” (K17).

“Zaten ben önceden çok geziyim tozuyum değildim. Ev kuşuydum. Ondan çok bir etkisi yok.” (D11).

“Her zaman ki gibi yaşıyorum. Evde de sürekli yatıyordum. Burada da öyleyim. Yani hiçbir fark yok benim için. Çünkü son iki aydır dediğim gibi çok ağrı yaşadım. Böyle hiçbir şey yapamıyorum, elimi kaldıramıyorum yani. Sürekli böyle birileri, oğlum yardımcı oluyor. Eşim yardımcı oluyor. Yani düşünün sekiz yaşındaki oğlum bulaşık makinesini boşaltıyor bana yardımcı olsun diye. Ailem hepsi burada. Eşimin ailesi, benim ailem. İstanbul’da gelenler, Adana’dan gelenler hepsi burada. Bunu duyar duymaz hepsi geldiler ve beş gündür de hepsi bahçedeler. Yani birbirine bağlı bir aileyiz.” (K12).

Alt Tema 3: Hastanede Tedavi Olma Sürecinin Riskli Gebelerin Psikolojik İyilik Hallerine Etkisi

Riskli gebelerin dörtte biri sıkıldığını, beşte biri hastanede bulunmanın, altı riskli gebe ise tedavi sürecinde psikolojilerinin olumsuz etkilendiğini belirtmiştir. Beş riskli gebe stres ve beş riskli gebe yalnızlık yaşadıklarını belirtmiştir. Altı riskli gebe ağladığını ve bir riskli gebe ise, belirsizliğin kendisini olumsuz etkilendiğini belirtmiştir.

“ (Sağlık çalışanları hakkında) Tartışmasınlar. Beni psikolojik olarak kötü etkilemesinler. Bazıları yüzümüze bile bakmıyorlar. Bazıları iyi, teselli ediyor. Ben çok güler yüzlüyüm, duygusalım. İki gün önce sancım geçmeyince C. hemşire hanıma söyledim. Eldivenle geldi. Alttan muayene edeceğim dedi. Kabul etmedim. O zaman beni her sancın olduğunda çağırmayacaksın diye tartıştı benimle. Hâlbuki ilk defa sancım olmuştu. Zaten sen tehlikedesin iki parmakla bir muayene etsem keseni patlatabilirim dedi. Kızdı, kızdı gitti. Buna benzer sıkıntılar yaşıyorum. Psikolojik olarak sıkıntı içerisindeyim.” (D10).

“Evet, birçok ama bu son iki üç aydır fazla hayatımda olan streslerden dolayı birde bu yüksek risk grubundaki, grubunda bile o insanın olduğunu bilmesi hani diğer normal hamile bayanların normal doğuma gidip de bizim ayrıcalıklı yüksek risk grubunda olmamız bile bir nevi psikolojikmen insanı kötü hissettiriyor. Bu yüzden bende son derecede bebeğe zarar verme korkusuyla her sabah uyandığım zaman ilk işim elimin karnıma gidip onu hissetmek içgüdüğü oluyor. Bu yüzden bayağı bir kötü hissettiriyor açıkçası yani bu süreçte bu sebeple yatırılmak. Öbür türlü başka bir hastalık olsa ama bebeğe dair olduğu vakitlerde insan biraz daha hassaslaşıyor... Hastane ortamı ister istemez psikolojikmen, yani insanlar evet tamam hastayım, demek ki gerçek bir hastayım ki yatıyorum şuan. O psikolojikmen insanda yaratıyor.” (D14).

“Biran önce çıkmak istiyorum. Yani ben hastaneleri sevmiyorum. Hele doğumhane sana söyleyeyim bazen kadınları duyunca psikolojim bozuluyor. Dün akşamda mesela doğumhanedeydim bir tane kadın bas bas bağıra bağıra bu sefer parmaklarımla kulağımı tıkaşım ki öyle yatmaya çalışıyorum. Hani ses geldiğinde psikolojim bozuluyor.” (K1).

“Etkiledi. Hamile kaldığım günden beri evden çıkamıyorum doğru düzgün hep sıkıntı, sıkıntı. Zaten aşırı derecede bulantım oluyordu. Sonrada düşük tehlikem oldu, evdeydim sürekli. Psikolojikmen beni düşürdü. Evet, hepsi üst üste geldi yani... Sürekli muayene olmaktan yoruldum artık. Evde çocuğumu düşünüyorum. Karnımdakine bir şey mi olacak diye endişeleniyorum ister istemez. Kendi sağlığımı düşünüyorum. Hepsi bir araya geldi. Psikolojikmen çöktüm” (K4).

“Yani kaç gün. 27 gün oldu. 3 gün sonra bir ayım bitiyor. İnsan burada çok şey düşünüyor. Her şeyi düşünebiliyorsun. Zaman zaman negatif olabiliyorsun. Zaman zaman pozitif olabiliyorsun. Zaman zaman negatifle beraber çok olumsuz şeyler düşünüyorsun. Olumsuz şeyler aklına geliyor. Mesela en basiti burada yaşanan bir hastanın durumu bile seni psikolojik olarak etkiliyor. Acaba bende böyle olabilir miyim düşüncesiyle düşüncelere dalyorsun. Bu tür şeyler işte insanın aklına geliyor. Tabi özlem. Ayrı bir şey. Evini özlemek ayrı bir şey. Yani daha ne kadar kalabilirim düşüncesini hep taşıyorsun. Mesela bir gün bir doktor geldiğinde acaba ne diyecek? Acaba kalacak mısın ya da bir muayene sonucu acaba ne çıkacak? Yani türlü türlü şeyler insan düşünebiliyor burada.” (K21).

“Aynı biraz sıkılıyorum sadece o da yalnızlık refakatçim yok kimse gelip gitmiyor birde böyle inanmayıp şey yaptıklarından zoruma gitti. Biraz stres oldum. Biraz ağladım. Bir de gelip giden refakatçim olsa en azından tek odada kaldım çok sıkıldım. Kimse de gelip şey yapmayınca yalnız hissettim kendimi... Ağladım, biraz üzüldüm. Stresten sonra biraz sıkıştım mideme falan ağrı vurdu. Öyle. Panik atağım zaten. Onlar biraz şey yaptı beni nefesim biraz çıkmayacak gibi oldu.” (D6).

“Sadece şey yani bebek beni yalnız hissettiriyor ama bebek için ben aylarca kalabilirim.” (D9).

“Herkes yaylada. Şimdi orada olmak isterdim. Kimse gelip kalamıyor yanımda. Sonuçta herkesin işi var. Birde tam yayla zamanı. Kötü hissettiriyor. İnsan en azından konuşacak birini arıyor. Ondan kendi isteğimle çift kişilik odaya geçtim. Tek kişilik odada yalnızdım. En azından burada diğer hastalar oluyor.” (D18).

“Kendimi çok kötü hissettim. Bir yıl içerisinde bir yıl dolmadan ikinciye hamile kalınca iki dikiş çok kötü oldum. Birde lavaboda keseyi gördüm. Kanamam oldu. Hemen ayaklarımı diktim hastaneye giderken. Bebeği gördüm. Ayaklarım havada dikiş attılar (ağlayarak). Bir ay önce. Orada bizim kimsemiz yoktu. Çocuğu öyle eşimde görünce aklım çocukta, eşimde kaldı. Ameliyata giriyorsun ama belirsizlik var. Sonuçta doktor %70 ihtimal verdi ama kabul ettim. Çocuğum için.” (D12).

Alt Tema 4: Riskli Gebelerin Hastanede Tedavi Olma Sürecinde Kullandıkları Baş Etme Yöntemleri

Riskli gebelerin dört biri yaşadıkları olumsuzluklara yönelik baş etme yöntemi kullanmadığı, iki riskli gebe yaşadığı zorluklarla baş edemeğini belirtmiştir. Riskli gebeler olumlu düşünme, dua

etme, aile desteği alma, sabır, kitap okuma, yürüme, düşünmemeye çalışma, iletişim kurma, motivasyonu yüksek tutma, televizyon izlemek, müzik dinlemek, uyumak yöntemlerini kullandıklarını belirtmiştir. Katılımcılardan beş riskli gebenin ise, kaderci yaklaşarak baş etmeye çalıştığı belirlenmiştir.

“Baş etmek için herhangi bir şey yapmadım. Zaten sürekli oradan oraya curcuna. Daha yeni yeni biraz kendime geldim.” (D11).

“Üstesinden gelmek için şey yaptım galiba benim şeyim zayıf. Bilmiyorum. Çok dua ediyorum mesela. Sürekli Ayetel Kürsi okuyorum, esmalar çekiyorum. Yani aslında çok dua etmeyi sevmem. Sadece yardımına çok ihtiyacım olduğunu her seferinde söylüyorum Allah’a (ağlayarak). Yani yardım istiyorum. Onun dışında kitap okuyorum kafam dağılsın diye çünkü internet beni zehirliyor. Bütün kötü örnekleri okuyorum. Yapılan çalışmaları kaç hasta kaç olmuş kaç bebekte kaç şey olmuş falan. Ondan sonra hiç alışkanlığım değil ama gündüz programları temizlik yapıyorlar, yemek yapıyorlar. Kaç tane altın takılmış falan. Sadece baş etmeye çalıştığım için tedbir alıyorum. Hiçbir çözümüm yok yani kimseye şey de diyebilme lüksüm yok mesela (ağlayarak) hani benimle ilgilen. Evime gidemiyorum, yalnızım, eşim yanımda değil ya da param yok. Bunları demeyi isterdim ki en azından şey hani bir şey yapılabilir bu konuda. İnsanlar ya da etrafımdaki bu durumu bilen insanlar zaten her şeyi yapıyorlar. Bir şey var benim belki zayıf bir kişiliğim var belki de yani baş edemiyorum bununla.” (D9).

“İyi düşünüyorum. Hep iyi düşünüyorum. İyi olacak, çocuğumu kucağıma alacağım. Hep güzel şeyler hayal ediyorum. Düşünüyoruz yani bak diyorum bunlar zorlu süreçler ama çocuğunu kucağına alacaksın. Mesela hayal ediyorum nasıl bir çocuk olacak, yüzü nasıl olacak? Buradan geçen bebeklere bakıyorum. Kendimi motive ediyorum.” (K6).

“Tabi sürekli elimden geldikçe kendim için kendime nasıl desem sabır çektim. Kendimi işte daha böyle çok zor günlerden geçen insanları düşündüm. Benim durumum onlar için bir tık daha iyi yani. Hep şükrettim. Bugünlerde hep geçecek düşüncesiyle kendimi motive ettim. Yani biraz daha sabır kendim için yani sonuçta gelip geçici günlerdir. Her şey başında sağlıklıdır. Demek ki bu bize kısmet görülmüş. Yani bazılarına göre çok şükür demekten başka bir çare kalmıyor bize.” (K21).

“Yanımda bir sürü kitap var. Kitap okuyorum. Müzik dinliyorum. Tesbih çekmeye çalışıyorum. Yürüyorum. Yani dini, maddi, manevi elimden geleni yapıyorum.” (D16).

4.2. Bilinçli Farkındalık Temelli Yapılandırılmış Hemşirelik Müdahalelerinin Riskli Gebelerin Ruhsal Sağlık Parametrelerine Etkisine İlişkin Bulgular

Bilinçli Farkındalık Temelli Yapılandırılmış Hemşirelik Müdahalelerinin Riskli Gebelerin Stres Düzeylerine Etkisi

Tablo 4.2.1. Çalışma ve Kontrol Grubundaki Riskli Gebelerin ASÖ Puan Ortalamalarının Ölçüm Zamanlarına Göre Grup İçi ve Gruplar Arası Karşılaştırılması

Ölçek ve Alt Boyutları	Çalışma Grubu		Kontrol Grubu		U	Z	p
	$\bar{x} \pm ss$	Medyan [IQR]	$\bar{x} \pm ss$	Medyan [IQR]			
Stres/Rahatsızlık Algısı							
Müdahale Öncesi	20.94±4.10	21 [21]	18.85±4.21	19 [18]	153	-1.263	0.207
Müdahale Sonrası	5.36±1.25	6 [6]	7.85±1.79	7 [7]	36	-4.542	0.000
W		-3.828		-4.019			
p		0.000		0.000			
Yetersiz/Özyeterlik Algısı							
Müdahale Öncesi	11.31±1.15	11 [11]	11.14±1.93	11 [11]	188.5	-0.304	0.761
Müdahale Sonrası	12.63±0.89	12 [12]	15.19±1.43	16 [15]	36	-4.575	0.000
W		-2.585		-4.054			
p		0.010		0.000			

Riskli gebelerin Algılanan Stres Ölçeğinin alt boyutları olan Stres/Rahatsızlık Algısı ve Yetersiz Özyeterlik Algısı ölçeklerinden aldıkları puanlar çalışma ve kontrol grubu için bakıldığında ön testte hem çalışma hem de kontrol grubunun Stres/Rahatsızlık Algısı alt boyutunun ortalama, Yetersiz Özyeterlik Algısı alt boyutunun düşük olduğu saptanmıştır. Çalışma grubu ile kontrol grubu arasında stres/rahatsızlık algısı bakımından ön testte istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmadığı saptanmıştır ($p>0.05$). Benzer şekilde çalışma ve kontrol grubu arasında yetersiz özyeterlik algısı bakımından ön testte istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmadığı saptanmıştır ($p>0.5$). (Tablo 4.2.1.).

Çalışma grubuna uygulanan ön test ve son test sonuçları arasında fark bulunup bulunmadığına yönelik analiz sonucunda, çalışma grubunda yer alan riskli gebelerin stres/rahatsızlık algısı alt boyutundan Bilinçli farkındalık temelli yapılandırılmış hemşirelik müdahaleleri sonrası yapılan son testte ön teste göre önemli ölçüde düşük puan aldıkları ve bu farklılığın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Kontrol grubuna uygulanan ön test ve son test sonuçları arasında fark bulunup bulunmadığına yönelik analiz sonucunda, kontrol grubunda yer alan katılımcıların da stres/rahatsızlık algısı alt boyutundan son testte ön teste göre önemli ölçüde düşük puan aldıkları ve bu farklılığın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Ayrıca yapılan müdahale sonrasında son testte çalışma grubundaki katılımcıların stres/rahatsızlık algısı alt boyutundan aldıkları puanların kontrol grubundaki katılımcılara göre istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde düşük olduğu sonucuna ulaşıldı ($p<0.05$). (Tablo 4.2.1.).

Çalışma grubuna uygulanan ön test ve son test sonuçları arasında fark bulunup bulunmadığına yönelik analiz sonucunda, çalışma grubunda yer alan riskli gebelerin yetersiz özyeterlik algısı alt

boyutundan Bilinçli farkındalık temelli yapılandırılmış hemşirelik müdahaleleri sonrası yapılan son testte ön teste göre daha yüksek puan aldıkları ve bu farklılığın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu sonucuna ulaşıldı ($p<0.05$). Benzer şekilde, kontrol grubuna uygulanan ön test ve son test sonuçları arasında fark bulunup bulunmadığına yönelik analiz sonucunda, kontrol grubunda yer alan katılımcıların da yetersiz özyeterlik algısı alt boyutundan son testte ön teste göre daha yüksek puan aldıkları ve bu farklılığın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu sonucuna ulaşıldı ($p<0,05$). Bilinçli farkındalık temelli yapılandırılmış hemşirelik müdahaleleri sonrasında yapılan son testler analiz edildiğinde, çalışma grubundaki katılımcıların yetersiz özyeterlik algısı alt boyutundan aldıkları puanların kontrol grubundaki katılımcılara göre istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde düşük olduğu sonucuna ulaşıldı ($p<0.05$). (Tablo 4.2.1.).

Bilinçli Farkındalık Temelli Yapılandırılmış Hemşirelik Müdahalelerinin Riskli Gebelerin Depresyon Düzeylerine Etkisi

Tablo 4.2.2. Çalışma ve Kontrol Grubundaki Riskli Gebelerin EDSDÖ Puan Ortalamalarının Ölçüm Zamanlarına Göre Grup İçi ve Gruplar Arası Karşılaştırılması

Ölçek ve Alt Boyutları	Çalışma Grubu		Kontrol Grubu		U	Z	p
	$\bar{x}\pm ss$	Medyan [IQR]	$\bar{x}\pm ss$	Medyan [IQR]			
Müdahale Öncesi	18.15 $\pm$ 5.56	21 [21]	16.57 $\pm$ 5.25	19 [18]	158.5	-1.116	0.265
Müdahale Sonrası	9.84 $\pm$ 3.71	11 [11]	18.80 $\pm$ 4.21	20 [19]	24	-4.763	0.000
W	-3.405		-3.407				
p	0.001		0.001				

Riskli gebelerin EDSD ölçeğinden aldıkları puanın ortalama olduğu ve müdahale öncesi çalışma ve kontrol grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$). Çalışma grubuna uygulanan ön test ve son test sonuçları arasında fark bulunup bulunmadığına yönelik analiz sonucunda, deney grubunda yer alan riskli gebelerin depresyon ölçeğinden Bilinçli farkındalık temelli yapılandırılmış hemşirelik müdahaleleri sonrası yapılan test sonrasında ön teste göre daha düşük puan aldıkları ve bu farklılığın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Kontrol grubuna uygulanan ön test ve son test sonuçları arasında fark bulunup bulunmadığına yönelik analiz sonucunda, kontrol grubunda yer alan riskli gebelerin depresyon ölçeğinden son testte ön teste göre daha yüksek puan aldıkları ve bu farklılığın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu sonucuna ulaşıldı ($p<0.05$). (Tablo 4.2.2.).

Bilinçli farkındalık temelli yapılandırılmış hemşirelik müdahaleleri sonrasında yapılan son testler analiz edildiğinde, çalışma grubundaki katılımcıların depresyon ölçeğinden aldıkları puanların kontrol grubundaki katılımcılara göre istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde düşük olduğu sonucuna ulaşıldı ($p<0.05$). Farklı bir ifade ile, Bilinçli farkındalık temelli yapılandırılmış hemşirelik müdahalelerine katılan riskli gebelerin depresyon düzeylerinde önemli derecede düşüş olduğu, diğer taraftan bu programa katılmayan riskli gebelerde ise istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde bir yükselme olduğu görüldü. (Tablo 4.2.2.).

Bilinçli Farkındalık Temelli Yapılandırılmış Hemşirelik Müdahalelerinin Riskli Gebelerin Kaygı Düzeylerine Etkisi

Tablo 4.2.3. Çalışma ve Kontrol Grubundaki Riskli Gebelerin DSKÖ Puan Ortalamalarının Ölçüm Zamanlarına Göre Grup İçi ve Gruplar Arası Karşılaştırılması

Ölçek ve Alt Boyutları	Çalışma Grubu		Kontrol Grubu		U	Z	p
	$\bar{x} \pm ss$	Medyan [IQR]	$\bar{x} \pm ss$	Medyan [IQR]			
Durumluk Kaygı Ölçeği							
Müdahale Öncesi	29.63±3.33	30 [30]	29.71±4.56	29 [31]	191	-0.231	0.817
Müdahale Sonrası	30.63±2.65	30 [30]	29.38±4.65	31 [31]	109	-2.473	0.013
W	-1.562		-0.088				
p	0.118		0.93				
Süreklilik Kaygı Ölçeği							
Müdahale Öncesi	37.78±3.37	37 [37]	39.85±3.30	39 [39]	174	-0.693	0.488
Müdahale Sonrası	36.63±2.38	37 [37]	39.23±3.57	38 [38]	105	-2.596	0.009
W	-1.908		-1.103				
p	0.056		0.27				

Riskli gebelerin Durumluk Kaygısı ölçeğinden aldıkları puanların çalışma ve kontrol grubu için hafif düzeyde olduğu ve istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmadığı saptanmıştır. Çalışma grubunda yer alan riskli gebelerin ön test ve son testten alınan puanlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmadığı saptanmıştır. Benzer şekilde, kontrol grubunda da son test ile ön testten alınan puanlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmadığı saptanmıştır. Bilinçli farkındalık temelli yapılandırılmış hemşirelik müdahaleleri sonrasında yapılan son testte çalışma grubundaki riskli gebelerin durumluk kaygısı alt boyutundan aldıkları puanların kontrol grubundaki katılımcılara göre istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$). (Tablo 4.2.3).

Riskli gebelerin Süreklilik Kaygısı ölçeğinden aldıkları puanların çalışma ve kontrol grubu için hafif düzeyde olduğu ve istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmadığı saptanmıştır. Çalışma grubunda yer alan riskli gebelerin ön test ve son testten alınan puanlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmadığı saptanmıştır ($p > 0.05$). Benzer şekilde, kontrol grubunda da son test ile ön testten alınan puanlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmadığı saptanmıştır ($p > 0.05$). Bilinçli farkındalık temelli yapılandırılmış hemşirelik müdahaleleri sonrasında yapılan son testler analiz edildiğinde, çalışma grubundaki katılımcıların süreklilik kaygısı alt boyutundan aldıkları puanların kontrol grubundaki katılımcılara göre istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde düşük olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$). (Tablo 4.2.3).

Bilinçli Farkındalık Temelli Yapılandırılmış Hemşirelik Müdahalelerinin Riskli Gebelerin Ateş, Nabız, Tansiyon, Solunum Düzeylerine Etkisi

Tablo 4.2.4. Çalışma ve kontrol grubundaki riskli gebelerin ANTA puan ortalamalarının ölçüm zamanlarına göre grup içi ve gruplar arası karşılaştırılması

Ölçek ve Alt Boyutları	Çalışma Grubu		Kontrol Grubu		U	Z	p
	$\bar{x} \pm ss$	Medyan [IQR]	$\bar{x} \pm ss$	Medyan [IQR]			
Ateş							
2. Oturum							
Müdahale Öncesi	36.58±0.08	37 [36.6]	36.56±0.08	37 [36.6]	174	-0.746	0.503
Müdahale Sonrası	36.61±0.08	37 [36.6]	36.56±0.06	37 [36.6]	131.5	-2.02	0.065
6. Oturum							
Müdahale Öncesi	36.54±0.05	37 [36.5]	36.57±0.07	37 [36.6]	153.5	-1.384	0.215
Müdahale Sonrası	36.56±0.04	37 [36.6]	36.60±0.07	37 [36.6]	143.5	-1.716	0.13
Analiz	$\chi^2=1.381$		$\chi^2=1.678$				
p	0.076		0.642				
Nabız							
2. Oturum							
Müdahale Öncesi	90.36±9.15	88 [88]	90.57±8.38	89 [89]	190	-0.259	0.81
Müdahale Sonrası	84.52±6.46	82 [82]	87.90±9.72	88 [88]	148	-1.418	0.169
6. Oturum							
Müdahale Öncesi	90.42±7.67	90 [90]	90.33±7.08	89 [89]	198.5	-0.27	0.979
Müdahale Sonrası	85.63±4.53	88 [88]	86.85±7.27	88 [88]	197	-0.068	0.957
Analiz	$\chi^2=20.763$		$\chi^2=11.370$				
p	0.000		0.010				
Tansiyon							
2. Oturum							
Müdahale Öncesi	116.94±10.33/67.10±7.65	118 [118]/66 [66]	119.71±14.38/74.33±12.45	121 [120]/77 [72]	174/127	-0.678/-1.973	0.503/0.051
Müdahale Sonrası	116.00±9.54/67.31±7.55	112 [112]/68 [68]	118.85±13.62/74.00±11.59	120 [120]/74 [70]	174.5/135	-0.685/-1.748	0.503/0.083
6. Oturum							
Müdahale Öncesi	121.31±10.70/74.10±10.04	118 [118]/77 [77]	119.66±15.15/72.61±8.47	123 [122]/71 [72]	194/189.5	-0.149/-0.273	0.893/0.789
Müdahale Sonrası	121.00±10.83/73.89±8.10	120 [120]/79 [79]	118.42±14.54/73.76±8.34	120 [120]/70 [70]	197.5/195	-0.054/-0.124	0.957/0.915
Analiz	$\chi^2=13.417/14.693$		$\chi^2=7.048/2.484$				
p	0.004/0.002		0.070/0.478				
Solunum							
2. Oturum							
Müdahale Öncesi	19.26±0.99	20 [20]	19.57±1.16	20 [20]	165	-1.02	0.361
Müdahale Sonrası	19.15±1.01	20 [20]	19.80±0.87	20 [20]	138.5	-2.071	0.099
6. Oturum							
Müdahale Öncesi	18.84±1.01	18 [18]	19.66±1.06	20 [20]	123.5	-2.346	0.039
Müdahale Sonrası	18.52±0.90	18 [18]	19.66±0.91	20 [20]	88	-3.372	0.002
Analiz	$\chi^2=6.667$		$\chi^2=0.648$				
p	0.083		0.885				

Tablo 4.2.4’de görüldüğü üzere riskli gebelerin ateş değerlerine yönelik çalışma ve kontrol grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$). Çalışma ve kontrol gruplarının kendi içerisinde ölçümler arasında bir farklılık bulunup bulunmadığına ilişkin olarak yapılan Ki-Kare testi sonucunda da istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.2.4’de görüldüğü üzere riskli gebelerin nabız değerlerine yönelik çalışma ve kontrol grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$). Çalışma ve kontrol gruplarının kendi içerisinde ölçümler arasında bir farklılık bulunup bulunmadığına ilişkin olarak yapılan Ki-Kare testi sonucunda da istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Hem çalışma hem de kontrol grubunda ikinci ve altıncı oturum müdahale sonrası ölçümlerinin müdahale öncesi ölçümlerine göre daha düşük olduğu saptanmıştır.

Tablo 4.2.4’de görüldüğü üzere riskli gebelerin tansiyon değerlerine yönelik çalışma ve kontrol grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$). Deney grubunda kendi içerisinde büyük ve küçük tansiyon ölçümleri arasında bir farklılık bulunup bulunmadığına ilişkin olarak yapılan Ki-Kare testi sonucunda da istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır (büyük tansiyon için; $p<0.05$, küçük tansiyon için; $p<0.05$). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek amacıyla yapılan post-hoc testi sonucunda ise, birinci ölçüm tansiyon değerlerinin ikinci ölçüm değerlerine göre daha düşük olduğu saptanmıştır. Benzer şekilde kontrol grubunda kendi içerisinde büyük ve küçük tansiyon ölçümleri arasında bir farklılık bulunup bulunmadığına ilişkin olarak yapılan Ki-Kare testi sonucunda küçük tansiyon açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı, büyük tansiyon açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır ($\chi^2=7.048$; $p<0.05$). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek amacıyla yapılan post-hoc testi sonucunda ise, birinci ölçüm büyük tansiyon değerlerinin ikinci ölçüm değerlerine göre daha düşük olduğu saptanmıştır.

Tablo 4.2.4’de görüldüğü üzere riskli gebelerin solunum değerlerine yönelik çalışma ve kontrol grubu arasında ikinci oturumun müdahale öncesi- sonrası ölçüm değerlerinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$). Altıncı oturumun müdahale öncesi ve sonrası ölçüm değerlerinde ise, kontrol grubunun ölçüm değerlerinin çalışma grubundakilere göre istatistiksel olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Çalışma ve kontrol gruplarının kendi içerisinde ölçümler arasında bir farklılık bulunup bulunmadığına ilişkin olarak yapılan Ki-Kare testi sonucunda da istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$).

4.3. Riskli Gebelerin Uygulanan Bilinçli Farkındalık Temelli Yapılandırılmış Hemşirelik Müdahalelerine Yönelik Görüş ve Deneyimlerinin Belirlenmesine İlişkin Bulgular

Tablo 4.3.1. Riskli Gebelerin Uygulanan Bilinçli Farkındalık Temelli Yapılandırılmış Hemşirelik Müdahalelerine Yönelik Görüş ve Deneyimlerinden Elde Edilen Bulgular

Ana Temalar	Alt Temalar
TEMA 1. Riskli Gebelerin Bilinçli Farkındalık Temelli Yapılandırılmış Hemşirelik Müdahalelerine Yönelik Deneyimleri	1. Programa Yönelik Düşünceleri 2. Programın Ruhsal Parametrelerine Etkisi 3. Programı Neye Benzettiler?
TEMA 2. Riskli Gebelerin Minnettarlık Günlüğünde Belirttikleri Deneyimleri	

TEMA 1. Riskli Gebelerin Bilinçli Farkındalık Temelli Yapılandırılmış Hemşirelik Müdahalelerine Yönelik Deneyimleri

Alt Tema 1: Programa Yönelik Düşünceleri

Riskli gebeler programın güzel (%57.9) ve öğretici (%5.3) olduğunu belirtmiştir. Program esnasında hastane dışına çıktıklarını, soru sorup bilgi alabildiklerini ve uygulama esnasında bebek hareketlerinin olmasından mutlu olduklarını belirtmiştir. Riskli gebelerin birkaçı programın daha uzun olmasını istediklerini belirtmiştir. Riskli gebelerden bir tanesi programın kendisi için hem olumlu hem olumsuz etkisi olduğunu belirtmiştir. Katılımcılardan iki riskli gebe ise, gün içerisinde araştırmacının gelmesini beklediğini belirtmiştir.

“Güzel geçiyor, rahatladım. Sıkıntıları biraz attı. Şükür, minnettarlığım arttı. Sayenizde öğrendim bir şeyleri, bilmediğim şeyleri öğrendim... Çok rahatladım sadece. Herkese öneririm. Çok güzel bir şey. Bilmiyordum ilk başta, ilk defa aldım. Çok da memnun kaldım. Çok teşekkür ediyorum sizden.” (D6).

“Siz zaten içeri girmeniz bile beni rahatlatıyor. Güler yüzlünüz bu bile yeterli. Bugün gelecek mi? Ne zaman gelecek? Konuşmak ve yaptığınız uygulamalar çok rahatlatıyor. Verdiğiniz bilgiler içimi çok rahatlattı. Bazı hemşirelerin söylemleri beni çok tedirgin ediyordu ama siz rahatlattınız beni. Her gün sizin gelmenizi bekliyorum. Çünkü hastane dışına çıkmış gibiyim. Meditasyonlarda özellikle hastanede değilmişim gibi hissediyorum.” (D10).

“Ya aslında hem iyi hem kötü. Yaptırdıklarınız beni rahatlattı. Meditasyonlar olsun falan ama başta sorular ve konuşmalar sonrasında ben çok ağladım. Fark ettim ki ben hep güçlü olmaya çalışmışım. Etrafımdakileri düşünmüşüm. Kendi duygularıma, düşüncelerime izin vermemişim. Bunları konuşmak sanki boşaldılar birden. O kötüydü.” (D11).

“Stresimi azalttı. Uzun süre kalıyoruz. Bir sürü de sorularımız oluyor. Cevap alabilmek, yaptığınız uygulamalar olsun azalttı... Sadece keşke ilk yattığım zamanlarda da sizinle bu uygulamaları yapsaydık. Yani daha uzun olabilirdi.” (D16).

“Kendime odaklanmak, güzel sözler söylemek yani ilk defa böyle bir şey yaptım. Güzeldi cidden. Bebeğim hareketlendi her seferinde o da iyi hissettirdi beni.” (D17).

“Güzel yani ne diyeyim hemşire hanım. Ama benim yanımda kimse kalamadığı için o yaptığımız uygulamalardan çok sizin her gün gelmeniz, konuşmamız, beni dinlemeniz beni mutlu etti. Onlarda yani yaptırdıklarınız da rahatlatıcıydı ama dediğim gibi en çok yalnızlığımı aldınız teşekkür ederim. Dediğim gibi hemşire hanım rahatlatıyor insanı, tedavi için değil de bu şekilde bir hemşirenin gelip gitmesi güzel. Merak edip sormadıklarımızı size sorabildim. Bilgi verdiniz. İçim rahatladı hani. Mesela sigortam yok. Çıkarken ücret ödemeyeceksiniz dediniz, bu bile rahatlatıcı.” (D18).

Alt Tema 2: Programın Ruhsal Sağlık Parametrelerine Etkisi

Riskli gebelerin neredeyse tamamı (%89.47) programı rahatlatıcı bulduklarını belirtmiştir. Riskli gebelerin birçoğu programın streslerini, kaygılarını, korkularını, uyku bozukluklarını, yalnızlıklarını azalttıklarını, dörtte biri stresle baş edebilmeye başladıklarını ve bir riskli gebe ise, ruh sağlığını yükselttiğini belirtmiştir. Katılımcılardan iki riskli gebe kaygılarının devam ettiğini belirtmiştir.

“Rahatlattı konuşmak çok iyi geldi. Mektup yazmak, ilk defa yazdım çok rahatlattı, güzel bir şeymiş içini dökmek kağıda. Nefes alıp vermek, o terapiler çok rahatlattı. Uyuyamıyordum, uyumaya başladım... Göğsüm çok çarpıyordu, nefesim çıkmayacak gibi oluyordu hiç biri olmadı. Sağa sola durmadan dönüyordum uyumak için çabalıyordum. Rahatça uyuyabiliyorum. Gece kalkınca uyuyamıyordum o da düzeldi çok şükür. Dediğiniz gibi uyuyamadığım zaman nefes alıp veriyorum. Kendimi düşünüyorum öyle uykuya dalıyorum.” (D6).

“Çok tedirgindim ben. İlkte gördünüz bayağı ağlamaklıydım. İnsanın aklına ameliyattan çıkamamak bile geliyordu. Yani sizinle konuştum her şekilde ameliyat korkumu yendim. Gireceğim çıkacağım, iyi olacak, güzel olacak. Birde insana bazen bir insanın ses tonu bile rahatlatabiliyor. Ben sizinle konuşunca rahatladım. Gerçekten riskli hastalar için böyle psikolojikmen, psikolojisini bir anda böyle yükseltecek şeyler, sürekli yapılması gereken bir şey bence. O yüzden diyorum ya sabah o hastayı görünce direk benim aklıma siz geldiniz. Bana iyi geldi, ona da iyi gelebilir. Çünkü ister istemez doktor riskli gebelik demiş, rahmin alınacak demiş insan böyle şeyleri duyunca kanaman çok olur gibi korkuyor. O korkuları bende yaşadım. Ama dediğim gibi konuşmalarınızla, meditasyonlarla, yaptığınız o nefes alıp verme beni rahatlattı. Diyorum ya belki konuşmasanız belki daha böyle düşünüyorum ilk günkü gibi de kalabilirdim.” (D7).

“Aslında kendimi yönlendirebiliyormuşum. Şu yaşadığım süreçte böyle çok fazla yönetemiyordum demedim artık... Sayı vereyim mesela onken işte ilk görüşmemizde bunu yediye sonra beşe düşürdü. Şimdi mesela iki. Gitmiş değil asla ama böyle yönetemiyordum diye bu hale gelmiyorum ve daha iyi yönetiyordum. En azından şey derdi bir yakını. Seni çok sinirlendirdiklerinde ona kadar saymayı dene. Ben bunu beceremem. Ona her şeyi söylemek isterim falan. Ona kadar sayamıyorum ama bu meditasyonlardan sonra en azından beşe kadar sayıp böyle bir derin nefes alabilme yetisine sahip oldum. (gülerek). Kaygılarım çok eskiye dayanıyor. Bir süre bitirdiğimi düşündüm. Düşünmüştüm bu hastane sürecinde aslında bitirmediğimi, üzerini örttüğümü fark ettim... Kaygılarımı da yine de yönlendirebiliyorum. Yine derin iki nefes sayı saymıyorum ama nefesimle iki defa alabildiğim kadar derin alıp hani dün de ultrasona girmiştin bugün de gireceksin çıkacaksın. Şuan üzücü bir şey yok, üzücü bir şey olunca üzülrüz ama şuan yok böyle bir şey deyip böyle bir polyanacılık mı kendini kandırma mı. Yani şuan sana kötü bir haber verilmedi. O yüzden şuan bunun için kaygı duyma olursa o zaman duyarız diyorum... Eğer bir rakam veririm de daha yüksek bir rakam veririm hani kaygılarım için yani yarıdan fazlası gitti. Bitmiş değil ama yarıdan fazlası gitti.” (D9).

“Bazı hemşire ve doktorların söylemleri bende korku ve soru işaretleri oluşturmuştu ama sizin bilgi vermeniz beni rahatlatmıştı. Birde ölüm tehdidim olduğu için dua edebiliyordum sadece ama bu uygulamalar ve sizin gelmeniz beni rahatlatmıştı. Ağlamalarım geçti. Zaten sizin gelmeniz bile stresimi azaltıyor ama özellikle bilgi alabilmek stresimi çok azalttı. Ağlıyordum sürekli, kızgınlıkta vardım. Eski doktorumun ihmali olduğunu düşünüyorum çünkü ama siz geldikten sonra, bu uygulamaların sonrasında bende oluşan kızgınlık, suçluluk duygusu, ölüm korkusu yerine umut oluştu. Sanırım teslimiyet devreye girdi. Durumumu kabullendim ve stresim azaldı. Sizden bilgi aldıkça kaygılarım azaldı. Yaptığımız meditasyonlarda kafamda olumsuz düşünceler oluşunca daha olumlu bakabilmemi o olumsuz düşünceleri kovabilmemi sağladı. Ama kaygı konusunda en çok sanırım bilgi alabilmek azalttı kaygılarımı. Aslında sorularıma cevap alabilmek çok önemli bu nedenle.” (D10).

“Nasıl deyim hani insanın bilinçaltına inip sanki yerleşip böyle bir rahatlatma hani tepeden tırnağa. Hani sanki bir sinir boşaltması veya böyle bir şey boşaltması gibi hissettim ilklere. Zaten dün ona tam kanaat getirdim (gülerek). Dün bayağı sanki içimde bir elektrik verilmiş gibi dün ona tam kanaat getirdim. Sanki böyle rahatlatma, boşalma hissi.” (D14).

“Rahatlatıcı diyebilirim. Yanımda da kimse kalamayınca bana iyi geldi. Birde hem burada olmak hem sizin yaptırdığınız uygulamalar beni dinlendirdi. Evde hep ayakta dur, koştur derken... Birde kendim için pek bir şey yapmamışım, güzel sözler söylememişim onu fark ettim. Bunlar güzeldi. Siz gelince rahatlıyorum ama hala endişelerim var tabi. Damar yolunun açılması bile hala endişe ister istemez kaldıkça.” (D19).

Riskli gebeler programının ana odaklanma, olumlu bakabilme, minnettarlığı arttırma, motivasyonu yükseltme, kabullenme, duygularla yüzleşebilme, güçlenme, farkındalığı arttırma, öz sevgi- öz saygı davranışları geliştirme olmak üzere ruh sağlığı parametrelerini yükselten davranışlara başlamalarını sağladığını belirtmiş ve programı gündelik hayatta kullanmaya başladıklarını ifade etmişlerdir. Riskli gebelerden iki tanesi programı diğerlerine önerdiklerini belirtmiştir.

"Yani dediğim gibi motivasyonum daha da arttı. Ailemi çok özlüyordum. Yani hala özlüyorum ama bunlar yani yaptırdıklarınız bana iyi geldi bu açıdan da." (D2).

"İnsanı rahatlatıyor. Birde odaklanıyorsun ve gündelik hayat sanki duruyor. Uygulamalar esnasında bebeğim sürekli hareket ediyor (gülerek). Bazen ana odaklanıp geri dönüyorum ama gerçekten rahatlatıcıydı. Birde normal hayatta hiç kendime işte sen neleri başardın ama yenilmedin, sen güçlüsün, sen değerlisin gibi sözler söylemek insanın aklına gelmiyor. Sonuçta sanırım ilk defa böyle bir şey yaptım... En çok rahatladığım gündelik hayatın getirdiği düşünceleri, stresleri, olumsuzlukları unutabildiğimi, kendime odaklanabildiğimi fark ettim." (D4).

"Şöyle hemen düşününce hemen bir duygusallığa bağlıyordum ve hemen ağlıyordum. Şimdi daha güçlü hissediyorum kendimi. Ağlamıyorum. Yani. Bir şey olduğu zaman mesela diyorum ya annemle konuştuğumda hemen ağlıyordum mesela kaç gündür ağlamıyorum (gülerek). Ya gerçekten daha bir güçlü sanki hissediyorum kendimi. Ya daha bir güçlü oldum." (D7).

"Ben çok iyi, iyi şeyler düşünüyorum şöyle ki farkındalığım arttığını hissettim. Yani nefesimi dinlemeyi, en azından o beş dakika bile olsa kendimi düşünebildiğimi, bir şeylere daha doğrusu beynini günün akışından farklı bir yöne yönlendirebildiğimi hissettim. Benim için çok olumlu geçti yani güzel bir müdahaleydi. (gülerek)." (D9).

"Sanırım dediğim gibi kendi duygularımla yüzleştim. Sonrasında yaptırdığınız meditasyonlarda rahatlattı." (D11).

"Kendimle hiç barışık değildim. Kendimle barıştım (gülerek). Eşime bağlıydım daha çok ama şimdi kendim yapabilirim demeye başladım. Bana çok iyi geldiniz... Olumsuz düşüncelerimi olumluya çevirdiniz. Yanımdakiler mesela refakatçilere bile ihtiyaç duymuyorum. Kendi başıma başaracağımı hissediyorum. Kendime inanıyorum... Karnımdaki dışında evde on bir aylık bebeğime de çok stres oluyordum. Ama şimdi kendime inanmaya başladıkça bu olumsuz düşünceleri daha iyi yönetebiliyorum." (D12).

"Yani rahatladım. Dün dediğiniz gibi kendimi seviyorum dedim (gülerek) kendime. Yani. Güzel bir duyguymuş. İnsanın kendini sevmesi çok güzel bir duygu (gülerek)." (D13).

“Evet. Mesela yazmaya başladığım zaman minnettarlıklarımı ya da aklıma gelenleri mesela birçok şeye aslında şükredip, minnettar edebilecekken biz bunları hayat gayesiyle görmüyorduk. Oturup düşününce fark ediyorduk.” (D14).

Alt Tema 3: Programı Neye Benzettiler?



Şekil 4.1.3. Riskli Gebelerin Programı Benzettiklerinin Kelime Bulutu

Riskli gebeler yapılan uygulamayı sohbet etme, uyumak, güneş, akarsu, rahatlatıcı kurs, rüya, dizi izleme, gökkuşuğu, ayna, kitap okuma, bank, misafirliğe gitme, kar, nefes almak, huzur, yatağa benzetmiştir (Şekil 4.1.3).

“Rahatlatıcı bir rüya görmek diyebilirim sanırım. Çünkü en çok hissettiğim şey rahatlamak oldu. Gündelik hayatın durması gibi rüya görürken de öyle oluruz ya. Bu nedenle rahatlatıcı bir rüya görmeye benzetebilirim.” (D4).

“Bir akarsu olabilir. İçine ayağım girip, ayağım buz gibi serin serin. O aktıkça içimdeki dert, sıkıntı kafamdaki düşünceler, uykusuzluğa neden olan kötü düşünceler o akan suyla akıp gider diye düşünüyorum. Buna benzetebilirim.” (D6).

“Psikolojik tedavi, rahatlama, sakinleşme, moral yükseltme, moral depolama. Böyle şeylere. Nasıl anlatayım?... Bilmiyorum belki farkı var mı? İlk günkü etkileşim arasında ben kendimde çok fark ettim. Daha bir rahatlardım ve daha kendimi güçlü hissediyorum. Yine hep aynı şeyleri tekrarlıyorum ama gerçekten güçlü hissediyorum. Daha böyle yarını, ertesi günü, evime gideceğim zamanı düşünüyorum. Kar beyaz temiz, güzel. Güzel. Çünkü güzel bir şey konuştun, güzel, güzel oldu benim için. İyi oldu. Çok iyi oldu. O yüzden.” (D7).

“Güneşe benzetebilirim. Karanlıkta güneş doğunca aydınlık olur ya sizin gelmeniz, bilgi vermeniz, güler yüzlülüğünüz, yaptığınız meditasyonları buna benzetebiliriz.” (D10).

“Ayna diyebilirdim sanırım. Çünkü hani ayna kendimizi gösterir ya. Bazı şeyleri fark ettim. Birde yaptırdığınız bazı uygulamalardan meditasyonlardan dolayı da bunu diyebilirim. Günlük hayatta hiç farkında olmadığım şeyleri fark ettirdi bana (gülerek).” (D11).

“Gökkuşuğuna benzetirdim. Gökkuşuğu bir açtığı zaman diyoruz ay ne güzel, renkler cıvı cıvı. Çıktığında çok güzel dediğimiz duygu, düşünce oluşuyor. Yaşadığım tüm olumsuzluklardan sonra bende bu müdahale ve özellikle sizin gelişiniz bu düşünceyi, bu etkiyi doğurdu.” (D12).

"...çok uzun bir otobüs yolculuğu yapıyormuşsunuz da o kadar çok uykunuz gelmiş. Böyle beş dakika o anda böyle koltukta arkaya yatmış gibi bir his. O kadar rahatlatıcı bir şey ki sanki böyle bütün kemikleriniz birbirine geçmiş o an orada böyle bir döşek bulmuşsunuz, dinginleşmişsiniz, her şey bitmiş ve uyumuşsunuz. Huzur bulduğum, ağrılarımın dindiği yani nasıl anlatayım? Böyle dediğim gibi etlerim, kemiklerim uykuya benzetmiyorum. O kadar huzursuzum kemiklerim birbirine geçmiş, çok soğuk böyle sıcak, rahat, huzurlu bir döşek gibi, yatak gibi diyelim." (D9).

TEMA 2. Riskli Gebelerin Minnettarlık Günlüğünde Belirttikleri Deneyimleri

Riskli gebelerin neredeyse hepsi (%80) araştırmacının ilgili olması, rahatlatması, bilgi vermesinden dolayı araştırmacıdan memnun olduğunu ifade etmiştir. Katılımcıların birkaçı sağlık çalışanlarından memnun olduklarını, iki katılımcı ise, bazı sağlık çalışanlarından memnun olmadıklarını belirtmiştir.

"Böyle beni rahatlatan bir hemşire karşıma çıktığı için teşekkür ediyorum şükrediyorum." (D6).

"Bu arada bana üç gündür konuşmalarıyla beni rahatlatan korkularımı yenmemi sağlayan, meditasyon yapan hemşire hanıma çok teşekkür ederim. Gerçekten bana çok iyi geldi onunla konuşmak." (D7).

"Akşam bizi rahatlatan hemşirenin gelişi de beni çok mutlu ediyor. Hele ki gözümü kapatıp söylediklerini hayal edince hastane dışına güzel diarlara, eski anılarıma, üniversite yıllarına götürdü. Öyle huzur dolu oldum. Bebeklerim de sanırım çok mutlu oldular ki çok güzel hareket ettiler... Sorun yaşadığım temizlik personelinde tuvalet kağıdı istedim bana olan nefret dolu bakışı moralimi bozdu." (D10).

"Sabah doktor ve hemşireler gelmişti. Kontrol için ilaçlara devam edeceğim şimdilik bir sıkıntı yok dedi. Ama beni kıran tek şey A. ablayı sormuştu doktor bey yanındaki hemşire gülererek doğurdu hocam dedi. Allah var doktor bir şey demedi. Hani hocam çok soru soruyordu ya dedi gözünüz aydın dedi. Ya kadın 27 gündür hastanede kalıyor neler çekmiştir ki hiç mi hemşireye bir şey soramayacağız gerçekten bazı hemşireler çok kırıcı bazıları o kadar naif iyi ki. Aynı şekil temizlik görevlilerinde de öyle. ...Bugün 10. Gün olacak hastanedeyim. E. hemşire sayesinde 10 günün nasıl geçtiğini anlamadım. Aralarda üzücü kırıcı şeylerde yaşasam da E. hocanın konuşması beni hastane dışına çıkarıyor. Çok şanslıyım ki E. hemşireye denk geldim. Hasta hemşire psikolojisinden çok fazla daha farklı arkadaş gibi bizlerle." (D12).

"Bugün gitmeden size sizinle tanıştığıma minnettarım. Her şey için teşekkür ederim ve gerçekten uzun zamandır bu denli rahat konuşmamıştım. Çok teşekkür ederim her şey için." (D14).

"Beni sabırla dinlediğiniz, insan ruhuna iyi gelmek gayenizle bu çalışmayı yaptığınız için teşekkür ederim hemşire hanım." (D16).

“Can doktorum, hemşire arkadaşlarım.” (D9).

Katılımcılar günlükte Allah’a, kendilerinin ve bebeklerinin sağlıklı olmasına, aldıkları nefese, nimetlere, ailelerine minnettar olduklarını belirtmiştir. Bir katılımcı ise, kendisine minnettarlık duyduğunu ifade etmiştir.

“ Tabi ki anneme (sesim kötüyken bile aslında bilip beni sıkıştırmadığı için). Alişim canım dostuma (hep yanımdalar). Can yoldaşıma ve ben... Kendimi takdir etmezsem ve minnet duymazsam çok ayıp olur. Her şeye rağmen fiziksel, ruhsal travmalara rağmen ayakta kalabilen bedenime. Sözlü bedenlen tacizlere rağmen akıl sağlığımı kaybetmediğimden kendime minnettarım.” (D9).

“Allah’ın verdiği nimetlere yediğim içtiğim için şükür ediyorum. Sağlıklıyım bir yerim ağrımadığı için şükrediyorum. Bebeğim sağlıklı kalbi atıyor karnımda geliyor. Çocuklarım iyiler sağlıklı bakılıyor kafam rahat hepsine şükürler olsun.” (D6).

“Zorlu bir hastalıkla savaştığım için bu gebeliğim boyunca her sabah uyandığımda ilk elim karnıma gidip onu hissetmeye çalışıyorum ve her hareketini hissettiğim zaman şükrediyorum. Bebeğim bugün tepki gösterdi, hareket etti. En büyük şükür sebebim...” (D14).

4. TARTIŞMA ve SONUÇ

5.1. Tartışma

Bu araştırma üç aşamalı olup elde edilen bulgular üç bölümde tartışılmıştır. Araştırmadan elde edilen bulgular literatür ışığında aşağıda ele alınan başlıklar kapsamında tartışılmıştır.

5.1.1. Riskli Gebelerin Riskli Gebelik Tanısı Alarak Hastanede Tedavi Görmeye Yönelik Görüş ve Deneyimlerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Gebelik bireylerde yaşanan pek çok değişikliğe bağlı olarak biyopsikososyal uyum gerektiren bir süreçtir. Riskli gebeliklerde anne, fetus ve yenidoğanın yaşamını ve sağlığını tehdit edici bir tanının alınması, riskli gebenin evde veya hastanede yatak istirahatı ile tedavi görmesi gebelerde pek çok zorluk oluşturmaktadır [7,107]. Literatürde riskli gebelerin tüm bu zorluklara bağlı olarak endişe, çaresizlik, suçluluk, öfke, umutsuzluk, şok, dehşet, korku, keder, üzüntü yaşadıkları görülmektedir [107,111]. Bu çalışmada da literatüre benzer şekilde riskli gebelerin riskli gebelik tanısı alarak hastanede tedavi görmelerine ilişkin korku, kaygı, endişe, üzüntü, özlem, çaresizlik gibi olumsuz duyguları olduğu saptanmıştır. Bu çalışmada riskli gebelerin olumlu duyguları kapsamında hastanede tedavi olmaya ilişkin kendi ve bebeklerinin sağlığı açısından hastanede kendilerini güvende hissettikleri belirlenmiştir. Smorti ve arkadaşlarının (2023) yaptıkları çalışmada riskli gebeler hastanede yatarak tedavi görmeye ilişkin ilk başta şok yaşadıklarını daha sonrasında ise, kendi ve bebeklerinin sağlığı açısından hastanede bulunmalarının önemini anladıkları, hastanede olmalarından dolayı kendilerini güvende hissettiklerini, anksiyetelerinin azaldığını belirtmiştir [112]. Pamuk ve Arslan'ın (2009) yaptıkları çalışmada da benzer şekilde riskli gebelerin hastanede olmalarının kendi ve bebeklerinin sağlık durumu açısından güven verici olduğunu düşündükleri saptanmıştır [113].

Bu çalışmada riskli gebelerin riskli gebelik tanısı alarak hastanede tedavi görmelerine ilişkin stres ve yalnızlık deneyimledikleri, psikolojilerinin olumsuz etkilendiği belirlenmiştir. Dahası riskli gebelerin hastanede tedavi olma sürecinde aile ve sosyal yaşantı örüntülerini olumsuz etkilediği fakat riskli gebelerin çoğunluğunun ailelerinin destekleyici ve olumlu tepkileri olduğu saptanmıştır. Pozzo ve arkadaşlarının (2010) yaptıkları çalışmada da benzer şekilde riskli gebelerin yarısına yakının yalnızlık hissettiği belirlenmiştir [110]. Smorti ve arkadaşlarının (2023) yaptıkları çalışmada ise, yüksek riskli gebelerin düşük riskli gebelere oranla daha fazla anksiyeteye sahip olduğu ve hastanede yatarak tedavi gören riskli gebelerin anksiyete, depresif belirtilerinin aileden uzak kalmalarına bağlı olarak yalnızlık yaşamalarına bağlı olduğu saptanmıştır. Çalışmalarında riskli gebelerin hastanede yatarak tedavi olmalarına bağlı olarak aile rol ve örüntülerinde değişiklik yaşandığı, evdeki diğer çocuklarına yönelik annelik rollerini yerine getiremedikleri yönünde endişeleri olduğu belirlenmiştir [112]. Janighorban ve

arkadaşlarının (2016) yaptıkları çalışmada da riskli gebelerin hastanede yatarak tedavi görmelerine bağlı olarak stres yaşadıkları, kişisel ve aile hayatlarında rol ve işlevlerini yerine getirememelerinin psikolojik açıdan kendilerini olumsuz etkilediği, hayat kalitelerini düşürdüğü, izolasyon hissettikleri belirlenmiştir [114]. Mirzakhani ve arkadaşları (2023) yaptıkları çalışmada riskli gebelerin iyi olmalarının sosyal ve aile yaşantılarındaki çoklu rolleri yerine getirebilmelerine bağlı olduğu belirlenmiştir [115]. Şanlı ve arkadaşlarının (2018) yaptıkları çalışmada da çalışma bulgularına benzer şekilde yüksek riskli gebelerin ailelerinin destekleyici ve olumlu tepkileri olduğu belirlenmiştir [109].

Bu araştırmada riskli gebelerin ağrı, acı, uykusuzluk, mide yanması gibi fiziksel ve odanın sıcak olması, yatağın rahatsız olması gibi çevresel şikayetlerinin olduğu belirlenmiştir. Literatüre bakıldığında riskli gebelerin; Şanlı ve ark. (2018) yaptıkları çalışmada ağrı, bulantı, halsizlik, uykusuzluk yaşadığı, Janighorban ve ark. (2016) yaptıkları çalışmada kas iskelet ağrıları ve uyku problemleri yaşadıkları, Karaçam ve ark. (2012) yaptıkları çalışmada uyku problemleri, sindirim problemleri, ağrı yaşadığı, Pamuk ve Arslan'ın (2009) yaptığı çalışmada ise, hazımsızlık, reflü, ağrı, uyku problemleri, yorgunluk yaşadığı belirlenmiştir [107,109,113,114]. Görüldüğü üzere çalışma bulguları literatürle benzer olarak saptanmıştır. Bu araştırmada riskli gebelerin sağlık çalışanlarından memnun oldukları, birkaç sağlık çalışanından ise, memnun olmadıkları belirlenmiştir. Smorti ve arkadaşlarının (2023) yaptıkları çalışmada gebeler sağlık personellerinden memnun olduklarını belirtmiştir [112]. McCoyd ve ark. (2020) yaptıkları çalışmada bazı sağlık çalışanlarının başka riskli gebeler hakkında bilgi paylaşımı, olumsuz sağlık sonuçlarına rağmen sakin kalmaları gibi söylemleri esnasında riskli gebeleri olumsuz etkilediği belirlenmiştir [116]. O'Brien ve arkadaşlarının (2010) yaptıkları çalışmada ise, erken doğum tehditi olan riskli gebelerin klinik danışmanlarının kendilerini rahatlattığını ama bazı sağlık çalışanlarından memnun olmadıklarını belirtmiştir [117].

Literatüre bakıldığında riskli gebelerde stres ve depresyon düzeylerinde etkili olan etmenlerden bir tanesi bilgilendirme olarak belirlenmiştir [118,119]. Şanlı ve arkadaşlarının (2018) yaptıkları çalışmada yüksek riskli gebelerin özellikle hekimlerden yeterince bilgi alamadıkları ve bilgi alabilmek istedikleri belirlenmiştir [109]. Pozzo ve arkadaşlarının (2010) yaptıkları çalışmada da riskli gebelerin aldıkları tanıya ilişkin bilgilendirici broşür isteyip istemedikleri sorulduğunda katılımcıların %67'sinin istediği belirlenmiştir [110]. Çalışmamızda riskli gebelerin beklentileri sorulduğunda literatürle benzer şekilde riskli gebelerin en çok bilgi alabilmek istediği belirlenmiştir. Riskli gebelerin diğer beklentileri ise, etkin iletişim kurabilmek, psikolojik açıdan desteklenmek, doğum yapanlardan ayrı bir serviste tedavi görmek, ailelerinin yanlarında kalması olarak belirlenmiştir. Mirzakhani ve arkadaşlarının (2020) yaptıkları çalışmada eşlerinin fiziksel varlığının kendilerini rahatlattığı ve streslerini azalttığı bu nedenle eşlerinin hastanede

bulundukları süreçte yanlarında kalmasını istedikleri belirlenmiştir [120]. Smorti ve arkadaşlarının (2023) yaptıkları çalışmada ise, riskli gebeler yaşadıkları süreci anlamlandırabilmeleri açısından iletişim kurabilecekleri ve duygusal destek alabilecekleri yetkili bir kişinin olmasını istedikleri saptanmıştır [112]. Janighorban ve arkadaşlarının (2016) yaptıkları çalışmada yeterince bilgi alamadıkları, ruhsal sağlıklarının korunması ve yükseltilmesi adına destek almak istedikleri belirlenmiştir [114]. Yapılan literatür taramasından bildiğimiz kadarıyla riskli gebelerin beklentilerinin irdelendiği çalışmalarda doğum yapanlardan ayrı bir serviste kalma isteği bulgusu başka bir çalışmada belirlenmemiştir. Çalışma bulgusunun literatürde yer almamasının hastane koşullarının farklılığına bağlı olabileceği düşünülmektedir.

Bu araştırmada riskli gebeler yaşadıkları güçlüklerle baş etmede kullandıkları baş etme yöntemlerini olumlu düşünme, dua etme, aile desteği alma, sabır, kitap okuma, yürüme, düşünmemeye çalışma, iletişim kurma, motivasyonu yüksek tutma, televizyon izlemek, müzik dinlemek, uyumak, kaderci yaklaşım olarak belirtmiştir. Çalışma sonuçlarıyla benzer şekilde Pamuk ve Arslan'ın (2009) yaptıkları çalışmada gebelerin yatak istirahatinde vakit geçirmek için televizyon izlediği, kitap, dergi, gazete okuduğu, müzik dinlediği, elisi yaptığı, oda arkadaşı ile sohbet ettiği [113] ve Almedia ve arkadaşlarının (2023) yaptıkları kalitatif çalışmada ise, olumsuz düşüncelere yönelik olumluya odaklanma, doktordan bilgi almaya çalışma, inanç ve din, psikolojik destek alma ve meditasyon gibi bütünleştirici uygulamaları baş etme yöntemi olarak kullandığı saptanmıştır [121]. Şanlı ve arkadaşlarının (2018) yaptıkları çalışmada da baş etme yöntemleri olarak yüksek riskli gebelerin ağlama, bağırma, uyuma, dışarı çıkma, dua etme, birilerini arama ve olumlu düşünmeye çalışma yöntemlerini kullandığı belirlenmiştir [109]. O'Brien ve arkadaşlarının (2010) yaptıkları çalışmada ise, gebelerin ana odaklanma, kısa süreli hedefler belirleme gibi baş etme yöntemleri kullandıkları belirlenmiştir [117]. Görüldüğü üzere literatürle benzer bir şekilde bu araştırmada da riskli gebeler riskli gebelik tanısı alarak hastanede tedavi görmelerine bağlı olarak pek çok zorluk yaşamaktadır. Riskli gebelerin yaşadıkları güçlüklerle baş etmelerini sağlayarak ruh sağlıklarının korunup yükseltilmesi adına sağlık çalışanları riskli gebelere teröpatik iletişim kullanarak rahatça soru sorup bilgi alabildikleri, fiziksel koşulların fizyolojik problemlere sebep olmayacağı ve aileleri ile görüşebildikleri güvenli bir ortam sağlamalıdır.

5.1.2. Bilinçli Farkındalık Temelli Yapılandırılmış Hemşirelik Müdahalelerinin Riskli Gebelerin Ruhsal Sağlık Parametrelerine Etkisine İlişkin Bulguların Tartışılması

Riskli gebelik tanısı alarak hastanede tedavi olmanın gebeler üzerinde pek çok olumsuz psikolojik etkileri olduğu bilinmektedir [107,113,118,122]. Literatüre benzer şekilde çalışmanın birinci aşamasında yapılan görüşmelerde riskli gebelik tanısı alarak hastanede tedavi görmenin riskli gebelerin ruh sağlıklarını olumsuz etkilediği belirlenmiştir. Muzik ve ark. (2012) yaptıkları

çalışmada da gebelerin depresyon seviyelerinin yüksek olduğu belirlenmiştir [74]. Yüksel ve ark. (2020) yaptıkları çalışmada da benzer şekilde gebelerin depresyon, anksiyete ve stres seviyelerinin yüksek olduğu saptanmıştır [12]. Bu araştırmada riskli gebelere gebeliklerine ilişkin kaygıları olup olmadığı sorulmuş ve neredeyse hepsinin bebeğin sağlığı, hastanede tedavi süreci, doğum süreci ve diğer çocukları gibi etmenlere bağlı olarak kaygıları olduğu belirlenmiştir. Almedia ve arkadaşlarının (2023) yaptıkları kalitatif çalışmada da çalışma bulgularına benzer şekilde riskli gebelerin riskli gebelik tanısı alma, bebeğin sağlık durumu ve doğum sürecine yönelik korkuları olduğu saptanmıştır [121]. Literatürde riskli gebelere yönelik kalitatif çalışmalar sınırlı sayıda bulunmaktadır. Bu kapsamda bu araştırma ve literatürde yer alan sınırlı araştırma sonuçlarına bağlı olarak riskli gebelere ruh sağlıklarını korumaya yönelik uygulanacak müdahalelerin etkin bir şekilde planlanabilmesi adına öncelikle ruhsal sağlıklarını tehdit eden etmenlerin kalitatif çalışmalarla irdelenmesi gerekmektedir.

Literatürde BF temelli uygulamaların riskli gebelerin stres, anksiyete, depresyon başta olmak üzere ruhsal sağlık parametrelerini olumlu etkilediği belirlenmiştir [12,20,123,124]. Bu araştırmada literatüre benzer bulgular saptanmıştır. BF temelli yapılandırılmış hemşirelik müdahaleleri sonrasında yapılan son test ölçümünde hem çalışma grubunun hem de kontrol grubunun stres seviyesinin düştüğü ancak çalışma grubunun kontrol grubuna göre stres seviyelerinin daha düşük olduğu saptanmıştır. Guardino ve ark. (2014) yaptıkları çalışmada da çalışmamıza benzer şekilde hem kontrol hem de çalışma grubunun stres seviyesinin düştüğü fakat çalışma grubunun stres düzeyinin kontrol grubuna oranla daha fazla düştüğü belirlenmiştir [17]. Muthukrishnan ve ark. (2016) yaptıkları çalışmada gebelere uygulanan BF temelli müdahale sonrasında gebelerin stres seviyelerinin düştüğü belirlenmiştir [125]. Araştırmanın bulguları literatürle benzerlik göstermektedir ve araştırma hipotezi olan H_{11} 'i (BF temelli yapılandırılmış hemşirelik müdahaleleri riskli gebelerin stres düzeylerinde etkilidir) doğrulamaktadır.

Çalışmada BF temelli yapılandırılmış hemşirelik müdahaleleri sonrasında yapılan son test ölçümlerinde çalışma grubunun depresyon seviyesi düşerken, kontrol grubunun yükseldiği saptanmıştır. Muzik ve ark. (2012) yaptıkları çalışmada da benzer şekilde gebelerin müdahale sonrasında depresyon seviyelerinin düştüğü belirlenmiştir [74]. Dimidjan ve ark. (2016) yaptıkları çalışmada BF temelli uygulamaya dahil edilen ve depresyon öyküsü olan gebelerin depresif belirtilerinin ve depresyon tekrar oranlarının daha düşük olduğu saptanmıştır [126]. Pan ve ark. (2019) yaptıkları çalışmada ise, hem deney hem de kontrol grubunun stres ve depresyon seviyelerinin düştüğü, BF temelli müdahaleye dahil edilen katılımcıların stres ve depresyon düzeyinin kontrol grubuna oranla daha fazla düştüğü belirlenmiştir [23]. Görüldüğü üzere araştırmanın bulguları literatürle benzerlik göstermektedir ve araştırma hipotezi olan

H₁₄'ü (BF temelli yapılandırılmış hemşirelik müdahaleleri riskli gebelerin depresyon düzeylerinde etkilidir) doğrulamaktadır.

Riskli gebelerin kaygı düzeyleri açısından ise, BF temelli yapılandırılmış hemşirelik müdahaleleri sonrasında yapılan son test ölçümlerinde çalışma grubunun kontrol grubuna göre durumluk kaygı düzeyinin daha yüksek, süreklilik kaygı düzeyinin ise daha düşük olduğu belirlenmiştir. Çalışmanın üçüncü aşamasında elde edilen bulgulara da benzer şekilde bazı riskli gebeler stres ve kaygılarının azaldığını ama kaygılarının devam ettiğini belirtmiştir. Çalışma grubunun süreklilik kaygı düzeyinin düşerken durumluk kaygı düzeyinin yükselmesi riskli gebelerin hastanede yatarak tedavi görmeye devam etmelerinden kaynaklı olabilir. Literatürde yapılan çalışmalara bakıldığında ise, Guardino ve ark. (2014) yaptıkları çalışmada deney grubunun BF temelli müdahale sonrası anksiyetelerinin düştüğü belirlenmiştir [17]. Balsam ve ark. (2023) yaptıkları çalışmada da BF temelli müdahalenin gebelerin stres ve anksiyete seviyelerini düşürdüğü belirlenmiştir [127]. Bu kapsamda bu araştırmanın bulguları literatürle süreklilik kaygı durumunda benzerlik göstermektedir. Araştırma bulguları kapsamında; araştırmanın hipotezleri olan H₀₂'yi (BF temelli yapılandırılmış hemşirelik müdahaleleri riskli gebelerin durumluk anksiyete düzeyleri üzerinde etkili değildir) ve H₁₃'ü (BF temelli yapılandırılmış hemşirelik müdahaleleri riskli gebelerin süreklilik anksiyete düzeyleri üzerinde etkilidir) doğrulamaktadır.

Bu araştırmada elde edilen bulgulardan da görüldüğü üzere BF temelli yapılandırılmış hemşirelik müdahaleleri riskli gebelerin stres ve depresyon seviyelerini düşürürken, kaygı düzeylerinde sadece süreklilik kaygılarını düşürdüğü belirlenmiştir. Yüksel ve ark. (2020) yaptıkları çalışmada çalışma bulgularına benzer şekilde gebelerde bilinçli farkındalık ile depresyon, anksiyete, stres düzeyleri arasında negatif bir ilişki olduğu saptanmıştır [12]. Dağlar ve Hotun Şahin'in (2021) ele aldıkları sistematik derlemede ele alınan çalışmaların çoğunluğunda BF temelli müdahaleler sonrasında gebelerin stres, anksiyete ve depresyon seviyelerinin düştüğü belirlenmiştir [128]. Goetz ve ark. (2020) yaptıkları çalışmada çalışma bulgularına ters olarak, bir haftalık elektronik bilinçli farkındalık temelli müdahale sonrasında hastanede tedavi gören yüksek riskli gebelerin anksiyete seviyeleri düşerken, depresyon seviyelerinde değişiklik olmadığı saptanmıştır [129]. İbıcı Akca ve ark. (2023) yaptıkları çalışmada da uygulanan MBSR sonrası riskli gebelerin anksiyete seviyelerinde düşme olurken, stres seviyelerinde herhangi bir farklılık saptanmamıştır [130]. Wang ve ark. (2023) yaptıkları çalışmada ise, gebelere uygulanan BF temelli eğitimin gebelerin doğum sonrası depresyon düzeylerini ve anksiyetelerini müdahale ve doğum sonrası düşürdüğü belirlenmiştir [131]. Leng ve ark. (2023) ele aldıkları sistematik derleme ve meta analizde çalışma bulgularına benzer şekilde BF temelli müdahalelerin depresyon seviyesini düşürdüğü, prenatal anksiyetede ise, düşme olduğu fakat depresyon kadar etkili olmadığı

saptanmıştır [132]. Görüldüğü üzere literatürde de BF temelli müdahalelerin riskli gebelerin ruhsal sağlık parametreleri üzerindeki etkisi farklılık gösterse de riskli gebelerin ruhsal sağlık parametrelerini çalışma sonucuna benzer şekilde yükseltmektedir.

Bu araştırmada riskli gebelerin ANTA düzeylerine yönelik değerlendirmede ise, BF temelli yapılandırılmış hemşirelik müdahaleleri sonrasında yapılan son test ölçümlerinde ateş ve solunum bulgusunda farklılık olmadığı, hem çalışma hem de kontrol grubunun nabız değerlerinin son ölçümlerde daha düşük olduğu saptanmıştır. Riskli gebelerin kan basıncı değerleri açısından ise, hem çalışma hem de kontrol grubunun ön ölçüm değerlerinin daha düşük olduğu belirlenmiştir. Bublitz ve ark. (2023) yaptıkları çalışmada çalışma bulgularının tam tersi olarak, uygulanan Bf temelli müdahalenin riskli gebelerin tansiyon değerlerinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamış olsa da deney grubunun kontrol grubuna göre diastolik kan basıncının daha düşük olduğu belirlenmiştir [133]. Braeken ve ark. (2017) yaptıkları çalışmada ise, çalışma bulgularına benzer şekilde bilinçli farkındalık ile tansiyon değerleri arasında anlamlı bir ilişki olmadığı ancak riskli gebelerin nabız değerlerini düşürdüğü saptanmıştır [134]. Muthukrishnan ve ark. (2016) yaptıkları çalışmada gebelere uygulanan BF temelli müdahale sonrasında gebelerin tansiyon ve solunum değerleri düşerken nabız değerlerinin yükseldiği belirlenmiştir [125]. Balsam ve ark. (2023) yaptıkları çalışmada ise, BF temelli müdahalenin gebelerin nabız değerlerini düşürdüğü saptanmıştır [135]. Literatürden de görüldüğü üzere Lindsay ve ark. (2024) ele aldıkları derlemede de belirtildiği gibi [136] riskli gebelere uygulanan BF temelli müdahalelerin riskli gebelerin ANTA değerlerine etkisini irdeleyen çok sınırlı çalışma bulunmaktadır. Bu kapsamda sağlık profesyonelleri BF temelli müdahalelerin riskli gebelerin ANTA değerlerine etkisini irdeleyen çalışmalar planlanmalıdır.

5.1.3. Riskli Gebelerin Uygulanan Bilinçli Farkındalık Temelli Yapılandırılmış Hemşirelik Müdahalelerine Yönelik Görüş ve Deneyimlerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Riskli gebeler uygulanan BF temelli yapılandırılmış hemşirelik müdahalelerinin güzel ve öğretici olduğunu belirtmiştir. Dahası riskli gebeler uygulanan müdahale sayesinde kendilerini hastane dışını çıkmış gibi hissettiklerini, soru sorup bilgi alabildiklerini ve müdahale esnasında bebeklerinin hareketlenmesinden mutlu olduklarını belirtmiştir. Li ve ark. (2022) yaptıkları çalışmada da benzer şekilde BF temelli müdahaleyi gebeler keyifli ve güzel bulduklarını belirtmiştir [137]. Fisher ve ark. (2012) yaptıkları çalışmada ise, gebelerin verilen BF temelli doğum eğitiminde bilgi alabilmelerine bağlı olarak iyilik hallerinin yükseldiği saptanmıştır [138]. Bu araştırmada sadece bir gebe uygulanan BF temelli yapılandırılmış hemşirelik müdahalelerine yönelik nötr hissettiğini belirtmiştir. Li ve ark. (2022) yaptıkları çalışmada da benzer şekilde birkaç gebenin uygulanan BF temelli müdahale hakkında nötr hissettiği saptanmıştır [137]. Görüldüğü üzere çalışma bulguları literatür ile benzerlik göstermektedir. Uygulanan müdahale

esnasında bebek hareketlenmesinden mutlu olmalarına ilişkin bulgu ise, bildiğimiz kadarıyla literatürde bulunmamasına bağlı olarak literatüre katkı sağlayacağı düşünülmekte ve sağlık profesyonellerinin planlayacakları çalışmalarda bebek hareketlerine odaklanmanın riskli gebelere etkisini irdeleyebileceği düşünülmektedir.

Bu araştırmada gebeler uygulanan BF temelli yapılandırılmış hemşirelik müdahalelerinin kendilerini rahatlattığını, korkularını, uyku bozukluklarını, yalnızlıklarını azalttığı belirtmiştir. Ayrıca çalışmada riskli gebeler uygulanan müdahalelerin ana odaklanma, olumlu bakabilme, minnettarlığı arttırma, motivasyonu yükseltme, kabullenme, duygularla yüzleşebilme, güçlenme, farkındalığı arttırma, öz sevgi- öz saygı davranışları geliştirme olmak üzere ruh sağlığı parametrelerini yükselten davranışlara başlamalarını sağladığını belirtmiş ve programı gündelik hayatta kullanmaya başladıklarını belirtmiştir. Ward ve ark. (2024) yaptıkları çalışmada riskli gebelerin uyku problemleri yaşadıkları, BF temelli eğitim sonrasında gebelerin yarısının anksiyete bağlı yaşadıkları uyku kalitelerinin arttığı ve uyku bozukluklarının kontrol grubuna göre düzeldiği belirlenmiştir [139]. Li ve ark. (2022) yaptıkları çalışmada BF temelli müdahale sonrasında gebelerin anda kalabildikleri, kabullenmeye bağlı sakinleştikleri, korku ve acılarının azaldığı, uygulanan programın kendilerine psikolojik destek sağladığı belirlenmiştir [137]. Vieten ve ark. (2018) yaptıkları çalışmada katılımcıların BF temelli müdahalede öğrendiklerini program dışında gündelik hayatta kullanmaya başladıkları ve programı faydalı buldukları belirlenmiştir (18). Fisher ve ark. (2012) yaptıkları çalışmada da BF temelli doğum eğitimi alan gebelerin bilgi aldıkça ve uygulama ilerledikçe kendilerini daha güçlü ve özgüvenli hissettikleri ve öğrendikleri uygulamaları gündelik hayatta uygulamaya başladıkları belirlenmiştir [138]. Schiele ve ark. (2022) yaptıkları çalışmada korku ve endişelerini azalttığını, kendilerine odaklanabildiklerini, rahatladıklarını ve stresle baş etmeye başladıkları belirlenmiştir [140].

Bu araştırmada riskli gebeler yapılan uygulamayı sohbet etme, uyumak, güneş, akarsu, rahatlatıcı kurs, rüya, dizi izleme, gökkuşağı, ayna, kitap okuma, bank, misafirlğe gitme, kar, nefes almak, huzur, yatak gibi psikolojik ve duygusal olarak olumlu şeylere benzettiklerini belirtmiştir. Riskli gebeler araştırmacının ilgili olması, rahatlatması, bilgi vermesinden dolayı araştırmacıdan memnun olduğunu ve birkaç riskli gebe gün içerisinde araştırmacının gelmesini beklediğini ve çalışmayı diğer gebelere önerdiklerini belirtmiştir. Schiele ve ark. (2022) yaptıkları çalışmada gebelerin BF temelli müdahaleyi diğer gebelere önerdikleri belirlenmiştir [140]. Bu araştırmada riskli gebeler tuttıkları minnettarlık günlüğünde Allah'a, kendilerinin ve bebeklerinin sağlıklı olmasına, aldıkları nefese, nimetlere, ailelerine ve kendisine minnettar olduklarını belirtmiştir. Mirzakhani ve arkadaşları (2023) yaptıkları çalışmada da riskli gebeler ruhani inanç ve uygulamaların, Tanrı'ya dua etmenin kendilerini rahatlattığını, kabullenme ve sakinlik sağladığını ve iyilik hallerini olumlu etkilediğini belirtmiştir [115]. Literatür taramasından

bildiğimiz kadarıyla bu bulgulara yönelik çok sınırlı çalışma yer almaktadır. Bu nedenle psikiyatri ve KLP hemşirelerinin BF temelli müdahalelerin riskli gebelerin ruhsal sağlık parametrelerine etkisini irdeleyen kalitatif çalışmalar yaparak literatüre katkı sağlaması önerilebilir. Benzer şekilde KLP hemşirelerinin riskli gebelere minnettarlık günlüğü tutturulmasının etkisini irdeleyen çalışmalar planlaması önerilebilir.

5.2.Sonuç

Bu bölümde BF temelli yapılandırılmış hemşirelik müdahalelerinin riskli gebelerin ruhsal sağlık parametrelerine etkisini belirlemek amacıyla yapılan çalışmanın sonuçları değerlendirilmiş ve özet olarak sunulmuştur.

- Çalışmanın birinci aşamasında riskli gebelerin riskli gebelik tanısı alarak hastanede tedavi görmelerine ilişkin görüşlerinin içerik analizinden üç ana tema (Riskli gebelerin riskli gebelik tanısı alma ve hastanede tedavi olmaya yönelik duyguları, riskli gebelerin riskli gebelik tanısı alma ve hastanede tedavi olmaya yönelik düşünceleri, riskli gebelerin riskli gebelik tanısı alma ve hastanede tedavi olmaya yönelik deneyimleri) ve sekiz alt tema elde edildi. Riskli gebelerin riskli gebelik tanısı alma ve hastanede tedavi olmaya yönelik duyguları teması olumlu duygular ve olumsuz duygular olmak üzere iki alt temadan oluşmaktadır. Riskli gebelerin riskli gebelik tanısı alma ve hastanede tedavi olmaya yönelik düşünceleri teması sağlık çalışanlarına yönelik düşünceleri ve riskli gebelerin tedavi sürecinde beklentileri olmak üzere iki alt temadan oluşmaktadır. Riskli gebelerin riskli gebelik tanısı alma ve hastanede tedavi olmaya yönelik deneyimleri teması ise, riskli gebelerin hastanede tedavi olmaya yönelik deneyimleri, hastanede tedavi olma sürecinin riskli gebelerin aile ve sosyal yaşantılarına etkisi, hastanede tedavi olma sürecinin riskli gebelerin psikolojik iyilik hallerine etkisi, riskli gebelerin hastanede tedavi olma sürecinde kullandıkları baş etme yöntemleri olmak üzere dört alt temadan oluşmaktadır.
- Çalışmanın ikinci aşamasında hem deney hem de kontrol grubunun son test ASÖ puan ortalamalarında anlamlı bir düşüş olduğu saptandı. Ayrıca BF temelli yapılandırılmış hemşirelik müdahaleleri sonrasında deney grubundaki riskli gebelerin ASÖ alt boyut puan ortalamalarının kontrol grubuna göre son testde anlamlı bir düşüş olduğu saptandı.
- BF temelli yapılandırılmış hemşirelik müdahaleleri sonrasında deney grubundaki riskli gebelerin EDDÖ puan ortalamaları kontrol grubuna göre son testde anlamlı bir düşüş olduğu saptandı.
- BF temelli yapılandırılmış hemşirelik müdahaleleri sonrasında deney grubundaki riskli gebelerin DSKÖ alt boyut puan ortalamaları kontrol grubuna göre durumluluk kaygısı alt boyutunda son testde anlamlı bir yükseliş olduğu saptandı. BF temelli yapılandırılmış

hemşirelik müdahaleleri sonrasında deney grubundaki riskli gebelerin DSKÖ alt boyut puan ortalamaları kontrol grubuna göre süreklilik kaygısı alt boyutunda son testte anlamlı bir düşüş olduğu saptandı.

- BF temelli yapılandırılmış hemşirelik müdahaleleri sonrasında deney grubundaki riskli gebelerin ateş ve solunum değerlerinin kontrol grubuna göre son testte anlamlı bir farklılık olmadığı saptandı.
- BF temelli yapılandırılmış hemşirelik müdahaleleri sonrasında deney ve kontrol grubundaki riskli gebelerin nabız değerlerinin son testte anlamlı bir düşüş olduğu saptandı.
- BF temelli yapılandırılmış hemşirelik müdahaleleri sonrasında deney grubundaki riskli gebelerin tansiyon değerlerinin son testte anlamlı bir yükseliş olduğu saptandı.
- BF temelli yapılandırılmış hemşirelik müdahaleleri sonrasında kontrol grubundaki riskli gebelerin büyük tansiyon değerlerinin son testte anlamlı bir yükseliş olduğu saptandı.
- Çalışmanın üçüncü aşamasında riskli gebelerin uygulanan BF temelli yapılandırılmış hemşirelik müdahalelerine yönelik görüş ve deneyimlerinin içerik analizinde iki ana tema (Riskli gebelerin programa yönelik deneyimleri, Riskli gebelerin minnettarlık günlüğünde belirttikleri deneyimleri) ve üç alt tema elde edildi. Riskli gebelerin programa yönelik deneyimleri teması programa yönelik düşüncüleri, programın ruhsal sağlık parametrelerine etkisi ve programı neye benzettikleri olmak üzere üç alt temadan oluşmaktadır.

5.3.Öneriler

Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda uygulamaya ve araştırmaya yönelik aşağıdaki öneriler sunulmuştur.

- Riskli gebelere sağlık bakım hizmeti veren sağlık çalışanlarına teröpatik iletişim tekniklerini içeren iletişim eğitimlerinin verilmesi,
- Riskli gebelere aldıkları tanı ve tedavi sürecine yönelik sağlık çalışanları tarafından bilgi verilmesi, varsa riskli gebenin sorularını sormasına izin verilmesi ve cevaplanması,
- Riskli gebelerin tedavi sürecinde aktif rol alması,
- Holistik bakımın sağlanabilmesi adına riskli gebelere yönelik planlanan hemşirelik bakımında psikososyal etmenlere dikkat edilmesi,
- Hastanelerde KLP birimlerinin kurularak riskli gebelerin tedavi gördükleri birimlerde servis hemşiresi ile KLP hemşirelerinin ekip olarak çalışmasının sağlanması,
- KLP hemşirelerinin riskli gebelerin ihtiyaç duyduğu psikolojik desteği sağlaması adına BF temelli müdahalelere yönelik eğitimler alması,

- Psikiyatri hemşirelerinin BF temelli müdahalelerin riskli gebelerin ANTA düzeyleri üzerindeki etkisini irdeleyen araştırmalar planlanması,
- Psikiyatri hemşirelerinin BF temelli müdahalelerin riskli gebelerin ruhsal sağlık parametrelerine etkisini irdeleyen kalitatif araştırmalar planlanması,
- Psikiyatri hemşirelerinin bebek hareketlerinin riskli gebelerin ruhsal, iyilik hali ve duygusal etmenleri üzerindeki etkisini irdeleyen araştırmalar planlanması,
- Psikiyatri hemşirelerinin riskli gebelerin ruhsal sağlık parametrelerini koruyucu ve güçlendirici programları yapması önerilmektedir.



KAYNAKLAR

- [1]. Chauhan, A., Potdar, I. (2022). Maternal mental health during pregnancy: A critical review. *Cureus*, 14(10), e30656.
- [2]. Özşahin, Z., Erdemoğlu, Ç., Karakayalı, Ç. (2018). Gebelikte psikososyal sağlık düzeyi ve ilişkili faktörler. *Journal Turk Fam Phy*, 9(2), 34-46.
- [3]. Özorhan, E.Y., Ejder, A.S., Şahin, A.Ö. (2014). Gebelikte ruh sağlığı. *Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik E-Dergisi*, 2(3), 33-42.
- [4]. Halbreich, U. (2005). The association between pregnancy processes, preterm delivery, low birth weight, and postpartum despressions: The need for interdisciplinary integration. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 193, 1312-1322.
- [5]. Rezaee, R., Framarzi, M. (2014). Predictors of mental health during pregnancy. *Iran Journal Nurs Midwifery Res*, 19, 45-50.
- [6]. Baltacı, N., Başer, M. (2020). Riskli gebelerde yaşanan anksiyete, prenatal bağlanma ve hemşirenin rolü. *DEUHFED*, 13(3), 206-212.
- [7]. Ölçer, Z., Oskay, U. (2015). Yüksek riskli gebelerin yaşadığı stresörler ve stresle baş etme yöntemleri. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 12(2), 85-92.
- [8]. Serçekuş, P., Okumuş, H. (2004). Yüksek riskli gebelerde uzun sürede hastanede yatmanın etkileri. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 7(3), 104-111.
- [9]. Stark, M.A., Brinkley, R.K. (2017). The relationship between perceived stress and health-promoting behaviors in high-risk pregnancy. *Perinat Neonat Nurs*, 24(4), 307-314.
- [10]. Harvey, S.T., Pun, P.K.K. (2007). Analysis of positive Edinburgh depression scale referrals to a consultation liaison psychiatric service in a two-year period. *International Journal of Mental Health Nursing*, 16(3), 161-167.
- [11]. Nehra, D. K., Sharma, N. R., Kumar, P., Nehra, S., (2013) Mindfulness based stress reduction: an overview. *Mental Health Risk and Resources*. Delhi: Global Vision Publishing House, pp. 197-231.
- [12]. Yüksel, A., Dabanlı, Z., Bahadır Yılmaz, E. (2020). Gebelerde birinci farkındalık ile depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *JAREN*, 6(2), 195-202.
- [13]. Atalay, Z. (2019). Mindfulness. İstanbul: İnkilap Kitapevi Yayın Sanayi ve Ticaret A.Ş.
- [14]. Williams, H., Simmons, L.A., Tanabe, P. (2015). Mindfulness-Based stress reduction in advanced nursing practice: A nonpharmacologic approach to health promotion, chronic disease management, and symptom control. *Journal of Holistic Nursing*, 33(3), 247-259.
- [15]. Barton, D., Bauer-Wu, S. (2010). Mindfulness meditation. *Oncology Nurse Edition*, 24(10), 36-40.
- [16]. Gu, J., Strauss, C., Bond, R., Cavanagh, K. (2015). How do mindfulness based cognitive therapy and mindfulness based stress reduction improve mental health and wellbeing? A systematic review and meta-analysis of mediation studies. *Clinical Psychology Review*, 37, 1-12.
- [17]. Guardino, C.M., Schetter, C.D., Bower, J.E., Lu, M.C., Smalley, S.L. (2014). Randomized controlled pilot trial of mindfulness training for stress reduction during pregnancy. *Psychol Health*, 29(3), 334-349.
- [18]. Vieten, C., Laraia, B.A., Kristeller, J., Adler, N., Coleman-Phox, K., Bush, N. R., et al. (2018). The mindful moms training: Development of a mindfulness-based intervention to reduce stress and overeating during pregnancy. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 18(1), 201.

- [19]. Goodman, J.H., Guarino, A., Chenausky, K., Klein, L., Prgaer, J., Peterson, R., et al. (2014). CALM pregnancy: Results of a pilot study of mindfulness-based cognitive therapy for perinatal anxiety. *Archives of Women's Mental Health*, 17(5), 373-387.
- [20]. Dhillon, A., Sparkes, E., Duarte, R.V. (2017). Mindfulness-Based interventions during pregnancy: A systematic review and meta-analysis. *Mindfulness*, 8, 1421-1437.
- [21]. Matvienko Sikar, K., Dockray, S. (2017). Effects of a novel positive psychological intervention on prenatal stress and well-being: A pilot randomized controlled trial. *Women and Birth*, 30(2), 111-118.
- [22]. Körükcü, Ö., Kukulcu, K. (2017). The effect of mindfulness-based transition to motherhood programme in pregnant women with preterm premature rupture of membranes. *Health Care for Women International*, 38(7), 765-785.
- [23]. Pan, W. L., Chang, C., Chen, S. M., Gau, M. L. (2019). Assessing the effectiveness of mindfulness based programs on mental health during pregnancy and early motherhood- a randomized control trial. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 19(1), 346.
- [24]. Lenz, B., Eichler, A., Schwenke, E., Buchholz, V. N., Hartwig, C., Moll, G. H., et al. (2018). Mindfulness- based stress reduction in pregnancy: An app-based programme to improve the health of mothers and children. *Geburtsh Frauenheilk*, 78, 1283-1291.
- [25]. Judd, F., Lesley, S., Handrinos, D., Laios, L., Breadon, C., Cornthwaite L., et al. (2010). Consultation- liaison psychiatry in a maternity hospital. *Australasian Psychiatry*, 18(2), 120-124.
- [26]. Gopalan, P., Auster, L., Brockman, I., Shenai, N. (2021) Consultation-liaison telepsychiatry on an inpatient obstetrical labor and delivery unit. *Journal of the Academy of Consultation-Liaison Psychiatry*, 62, 577-581.
- [27]. Aydoğdu, A., Kocaman Yıldırım, N., Özkan, M., Özkan, S. (2012). Gelişimsel ve durumsal krize müdahale: Olgu sunumu. *Journal of Psychiatric Nursing*, 3(2).
- [28]. Murray, S. S., Mckinney, E. S. (2013). *Foundations of maternal-newborn and women's health nursing-e-book*. Elsevier Health Science.
- [29]. Aydemir, H., Uyar Hazar, H. (2014). Düşük riskli, riskli, yüksek riskli gebelik ve ebeinin rolü. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(2), 815-833.
- [30]. Fogel, C.I., Taylor, J.S. (2008). *High-Risk Childbearing*. Fogel, C.I., Woods, N.F. (Ed.). *Women's health care in advanced practice nursing*. New York: Springer Publishing Company.
- [31]. Dungal, G. (2007). High-risk pregnancy. *The Internet Journal of Gynecology and Obstetrics*, 7(1).
- [32]. Majcher, M., Majcher, M., Swiercz, K., Gorska, D., Karwanska, A., Kulbat, M., et al. (2023). Mental health issues during pregnancy- overview of the current knowledge.
- [33]. Karabulutlu, Ö., Yavuz, C. (2021). Yüksek riskli gebelerde depresyon ve anksiyete düzeylerinin sıklığının değerlendirilmesi. *Caucasian Journal of Science*, 8(1), 51-69.
- [34]. Queenan, J.T., Spong, C.Y., Lockwood, C.J. (2007). *Management of high-risk pregnancy an evidence based approach*. Blackwell Publishing.
- [35]. Arslan, H., Bani, B., Güneş, K., Eryurt, M.A. (2020). Türkiye'de riskli gebelikler: 2018 TNSA bulguları. *Nüfusbilim Dergisi/ Turkish Journal of Population Studies*, 42, 64-91.
- [36]. Taşkın, L. (2005). *Doğum ve kadın sağlığı hemşireliği*. Ankara, Sistem ofset matbaacılık.
- [37]. Öztürk, F.Y., Altuntaş, Y. (2015). Gestasyonel diyabetes mellitus/ gestational diabetes mellitus. *Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni*, 49(1), 1.

- [38]. Bal, M. (2018). Preterm eylem/ erken membran rüptürü/ intrauterin ölüm. Demirgöz Bal, M., Dereli Yılmaz, S. (Ed.), Ebelere Yönelik Kapsamlı Doğum. Ankara, Akademisyen yayınevi.
- [39]. Barnes, D.L. (2017) Women's mental health and reproductive events during young adulthood (Ages20-39). Kendall-Tackett, K.A., Ruglass, L.M. (Ed.), Women's mental health across the lifespan: Challenges, vulnerabilities, and strenghts. Taylor & Francis, pp. 18-40.
- [40]. Alipour, Z., Kheirabadi, G.R., Kazemi, A., Fooladi, M. (2018). The most important risk factors affecting mental health during pregnancy: a systematic review. EMHJ, 24(6), 549-559.
- [41]. Axness, M., Evans, J. (2014). Pre- and perinatal influences on female mental health. Barnes, D. L. (Ed.), Women's reproductive mental health across the lifespan. Springer, pp.6.
- [42]. Aydın, R., Yılmaz Güven, D., Karahan, N. (2019). Sen de dinle: Yüksek riskli gebeliklerde stresle baş etmede müzikle terapinin etkisi. Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 2(1), 19-24.
- [43]. Dinçer, Y. (2018). Yüksek riskli gebelik yaşayan kadınlarda ortaya çıkan stresörler ve baş etme yöntemleri: Niteliksel bir çalışma. Sürekli Tıp Eğitim Dergisi, 27(5), 333-342.
- [44]. Höbek Akarsu, R., Tuncay, B., Yüzer Alsaç, S. (2017). Anne bebek bağlanmasında kanıta dayalı uygulamalar. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 6(4), 275-279.
- [45]. Mutlu Karakaş, N., Şahin Dağlı, F. (2019). Bebeklerde bağlanmanın önemi ve etkileyen etmenler. Türk Pediatri Arşivi, 54(2), 76-81.
- [46]. McNamara, J., Risi, A., Bird, A. L., Townsend, M.L., Herbert, J.S. (2022). The role of pregnancy acceptability in maternal mental health and bonding during pregnancy. BMC Pregnancy and Childbirth, 22, 267.
- [47]. Sarmasti, N., Ayoubi, S. H., Mahmoudi, G., Heydarpour, S. (2019). Comparing perceived social support and perceived stress in healthy pregnant women and pregnant women with preeclampsia. Ethiop J Health Sci, 29(3), 369-376.
- [48]. Karabulutlu, Ö., Yavuz, C. (2021). Yüksek riskli gebelerde depresyon ve anksiyete düzeylerinin sıklığının değerlendirilmesi. Caucasian Journal of Science, 8(1), 51-69.
- [49]. World Health Organization. Department of Making Pregnancy Safer & World Health Organization. (2010). Counselling for maternal and newborn health care: A handbook for building skills.
- [50]. Sayılı, U., Özgür, Ç., Bulut Gazanfer, Ö., Solmaz, A. (2020). Sağlık çalışanlarının riskli gebelikler eğitimi etkinliğinin değerlendirilmesi. Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 17(3), 431-437.
- [51]. Merih, Y.D., İlter, F., Potur, D.C., Alioğulları, A. (2018). Prenatal tanı testleri sonrasında riskli gebelik tanısı alan gebelerin sürece yönelik görüşleri. Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi, 4(1), 1-19.
- [52]. Oskay, Ü.Y., Çoşkun, A. (2012). Hastanede yatak istirahatindeki yüksek riskli gebelerde ortaya çıkan sorunların giderilmesinde verilen kapsamlı hemşirelik bakımının etkinliği. TAF Preventin Medicine Bulletin, 11(2), 163-172.
- [53]. Monterrosa-Castro, A., Romero-Martinez, S., Monterrosa-Blanco, A. (2023). Positive maternal mental health in pregnant women and its association with obstetric and psychosocial factors. BMC Public Health, 23,1013.
- [54]. Topkara, F.M., Özerdoğan, N. (2022). Postpartum depresyonun önlenmesinde psikososyal ve psikoedütsel müdahaleler ile ebelik bakımının önemi. KTO Karatay Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 3(3), 44-56.

- [55]. Öztürk, N., Aydın, N., (2018). Anne ruh sağlığının önemi. Marmara Üniversitesi Kadın ve Toplumsal Cinsiyet Araştırmaları Dergisi, 2, 29-36.
- [56]. Carvalho, L.L.D., Teixeira, J.M.D. S., Unger, R.J.G., Motti, V.G., Lovisi, G.M., Grincenkov, F.R.D.S. (2023). Technologies applied to the mental health care of pregnant women: A systematic literature review. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrica/ RBGO-Gynecology and Obstetrics, 45(3), 149-158.
- [57]. Shapiro, S.L., Carlson, L.E., Astin, J.A., Freedman, B. (2006). Mechanisms of Mindfulness. Journal of Clinical Psychology, 62(3), 373-386.
- [58]. Zümbül, S. (2021). Bilinçli farkındalık temelli bilişsel terapi: Bir inceleme çalışması. İstanbul Aydın Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 13(1), 155-194.
- [59]. Aktepe, İ., Tolan, Ö. (2020). Bilinçli farkındalık: Güncel bir gözden geçirme. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 12(4), 534-561.
- [60]. Bodhi, B. (2013). What does mindfulness really mean? A canonical perspective. Williams, J.M.G., Kabat-Zin, J. Mindfulness Diverse perspectives on its meaning, origins and applications. Routledge, New York. pp.19-38.
- [61]. Siegel, R.D., Germer, C.K., Olendzki, A. (2009). Mindfulness: What is it? Where did it come from? Didonna, F. Clinical Handbook of Mindfulness. Springer. pp. 19-35.
- [62]. Mace, C. (2008). Mindfulness and mental health therapy, theory and science. Routledge, New York.
- [63]. Kabat-Zinn, J., Hanh, T.N. (2009). Full catastrophe living: Using the wisdom of your body and mind to face stress, pain, and illness. Delta.
- [64]. Creswell, J.D. (2017). Mindfulness interventions. Annual Review of Psychology, 68, 491-516.
- [65]. Zhang, D., Lee, E.K.P., Mak, E.C.W., Ho, C.Y., Wong, S.Y.S. (2021). Mindfulness-based interventions: an overall review. British Medical Bulletin, 1-17.
- [66]. Mandal, S.P., Arya, Y.K., Pandey, R. (2012). Mental health and mindfulness: Mediation role of positive and negative affect. SIS J. Proj. Psy. & Ment. Health, 19, 150-159.
- [67]. Zarenejad, M., Yazdkhasti, M., Rahimzadeh, M., Mehdizadeh Tourzani, Z., Esmaelzadeh-Saeieh, S. (2020). The effect of mindfulness-based stress reduction on maternal anxiety and self-efficacy: A randomized controlled trial. Brain and Behaviour, 10.
- [68]. Lönnberg, G., Jonas, W., Unternaehrer, E., Branstrom, R., Nissen, E., Niemi, M. (2020). Effects of a mindfulness based childbirth and parenting program on pregnant women's perceived stress and risk of prenatal depression- Results from a randomized controlled trial. Journal of Affective Disorders, 262, 133-142.
- [69]. Nejad, F.K., Shahraki, K.A., Nejad, P.S., Moghaddam, N.K., Jahani, Y., Divsalar, P. (2021). The influence of mindfulness-based stress reduction (MBSR) on stress, anxiety and depression due to unwanted pregnancy: a randomized controlled trial. Journal of Preventive Medicine and Hygiene, 62(1), E82.
- [70]. Güney, E., Cengizhan, S.Ö., Karataş Okyay, E., Bal, Z., Uçar, T. (2022). Effect of the mindfulness-based stress reduction program on stress, anxiety, and childbirth fear in pregnant women diagnosed with COVID-19. Complementary Therapies in Clinical Practice, 47, 101566.
- [71]. Hall, H.G., Beattie, J., Lau, R., East, C., Biro, M. A. (2016). Mindfulness and perinatal mental health: A systematic review. Women and Birth, 29(1), 62-71.
- [72]. Zhang, J.Y., Cui, Y. X., Zhou, Y. Q., Li, Y. L. (2018). Effects of mindfulness-based stress reduction on prenatal stress, anxiety and depression. Psychology, Health & Medicine.

- [73]. Masumeh, N., Masumeh, G. P., Atefeh, A., Moghaddameh, M., Alidousti, K. (2022). Effectiveness of mindfulness based stress reduction on depression, anxiety and stress of women with early loss of pregnancy.
- [74]. Muzik, M., Hamilton, S.E., Rosenblum, K.L., Waxier, E., Hadi, Z. (2012). Mindfulness yoga during pregnancy for psychiatrically at-risk women: Preliminary results from a pilot feasibility study. *Complement Ther Clin Pract*, 18(4), 235-240.
- [75]. Stentzel, U., Grabe, H.J., Schmidt, S., Tomczyk, S., van den Berg, N., Beyer, A. (2023). Mental health-related telemedicine interventions for pregnant women and new mothers: a systematic literature review. *BMC Psychiatry*, 23, 292.
- [76]. Yavuz van Giersbergen, M., Yoltay, H.E. (2022). Hemşireler arası profesyonel mesleki işbirliği: Kanıt temelli uygulamalar. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 6(2), 334-344.
- [77]. Archer J, Bower P, Gilbody S, Lovell, K., Richards, D., Gask, L., & Coventry, P. (2012). Collaborative Care for Depression and Anxiety Problems. *Cochrane Database Syst Rev*, 10.
- [78]. Kellum, K.P., Fos, P.J., Honore, P.A. (2020). Mindfulness intervention to decrease post-disaster anxiety. *Nursing & Primary Care*, 4(3), 1-6.
- [79]. Ducar, D.M., Venkataraman, M., Rizvi, S., Penberthy, J.K. (2018). Impact of a brief mindfulness intervention on psychiatric consult patients' symptoms. *Psychological Disorders and research*, 1(1), 2-4.
- [80]. Sharrock, J., Happell, B. (2002). The role of a psychiatric consultation liaison nurse in a general hospital: A case study approach. *Australian Journal of Advanced Nurse*, 20(1), 39-44.
- [81]. Macfarlane, J., Weber, J. (2019). Positive psychology: Mindfulness and its role within mental health nursing. *British Journal of Mental Health Nursing*, 198-206.
- [82]. Tekin, H.H. (2006). Nitel araştırma yönteminin bir veri toplama tekniği olarak derinlemesine görüşme. *İstanbul Üniversitesi Sosyoloji Dergisi*, 3(13), 101-116.
- [83]. Creswell J.W. (2015). *30 Essential Skills for the Qualitative Researcher*. Thousands Oaks, CA, Sage Publications.
- [84]. Yıldırım, A., Şimşek, H. (2016). *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri (Qualitative Research Methods in Social Sciences)*. Ankara, Seçkin Yayıncılık.
- [85]. Gümüşdaş, M., Ejder Apay, S., Özorhan, E.Y. (2014). Riskli olan ve olmayan gebelerin psiko-sosyal sağlıklarının karşılaştırılması. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 1(2), 32-42.
- [86]. Üzar Özçetin, Y.S., Erkan, M. (2019). Yüksek riskli gebelerde psikolojik sağlık, algılanan stres ve psikososyal sağlık. *Çukurova Medical Journal*, 44(3), 1017-1026.
- [87]. Cincioğlu, E., Durat, G., Öztürk, S., Akbaş, H. (2020). Riskli gebeliklerde gebelerin ruhsal durumları ve stresle başa çıkma biçimleri. *Sağlık ve Toplum*, 20(3), 148-157.
- [88]. Pandey S.C., Patnaik, S. (2014). Establishing reliability and validity in qualitative inquiry: a critical examination. *Jharkhand Journal of Development and Management Studies*, 12(1), 5743-5753
- [89]. Kümbetoğlu B. (2005). *Sosyolojide Ve Antropolojide Niteliksel Yöntem ve Araştırma*. İstanbul, Bağlam Yayıncılık.
- [90]. Elo, S., Kyngas, H. (2008). The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing*, 62, 107-115.
- [91]. Montgomery, P., Grant, S., Mayo-Wilson, E., Macdonald, G., Michie, S., Hopewell, S., & Moher, D. (2018). Reporting randomised trials of social and psychological interventions: the CONSORT-SPI 2018 Extension. *Trials*, 19(1), 1-14.

- [92]. Grant, S., Mayo-Wilson, E., Montgomery, P., Macdonald, G., Michie, S., Hopewell, S., & Moher, D. (2018). CONSORT-SPI 2018 explanation and elaboration: guidance for reporting social and psychological intervention trials. *Trials*, 19(1), 1-18.
- [93]. Yazdanimehr, R., Omid, A., Sadat, Z., Akbari, H. (2016). The effect of mindfulness-integrated cognitive behavior therapy on depression and anxiety among pregnant women: a Randomized clinical trial. *Journal of Caring Sciences*, 5(3), 195-204.
- [94]. Erdoğan, S., Nahcivan, N., Esin, N. (2015). Hemşirelikte araştırma, süreç uygulama ve kritik. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri Tic. Ltd. Şti.
- [95]. Alpar, R. (2017). Uygulamalı çok değişkenli istatistikler yöntemler. Ankara.
- [96]. Kalaycıoğlu, O. (2017). Rastlantısal olmayan kayıp veri varlığında seçim modelleri ile bir duyarlılık analizi uygulaması. *İstatistikçiler Dergisi: İstatistik ve Aktüerya*, 10(2), 76-85.
- [97]. Alpar, C. (2016). Spor Sağlık Ve Eğitim Bilimlerinden Örneklerle Uygulamalı İstatistik Ve Geçerlik Güvenirlik.
- [98]. Karaağaoğlu, A., Karakaya Karabulut, J.A.L.E., Kılıçkap, M. (2016). Tanı testlerinin değerlendirilmesinde istatistiksel yöntemler.
- [99]. Akl, E.A., Kahale, L.A., Agoritsas, T., Brignardello-Petersen, R., Busse, J.W., Carrasco-Labra, A., et al. (2015). Handling trial participants with missing outcome data when conducting a meta-analysis: a systematic survey of proposed approaches. *Systematic Reviews*, 4, 98.
- [100]. Cohen S, Kamarck T., Mermelstein R. (1983). A Global Measure of Perceived Stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 24, 385-396.
- [101]. Eskin, M., Harlak, H., Demirkıran, F., Dereboy, Ç. (2013). Algılanan stres ölçeğinin türkçeye uyarlanması: Güvenirlik ve geçerlik analizi. *Semposium Journal*, 51(3), 132-140
- [102]. Çalımlı, Z.G., Kuru, A. Ç., Salderay, B. (2020). Alternatif tedavi yöntemleri içerisinde kullanılan görsel sanatların kemoterapi alan hastaların kaygı düzeylerine etkisi. *Sanat ve Tasarım Dergisi*, 25, 153-172.
- [103]. Çölgeçen, Y., Çölgeçen, H. (2020). Covid-19 pandemisine bağlı yaşanan kaygı düzeylerinin değerlendirilmesi: Türkiye örneği. *Electronic Turkish Studies*, 15(4), 261-275.
- [104]. Öner, L., Le Compte, A. (1998). "Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği El Kitabı" İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi Yayınları.
- [105]. Engindeniz AN, Küey L, Kültür S. (1997). Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği Türkçe Formu geçerlilik ve güvenilirlik çalışması, *Bahar Sempozyumları*, 1(1), 51-2.
- [106]. Kalyoncu, N., Yıldırım, N. (2021). Yüksek riskli gebelik servisi liyezon uygulaması. Keser Özcan, N. (edt) *Gebelik ve lohusalık dönemi ruh sağlığı*. Ankara, Türkiye Klinikleri.
- [107]. Karaçam, Z., Şen, E. (2012). Yüksek riskli gebelerin evde bakımı. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 80-91.
- [108]. Isaacs, N. Z., Andipatin, M. G. (2020). A systematic review regarding women's emotional and psychological experiences of high-risk pregnancies. *BMC Psychology*, 8, 1-11.
- [109]. Şanlı, Y., Dinçer, Y., Bayram, S., Oskay, Ü. (2018). Triangülasyon metodu ile yüksek riskli gebelerde mevcut stresörler ve baş etme yöntemleri: Bir devlet hastanesi örneği. *STED*, 27(5), 333-342.
- [110]. Pozzo, M.L., Brusati, V., Cetin, I. (2010). Clinical relationship and psychological experience of hospitalization in "high-risk" pregnancy. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 149, 136-142.

- [111]. Price, S., Lake, M., Breen, G., Carson, G., Quinn, C., O'Connor, T. (2007). The spiritual experience of high-risk pregnancy. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 36(1), 63-70.
- [112]. Smorti, M., Ginobbi, F., Simoncini, T., Pancetti, F., Carducci, A., Mauri, G., Gemignani, A. (2023). Anxiety and depression in women hospitalized due to high-risk pregnancy: An integrative quantitative and qualitative study. *Current Psychology*, 42, 5570-5579.
- [113]. Pamuk, S., Arslan, H. (2009). Hastanede yatan riskli gebelerde hastane stresörlerinin ve bakım gereksinimlerinin belirlenmesi. 24 maltepe üniversitesi hemşirelik bilim ve sanatı dergisi, 2(2).
- [114]. Janighorban, M., Allahdadian, M., Mohamadi, F., Dadkhah, A., Eslami, A.A. (2016). Need for consultation and training during bed rest in women with high risk pregnancy experience: A qualitative study. *International Journal of Pediatrics*, 4(5), 1705-1714.
- [115]. Mirzakhani, K., Ebadi, A., Faridhosseini, F., Khadivzadeh, T. (2023). Pregnant women's experiences of well-being in high-risk pregnancy: A qualitative study. *Journal of Education and Health Promotion*, 12(1), 6.
- [116]. McCoyd, J.L., Curran, L., Munch, S. (2020). They say "If you don't relax... you're going to make something bad happen": women's emotion management during medically high-risk pregnancy. *Psychology of Women Quarterly*, 44(1), 117-129.
- [117]. 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, 79-84.
- [118]. Gourounti, C., Karpathiotaki, N., & Vaslamatzis, G. (2015). Psychosocial stress in high risk pregnancy. *International Archives of Medicine*, 8.
- [119]. Denis, A., Michaux, P., Callahan, S. (2012). Factors implicated in moderating the risk for depression and anxiety in high risk pregnancy. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 30(2), 124-134.
- [120]. Mirzakhani, K., Khadivzadeh, T., Faridhosseini, F., Ebadi, A. (2020). Pregnant women's experiences of the conditions affecting marital well-being in high-risk pregnancy: A qualitative study. *International Journal of Community Based Nursing and Midwifery*, 8(4), 345-357.
- [121]. Almedia, J.D.S.D., Alves, E.M., Sodre, T.M., Pinto, K.R.T.D.F., Medeiros, F.F., Bernardy, C.C.F. (2023). Feelings about birth by a group of high-risk pregnant women. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 76, e20230059.
- [122]. Kara, P., Nazik, E., Çerçer, Z. (2024). Determinants of distress levels in high-risk pregnant women cross-sectional study. *European Journal of Clinical and Experimental Medicine*, 22(1), 60-67.
- [123]. Mennitto, S., Ditto, B., Da Costa, D. (2021). The relationship of trait mindfulness to physical and psychological health during pregnancy. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 42(4), 313-319.
- [124]. Babbar, S., Oyarzabal, A.J., Oyarzabal, E.A. (2021). Meditation and mindfulness in pregnancy and postpartum: A review of the evidence. *Clinical Obstetrics and Gynecology*, 64(3), 661-682.
- [125]. Muthukrishnan, S., Jain, R., Kohli, S., Batra, S. (2016). Effect of mindfulness meditation on perceived stress scores and autonomic function tests of pregnant Indian women. *Journal of Clinical and Diagnostic Research: JCDR*, 10(4), CC05.
- [126]. Dimidjian, S., Goodman, S.H., Felder, J.N., Gallop, R., Brown, A.P., Beck, A. (2016). Staying well during pregnancy and the postpartum: A pilot randomized trial of mindfulness-based cognitive therapy for the prevention of depressive relapse/recurrence. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 84(2), 134.

- [127]. Balsam, D., Bounds, D.T., Rahmani, A.M., Nyamathi, A. (2023). Evaluating the impact of app-delivered mindfulness meditation program to reduce stress and anxiety during pregnancy: Pilot longitudinal study. *JMIR Pediatrics and Parenting*, 6(19), e53933.
- [128]. Dağlar, Ö.Ş., Hotun Şahin, N. (2021). Bilinçli farkındalık (mindfulness) ve perinatal ruh sağlığı: bir sistematik derleme. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*, 3(3), 159-172.
- [129]. Goetz, M., Schiele, C., Müller, M., Matthies, L.M., Deutsch, T.M., Spano, C., et al. (2020). Effects of a brief electronic mindfulness-based intervention on relieving prenatal depression and anxiety in hospitalized high-risk pregnant women: Exploratory pilot study. *Journal of Medical Internet Research*, 22(8), e17593.
- [130]. Ibııcı Akca, E., Cengizhan, S.O., Gokbulut, N. (2023). Effectiveness of a mindfulness-based stress reduction (MBSR) program on stress, anxiety, and prenatal attachment for high-risk pregnant women: A randomized controlled trial. *Mindfulness*, 14(12), 2963-2974.
- [131]. Wang, S.L., Sun, M.Y., Huang, X., Zhang, D.M., Yang, L., Xu, T., et al. (2023). Benefits of mindfulness training on the mental health of women during pregnancy and early motherhood: A randomized controlled trial. *Biomedical and Environmental Sciences*, 36(4), 353-366.
- [132]. Leng, L.L., Yin, X.C., Ng, S.M. (2023). Mindfulness-based intervention for clinical and subthreshold perinatal depression and anxiety: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trial. *Comprehensive Psychiatry*, 122: 152375.
- [133]. Bublitz, M.H., Salmoirago-Blotcher, E., Sanapo, L., Ayala, N., Mehta, N., Bourjeily, G. (2023). Feasibility, acceptability, and preliminary effects of mindfulness training on antenatal blood pressure. *Journal of Psychosomatic Research*, 165, 111146.
- [134]. Braeken, M.A., Jones, A., Otte, R.A., Nyklicek, I., Van den Bergh, B.R. (2017). Potential benefits of mindfulness during pregnancy on maternal autonomic nervous system function and infant development. *Psychophysiology*, 54(2), 279-288.
- [135]. Balsam, D., Bounds, D.T., Rahmani, A.M., Nyamathi, A. (2023). Evaluating the impact of app-delivered mindfulness meditation program to reduce stress and anxiety during pregnancy: Pilot longitudinal study. *JMIR Pediatrics and Parenting*, 6(19), e53933.
- [136]. Lindsay, K.L., Guo, Y., Gyllenhammer, L.E. (2024). Mindfulness and cardiometabolic health during pregnancy: An integrative review. *Mindfulness*, 1-19.
- [137]. Li, X.F., He, Z., Sun, Y., Zhang, S.H., Lü, N.N., Wang, Y.X., Ma, L.K. (2022). A qualitative study on the experiences of pregnant women undertaking mindfulness training. *Psychosomatic Medicine Research*, 4(3), 15.
- [138]. Fisher, C., Hauck, Y., Bayes, S., Byrne, J. (2012). Participant experiences of mindfulness-based childbirth education: A qualitative study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 12, 126.
- [139]. Ward, L.G., Bourjeily, G., Guthrie, K., Salmoirago-Blotcher, E., Sharp, M., Desmarattes, A., Bublitz, M. (2024). Sleep quality in high-risk pregnancies: Mixed methods results from a randomized controlled trial a mindfulness training intervention. *Journal of Integrative and Complementary Medicine*.
- [140]. Schiele, C., Goetz, M., Hassdenteufel, K., Müller, M., Graf, J., Zipfel, S., Wallwiener, S. (2022). Acceptance, experiences, and needs of hospitalized pregnant women toward an electronic mindfulness-based intervention: A pilot mixed-methods study. *Frontiers in Psychiatry*, 13, 939577.

EKLER

EK 1: Veri Toplama Formu

Sayın katılımcı,

Bu anket “Bilinçli Farkındalık Temelli Yapılandırılmış Hemşirelik Müdahalelerinin Riskli Gebelerin Ruhsal Sağlık Parametrelerine Etkisi” adlı araştırma kapsamında “bilinçli farkındalık temelli yapılandırılmış hemşirelik müdahalelerinin riskli gebelerin stres, anksiyete ve depresyon düzeylerine etkisi” hakkında bilgi toplamayı amaçlamaktadır. Sonuçlar çalışmanın çıktılarına yardımcı olacaktır.

Ankette/ölçekte 75 adet soru yer almaktadır. Sorulara yanıt verme süreniz 90 dakikadır. Araştırmaya katılmak gönüllülük esasına dayalıdır. Araştırma sürerken herhangi bir zamanda istemeniz durumunda sorumlu araştırmacıyı bilgilendirmek koşulu ile araştırmadan ayrılabilirsiniz. Sizin kimliğinizi ortaya çıkaracak her türlü kayıt gizli tutulacak ve kamuoyuna açıklanmayacaktır. Sizin dışınızda yalnızca tıbbi kayıtlarınıza doğrudan erişebilecek olan kişiler (araştırma ekibindeki kişiler dışında araştırmanın yapılmasına onay veren Etik Kurul gibi) bu çalışmaya katıldığınızı bilecektir. Ancak, çalışmanın her aşamasında olduğu gibi çalışmanın sonuçları yayınlanırken bile bütün bilgileriniz gizli tutulacaktır. Ankette/ölçekte bulunan sorulara vereceğiniz yanıtların doğruluğu, araştırmanın niteliği açısından oldukça önemlidir. Bu nedenle, ankette/ölçekte/veri toplama formunda bulunan sorulara doğru yanıt vermenizi rica eder, iş birliğiniz için teşekkür ederiz.

Sorumlu Araştırmacı

Prof. Dr. Mualla YILMAZ

1. Kişisel Bilgi Formu

1. Yaşınız (Lütfen belirtiniz):
2. Aldığınız Tanı (Lütfen belirtiniz):
3. Medeni durumunuz () Evli () Bekar
4. Eğitim Durumunuz () Okuryazar değil () Okuryazar () İlköğretim () Lise () Üniversite () Yüksek lisans ve üstü
5. Gelir getiren bir işte çalışıyor musunuz? () Çalışıyor () Çalışmıyor

6. Sosyal güvenceniz var mı? ☐ Var ☐ Yok
7. Gelir düzeyiniz nedir? ☐ Gelir giderden az ☐ Gelir gidere denk ☐ Gelir giderden fazla
8. Aile yapınız nasıldır? ☐ Çekirdek aile ☐ Geniş aile
9. Eşinizin yaşı (Lütfen belirtiniz):
10. Eşinizin öğrenim durumu nedir? ☐ Okuryazar değil ☐ Okuryazar ☐ İlköğretim ☐ Lise ☐ Üniversite ☐ Yüksek lisans ve üstü
11. Eşiniz gelir getiren bir işte çalışıyor musunuz? ☐ Çalışıyor ☐ Çalışmıyor
12. Aşağıdaki gebelik bilgilerinizi lütfen belirtiniz. a) Son adet tarihiniz (lütfen belirtiniz): b) Gebelik haftanız (lütfen belirtiniz): c) Kaçınıcı gebeliğiniz (lütfen belirtiniz): d) Hiç düşük, kürtajınız var mı?: Düşük:..... Küretaj: Ölü Doğum:
13. Gebeliğinize planlı mıydı? ☐ Evet ☐ Hayır
14. Gebeliğinize ilişkin kaygılarınız var mı? ☐ Var ☐ Yok
15. Gebeliğinize ilişkin kaygınız var ise en çok aşağıdakilerden hangisine yönelik kaygı yaşıyorsunuz? (Birden çok şık seçebilirsiniz) ☐ Doğum süreci ☐ Bebeğin sağlık durumu ☐ Hastanede tedavi görme süreci ☐ Annelik rolü ☐ Ekonomi gibi geleceğe yönelik endişeler ☐ Diğer:

2. Ateş Nabız Tansiyon Solunum (Anta) Ölçüm Kayıt Formu

Oturum bilgisi	Ön Ölçüm / Son Ölçüm Bilgisi	Ateş	Nabız	Tansiyon	Solunum
2.oturum	Ön ölçüm				
2. oturum	Son ölçüm				
6.oturum	Ön ölçüm				
6.oturum	Son ölçüm				

3. Algılanan Stres Ölçeği

Aşağıda geçtiğimiz son hafta içerisindeki duygu ve düşünceleriniz hakkında çeşitli sorular yer almaktadır. Sizden her bir soruda tarif edilen duygu ve düşüncüyü ne kadar sıklıkla yaşadığınızı belirtmeniz istenmektedir. Bazı sorular birbirine çok benzer gözükse de aralarında birtakım farklılıklar bulunmaktadır. Bu yüzden her bir soruya ayrı ayrı düşünerek yanıt vermeniz istenmektedir. Bu amaçla her soruyu hızlı bir şekilde düşünerek yanıtlamanız uygun olacaktır. Tarif edilen duygu veya düşüncüyü geçen hafta boyunca kaç kere hissettiğinizi saymak yerine verilen alternatiflerden size en uygun gelen seçeneği işaretlemeniz istenmektedir.

Sorular	Hiçbir zaman	Neredeyse hiçbir zaman	Bazen	Oldukça sık	Çok sık
1.Geçen hafta, beklenmedik bir şeylerin olması nedeniyle ne sıklıkta rahatsızlık duydunuz?					
2.Geçen hafta, hayatınızdaki önemli şeyleri kontrol edemediğinizi ne sıklıkta hissettiniz?					
3.Geçen hafta kendinizi ne sıklıkta sinirli ve stresli hissettiniz?					
4.Geçen hafta kişisel sorunlarınızı ele alma yeteneğinize ne sıklıkta güven duydunuz?					
5.Geçen hafta herşeyin yolunda gittiğini ne sıklıkta hissettiniz?					
6.Geçen hafta ne sıklıkta yapmanız gereken şeylerle başa çıkamadığınızı fark ettiniz?					
7.Geçen hafta hayatınızdaki zorlukları ne sıklıkla kontrol edebildiniz?					

8.Geçen hafta ne sıklıkla herşeyin üstesinden geldiğinizi hissettiniz?					
9.Geçen hafta ne sıklıkla kontrolünüz dışında gelişen olaylar yüzünden öfkelenediniz?					
10.Geçen hafta ne sıklıkla problemlerin üstesinden gelemeyeceğiniz kadar biriktiğini hissettiniz?					

4. Durumluluk-Süreklilik Kaygı Ölçeği

Yönerge: Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatmada kullandıkları bir takım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, sonra da o anda nasıl hissettiğinizi ifadelerin sağ tarafındaki parantezlerden uygun olanını işaretlemek suretiyle belirtin. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarfetmeksizin anında nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyin.					
		(1) Hiç	(2) Biraz	(3) Çok	(4) Tamamiyle
1	Şu anda sakinim	1	2	3	4
2	Kendimi emniyette hissediyorum	1	2	3	4
3	Su anda sinirlerim gergin	1	2	3	4
4	Pişmanlık duygusu içindeyim	1	2	3	4
5	Şu anda huzur içindeyim	1	2	3	4
6	Şu anda hiç keyfim yok	1	2	3	4
7	Başıma geleceklerden endişe ediyorum	1	2	3	4
8	Kendimi dinlenmiş hissediyorum	1	2	3	4
9	Şu anda kaygılıyım	1	2	3	4
10	Kendimi rahat hissediyorum	1	2	3	4
11	Kendime güvenim var	1	2	3	4
12	Şu anda asabım bozuk	1	2	3	4
13	Çok sinirliyim	1	2	3	4
14	Sinirlerimin çok gergin olduğunu hissediyorum	1	2	3	4
15	Kendimi rahatlamış hissediyorum	1	2	3	4
16	Şu anda halimden memnunum	1	2	3	4
17	Şu anda endişeliyim	1	2	3	4
18	Heyecandan kendimi şaşkına dönmüş hissediyorum	1	2	3	4
19	Şu anda sevinçliyim	1	2	3	4

20	Şu anda keyfim yerinde.	1	2	3	4
(1) Hemen hemen hiçbir zaman (2) Bazen (3) Çok zaman (4) Hemen her zaman					
21	Genellikle keyfim yerindedir	1	2	3	4
22	Genellikle çabuk yorulurum	1	2	3	4
23	Genellikle kolay ağlarım	1	2	3	4
24	Başkaları kadar mutlu olmak isterim	1	2	3	4
25	Çabuk karar veremediğim için fırsatları kaçıırım	1	2	3	4
26	Kendimi dinlenmiş hissediyorum	1	2	3	4
27	Genellikle sakin, kendine hakim ve soğukkanlıyım	1	2	3	4
28	Güçlüklerin yenemeyeceğim kadar biriktiğini hissedirim	1	2	3	4
29	Önemsiz şeyler hakkında endişelenirim	1	2	3	4
30	Genellikle mutluyum	1	2	3	4
31	Her şeyi ciddiye alır ve endişelenirim	1	2	3	4
32	Genellikle kendime güvenim yoktur	1	2	3	4
33	Genellikle kendimi emniyette hissedirim	1	2	3	4
34	Sıkıntılı ve güç durumlarla karşılaşmaktan kaçınırım	1	2	3	4
35	Genellikle kendimi hüzünlü hissedirim	1	2	3	4
36	Genellikle hayatımdan memnunum	1	2	3	4
37	Olur olmaz düşünceler beni rahatsız eder	1	2	3	4
38	Hayal kırıklıklarını öylesine ciddiye alırım ki hiç unutamam	1	2	3	4
39	Aklı başında ve kararlı bir insanım	1	2	3	4
40	Son zamanlarda kafama takılan konular beni tedirgin ediyor	1	2	3	4

5. Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği

Lütfen yalnızca bugün değil son 7 gün içinde, kendinizi nasıl hissettiğinizi en iyi tanımlayan ifadeyi işaretleyiniz.

- 1) Gülebiliyor ve olayların komik tarafını görebiliyorum.
☐ Her zaman olduğu kadar.
☐ Artık pek o kadar değil.
☐ Artık kesinlikle o kadar değil.
☐ Artık hiç değil.
- 2) Geleceğe hevesle bakıyorum.
☐ Her zaman olduğu kadar.
☐ Her zamankinden biraz daha az.
☐ Her zamankinden kesinlikle daha az.
☐ Hemen hemen hiç.
- 3) Birşeyler kötü gittiğinde gereksiz yere kendimi suçluyorum.
☐ Evet, çoğu zaman.
☐ Evet, bazen.
☐ Çok sık değil.
☐ Hayır, hiç bir zaman.
- 4) Nedensiz yere kendimi sıkıntılı ya da endişeli hissediyorum.
☐ Hayır, hiç bir zaman.
☐ Çok seyrek.
☐ Evet, bazen.
☐ Evet, çoğu zaman.
- 5) İyi bir nedeni olmadığı halde, korkuyor ya da panikliyorum.
☐ Evet, çoğu zaman.
☐ Evet, bazen.
☐ Hayır, çok sık değil.
☐ Hayır, hiç bir zaman.
- 6) Her şey giderek sırtıma yükleniyor.
☐ Evet, çoğu zaman hiç başa çıkamıyorum.
☐ Evet, bazen eskisi gibi başa çıkamıyorum.
☐ Hayır, çoğu zaman oldukça iyi başa çıkamıyorum.
☐ Hayır, her zamanki gibi başa çıkabiliyorum.
- 7) Öylesine mutsuzum ki uyumakta zorlanıyorum.
☐ Evet, çoğu zaman.
☐ Evet, bazen.
☐ Çok sık değil.
☐ Hayır, hiç bir zaman.
- 8) Kendimi üzüntülü ya da çökkün hissediyorum.
☐ Evet, çoğu zaman.
☐ Evet, oldukça sık.
☐ Çok sık değil.
☐ Hayır, hiç bir zaman.
- 9) Öylesine mutsuzum ki ağlıyorum.
☐ Evet, çoğu zaman.
☐ Evet, oldukça sık.
☐ Çok seyrek.
☐ Hayır, asla.
- 10) Kendime zarar verme düşüncesinin aklıma geldiği oldu.
☐ Evet, oldukça sık.
☐ Bazen.
☐ Hemen hemen hiç.
☐ Asla.

EK-2: Yarı Yapılandırılmış Bireysel Derinlemesine Görüşme Soru Formları

Tarih:.....

Görüşmenin Başlama Saati:.....

Görüşmenin Bitiş Saati:.....

Merhaba, Mersin Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Bölümü Hemşirelik Anabilim Dalı'nda öğretim üyesi Prof. Dr. Mualla YILMAZ danışmanlığında doktora yapmaktayım. Bilinçli farkındalık temelli yapılandırılmış hemşirelik müdahalelerinin riskli gebelerin ruhsal sağlık parametrelerine etkisini belirlemek amacıyla bir araştırma yürütmekteyim. Yarı Yapılandırılmış Bireysel Derinlemesine Görüşme Soru Forumu'nun işlerliğini ve ortalama uygulama süresini değerlendirmek amacıyla, öncesinde psikiyatri hemşireliği alanında uzman beş kişiden uzman görüşü alınmış ve riskli gebelik tanısıyla yatan üç kişiye pilot çalışma olarak ön uygulama yapılmıştır. Sizden alınacak tüm bilgiler bu bilimsel araştırmada veri olarak kullanılacak ve bilgileriniz gizli tutulacaktır. Hiçbir şekilde isminiz ve kişisel bilgileriniz açıklanmayacaktır. Görüşmenin yaklaşık 30-60 dakika süreceğini tahmin ediyorum. Katılımınız ve verdiğiniz bilgilerin kullanıma izin verdiğiniz için şimdiden teşekkür ederim.

İşlem Basamakları

- 1) Bana görüşme sırasında söyleyeceğiniz her şey gizli kalacaktır. Bu bilgileri ben ve danışmanlık aldığım Prof. Dr. Mualla YILMAZ dışında kimse tarafından bilinmeyecektir. Ayrıca, araştırma sonuçları yazılırken adınız kesinlikle rapora yazılmayacaktır. Verdiğiniz bilgiler, diğer bilgilerle birlikte değerlendirilecektir.
- 2) Araştırmaya katılımınız bütünüyle gönüllü olmanıza bağlıdır. Araştırmada cevaplamak istemediğiniz soruları yanıtlamayabilirsiniz, araştırmaya devam etmek istemezseniz, istediğiniz zaman ayrılabilirsiniz.
- 3) Görüşme sırasında konuyu değiştirme ve yönlendirmeleri ben yapacağım. Ekleme istediğiniz bir şey olursa beni durdurabilirsiniz.
- 4) İzin verirseniz görüşmeyi ses kayıt cihazına kaydetmek istiyorum. Bu şekilde hem zamanı daha iyi kullanabiliriz hem de sorulara vereceğiniz yanıtların kaydına daha ayrıntılı bir şekilde ulaşma fırsatı elde edebiliriz.
- 5) Görüşmede doğru-yanlış cevap diye bir ayrım yoktur. Belirttiğiniz duygu ve düşüncelerinizden dolayı kesinlikle yargılanmayacaksınız. Bu nedenle konuya ilişkin duygu ve düşüncelerinizi tüm içtenlik ve samimiyetinizle, özgürce belirteceğinizi umuyor, bu konuda size teşekkür ediyorum.
- 6) Bu araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz için şimdiden teşekkür ederim. Görüşmeye başlamadan önce sormak istediğiniz bir soru varsa şimdi bunu yanıtlamak istiyorum.
- 7) İzin verirseniz görüşmeye başlamak istiyorum.

Görüşme Soruları (I. Aşama)

1. ... (Alınan riskli gebelik tanısı ne ise EMR, Preeklampsi vb.) tanısı almak sizin için ne anlam ifade etmektedir?
2. Aldığınız riskli gebelik tanısıyla hastanede yatmak size ne düşündürüyor? Ne hissettiriyor?
3. ... (Alınan riskli gebelik tanısı ne ise EMR, Preeklampsi vb.) tanısı aldığınızda ailenizin tepkisini açıklayabilir misiniz?
4. ... (Alınan riskli gebelik tanısı ne ise EMR, Preeklampsi vb.) tanısı alarak hastanede tedavi olma sürecinde ailenizin size olan yaklaşımını açıklayabilir misiniz?
5. ... (Alınan riskli gebelik tanısı ne ise EMR, Preeklampsi vb.) tanısı alarak hastanede tedavi olma sürecinde sosyal yaşantınızı açıklayabilir misiniz?
6. ... (Alınan riskli gebelik tanısı ne ise EMR, Preeklampsi vb.) tanısı ile hastanede tedavi olmanın sıkıntı ve zorlukları nelerdir? Siz neler yaşadınız?
7. Hastanede sıkıntı ve zorluk yaşıyorsanız bu durumla nasıl başettiniz?
8. Yaşadığınız sorunlarla ilgili size nasıl yardım edilmesini isterdiniz? (Bilgi verme, bütüncül bakım, destek sistemleri vb.)
9. Yaşadığınız sorunlarla ilgili sağlık çalışanları size nasıl yardımcı olabilir? Bizlerden beklentileriniz nelerdir?
10. Bu konuya ilişkin atladığımız veya sizin eklemek istediğiniz bir şey var mı? Bana zaman ayırdığınız ve araştırmama katkıda bulunduğunuz için teşekkür ederim.

Görüşme Soruları (III. Aşama)

1. Uygulanan müdahale hakkında ne düşünüyorsunuz, sizin için ne anlam ifade etmektedir?
2. Müdahale süresince veya tamamladıktan sonra kendinizde fark ettiğiniz en önemli değişiklik neydi?
3. Uygulanan bu müdahale stresi yönetme beceriniz nasıl etkilendi?
4. Uygulanan bu müdahale kaygınızı yönetme becerinizi nasıl etkiledi?
5. Uygulanan müdahaleyi bir şeye benzetseniz neye benzetirdiniz? Ve neden?
6. Bu sorular dışında katıldığınız müdahale ile ilgili konuşmak istediğiniz konular neler olurdu? Bu konuya ilişkin atladığımız veya sizin eklemek istediğiniz bir şey var mı? Bana zaman ayırdığınız ve araştırmamıza katkıda bulunduğunuz için teşekkür ederim.

EK-3: Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Bu çalışmada, Bilinçli Farkındalık Temelli Yapılandırılmış Hemşirelik Müdahalelerinin Riskli Gebelerin Stres, Anksiyete ve Depresyon Düzeylerine Etkisi amacıyla bir araştırma yapacağız. Bu araştırma toplam 1 yıl sürecektir. Ayrıca, bu çalışmaya sizden başka 45 riskli gebe daha katılacaktır.

Bu çalışmaya sizin de katılmanı istiyoruz, ancak katılmaya karar vermeden önce bazı şeyleri bilmeniz ve anlamanız gerekiyor. Size öncelikle çalışma sırasında neler olacağı açıklanacaktır. Size söylenen herşeyi anladıktan sonra bu çalışmaya katılıp katılmayacağınıza karar vermelisiniz.

Sorumlu araştırmacı (Uzm. Hemş. Elçin Alaçam), size bilgileri dikkatli bir şekilde okuyacaktır. Eğer anlamadığınız bir şey olursa sorumlu araştırmacıya istediğiniz kadar soru sorabilirsiniz.

Çalışmaya katılmaya "evet" dersanız ve isterseniz bu formu imzalayabilirsiniz. Çalışmaya katılmayı ya da katılmamayı seçebilirsiniz. İstemediğiniz zaman çalışmadan ayrılabilirsiniz.

Çalışmadan makul ölçüde beklenen yararlarla ilgili olarak sizin açınızdan hedeflenen herhangi bir klinik yarar olmadığında, ayrıca eğer çalışma sırasında farklı bir durum gelişirse size hemen haber verilecektir. O zaman da istediğinizde sorumlu araştırmacıya çalışmadan ayrılmak istediğinizi söyleyebilirsiniz. Kimse sizi zorlayamaz.

Bu çalışmaya neden ben seçildim?

Sizde riskli gebelik tanısı ile hastanede tedavi gördüğünüz için bu çalışmaya katılmanız istenmektedir.

Bu çalışmaya katılmamın yararları nelerdir?

Bu çalışmaya katılmanız durumunda riskli gebelik tanısı olan diğer kişilerin ruhsal sağlıklarının iyileştirmesine yönelik yardımcı olacak bilgiler edinmeyi umuyoruz.

Bu çalışmada bana ne olacak?

Eğer bu çalışmaya katılmayı kabul ederseniz, size anketler uygulanacaktır. Ayrıca, çalışma kapsamında 8 gün süren Bilinçli Farkındalık Temelli Yapılandırılmış Hemşirelik Müdahaleleri Programı uygulanacaktır. Anlamadığınız bir şey olursa tekrar tekrar sorumlu araştırmacıya sorabilirsiniz.

Bu çalışmaya katılmak zorunda mıyım?

Bu çalışmaya katılıp katılmamak isteğinize bağlıdır. Kararınızı vermeden önce, bu araştırmaya katıldığınız için size para veya hediye verilmeyeceğini bilmeniz gerekir. Şimdi "evet" deseniz de, istediğiniz zaman "istemiyorum" diyerek bu araştırmadan çıkabilirsiniz. Bunu yalnızca sorumlu araştırmacıya söylemeniz yeterlidir.

Bu çalışmaya katıldığımı başkaları da bilecek mi?

Sizin kimliğinizi ortaya çıkaracak kayıtlar gizli tutulacak ve kamuoyuna açıklanmayacaktır. Sizin dışınızda yalnızca tıbbi kayıtlarınıza doğrudan erişebilecek olan kişiler (araştırma ekibindeki kişiler dışında araştırmanın yapılmasına onay ve izin verecek olan Etik Kurul ve Sağlık Bakanlığı gibi) bu çalışmaya katıldığınızı bilecektir. Ancak, çalışmanın her aşamasında olduğu gibi çalışmanın sonuçları yayınlanırken bile bütün bilgileriniz gizli tutulacaktır. Bu form sizin tarafınızdan imzaladığında sizinle ilgili bütün bilgilere ulaşabileceksiniz. Bu çalışmadan sorumlu araştırmacıya sorduktan sonra, eğer o izin verirse, bu araştırmaya katıldığınızı kendi özel doktorunuza söyleyebilirsiniz.

Ne yapmak zorundayım?

Size yapılacak herşeyi anladıysanız, şimdi sizden bu araştırmaya katılmak istediğinize ilişkin imza atmanız istenecektir. Bu size açıklandığı haliyle çalışmaya özgürce katıldığınızı gösterecektir. İmzaladığınız bu formun bir kopyası da sizde kalacaktır.

Merak ettiğiniz bir şey olursa mesai saatleri içinde ve günün 24 saatinde numaralı telefondan sorumlu araştırmacıyı arayabilir ve istediklerinizi sorabilirsiniz.

Olur verme beyanı

Toplam 2 sayfa olan bu formdaki tüm açıklamaları okudum. Bana yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırmayla ilgili yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen Uzm. Hem. Elçin ALAÇAM adlı araştırmacı tarafından yapıldı. Bu araştırmanın amacını ve ne yapılacağını anladım. Bu çalışmada bana ne olacağını, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabileceğimi, kimlik bilgilerimin gizli tutulacağını ve imzaladığım bu formun bir kopyasının bana verileceğini biliyorum. Bu araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum.

Gönüllünün

Adı Soyadı :

İmzası :

Tarih (Gün/Ay/Yıl) :

Bağımsız tanığın [gönüllü okur-yazar olmadığı için imzalı onay veremiyorsa vb. durumlarda]

Adı Soyadı :

İmzası :

Tarih (Gün/Ay/Yıl) :

Bu çalışmada benden alınan:

- ☐ Yalnızca yukarıda adı geçen araştırmada kullanılmasına izin veriyorum.
- ☐ İleride yapılması planlanan araştırmalarda kullanılmasına izin veriyorum.
- ☐ İleride yapılması planlanan araştırmalarda hiçbir koşulda kullanılmasına izin vermiyorum.

Formdaki bilgileri vererek gerekli açıklamaları yapan ve olur alan araştırmacının

Adı Soyadı : Prof. Dr. Mualla YILMAZ

İmzası :

Tarih (Gün/Ay/Yıl) :

Adresi : Mersin Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Çiftlikköy Kampüsü
Yenişehir/MERSİN

Telefon numarası :

Acil tıbbi durumlarda iletişime geçilecek kişinin

Adı Soyadı : Uzm. Hemş. Elçin ALAÇAM

İmzası :

Tarih (Gün/Ay/Yıl) :

Adresi : Mersin Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Korukent/

Telefon numarası MERSİN :

Araştırmaya onay veren Etik Kurulun

Adı : Mersin Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

Adresi : Mersin Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Mersin Üniversitesi
Çiftlikköy Kampüsü Prof. Dr. Uğur ORAL Kültür Merkezi 1. Kat Etik Kurullar Odası 33343,
Yenişehir, Mersin

Telefon numarası : +

EK-4. Minnettarlık Günlüğü

MİNNETTARLIK GÜNLÜĞÜ

Sayın katılımcı,

Minnettarlık günlüğünü “Bilinçli Farkındalık Temelli Yapılandırılmış Hemşirelik Müdahalelerinin Riskli Gebelerin Ruhsal Sağlık Parametrelerine Etkisi” adlı çalışmamız kapsamında doldurmanız beklenmektedir. Lütfen bu günlüğü bir hafta boyunca her gün en az 5 madde olacak şekilde doldurunuz. Günlük ile alakalı aklınıza takılan bir şey olursa sorumlu araştırmacıya danışabilirsiniz. Katkılarınızdan dolayı teşekkür ederiz.

Prof. Dr. Mualla YILMAZ

Uzm. Hemş. Elçin ALAÇAM

Minnettarlık Günlüğü
1. Gün



Minnettarlık Günlüğü
2. Gün



Minnettarlık Günlüğü
3. Gün



Minnettarlık Günlüğü

4. Gün



Minnettarlık Günlüğü

5. Gün



Minnettarlık Günlüğü

6. Gün



Öz Şefkat Mektubu

Sayın Katılımcı lütfen aşağıya kendinize yönelik öz şefkat mektubu yazınız.



Minnettarlık Günlüğü
7. Gün





T.C.
MERSİN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU



Sayı 78017789/050.01.04/ c 1840076
Konu Etik Kurul Kararı

03/12/2021

Sayın Prof. Dr. Mualla YILMAZ
Mersin Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Bölümü
Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı Öğretim Üyesi

Sorumluluğunuzda yapılması tasarlanan "Bilinçli Farkındalık Temelli Yapılandırılmış Hemşirelik Müdahalelerinin Erken Membran Rüptürlü (EMR) Gebelerin Ruhsal Sağlık Parametrelerine Etkisi" adlı araştırmaya ilişkin 01/12/2021 tarihli ve 2021/731 sayılı Kurul Kararı ile Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Karar Formu ekte sunulmuştur.

Bilgilerinizi arz/rica ederim.

Prof. Dr. İsmail ÜN
Kurul Başkanı

EKLER:

- 1- Kurulun 01/12/2021 tarihli ve 2021/731 sayılı kararı (1 sayfa)
- 2- Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Karar Formu (3 sayfa)

T.C.
MERSİN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Karar Tarihi	Toplantı Sayısı	Karar Sayısı
01/12/2021	25	731

Mersin Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Bölümü Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı Öğretim Üyesi Prof. Dr. Mualla YILMAZ'ın sorumluluğunda yapılması tasarlanan "Bilinçli Farkındalık Temelli Yapılandırılmış Hemşirelik Müdahalelerinin Erken Membran Rüptürlü (EMR) Gebelerin Ruhsal Sağlık Parametrelerine Etkisi" adlı araştırma için hazırlanmış olan ve 15/11/2021 tarihinde sunulan Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar İçin Başvuru Formu ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş, T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu Başkanlığınca vavınlanan "COVID-19 Pandemisi Nedeniyle Klinik Araştırmalarda Alınacak Tedbirler" kapsamında gönüllüler ve araştırmacıların güvenliği açısından alınması gereken önlemler (sürekli olarak bir risk değerlendirmesi yapılması, COVID-19 kaynaklı öncelikler ve aciliyetin göz önünde bulundurulması, araştırma merkezinin yükünün azaltılması, sosyal izolasyon kurallarına uyulmasının sağlanması, araştırma ekibinin iş yükünün azaltılması vb.) doğrultusunda ve araştırmanın yapılabilmesi için Mersin Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Başhekimliğinden alınacak olan izin yazısının başvuru dosyasına eklenmesi, araştırmanın yürürlükte olan yasal düzenlemelere uyularak yürütülmesi ve sonuçlandırılması koşulu ile gerçekleştirilmesinde etik sakınca bulunmadığına toplantıya katılanların oy birliği ile karar verilmiştir.

İmza
Prof. Dr. İsmail ÜN
Başkan

İmza
Dr. Öğr. Üyesi Mustafa AZİZOĞLU
Başkan Yardımcısı

İmza
Prof. Dr. Murat BOZLU
Üye

(Katılamadı)
Prof. Dr. M. Sami SERİN
Üye

İmza
Prof. Dr. Nimet KARAGÜLLE
Üye

İmza
Doç. Dr. Ataman KÖSE
Üye

İmza
Doç. Dr. Gülhan TEMEL
Üye

(Katılamadı)
Doç. Dr. Erdem DİNÇ
Üye

İmza
Dr. Öğr. Üyesi Selda OKUYAZ
Üye

İmza
Doç. Dr. Özlem TEZOL
Üye

(Katılamadı)
Doç. Dr. Özge KURMUŞ
Üye

İmza
Dr. Öğr. Üyesi Zeynep Nil ÜNAL
Üye

İmza
Dr. Öğr. Üyesi Hatice YILDIRIM
YAROĞLU
Üye

İmza
H. Betül LEVENT ERDAL
Üye

(Katılamadı)
Lale DAĞLI
Üye

Prof. Dr. İsmail ÜN
Başkan
ASLI GİBİDİR

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Bilinçli Farkındalık Temelli Yapılandırılmış Hemşirelik Müdahalelerinin Erken Membran Ruptürlü (EMR) Gebelerin Ruhsal Sağlık Parametrelerine Etkisi
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	---

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Mersin Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu			
	AÇIK ADRESİ:	Mersin Üniversitesi Çiftlikköy Kampüsü Prof. Dr. Uğur ORAL Kültür Merkezi, 33343 Yenışehir/Mersin			
	TELEFON	0 324 301 00 01 / 14417			
	FAKS	---			
	E-POSTA	meukaek@gmail.com			
AŞVURU BİLGİLERİ	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Prof. Dr. Mualla YILMAZ			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Mersin Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Bölümü			
	VARSA İDARİ SORUMLU UNVANI/ADI/SOYADI	---			
	DESTEKLEYİCİ	---			
	PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI (TÜBİTAK vb. gibi kaynaklardan destek alanlar için)	---			
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ	---			
	ARAŞTIRMANIN FAZİ VE TÜRÜ	FAZ 1	☐		
		FAZ 2	☐		
		FAZ 3	☐		
		FAZ 4	☐		
		Gözetimsel ilaç çalışması	☐		
		Tıbbi cihaz klinik araştırması	☐		
		In vitro tıbbi tanı cihazları ile yapılan performans değerlendirme çalışmaları	☐		
		İlaç dışı klinik araştırma	☐		
Diğer işe belirtiniz: Anket kullanılarak yapılan çalışma- Ölçek kullanılarak yapılan çalışma- Hemşirelik etkinliklerinin sınırları içerisinde yapılacak araştırmalar-					
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ ☒	ÇOK MERKEZLİ ☐	ULUSAL ☐	ULUSLARARASI ☐	

Prof. Dr. İsmail ÜN
Etik Kurul Başkanı
İmza:

Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır.

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI

Bulaşıcı Pankindalık Temelli Yapılandırılmış Hemşirelik Müdahalelerinin Erken Membran Ruptürlü (EMR) Gebelerin Ruhsal Sağlık Parametrelerine Etkisi

VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU

D EĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarih	Versiyon Numarası	Dili
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ			Türkçe ☐ İngilizce ☐ Diğer ☐
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU (HASTA GÖNÜLLÜLER İÇİN)	22.10.2021	1	Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe ☐ İngilizce ☐ Diğer ☐
	ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ			Türkçe ☐ İngilizce ☐ Diğer ☐

DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı	Açıklama
	SİGORTA	
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	
	BİYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	
	İLAN	
	YILLIK BİLDİRİM	
	SONUÇ RAPORU	
	GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	
	DİĞER: GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR İÇİN BAŞVURU FORMU	
	ARAŞTIRMACILARIN ÖZ GEÇMİŞİ	
	3 ADET LİTERATÜR	
	Diğer	-Çalışmanın Tez Olduğuna İlişkin Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu Kararı, 22.01.2021 Yarı Yapılandırılmış Bireysel Derinlemesine Görüşme Soru Formu , Kişisel Bilgi Formu -Ateş Nabız Tansiyon Solunum (ANTA) Ölçüm Kayıt Formu: -Algılanan Stres Ölçeği -Durumluluk-Süreklilik Kaygı Ölçeği ve izin yazısı -Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği ve izin maili -Yarı Yapılandırılmış Bireysel Derinlemesine Görüşme Soru Formu d

KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 731	Tarih: 01.12.2021
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmanın/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir. İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik kapsamında yer alan araştırmalar/çalışmalar için Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'ndan izin alınması gerekmektedir.	

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI

İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik, Tıbbi Cihaz Klinik Araştırmaları Yönetmeliği, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu

BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:

Prof. Dr. İsmail ÜN

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet	Araştırma ile ilişkisi	Katılım *	İmza
-------------------	----------------	--------	----------	------------------------	-----------	------

Prof. Dr. İsmail ÜN
Etik Kurul Başkanı
İmza:

Not: Etik kurul başkanı, imzastan yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır.

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI

Bilinçli Farkındalık Temelli Yapılandırılmış Hemşirelik Müdahalelerinin Erken Membran Rüptürlü (EMR) Gebelerin Ruhsal Sağlık Parametrelerine Etkisi

VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU

Prof. Dr. İsmail ÜN	Tıbbi Farmakoloji	MEÜ Tıp Fakültesi Dahili Tıp Bilimleri Bölümü Tıbbi Farmakoloji ABD	E	K	E	H	E	H
Dr. Öğr. Üyesi Mustafa AZIZOĞLU	Anesteziyoloji ve Reanimasyon	MEÜ Tıp Fakültesi Cerrahi Tıp Bilimleri Bölümü Anesteziyoloji ve Reanimasyon ABD	E	K	E	H	E	H
Prof. Dr. Murat BOZLU	Uroloji	MEÜ Tıp Fakültesi Cerrahi Tıp Bilimleri Bölümü Üroloji ABD	E	K	E	H	E	H
Prof. Dr. M. Sami SERİN	Mikrobiyoloji	MEÜ Eczacılık Fakültesi Farmasötik Mikrobiyoloji ABD	E	K	E	H	E	H
Prof. Dr. Nimet KARAGÖLLE	Biyomühendislik	MEÜ Mühendislik Fakültesi Kimya Mühendisliği Bölümü	E	K	E	H	E	H
Doç. Dr. Ataman KÖSE	Acil Tıp	MEÜ Tıp Fakültesi Dahili Tıp Bilimleri Bölümü Acil Tıp ABD	E	K	E	H	E	H
Doç. Dr. Gülhan TEMEL	Biyoistatistik	MEÜ Tıp Fakültesi Temel Tıp Bilimleri Bölümü Biyoistatistik ve Tıbbi Biyim ABD	E	K	E	H	E	H
Doç. Dr. Erdem DİNÇ	Göz Hastalıkları	MEÜ Tıp Fakültesi Cerrahi Tıp Bilimleri Bölümü Göz Hastalıkları ABD	E	K	E	H	E	H
Dr. Öğr. Üyesi Selda OKUYAZ	Tıp Tarihi ve Etik	MEÜ Tıp Fakültesi Temel Tıp Bilimleri Bölümü Tıp Tarihi ve Etik ABD	E	K	E	H	E	H
Doç. Dr. Özlem TEZOL	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	MEÜ Tıp Fakültesi Dahili Tıp Bilimleri Bölümü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD	E	K	E	H	E	H
Doç. Dr. Özge KURMUŞ FERİK	Kardiyoloji	Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dahili Tıp Bilimleri Bölümü Kardiyoloji ABD	E	K	E	H	E	H
Dr. Öğr. Üyesi Zeynep Nil UNAL	Biyokimya	MEÜ Eczacılık Fakültesi Biyokimya ABD	E	K	E	H	E	H
Dr. Öğr. Üyesi Hatice YILDIRIM YAROĞLU	Tıbbi Biyokimya	MEÜ Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Tıbbi Biyokimya ABD	E	K	E	H	E	H
Yüksek Şehir Plancısı H. Betül LEVENT ERDAL	Şehir ve Bölge Planlama/Uluslararası Proje Yönetimi	Mersin Büyükşehir Belediyesi	E	K	E	H	E	H
Avukat Lale DAĞLI	Hukuk	Serbest	E	K	E	H	E	H

*:Toplantıda Bulunma

Prof. Dr. İsmail ÜN
Etik Kurul Başkanı
İmza:

Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır.



T.C.
MERSİN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Klinik Araştırmaları Etik Kurulu

MERSİN ÜNİVERSİTESİ EBYS - KLİNİK
ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU
Tarih: 29/06/2022
Sayı: E-78017789-050.01.04-2043237



Sayı : E-78017789-050.01.04-2043237
Konu : Dilekçe (MUALLA YILMAZ)

29.06.2022

Sayın Prof. Dr. Mualla YILMAZ
Mersin Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Bölümü
Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı Öğretim Üyesi

İlgi : 20/06/2022 tarihli dilekçeniz.

Sorumlu araştırmacısı olduğunuz 01/12/2021 tarihli ve 2021/731 sayılı Kurul kararı ile onaylanmış olan "Bilinçli Farkındalık Temelli Yapılandırılmış Hemşirelik Müdahalelerinin Erken Membran Rüptürlü (EMR) Gebelerin Ruhsal Sağlık Parametrelerine Etkisi" başlıklı çalışmanızın ilgi dilekçenizde belirtilen nedenlerden dolayı, çalışma başlığının "Bilinçli Farkındalık Temelli Yapılandırılmış Hemşirelik Müdahalelerinin Riskli Gebelerin Ruhsal Sağlık Parametrelerine Etkisi" olarak değiştirilmesi talebiniz 22.06.2022 tarihli Etik Kurul toplantısında değerlendirilerek uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi arz/rica ederim.

Prof. Dr. İsmail ÜN
Kurul Başkanı

Bu belge güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu: 12EF2BE4-DC1D-4DAF-8088-B1F0581DD1ED
Adres: Mersin Üniversitesi Personel Daire Başkanlığı Çiftlikköy Kampüsü
33343, Yenişehir MERSİN
Telefon No: - Faks No:
e-Posta:

Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/mersinuni-ebys>

Ayrıntılı bilgi için: Ayla DURDU (KLİNİK
ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU)

Şef

Telefon No: -





T.C.
MERSİN VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : E-66442466-604.01.01
Konu : H138386 Elçin ALAÇAM Araştırma
İzni İlk.

MERSİN ŞEHİR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİNE

İlgi : 24/01/2022 tarihli ve 66792640-774.99-99-1724 sayılı yazı.

İlgi sayılı yazınızda hastanenizde hemşire olarak görev yapan Elçin ALAÇAM'ın "**Bilinçli Farkındalık Temelli Yapılandırılmış Hemşirelik müdahalelerinin Erken Membran Rüptürlü Gebelerin Ruhsal Sağlık Parametrelerine Etkisi Çalışması**" uygulamasına dair dilekçe ve araştırma dosyası incelenmiş olup, çalışmanın hizmeti aksatmayacak şekilde yürütülmesi, çalışmaya katılımların gönüllülük esasına göre yapılması, kişisel verilere ve özel hayata yönelik mevzuata aykırı sorular ihtiva etmemesi ve yapılacak çalışma sonucunun Müdürlüğümüz bilgisi dışında ilan edilmemesi kaydıyla söz konusu çalışma Müdürlüğümüz tarafından uygun görülmüş olup, ilgili Araştırma Başvuruları İnceleme ve Değerlendirme Komisyon Kararı ekte gönderilmiştir.

Bilgilerinize rica ederim.

Uzm. Dr. Mehmet Armağan TOY
Sağlık Hizmetleri Başkanı

Ek: Elçin ALAÇAM

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu: E362c2ff-8fc7-4c67-a616-97d357a4f53c — Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-cbys>

Sağlık Hizmetleri Başkanlığı/Sağlık Hizmetleri Birimi Cami Şerif Mahallesi Uray

Caddesi İl Sağlık Müdürlüğü Ek Bina Kat:1 P.K 33010 Akdeniz/Mersin

Telefon: Faks No: 0324 2382801 Dahili:172

Bilgi için: Behiye İNAN

HEMŞİRE

Telefon No: (0 324) 237 72 72





TC
SAĞLIK BAKANLIĞI
MERSİN İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

ARAŞTIRMA BAŞVURU FORMU
İNCELEME VE DEĞERLENDİRME KOMİSYON KARARI

ARAŞTIRMA SAHİBİNİN

Adı Soyadı

Elçin ALAÇAM

Kurumu

Mersin Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Araştırma Yapılacak İller

Mersin

Araştırma Yapılacak Sağlık Tesisleri

Mersin Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Araştırmanın Konusu

Bilinçli Farkındalık Temelli Yapılandırılmış Hemşirelik
Müdahalelerinin Erken Membran Rüptürlü Gebelerin Ruhsal
Sağlık Parametrelerine Etkisi Çalışması

Başvuru Belgeleri

Araştırma Başvuru Formu

(x) Var / () Yok

Araştırma Sağlık Tesisleri İzin Formu

(x) Var / () Yok

Araştırma İzin Taahhütnamesi

(x) Var / () Yok

Kurum-Kişi Talebi

(x) Var / () Yok

Etik Kurul Kararı

(x) Var / () Yok

KOMİSYON KARARI

Mersin Valilik Makamının 30.01.2019 tarih ve 65355327-604.01.02-E.134 sayılı Onayı ile görevlendirilen Bilimsel Araştırma Başvuru İnceleme ve Değerlendirme Komisyon üyeleri İl Sağlık Müdürlüğümüze intikal eden araştırma çalışmasını değerlendirmek üzere 09.03.2022 tarihinde eksiksiz olarak toplanmıştır.

Değerlendirme sonucunda; başvurusu yapılan araştırma çalışmasının Müdürlüğümüze bağlı sağlık tesisinde yapılmasına karar verilmiştir.

KARAR TARİHİ : 09.03.2022

KARAR NO : 1

zm. Dr. Yusuf ÇOKAY

Üye
Dr. Tamer İŞ
Birim Üzmanı



T.C.
MERSİN VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Mersin Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Başhekimliği

Sayı : E-66792640-774.99
Konu : H138386 Elçin ALAÇAM Araştırma
İzni Hk.

MERSİN İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNE
(Sağlık Hizmetleri Başkanlığı)
(Sağlık Hizmetleri Birimi)

Hastanemizde Hemşire olarak görev yapan Elçin ALAÇAM'ın "**Bilinçli Farkındalık Temelli Yapılandırılmış Hemşirelik Müdahalelerinin Erken Membran Rüptürlü Gebelerin Ruhsal Sağlık Parametrelerine Etkisi Çalışması**" konulu bilimsel çalışma yapmak istediğine dair evrakları tarafımızca incelenmiş ve "söz konusu çalışmada kullanılacak olan verilerin Bilimsel Araştırma İzin Taahhütnamesinde de belirtilen 6698 Sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu (KVKK) nun 28. Maddesinin (b) bendine göre işleneceği ve kişileri net belirleyen isim gibi bilgilerin kullanılmayacağı göz önünde bulundurularak" çalışması Başhekimliğimizce uygun bulunmuş olup, araştırma evrakları yazımız ekinde sunulmuştur.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Doç.Dr. Bahar AYDINLI
Başhekim

Ek:

- 1- EPK Kurul Onayı
- 2-CD

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu: f362c2ff-f8e7-4c67-a61f-97d357a4f53e Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>

Korukent Mah. Yavuz Sultan Selim Bulvarı 96015 sok. Mersin Entegre Sağlık Kampüsü

Bilgi için: Ufuk KESER

Telefon: Faks No:

HİZMETLİ

e-Posta:



EK-6: Ölçek Kullanma İzinleri

18.08.2021

İlgili Kuruma,

Prof Dr. Neda Öner, "Sürekli Durumluk / Sürekli Kaygı Envanteri" ile ilgili tüm haklarını YÖRET Vakfına devretmiştir. Ölçek kullanımı için izin yazıları Prof. Dr. Neda Öner adına YÖRET Vakfı Başkanı Sibel Erenel imzası ile vakıf tarafından göndermektedir.

Mersin Üniversitesi'nde tez çalışması yapan Elçin Alaçam'ın, Bilinçli Farkındalık Temelli Yapılandırılmış Hemşirelik Müdahalelerinin Erken Membran Ruptürü (EMR) Gebelerin Ruhsal Sağlık Parametrelerine Etkisi konulu doktora tezinde "Sürekli Durumluk / Sürekli Kaygı Envanteri" ni kullanmasına izin veriyorum.

KUTUPAYI, 08.08.2021



Kime: Siz

10.07.2021 Cmt 14:49

Kullanabilirsiniz başarılar

Merhaba,
Ölçeği kullanmanızda sakınca yoktur.
Saygılarımla
Dr. Nur Engindeniz

iPhone'umdan gönderildi

10.07.2021 10:00 10.07.2021 10:00 10.07.2021 10:00 10.07.2021 10:00 10.07.2021 10:00

ÖZGEÇMİŞ

Adı ve Soyadı : Elçin Alaçam

DoğumTarihi:

E-mail:

Öğrenim Durumu

Derece	Bölüm/Program	Üniversite	Yıl
Lisans	Hemşirelik	Mersin Üniversitesi	2010-2014
Yüksek Lisans	Hemşirelik	Mersin Üniversitesi	2015-2018
Doktora	Hemşirelik	Mersin Üniversitesi	2018-2024

İş Deneyimi (Sondan geçmişe doğru sıralayınız)

Görevi	Kurum	Yıl
Hemşire	Zekai Tahir Burak Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi	2015-2015
Hemşire	Mersin Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi	2015-2017
Uzman Hemşire	Mersin Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi	

YAYINLAR

Makaleler

Uluslararası-SCI,SCIE, SSCI ve AHCI kategorisine giren

Alaçam, E., Yılmaz, M. (2022).Faculty members' views of individuals with different sexual orientations. *Perspectives in Psychiatric Care*, 58(3). 2017- halen

Uluslararası- Alan endexleri

Alaçam, E., Altundal Duru, H. Yılmaz, M. (2024). The Effect of information and coping with anxiety training given to women before hysterectomy on their level of anxiety: A post-test randomized controlled experimental study. *Avrasya Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(1), 20-31.

Alaçam, E., Yılmaz, M. (2024). Effects of the Covid-19 pandemic on the mental health and wellbeing of pregnant women. *International Journal of Caring Sciences*, 17(1), 291.

Kitap Bölümleri

Alaçam, E., Yılmaz, M. (2023). Afetlerde özel gruplar ve psikiyatri hemşireliği yaklaşımları (Kadınlar, çocuklar). *Türkiye Klinikleri Psychiatric Nursing-Special Topics*, 9(1), 63-69.

Alaçam, E., Yılmaz, M. (2023). Yaşlılıkta transkültürel yaklaşımlar. *Yaşlanma Sürecinde Ruh Sağlığı*. Ankara, Akademisyen Yayınevi

Alaçam, E., Yılmaz, M. (2023). Yaşlı LGBTİ'lerde ruh sağlığı ve hemşirelik yaklaşımları. *Yaşlı Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği*. Nobel Yayınevi.

Alaçam, E., Yılmaz, M. (2021). İnfertilite tedavi sürecinde stresle başetme yöntemleri. *İnfertilite Hemşireliği*. Ankara, Akademisyen Yayınevi.

Alaçam, E., Yılmaz, M. (2020). Sürekli isteklerde bulunan hasta ile iletişim. Sağlık Çalışanları için İletişim Kitabı. Ankara, Akademisyen Yayınevi.

Ünal, E., Yılmaz, M. (2019). Dezavantajlı gruplar içerisinde yer alan LGBTİ bireylerin yaşadığı stigma ile mücadelede psikiyatri hemşiresinin rolü. Türkiye Klinikleri Psikiyatri Hemşiresi Özel Sayısı.

Ünal, E., Altundal, H., Yılmaz, M. (2018). Kültürel yetkinlik gerçeği: LGBTİ ve sağlık hizmetlerinde eşitsizlikler. Hemşirelik ve Ebelik. Ankara, Akademisyen Yayınevi.

