

Primigravidalara Uygulanan Çözüm Odaklı Yaklaşımın Psikososyal Sağlık, Doğum Korkusu ve Doğum Sonu Güvenlik Hislerine Etkisi: Randomize Kontrollü Çalışma Protokolü

Effects of Solution-Oriented Approach Applied to Primigravidas on Psychosocial Health, Fear of Childbirth and Postnatal Senses of Security: The Study Protocol of A Randomized Controlled

Yeşim ANIK¹| Kamile ALTUNTUĞ²

ÖZET

Amaç: Araştırma, primigravidalara uygulanan çözüm odaklı yaklaşımın psikososyal sağlık, doğum korkusu ve doğum sonu güvenlik hislerine etkisini değerlendirmek amacıyla randomize, son test-kontrol gruplu, paralel grup deneysel bir çalışma olarak planlanmıştır.

Yöntem: Bu randomize kontrollü çalışmanın protokolü SPIRIT 2013'e (Standard Protocol Items: Recommendations for Interventional Trials) göre hazırlanmıştır. Çalışma Konya il merkezinde yer alan, Meram Tıp Fakültesi Hastanesi'nin gebe polikliniğinde, Temmuz-Ekim 2021 tarihleri arasında gerçekleştirilecektir. Araştırmanın örneklemini, 34 deney, 34 kontrol olmak üzere 68 gebe oluşturacaktır. Deney grubundaki gebelere dört oturum Çözüm Odaklı Yaklaşım programı uygulanacaktır. İlk oturuma gebeliğin 32. haftasında başlanacak, 35. gebelik haftasının sonunda program tamamlanacaktır. Program tamamlandıktan sonra deney grubundaki gebelere araştırmacı tarafından hazırlanan eğitim kitapçığı verilecektir. Kontrol grubu sadece rutin bakım alacaktır. Deney ve kontrol grubundaki gebeler, 32. gebelik haftasında (müdahaleye başlamadan önce), 35. gebelik haftasının sonunda, 37-40. gebelik haftaları arasında, doğumdan sonra ilk 24 saat içinde ve doğum sonu birinci haftanın sonunda değerlendirilecek ve ölçüm araçları uygulanacaktır. Veriler; Bilgi Formu, Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği A ve B versiyonları, Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeği ve Annelerin Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçeği ile toplanacaktır. Verilerin değerlendirilmesinde, parametrik ve/veya non parametrik testler, ki kare analizi, tekrarlı ölçümlerde varyans analizi, Intention to Treat ve Per Protokol analizleri kullanılacaktır.

Uygulamada Kullanım: Primigravidalara uygulanması planlanan çözüm odaklı yaklaşım yöntemi ile vajinal doğum tercihinin artacağı, acil ve elektif sezaryen oranlarının, doğumda uygulanan müdahale ve komplikasyonların azalacağı düşünülmektedir. Bu durum hastane maliyetlerinin azalmasını sağlayarak ülke ekonomisine katkıda bulunacaktır.

Anahtar Sözcükler: anneler, danışmanlık, doğum, doğum sonu, gebelik, hisler, korku, sağlık

ABSTRACT

Aim: The study was planned as a randomized, posttest-control group, parallel group experimental study in order to evaluate the effect of the solution-oriented approach applied to primigravidas on psychosocial health, fear of childbirth and postnatal security feelings.

Method: The protocol of this randomized controlled study was prepared according to SPIRIT 2013 (Standard Protocol Items: Recommendations for Interventional Trials). The study will be carried out between July-October 2021 in the pregnancy outpatient clinic of Meram Medical Faculty Hospital located in the city center of Konya. The sample of the study will consist of 68 pregnant women, 34 experiments and 34 controls. A Solution Focused Approach program will be applied to the pregnant women in the experimental group for four sessions. The first session will start at the 32nd week of pregnancy and the program will be completed at the end of the 35th week of pregnancy. After the program is completed, the pregnant women in the experimental group will be given a training booklet prepared by the researcher. The control group will only receive routine care. Pregnant women in the experimental and control groups will be evaluated at the 32nd gestational week (before starting the intervention), at the end of the 35th gestational week, between 37th and 40th weeks of gestation, within the first 24 hours after delivery and at the end of the first postpartum week and measurement tools will be applied. Data will be collected by information form, Wijma Birth Expectancy / Experience Scale A and B versions, Psychosocial Health Assessment Scale during Pregnancy and Mothers' Postnatal Sense of Security Scale. In the evaluation of the data, parametric and/or non-parametric tests, chi-square analysis, analysis of variance in repeated measurements, Intention to Treat (ITT) and Per Protocol (PP) analyzes will be used.

Use in Practice: It is thought that with the solution-oriented approach method that is planned to be applied to primigravidas, the preference of vaginal delivery will increase, the rates of emergency and elective cesarean section, interventions and complications during delivery will decrease. This will contribute to the national economy by reducing hospital costs.

Key Words: mothers, counseling, childbirth, postpartum, pregnancy, feelings, fear, health

¹Araştırma Görevlisi, Necmettin Erbakan Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Konya, Türkiye, ORCID numarası: 0000-0003-4832-3362

²Doçent Doktor, Necmettin Erbakan Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Konya, Türkiye, ORCID numarası: 0000-0002-0215-6143

Sorumlu Yazar: Yeşim ANIK, Necmettin Erbakan Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Konya, Türkiye, e-mail: yanik@erbakan.edu.tr

Atıf/Citation: Anık Y., Altuntuğ K. (2021). Primigravidalara Uygulanan Çözüm Odaklı Yaklaşımın Psikososyal Sağlık, Doğum Korkusu ve Doğum Sonu Güvenlik Hislerine Etkisi: Randomize Kontrollü Çalışma Protokolü. *Journal of Current Nursing Research*, 1(2), 80-95.

GİRİŞ

Gebelik, kadınlar için fizyolojik, psikolojik ve sosyal değişikliklerin yaşandığı doğal bir süreçtir (Daş, 2014). Kadınlar gebelik dönemini mutluluk ve neşe kaynağı olarak algılayabildikleri gibi, bu dönemde yaşanan biyopsikososyal değişimler, yeni sorumluluklara ve rollere uyum sağlanmaya çalışılması, stres ve kaygıya neden olabilecek faktörlerle karşılaşma riskini arttırmaktadır (Daş, 2014; Kabukçu ve ark., 2019; Mortazavi ve ark., 2021). Bu nedenle gebelik döneminde psikososyal sağlık olumsuz etkilenmektedir. Gebelik sürecinde psikososyal sağlığı etkileyen en önemli unsurlardan biri de doğum korkusudur (Kabukçu ve ark., 2019). “Doğum korkusu; doğumdan önce, doğum esnasında ve doğumdan sonra yaşanan korku” olarak tanımlanmaktadır (Wijma ve ark., 1998).

Gebelik sürecinde yaşanan doğum korkusu; daha önce yaşanan travmatik doğum deneyimleri, psikososyal sağlık problemleri, sosyal destek sistemlerinin yetersizliği, ekonomik sorunlar, annelik rolüne ilişkin faktörler ve sosyokültürel inançlara bağlı olarak ortaya çıkmaktadır (Khwepeya ve ark., 2018; Mortazavi ve ark., 2021). Doğum korkusunun en önemli nedenlerinden biri doğumda ağrı yaşama kaygısı, diğeri ise doğum sırasında kendisinin ya da bebeğinin zarar göreceği endişesi ile ilgilidir (Faisal ve ark., 2014). Ayrıca bilinmezlik duygusu, kontrolünü kaybetme endişesi, uterus rüptürü, sağlık profesyonelinin yeterli danışmanlık vermemesi, sağlık personeline güvenmeme, yaşanan travmatik doğum deneyimi, doğuma ilişkin çevreden duyulan olumsuz doğum hikayeleri diğer korku yaratabilen durumlar arasında yer almaktadır (Ergöl ve Kürtüncü, 2014; Uçar ve Golbasi, 2019).

Doğum korkusu, özellikle gebeliğin son aylarında ortaya çıkmakta, kadının özel ve eşsiz olan bu dönemini huzursuzluk ve gerginlik içinde geçirmesine, doğum sırasında ve doğum sonu dönemde birçok komplikasyon yaşanmasına neden olabilmektedir (Storksen ve ark., 2012; Khwepeya ark., 2018).

Doğum eylemi sırasında yaşanan şiddetli doğum korkusu, eylem sırasında kasılmaların daha şiddetli hissedilmesine, etkisiz kontraksiyonlara ve doğum eyleminin uzamasına neden olmaktadır (Fenwick ve ark., 2013). Ayrıca doğum korkusu yaşayan gebelerde epidural anestezi, indüksiyon kullanımı ve müdahaleli doğumların daha fazla olduğu, acil ve elektif sezaryen oranlarının arttığı, fetüste asfiksi ve intrauterin gelişme geriliği gibi sorunların daha fazla görüldüğü belirtilmiştir (Fenwick ve ark., 2013; Khwepeya ve ark., 2018; Mortazavi ve ark., 2021). Doğum korkusu ve anksiyeteye bağlı olarak stres hormonlarının salgılanması, kadınların bedensel ve zihinsel süreçlerini etkilemekte ve doğum sonu dönemde de birçok olumsuzluk yaşanmasına neden olmaktadır (Khwepeya ve ark., 2018).

Doğum çoğu aile için mutluluk veren bir olay olmasına rağmen, doğum sonu dönemde ebeveynliğe geçiş süreci ile birlikte çiftlere yüklenen yeni sorumluluklar, çiftlerin farklı düzeylerde stres ve kaygı yaşamasına neden olmaktadır (Lee ve Hsu, 2012). Özellikle annenin, doğum sonu dönemde farklı talep ve beklentilerle karşılaşması, artan yükü, bu dönemde yaşadığı sosyal ve duygusal değişimlere bağlı artan stres ve kaygı düzeyi de dikkate alındığında, annenin bu süreçte baş etme gücünün değerlendirilmesinin, kendini güvende hissetmesi açısından önemli olduğu belirtilmektedir (Persson ve Dykes, 2009). Bu dönemde yaşanan ebeveynlik rollerine ilişkin stres ve kaygının yanı sıra annenin yaşadığı doğum korkusu, postpartum depresyon, posttravmatik stres bozukluğu gibi psikiyatrik sorunlar, seksüel bozukluklar, gelecek doğumlara ilişkin olumsuz duygular hissetme, anne-bebek etkileşiminde gecikme, bebek bakımı ve emzirme konusunda sorunlar yaşanmasına neden olmaktadır (Storksen ve ark., 2012; İsbir ve ark., 2016). Erken postpartum dönemde annelerin kendilerini güvende hissetmelerinin maternal bakım, sosyal destek kaynakları, kontrol hissi, genel iyilik hali, annelerin kendi tutumları ve eş

desteği ile ilgili olduğu belirtilmektedir (Persson ve ark., 2007; Persson ve Dykes, 2009). Gebelik, doğum ve postpartum dönemde sağlanan bütüncül bakım ve profesyonel destek, riskli durumların önlenmesine, ailenin yeni süreçlere bedensel, zihinsel ve sosyal yönden uyum sağlamasına yardım etmektedir (Salomonsson ve ark., 2013).

Gebelik sürecinde doğuma yönelik hissedilen olumlu duyguların, pozitif doğum deneyimi yaşanması açısından önemli olduğu belirtilmektedir. Doğum korkusunun yönetiminde amaç; kadının doğuma yönelik olumlu duygular hissetmesine, doğuma ilişkin belirsizlikleri kabul etmesine, stres ve anksiyete ile başa çıkmasına, özdenetimini sağlamasına ve sürdürmesine yardım etmektir (Meyer, 2013). Doğum korkusu ile baş etmeye yönelik çalışmalar kapsamında; doğuma hazırlık sınıfları, bütüncül bakım ve destek, nefes alma teknikleri, doula desteği, hidroterapi, bilişsel ve davranışsal terapiler, hipnoz, psikoeğitim gibi farklı yaklaşım yöntemleri kullanılmaktadır (Fenwick ve ark., 2013; Mete ve ark., 2017; Waisblat ve ark., 2017; Uçar ve Golbasi, 2019). Doğum korkusunun yönetiminde kullanılan güncel yöntemlerden biri de çözüm odaklı yaklaşımdır (Sharifzadeh ve ark., 2018; Mortazavi ve ark., 2021).

Çözüm Odaklı Yaklaşım, 1970 yılların ortalarında Steve de Shazer ve Insoo Kim Berg ve arkadaşları öncülüğünde geliştirilen terapötik bir danışmanlık yöntemidir (De Shazer ve Kim Berg, 1997). Bu postmodern yaklaşım yöntemi, sorunların temeline inmek yerine, çözümün kendisi üzerine odaklanarak, bireyin geçmişteki başarıları ve olumlu olan deneyimlerini ortaya çıkarmayı amaçlamaktadır (Doğan, 1999; Sparrer, 2012). Çözüm odaklı yaklaşım bireyin kendisi ile ilgili istisnai durumları, güçlü olduğu yönleri ve var olan kaynaklarını fark etmesini sağlamakta ve bireyin bu farkındalığı yaşam tarzı haline getirmesi için bir yol haritası oluşturmasına yardım etmektedir (Sparrer, 2012).

Çözüm odaklı yaklaşım felsefesinin bireyi merkeze alan bakış açısı, ilke ve değerleri ile McAllister (2003) tarafından hemşirelik alanına uyarlanan “Çözüm Odaklı Hemşirelik” modelinin temel değer ve felsefesinin uyumlu olduğu belirtilmektedir. “Çözüm Odaklı Hemşirelik” modeli bireye saygı duyan, bireyin kendi potansiyeli ve gücüne inanan, alternatif düşünmeyi temel alan, sorunu araştırmanın merkezine koymak yerine, çözüm üretmeye vurgu yapan bir modeldir (McAllister, 2003). Gingerich ve Peterson (2013) yaptıkları sistematik derleme çalışmasında, çözüm odaklı yaklaşım yönteminin kısa süreli ve etkili bir danışma yaklaşımı olduğunu, yaklaşım sonrası ilgili davranış probleminde iyileşme/azalma gözlendiğini belirtmiştir. Bu yöntemin, diğer alternatif yaklaşım yöntemlerine göre kısa süreli ve geniş uygulama alanları olmasından dolayı daha ekonomik bir yöntem olduğu ve sağlığın her alanına entegre edilebileceği belirtilmektedir (Wand, 2010). Literatürde yapılan çalışmalar çözüm odaklı yaklaşım yönteminin daha çok halk sağlığı, çocuk-ergen ruh sağlığı, pediatri ve psikiyatri hemşireliği alanlarında kullanıldığını göstermektedir (Wand, 2010; Ateş ve Gençdoğan, 2017; Aminnasab ve ark., 2018; Göv ve Bayat, 2019; Demir ve Gündoğdu, 2020). Gebelik, doğum ve doğum sonu dönemde kadının ve ailesinin yaşadığı deneyimler eşsiz ve değerlidir. Bu süreçlerde sunulan bakım hizmetlerinde kadın ve ailesi merkeze alınmakta ve kadının elde ettiği kazanımları gelecek yaşantısına adapte etmesi beklenmektedir (Meyer, 2013; Daş, 2014). Bu bakış açısı ile oldukça örtüşen Çözüm Odaklı Yaklaşım Yönteminin gebelik ve postpartum dönem gibi özel süreçlerde kullanılabilirliği düşünülmektedir. Bu yöntem ile kadınların geçmiş yaşantılarındaki başarıları üzerine odaklanılarak öz kaynaklarını fark etmeleri sağlanacaktır (Sharifzade ve ark., 2018). Aslani ve ark., (2017) yaptıkları çalışmada gebelerde stres yönetiminde çözüm odaklı yaklaşım yöntemini kullanmış ve müdahale grubunda algılanan stres düzeyinin önemli derecede azaldığını saptamıştır.

Ramezani ve ark., (2017) yaptıkları çalışmada çözüm odaklı yaklaşımın postpartum depresyonun önlenmesinde etkili bir yöntem olduğunu belirtmiştir. Sharifzade ve diğerleri (2018) yaptıkları çalışmada doğum korkusu ile baş etmede çözüm odaklı yaklaşım yöntemini kullanmış ve müdahale grubunda doğum korkusu puan ortalamasının önemli oranda azaldığını, doğal doğum tercihinin arttığını saptamıştır. Mortazavi ve ark., (2021) yaptıkları çalışmada kısa süreli çözüm odaklı danışmanlığın gebelikte anksiyete ve doğum korkusunu önemli ölçüde azalttığını belirtmiştir. Ayrıca gebelerin doğuma yönelik sadece bilgi eksikliğinin giderilmesinin doğum korkusu ile baş etmede yeterli olmadığını, doğuma hazırlık eğitimlerinin yanı sıra kısa süreli ve pratik bir yöntem olan çözüm odaklı yaklaşımın kullanılmasının daha etkili olacağını belirtmiştir (Mortazavi ve ark., 2021). Ülkemizde yapılan çalışmalarda, çözüm odaklı yaklaşım yönteminin gebelik ve postpartum dönemlerinde kullanılmadığı görülmektedir. Bu yaklaşım yönteminin kısa süreli ve maliyet etkin olması nedeniyle ülkemizde de -özellikle gebelerde doğum korkusunun yönetiminde- etkin olarak kullanılabilmesi düşünülmektedir. Antenatal dönemde uygulanması planlanan çözüm odaklı yaklaşım yöntemi ile gebelerde doğum korkusunun azalacağı, normal doğum tercihinin artacağı, sezaryen oranlarının azalacağı, doğum sürecinin kısılacağı, doğumda uygulanan müdahale ve komplikasyon oranlarının azalacağı düşünülmektedir. Bu çalışmada, primigravidalara uygulanması planlanan çözüm odaklı yaklaşım ile gebelerin psikososyal sağlık düzeylerinin artırılması, doğum korkusu düzeylerinin azaltılması ve doğum sonu dönemde kendilerini daha güvende hissetmelerinin sağlanması amaçlanmaktadır. Ayrıca araştırma sonuçlarının ulusal literatüre önemli katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Araştırmanın Amacı

Araştırma, primigravidalara uygulanan çözüm odaklı yaklaşımın psikososyal sağlık, doğum

korkusu ve doğum sonu güvenlik hislerine etkisini değerlendirmek amacıyla planlanmıştır. Araştırmanın Hipotezleri;

- H1₀: Deney grubunda yer alan gebelerin Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği (A versiyonu) puan ortalaması ölçüm zamanına göre değişmemektedir.
- H2₀: Deney grubunda yer alan gebelerin Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeği puan ortalaması ölçüm zamanına göre değişmemektedir.
- H3₀: Deney grubu ile kontrol grubu arasında son test ölçümlerinde Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği (B versiyonu) puan ortalaması yönünden fark yoktur.
- H4₀: Deney grubu ile kontrol grubu arasında son test ölçümlerinde Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçeği puan ortalaması yönünden fark yoktur.

GEREÇ ve YÖNTEM

Araştırmanın Türü

Bu araştırma, randomize, son test-kontrol gruplu, paralel grup deneysel bir çalışma olarak planlanmıştır. Bu randomize kontrollü çalışmanın protokolü SPIRIT 2013'e (Standard Protocol Items: Recommendations for Interventional Trials-Standart Protokol Maddeleri: Girişimsel Deneyler için Öneriler) göre hazırlanmıştır (Chan ve ark., 2013).

Randomizasyon

Randomizasyon listesi araştırmada direkt bir rolü olmayan araştırmacı dışındaki bir istatistik uzmanı tarafından oluşturulacaktır. Oluşturulan randomizasyon listesi araştırmacı ve katılımcılardan gizlenecektir. Katılımcıların randomizasyon listesine göre blok randomizasyon yöntemi ile deney ve kontrol gruplarına atanması katılımcıların isimlerini ve özelliklerini bilmeyen tez dışından bir öğretim elemanı tarafından yapılacaktır. Öğretim elemanı tarafından oluşturulan grup dağılımı, önceden hazırlanan numaralı opak zarflar içerisinde araştırmacıya teslim edilecektir. Araştırmacı tarafından araştırmaya katılmayı düşünen her katılımcıya araştırma ile ilgili genel bilgilendirme yapılacak, araştırmaya dahil edilme (uygunluk) kriterleri

değerlendirilecek, uygunluk kriterlerini sağlayan katılımcıların onamı alınacak ve ön testler uygulanacaktır. Daha sonra araştırmacı tarafından numaralı opak zarf açılarak deneğin hangi grupta olduğu belirlenecektir. Müdahaleye başlayıncaya kadar katılımcıların hangi grupta yer aldıkları ile ilgili bilgilendirme yapılmayacaktır. Araştırmada her iki grupta yer alan katılımcı sayısının eşit olması için blok randomizasyon (4'lü blok) yöntemi uygulanacaktır. Evrenden rastgele seçilen 68 katılımcı, deney ve kontrol gruplarına 34'er gebe olarak randomize atanacaktır. Randomizasyon aşaması, CONSORT 2017 (Consolidated Standards of Reporting Trials-Çalışmaların Raporlanmasında Birleştirilmiş Standartlar) rehberine göre oluşturulmuştur (Boutron ve ark., 2017). Çalışmanın deney ve kontrol grubu Consort akış şeması Şekil-1'de yer almaktadır. Araştırmada random atama ve randomizasyon sürecinin gizlenmesi ile seçim yanlılığının kontrol edilmesi sağlanacaktır.

Körleme

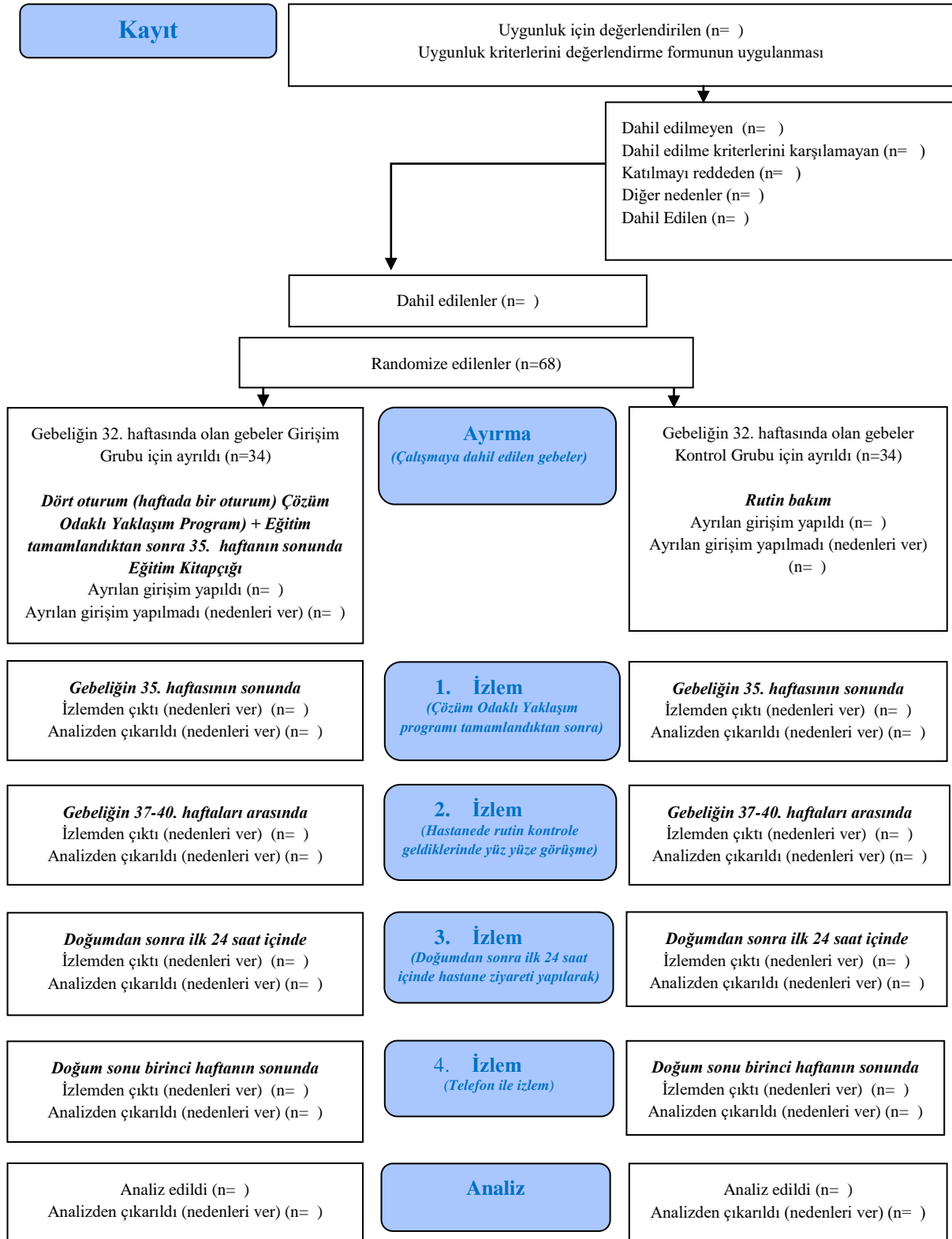
Bu randomize kontrollü araştırmada, deney grubuna uygulanacak girişimlerin özel eğitimli bir araştırmacı tarafından uygulanması gerektiğinden, girişimler çalışmayı yürüten araştırmacı tarafından uygulanacaktır. Bu nedenle araştırmacı körlemesi yapılamayacaktır. Deney grubundaki katılımcılara dört oturum Grupla Çözüm Odaklı Yaklaşım programı uygulanacağından katılımcı körlemesi de yapılamayacaktır. Sonuç ölçümlerinde biası önlemek için son testlerin toplanması, verilerin kodlanması, istatistik uzmanı ve raporlama yönünden körleme yapılacaktır. Son testler katılımcıların hangi grupta yer aldığını bilmeyen başka bir araştırmacı tarafından (veri toplama formu konusunda deneyimli) uygulanacaktır. Aynı kişi tarafından veriler X ve Y şeklinde kodlanarak bilgisayar ortamına aktarılacaktır. X ve Y şeklinde kodlanmış olan gruplara ait verilerin analizi bağımsız bir istatistik uzmanı tarafından yapılacaktır. İstatistiksel analizler yapıldıktan ve araştırma rapor yazımı

tamamlandıktan sonra verileri bilgisayar ortamına aktaran araştırmacı tarafından deney ve kontrol grubu için yapılan kodlamalar açıklanacaktır. Son testlerin toplanması, verilerin kodlanması, istatistik uzmanı ve raporlama yönünden körleme yapılması ile saptama yanlılığı, istatistiksel yanlılık ve raporlama yanlılığının kontrol edilmesi sağlanacaktır.

Araştırmaya Dahil Etme Kriterleri

- En az ilköğretim eğitimini tamamlayan gebeler (Çözüm odaklı yaklaşım programında verilen ev ödevlerini yapabilecek eğitim seviyesine sahip olduğu düşünülen gebelerin araştırma kapsamına alınması planlanmıştır)
- Türkçe konuşabilen, anlayabilen ve yazabilen,
- 18-35 yaş arası gebeler (18 yaş altı ve 35 yaş üstü gebeler maternal ve fetal açıdan riskli gruplar arasında yer aldığından tercih edilmeyecektir)
- Konya il sınırında ikamet eden gebeler (Çalışma kapsamında dört oturum Çözüm Odaklı Yaklaşım programı uygulanacağı ve doğum sonu dönemde hastane ziyareti yapılacağı dikkate alınarak, Konya il sınırında ikamet eden gebelerin araştırma kapsamına alınması planlanmıştır.) Primigravidalar (Multiparların daha önceki gebeliklerinde doğum korkusunu etkileyen farklı değişkenler olabileceği düşünülerek primigravidaların araştırma kapsamına alınması planlanmıştır.)
- Vajinal doğum yapmak için herhangi bir engeli olmayan,
- Tedavi gebeliği olmadan, gebe kalan primigravidalar
- Son adet tarihine göre 32. gebelik haftasında olan gebeler (Doğum korkularının son trimesterde daha yoğun yaşanması nedeniyle 32. gebelik haftasında olan gebelerin çalışmaya dahil edilmesi planlanmıştır.)
- Tek ve sağlıklı fetüsü olan gebeler (Çoğul gebelik riskli gebelikler arasında yer almaktadır.)

CONSORT 2017 Akış Diyagramı



Şekil 1. Primigravidalara uygulanan çözüm odaklı yaklaşımın psikososyal sağlık, doğum korkusu ve doğum sonu güvenlik hislerine etkisi: randomize kontrollü çalışmanın deney ve kontrol grubu CONSORT (2017) akış şeması

Kaynak:<http://www.consort-statement.org/extensions?ContentWidgetId=558>

Araştırmadan Dışlama Kriterleri

- Herhangi bir riskli gebelik öyküsü olan gebeler (Preeklamsi, plasenta previa, gestasyonel diyabetüs mellitüs, oligohidroamniyos ve polihidroamniyos vb.),
- Sistemik ve/veya nörolojik hastalığı olan gebeler,
- Sezaryen endikasyonu olan gebeler,
- Kronik ve/veya psikiyatrik sağlık sorunu olan gebeler (özbildirim ve klinik tanı durumuna dayalı),
- Herhangi bir doğuma hazırlık eğitim programına katılan gebeler,

Araştırma Dışı Bırakma Kriterleri

- Araştırmanın herhangi bir aşamasında tıbbi endikasyon nedeniyle sezaryen planlanan gebeler,
- Eğitim programının en az %75'ine katılım sağlamayan gebeler,
- Araştırmanın herhangi bir aşamasında gebelik süreci riske giren gebeler (Preeklamsi, plasenta previa, gestasyonel diyabetüs mellitüs, oligohidroamniyos ve polihidroamniyos vb.),
- İl dışında doğum yapan gebeler,
- Doğumdan sonraki süreçte ilk 24 saat içinde görüşülemeyen gebeler araştırma dışı bırakılacaktır.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Örneklem büyüklüğünün hesaplanmasında güç analizi (G*Power 3.1.9.7 programı) uygulanmıştır. Çalışmada primer parametre olarak doğum korku düzeyinin değerlendirilmesinde kullanılan Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği A ve B versiyonları puan ortalamaları esas alınmıştır. Çalışmada primer parametre olarak Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği A ve B versiyonları puan ortalamalarının esas alınmasının nedeni, deney grubuna müdahalede uygulanması planlanan çözüm odaklı yaklaşım programı içeriğinin doğum korkusuyla baş etmeye yönelik olarak hazırlanmasıdır. Çalışma verisi olarak İsbir ve ark., (2016) "The effects of antenatal education on fear of childbirth, maternal self-

efficacy and post-traumatic stress disorder (PTSD) symptoms following childbirth: an experimental study" başlıklı makalesi hesaplama için esas alınmıştır (Tablo 1).

Referans alınan çalışmada etki büyüklüğü 0.96, alfa düzeyi 0.05, beta düzeyi 0.90 olacak şekilde hesaplandığında deney grubu için 24, kontrol grubu için 24 olmak üzere toplam 48 olgunun istatistiksel analizler için uygun olduğu belirlenmiştir. Literatürde konu ile ilgili yapılan deneysel çalışmalarda %10 ile %40 arasında denek kaybı olduğu saptanmıştır (İsbir ve ark., 2016; Kızırlırmak ve Başer, 2016; Karabulut ve ark., 2016; Mortazavi ve ark., 2021). Bu çalışmada da literatürdeki kayıp oranları referans alındığında, %40 kayıp olacağı varsayılarak deney grubuna 34, kontrol grubuna 34 olmak üzere toplam 68 gebenin alınması planlanmıştır.

Çalışmada değerlendirilen diğer bağımlı değişkenler, gebelerin psikososyal sağlık durumu ve annelerin doğum sonu güvenlik hisleridir. Literatürde yapılan çalışmalar incelendiğinde, gebelerin psikososyal sağlık durumunu ve annelerin doğum sonu güvenlik hislerini değerlendiren deneysel çalışmalara rastlanmamıştır. Bu nedenle Wijma Doğum Beklentisi /Deneyimi Ölçeği A ve B versiyonları puan ortalamalarının referans alındığı makaledeki başarı düzeyi (İsbir ve ark., 2016) bu değişkenler için de referans alınarak deney grubuna 34, kontrol grubuna 34 olmak üzere toplam 68 gebenin alınması kararlaştırılmıştır.

Girişim ve Kontrol Gruplarının Dağılımlarının Karşılaştırılması

Araştırmanın deney ve kontrol gruplarına randomize edilen gebeler arasında bireysel özellikler (yaş, aile tipi, öğrenim durumu, çalışma durumu) gebeliğe ilişkin özellikler (gebeliği planlama durumu), doğum korkusu seviyesi (W-DEQ ölçeği A versiyonu) ve psikososyal sağlık düzeyi puan ortalamaları (GPSDÖ) açısından fark olup olmadığı pearson ki kare testi ile değerlendirilecektir.

Tablo 1. Örneklem hesaplanmasında esas alınan ölçek puanları

Ölçüm zamanı	Deney Grubu (n=44) $\bar{X} \pm SD$	Kontrol Grubu (n=46) $\bar{X} \pm SD$	p
Antenatal eğitim öncesi (W-DEQ A)	66.8 ± 23.7	58.3±25.8	0.10
Antenatal eğitim sonrası (W-DEQ B)	25.5 ± 18.2	46.8±25.4	0.03
Fark	+41.3±5.5	+11.5±0.4	

Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma Konya il merkezinde yer alan, Meram Tıp Fakültesi Hastanesi'nin gebe polikliniğinde, Temmuz-Ekim 2021 tarihleri arasında gerçekleştirilecektir. Gebe polikliniğinde yapılan ön değerlendirme sonucuna göre araştırmaya dahil edilme kriterlerini taşıyan gebelerden sözlü ve yazılı izin alınacaktır. Araştırmanın uygulama aşaması için üniversite hastanesinde uygun alan olmadığı belirtilmiştir. Hastanede gebe eğitim sınıfları da mevcut değildir. Bu nedenle uygulama alanı olarak aynı üniversitenin Hemşirelik Fakültesi'nde yer alan boş bir dersliğin kullanılması planlanmıştır. Hemşirelik Fakültesi'nde yer alan boş derslik Necmettin Erbakan Üniversitesi Bireysel Araştırma Proje biriminden temin edilen malzemelerle gebe eğitim sınıfına dönüştürülmüştür.

Veri Toplama Araçları

Bilgi Formu

Bilgi formu, gebelerin sosyo-demografik ve obstetrik özelliklerini belirlemek amacıyla literatür doğrultusunda hazırlanmıştır (Kızılırmak ve Başer, 2016; Karabulut ve ark., 2016; İsbir ve ark., 2016; Mete ve ark., 2017; Uçar ve Golbasi, 2019).

Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği (W-DEQ) A Versiyonu

Ölçek, Wijma ve ark., (1998) tarafından gebelerin doğum eylemi sırasında yaşayabileceği duygu, düşünce ve doğum korkusu düzeyini saptamak amacıyla geliştirilmiştir. Ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Korukcu ve ark., (2012) tarafından yapılmıştır. Antenatal dönemde primipar ve multipar kadınlar için kullanılabilen ölçek 33 madde, 6 alt boyuttan oluşmaktadır. 6'lı likert tipinde bir ölçektir.

Ölçekteki her madde 0'dan 5'e kadar numaralandırılmaktadır. Ölçekteki alt boyutlar; doğum eyleminin nasıl olacağı ile ilgili düşünceleri, doğum eylemi sırasında hissedilen kasılmaların özellikleri, doğum eylemi sırasında neler hissedileceği, doğum kasılmalarının en şiddetli olduğu zamanda kadının nasıl tepki vereceği, bebeğin doğduğu anda hayal edilen duygular ve son bir ay içerisinde doğum kasılmaları ve doğum eylemi ile ilgili düşünceleri belirlemeye yönelik maddelerden oluşmaktadır (Wijma ve ark., 1998). Ölçekten alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek puan 165'tir. Toplam puandaki artış, korku düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçekte, ≤ 37 puan hafif düzeyde, 38-65 puan aralığı orta düzeyde, 66-84 puan aralığı şiddetli düzeyde, $85 \geq$ klinik düzeyde yaşanan korkuyu göstermektedir (Wijma ve ark., 1998).

Wijma Doğum Beklentisi / Deneyimi Ölçeği (W-DEQ) B Versiyonu

Ölçek, Wijma ve ark., (1998) tarafından, kadınların yaşadığı doğum korkusu deneyimlerini, doğum sonu dönemde ölçmek amacı ile geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Korukcu, ve ark., (2014) tarafından yapılmıştır. 32 maddeden ve 6 alt boyuttan oluşan ölçek 6'lı likert tipindedir. Her madde 0'dan 5'e kadar numaralandırılmaktadır. Ölçekten alınabilecek minimum puan 0, maksimum puan 160'tır. Toplam puandaki artış, kadınların yaşadığı doğum korkusu düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçeğin alt boyutları; doğum ağrısı hakkında yaşanan kaygı, pozitif duyguların ve davranışların yetersizliği, yalnızlık, doğum eylemi ve bebek hakkında yaşanan kaygılara yönelik maddelerden oluşmaktadır (Wijma ve ark., 1998).

Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeği (GPSDÖ)

Ölçek, gebelikte psikososyal sağlığı bütün olarak değerlendirmek amacıyla Yıldız (2011) tarafından geliştirilmiş ve geçerlilik güvenirlik çalışması yapılmıştır. 46 maddeden ve 6 alt boyuttan oluşan ölçek, 5'li likert tipindedir. Ölçek; gebelik ve eş ilişkisi, kaygı ve stres, aile içi şiddet, psikososyal destek gereksinimi, ailesel özellikler ve gebeliğe ilişkin fiziksel-psikososyal değişiklikler alt boyutlarından oluşmaktadır. Ölçekten alınabilecek minimum puan 46, maksimum puan 230'dur. Ölçekte belirlenen toplam puan madde sayısına bölünerek 1 ile 5 arasında ortalama bir değer saptanmaktadır. Ölçeğin alt grup puanlaması da aynı şekilde hesaplanmaktadır. "1" psikososyal sağlık durumunun çok kötü düzeyde olduğunu, "5" çok iyi düzeyde olduğunu göstermektedir (Yıldız, 2011). *GPSDÖ değerlendirilmesinde puan aralıkları*

- ≤1.79 → Çok düşük (çok kötü)
- 1.80 - 2.59 → Düşük (kötü)

- 2.80 - 3.39 → Orta
- 3.40 - 4.19 → İyi
- ≥4.20 - 5 → Çok iyi

Annelerin Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçeği

Ölçek, Persson ve ark., (2007) tarafından annelerin doğum sonu dönemde ilk haftada güvenlik hislerini saptamak amacıyla geliştirilmiştir. Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışması Geçkil ve ark., (2016) tarafından yapılmıştır. 18 maddeden, 4 alt boyuttan oluşan ölçek 4' lü likert tipindedir. Ölçek; Güçlendirici Davranış, Genel İyiilik, Aile Bağları ve Emzirme Davranışı alt boyutlarından oluşmaktadır. Ölçekten alınabilecek minimum puan 18, maksimum puan 72'dir. Toplam puandaki artış, annelerin doğum sonu dönemde güvenlik hislerinin iyi olduğuna işaret etmektedir (Geçkil ve ark., 2016).

Çıktılar ve Çıktı Ölçütleri

Araştırmanın çıktıları ve çıktı ölçütleri Tablo 2' de yer almaktadır.

Tablo 2. Çıktılar ve çıktı ölçütleri

Çıktılar	
Primer Çıktılar	Çıktı Ölçütleri
1. Doğum Korkusu Düzeyi	<ul style="list-style-type: none"> ○ Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği A Versiyonu puan ortalaması ○ Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği B Versiyonu puan ortalaması
Sekonder Çıktılar	Çıktı Ölçütleri
1. Gebelikte Psikososyal Sağlık Düzeyi	<ul style="list-style-type: none"> ○ Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeği puan ortalaması
2. Doğum Sonu Güvenlik Hisleri	<ul style="list-style-type: none"> ○ Annelerin Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçeği

Verilerin Toplanması

Veriler gebelik ve doğum sonu dönemde farklı zaman dilimlerinde toplanacaktır. Verilerin toplanmasında araştırmacı tarafından literatürden yararlanılarak geliştirilen Bilgi Formu, (WDEQ) A ve B versiyonları, GPSDÖ ve Annelerin Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçeği kullanılacaktır. Verilerin toplanma süreci, deneyin kaydı, girişim, değerlendirme ve katılımcı ziyaretlerine ait şematik akış zaman çizelgesi Tablo 3'te yer almaktadır.

Ön Uygulama

Veri toplama formlarındaki soruların anlaşılabilirliğini değerlendirmek için araştırmanın yürütüleceği gebe polikliniğine başvuran 17 gebe üzerinde ön uygulama yapılacaktır. Elde edilen veriler doğrultusunda gerekli düzeltmeler yapılacaktır. Ön uygulamada veri toplanan gebeler araştırmaya dahil edilmeyecektir.

Deney ve Kontrol Gruplarının Belirlenmesi

Deney ve kontrol gruplarının oluşturulmasında aşağıdaki adımlar izlenecektir.

Polikliniğe gelen gebelerle poliklinik muayenelerini beklerken tanışılıp, araştırmaya katılmayı düşünen her katılımcıya araştırma ile ilgili genel bilgilendirme yapılacak, araştırmaya dahil edilme (uygunluk) kriterleri değerlendirilecek, uygunluk kriterlerini sağlayan katılımcıların onamı alınacak ve ön testler (WDEQ-A versiyonu ve GPSDÖ) uygulanacaktır. Daha sonra araştırmacı tarafından numaralı opak zarf açılacak ve deneğin hangi grupta olduğu belirlenecektir. Gebelerin gebelik sürecinde ve doğum eyleminden sonra (doğum sonu ilk 24 saatte ve birinci haftanın sonunda) değerlendirilebilmesi için gebelerle ilk görüşmede araştırmacının telefon numarası verilerek, doğum gerçekleştikten sonra (ilk 24 saat içinde) araştırmacıya haber vermeleri istenecektir. Ayrıca gebeler, tahmini doğum tarihinden yaklaşık bir hafta önce araştırmacı tarafından aranarak, doğumlarını bildirmeleri hatırlatılacaktır. Deneş grubuna uygulanacak müdahale içeriği Tablo 4'te yer almaktadır. Kontrol grubu rutin bakım alacaktır. Deneş grubuna uygulanan ölçüm araçları eş zamanlı olarak kontrol grubuna da uygulanacaktır.

Deneş Grubuna Uygulanacak Müdahale

Deneş grubunda yer alan gebelere dört oturum (dört hafta boyunca, haftada bir oturum olacak şekilde) Çözüm Odaklı Yaklaşım programı uygulanacaktır. Her oturumun süresi 60 dakika olarak planlanmıştır. Program beş kişilik gruplar halinde uygulanacaktır.

İlk oturuma gebeliğın 32. haftasında başlanacak, 35. gebelik haftasının sonunda program tamamlanacaktır. Deneş grubuna uygulanacak müdahale içeriği Tablo 4'te yer almaktadır. Program tamamlandıktan sonra deneş grubundaki gebelere, doğuma kadar öğrendikleri bilgileri tekrar edebilmeleri için araştırmacı tarafından hazırlanan eğitim kitapçığı verilecektir. Çözüm Odaklı Yaklaşım programı tamamlandıktan sonra (WDEQ) A versiyonu ve GPSDÖ tekrar (2. ölçüm) uygulanacaktır. Gebeler ile 37-40. gebelik haftaları arasında tekrar iletişime geçilecek, hastaneye rutin gebelik takibine geldiklerinde yüz yüze görüşme yöntemi ile (WDEQ) A

versiyonu ve GPSDÖ tekrar (3. ölçüm) değerlendirilecektir. Gebeler, doğum gerçekleştikten sonra (ilk 24 saat içinde) telefon ile araştırmacıya bilgi verecek ve doğumdan sonra ilk 24 saat içerisinde araştırmacı tarafından hastane ziyareti yapılarak annelerin doğum korku düzeyleri (WDEQ) B versiyonu (sadece son test) değerlendirilecektir. Doğum sonu birinci haftanın sonunda telefon ile izlem danışmanlığı yapılarak annelerin doğum sonu güvenlik hisleri (sadece son test) değerlendirilecektir. Verilerin toplanmasında son testler katılımcıların hangi grupta yer aldığını bilmeyen başka bir araştırmacı tarafından (veri toplama formu konusunda deneyimli) uygulanacaktır.

Etik Boyut

Araştırma için Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Etik Kurul Başkanlığı'ndan 20 Mart 2020 tarihli ve 2020/2352 sayılı etik kurul izni alınmıştır. Araştırmanın ilgili kurumda yürütülebilmesi için Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Hastanesi'nden 8 Haziran 2020 tarihli ve E.33709 sayılı yazılı izin alınmıştır. Araştırmaya katılmaya karar veren deneş ve kontrol grubundaki tüm katılımcılar araştırma süreci ile ilgili bilgilendirilecek, gönüllü bilgilendirilmiş onam formu okunarak, yazılı izinleri alınacaktır. Araştırma süresince katılımcılardan elde edilen tüm verilerin gizliliği sağlanacaktır. Yanlılığı önlemek amacıyla araştırmanın protokol kaydı Clinical Trials kayıt sistemine 29 Mart 2021 tarihinde NCT04820296 numarası ile kaydedilmiştir.

Analiz

Veriler bilgisayar paket programı kullanılarak analiz edilecektir. Tanımlayıcı istatistiklerin analizinde sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma, kategorik verilerin analizinde Chi-square testi kullanılacaktır. Bağımlı Değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov testi, Shapiro-Wilk testi, Skewness-Kurtosis değerleri ve normal dağılım eğrisi kullanılarak belirlenecektir. Verilerin analizinde dağılım normale uygunsu parametrik, uygun değilse non parametrik

Tablo 3. Deneyin kaydı, girişim, değerlendirme ve katılımcı ziyaretlerine ait şematik akış zaman çizelgesi

	Kayıt/ Başlangıçta	Atama	Müdahale				İzlem			
Zaman noktası (t: timepoint)	Gebeliğin 28.-31. haftaları arası (-t ₁)	Gebeliğin 28.-31. haftaları arası (t ₀)	Gebeliğin 32. haftası (t ₁)	Gebeliğin 33. haftası (t ₂)	Gebeliğin 34. haftası (t ₃)	Gebeliğin 35. haftası (t ₄)	Gebeliğin 35. haftasının sonunda (t _{x1})	Gebeliğin 37-40. haftaları arasında (t _{x2})	Doğumdan sonra ilk 24 saat içinde (t _{x3})	Doğum sonu birinci haftanın sonunda (t _{x4})
Kayıt	X									
○ Uygunluk taraması	X									
○ Bilgilendirilmiş onam	X									
Atama		X								
Girişimler										
○ Deney Grubu			X	X	X	X				
○ Kontrol Grubu										
Değerlendirmeler										
○ Sosyodemografik ve Obstetrik veriler	X									
○ (W-DEQ) A versiyonu puan ortalaması	X						X	X		
○ (W-DEQ) B versiyonu puan ortalaması									X	
○ GPSDÖ puan ortalaması	X						X	X		
○ Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Puan ortalaması										X

Tablo 4. Çözüm odaklı yaklaşım programı

Program Oturumları	Amaç	Oturum İçeriği
Birinci Oturum (32. gebelik haftasında)	Grup üyelerinin tanışmasını ve pozitif amaçlar oluşturmasını sağlamak	<ul style="list-style-type: none"> Tanışma Grup üyelerini grup süreci ve program içeriği hakkında bilgilendirme Grup üyelerini Çözüm Odaklı Yaklaşım Yönteminin felsefesi, ilkeleri ve danışma süreci hakkında bilgilendirme Grup üyelerinin programdan beklentilerini belirleme Gerçek merak tekniği ile problemi anlama Derecelendirme soruları tekniği ile değerlendirme yapma Grup üyeleri ile Doğum Algısı hakkındaki duygu ve düşünceleri paylaşma İlk oturum öncesi değişime dikkat çekme Grup üyelerinin bireysel ve pozitif amaçlar oluşturmalarını sağlama Grup üyelerini “Doğum, Doğum Eyleminde Rol Oynayan Faktörler, Doğumun Yaklaştığı Gösteren Belirtiler, İlk Düzey Nefes Egzersizi/(Nefes-1) Egzersizi ve Aşamalı Gevşeme Egzersizi” konularında bilgilendirme ve Nefes-1 egzersizlerini grup üyeleri ile birlikte uygulama Oturumu değerlendirme (Geri Bildirimde Bulunma) Bir sonraki oturumda değerlendirmek üzere ev ödevi verme Grup üyeleri ile birlikte aşamalı gevşeme egzersizini uygulama ve oturumu sonlandırma
İkinci Oturum (33. gebelik haftasında)	İstisnai durumları fark etmek ve değişim için farkındalık oluşturmak	<ul style="list-style-type: none"> Bir önceki oturumu özetleme Bir önceki oturumda verilen ev ödevini değerlendirme Grup üyeleri ile Doğum Korkusu hakkındaki duygu ve düşünceleri paylaşma Mucize Soru Tekniğini kullanarak değişim için farkındalık oluşturma (Grup üyelerinin güçlü yönlerini, becerilerini ve kaynaklarını fark etmelerini sağlama) Amaçları netleştirme Pozitif değişim beklentisi oluşturabilme Sorunun olmadığı nadir durumları (istisnai durumları) fark ettirme Baş çıkma becerilerini tartışma Derecelendirme soruları tekniği ile değerlendirme yapma Problemi yeniden çerçeveleyebilme (Dili değiştirme) Grup üyelerini “Rahim Kasları ve Kasların uyumu, Korku-Gerginlik-Ağrı Çemberi, Doğumda Beden-Zihin Bağlantısı, Hormonlar ve Doğumdaki Roller, İkinci ve Üçüncü Düzey Nefes Egzersizleri/(Nefes-2 ve Nefes-3) Egzersizleri” konularında bilgilendirme ve Nefes-2 ve Nefes-3 egzersizlerini grup üyeleri ile birlikte uygulama Oturumu değerlendirme (Geri bildirimde bulunma) Bir sonraki oturumda değerlendirmek üzere ev ödevi verme Grup üyeleri ile birlikte aşamalı gevşeme egzersizini uygulama ve oturumu sonlandırma
Üçüncü Oturum (34. gebelik haftasında)	Sorunlarla başa çıkma becerisi kazandırmak	<ul style="list-style-type: none"> Bir önceki oturumu özetleme Bir önceki oturumda verilen ev ödevini değerlendirme Grup üyeleri ile olumlu doğum hikayeleri hakkındaki duygu ve düşünceleri paylaşma Olumlu doğum hikayeleri okuma ve olumlu bir doğum hikayesinin anlatıldığı video izletme Baş çıkma becerilerini tartışma Gebelerin, sorunlarla baş etmede işe yarayan durumları fark etmesini sağlama (güç ve kaynaklarının fark ettirilmesi) Gebelerin işe yarayan çözüm yollarını transfer etmelerini sağlama Gebelerin doğum dalgaları ile baş etme yöntemlerini tartışma Grup üyelerini “Doğum Eyleminin Aşamaları, Doğum Sırasında Kullanılacak Pozisyonlar ve Doğum Eylemine Etkileri, Doğumda Masaj Uygulaması (Endorfin Masajı), Dördüncü Düzey Nefes Egzersizi (Nefes-4) Egzersizi” konularında bilgilendirme ve Nefes-4 egzersizlerini grup üyeleri ile birlikte uygulama Derecelendirme soruları tekniği ile değerlendirme yapma Oturumu değerlendirme (Geri Bildirimde Bulunma) Bir sonraki oturum için ev ödevi verme Grup üyeleri ile birlikte aşamalı gevşeme egzersizini uygulama ve oturumu sonlandırma
Dördüncü Oturum (35. gebelik haftasında)	Grup sürecinden elde edilen kazanımları ve son oturuma kadar olan değişimleri değerlendirmek	<ul style="list-style-type: none"> Bir önceki oturumu özetleme Bir önceki oturumda verilen ev ödevlerini değerlendirme Grup üyelerini “Anne-Bebek Dostu Sezaryen, Doğum Nefesi ve Doğum Anı Gevşemesi” konularında bilgilendirme ve Doğum Nefesi egzersizlerini grup üyeleri ile birlikte uygulama Grup üyelerinin program süreci ile ilgili duygu ve düşüncelerini grupla paylaşmalarını sağlama Derecelendirme soruları tekniğini kullanarak değerlendirme yapma Grup sürecinin genel değerlendirmesini yapma Grup üyeleri ile birlikte Doğum Anı Gevşeme egzersizini uygulama ve grup sürecini sonlandırma

testler kullanılacaktır. Deney ve kontrol gruplarının benzerlik analizinde sayı, yüzde ve ortalama-standart sapma, Chi-square testi kullanılacaktır.

Deney ve kontrol grubunun grup içi ön test ve son test puan karşılaştırmalarında dağılım normale uygunsa Bağımlı gruplarda t testi, normal dağılıma uygun değilse Wilcoxon testi kullanılacaktır. Deney ve kontrol gruplarının arasında ön test ve son test puanlarının ve sadece son test puanlarının karşılaştırılmasında dağılım normale uygunsa, Bağımsız gruplarda t testi, normal dağılıma uygun değilse Mann Whitney U testi kullanılacaktır. Ayrıca Etki büyüklüğü (d), Güven aralığı hesaplamaları da yapılacaktır. Tekrarlayan ölçümlerde varyans analizi kullanılacaktır. Araştırmada randomizasyon dengesini korumak, yan tutmayı önlemek ve araştırmanın gücünü arttırmak amacıyla Intention to Treat (ITT) analizi yapılacaktır. ITT analizi, randomizasyondan sonra gruplarda ortaya çıkan ayrılma, uyumsuzluk, girişimi alıp almama gibi durumlar dikkate alınmadan her katılımcının atandığı grupta analizlere dahil edilmesidir. Diğer bir analiz yöntemi olan Per-protokol (PP) analizi ise yalnızca girişimi alan katılımcıların analize dahil edildiği bir yöntemdir. PP analizinin en önemli avantajı gerçek deney performansını ortaya koymasındır. Verilerin analizinde, PP ve ITT birlikte kullanılarak sonuçların sağlamlığı kontrol edilecektir.

TARTIŞMA VE SONUÇ

Gebelik sürecinde doğuma yönelik hissedilen olumlu duygular pozitif doğum deneyimi yaşanması açısından oldukça önemlidir. Doğum korkusunu yönetmedeki amaç, kadının doğuma yönelik olumlu duygular hissetmesi, bu süreçte yaşadığı kaygıyla baş edebilmesi ve öz denetimini sağlamasıdır (Meyer, 2013). Ülkemizde sunulan temel sağlık hizmetleri kapsamında, rutin olarak gebelerin doğum korku düzeylerini taramaya yönelik bir sağlık politikası mevcut değildir. Literatürde doğum korkusu ile baş etmede çözüm odaklı yaklaşım yöntemi kullanılarak yapılan sınırlı sayıda

çalışmada, gebelerde doğum korkusu ve anksiyete düzeyinin önemli oranda azaldığı, doğal doğum tercihinin arttığı saptanmıştır (Sharifzade ve ark., 2018; Mortazavi ve ark., 2021). Doğum korkusuyla baş etmeye yönelik diğer yaklaşım yöntemleri arasında psikoeğitim, psikoterapi, bilişsel davranışçı yaklaşım gibi çözüm odaklı yaklaşıma benzer müdahalelerin kullanıldığı çalışmalar mevcuttur. Kadınları destekleyen, güçlendiren, düşünce ve eylemlere odaklanan bu terapötik yaklaşım yöntemlerinin de doğum korkusunu azaltmada etkili olduğu belirtilmiştir (Waisblat ve ark., 2017; Fenwick ve ark., 2018; Uçar ve Golbasi, 2019). Diğer alternatif yaklaşım yöntemlerine göre daha kısa süreli ve etkili bir danışma yöntemi olan çözüm odaklı yaklaşımın ülkemizde de doğum korkusunu azaltmada etkili bir yöntem olarak kullanılabilmesi düşünülmektedir. Ulusal literatür incelendiğinde, perinatal dönemde çözüm odaklı yaklaşımın doğum korkusu üzerine etkisini değerlendiren herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Antenatal dönemde uygulanması planlanan çözüm odaklı yaklaşım yöntemi ile vajinal doğum tercihinin artacağı, acil ve elektif sezaryen oranlarının azalacağı, doğum sürecinin kısılacağı, doğumda uygulanan müdahale ve komplikasyon oranlarının azalacağı düşünülmektedir. Vajinal doğum tercihinin artması, sezaryen ve müdahaleli doğum oranlarının azalması hem kadın sağlığı, hem de ülke ekonomisine katkı açısından oldukça önemlidir. Doğum korkusunun yönetiminde çözüm odaklı yaklaşım yönteminin uygulamaya aktarılması ile doğum sürecinde kullanılan malzemeler azalacak ve doğumun maliyeti düşecektir. Ayrıca doğum süresinin ve annenin hastanede kalma süresinin kısılması, hastane maliyetinin azalmasını sağlayarak ülke ekonomisine katkıda bulunacaktır. Gebelere uygulanması planlanan bu yaklaşım yönteminin, doğum korkusuyla baş etmede gebelik, doğum ve doğum sonu dönemlerde kadının yanında olan hemşire ve ebeler de yol göstereceği düşünülmektedir.

Araştırmanın Sınırlılığı

Araştırma sonuçları, yalnızca araştırmaya dahil edilen 18-35 yaş arasındaki primigravidalar için geçerli olacaktır. Araştırmaya sadece primigravidaların, Meram Tıp Fakültesi Hastanesi'ne başvuran ve Konya il sınırları içinde ikamet eden gebelerin alınması, okuyazar olmayan gebelerin araştırmaya dahil edilmemesi, verilerin öz bildirimine dayalı olarak toplanması, gebelerle görüşmeleri yapacak kişi ile çözüm odaklı yaklaşım programını uygulayacak kişinin aynı kişi olması, grupla uygulanacak çözüm odaklı yaklaşım programının dört oturumla sınırlandırılması, çözüm odaklı yaklaşım programının uygulanması için Meram Tıp Fakültesi Hastanesi'nde eğitim için uygun ortam bulunmadığından, Necmettin Erbakan Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi'nde belirlenen bir dersliğin müdahale programı için

KAYNAKLAR

- 1 Aminnasab, A., Mohammadi, S., Zareinezhad, M., Chatrouz, T., Mirghafari, S.B., Rahmani, S. (2018). "Effectiveness of solution-focused brief therapy (sfbt) on depression and perceived stress in patients with breast cancer", *Tanaffos*, 17(4), 272-279.
- 2 Aslani, A., Khosravi, A., Farjamfar, M., Poorheidari, M. (2017). The effect of group training of solution-focused stress management on pregnant women's stress", *Journal of Fundamentals of Mental Health*, 19(6), 454-8. doi: 10.22038/JFMH.2017.9559
- 3 Ateş, B., Gençdoğan, B. (2017). Analyzing the effects of solution focused group psychological counseling upon university students coping with social phobia, *İnönü Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 18(1), 188-203. Doi: 10.17679/inuefd.306513
- 4 Boutron, I., Altman, D.G., Moher, D., Schulz, K.F., Ravaud, P. (2017). CONSORT Statement for Randomized Trials of Nonpharmacologic Treatments: A 2017 Update and a CONSORT Extension for Nonpharmacologic Trial Abstracts, *Annals of Internal Medicine*, 67(1), 40-7. doi: 10.7326/M17-0046
- 5 Chan, A-W., Tetzlaff, J.M., Gøtzsche, P.C., Altman, D.G., Mann, H., Berlin, J.A. (2013). SPIRIT 2013 explanation and elaboration: guidance for protocols of clinical trials, *BMJ*, 346, e7586. doi: 10.1136/bmj.e7586
- 6 Daş, Z. (2014). Gebeliğin psikososyal ve kültürel boyutu. Taşkın, L. (Ed.), *Doğum ve*

düzenlenmesi araştırmanın sınırlılığını oluşturmaktadır.

Yazar Katkıları

- Fikir, Kavram: YA
- Literatür Tarama: YA; KA
- Tasarım: YA; KA
- Protokolün Yazımı: YA
- Eleştirel İnceleme: KA

Çıkar Çatışması

Bu makale ile ilgili herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Finansman Beyanı

Bu araştırma Necmettin Erbakan Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Projeleri tarafından 21149001 numaralı proje kapsamında desteklenmektedir.

Bu çalışma 16-18 Eylül 2021 tarihlerinde Çevrim içi olarak düzenlenen **3. Uluslararası 4. Ulusal Doğum Sonu Bakım Kongresi**'nde sözel bildiri olarak sunulmuştur.

kadın sağlığı hemşireliği. (s.217-225) içinde. Ankara: Akademişyen Tıp Kitabevi.

- 7 De Shazer, S., Kim Berg, I. (1997). "What works?" remarks on research aspects of solution-focused brief therapy, *Journal of Family Therapy*, 19, 121-124. doi: 10.1111/1467-6427.00043
- 8 Demir, C., Gündoğdu, N.A. (2020). Prematüre bebek bakımı konusunda kaygı yaşayan annelerde çözüm odaklı yaklaşımın etkisi, *Yayınlanmamış Yüksek lisans Tezi*, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- 9 Doğan, S. (1999). Çözüm-odaklı kısa süreli terapi: Kuramsal bir inceleme, *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 2, 23-38.
- 10 Ergöl, Ş., Kürtüncü, M. (2014). Bir üniversite hastanesinde kadınların sezaryen doğum tercihlerini etkileyen faktörler, *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 1(3), 26-34.
- 11 Faisal, I., Matinnia, N., Hejar, A.R., Khodakarami, Z. (2014). Why do primigravidae request caesarean section in a normal pregnancy? A qualitative study in Iran, *Midwifery*, 30(2), 227-33. doi: 10.1016/j.midw.2013.08.011
- 12 Fenwick, J., Gamble, J., Creedy, D. Buist, A., Turstra, E., Sneddon, A. (2013). Study protocol for reducing childbirth fear: A midwife-led psycho-education intervention, *BMC Pregnancy and Childbirth*, 13(190), 2-9. doi: 10.1186/1471-2393-13-190

- 13 Fenwick, J., Toohill, J., Slavin, V., Creedy, D. K., Gamble, J. (2018). Improving psychoeducation for women fearful of childbirth: Evaluation of a research translation project. *Women and Birth*, 31(1), 1-9. doi: 10.1016/j.wombi.2017.06.004
- 14 Geçkil, E., Koçak, V., Altuntuğ, K., Ege, E. (2016). Annelerin doğum sonu güvenlik hisleri ölçüğü'', *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 19(4), 233-242.
- 15 Gingerich, W.J., Peterson, L.T. (2013). Effectiveness of solution-focused brief therapy: A systematic qualitative review of controlled outcome studies, *Research on Social Work Practice*, 23(3), 266-283. doi: 10.1177/1049731512470859
- 16 Göv, P., Bayat, M. (2019). Çözüm odaklı danışmanlığı astımlı adölesanların özertililik, astım kontrolü ve yaşam kalitesi üzerine etkisi, (Yayımlanmamış Doktora Tezi), Erciyes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- 17 İsbir, G.G., İnci, F., Önal, H., Yıldız, P.D. (2016). The effects of antenatal education on fear of childbirth, maternal self-efficacy and post-traumatic stress disorder (PTSD) symptoms following childbirth: an experimental study, *Applied Nursing Research*, 32, 227-232. Doi: 10.1016/j.apnr.2016.07.013
- 18 Kabukçu, C, Sert, C, Güneş, C, Akyol, H.H., Tipirdamaz, M. (2019). Predictors of prenatal distress and fear of childbirth among nulliparous and parous women, *Nigerian Journal of Clinical Practice*, 22 (12), 1635-1643. doi: 10.4103/njcp.njcp_613_18
- 19 Karabulut, Ö., Coşkuner, P.D., Doğan, M.Y., Cebeci, M.S., Demirci, N. (2016). Does antenatal education reduce fear of childbirth?, *International Nursing Review*, 63(1), 60-67. doi: 10.1111/inr.12223
- 20 Khwepeya, M., Lee, G.T., Chen, S.R., Kuo, S.Y. (2018). Childbirth fear and related factors among pregnant and postpartum women in Malawi, *BMC Pregnancy Childbirth*, 18, 391. doi: 10.1186/s12884-018-2023-7
- 21 Kızıllırmak, A., Başer, M. (2016). The effect of education given to primigravida women on fear of childbirth, *Applied Nursing Research*, 29, 19-24. doi: 10.1016/j.apnr.2015.04.002
- 22 Korukcu, Ö. Kukulcu, K., Firat, M.Z. (2012). The reliability and validity of the Turkish version of the Wijma Delivery Expectancy/Experience Questionnaire (W-DEQ) with pregnant women, *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 19(3), 193-202. doi: 10.1111/j.1365-2850-2011.01694.x.
- 23 Korukcu, Ö., Bulut, O., Kukulcu, K. (2014). Psychometric evaluation of the Wijma delivery expectancy/ experience questionnaire version B, *Health Care for Women International*, 13(5), 1-18. doi: 10.1080/07399332.2014.943838
- 24 Lee, S.Y., Hsu, H.C. (2012). Stress and health-related wellbeing among mothers with a low birth weight infant: the role of sleep, *Social Science Medicine*, 74(7), 958-65. doi: 10.1016/j.socscimed.2011.12.030
- 25 McAllister, M. (2003). Doing practice differently: Solution-focused nursing, *Journal of Advanced Nursing*, 41(6), 528-535. doi: 10.1046/j.1365-2648.2003.02564.x
- 26 Mete, S., Çiçek, Ö., Tokat, M.A., Çamlıbel, M., Uludağ, E. (2017). The effect of childbirth preparation classes on fear of childbirth, birth preference and preparation of labor, *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing*, 9(3), 201-206. doi:10.5336/nurses.2016-53977
- 27 Meyer, S. (2013). Control in childbirth: a concept analysis and synthesis, *Journal of Advanced Nursing*, 69(1), 218-28.
- 28 Mortazavi, F., Mehrabadi, M., Karrabi, R. (2021). Effectiveness of solution-focused counseling therapy on pregnancy anxiety and fear of childbirth: A randomized clinical trial, *Nursing Practice Today*, 8(3), 244-254. doi: 10.18502/npt.v8i3.5939
- 29 Persson, E.K., Dykes, A.K. (2009). Important variables for parents' postnatal sense of security: evaluating a new Swedish instrument (the PPSS instrument), *Midwifery*, 25(4), 449-60. doi: 10.1016/j.midw.2007.08.001
- 30 Persson, E.K., Fridlund, B., Dykes, A.K. (2007). Parents postnatal sense of security (PPSS): development of the PPSS instrument, *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 21(1), 118-25. doi: 10.1111/j.1471-6712.2007.00442.x
- 31 Ramezani, S., Khosravi, A., Motaghi, Z., Hamidzadeh, A., Mousavi, S.A. (2017). The effect of cognitive-behavioural and solution-focused counselling on prevention of postpartum depression in nulliparous pregnant women, *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 35(2), 172-182. Doi: 10.1080/02646838.2016.1266470
- 32 Salomonsson, B., Bertero, C., Alehagen, S. (2013). Self-Efficacy in pregnant women with severe fear of childbirth, *JOGNN*, 42(2), 191-202. doi:10.1111/1552-6909.12024
- 33 Sharifzadeh, M., Haghghi, B.N., Keramat, A., Goli, M., Motagni, Z. (2018). Effectiveness of midwifery counseling based on solution-focused approaches on fear of childbirth, *Koomesh*, 20(2), 375-383.
- 34 Sparrer, I. (2012). Çözüm odaklı yaklaşıma ve sistematik yapısal dizime giriş. (Çev. Süvarierol, E) İstanbul: Pan Yayıncılık
- 35 Storksens, H.T., Eberhard-Gran, M., Garthus-Niegel, S., Eskild, A. (2012). Fear of childbirth; the relation to anxiety and

- depression, *Acta Obstetricia Gynecologica Scandinavica*, 91(2), 237-42. doi: 10.1111/j.1600-0412.2011.01323.x.
- 36** Uçar, T., Golbasi, Z. (2019). Effect of an educational program based on cognitive behavioral techniques on fear of childbirth and the birth process, *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 40(2), 146-155. doi:10.1080/0167482X.2018.1453800.
- 37** Yıldız, H. (2011). Gebelikte psikososyal sağlığı değerlendirme ölçeği geliştirme çalışması, *Maltepe Üniversitesi, Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 4(1), 64-74.
- 38** Waisblat, V., Langholz, B., Bernard, F.J., Arnaould, M., Benassi, A., Ginsbourger, F. (2017). Impact of a hypnotically based intervention on pain and fear in women undergoing labor, *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 65(1), 64-85. doi: 10.1080/00207144.2017.1246876
- 39** Wand, T. (2010). Mental health nursing from solution cused perspective, *International Journal of Mental Health Nursing*, 19(3), 210-219. doi: 10.1111/j.1447-0349.2009.00659.x
- 40** Wijma, K., Wijma, B., Zar, M. (1998). Psychosomatic Aspects of W-DEQ: A new questionnaire for measurement of fear of childbirth. *Journal of Psychosomatic Obstetric Gynaecology*, 19(4), 84-97.