

Doğum Korkusu Yönetiminde İnsan Bakım Kuramı'na Temelli Psikoeğitim Programı ve Ön Uygulama Sonuçları*

Psychoeducation Programme and Pre-Application Results Based on Human Caring Theory at Fear of Birth Management

İLKAY BOZ *
MEHTAP AKGÜN**

Bu makalenin bir bölümü, yazarlar tarafından 18-21 Ekim 2018 tarihinde İzmir'de düzenlenen 1. Uluslararası, 3. Ulusal Doğuma Hazırlık Eğitimi ve Eğiticiliği Kongresinde "Doğum Korkusu Yönetiminde İnsan Bakım Kuramı'na Temelli Psikoeğitim Modeli'nin Geliştirilmesi: Bir Olgu Çalışması" başlığıyla sözel bildiri olarak sunulmuştur.

ÖZ

Doğum korkusu, doğumdan önce, sırasında ve sonrasında doğuma ilişkin yaşanan korku olarak tanımlanmaktadır. Doğum korkusunun yönetiminde yönelim daha çok doğum ağrısına yöneliktir. Ancak doğum korkusunun yalnızca doğum ağrısı ile ilişkili olmadığı, önceki doğum şekli, depresyon, karar çatışması, düşük sosyal destek ve bilgi düzeyinin doğum korkusu ile ilişkili olduğu bilinmektedir. Hemşirelerin doğum korkusunu azaltmaya yönelik kullanabileceği yaklaşımlardan biri olan psikoeğitimin ülkemizde kullanılmadığı ve hemşirelik kuramına temelli bir programın mevcut olmadığı görülmüştür. Bu çalışmanın amacı, "Doğum Korkusu Yönetiminde İnsan Bakım Kuramı'na Temelli Psikoeğitim Programı"nı ve ön uygulama sonuçlarını paylaşmaktır. Program, iyileştirici süreçlere temellendirilerek 20. gestasyonel haftadan itibaren uygulanmak üzere beş oturumda tasarlanmıştır. Programın ön uygulaması yedi kadın ile gerçekleştirilmiştir. Ön uygulama sonunda kadınların doğum korkusunun azaldığı ve doğum şekli tercihlerinin vaginal doğum olduğu saptanmıştır. Ülkemizde obstetrik bakımın kalitesinin artırılmasında, hemşirelik bakımının geliştirilmesinde, kadınların desteklenmesi ve doğum şekillerinin vaginal doğuma yönelik olarak iyileştirilmesinde önemli bir program olacağı düşünülmektedir. Doğum korkusu yönetiminde İnsan Bakım Kuramı'na Temelli Psikoeğitim programının farklı gruplarda denemesi, sonuçlarının deneysel ve nitel çalışmalarla incelenmesi önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: Doğum korkusu, hemşirelik, İnsan Bakım Kuramı, psikoeğitim programı.

ABSTRACT

Fear of birth is defined as fear related to before, during and after birth. In the management of fear of birth, tendency is more towards birth pain. However, previous birth type, depression, decision conflict, low social support and knowledge level are associated with fear of birth. Psychoeducation, one of the approaches that nurses can use to reduce the fear of birth has not been used in our country and there is no programme based on nursing theory. The aim of this study is to share the "Psychoeducation Programme Based on Human Caring Theory in Fear of Birth Management" and its preliminary results. Programme was designed in five sessions to be implemented from the 20th gestational week on the basis of caring-healing modalities. The programme was implemented with seven women. As the results of the programme, the fear of birth decreased and the birth preference was vaginal birth. In our country, it is estimated to be useful programme that increasing the quality of obstetric care, improvement of nursing care, support of women and improving birth type towards vaginal birth. It is suggested that psychoeducation programme be tested in different pregnant groups and should be examined by experimental and qualitative studies.

Keywords: Fear of birth, nursing, Human Caring Theory, psychoeducation programme.

* İ Boz, Doç. Dr.
Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Antalya
Yazışma Adresi / Address for Correspondence:
İlkay Boz, Doç. Dr.
Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Antalya
Tel: 0 242 310 69 17 Faks: 0 242 310 15 11
e-posta: ilkayarslan@akdeniz.edu.tr

** M Akgün, Araş. Gör.
Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Antalya
e-posta: mehtapakgun@akdeniz.edu.tr

Doğum korkusu, doğumdan önce, sırasında ve sonrasında doğuma ilişkin yaşanan korku olarak tanımlanmaktadır.⁽¹⁾ Bir çok kültürde doğum, kontrol kaybı, ağrı ve ölüm korkusu ile ilişkilendirilirken, hemen her kadın az ya da çok doğumdan korkmaktadır.⁽²⁾ İlk kez gebe olan kadınlar doğum eyleminin nasıl gerçekleşeceğini, multipara anneler de yeni bir doğumun ne getireceğini düşünmektedir.⁽³⁾ Yapılan uluslararası çalışmalar gebelerin %80'inin hafif düzeyde,⁽⁴⁾ %20'sinin orta düzeyde⁽⁵⁻⁷⁾ ve %6-10'unun şiddetli düzeyde^(5,8) doğum korkusu yaşadığını göstermektedir.⁽⁹⁾ Şiddetli doğum korkusu yaşayan kadınların gebe kalmayı ertelemediği ve doğum yapmaktan kaçındığı bilinmektedir.⁽¹⁰⁾ Türkiye'de kadınların %38.02'sinin hafif düzeyde, %38.73'ünün orta düzeyde ve %23.23'ünün şiddetli düzeyde doğum korkusu yaşadığı belirlenmiştir.⁽¹¹⁻¹²⁾ Ülkemizde 19 gebe ile yapılmış kalitatif çalışmada gebelerin yaşadığı doğum korkusu beş kategoride toplanmıştır: Doğum ağrısı, doğum sırasında annede gelişebilecek komplikasyonlar, doğum sırasında bebekte gelişebilecek komplikasyonlar, doğumda uygulanan işlemler, sağlık personeli ve cinselliktir.⁽¹³⁾

Doğum korkusunun yönetiminde yönelim daha çok doğum ağrısına yöneliktir. Ancak güncel literatür doğum korkusunun sadece doğum ağrısı ile ilişkili olmadığı, önceki doğum şekli, depresyon, karar çatışması, düşük sosyal destek ve bilgi düzeyinin doğum korkusu ile ilişkili olduğu bulunmuştur.⁽¹⁴⁻¹⁶⁾

Doğum korkusu yönetiminde amaç, kadının doğumu ile ilişkili belirsizlikleri kabul etmesine, doğum eylemine yönelik olumlu duygulara sahip olmasına, gebelikteki kontrolüne ve doğumla ilişkili anksiyetesine yardım etmektir.⁽¹⁷⁾ Doğum korkusunu azaltmaya yönelik doğuma hazırlık sınıfı,⁽¹⁸⁾ nefes teknikleri, hidroterapi, hipnoz,⁽¹⁹⁾ doula desteği, bilişsel ve davranışsal terapiler⁽²⁰⁾ gibi birçok yaklaşım kullanılmaktadır. Bu yaklaşımlardan biri de psikoeğitimidir.

Doğum korkusunun yönetiminde 2006-2017 yılları arasında, psikoeğitim üzerine Avustralya,⁽²¹⁻²³⁾ Finlandiya,⁽²⁴⁻²⁷⁾ Hollanda⁽²⁸⁾ ve İran'da^(29,30) toplam 10 deneysel çalışmanın yapıldığı belirlenmiştir. Avustralya'da ebeler tarafından yürütülen üç çalışmada, doğum korkusu yüksek olan kadınlara yüz yüze ve telefon görüşmeleri yoluyla verilen PRIME (Promoting Resilience in Mothers' Emotions- Annelerin Duygularındaki İyileşmenin Artırılması) modeline temelli psikoeğitim programının kadınların doğum korkusunu azalttığı saptanmıştır.⁽²¹⁻²³⁾ Gevşeme egzersizlerine ek olarak grup psikoeğitiminin kullanıldığı, hemşireler tarafından yapılan üç çalışmada, kadınların doğum korkusunu azaldığı saptanmıştır.^(24,25,29) Bununla birlikte, psikoeğitimin kadınların maternal uyum düzeylerinin artırdığı ve postpartum depresyon oranını azalttığı belirlenmiştir.⁽²⁵⁾ İran'da yapılan iki çalışmada, üç seans yüz yüze uygulanan psikoeğitim sonucunda kadınların doğum korkusu düzeyinin istatistiksel olarak anlamlı biçimde azaldığı belirlenmiştir.⁽³⁰⁾ Farklı olarak, Klappers ve ark. (2017), İran'da ebeler tarafında telefon görüşmesi yoluyla gerçekleştirilen psikoeğitim programının kadınların doğum korkusunu azalttığını ancak bu azalmanın istatistiksel olarak anlamlı olmadığını belirlemiştir.⁽²⁸⁾ Yapılan bir sistematik derlemede, doğum korkusunun yönetiminde eğitimsel

yöntemler arasında yer alan psikoeğitim programlarının rutin bakıma kıyasla daha etkili olduğu kanıtlanmıştır.⁽³¹⁾

Psikoeğitimin, doğum şekli üzerine etkisini inceleyen beş çalışmada, psikoeğitim alan kadınların istatistiksel olarak anlamlı şekilde sezaryen oranının azaldığı ve vajinal doğum oranının arttığı saptanmıştır.^(23,24,26,27,29) Çalışmaya katılan gebeler doğum korkusunda "duygu paylaşımının" ve "bilgi verilmesinin" daha yararlı olduğunu belirtmişlerdir.⁽²⁷⁾

Psikoeğitim hemşirenin belli bir alana yönelik bağımsız olarak kullanabileceği bir yöntemdir.⁽³²⁾ Psikoeğitim, sağlık bakım profesyonellerinin istedik davranış değişikliği oluşturmada sistematik ve psikososyal tekniklerle eğitim yöntem ve tekniklerinin kullanıldığı, bireyin sorunu farklı şekilde görmesi (bireysel yansıtma) ve hedef soruna ilişkin algısını değiştirmesi amaçlanan bir program olarak tanımlanmaktadır.^(32,33) Psikoeğitim uygulamaları, durumun yalnızca didaktik bir anlatımını değil aynı zamanda belirli bilişsel ve davranışsal stratejileri de kapsamaktadır.⁽³³⁾ Psikoeğitimin birçok hastalığın prognozunda ve tedavinin etkinliğini artırmada rolü olduğu belirlenmiştir.⁽³⁴⁻³⁷⁾ Bilişsel ve eğitimsel bir yaklaşımla bir sorunun odağına kısa sürede erişilebilir olmasından dolayı doğum korkusunun tedavisi için psikoeğitim uygun bir yaklaşımdır.⁽⁸⁾

Psikoeğitim Oturumlarının Yapılandırılması

Psikoeğitim oturum öncesi hazırlık, oturumun yapılması, izlem ve değerlendirilme olmak üzere üç aşamada gerçekleşmektedir. Psikoeğitimin hazırlık aşamasında öncelikle psikoeğitim uygulanacak örnekleme ilişkin programın amacı ve kuramsal temeli oluşturulmaktadır. Beraberinde, programın amacı ve içeriğine yönelik oturum sayısı, süresi ve uygulama ortamına ilişkin gereksinimler belirlenmektedir. Hazırlık aşamasının diğer bir yönü psikoeğitim uygulayıcısına yöneliktir. Psikoeğitimi uygulayacak hemşirenin konuya ilişkin yeterli donanıma sahip olması önemlidir. Hemşirenin sadece bilgi verici değil rehberlik etme, güvenli bir ortam oluşturma, duyguların dile getirilmesi için fırsat sağlama, umut aşılama, bireylerin kendilerini tanımaları için stratejiler geliştirme ve yeni öğrenme uygulamaları için fırsatlar oluşturmaya ilişkin sorumlulukları vardır.^(32,33)

Psikoeğitimin ikinci aşaması oturumlarının yapılması sürecidir. Oturumların başlangıç aşamasında, tanışma, eğitimin amacının açıklanması, hedef ve kuralların, oturumların yeri, zamanı ve süresinin belirlenmesi yer alabilir. Oturumlar süresince hedeflere uygun bilgi, becerilere yönelik anlatım, rol oynama, tartışma gibi interaktif yöntemler kullanılmalıdır.^(33,38)

Psikoeğitimin son aşaması izleme ve değerlendirmedir. Değerlendirme süreç ve sonuç değerlendirmesi şeklinde yapılabilir. Süreç değerlendirme, oturumların ilerleyişi ve gereksinimlerin karşılanıp karşılanmadığı ile ilgili bilgi verir. Sonuç değerlendirme ise, hedefe ne kadar ulaşıldığının saptanması ile ilgilidir. Sonuç değerlendirmesi psikoeğitim

uygulayıcısı tarafından bir ölçme aracıyla yapılabileceği gibi bireyler tarafından yazılı olarak da belirtilebilir.^(38,39)

Doğum Korkusunun Yönetiminde Örnek Psikoeğitim Programları

Doğum korkusu üzerine psikoeğitimin etkisini inceleyen çalışmalarda, kullanılan programlar incelendiğinde, Rouhe ve ark. (2013)⁽²⁴⁾ tarafından geliştirilen yedi adımlı psikoeğitim programı ve Fenwick ve ark. (2013)⁽⁸⁾ tarafından geliştirilen PRIME (Promoting Resilience in Mothers' Emotions-Annelerin Duygularındaki İyileşmenin Arttırılması) modeline temelli psikoeğitim programının kullanıldığı görülmüştür (Kutu 1).

Kutu 1: Yedi adımlı psikoeğitim programı*

1. Korku ve anksiyete, grup terapisi ve rahatlamının etkileri hakkında bilgi verme,
2. Doğum korkusu, evreleri, bireysel reaksiyonların normalleştirilmesi hakkında bilgi verme,
3. Hastane rutinleri, doğum süreci ve ağının hafifletilmesine ilişkin bilgi verme,
4. Aile olma, ebeveynlik, ilişkilerde değişiklik, anne ve baba olurken karşılıklı anlayış geliştirme,
5. Anne olmak, postnatal depresyon belirtilerini tanıma ve fetüsla bağlanma,
6. Doğum ve doğum planı için hazırlıkların tamamlanması,
7. Yenidoğanın doğumdan sonra iki-üç ay görüşmenin sürdürülmesi, doğum deneyimlerinin tartışılması, travma ve depresyon belirtilerini belirleme, anne bebek ilişkisini belirlemedir.

*Rouhe ve ark. (2013) tarafından oluşturulmuştur.⁽²⁴⁾

Annelerin doğum korkusuna ilişkin duygularını iyileştirmek amacıyla geliştirilen PRIME modeline temelli psikoeğitim programı; (1) terapötik ilişki kurma, (2) kadınların algılarını kabul etme ve geliştirme, (3) duygularını dile getirmesini destekleme, (4) eksik bilgilerin tamamlanması, (5) korku duygusunun, davranışlara yansımaya yönelik farkındalık geliştirme, (7) önceki doğum yönetimini gözden geçirme, (7) sosyal destekleri güçlendirme, (8) baş etme mekanizmalarını güçlendirme ve (9) çözümleri keşfetme, olmak üzere dokuz aşamadan oluşmaktadır.⁽⁸⁾

Ülkemizde doğum korkusunun yönetiminde kullanılan bir psikoeğitim programına ulaşılmamıştır. Ülkemizde bu alanda çalışan hemşirelerin güçlenmesi ve kadınların doğum korkularının azaltılabilmesi için hemşirelik kuramı temelli bir programa gereksinim olduğu görülmüştür. Bu gereksinimi karşılamak adına yazarlar tarafından Watson'ın İnsan Bakım Kuramı'na temelli doğum korkusunun yönetiminde bir psikoeğitim programı geliştirilmiştir. Bu çalışmanın amacı, "Doğum Korkusu Yönetiminde İnsan Bakım Kuramı'na Temelli Psikoeğitim Programı"nı ve ön uygulama sonuçlarını paylaşmaktır.

Doğum Korkusu Yönetiminde İnsan Bakım Kuramı'na Temelli Psikoeğitim Programı

Uluslararası çalışmalarda hemşireler tarafından uygulanan doğum korkusunu yönetmeye yönelik psikoeğitim programlarının holistik bir yaklaşıma temellenmiş olsa da kuram temelli olmadığı saptanmıştır.⁽²¹⁻³⁰⁾ Ancak, hemşirelik biliminin gelişmesi açısından uygulamanın hemşirelik kuramına temelli olması önerilmektedir.^(40,41) Watson'ın İnsan Bakım Kuramı bütüncül bir yaklaşımla hemşirelik mesleğinin özünü çok iyi yansıttığı için tüm dünyada hemşireler tarafından oldukça tercih edilmektedir. Ülkemizde de kadın sağlığı alanında son beş yılda yaygın olarak kullanılmaktadır.⁽⁴²⁻⁴⁷⁾ İnsan Bakım Kuramı holistik bir yaklaşımla bireyin zihin-beden-ruh uyumunu koruma, geliştirme ve iyileştirmeye temellidir.⁽⁴⁸⁾ Bu anlamda, doğum korkusunun yönetimi için uygun bir rehber olacağı düşünülmüştür. Ayrıca daha önce bu kurama temelli psikoeğitimsel programlarda kullanıldığı bilinmektedir.^(47,49)

Doğum Korkusu Yönetiminde İnsan Bakım Kuramı'na Temelli Psikoeğitim Programı Watson'ın 10 iyileştiricime sürecine temellendirilmiştir. Eğitime entegre edilen tamamlayıcı terapiler Watson'ın bakım-iyileşme yöntemleri arasında seçilerek yapılandırılmıştır. Programa, psikoeğitim ve gevşeme egzersizleri, nefes egzersizleri, hayal kurma, aromaterapi ve müzikoterapi gibi bakım-iyileştirme yöntemleri eklenmiştir. Programın geçerliliği ile ilgili kadın doğum ve psikiyatri hemşireliği alanlarından İnsan Bakım Kuramı'nı çalışmış, doğum korkusu yönetimi ve psikoeğitim konularında uzman beş öğretim üyesinden uzman görüşü alınmıştır. Uzmanlardan gelen öneriler doğrultusunda programa son şekli verilmiştir.

Doğum Korkusu Yönetiminde İnsan Bakım Kuramı'na Temelli Psikoeğitim Programı, 18-45 yaş arası, 20. gestasyonel haftadan itibaren, tekil veya çoğul gebeliği olan, komplikasyonsuz bir gebelik süreci yaşayan, doğum korkusu yaşadığı herhangi bir ölçüm aracı ile belirlenmiş, Türkçe konuşup anlayabilen, herhangi bir iletişim engeli olmayan, primipara ve multipara gebeler için uygun şekilde hazırlanmıştır. Bu program gebeliğinin ilk trimesterinde olan, yüksek riskli bir gebelik süreci yaşayan, fiziksel aktivitenin kontrendike olduğu ve herhangi bir iletişim engeli olan kadınlar için uygun değildir.

Psikoeğitim programının hazırlık aşamasında ihtiyaçlar değerlendirilmiş, konunun kuramsal temeli ve programın amacı, oturum sayısı ve süresi belirlenmiş, oturumların yapılacağı yer planlanmıştır. Psikoeğitim grubunun yürütüleceği yer kadınlar arasındaki etkileşimi güçlendirmeye olanak sağlamalıdır. Bu gruplarda eğitim ortamının yeterince büyük ve aydınlatılmış olması, kadınların rahat oturması, yüz yüze etkileşim olanağı sağlaması, eğitici ile aralarında bir engelin olmaması önemlidir. Bununla birlikte, eğitim ortamının yumuşak renklerin tercih edilmesi, ortam ısısının ayarlanabilir olması, havalandırma olanağının bulunması, gürültüden uzak, temiz ve hoş koku, müzik gibi estetik unsurlarında bulunması eğitim ortamının öğrenme-öğretme katkı sağlayan faktörler

Tablo 1. Doğum korkusu yönetiminde İnsan Bakım Kuramı'na temelli psikoeğitim programının içeriği

Oturumlar	İyileştirici Süreçler	Eğitimin İçeriği
1. Oturum	1. Süreç, Sevgi-İyilik	Kadını tanıma, yaşam öyküsü, değerleri, hassas ve güçlü yönleri.
	2. Süreç, Umud ve İnanç	Geçmiş olumsuz obstetrik deneyimlerle vedalaşma, mevcut gebelik ve gelecek doğuma ilişkin inanç ve umut geliştirme.
2. Oturum	3. Süreç, Ben Ötesi Varoluş	Öznel ve kolektif obstetrik deneyimlere ilişkin, grup etkileşimi, farkındalık ve duyarlılık geliştirme.
	4. Süreç, Otantik Bakım İlişkisi	Gebeliğe yüklenen anlamların açığa çıkarılması, olumlu/olumsuz düşünce/duygulanımlar; korku ve endişeler.
3. Oturum	5. Süreç, Dinleme ve Duygulanın Açığa Çıkartılması	Doğuma yüklenen anlamların açığa çıkarılması, olumlu/olumsuz düşünceler/duygulanımlar; korku ve endişeler.
	6. Süreç, Sorun Çözme-Çözüm Arama	Doğum korkusu yönetiminde kullanılan sorun çözme yöntemlerinin tanımlanması, potansiyel çözümlerin keşfedilmesi ve güçlü yönlerini fark etmesi.
4. Oturum	7. Süreç, Özgün Öğretme-Öğrenme	Doğum şekillerine ilişkin eğitim verilmesi, ritüeller geliştirme ve özgün aktivitelerin desteklenmesi.
	8. Süreç, İyileştirici Bakım Çevresi	Doğumhane ortamını iyileştirici bakım çevresine dönüştürmeye ilişkin farkındalık geliştirilmesi.
5. Oturum	9. Süreç, Temel Gereksinimlere Yardım	Doğum sonu dönemde annelik ve ebeveynliğe ilişkin olumlu/olumsuz duygular/düşüncelerin açığa çıkarılması ve gereksinimlerin karşılanması.
	10. Süreç, Mucizelere İzin Verme	Doğum mucizesine açık olma, doğumun manevi anlamlarını açığa çıkarmak.

olduğu bilinmektedir.⁽³³⁾ Öte yandan kadınların sağlıklı bir gebelik ve doğum süreci için uygulayabileceği egzersizlerin uygulamasında kullanılacak materyallerin olması gerekmektedir.

Hazırlık aşamasının bir yönü de uygulayıcı hazırlığıdır. Psikoeğitimi uygulayacak hemşirenin konuya ilişkin yeterli donanımına sahip olması önemlidir.^(32,33) Yazarlar İnsan Bakım Kuramı'na temelli eğitim, program ve kurslara katılmıştır. Ayrıca yazarlar doğuma hazırlık eğitimi ve doğuma hazırlık eğitici eğitimi sertifikalarına sahiptir. Dahası yazarların üreme tıbbi alanında psikoeğitim programı hazırlık ve uygulama deneyimleri bulunmaktadır.

Psikoeğitimin ikinci aşaması oturumlarının yapılması sürecidir. İlk oturum, iyileştirici süreçlerden (1) sevgi-iyilik ve (2) umut ve inanç süreçlerine temellendirilmiştir. Bu oturumda, kadınların yaşam öyküsünü, değerlerini, hassas ve güçlü

yönlerini paylaşmasını sağlayarak onları yakından tanımak hedeflenmektedir. Bu oturum, bireysel özelliklerinin beraberinde geçmiş obstetrik deneyimleri ve sosyal öğrenmelerle edindiği gebelik, doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası döneme ilişkin korkuların açıklanmasını içermektedir. Bireyi tanımak, hemşirelik bakımı ve psikoeğitimin planlanması, uygulanması ve etkinliği için önemli bir süreç olduğu gibi yeni bir gebelik ve doğum deneyimine ilişkin umut aşılacak için önemli bir adımdır. Bununla birlikte, bu oturumda kadınlar, geçmiş olumsuz obstetrik deneyimlerle vedalaşması, mevcut gebelik ve gelecek doğuma ilişkin inanç ve umut geliştirme için desteklenmektedir.

İkinci oturum, (3) ben-ötesi var oluş ve (4) otantik bakım ilişkisi iyileştirici süreçlerine temellendirilmiştir. Bu oturumda kadınların, gebeliğe yüklediği anlam, gebeliğe ilişkin olumlu/olumsuz düşünce/duygulanımları, korku ve endişelerinin açığa çıkarılması amaçlanmaktadır. Bu oturumda kadınlar, mevcut gebeliğin, olumsuz gebelik deneyimleri ile vedalaşmak için bir şans olduğunu, her gebeliğin ve doğumun eşsiz deneyimler olduğunu ve bu deneyimleri anlamlandırabilmeleri yönünde desteklenmektedir. Kadınların deneyimlerinin eşsiz olduğuna ilişkin farkındalık kazanmaları için, karşılıklı etkileşimin ve farklı görüşlere duyarlılığın desteklenmesi gerektiği düşünülmektedir. Mevcut duruma, her birinin farklı anlamlar yüklediği, farklı endişe ve korkularının olduğunu ve bunun doğallığını fark etmeleri sağlanmaktadır. Bu sürecine devamında kadınların korku ve endişe duyduğu hususlara öncelik verilerek, gebelik süreci, hormonlar, rutin taramalar, sağlıklı bir gebelik için olumlu sağlık davranışlarını geliştirme, gebelikte istenen ve istenmeyen durumlar açısından bilgilendirilmektedir. Bilgilendirme sonrası kadınların, korku ve endişeleri yeniden değerlendirilir.

Üçüncü oturum iyileştirici süreçlerden (5) dinleme ve duygulanın açığa çıkartılması ve (6) sorun çözme-çözüm arama süreçlerine temellendirilmiştir. Bu oturumda kadınların doğuma yüklediği anlam, beklentileri, doğuma ilişkin olumlu/olumsuz düşünce/duygulanımları, korku ve endişelerinin açığa çıkarılması ile doğum korkusunun çözülmesi ve yönetilebilmesi hedeflenmektedir. Kadınların sosyal öğrenme ve deneyimlerle edindiği doğuma ilişkin algısı değerlendirilerek doğum korkusunun ve doğuma ilişkin olumsuz söylemlerin bedeni, bebeği ve doğum sürecine olumsuz etkilerine ilişkin farkındalık geliştirme sağlanmaktadır. Kadınların korku ve endişe duyduğu konular göz önüne alınarak, doğumun başlama belirtilerini, evrelerini ve doğum süresince yapılacak olan obstetrik müdahaleler hakkında yanlış bilgileri düzeltilerek, eksik bilgileri tamamlanmaktadır. Bununla birlikte, kadının doğum korkusunu yönetmek için geçmiş doğum deneyimlerinde kullandığı sorun çözme yöntemlerini açıklaması, güçlü yönlerini fark etmesi ve potansiyel çözüm önerileri geliştirme için desteklenmesi gerekir. Doğum korkusunun yönetiminde, nefes egzersizleri, müzik dinleme, imajinasyon gibi bakım iyileşme yöntemlerine ilişkin kadınlar uygulamalı bir şekilde eğitilmektedir. Son olarak, kadınların doğuma ilişkin algısını olumlu yönde geliştirmek amacıyla, doğum sürecinin doğallığı ve olağan üstülüğüne dikkat çekilmektedir.

Dördüncü oturum (7) özgün öğretme-öğrenme ve (8) iyileştirici bakım çevresi süreçlerini içermektedir. Bu oturumda, kadınların doğum şekline karar vermede aktif rol alabileceği ve doğumhanenin iyileştirici bakım çevresine dönüşebileceğine ilişkin farkındalık geliştirmesi amaçlanmaktadır. Öncelikle kadınların doğum şekli tercihine kendisinin karar vermesi gerektiği, bunun doğum süreci yönetimi üzerine önemine ilişkin farkındalık geliştirmesi desteklenir. Kadınların doğum şekillerinin kendisi ve bebeğinin sağlığı, iyileşme süreçleri, annelik-ebeveynlik algısı, anne-bebek bağlanması, emzirme ve doğum sonu konfor düzeyi üzerine etkileri hakkında bilgilendirilmesi sağlanır. Yapılan eğitimin sonunda, kadınların doğum şekli tercihini belirlemesi beklenmektedir. Kadınlar tercih edilen doğum şekline yönelik ritüeller geliştirmeleri için desteklenmektedir. Doğum süreci ve doğum sonu döneme katkılarıyla birlikte kegel egzersizi, perine masajı, dalgalarla/ kontraksiyonlarla baş etmede çömelme, doğru ıkınma teknikleri, nefes egzersizleri ve imajinasyon gibi bakım-iyileştirme yöntemleri öğretilmektedir. Bununla birlikte kadınlar, doğumun gerçekleşeceği ortama ilişkin, ortamda kimlerin bulunabileceği ve müdahaleler hakkında bilgilendirilmektedir. Kadınların doğumevi ortamına yönelik beklentileri değerlendirilir. Ayrıca bu oturumda kadınlar doğumhaneyi evi gibi hissetmeleri ve iyileştirici bir çevreye dönüşürebilmeleri için desteklenmektedir.

Son oturum (9) temel gereksinimlere yardım ve (10) mucizelere izin verme süreçlerine temellendirilmiştir. Bu oturumda kadınlar, bedeninde iki farklı yaşamın mevcut olduğunun mucizevi içsel farkındalığını ortaya çıkarması, doğum mucizesine açık olması ve doğum mucizesini önceden görmeye çalışması için desteklenmektedir. Bununla birlikte, kadınların doğum sonu döneme ilişkin annelik ve ebeveynliğe ilişkin olumlu/olumsuz duygularının açığa çıkarılması, kendisi ve bebeği ilişkin gereksinimlerinin belirlenmesi hedeflenmektedir. Kadınlar doğum sonu dönemde kendisi ve bebeğine ilişkin involüsyon süreci, hijyen, perine bakımı, mobilizasyon, beslenme, hidrasyon, uyku ve dinlenme süreçlerine ilişkin bireysel gereksinimlerinin beraberinde bebek bakımına ilişkin, beslenme, hijyen, kord bakımı, aşılarda bilgilendirilir. Oturumun sonunda, kadınlara doğum korkuları değerlendirilerek geri bildirimler verilmektedir. Kadınların talep etmesi durumunda doğum sürecinde ulaşılabilir olunabileceğine dair bilgi verilmektedir.

Kapanışta kadınlara “Doğum Korkusu Yönetiminde İnsan Bakım Kuramı'na Temelli Psikoeğitim Programı” eğitimine ilişkin katılım belgesi sunulmaktadır. Kadınlar ve eğiticiler psikoeğitim programı kapsamında yaşadıkları deneyimlere ilişkin iyi dileklerini, şükranlarını sunar ve yaşanan anlar onurlandırarak program kapatılmaktadır.

Ön Uygulama

Doğum Korkusu Yönetiminde İnsan Bakım Kuramı'na Temelli Psikoeğitim Programı, ön uygulaması yapılarak test edilmiştir. Ön uygulamanın etik izni, Akdeniz Üniversitesi Klinik

Araştırmalar Etik Kurulu tarafından verilmiştir (No. 398, Tarih: 30.05.2018). Beraberinde Sağlık Bilimleri Üniversitesi Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesinden kurum izni alınmıştır. Ön uygulamada, kadınların sözlü ve yazılı aydınlatılmış onamları alındıktan sonra doğum korkusu pre-post test olmak üzere Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği A versiyonu ile değerlendirilmiştir.⁽⁵⁰⁾ Ölçeklerin yazarlarından ölçek kullanım izni alınmıştır.

Programın hazırlığına Mayıs ayında başlanmış, ön uygulama Haziran-Temmuz 2018 tarihleri arasında, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesinden Gebe Eğitim Salonunda, yedi kadın ile gerçekleştirilmiştir. Ön uygulamaya, 18-45 yaş arası, 20. gestasyonel haftadan itibaren, tekil gebeliği olan, komplikasyonsuz bir gebelik süreci yaşayan, doğum korkusu yaşadığı Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği A ve B Versiyonu Ölçeği ile belirlenmiş, Türkçe konuşup anlayabilen, herhangi bir iletişim engeli olmayan nullipar kadınlar dâhil edilmiştir. Gebeliğinin ilk trimesterinde olan, yüksek riskli bir gebelik süreci yaşayan, fiziksel aktivitenin kontrendike olduğu ve herhangi bir iletişim engeli olan kadınlar ön uygulamadan çıkarılmıştır.

Oturumlardan önce, gebe eğitim salonunun temizlenmesi ve havalandırılması sağlanmıştır. Hazırlık aşamasında, salonun aydınlatma ve ısıyı düzenlenirken, ilk oturumda gebelerle birlikte karar verilmiş olan aromatik kokular kullanılmıştır. Programın ön uygulaması iki eğitmen tarafından ve grup psikoeğitimi şeklinde yürütülmüştür. Uygulama, üçer ve dörder kişilik olmak üzere iki grup ile gerçekleştirilmiştir. Psikoeğitim programı, iki hafta arayla, toplam beş oturumla tamamlanmıştır. Her oturum saat 14.00-16.00 arasında gerçekleştirilmiş olup, ortalama 120 dk. sürmüştür. Oturum süresince bir kez, yaklaşık 15 dk. gebelerin ara öğün almasını sağlamak amacıyla ara verilmiştir.

Ön uygulamaya katılan kadınların yaş ortalamasının 27.71±4.07, beşinin üniversite mezunu olduğu, çalışmadığı, dördünün geliri giderine eşit olduğu ve altısının sosyal güvencesi olduğu ve il merkezinde yaşadığı belirlenmiştir. Kadınların obstetrik öyküsü incelendiğinde dördünün, geçirilmiş bir abortus öyküsü olduğu belirlenmiştir. Bununla birlikte, ön uygulamaya dâhil olan kadınların tamamı nullipara gebelerden oluşmuştur. Kadınların tamamının kendiliğinden gebe kaldığı ve planlı bir gebelik olduğu belirlenmiştir. Kadınların uygulama öncesi doğum şekli tercihleri incelendiğinde dördünün vajinal doğum şeklinin tercih etmek istediği, üçünün doğum şeklinde kararsız olduğu saptanmıştır.

Package for Social Sciences) istatistiksel paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Verilerin analizinde, ortalama, standart sapma ve Wilcoxon testi kullanılmıştır. Kadınların psikoeğitimden önce doğum korkusu puan ortalamasının 73.43±11.43 (min:60-maks:92) olduğu saptanmıştır. Psikoeğitim programının sonunda kadınların doğum korkusu puan ortalamasının 28.43±8.56 (min:3-maks:60) olduğu belirlenmiştir. Psikoeğitim programının kadınların doğum

korkusu düzeyini azaltmada etkili olabileceği düşünülmektedir. Ayrıca ön uygulama sonunda kadınların tamamı vajinal doğum şeklini tercih etmek istediğini belirtmiştir.

Bununla birlikte, psikoeğitim sonrası yapılan görüşmede, kadınların psikoeğitimi oldukça yararlı bulduğu, diğer gebelere önerdikleri, doğum korkusu ile baş edebildikleri, vaginal doğuma yapmaya karar verdikleri anlaşılmıştır. Programı değerlendirmek üzere sorulan açık uçlu sorularda bir kadın psikoeğitimi "el feneri"ne benzetmiştir.

Uygulamaya Öneriler

Doğum Korkusu Yönetiminde İnsan Bakım Kuramı'na Temelli Psikoeğitim Programı kadının özgünlüğü göz önüne alınarak esnek şekilde yapılandırılabilir. Program literatürle uyumlu şekilde^(8,21) 20-28 gebelik haftaları arasında uygulanabilir. Program bireysel ya da grup etkileşimiyle verilebilir. Psikoeğitimde düz anlatım, beyin fırtınası, oyun tekniği, tartışma tekniği, rol play, video gösterimi ve debrifing gibi yöntemler kullanılabilir. Bununla birlikte, psikoeğitim programı yüz yüze, telefon yoluyla ve Online olarak uygulanabilir.

Sonuç

İnsan Bakım Kuramına temellendirilmiş psikoeğitim programının obstetrik bakım yönetiminde test edilmesi ve entegre edilmesi önerilebilir. Sağlık kurum ve kuruluşlarında, rutin hemşirelik uygulamalarına psikoeğitimin dâhil edilmesi durumunda kadınlar daha olumlu doğum deneyimleri yaşayacağı ön görülmektedir. Bu programın kullanılmasıyla ülkemizde yüksek doğum korkusu oranının azalabileceği ön görülmektedir. Psikoeğitim programının uygulamada kullanılması, sezaryen doğum oranının azalmasına, vaginal doğumun oranının ve obstetrik bakım kalitesinin artmasına katkıda bulunabilir.

Ülkemizde doğum korkusu üzerine İnsan Bakım Kuramına temelli psikoeğitimin programının etkisini inceleyen araştırmaların yapılması önerilmektedir. Ayrıca doğum korkusu üzerine psikoeğitim ile diğer yöntemler arasında fark olup olmadığını inceleyen deneysel çalışmalar yapılabilir. Son olarak, doğum korkusu üzerine psikoeğitimin sezaryen oranına, sağlık bakım hizmeti talebine ve maliyet üzerine etkilerinin araştırılması yeni bir araştırma fikri olarak önerilebilir.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.	Peer-review: Externally peer-reviewed.
Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir.	Conflict of Interest: No conflict of interest was declared by the authors.
Finansal Destek: Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadığını açıklamıştır.	Financial Disclosure: The authors declared that this study has received no financial support.

© Telif Hakkı 2020 Koç Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Semahat Arsel Hemşirelik Eğitim ve Araştırma Merkezi (SANERC). Logos Tıp Yayıncılık tarafından yayınlanmaktadır.

© Copyright 2020 by Koç University School of Nursing Semahat Arsel Nursing Education and Research Center (SANERC). This Journal published by Logos Medical Publishing.

KAYNAKLAR

- Aslan Ş, Okumuş F. The Influence of childbirth expectation on primiparous women's perceptions of their birth experience. *Arc Health Sci Res.* 2017;4(1):32-40. doi: 10.17681/hsp.287497.
- Şahin N, Dinç H, Dişsiz M. Gebelerin doğuma ilişkin korkuları ve etkileyen faktörler. *Zeynep Kamil Bülteni.* 2009;40:57-62. doi: 10.1080/00016340600756920.
- Yüksel-Yakut E. Gebelerin doğum şekline ilişkin görüş ve tercihleri [master's thesis]. Aydın: Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2015.
- Fisher C, Hauck Y, Fenwick J. How social context impacts on women's fears of childbirth: A Western Australian example. *Social Science & Medicine.* 2006;63:64-75. doi: 10.1016/j.socscimed.2005.11.065.
- Kjærgaard H, Wijma K, Dykes AK, Alehagen S. Fear of childbirth in obstetrically low risk nulliparous women in Sweden and Denmark. *Journal of Reproductive and Infant Psychology.* 2008;26(4):340-50. doi: 10.1080/02646830802408498.
- Nordeng H, Hansen C, Garthus-Niegel S, Eberhard-Gran M. Fear of childbirth, mental health, and medication use during pregnancy. *Arch Womens Ment Health.* 2012;15:203-9. doi: 10.1007/s00737-012-0278-y.
- Adams S, Eberhard-Gran M, Eskild A. Fear of childbirth and duration of labour: A study of 2206 women with intended vaginal delivery. *BJOG.* 2012;119:1238-46. doi: 10.1111/j.1471-0528.2012.03433.x.
- Fenwick J, Gamble J, Nathan E, Bayes S, Hauck Y. Pre and postpartum levels of childbirth fear and the relationship to birth outcomes in a cohort of Australian women. *Journal of Clinical Nursing.* 2009;18:667-77. doi: 10.1111/j.1365-2702.2008.02568.x.
- O'connell MA, Leahy Warren P, Khashan AS, Kenny LC, O'neill SM. Worldwide prevalence of tophobia in pregnant women: systematic review and meta-analysis. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica.* 2017;96(8):907-20. doi: 10.1111/aogs.13183.
- Saisto T, Halmesmaki E. Fear of childbirth can be treated, and cesarean section on maternal request avoided. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 2007;86(9):1148-9. doi: 10.1080/00016340701521421.
- Aksoy AN, Özkan H, Gündoğdu G. Fear of childbirth in women with normal pregnancy evolution. *Clin Exp Obstet Gynecol.* 2015;42(2):179-83. doi: 10.12891/ceog1770.2015.
- Demirci H, Şimşek HN. Effects of prenatal education on fear of childbirth. *Türkiye Klinikleri Journal of Health Sciences.* 2018;3(1):48-56. doi: 10.5336/healthsci.2017-58144.
- Serçekuş P, Okumuş H. Fears associated with childbirth among nulliparous women in Turkey. *Midwifery.* 2009;25:155-62. doi: 10.1016/j.midw.2007.02.005.
- Zar M, Wijma K, Wijma B. Pre- and postpartum fear of childbirth in nulliparous and parous women. *Scand J Behav Ther.* 2001;30(2):75-84. doi: 10.1080/02845710121310.
- Shakeri M. Effect of physiologic labor on pain intensity during active phase of labor. *Researcher.* 2014;6(6):10-3.
- Toohill J, Creedy DK, Gamble J, Fenwick J. A cross-sectional study to determine utility of childbirth fear screening in maternity practice-an Australian perspective. *Women Birth.* 2015;28(4):310-6. doi: 10.1016/j.wombi.2015.05.002.
- Meyer S. Control in childbirth: A concept analysis and synthesis. *Journal of Advanced Nursing.* 2013;69:218-28. doi: 10.1111/j.1365-2648.2012.06051.x.
- Mete S, Çiçek Ö, Aluş-Tokat M, Çamlıbel M, Uludağ E. Doğuma hazırlık sınıflarının doğum korkusu, doğum tercihi ve doğuma hazır oluşluğa etkisi. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences.* 2017;9(3):201-6. doi: 10.5336/nurses.2016-53977.
- Waisblat V, Langholz B, Bernard FJ, Arnauld M, Benassi A, Ginsbourger F, et al. Impact of a hypnotically-based intervention on pain and fear in women undergoing labor. *Int J Clin Exp Hypn.* 2017;65(1):64-85. doi: 10.1080/00207144.2017.1246876.
- Uçar T. Gebelere uygulanan bilişsel davranışçı tekniklere dayalı doğum korkusuyla başatme eğitim programının doğum korkusu ve doğum sürecine etkisi [doctoral dissertation]. Sivas: Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2014.
- Toohill J, Fenwick J, Gamble J, Creedy DK, Buist A, Turkstra E, et al. A randomized controlled trial of a psycho-education intervention by midwives in reducing childbirth fear in pregnant women. *BIRTH.* 2014;41(4):384-94. doi: 10.1111/birt.12136.
- Fenwick J, Toohill J, Slavin V, Creedy DK, Gamble J. Improving psychoeducation for women fearful of childbirth: Evaluation of a research translation project. *Women Birth.* 2018;31(1):1-9. doi: 10.1016/j.wombi.2017.06.004.

23. Toohill J, Callander E, Gamble J, Creedy DK, Fenwick J. A cost effectiveness analysis of midwife psycho-education for fearful pregnant women – a health system perspective for the antenatal period. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2017;17(1):217 doi: 10.1186/s12884-017-1404-7.
24. Rouhe H, Salmela-Aro K, Toivanen R, Tokola M, Halmesmäki E, Saisto T. Obstetric outcome after intervention for severe fear of childbirth in nulliparous women – randomised trial. *BJOG*. 2013;120:75-84. doi: 10.1111/1471-0528.12011.
25. Rouhe H, Salmela-Aro K, Toivanen K, Tokola M, Halmesmäki E, Ryding EL, et al. Group psychoeducation with relaxation for severe fear of childbirth improves maternal adjustment and childbirth experience – a randomized controlled trial. *J Psychosom Obstet Gynaecol*. 2015;36(1):1-9. doi: 10.3109/0167482X.2014.980722.
26. Rouhe H, Salmela-Aro K, Toivanen R, Tokola M, Halmesmäki E, Saisto T. Life satisfaction, general well being and costs of treatment for severe fear of childbirth in nulliparous women by psychoeducative group or conventional care attendance. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2015;94(5):527-33. doi: 10.1111/aogs.12594.
27. Saisto T, Toivanen R, Salmela-Aro K, Halmesmaki E. Therapeutic group psychoeducation and relaxation in treating fear of childbirth. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2006;85(11):1315-9. doi: 10.1080/00016340600756920.
28. Klabbbers GA, Wijma K, Paarberg KM, Emons WH, Vingerhoets AJ. Haptotherapy as a new intervention for treating fear of childbirth: A randomized controlled trial. *J Psychosom Obstet Gynaecol*. 2019;40(1):38-47. doi: 10.1080/0167482X.2017.1398230.
29. Taheri Z, Mazaheri MA, Khorsandi M, Hassanzadeh A, Amiri M. Effect of educational intervention on self-efficacy for choosing delivery method among pregnant women in 2013. *Int J Prev Med*. 2014;5(10):1247-54.
30. Kordi M, Bakhshi M, Masoudi S, Esmaily H. Effect of a childbirth psychoeducation program on the level of fear of childbirth in primigravid women. *Evidence Based Care Journal*. 2017;07:26-34. doi: 10.22038/EBCJ.2017.25676.1575.
31. Striebich S, Mattern E, Ayerle, GM. Support for pregnant women identified with fear of childbirth (FOC)/tokophobia: A systematic review of approaches and interventions. *Midwifery*. 2018;61:97-115. doi: 10.1016/j.midw.2018.02.013.
32. Matsuda M, Kono A. Development of a psychoeducation practitioner training program (PPTP). *Archives of Psychiatric Nursing*. 2015;29:217-22. doi: 10.1016/j.apnu.2015.03.002.
33. Brown NW. *Psychoeducational groups: Process and practice*. 4th ed. New York: Taylor & Francis Group; 2018.
34. Kurdal E, Tanrıverdi D, Savaş HA. The effect of psychoeducation on the functioning level of patients with bipolar disorder. *Western Journal of Nursing Research*. 2014;36(3):312-28. doi: 10.1177/0193945913504038.
35. Uzunoglu G, Arabacı LB. Davranım bozukluğu tanılı ergenlere verilen psikoeğitimin öfke yönetimine etkisi. *Düşünen Adam*. 2017;30(4):344-53. Available from: <http://kutuphane.dogus.edu.tr/mvt/pdf.php?pdf=0021381>
36. Zanarini MC, Conkey LC, Temes CM, Fitzmaurice GM. Randomized controlled trial of web-based psychoeducation for women with borderline personality disorder. *J Clin Psychiatry*. 2018;79(3). doi: 10.4088/JCP.16m11153.
37. Newell A, Keane J, McGuire B, Heary C, McDarby V, Dudley B, et al. Active vs. Passive distraction and parent psychoeducation as pain management techniques during paediatric venepuncture—a randomized controlled trial (forthcoming). *Clin J Pain*. 2018 Nov;34(11):1008-1016. doi: 10.1097/AJP.0000000000000628.
38. Stuart GW. *Principles and practice of psychiatric nursing*. 10th ed. Washington: Elsevier; 2013.
39. Güçray SS, Çekici F, Çolakkadıoğlu O. Psikoeğitim gruplarının yapılandırılması ve genel ilkeleri. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*. 2019;5(1):134-53.
40. Morrison-Beedy D, Melnyk BM. *Theory underlying nursing intervention research*. In: Fitzpatrick JJ, McCarthy G, editors. *Theories guiding nursing research and practice: Making nursing knowledge development explicit*. 1th ed. New York: Springer Publishing Company; 2014. p. 341-54.
41. Hayes C. Approaches to continuing professional development: Putting theory into practice. *Br J Nurs*. 2016;25(15):860-64. doi: 10.12968/bjon.2016.25.15.860.
42. Ozan DY, Okumuş H. Tedavi sonucu başarısız olan infertil kadınların Watson'ın İnsan Bakım Kuramına göre hemşirelik bakımı. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2013;16(3):190-8.
43. Özkan IA, Okumuş H, Buldukoğlu K, Watson J. A case study based on Watson's theory of human caring: Being an infertile woman in Turkey. *Nurs Sci Q*. 2013;26(4):352-9. doi: 10.1177/0894318413500346.
44. Arslan-Özkan I, Okumuş H, Buldukoğlu K. A randomized controlled trial of the effects of nursing care based on Watson's Theory of Human Caring on distress, self-efficacy and adjustment in infertile women. *J Adv Nurs*. 2014;70(8):1801-12. doi: 10.1111/jan.12338.
45. Ozan DY, Okumuş H, Lash AA. Implementation of Watson's Theory of Human Caring: A case study. *International Journal of Caring Sciences*. 2015;8(1):25-35.
46. Ozan DY, Okumuş H. Effects of nursing care based on Watson's Theory of Human Caring on anxiety, distress, and coping, when infertility treatment fails: A randomized controlled trial. *J Caring Sci*. 2017;6(2):95-109. doi: 10.15171/jcs.2017.010.
47. Tektaş P, Çam O. The effects of nursing care based on watson's theory of human caring on the mental health of pregnant women after a pregnancy loss. *Arch Psychiatr Nurs*. 2017;31(5):440-6. doi: 10.1016/j.apnu.2017.07.002.
48. Watson J. *Human caring science: A theory of nursing*. 2th ed. New York: Jones & Bartlett Learning; 2011.
49. Clark CS. Watson's Human Caring Theory: Pertinent transpersonal and humanities concepts for educators. *Humanities*. 2016;5:21. doi: 10.3390/h5020021.
50. Korukcu O, Kukulcu K, Fırat MZ. The reliability and validity of the Turkish version of the Wijma Delivery Expectancy/Experience Questionnaire (W DEQ) with pregnant women. *J Psychiatr Ment Health Nurs*. 2012;19(3):193-202. doi: 10.1111/j.1365-2850.2011.01694.x.