



## KADIN DOĞUM KLİNİKLERİNDE ÇALIŞAN SAĞLIK PROFESYONELLERİN PERİNATAL KAYIP VE YAS İLE İLGİLİ GÖRÜŞLERİ

Pelin PALAS KARACA<sup>1</sup>, Yeliz KAYA<sup>2</sup>, Sevde ÇUBUKÇU AKSU<sup>3</sup>

### ÖZ

Araştırma, tanımlayıcı niteliktedir. Sağlık profesyonellerinin perinatal kayıp ve yas ile ilgili görüşlerinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. Araştırma, Eylül 2019-Kasım 2019 tarihleri arasında bir devlet hastanesi ve şehir hastanesinde kadın doğum ve yenidoğan kliniklerinde çalışan ebe ve hemşireler ile yapılmıştır. Araştırmanın örneklemini araştırmaya katılmayı kabul eden ve veri toplama formunu dolduran toplam 52 sağlık profesyoneli oluşturmuştur. Araştırmanın verileri Kişisel Tanıtıcı Bilgi ve Perinatal Kayıp ve Yas İlişkin Görüş Formu ile toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde Mann-Whitney U testi ve Kruskal-Wallis H testi kullanılmıştır. Araştırmada, ebe ve hemşirelerin tamamının kadın (%56.7), tamamına yakının evli (%90.4) ve yarısından fazlasının hemşire (%69.2) olduğu belirlenmiştir. Bunlardan %5.8'inin lise, %19.2'sinin ön lisans, %71.2'sinin lisans, %3.8'inin lisansüstü mezunu olduğu saptanmıştır. Ebe ve hemşirelerin en fazla 20 yıl ve üstü çalışma yılına sahip olduğu bulunmuştur. Mezuniyet öncesi gebelik kayıpları ve perinatal yas konusunda eğitim alma durumu incelendiğinde, ebe ve hemşirelerin yarısına yakının eğitim aldığı (%46.2) ve katılımcılar alınan eğitimin kısmen yeterli (%32.7) olduğunu ifade etmişlerdir. Araştırmada katılımcıların en çok "Perinatal kayıp; erken/geç fetal ve yenidoğan ölümlerini kapsar", "Perinatal kayıp sonrası, ebeveynler yas süreci yaşayabilir" ve "Perinatal kayıp, kadının fiziksel sağlığını olumsuz etkileyebilir", "Perinatal kayıp, kadının psiko-sosyal sağlığını olumsuz etkileyebilir", "Perinatal kayıp yaşayan ebeveynler, sağlık çalışanları tarafından duygularını anlatmaları için cesaretlendirilmelidir" ifadelerine katılmışlardır. Araştırmada ebe ve hemşirelerin PKYGF puan ortalamalarının 39.69±5.65 (aralık: 26-51) olduğu belirlenmiştir. Ebe ve hemşirelerin perinatal kayıp ve yasa ilişkin bilgilerinin orta düzeyde olduğu saptanmıştır.

### Anahtar Kelimeler

Ebelik, Hemşirelik, Perinatal Yas, Danışmanlık

## THE OPINIONS OF HEALTH PROFESSIONALS IN MATERNITY CLINICS ON PERINATAL LOSS AND LAMENT

### ABSTRACT

This is a descriptive study. It was carried out to determine the opinions of health professionals about "Perinatal Loss and Lamentation". The study was conducted with the midwives and nurses working in a maternity and neonatal clinics in a public hospital and a city hospital between September 2019 and November 2019. The sample of the study consisted of 52 health professionals who accepted to participate in the study and filled the data collection form. The data of the study were collected with "Personal Information Form" and "Opinions on Perinatal Loss and Mourning Form". Mann-Whitney U test and Kruskal-Wallis H test were used to evaluate the data. In the study, it was determined that all of the midwives and nurses were women (100%), almost all of them were married (90.4%) and more than half of them were nurses (69.2%). It was determined that 5.8% of them were high school graduates, 19.2% of them had an associate degree, 71.2% of them had a bachelor degree and 3.8% of them had a graduate diploma. It has been found that the midwives and nurses' highest working year was more than 20 years. When the pregnancy losses before the graduation and the status of receiving education about perinatal mourning were examined, nearly half of the midwives and nurses received the training (46.2%) and the participants stated that the training received was partially sufficient (32.7%). In the study, The statements of "Perinatal loss covers early/late fetal and neonatal deaths", "After perinatal loss, parents may experience a mourning period" and, "Perinatal loss may negatively affect the physical health of the woman", "Perinatal loss may negatively affect the psycho-social health of the woman", "Parents experiencing perinatal loss should be encouraged by healthcare professionals to express their feelings" were most shared ones by the participants. In the study, it was determined that the mean score of the midwives and nurses on the OPLMF was 39.69 ± 5.65 and the scores ranged between 26-51. It was determined that the midwives and nurses had moderate knowledge of perinatal loss and mourning.

### Key Words

Midwifery, Nursing, Perinatal Grief, Counseling

<sup>1</sup>Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Balıkesir. E-mail: pelinpaldas@hotmail.com, ORCID: 0000-0002-9336-6209

<sup>2</sup>Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Eskişehir. E-mail: yelizyilmazturk@gmail.com, ORCID: 0000-0003-4277-3960

<sup>3</sup>Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Balıkesir. E-mail: sevde.c@gmail.com, ORCID: 0000-0001-7749-8474

**Teşekkür:** Makalenin istatistiksel analizleri için Arş. Gör. Dr. Muzaffer BILGIN'e teşekkür ederiz.

**Alıntı:** Palas Karaca, P., Kaya, Y., Çubukçu Aksu, S. (2020). Kadın doğum kliniklerinde çalışan sağlık profesyonellerinin perinatal kayıp ve yas ile ilgili görüşleri. *Yaşam Becerileri Psikoloji Dergisi*, 4(7), 69-79.

## Giriş

Modern tıptaki ilerlemelere rağmen perinatal kayıplar, kadınlarda halen klinik olarak görülebilmektedir. Perinatal kayıp; erken gebelik kayıplarını (gebeliğin ilk 12 haftası), geç fetal kayıpları (>20. gebelik haftası) ve yenidoğan ölümlerini kapsamaktadır (Bhat ve Byatt, 2018). Gebeliklerin %20-25'i düşük, ektopik gebelik, ölü doğum ve neonatal ölüm gibi sebeplerle yitilmektedir (Adolfsson,2011; Robinson 2014). Ülkemizde ise istemsiz düşük oranı %13 olup, isteyerek düşük oranı %6 ve ölü doğum oranı ise %1 olarak bildirilmiştir (TNSA, 2018).

Perinatal kayıp, hem kadın hem erkek için güç ve travmatize edici bir durumdur. Bu durum, ebeveynleri biyolojik, psikolojik, sosyal ve spiritüel yönden etkileyebilmekte (Mecdi, 2019); yaşanan kayıp nedeni ile kadınlar yas sürecine girebilmektedir (Karaca ve Oskay, 2017). Kayıp sonrası kadında yoğun suçluluk duygusu, öfke, umutsuzluk, kızgınlık ve çaresizlik hissi görülebilmektedir. Ayrıca kendi bedenine olan güvenini kaybetme, yoğun anksiyete ve depresyon belirtileri yaşanabilmektedir (Bhat ve Byatt, 2018, Mecdi 2019). Bu durum sadece bebeğin kaybı ile sınırlı kalmamakta geleceğe yönelik ümitsizlik ve hayal kırıklığı, bir sonraki gebelik de ise gebelik anksiyetesi oluşmasına neden olabilmektedir (Taşkın 2011; Jense, 2013; Yörük vd., 2016).

Perinatal kayıp, kadınlarda komplike bir yas sürecinin yaşanmasına yol açabilmektedir. Komplike yas, kişinin yaşadığı çevreye uyum sağlayamaması, yaşamın diğer alanlarının olumsuz olarak etkilenmesi ve yitimin arkasından en az altı ay geçmesine rağmen günlük yaşam aktivitelerini yerine getirememesi olarak tanımlanmaktadır (Küçükkaya 2009). Perinatal kayıp sonrası komplike yas süreci; kaybın ani ve beklenmedik olmasından, fetal anomali nedeniyle gebeliğin sonlandırılmasından (kendini suçlama ve sosyal izolasyon daha yüksek), daha önceden majör depresyon varlığından, gebelikte ambivalence duygular yaşanmasından, normal yas sürecinin sağlıklı atlatılmamasından, sosyal desteğin yetersiz olmasından oluşabilir. Bu süreçte kadın çaresizlik, değersizlik ve umutsuzluk gibi duyguları da yaşayabilir (Brier 2008; Mulvihill ve Walsh 2014; Maguire et al.; Bhat ve Byatt, 2018). Bu yüzden sağlık profesyonelleri, perinatal kayba uğrayan kadınlara etkin ve uygun bakım uygulayarak komplike bir yas yaşamalarını engelleyebilir (Küçükkaya 2009; Yıldız 2009; Morales et al., 2012).

Hastanede hastalarla en çok zaman geçiren sağlık profesyonelleri ebe ve hemşirelerdir. Bu yüzden ebe ve hemşireler, perinatal kayıp yaşayan kadına yardımcı olmak, yas sürecini yaşamalarını sağlamak, kaybedilen bebeğe yönelik hatıralar oluşturmak, onu ve ailesini bu süreçte desteklemek, onun bakımında önemli bir rol üstlenmek, kadının anlattıklarını dinlemek, yaşadığı duygularının normal olduğunu söylemek, önceden uyguladıkları başarılı baş etme biçimleri saptamak ve tekrar kullanmalarını sağlamak ile sorumludurlar (Cote-Arsenault, 2003; Murphy ve Merrell, 2009; Williams et al, 2009; Jense 2013). Ebeler, perinatal kayıp ile yaşanabilecek stres konusunda hassas davranmalı, ebeveynlerin duygu ve deneyimlerini paylaşması konusunda cesaretlendirmelidir. Kayıp sonrası psiko-sosyal sağlığı ile ilgili değerlendirmeler yapmalı, kadınları uzmana yönlendirmeli, tedavisini ve telefon ya da ev ziyaretleri ile takibini sağlamalıdır. (Sayın, 2020). Buna karşın yapılan çalışmalarda sağlık profesyonellerin perinatal yas bakımı sağlamada güçlük çektiklerini ve iletişim becerilerinde sıkıntı yaşadıklarını göstermektedir. Sağlık profesyonellerin kayıp ile baş etmede ve bakım sağlamada kendilerini yeterli hissetmeleri için; perinatal yas bakımı sağlayacak sağlık profesyonellerine oryantasyon eğitimleri, iletişim becerileri eğitimi ve hizmet içi eğitimleri önerilmektedir (Rohers et al., 2008; Çam ve Tektaş, 2015). Bu bağlamda kadın doğum alanında çalışan sağlık profesyonellerin perinatal kayıp ve yas ile ilgili görüşleri, kayıp yaşayan kadınlara bakım verilmesinde, kadının beklentilerinin karşılanmasında, destekleyici bir bakım sağlanmasında ve yas sürecinin sağlıklı bir şekilde atlatılmasında önemlidir. Yapılan literatür incelemesinde de ülkemizdeki ebe ve hemşirelerin perinatal kayıp ve yas hakkındaki görüşleriyle alakalı araştırmaya rastlanmamıştır. Doğum ve kadın hastalıkları alanında çalışan ebe ve hemşirelerin görüşlerinin bilinmesi, perinatal kayıp ve yas ile ilgili hizmet içi eğitim programlarının geliştirilmesine yardımcı olabilir. Bu nedenle araştırma, doğum ve kadın hastalıkları

alanında çalışan ebe ve hemşirelerin perinatal kayıp/yasa ilişkin görüşlerinin saptanması amacıyla yapılmıştır.

## Yöntem

### Araştırmanın Şekli

Araştırma, tanımlayıcı niteliktedir. Sağlık profesyonellerinin perinatal kayıp ve yas ile ilgili görüşlerinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

### Araştırmanın Soruları

Doğum ve kadın hastalıkları alanında çalışan ebe ve hemşirelerin perinatal kayıp ile ilgili görüşleri nelerdir?

Doğum ve kadın hastalıkları alanında çalışan ebe ve hemşirelerin perinatal yas ile ilgili görüşleri nelerdir?

### Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırma, Eylül 2019-Kasım 2019 tarihleri arasında bir devlet hastanesi ve şehir hastanesinde kadın doğum ve yenidoğan kliniklerinde çalışan ebe ve hemşireler ile yapılmıştır. Araştırmada evrenin tamamına ulaşılması hedeflenmiştir. Araştırmaya davet edilen ebe ve hemşirelerden 52 kişi çalışmaya katılmayı kabul etmiştir (16 ebe, 36 hemşire). Araştırmada, iletişim engeli olan ve çalışmaya katılmaya gönüllü olmayanlar değerlendirme dışında bırakılmıştır.

### Veri Toplama Araçları

*Kişisel Tanıtıcı Bilgi Formu:* ebe hemşirelerin eğitim durumlarını, şu anda çalıştığı kliniği, cinsiyeti, medeni durumunu, çalışma süresini, mezuniyet öncesi gebelik kaybı ve perinatal yas ile ilgili eğitim alma durumlarını, eğitimi nerden aldıklarını ve gebelik kaybı yaşayan kadın/aileye bakım verme durumlarını ve hangi konularda eğitim alma isteklerini sorgulayan toplam 11 soru içermektedir.

*Perinatal Kayıp ve Yasa İlişkin Görüş Formu:* Sağlık Profesyonellerinin PKYGF formu toplam 28 sorudan oluşmaktadır. Bu form araştırmacılar tarafından literatür bilgilerinden yararlanılarak oluşturulmuştur (Küçükkaya 2009; Yıldız 2009; Morales et al., 2012; Maguire et al., 2015; Karaca ve Oskay; 2017). Formunun anlaşılabilirliği ve kapsamını geliştirmek için ebelik ve doğum-kadın sağlığı ve hastalıkları hemşireliğinden üç öğretim üyesinin fikirlerine başvurulmuş ve form tavsiyeler ışığında yeniden düzenlenmiş olup, üç soru çıkartılmıştır. PKYGF yer alan ifadeleri, sağlık profesyonelleri katılıyorum, katılmıyorum ve kararsızım seçeneklerinden birini cevaplayarak yanıtlamışlardır. Formda cevap seçenekleri “katılıyorum=2 puan”, “kararsızım=1 puan” ve “katılmıyorum=0 puan” dır. Bu bağlamda PKYGF alınabilecek puanlar 0 ile 56 puan arasında değişmektedir. Formda 12, 13, 14, 16, 17,19, 20 ve 26. sorular ters kodlanmıştır.

### Verilerin Değerlendirilmesi

Normallik testi için Shapiro Wilk testi yapılmış, Mann-Whitney U testi ve Kruskal-Wallis H testi kullanılmıştır. Anlamlılık değeri  $p<0.05$  alınmıştır.

### Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma için Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan ve İl Sağlık Müdürlüğü’nden yazılı izin alınmıştır.

### Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın iki merkezde yürütülmesi sınırlılığdır. Bununla birlikte örneklem sayısının az olması araştırmanın diğer bir sınırlılığını oluşturmaktadır. Bundan dolayı bulgular genellenemez. Ayrıca perinatal kayıp ve yas ile ilgili sağlık profesyonellerinin görüşleri ile ilgili hem ülkemizde hem uluslararası alanda çalışma az olduğundan, tartışma bölümünde de sınırlılığa yol açmıştır.

### Bulgular

Araştırmaya katılmayı kabul eden 52 ebe ve hemşirenin tanımlayıcı özellikleri Tablo 1’de yer almaktadır. Araştırmada, ebe ve hemşirelerin tamamının kadın (%100)

tamamına yakının evli (%90.4) ve yarısından fazlasının hemşire (%69.2) olduğu belirlenmiştir. Bunlardan %5.8'inin lise, %19.2'sinin ön lisans, %71.2'sinin lisans, %3.8'inin lisansüstü mezunu olduğu saptanmıştır. Ebe ve hemşirelerin en fazla 20 yıl ve üstü çalışma yılına sahip olduğu bulunmuştur (Tablo 1).

**Tablo 1. Ebe ve hemşirelerin tanıtıcı özellikleri**

Tanıtıcı Özellikler	N	%
<b>Cinsiyet (n:52)</b>		
Kadın	52	100
Erkek	-	-
<b>Medeni Durum (n:52)</b>		
Evli	47	90.4
Bekar	3	5.80
Boşanmış	2	3.80
Eşi vefat etmiş	-	-
<b>Eğitim Durumu (n:52)</b>		
Lise	3	5.80
Ön lisans	10	19.20
Lisans	37	71.2
Lisans üstü	2	3.80
<b>Meslek (n:52)</b>		
Ebe	16	30.80
Hemşire	36	69.20
<b>Çalışma Süresi (n:52)</b>		
5 yıl ve altı	7	13.50
6-10 yıl	13	25
11-20 yıl	12	23.10
20 yıldan fazla	20	38.5
<b>Mezuniyet öncesi gebelik kayıpları ve perinatal yas konusunda eğitim alma durumu (n:52)</b>		
Eğitim alan	24	46.2
Eğitim almayan	28	53.8
<b>Alınan eğitim yeterli olma durumu (n:24)</b>		
Yeterli	4	7.70
Kısmen yeterli	17	32.70
Yetersiz	3	5.80
<b>Mesleki yaşam boyunca gebelik kayıpları ve perinatal yas hizmet içi eğitime katılma durumu (n:52)</b>		
Evet	32	61.5
Hayır	20	38.5
<b>Mesleki yaşam boyunca gebelik kaybı yaşayan kadına bakım verme durumu (n:52)</b>		
Bakım veren	45	86.50
Bakım vermeyen	7	13.50
<b>Perinatal yas ile bakım vermede kendilerini iyi hissetme durumu (n:52)</b>		
Evet	15	28.80
Hayır	37	71.20
<b>Eğitim almak istedikleri konular (n:52)</b>		
Perinatal kayıplar	9	17.30
Perinatal Yas ve Bakım	24	46.20
İletişim Becerileri	10	19.20
Empati	9	17.30

Mezuniyet öncesi gebelik kayıpları ve perinatal yas konusunda eğitim alma durumu incelendiğinde, ebe ve hemşirelerin yarısına yakının bu konuda eğitim aldığı (%46.2) ve eğitim alan katılımcılar için de eğitimin kısmen yeterli (%32.7) olduğu belirlenmiştir. Mesleki eğitim süresince gebelik kayıpları ve perinatal yas konusunda hizmet içi eğitime katılma durumunun ise %61.5 olduğu Tablo 1'de görülmektedir. Ayrıca, araştırmada ebe ve hemşirelerin büyük bir kısmı (%86.5) mesleki yaşamlarında gebelik kaybı yaşayan kadına bakım verdiklerini ifade etmişlerdir. Bununla birlikte araştırmada ebe ve hemşirelerin %71.2'si perinatal yas ile ilgili bakım verirken kendilerini iyi hissetmemektedirler. Yine araştırmada katılımcılar perinatal kayıplar (%17.3), perinatal yas ve bakım (%46.2), iletişim becerileri (19.2) ve empati (17.3) konusunda eğitim almak istediklerini ifade etmişlerdir (Tablo 1). Araştırmada ebe ve hemşirelerin PKYGF puan ortalamalarının  $39.69 \pm 5.65$  (aralık:26-51) olup ebe ve hemşirelerin perinatal kayıp ve yasa ilişkin bilgilerinin orta düzeyde olduğu saptanmıştır.

**Tablo 2. Ebe ve hemşirelerin perinatal kayıp ve yasa ilişkin görüşleri**

Perinatal Kayıp ve Yasa İlişkin İfadeler	Katılıyorum		Kararsızım		Katılmıyorum	
	N	%	N	%	N	%
Perinatal kayıp; erken/geç fetal ve yenidoğan ölümlerini kapsar.	49	94.2	3	5.8	-	-
Perinatal kayıp sonrası, ebeveynler yas süreci yaşayabilir.	50	96.2	1	1.9	1	1.9
Perinatal kayıp, kadının fiziksel sağlığını olumsuz etkileyebilir.	43	82.7	6	11.5	3	5.8
Perinatal kayıp, kadının psiko-sosyal sağlığını olumsuz etkileyebilir.	50	96.2	1	1.9	1	1.9
Perinatal kayıpta, kadın o gebeliğe ait annelik rolünü kaybedebilir.	23	44.2	22	42.5	7	13.5
Perinatal kayıpta erkek, o gebeliğe ait babalık rolünü kaybedebilir.	22	42.3	21	40.4	9	17.3
Perinatal kayıp sonrası, kadın özgüvenini kaybedebilir.	18	34.6	22	42.3	12	23.1
Perinatal kayıp sonrası, kadın bir sonraki gebelikte anksiyete yaşayabilir.	41	78.8	6	11.5	5	9.6
Perinatal kayıp, kadının sosyal ve evlilik yaşamı olumsuz etkilenebilir.	27	51.9	18	34.6	7	13.5
Perinatal kayıp sonrası, anne ve baba yas tutar.	38	73.1	12	23.1	2	3.8
Perinatal kayıp sonrası ebeveynlerin yaşadıkları yas, basit ve karmaşık düzeyde olup, bireysel farklılıklar gösterebilir.	31	59.6	20	38.5	1	1.9
Planlanmamış ya da fark edilmemiş gebelik kaybı sonrası ebeveynler, bebeği için yas tutmayabilir.	15	28.8	13	25.0	24	46.2
Perinatal kayıp yaşayan ebeveynler, suçluluk duygusu hissetmezler.	13	25.0	8	15.4	31	59.6
Perinatal kayıp yaşayan bazı ebeveynler, bebeklerinin kaybı hakkında konuşmak istemezler.	26	50.0	20	38.5	6	11.5
Perinatal kayıp yaşayan ebeveynler, sağlık çalışanları tarafından duygularını anlatmaları için cesaretlendirilmelidir.	42	80.8	8	15.4	2	3.8
Perinatal kayıp sonrası, kadın yas sürecini kendisi atlatır, müdahale edilmez.	11	21.2	4	7.7	37	71.2
Kaybedilen bebeğe yönelik hatıraların oluşturulması, ebeveynlerin yas sürecini uzatabilir ve komplike yas yaşamasına yol açabilir.	24	46.2	18	34.6	10	19.2
Perinatal kayıp yaşayan aileye bakım vermede sağlık çalışanlarının rolü önemlidir.	46	88.5	5	9.6	1	1.9
Perinatal kayıp yaşayan ebeveynlere, kaybı için üzülmemesi ve ağlamaması söylenir.	7	13.5	2	3.8	43	82.7
Anne ve babayı sakinleştirmek için "Kaybın olması iyi oldu", "Bebeğin sakat olacağı", "Zamanla geçer ve sağlıklı bebeğiniz olur" gibi ifadeler kullanılır.	6	11.5	2	3.8	44	84.6
Perinatal kayıp yaşayan ebeveynlere ya da kadına yas sürecinde destek olunur.	47	90.4	1	1.9	4	7.7
Ebe/Hemşire kayıp yaşayan kadında sağlıklı bir iyileşme sağlar, kadının ruh sağlığını iyileştirir ve kadının ruh sağlığının korunmasına yardımcı olur.	45	86.5	3	5.8	4	7.7
Ebe/Hemşire kayıp yaşayan kadının duygularını paylaşmalı, kadın ile birlikte olup, gereksinimlerini karşılamalıdır.	43	82.7	5	9.6	3	5.8
Perinatal kayıp yaşayan kadına bakım veren ebe/hemşire, iyi bir empati becerisine sahip olmalıdır.	51	98.1	1	1.9	-	-
Ebelerin/Hemşirelerin mesleki eğitimlerinde perinatal kayıp ve yas daha fazla yer almalıdır.	36	69.2	9	17.3	7	13.5
Ebeler/Hemşireler için perinatal kayıp, yas ve yas danışmanlığı ile ilgili mezuniyet sonrası eğitim, mezuniyet öncesi eğitime oranla daha faydalıdır.	40	76.9	8	15.4	4	7.7
Perinatal Kayıp ve yas konusu ebeler/hemşireler tarafından ötelenmemesi gereken bir konudur.	47	90.4	2	3.8	3	5.8
Gebelik kayıplarında yas ile ilgili sadece psikolog ve psikiyatristler ilgilendirilmelidir.	16	30.8	6	11.5	30	57.7

Araştırmada ebe ve hemşirelerin perinatal kayıp ve yasa ilişkin görüşlerinin dağılımı Tablo 2'de görülmektedir. Araştırmaya katılan ebe ve hemşirelerden perinatal yasa ilişkin görüş formu maddelerine verdikleri yanıtlar incelendiğinde katılımcıların sırasıyla en çok; 'Perinatal kayıp yaşayan kadına bakım veren ebe/hemşire, iyi bir empati becerisine sahip olmalıdır.' (n=51), "Perinatal kayıp sonrası, ebeveynler yas süreci yaşayabilir." (n:50), "Perinatal kayıp, kadının psiko-sosyal sağlığını olumsuz etkileyebilir." (n:50), "Perinatal kayıp; erken/geç fetal ve yenidoğan ölümlerini kapsar." (n:49), "Perinatal Kayıp ve yas konusu ebeler/hemşireler tarafından ötelenmemesi gereken bir konudur." (n:47), "Perinatal kayıp yaşayan ebeveynlere ya da kadına yas



sürecinde destek olunur.” (n:47), “Perinatal kayıp yaşayan aileye bakım vermede sağlık çalışanlarının rolü önemlidir.” (n:46), “Ebe/Hemşire kayıp yaşayan kadında sağlıklı bir iyileşme sağlar, kadının ruh sağlığını iyileştirir ve kadının ruh sağlığının korunmasına yardımcı olur.” (n:45), “Perinatal kayıp, kadının fiziksel sağlığını olumsuz etkileyebilir.” (n:43), “Ebe/Hemşire kayıp yaşayan kadının duygularını paylaşmalı, kadın ile birlikte olup, gereksinimlerini karşılamalıdır.” (n:43) ve “Perinatal kayıp yaşayan ebeveynler, sağlık çalışanları tarafından duygularını anlatmaları için cesaretlendirilmelidir.” (n:42), görüşüne katıldıkları belirlenmiştir (Tablo 2).

Araştırmada ebe ve hemşirelerin, en çok katılmadıklarını ifade ettikleri maddeler “Perinatal kayıp yaşayan ebeveynlere, kaybı için üzülmemesi ve ağlamaması söylenir.”(n:43), “Anne ve babayı sakinleştirmek için kaybın olması iyi oldu, bebeğin sakat olacaktı, zamanla geçer ve sağlıklı bebeğiniz olur” gibi ifadeler kullanılır” (n:44) maddeleri olarak saptanmıştır (Tablo 2).

Araştırmada, ebe ve hemşirelerin yaklaşık yarısı “Perinatal kayıpta, kadın o gebeliğe ait annelik rolünü kaybedebilir” (n:22), “Perinatal kayıpta erkek, o gebeliğe ait babalık rolünü kaybedebilir” (n:21), “Perinatal kayıp sonrası, kadın özgüvenini kaybedebilir” (n:22) ifadelerinde kararsız oldukları saptanmıştır (Tablo 2).

**Tablo 3. PKYGF ile ebe ve hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerine karşılaştırılması**

Sosyo-Demografik Özellikler		N	PKYGF Medyan (Q1 - Q3)	Test İstatistiği
Hemşire Eğitim Durumu	Lise	3	1,60 (1.58+1.64)	$X^2_{kw}:0,194^*$ p:0.979
	Ön lisans	4	1,56 (1.45+1.69)	
	Lisans	27	1,56 (1.31+1.77)	
	Lisasüstü	2	1,59 (1.54+1.65)	
Ebe Eğitim Durumu	Ön lisans	6	1,59 (1.38+1.72)	$Z_{mwu}:26.00^{**}$ p:0,713
	Lisans	10	1,54 (1.33+1.75)	
Çalışma Yılı	5 yıl ve altı	7	1.43 (1.33+1.55)	$X^2_{kw}:17.705$ p:0.001
	6-10 yıl	13	1.53 (1.38+1.69)	
	11-20 yıl	12	1.55 (1.38+1.64)	
	20 yıldan fazla	20	1.65 (1.31+1.77)	
Meslek	Hemşire	36	1.56 (1.33+1.75)	$Z_{mwu}:296.000$ p:0,874
	Ebe	16	1.57 (1.31+1.77)	

\* $X^2_{kw}$ : Kruskal-Wallis Testi \*\* $Z_{mwu}$ : Mann-Whitney U Testi

Tablo 3'te PKYGF ile katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine karşılaştırılmasına yer verilmiştir. PKYGF ile katılımcıların eğitim durumu ve çalışma yılı karşılaştırıldığında aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunamadı ( $p>0.05$ ). Buna karşın PKYGF ile katılımcıların çalışma yılı karşılaştırıldığında aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ( $p<0.05$ ). Yapılan Bonferroni Düzeltmeli Mann-Whitney U testi analizinde bu farkın 5 yıl ve altı ile 20 yılın üstünde çalışanlar ( $M-U=-26.271$ ;  $p=0.000$ ) arasındaki farktan kaynaklandığı saptanmıştır.

**Tablo 4. PKYGF ebe ve hemşirelerin perinatal yas eğitimi ve bakımı verme durumlarına göre karşılaştırılması**

Perinatal Yas Eğitimi ve Bakım Verme Durumları		N	PKYGF Medyan (Q1 - Q3)	Test İstatistiği
Mezuniyet öncesi gebelik kayıpları ve perinatal yas konusunda eğitim alma durumu	Eğitim alan	24	1.55 (1.33+1.75)	$Z_{mwu}:388.000^*$ p:0.339
	Eğitim almayan	28	1.57 (1.31+1.77)	
Mesleki yaşam boyunca gebelik kayıpları ve perinatal yas hizmet içi eğitime katılma durumu	Eğitim alan	32	1.53 (1.33+1.72)	$Z_{mwu}:448.000$ p:0.016
	Eğitim almayan	20	1.62 (1.31+1.77)	
Mesleki yaşam boyunca gebelik kaybı yaşayan kadına bakım verme durumu	Bakım veren	45	1.56 (1.31+1.77)	$Z_{mwu}:164.000$ p:0.875
	Bakım vermeyen	7	1.58 (1.33+1.69)	

\* $Z_{mwu}$ : Mann-Whitney U Testi

Araştırmada PKYGF'nun katılımcıların perinatal yas eğitimi ve bakım verme durumlarına göre karşılaştırılması Tablo 4'te yer almaktadır. Araştırmaya katılan ebe ve hemşirelerin, mezuniyet öncesi gebelik kayıpları/perinatal yas konusunda eğitim alma ve gebelik kaybı yaşamış kadına bakım verme durumları ile PKYGF arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır ( $p>0.05$ ). Buna karşın ebe ve hemşirelerin mesleki yaşam boyunca gebelik kayıpları/perinatal yas konusunda hizmet içi eğitime katılma durumları ile KYPŞG formu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ( $p<0.05$ ).

### Tartışma

Araştırmadan elde edilen başlıca bulguların, bu bölümde mevcut literatüre göre tartışması verilmiştir. Gebelik kaybı yaşayan ailelere bakım veren profesyonel sağlık ekibinin içinde obstetrisyen, pediatrist, ebe, hemşire ve sosyal çalışma uzmanı yer almalıdır (Aerde, 2001). Köneş'in yaptığı tez çalışmasında; olgulara mevcut gebelik kaybında destek verenlerin %76.7'sinin hemşireler olduğu bulunmuştur (Köneş, 2018). Sadece ebe ve hemşirelerin dahil edildiği bizim çalışmamızda örneklem grubunun yarısından fazlasının hemşire (%69.2) olduğu belirlenmiştir. Tanıtıcı özellikler incelendiğinde ise; ebe ve hemşirelerin tamamının kadın (%100), tamamına yakının evli (90.4), büyük bir kısmının da lisans mezunu (%71.2) olduğu saptanmıştır. Kayıp yaşayan kadın ile en çok vakit geçiren, bakım veren ve iletişim içerisinde olan ebe ve hemşirelerdir. Ebe ve hemşireler perinatal yas sürecinde bakım veren ekibin içinde aktif görev alması nedeniyle; ebe ve hemşirelerin perinatal yas konusunda bilgi düzeyleri ile kadına yaklaşımları önemlidir.

Perinatal yas eğitimi hemşirelerin, bireyselleştirilmiş bakım anlayışının anlaşılmasına yardımcı olan özel bilgi ve iletişim becerileri kazanmalarına yardımcı olur. Perinatal yas eğitimi düşüklerin anlamını değerlendirmek, hassas, destekleyici bakım sağlamak için önemli bir adımdır (Merrigan, 2018). Araştırmada perinatal kayıp ve yas bakımı ile ilgili katılımcıların yarısının mezuniyet öncesi (%53.8) ve yarısına yakının mesleki yaşamlarında hizmet içi eğitim almadıkları (%38.5) ve büyük bir kısmının perinatal yas ile ilgili kendilerini iyi hissetmedikleri (%71.2) görülmüştür. Rohers ve arkadaşları (2008) tarafından perinatal kayıp ile başa çıkan ailelerin bakımına ilişkin çalışmada, hemşirelerin kayıp yaşayan kadın ve aileye yas bakımı verirken kendilerini iyi hissetmedikleri ve hizmet içi eğitim ile yeterli hissedeceklerini düşündükleri bildirilmiştir. Yapılan bir diğer çalışmada bilgi, deneyim ve iletişim konusunda eğitime gereksinimlerinin olduğu belirlenmiştir (Chan 2008).

Bu sonuçlar sağlık personelinin hizmet içi eğitime ihtiyaçları olduğunu göstermektedir. Buna göre; kadın doğum kliniklerinde çalışan ebe ve hemşirelere hizmet içi eğitim kapsamında perinatal yas bakımı konusunda eğitim programların düzenlenmesi, bilgilerinin yenilenmesi dolayısıyla yetkinliklerinin ve hizmetin niteliğinin artacağı düşünülmektedir.

Gebelik sürecinde yaşanan perinatal kayıp sonucunda yas tutan aileler için yasın kamusal alanda ifade olanağı ya hiç yoktur ya da çok azdır. Yas sürecinin bir nesne,

kişi ya da vücut parçasının kaybedilmesinin anlaşılması ile yaşanan acı olarak görülmesi bunun bir nedenidir (Ujda ve Bendiksen, 2000). Bir araştırmada gebelikleri düşükle biten kadınların %75'inin yas tuttuğu saptanmıştır (Düzen, 2016). Yapılan diğer bir çalışmada da gebelik kaybı yaşayanlarda kadınlar tarafından anlaşılmasa da kayıp sonrasında üzüntü ve post-travmatik stresin oluşabileceği saptanmıştır (Layer vd., 2004; Ketten vd., 2015; Sayın, 2020). Kadınların kayıp ile birlikte yaşadıkları hayal kırıklığı ve yas, olmasını çok istedikleri bir durumun umulmadık bir biçimde ortadan kalkmasında çok sert bir şekilde deneyimlenebilir (Lasker ve Toedter, 2000). Bebeğin kaybedilmesiyle beraber, çocukla ilgili hayaller ve planlar da yok olmuştur (Ujda ve Bendiksen, 2000). Nitekim çalışmamızdaki sağlık profesyonellerinin büyük çoğunluğunun mesleki yaşamları boyunca gebelik kaybı yaşayan kadınlara bakım vermesinin (%86.5) neredeyse tamamının "*Perinatal kayıp sonrası, ebeveynler yas süreci yaşayabilir.*" (n:50), "*Perinatal kayıp, kadının psiko-sosyal sağlığını olumsuz etkileyebilir.*" (n:50) görüşünde etkili olduğu düşünülmektedir.

Gebelik öncesinde ve gebelik süresince gebelere bakım veren ve iletişimde bulunan sağlık profesyonelleri olan ebe ve hemşireler, en erken dönemde gebelikteki riskleri saptayarak ve tedbirler alarak anne ve bebeğin sağlığını korumakla görevlidir (Taşkın, 2011). Sosyal destek sistemlerinin tanımlanması, travmatik olay sonrasında yaşanan duygu ve tepkilerin farkındalığı, bireylerin duygu ve düşüncelerini ifade edebilmeleri konusunda cesaretlendirilmesi, antenatal bakım hizmetlerinin artırılması konularda kayıp yaşayan kadınlara multidisipliner bakım verecek ebe ve hemşirelerin önemi büyüktür (Sayın, 2020). Bu yüzdendir ki çalışmamızda kayıp yaşayan kadınlarla ilk temasta bulunan ebe ve hemşireler çoğunlukla "*Perinatal Kayıp ve yas konusu ebeler/hemşireler tarafından ötelenmemesi gereken bir konudur.*" (n:47), "*Perinatal kayıp yaşayan ebeveynlere ya da kadına yas sürecinde destek olunur.*" (n:47), "*Perinatal kayıp yaşayan aileye bakım vermede sağlık çalışanlarının rolü önemlidir.*" (n:46), "*Ebe/Hemşire kayıp yaşayan kadında sağlıklı bir iyileşme sağlar, kadının ruh sağlığını iyileştirir ve kadının ruh sağlığının korunmasına yardımcı olur.*" (n:45) görüşlerine sahiptirler. Yas sürecinde eşler farklı tepkiler gösterebilmektedirler. Anneler bu kayıp sürecini hem bebeklerine dair hayallerinin kaybı hem de kendilerinden bir parçanın kaybı olarak deneyimlemektedirler. Anneler kayıp ile birlikte bir yaralanmanın yasını tutarken, babalar babalık rolü beklentilerinin gerçekleşmemesine dair yas tutarlar (Sitrin, 1994; Düzen, 2016). Çalışmamızda da ebe ve hemşirelerin yaklaşık yarısı "*Perinatal kayıpta, kadın o gebeliğe ait annelik rolünü kaybedebilir*" (n:23), "*Perinatal kayıpta erkek, o gebeliğe ait babalık rolünü kaybedebilir*" (n:22) ifadelerine katılmaktadır. Perinatal kaybı deneyimleyen kadınların çözülme dönemleri yaklaşık olarak ölümden sonraki üç yıl içerisinde gerçekleşse de çözülme dönemiyle birlikte ailelerin normal yaşantılarına döndüklerini ancak bebeklerini kaybetmenin yarattığı travmayı hiçbir zaman unutmadıkları belirlenmiştir (Düzen, 2016). Çalışmaya katılan ebe ve hemşirelerin cinsiyeti, kendi mesleki ve kişisel deneyimlerinin çoğunlukla "*Perinatal kayıp sonrası, kadın özgüvenini kaybedebilir*" (n:22) ifadesinde kararsız olmaları üzerinde etkili olduğu düşünülebilir. Hemşireler tarafından, bütüncül bir yaklaşımla ebeveynlere karşı hazırlayıcı ve tutarlı bir yaklaşım sergilenmesi onların yas sürecini kolaylaştırmaktadır (Williams, et al 2019). Araştırmamızda ebe ve hemşirelerin, en çok katılmadıklarını ifade ettikleri maddeler "*Perinatal kayıp yaşayan ebeveynlere, kaybı için üzülmemesi ve ağlamaması söylenir.*", "*Anne ve babayı sakinleştirmek için kaybın olması iyi oldu, bebeğin sakat olacaktı, zamanla geçer ve sağlıklı bebeğiniz olur*" gibi ifadeler kullanılır" olduğundan ebeveynlere karşı hazırlayıcı ve tutarlı bir yaklaşımı onayladıkları düşünülmektedir. Yas sürecinde, kadının yanında olma ve gereksinimlerin belirlenmesinde en uygun kişi hemşiredir. Belirlediği sağlık sorunlarının çözümünde multidisipliner rol üstlenerek koordinatörlük yapar. Ayrıca bireyin kendi bakımına aktif katılımını sağlar. Böylece bakım, süreklilik ve anlam kazanır (Köneş, 2018). Ancak tüm bunları gerçekleştirebilmesi için mesleki yeterlilik ve bilgi düzeyine sahip olmalıdır. Araştırmamızda; PKYGF ile katılımcıların çalışma yılı karşılaştırıldığında aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p<0.05). Bu da deneyimin konular hakkındaki görüş ve yaklaşımları etkilediğini düşündürmüştür. Araştırmaya katılan ebe ve hemşirelerin, mezuniyet öncesi gebelik kayıpları/perinatal yas konusunda eğitim alma ve gebelik kaybı yaşamış kadına bakım verme durumları ile PKYGF formu



arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır ( $p>0.05$ ). Buna karşın ebe ve hemşirelerin mesleki yaşam boyunca gebelik kayıpları/perinatal yas konusunda hizmet içi eğitime katılma durumları ile PKYGF formu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ( $p<0.05$ ). Bu durum bize alınan eğitimin, mezuniyet öncesinde uygulamaya dökülme sıklığı açısından çalışmaya hayatına oranla daha az olmasından kaynaklı pekiştirilemediğini düşündürmektedir.

### **Sonuç ve Öneriler**

Sonuç olarak bu araştırmada katılımcıların perinatal yas ile ilgili bilgi düzeylerinin orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. Literatürde perinatal kayıp konusunda yapılan çalışmaların az sayıda bulunması ve perinatal kayıp ve yasa ilişkin bir çalışmanın olmaması çalışmanın kısıtlılığı olmakla beraber, diğer taraftan üzerinde birçok çalışmanın yapılabileceği zengin bir alan olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu sonuçlara dayalı olarak şunlar önerilebilir; Sağlık profesyonellerine (özellikle ebe ve hemşirelere) mezuniyet öncesi perinatal yas ve danışmanlığı ile ilgili eğitimlerin müfredatlarına eklenmesi, hizmet içi ve mesleki eğitim programlarında perinatal yas, empati, iletişim teknikleri ve yas ekibi içerisindeki önemi ile ilgili konulara yer verilmesi, ülkemizde çalışmanın farklı özellikte bireyler ve illerde tekrarlanması.

**Kaynakça**

- Adolfsson, A. (2011). Metaanalysis to obtain a scale of psychological reaction after perinatal loss: Focus on miscarriage. *Psychol Res Behav Manag*, 4, 29-39.
- Aerde, J., (2001). Guidelines for healthcare professionals supporting families experiencing a perinatal loss. *Pediatric Child Health*, 6(7), 469-477.
- Bhat, A., & Byatt, N., (2016). Infertility and perinatal loss: when the bough breaks. *Curr Psychiatry Rep*, 18(3), 31.
- Brier, N., (2008). Grief following miscarriage: A comprehensive review of the literature. *J Women Health*, 17(3), 451-464.
- Cote-Arsenault, D., (2013). The influence of perinatal loss on anxiety in multigravidas. *Journal of Obstetric Gynecologic and Neonatal Nursing*, 32, 623- 629.
- Çam, M.O., & Tektaş P. (2015). Gebelik kaybında hemşirelik yaklaşımı. *Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi*, 6, 105-122.
- Düzen, A. (2016). *Tekrarlayan düşük yaşayan kadınların ruhsal süreçlerinin incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Okan Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Jense, S. (2013). *Emotional support following early pregnancy loss in the emergency department: A guide for health care providers*. content.lib.utah.edu/ utils/getfile/collection/ehsl.
- Karaca Palas, P. & Oskay, Ü. (2017). Düşük yapan kadınların bakımında swanson bakım kuramı. *HEAD*, 14(3), 228-232.
- Kaydırak, M. (2018). Tıbbi terminasyon kararı alınan gebelere roy adaptasyon modeli doğrultusunda geliştirilen destek programının etkinliği. Doktora Tezi, İstanbul: İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Keten, H.S., Gençoğlan, S., Dalgacı, A.F., Avcı, F., Satan, Y., Ölmez, S., & Çelik, M. (2015). Gebelik kaybı sonrası akut stres bozukluğunun değerlendirilmesi. *Cukurova Medical Journal*, 40(2), 226-232.
- Köneş Özgür, M. (2018). *Gebeliğin farklı dönemlerinde yaşanan perinatal kayıplarda kadınların deneyimledikleri keder düzeyi ve etkileyen faktörler*. Yayınlanmamış Yüksek lisans tezi, İstanbul: Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Küçükaya, P.G. (2009). Kayıp ve yas süreci. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 6(1),8-13.
- Lasker, J.N. & Toedter, L.J. (2000). Predicting outcomes after pregnancy loss: Results from studies using the Perinatal Grief Scale. *Illness, Crisis & Loss*, 8(4), 350-372.
- Layer S.D., Roberts, C., Wild, K., & Walters, J. (2004). Postabortion grief: Evaluating the possible efficacy of a spiritual group intervention. *Research on Social Work Practice*, 14(5), 344-350.
- Maguire, M., Light, A., Kuppermann, M., Dalton, V.K., Steinauer, J.E., & Kerns, J.L. (2015). Grief after second-trimester termination for fetal anomaly: A qualitative study. *Contraception*, 91(3), 234-239.
- Merrigan, J.L. (2018). Educating emergency department nurses about miscarriage. *MCN Am J Matern Child Nurs*, 43(1), 26-31.
- Morales, M.D., Monge, F.J., Puente, P.C., Sánchez DV., Huete, M.E. (2012). Influence of coping strategies on somatic symptoms in pregnant spanish women: Differences between women with and without a previous miscarriage. *Applied Nursing Research*, 25(3), 164-70.
- Mulvihill, A., & Walsh, T. (2014). Pregnancy loss in rural Ireland: An experience of disenfranchised grief. *The British Journal of Social Work*, 44(8), 2290-2306.
- Murphy, F., & Merrell, J. (2009). Negotiating the transition: Caring for women through the experience of early miscarriage. *Journal of Clinical Nursing*, 18(11), 1583-1591.
- Robinson, G.M. (2014). Pregnancy loss. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol*, 28(1),169-178.

- Roehrs, C., Masterson, A., Alles, R., Witt, C., & Rutt, P. (2008). Caring for families coping with perinatal loss. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 37(6), 631-639.
- Sayın, N. (2020). *Erken gebelik kaybı yaşayan kadınlarda posttravmatik stres bozukluğu ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi*. Yüksek lisans tezi, Sivas: Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Sitrin, L. (1994). *Parental coping after miscarriage, stillbirth, neonatal and infant death*. Ph.D. diss., California School of Professional Psychology, Alameda.
- Taşkın, L. (2011). *Doğum ve kadın sağlığı hemşireliği*. Sistem Ofset Matbaacılık, Ankara: 12-14.
- Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2018. [hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/TNSA2018\\_ana\\_Rapor.pdf](https://hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/TNSA2018_ana_Rapor.pdf). Erişim Tarihi: 02.02.2020.
- Ujda, R. M., & Bendiksen, R. (2000). Health care provider support and grief after perinatal loss: A Qualitative Study. *Illness, Crisis, & Loss*, 8(3), 265-285.
- Yıldız, H. (2009). *Yenidoğan bebeği ölen ebeveynlerin yas sürecine yardım*. Doktora Tezi: İstanbul, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Yörük, S., Türkmen, H., Yalnız, H., Nebioğlu, M. (2016). Gebelikte yas, kayıp ve ebelik. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 6(3), 207-212.
- Williams, C., Cairnie, J., Fines, V., Patey, C., Schwarzer, K., Aylward, J., ... & Kirpalani, H. (2009). Construction of a parent-derived questionnaire to measure end-of-life care after withdrawal of life-sustaining treatment in the neonatal intensive care unit. *Pediatrics*, 123(1), e87-e95.