



ARAŞTIRMA MAKALESİ
RESEARCH ARTICLE
CBU-SBED, 2021, 8(1): 29-37

Kadınların Prenatal Kayıp Durumunda Ebelerden Beklentileri

Expectations of Women Living Prenatal Loss from Midwives

Hülya Ayçiçek^{1*}, Ayden Çoban²

¹ İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığı, İstanbul, Türkiye

² Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Aydın, Türkiye

e-mail: hlyaycck@gmail.com, ayden.coban@adu.edu.tr

ORCID: 0000-0003-3292-9191

ORCID: 0000-0002-2189-2488

*Sorumlu yazar/ Corresponding Author: Hülya Ayçiçek

Gönderim Tarihi / Received: 16.06.2020

Kabul Tarihi / Accepted: 19.10.2020

DOI: 10.34087/cbusbed. 753720

Öz

Giriş ve Amaç: Bu çalışmada kadınların prenatal kayıp durumunda ebelerden beklentilerini belirlenmiştir.

Gereç ve Yöntemler: Araştırma analitik kesitsel olarak Eylül 2015 - Temmuz 2019 tarihleri arasında Gaziosmanpaşa İlçe Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı 24 Aile Sağlığı Merkezi (ASM)'nde gerçekleştirilmiştir. Araştırmaya ASM'lere başvuran, araştırmaya katılmayı kabul eden 20 yaş ve üzeri evli olan 434 kadın alınmıştır.

Bulgular: Kadınların yaş ortalaması 37,4±12,0 yaş, %39,9'u ilköğretim mezunu, %65,7'si ev hanımı, eşlerinin %39,8'i ilköğretim mezunu, %42,6'sı serbest meslek sahibi olduğu belirlenmiş ve %50,7'sinin geliri gidere denk algıladığı, %86,6'sının sosyal güvencesinin olduğu saptanmıştır. Kadınların %94,9'unun gebelik geçirdiği, %45,6'sının gebelik kaybı yaşadığı bulunmuştur. Yaşanılan gebelik kaybının nedeni sorgulandığında; %34,0'ünün kayıp nedenini bilmediği belirlenmiştir. Kadınların bu süreçte sağlık kuruluşuna başvuru oranı %86,6'dır. Sağlık kuruluşunda kendisi ile ilgilenen sağlık personelinin kim olduğu sorgulandığında; kadınların %7,8'i bu kişinin ebe olduğunu ifade etmiştir. Gebelik kaybına ilişkin kadınların %37,9'u danışmanlık almıştır. Kadınların %55,4'ü gebelik kaybı ile ilgili ebelerin yaklaşımını bilmiyorum şeklinde yanıtlamış ya da soruyu cevapsız bırakmıştır. Prenatal kayıp yaşayan kadınlar ile kayıp yaşamayan kadınların ebelik yaklaşımına ilişkin olumlu iletişim, izlem ve bakım beklentisi her iki grup bakımından benzer bulunmuştur. Psikolojik destek, danışmanlık ile eğitim beklentilerine bakıldığında ise gruplar arasındaki farkın anlamlı olduğu saptanmıştır.

Sonuç: Araştırmada, tüm kadınların ebelerden olumlu iletişim, izlem ve bakım beklentisi olduğu ancak prenatal kayıp yaşayan kadınların bunlara ek olarak psikolojik destek, danışmanlık ve eğitim beklentilerinin kayıp yaşamayan kadınlara göre daha fazla olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Anahtar kelimeler: Beklenti, Ebelik, Kadın, Ölüm, Prenatal kayıp, Yas

Abstract

Objective: The objective of this study was to determine the expectations of women from midwives in case of prenatal loss.

Materials and Methods: The research was conducted as analytical cross-sectional study between September 2015 and July 2019 in 24 Family Health Centers (FHC) affiliated to Gaziosmanpaşa District Health Directorate. This study recruited married women aged 20 and over who applied to Family Health Center and accepted to participate in the study.

Results It was determined that the average age of women was 37,4 ± 12,0 years, 39,9 % were primary school graduates, 65,7 % were housewives, 39,8 % of their spouses were primary school graduates, 42,6 % of them were self-employed and 50,7 % perceived their income as equivalent to their expenses and 86,6 % had social security. It was found that 94,9 % of women had pregnancy, 45,6 % had pregnancy loss and when the type of their loss was questioned, the mean number of spontaneous abortion(or miscarriage). When the participants were questioned about the cause of pregnancy loss, it was found that 34,0 % did not know the cause of their loss. The rate of women applying to the health facility during this period was 86,6 %.When the participants were questioned about the health personnel who took care of them at the health facility, 7,8 % of women stated that this person was a midwife. 37,9 % of the

women received counseling regarding their pregnancy loss. 55,4 % of the women answered that they did not know the midwives' approach to pregnancy loss or left the question unanswered. The expectation of positive communication, follow-up and care expectations about the midwifery approach among the women who had prenatal loss and the women who had not lost was found to be similar in both groups. Upon looking at women's expectations of psychological support, counseling and education, the difference between the groups was found to be significant.

Conclusion: In this study, it was concluded that all women had expectations of positive communication, follow-up and care from midwives but women who had prenatal loss had higher psychological support, counseling and education expectations than women who had not lost.

Keywords: Death, Expectation, Grief, Midwifery, Prenatal loss, Women

1. Giriş

Kayıp, birey için değerli olan birisinden ya da bir şeyden mahrum olunması ya da bunları kazandıktan sonra kaybedilmesi durumunda ortaya çıkmaktadır. Tanım basit gibi görünmekle birlikte, kaybı ya da kayıpları sarmalayan duygular oldukça karmaşıktır [9]. Prenatal dönemde fetüsün ölümü doğum eylemi başlamadan önce gerçekleşebileceği gibi doğum sırası veya doğum sonrası ilk yedi gün içinde gerçekleşmektedir [21]. Tüm dünyada gebeliklerin %20-25'i istemsiz düşük, dış gebelik, ölü doğum ve neonatal ölüm gibi nedenlerle kaybedilmektedir [5]. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları (TNSA) 2018 verilerine göre ülkemizde düşük oranı 13,0, ölü doğum oranı 1,0 ve perinatal ölüm hızı ise binde 9,3 olarak bildirilmiş, son yayımlanan Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2018 verilerine göre ise perinatal ölüm hızının aynı kaldığı görülmüştür.

Gebelik haftası ve kayıp sayısı ne olursa olsun kadınlar, prenatal kayıplara tıpkı bir bebek öldüğünde, onunla ilgili hayallerini, umutlarını kaybettiklerinde olduğu gibi tepki vermektedirler [5, 17]. Kadınlar sadece bebeklerini değil, annelik rollerini, gebelik durumunu, genlerine ve bedenlerine olan güvenlerini de kaybederler [5, 8, 10]. Tüm kadınların dörtte birinden fazlasının yaşamları boyunca düşük, ölü doğum veya bebek ölümünü deneyimlediği düşünülmektedir. Kayıp çoğunlukla yas ve depresyon gibi yoğun emosyonel (ruhsal) yanıtlara yol açabilmektedir [21].

Prenatal kaybın kadın ve eşinin ruh sağlığı üzerinde yıkıcı etkileri, sadece kaybın meydana geldiği dönemle sınırlı olmayıp, gelecekteki tüm gebeliklerde düşünülmesi gereken bir durumdur [12]. Kayıp yaşayan ailelerin gereksinimi olan bilgilendirilme, danışmanlık alma ve annenin bakım gereksinimlerinin karşılanması ebelerin öncelikli görevleri olduğunu göz önüne alırsak, ebelerin bu ailelere yaklaşımda ne kadar önemli rol oynadıkları ortaya çıkmaktadır. Aileler bu dönemde kayıpla ilgili duygularını onları yargılamadan dinleyecek, kendileri ve bebekleri için en doğru kararları vermelerine zaman ve ortam yaratacak, onları hakları konusunda bilgilendirecek önyargısız, pratik ve gerçekçi ebelik yaklaşımlarına gereksinim duymaktadırlar [8]. Ebe ve sağlık profesyonellerinin gebelik kaybı yaşayan kadın ve ailesine yaklaşım konusundaki deneyim, görüş, tutum ve davranışlarına yönelik yapılan literatür incelemesi bu konuda eksiklikleri ortaya koymaktadır. Ebe ve konu ile ilgili sağlık profesyonellerinin konuları gereği prenatal kayıplara ilişkin daha fazla araştırma yapması, kadın ve aile sağlığının geliştirilmesine katkı sağlaması gerekmektedir [13].

Tüm bu bilgiler ışığında, kayıp yaşayan kadınların görüş ve beklentilerine yönelik ebelik hizmetlerinin yapılandırılması, ebelerin mesleki donanımlarının güçlendirilmesi kadın ve toplum sağlığı bakımından oldukça önemlidir. Araştırmanın amacı, kadınların prenatal kayıp durumunda ebelerden beklentilerini belirlemektir.

2. Materyal ve Metot

Bu çalışma için Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 05.01.2017 tarihinde ön onay (Protokol No: 2017/1040), araştırmanın Gaziosmanpaşa İlçe Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı faaliyet gösteren Aile Sağlığı Merkezleri (ASM)'nde gerçekleştirilmesi için İstanbul İli Sağlık Müdürlüğü Sağlık Hizmetleri Başkanlığı Araştırma Geliştirme (AR-GE) ve Projeler Birimi'nden 22.09.2017 tarihinde yazılı izin alınmış ve karşılıklı protokol imzalandıktan sonra yürütülmüştür. Araştırmanın verileri Eylül 2015 - Temmuz 2019 tarihleri arasında Gaziosmanpaşa İlçe Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı 24 ASM'de toplanmıştır.

Araştırmaya ASM'lere başvuran, araştırmaya katılmayı kabul eden 20 yaş ve üzeri evli, belirgin fiziksel ya da ruhsal hastalığı bulunmayan ve canlı doğum sonrası kayıp yaşamamış 434 kadın alınmıştır.

Kadınların tamamen şans faktörüne bağlı şekilde atanmasını gerçekleştirmek ve seçim taraflılığını önlemek için gelişigüzel örnekleme yöntemi ile çalışma grubuna dâhil edilmişlerdir. Veri toplama süresince karşılaşılan 68 göçmen kadının (Suriyeli, Afgan vb.) Türkçe konuşmaması, 24 kadının çalışmaya katılmayı kabul etmemesi, 9 kadının ise 20 yaş altı olması ve 6 kadınında canlı doğum yaptıktan sonra kayıp yaşaması nedenleriyle araştırmaya alınmamıştır.

ASM'ye izlem için başvuran kadınlara araştırma konusunda bilgi verilmiş ve yazılı onamları alınarak anket formları yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak doldurulmuştur.

Verilerin Toplama Araçları

Araştırma verilerinin toplanması için literatür taraması ile oluşturulan Tanıtıcı Bilgi Formu kullanılmıştır [1, 3, 19]. "Tanıtıcı Bilgi Formu" (EK 1) kadının özelliklerini tanımlayabilmek için araştırmacı tarafından hazırlanmış olup iki bölümden oluşmaktadır.

Birinci bölüm kadınların sosyo-demografik ve obstetrik özelliklerini (yaş, eğitim durumu, meslek, sağlık güvencesi, eşinin yaşı, eşinin eğitim durumu, eşinin işi, evlilik süresi, aile tipi, gelir durumu, gebelik, canlı doğum,

yaşayan çocuk, planlı gebelik olup olmadığını sorgulayan 15 soruyu kapsamaktadır.

İkinci bölüm gebelik deneyimlerini (gebelik kaybı, gebelik kaybı tipleri, kayıp sayıları, kayıp nedenleri, destek sistemleri, sağlık kuruluşu başvurusu, hangi sağlık kuruluşu, ilgilenen sağlık personeli, sağlık kuruluşunda bilgilendirme yapılıp yapılmadığı, kadınların düşüncelerini paylaşıp paylaşmadığı, kayıplara yönelik danışmanlık yapılıp yapılmadığı, ASM’de çalışan ebelerin kayıp hakkında kadınlar ile görüşüp görüşmediği, görüşme yapan kadınların ebelerin yaklaşımını nasıl değerlendirdiği ve kadınların ebelik yaklaşımına ilişkin görüşlerini) sorgulayan 13 soruyu kapsamaktadır.

İstatistiksel Değerlendirme

Araştırmadan elde edilen verilerin analizi istatistik paket programı Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 22,0 kullanılarak yapılmıştır. Çalışmanın verileri ortalama \pm standart sapma, n ve yüzde dağılımı şeklinde sunulmuş olup istatistiksel analizlerde Ki-kare testi kullanılmıştır. İstatistiksel değerlendirmede anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak alınmıştır.

3. Bulgular ve Tartışma

Araştırma 434 kadınla tamamlanmıştır. Bu kadınların yaş ortalaması $37,4 \pm 12,0$ yaştır. Katılımcıların %11,1’inin okuryazar olmadığı, %39,9’unun ilkokul ve %10,8’inin üniversite ve üzeri bir okuldan mezun olduğu belirlenmiştir. Çalışmaya katılan kadınların %65,7’sinin ev hanımı, %12,7’sinin işçi ve %11,5’inin serbest meslek sahibi olduğu saptanmıştır (Tablo 1).

Eşlerin çoğunluğu ilkokul mezunu ve serbest meslek sahibi olduğu tespit edilmiştir. Yaşadıkları aile tipi %80,9’nun çekirdek aile, %9,7’sinin geniş aile, %9,4’ünün parçalanmış aile şeklindedir. Evlilik süresi ortalaması $15,3 \pm 12,5$ yıl, kadınların ilk evlilik yaşı ortalaması $21,0 \pm 4,6$ ’dir (Tablo 2).

Kadınların %94,9’u gebelik geçirmiş ve %61,3’ünün gebelikleri planlı iken %38,7’sinin gebeliği planlanmadığı görülmüştür. Gebelik sayılarının ortalaması $3,0 \pm 1,9$, toplam doğum sayılarının ortalaması $2,3 \pm 1,2$ ve yaşayan çocuk sayısının ortalaması $2,3 \pm 1,2$ olarak bulunmuştur (Tablo 3).

Araştırmaya katılan kadınların %54,4’ünün gebelik kaybı yaşamadığı, %45,6’sının gebelik kaybı yaşadığı görülmüştür. Kayıp yaşayan kadınların yaşadıkları kayıp türü sorgulandığında kendiliğinden düşük sayısının ortalaması $1,7 \pm 1,1$, isteğe bağlı düşük sayısının ortalaması $1,3 \pm 0,6$ ve ölü doğum sayısının ortalaması $1,1 \pm 0,3$ olarak tespit edilmiştir. Kayıp öyküsü olan kadınların yaşadıkları gebelik kaybının nedenine ilişkin bilgileri sorgulandığında %34,0’ü kayıp nedenini bilmiyor, %15,9’u ağrı/kanama ve %12,7’sinin gebeliğe ilişkin fizyolojik sorunlar (rahimde yapışıklık, dış gebelik, hipertansiyon vb.) şeklinde yanıt vermiştir. Bu süreçte kadınların destek aldıkları kişileri sorguladığımızda %46,2’si eş, %42,0’si aile üyeleri, %11,7’si arkadaşlarından destek alırken %21,2’sinin ise hiç kimseden destek almadığı görülmüştür (Tablo 4).

Tablo 1. Kadınların sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı (n=434)

Sosyo-Demografik Özellikler		
Yaş Ortalaması: 37,4 \pm 12,0 yaş (min: 20 max: 69)		
	n	%
Yaş Grubu		
20-25 yaş	67	15,4
26-35 yaş	155	35,7
36-45 yaş	108	24,9
46-55 yaş	55	12,7
56 yaş ve Üzeri	49	11,3
Eğitim Durumu		
Okur-Yazar Değil	48	11,1
İlköğretim	173	39,9
Ortaokul	72	16,6
Lise	94	21,7
Üniversite ve Üzeri	47	10,8
Meslek		
Ev Hanımı	285	65,7
İşçi	55	12,7
Memur	32	7,4
Serbest Meslek	50	11,5
Diğer (Özel Sektör, Emekli)	12	2,8
Sağlık Güvencesi		
Var	376	86,6
Yok	58	13,4

Tablo 2. Kadınların eş ve aile özelliklerinin dağılımı (n=434)

Eş ve Aile Özellikleri	n	%
Eşinizin eğitim durumu*		
Okur Yazar Değil	24	5,6
İlköğretim	172	39,8
Ortaokul	65	15,0
Lise	119	27,5
Üniversite ve Üzeri	52	12,0
Eşinizin mesleği*		
İşçi	146	33,8
Memur	42	9,7
Serbest Meslek	184	42,6
Diğer (Emekli, İşsiz, Özel Sektör)	60	13,9
Gelir durumu		
Gelir Giderden Az	200	46,1
Gelir Gidere Denk	220	50,7
Gelir Giderden Fazla	14	3,2
Aile tipi		
Çekirdek Aile	351	80,9
Geniş Aile	42	9,7
Parçalanmış Aile	41	9,4
Evlilik süresi ortalaması (yıl): 15,3 ± 12,5 (min: 1 max: 50)		
Evlilik süresi*		
5 yıl ve daha az	127	29,4
6-10 yıl	76	17,6
11-20 yıl	104	24,1
21-30 yıl	61	14,1
31 yıl ve daha fazla	64	14,8
İlk Evlilik Yaşı Ortalaması (yaş): 21,0 ± 4,6 (min: 14 max: 38)		
İlk evlilik yaşı		
18 yaşından küçük	97	22,4
18-20 yaş	148	34,1
21-25 yaş	109	25,1
25 yaşından büyük	80	18,4

* Çalışmaya katılan 2 kadın eşinden boşandığı için ilgili soruları cevapsız bırakmıştır.

Tablo 3. Kadınların obstetrik özelliklerinin dağılımı (n=434)

Obstetrik Özellikler	n	%
Gebelik Öyküsü		
Evet	412	94,9
Hayır	22	5,1
Gebeliğin (lerin) Planlanma Durumu*		
Evet	253	61,2
Hayır	159	38,8
Toplam Gebelik Sayısı Ortalaması: 3,0 ± 1,9 (min: 1 max: 13)		
Toplam Gebelik Sayısı*		
1,00	77	18,7
2,00	133	32,3
3,00	79	19,2
4,00	50	12,1
5 ve Üzeri	73	17,7
Toplam Doğum Sayısı Ortalaması: 2,3 ± 1,2 (min: 1 max: 9)		
Toplam Doğum Sayısı**		
1,00	83	24,1
2,00	145	42,0
3,00	68	19,7
4 ve Üzeri	49	14,2
Yaşayan Çocuk Sayısı Ortalaması: 2,3 ± 1,2 (min: 1 max: 9)		
Yaşayan Çocuk Sayısı**		
1,00	84	24,3
2,00	142	41,2
3,00	72	20,9
4 ve Üzeri	47	13,6

*Gebelik geçirmeyen kadınlar soruyu boş bırakmıştır.

** Gebeliği devam eden, kayıp yaşayan ve gebelik geçirmemiş olan kadınlar soruyu boş bırakmıştır

Tablo 4. Kadınların gebelik kayıplarına ilişkin özelliklerinin dağılımı (n=188)

Gebelik Kayıplarına İlişkin Özellikler	n	%
Gebelik Kaybı Yaşama Durumu**		
Evet	188	45,6
Hayır	224	54,4
Kendiliğinden Düşük Öyküsü*		
Evet	165	87,7
Hayır	23	12,23
Kendiliğinden Düşük Sayısı Ortalaması: 1,7 ± 1,1 (min: 1 max: 6)		
Kendiliğinden Düşük Sayısı		
1,00	96	58,2
2,00	37	22,4
3,00	14	8,5
4,00	14	8,5
5,00	3	1,8
6,00	1	0,6
İsteyerek Düşük Öyküsü*		
Evet	27	14,3
Hayır	161	85,7
İsteyerek Düşük Sayısı Ortalaması: 1,3 ± 0,6 (min: 1 max: 3)		
İsteyerek Düşük Sayısı		
1,00	20	74,1
2,00	5	18,5
3,00	2	7,4
Ölü Doğum Öyküsü*		
Evet	20	10,7
Hayır	168	89,3
Ölü Doğum Sayısı Ortalaması: 1,1 ± 0,3 (min: 1 max: 2)		
Ölü Doğum Sayısı		
1,00	17	85,0
2,00	3	15,0
Gebelik Kaybı Nedeni*		
Ağır Kaldırma / Düşme	7	3,7
Ağrı / Kanama	30	15,9
Fetal Nedenler	5	2,6
Fizyolojik Nedenler (Rahimde Yapışıklık, Dış Gebelik, Hipertansiyon vb)	24	12,7
Psikolojik Nedenler (Stres, Aile İçi Sorunlar, Ebeveynliğe Hazır Olmama vb)	4	2,1
Şiddet	3	1,5
Dini İnanç	1	0,5
Malpraktis / Teratojenik İlaç Kullanımı	6	3,1
İsteğe Bağlı	19	10,1
Bilmiyorum	64	34,0
Gebelik Kaybında En Çok Destek Veren Kişi/Kişiler*		
Eş	87	46,2
Aile Bireyleri	79	42,0
Arkadaşlar	22	11,7
Sağlık Personeli	10	5,3
Hiç kimse	40	21,2

*Birden fazla cevap verilmiştir.

**Gebelik geçirmeyen kadınlar soruyu boş bırakmıştır.

Kadınların yaşanan gebelik kaybı ile ilgili sağlık kuruluşuna başvuru oranı %86,6'dır. Başvurulan sağlık kuruluşu %45,7 devlet hastanesi, %30,2 özel kurumlar ve %2,5 ASM'dir. Kadınların gebelik kaybı sürecinde başvurduğu sağlık kuruluşunda kendisi ile ilgilenen sağlık personeli %34,3'nün doktor; %18,2'sinin hemşire ve %7,8'inin ebedir. Sağlık kuruluşunda gebelik kaybı ile ilgili düşüncelerini paylaşabilenlerin oranı %41,4 iken paylaşamamış olanların oranı %58,6'dır. Başvurulan sağlık kuruluşunda gebelik kaybına ilişkin %37,9'u danışmanlık almış, danışmanlık alan kadınların hangi

konu/konularda danışmanlık aldığı sorgulandığında %13,8'i kanama takibi/ hijyen/ beslenme, %7,4'ü Aile Planlaması (AP)/cinsel yaşam, %5,3'ü psikolojik destek ve %4,7'si genetik araştırma yapılmasının gerekliliği yönünde danışmanlık aldığını belirtmiştir. Gebelik kaybı yaşanan süreçte, bağlı bulunduğu ASM ebesi ile görüşme yapanların oranı %44,5 iken yapılan görüşmenin konusu olarak %18,0'i gebeliğinin sonlandığını bildirmiş, %9,0'u AP, %3,7'si de genetik araştırma konusunda bilgi verildiğini ifade etmiştir (Tablo 5).

Tablo 5: Kadınların kayıp sürecinde sağlık kuruluşu başvurusu ile bilgi alma durumlarının dağılımı (n=188)

Kayıp Yaşayan Kadınların Sağlık Kuruluşuna Başvuru ve Bilgi Alma Durumları	n	%
Yaşanılan Gebelik Kaybında Sağlık Kuruluşuna Başvuru Durumu		
Hayır	25	13,4
Evet	162	86,6
Başvurulan Sağlık Kuruluşu*		
ASM	4	2,5
Doğumevi	16	9,9
Devlet Hastanesi	74	45,7
Üniversite/EAH	23	14,2
Diğer (Özel Muayenehane, Özel Hastane)	49	30,2
Sağlık Kuruluşunda İlgilenen Sağlık Personeli*		
Doktor	149	34,3
Hemşire	79	18,2
Ebe	34	7,8
Diğer Personeller	8	1,8
Sağlık Kuruluşunda Kayıp ile İlgili Bilgilendirme		
Hayır	81	50,0
Evet	81	50,0
Sağlık Kuruluşunda Kayıp ile İlgili Düşüncelerin Paylaşımı		
Hayır	95	58,6
Evet	67	41,4
Sağlık Kuruluşunda Kayba Yönelik Danışmanlık		
Hayır	100	62,1
Evet	61	37,9
Danışmanlık Konuları*		
Cinsel Yaşam / Aile Planlaması	14	7,4
Kayıp Nedeni	3	1,5
Kayıp Sonrası Süreç / Verilen Tedaviler	5	2,6
Kanama Takibi /Hijyen /Beslenme	26	13,8
Tıbbi İşlemler /Doğum Yöntemi	3	1,5
Psikolojik Destek	10	5,3
Genetik Tarama	9	4,7
Kayıp ile İlgili Kayıtlı Olunan ASM Ebesi ile Görüşme		
Evet	77	44,5
Hayır	96	55,5
Ebe ile Görüşülen Konu*		
Aile Planlaması	17	9,0
Kayıp Sonrası Süreç/ Kanama Takibi	3	1,5
Kayıp Nedeni	3	1,5
Genetik Tarama	7	3,7
Psikolojik Destek	11	5,8
Gebeliğin Kayıpla Sonuçlandığını Söyledim	34	18,0

* Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.
Kadınlar gebelik kaybı ile ilgili ebelerin yaklaşımı %11,8'i çok iyi, %16,8'i iyi, %12,8'i orta olarak

değerlendirirken %55,4'ü bilmiyorum şeklinde yanıtlamış ya da soruyu cevapsız bırakmıştır (Tablo 6).

Tablo 6. Kadınların gebelik kaybı ile ilgili ebelik yaklaşımına yönelik değerlendirmelerinin dağılımı (n=188)

Kayıp ile İlgili Ebenin Yaklaşımını Değerlendirme	n	%
Çok İyi	22	11,8
İyi	30	16,8
Orta	24	12,8
Kötü	5	2,7
Çok Kötü	1	0,5
Bilmiyorum / Cevapsız	106	55,4

Kadınların gebelik kaybı yaşama durumuna göre ebelik yaklaşımı hakkında beklentileri karşılaştırılmıştır. Prenatal kayıp yaşayan kadınlar ile kayıp yaşamayan kadınların ebelik yaklaşımına ilişkin olumlu iletişim beklentisi her iki grup açısından benzer bulunmuştur (p=0,139). Psikolojik destek (p=0,001), danışmanlık (p=0,004) ile eğitim (p=0,016) beklentilerine bakıldığında prenatal kayıp yaşayan kadınlar ile kayıp yaşamayan kadınlar arasındaki

farkın anlamlı olduğu, kayıp yaşayan kadınların yaşamayan kadınlara göre psikolojik destek, danışmanlık ve eğitim beklentilerinin daha fazla olduğu görülmüştür. Prenatal kayıp yaşayan kadınlar ile kayıp yaşamayan kadınların ebelik yaklaşımına ilişkin izlem (p=0,935) ve bakım beklentisi (p=0,067) ise her iki grup açısından benzer bulunmuştur (Tablo 7).

Tablo 7. Kadınların gebelik kaybı yaşama durumuna göre ebelik yaklaşımı hakkında beklentilerinin karşılaştırılması

Ebelik Yaklaşımına İlişkin Beklentiler	Prenatal Kayıp Yaşayan Kadınlar (n=188)		Prenatal Kayıp Yaşamayan Kadınlar (n=246)		Test Değeri	
	n	%	n	%	X ²	p
	Olumlu iletişim	148	78,7	189	84,4	2,193
Psikolojik destek	66	35,1	45	20,1	11,711	0,001
Danışmanlık	34	18,1	19	8,5	8,409	0,004
İzlem	7	3,7	8	3,6	0,007	AD
Eğitim	58	30,9	46	20,5	5,764	0,016
Bakım	8	4,3	3	1,3	3,345	AD

AD, Anlamlı değil.

3.1. Tartışma

Bu araştırmada kadınların prenatal kayıp durumunda ebelerden beklentileri ortaya konmuştur. Araştırmaya katılan kadınların büyük bölümü ilkokul mezunu, herhangi bir işte çalışmakta ve sosyal güvencesi bulunmaktadır. İlk evlilik yaşı 21 olarak saptanmıştır. Demografik özellikler TNSA 2018 verileri ile karşılaştırıldığında ülke genelinde, İstanbul ili genelinde ve Batı Marmara Bölgesinde ki kadınlar ile benzer bulunmuştur.

Kadınların önemli bir bölümü gebelik geçirmiş ve gebelikleri planlıdır. Kadınların toplam gebelik sayısı ortalaması 3,0±1,9'dur ve kadınların %51,1'i 1 ile 2 gebelik, %48,9'u 3 ve üzeri gebelik geçirdiğini belirtmiştir. Yılmaz (2010)'ın çalışmasında planlı gebelik oranı gebelik sayılarına ilişkin oranlar benzerlik göstermektedir. Araştırmaya katılan kadınların yarısının

gebelik kaybı yaşadığı, kayıp yaşayan kadınların yaşadıkları kayıp türü oranları en yüksekten düşüğe kendiliğinden düşük, isteğe bağlı düşük ve ölü doğum olarak saptanmıştır. Kayıp yaşayan kadınların yaşadıkları gebelik kaybının nedenine ilişkin bilgileri incelendiğinde çoğunun kayıp nedenini bilmediği, kayıp sürecinde destek aldıkları kişiler sorgulandığında önemli bir bölümü eşinden ve aile üyelerinden destek alırken azımsanamayacak oranda kadının ise hiç kimseden destek almadığı görülmüştür. Akan (2006)'ın çalışmasında kadınların gebelik kaybı oranları çalışmamızla benzer bulunmuş olup gebelik kaybı yaşayan kadınların yüksek oranda gebeliklerinin spontane düşükle sonlandığını bildirilmiştir. TNSA 2018 verilerine göre ülkemizde istemsiz düşük oranı yüzde 13,0 olup, isteyerek düşük oranı yüzde 6,0 ve ölü doğum oranı ise yüzde 1,0 olarak bildirilmiştir. Bu oranlara göre

2008 yılından sonraki dönemlerde kendiliğinden düşük oranlarında artış olduğu görülürken isteyerek düşük ve ölü doğum oranlarında düşüş olduğu görülmektedir. Çalışmamızın yapıldığı yer kırsaldan yoğun göç alan ve sosyo-demografik özellikler açısından yetersiz bir bölge olması, aynı zamanda sosyo-ekonomik düzeyi iyi olan kişilerin daha çok özel kurumlardan hizmet almayı tercih etmesi nedeniyle oranların genele göre yüksek bulunması beklenen bir durumdur.

Araştırmada kadınların gebelik kaybının nedenleri oranları yüksekten düşüğe doğru ağrı/kanama, fizyolojik nedenler (hipertansiyon vb.), kendi istemiyle, ağır kaldırma/düşme, fetal nedenler (gelişim geriliği, anomali vb.) ve psikolojik nedenler (stres, üzüntü vb.) şeklinde sıralanmıştır. Yüksek oranda kadının kayıp nedenini bilmediği görülmüştür.

Kayıp yaşanan dönemde kadınların destek aldıkları kişiler en fazla eş ve aile üyeleri olarak saptanmış ve önemli oranda kadının hiç kimseden destek almadığı tespit edilmiştir. Literatürde kayıplar üzerine yapılan tüm çalışmalarda kayıp ve sonraki süreçte çok yönlü şekilde desteklenmesinin önemi vurgulanmaktadır [6, 18]. Kadınların sonraki yaşam deneyimlerinde yaşanan kayıpların izlerini taşıdıkları, destek sistemleri güçlü ve aktif kullanabilen kişilerin kayıptan sonra daha hızlı toparlandıkları, hayata daha kolay adapte oldukları ve kayıptan sonraki gebelikler üzerine olumlu etkilerinin olduğu çok sayıda çalışma ile kanıtlanmıştır [1, 2, 7, 11, 16, 21, 22].

Kadınların çoğunluğu yaşanan gebelik kaybı ile ilgili sağlık kuruluşuna başvuruda bulunmuş ve en fazla devlet hastanesi ile özel kurumlara başvurdukları sonucuna ulaşılmıştır. Gebelik kaybı sürecinde çoğunluğunun başvuru alan sağlık kuruluşunda kendisi ile ilgilenen sağlık personelinin doktor olduğu tespit edilmiştir. Bu oranları İstanbul genelinde devlet hastanelerinin doluluk oranının fazla olmasına, devlete bağlı sağlık kurumlarında yoğunluk ve personel sayısının yetersizliği nedeniyle ihtiyaç duydukları ilgi alakayı görememelerinin sonucunda doktor ile doğrudan bağlantı kurabilecekleri özel kurumlara yönelmelerine bağlayabiliriz. Aynı zamanda görüşmeler sırasında kadınların verdiği yanıtlardan yola çıkılarak sağlık kurumlarında hizmet veren personellerin kendilerini tanıtmadıkları, yaptıkları işlemi açıklamadıkları ve hizmet alan kişilerin sağlık çalışanlarının mesleklerine ilişkin bilgi eksiklikleri olduğu, bu nedenle de kendileriyle ilgilenen personeli ayırt etmekte zorlandıkları düşünülebilir. Kayıp yaşayan kadınların büyük bir bölümünün başvurdukları sağlık kuruluşunda gebelik kaybı ile ilgili düşüncelerini paylaşmadığı ve danışmanlık alamadığı saptanmıştır. Danışmanlık alan kadınların aldığı danışmanlık konusu daha çok kayıp sonrası kanama takibi/ hijyen/ beslenme ile AP/cinsel yaşam şeklindedir. Çalışma verilerimiz bölgedeki kadınların kendilerine yapılan tüm bilgilendirmeleri danışmanlık şeklinde algıladıklarını gösterirken, yapılan görüşmeler sırasında edinilen izlenimler ile birleştirildiğinde kayıp sürecinde bilgi ihtiyaçlarının fazla olduğunu ortaya koymaktadır. Sağlık profesyonelleri kayıp yaşayan kadın ile yakın çevresinde

bulunan bireylerin konuyla ilgili dini ve kültürel yaklaşımlarını bilişsel, duygusal ve sosyal yönden irdelemelerine yardımcı olmalıdır [3]. Literatürde kayıplar üzerine yapılan çok sayıda çalışmaya baktığımızda da kayıp yaşayan kişilerin kayıp sırasında ve sonrasında sağlık çalışanlarının desteğine fazlasıyla ihtiyaç duyduğunu göstermektedir [1, 4, 6, 13]. Kadınların önemli bir bölümünün gebelik kaybı yaşanan süreçte, bağlı bulunduğu ASM ebesi ile görüşme yapmadığı, görüşme yapan kadınların hangi konularda görüşme yaptığını incelediğimizde büyük bir bölümünün gebeliğinin sonlandığını bildirdiği ve AP hakkında bilgi verildiği tespit edilmiştir. Kadınların gebelik kaybı ile ilgili ebelerin yaklaşımını nasıl değerlendirdiklerini incelediğimizde önemli bir bölümünün bilmiyorum ya da cevapsız bıraktığı görülmüş, cevap verenlerin de ebelik yaklaşımını iyi ve orta şekilde değerlendirdikleri sonucuna ulaşılmıştır. Birinci basamak sağlık kurumlarında girişimsel işlemlerin yapılmaması prenatal kayıp döneminde ASM'ye başvurma oranını doğrudan etkilediğinden görüşme yapanların oranının düşük bulunması olağandır. Çalışmamızın kapsamı gereği yapılan görüşmelerde kadınların önemli bir bölümü Aile Hekimliği sisteminden önce kayıp yaşadığını dolayısıyla ASM ebesi ile görüşme yapmadığını, bir bölümü kayıp yaşamadığı için görüşme yapmadığını, sistem değişikliği sonrasında kayıp yaşayanlar ise yüksek oranda ebesini kendisi aradığını ve kayıp yaşadığı bilgisini verdiğini belirtmiştir. Buna istinaden ilgili sorunun %55,4 oranda kadın tarafından bilmiyorum şeklinde ya da cevapsız olarak bırakmaları olağandır. Bu veriler doğrultusunda ve kadınlarla yapılan görüşmelerde alınan cevaplara ilişkin birinci basamak sağlık hizmetleri kapsamında kadın sağlığının korunması ve yükseltilmesi hususunda bilgilendirilme, danışmanlık ile izlem ihtiyaçlarının giderilmesi noktasında etkinliğinin yetersiz olduğu, kayıp sonrası süreçte kadınların ASM ebeleriyle iletişimin sıklıkla uzaktan sağladığı dolayısıyla yeterli desteği alamadıkları düşünülebilir. Aynı zamanda iletişimin uzaktan sağlanmasının nedeni bölge nüfusunun fazla olması gerekçesiyle sağlık personeli başına düşen kişi sayısının yüksek olması ve birinci basamak sağlık sistemi performans puanı hesaplamalarında bilgilendirme, danışmanlık, eğitim gibi konulara ve kayıp sonrası izleme yer verilmemiş olması ile açıklanabilir.

Prenatal kayıp yaşayan kadınlar ile kayıp yaşamayan kadınların ebelik yaklaşımına ilişkin analizlerinde olumlu iletişim beklentisi her iki grup açısından benzer bulunmuştur. Bu durumda hizmet alan tüm kadınlar ebelerden olumlu iletişim beklemektedir denilebilir. Psikolojik destek, danışmanlık ile eğitim beklentilerine bakıldığında prenatal kayıp yaşayan kadınlar ile kayıp yaşamayan kadınlar arasındaki istatistiksel farkın anlamlı olduğu, kayıp yaşayan kadınların yaşamayan kadınlara göre psikolojik destek, danışmanlık ve eğitim beklentilerinin daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Bu durum kayıp yaşamayan kadınların hiç gebelik ve/ veya kayıp deneyimi yaşamamış olmaları nedeniyle kayıp

yaşayan kadınların duygularına ilişkin empati kuramamalarından kaynaklanmış olabilir. Gebelik kaybının yaşandığı süreçte kadın ve ailesinin yaşadığı duygulanımlar şiddetli, karmaşık, uzun süreli olabilmekte ve bu uzun dönemde yaşanan emosyonel değişiklikler bireyden bireye farklılıklar gösterebilmektedir [9, 12]. Kadın ve ailesinin her şeye yeniden başlamaları ve yeniden yapılanmaları, onların 6-24 aylarını almaktadır. Bunun için gereken zaman gebelik süresinin uzunluğuna değil, bireylerin güçlerine, baş etme stratejilerine, destek arama yeterliliği ile desteği kabul etmesine ve o anda yaşanan stresörlere bağlıdır [9]. Çalışmamızda da kadınların psikolojik destek ihtiyaçlarının gebelik kaybı yaşayan kadınlarda, kayıp yaşamayan kadınlara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede fazla bulunması diğer çalışmalar ile benzerdir. Gebelik kaybı yaşayan kadınların çalışma sırasında vermiş olduğu cevaplardan daha çok sonraki gebelik planlamaları ile ilişkili danışmanlık gereksinimlerinin ve bilgilendirilme ihtiyaçlarının olduğu görülmüş, danışmanlık ve eğitim ihtiyaçları analiz edildiğinde de istatistiksel farkın anlamlı olduğu saptanmıştır. Konuya ilişkin yapılan araştırmalar, ailelerin kayıp süreci ve kayıp sonrası süreçte yaşadıkları, ihtiyaçları ve beklentilerinin kadın ve aile sağlığına olumsuz etkileri, gelecek gebeliklere, doğum ve doğum sonrası sürece hatta daha sonra ki süreçlere kadar yansıdığını göstermektedir [1, 7, 11, 15, 16, 21, 22].

Prenatal kayıp yaşayan kadınlar ile kayıp yaşamayan kadınların ebelik yaklaşımına ilişkin izlem ve bakım beklentisi ise her iki grup açısından benzer olarak saptanmıştır. Bu sonuca göre her iki grubun da izlem ve bakım ihtiyacı duyduğunu söyleyebiliriz. Çalışmamız olumlu iletişim, psikolojik destek, izlem, bakım gibi parametrelerde diğer çalışmalar ile benzerlik göstermektedir [1].

4. Sonuç

Araştırmaya katılan kadınların gebelik kaybı ile ilgili sağlık kuruluşuna başvuru oranı oldukça yüksek olup, kayıp yaşayan kadınların büyük bir bölümünün başvurdukları sağlık kuruluşunda gebelik kaybı ile ilgili düşüncelerini paylaşmadığı ve danışmanlık alamadığı sonucuna ulaşılmıştır. Gebelik kaybı yaşayan kadınların çalışma sırasında vermiş olduğu cevaplardan daha çok sonraki gebelik planlamaları ile ilişkili danışmanlık gereksinimlerinin ve bilgilendirilme ihtiyaçlarının olduğu görülmüş, danışmanlık ve eğitim ihtiyaçları analiz edildiğinde de istatistiksel farkın anlamlı olduğu saptanmıştır. Prenatal kayıp yaşayan kadınlar ile kayıp yaşamayan kadınların ebelik yaklaşımına ilişkin izlem ve bakım beklentisi ise her iki grup açısından benzer olarak saptanmıştır. Bu sonuca göre her iki grubun da izlem ve bakım ihtiyacı duyduğunu söylenebilir

Referanslar

1. Akan, S, Tıbbi Abortus Yapan Kadınların Yaşadığı Psiko-Sosyal Sorunlara İlişkin Nitel Bir Çalışma, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul 2006.
2. Armstrong, D.S, Perinatal Loss and Parental Distress After the Birth of a Healthy Infant, *Advances in Neonatal Care*, 2007, 7(4), 200-206.

3. Beji, N.K, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları, İstanbul, 2015, pp 61-63.
4. Bucak, F, Tokar, E, Asoğlu, M, Terapötik Abortus Uygulanan Kadınların Durumluk-Sürekli Anksiyete Düzeyleri ve İlişkili Faktörler, *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 2018, 256-263.
5. Côté-Arsenault, D, Morrison-Beedy, D, Women's Voices Reflecting Changed Expectations for Pregnancy After Perinatal Loss, *Journal of Nursing Scholarship*, 2001, 33(3), 239-244.
6. Çam, M.O, Tektaş, P, Gebelik Kaybında Hemşirelik Yaklaşımı, *Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi*, 2015, 6, 105-122.
7. Demirel, F, Ateş, S, Şevket,, O, Yaşar L, Savan, K, Tekrarlayan Gebelik Kayıpları Sonrası Oluşan Gebeliklerin Seyri, *Pamukkale Tıp Dergisi*, 2014, 7(1), 41-45.
8. Dikencik, B.K, Akin, N, Yavan, T, Coşkun, A, Emotional Reactions of Parents Who Experiences Baby Loses in the Perinatal Period and Nursing Approach to This Problem, *Perinatoloji Dergisi*, 1999, 7(1), 9-14.
9. Gilbert, E.S, Manual of High Risk Pregnancy & Delivery, Arizona, 2011, pp 149-165.
10. Hutti, M.H, Social and Professional Support Needs of Families After Perinatal Loss, *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 2005, 34(5), 630-638.
11. Iles, S, Gath, D, Psychiatric Outcome of Termination of Pregnancy for Foetal Abnormality, *Psychological Medicine*, 1993, 23(2), 407-413.
12. Körükcü, Ö, Kukulcu, K, Perinatal Kayıp ve Ebeveynlere Yansıması, *Dicle Tıp Dergisi*, 2010, 37(4), 429-433.
13. Lamb, E.H, The Impact of Previous Perinatal Loss on Subsequent Pregnancy and Parenting, *Journal of Perinatal Education*, 2002, 11(2), 33-40.
14. Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı, 2018, Ankara, 2019, 24.
15. Sak, M.E, Evsen, M.S, Soyduñ, H.E, Sak, S, Başaranoğlu, S, Yalınkaya, A, Bir Bölge Hastanesinde Ölü Doğum Olgularının Retrospektif Analizi, *Perinatoloji Dergisi*, 2012, 20(3),135-139.
16. Seyhan, A, Ata, B, Urman, B, Tekrarlayan Gebelik Kayıplarına Kanıtı Dayalı Yaklaşım, *Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Dergisi*, 2011, 8(1), 5- 20.
17. Sutan, R, Amin, R.M, Arifin, K.B, Teng, T.Z, Kamal, M.F, Rusli, R.Z, Psychosocial Impact of Mothers with Perinatal Loss and Its Contributing Factors: an Insight, *Journal of Zhejiang University Science B (Biomed & Biotechnol)*, 2010, 11(3), 209-217.
18. Sutan, R, Miskam, H.M, Psychosocial Impact of Perinatal Loss Among Muslim Women, *BMC Women's Health*, 2012, 12(1), 1-9.
19. Taşkın, L, Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, Ankara, 2016, pp 15-16.
20. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2018, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etüdüleri Enstitüsü, Ankara, 2019, 45-163.
21. Yılmaz, S.D, Perinatal Kayıp Deneyiminin Sonraki Gebelik Üzerine Etkileri, Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 2010.
22. Yılmaz, S.D, Beji, N.K, Effects of Perinatal Loss on Current Pregnancy in Turkey, *Midwifery* 2013, 29(11), 1272-1277.

<http://edergi.cbu.edu.tr/ojs/index.php/cbusbed> isimli yazarın CBU-SBED başlıklı eseri bu Creative Commons Atıf-GayriTicari4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.

