

Arzu AKPINAR

DOKTORA TEZİ

2022-ANTALYA

T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

**GEBELİK TERMİNASYONU YAPILAN KADINLARA
VERİLEN HÜMANİSTİK HEMŞİRELİK KURAMINA
TEMELLENDİRİLMİŞ BAKIMIN VIDEO-YANSITMALI
DEĞERLENDİRİLMESİ: EYLEM ARAŞTIRMASI**

Arzu AKPINAR

DOKTORA TEZİ

2022-ANTALYA

T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

**GEBELİK TERMİNASYONU YAPILAN KADINLARA
VERİLEN HÜMANİSTİK HEMŞİRELİK KURAMINA
TEMELLENDİRİLMİŞ BAKIMIN VİDEO-YANSITMALI
DEĞERLENDİRİLMESİ: EYLEM ARAŞTIRMASI**

Arzu AKPINAR

DOKTORA TEZİ

DANIŞMAN
Prof. Dr. Hatice BALCI YANGIN

Bu tez Akdeniz Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinasyon Birimi tarafından TDK-2019-5069 proje numarası ile desteklenmiştir.

“Kaynakça gösterilerek tezinden yararlanılabilir”

2022-ANTALYA

Sağlık Bilimleri Enstitüsü M¼d¼rl¼ę¼ne;

Bu alışma j¼rimiz tarafından Hemşirelik Anabilim Dalı Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Doktora Programında doktora tezi olarak kabul edilmiştir. 23/06/2022

İmza

Tez Danışmanı : Prof. Dr. Hatice BALCI YANGIN
Akdeniz niversitesi

ye : Prof. Dr. Kamile KABUKCUOğLU
Akdeniz niversitesi

ye : Prof. Dr. İlhan GÜNBAYI
Akdeniz niversitesi

ye : Prof. Dr. Emel EGE
Necmettin Erbakan niversitesi

ye : Prof. Dr. Ayten şENTüRK ERENEL
Gazi Üniversitesi

Bu tez, Enstit¼ Y¼netim Kurulunca belirlenen yukarıdaki j¼ri yeleri tarafından uygun g¼r¼lm¼ř ve Enstit¼ Y¼netim Kurulu'nun/...../..... tarih ve/..... sayılı kararıyla kabul edilmiştir.

Enstit¼ M¼d¼r¼
Prof. Dr. Melike CENGİZ

ETİK BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı beyan ederim.

Öğrenci
Arzu AKPINAR

Tez Danışmanı
Prof. Dr. Hatice BALCI YANGIN

TEŞEKKÜR

Lisansüstü eğitim hayatım boyunca her zaman ilerlemem ve gelişmem için bilgi, deneyim ve ilgisini benden esirgemeyen, doktora tez çalışmamın planlama ve uygulama sürecinde de hep en iyisine ulaşabilmem için çaba gösteren değerli danışmanım Prof. Dr. Hatice BALCI YANGIN’a,

Tezimin son halini almasında emekleri olan Tez İzleme Komitesi üyeleri hocalarım Prof. Dr. Kamile KABUKCUOĞLU ve Prof. Dr. İlhan GÜNBAYI’ya,

Tezim dâhilinde “Anomali Nedeniyle Gebelik Terminasyonunda Hümanistik Hemşirelik Kuramına Temellendirilmiş Bakım Uygulama Yönergesi” oluşturulurken değerli görüşleriyle katkı sunan saygıdeğer hocalarım Doç Dr. İlkay BOZ, Doç. Dr. Saliha BOZDOĞAN YEŞİLOT ve Dr. Öğr. Üyesi Saliha HALLAÇ’a,

Tez uygulama sürecinde katılımcılarıma ulaşmada desteğini esirgemeyen Akdeniz Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı’nda Perinatoloji yan dal ihtisası yapan uzman hekimler ile araştırma görevlilerine,

Tez katılımcılarımın hastanedeki takip ve bakımını yaparken bana ekipten biriymişim gibi hissettiren, yakınlıklarıyla destekleyen Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum poliklinik, servis ve doğum salonu hemşireleri-ebeleri ile destek personellerine,

Tez çalışmama katılmayı içtenlikle kabul edip süreç boyunca iş birliği yapan katılımcılar ve ailelerine,

Tüm yaşamım boyunca sevgi ve desteklerini zaten hissettiğim ve zor süreçleri benim için kolaylaştırmaya çalışan, benimle birlikte yeri geldiğinde uykusuz kalıp yorulan, minnetimi sözlerle ifade edemeyeceğim canım aileme,

Teşekkür ederim.

ÖZET

Amaç: Bu araştırmanın amacı, fetal anomali nedeniyle gebelik terminasyonu yapılan kadına verilen Hümanistik Hemşirelik Kuramı'na temellendirilmiş bakımın çıktılarının ve video-yansıtma yönteminin etkinliğinin değerlendirilmesidir. Ayrıca bu amaca ek olarak kadınların bu süreçteki perinatal kayıp ve hemşirelik bakımı ile ilgili deneyimlerinin açıklanması hedeflenmiştir.

Yöntem: Araştırma, yalnızca nitel veriler kullanılarak yapılmış video-yansıtma katılımlı eylem araştırmasıdır. Ölçüt örnekleme yöntemi kullanılmış, 1 Eylül 2019-1 Kasım 2021 tarihleri arasında araştırmanın yapıldığı hastanede fetal anomali nedeniyle gebelik terminasyonu gerçekleşen ve araştırmaya katılmayı kabul eden 22 kadın örnekleme dahil edilmiştir. Katılımcılara Hümanistik Hemşirelik Kuramı'na temellendirilmiş hemşirelik bakımı verilmiş ve taburculuk öncesinde video-görüşme, taburculuk sonrasında da yansıtma görüşmesi ile bakımın etkinliği değerlendirilmiştir.

Bulgular: Bu çalışmada elde edilen verilerden “Gözlem Bulguları”, “Taburculuk Öncesi Bulgular” ve “Taburculuk Sonrası Bulgular” olmak üzere üç ayrı bölümde 1-Katılımcılar ve Gebelik Terminasyonu İşlemine İlişkin Değişkenlerin Sürece Yansımaları, 2-Hümanistik Hemşirelik Bakım Süreçlerinin Hemşireye Yansımaları, 3-Gebelik Terminasyonunun Zorlukları, 4-“Siz Olmasaydınız Yapamazdım”, 5-Gebelik Terminasyonu Süreciyle İlgili Öneriler, 6- Gebelik Terminasyonu Sonrası Yaşantı, 7- Video-Yansıtma Yöntemine İlişkin Görüşler temaları ve 15 alt temaya ulaşılmıştır.

Sonuç: Araştırma sonucuna göre fetal anomali nedeniyle gebelik terminasyonu yapılan ve kayıp yaşayan kadınlara uygulanan Hümanistik Hemşirelik Kuramı'na temellendirilmiş bakımın etkili ve uygulanabilir olduğu görülmüştür. Hemşirelerin de bu alanda geliştirilerek hümanistik hemşirelik yaklaşımlarının bu tip bireylerde kullanımının yaygınlaştırılması önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Fetal Anomali, Gebelik Terminasyonu, Hümanistik Hemşirelik Bakımı, Prenatal Kayıp, Video-Yansıtma

ABSTRACT

Objective: The aim of this study is to evaluate the outcomes of the care based on the Humanistic Nursing Theory given to the woman who had pregnancy termination due to fetal anomaly and the effectiveness of the video-reflection method. In addition to this purpose, it is aimed to explain the experiences of women regarding perinatal loss and nursing care in this process.

Method: This study is a video-reflective participatory action research using only qualitative data. Criterion sampling method was used, and 22 women who had pregnancy termination due to fetal anomaly in the hospital where the study was conducted between September 1, 2019 and November 1, 2021 and agreed to participate in the study were included in the sampling. Nursing care based on Humanistic Nursing Theory was given to the participants and the effectiveness of it was evaluated by video-interview before discharge and reflection interview after discharge.

Results: From the data obtained in this study, in three separate sections as "Observation Findings", "Pre-Discharge Findings" and "Post-Discharge Findings" 1-Reflections of Variables Related to the Participants and Pregnancy Termination Process, 2-Reflections of Humanistic Nursing Care Processes to Nurses, 3-Pregnancy Difficulties of Termination, 4-"I Couldn't Have Done Without You", 5-Recommendations Regarding the Pregnancy Termination Process, 6- Experience After Pregnancy Termination, 7- Views on Video-Reflection Method themes and 15 sub-themes were reached.

Conclusion: According to the results of this study, it was seen that the care based on the Humanistic Nursing Theory given to women who had pregnancy termination due to fetal anomaly and experienced loss was effective and applicable. It can be suggested that nurses should be empowered in this area and the use of humanistic nursing approaches should be widespread in this type of individuals.

Keywords: Fetal Anomaly, Pregnancy Termination, Humanistic Nursing Care, Prenatal Loss, Video-Reflection

İÇİNDEKİLER

ÖZET	i
ABSTRACT	ii
İÇİNDEKİLER	iii
TABLolar DİZİNİ	vi
ŞEKİLLER DİZİNİ	vii
SİMGELER ve KISALTMALAR	viii
1. GİRİŞ	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı	2
1.3. Araştırma Soruları	2
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Fetal Anomali Nedeniyle Gebelik Terminasyonu ve Kayıp	3
2.1.1. Gebelik Terminasyon Prosedürü	5
2.2. Hümanizm ve Hemşirelik	7
2.3. Hümanistik Hemşirelik Kuramı ve Uygulamaya Aktarımı	8
2.3.1. Hümanistik Hemşirelik Kuramı	9
2.3.2. Hemşirelik Kuramlarının Uygulamaya Aktarımı	11
2.4. Hümanistik Hemşirelik Kuramına Temellendirilmiş Bakımın Değerlendirilmesinde Video-Yansıtımlı Eylem Araştırması Kullanımı	12
3. GEREÇ ve YÖNTEM	15
3.1. Araştırmanın Tipi	15
3.2. Araştırmanın Yeri	16
3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	17
3.4. Veri Toplama Araçları	18
3.5. Veri Toplama Süreci	19
3.5.1. Gözlem ve Uygulamanın Yapılandırılması Aşaması	19
3.5.2. Hümanistik Hemşirelik Kuramı'na Temellendirilmiş Bakım Uygulama ve Değerlendirme Aşaması	23

3.6. Veri Analizi	27
3.7. Geçerlik ve Güvenirlik	28
3.8. Araştırmanın Etik Yönü	29
3.9. Araştırmanın Güçlü ve Sınırlı Yönleri	29
3.9.1. Araştırmanın Güçlü Yönleri	29
3.9.2. Araştırmanın Sınırlılıkları	30
4. BULGULAR	31
4.1. Gözlem Bulguları	33
4.1.1. Katılımcılara ve Gebelik Terminasyonu İşlemine İlişkin Değişkenlerin Sürece Yansımaları	43
<i>Katılımcıların Bireysel Özellikleri</i>	
<i>Gebelik Terminasyonu İşlemine İlişkin Değişkenler</i>	
4.1.2. Hümanistik Hemşirelik Bakım Süreçlerinin Hemşireye Yansımaları	45
4.2. Taburculuk Öncesi Bulgular	46
4.2.1. Gebelik Terminasyonunun Zorlukları	47
<i>Kararın Zorluğu</i>	
<i>Kaybın Psikolojik Zorluğu</i>	
<i>İşlemin Zorluğu</i>	
4.2.2. “Siz Olmasaydınız Yapamazdım”	53
<i>İnsanca Yaklaşım</i>	
<i>Olağan Dışı Yaklaşım; “Bizim İçin Şans Oldunuz”</i>	
<i>Şefkatli Yaklaşım</i>	
<i>Hemşirenin Kişisel Özellikleri; Varlığını Sunma</i>	
<i>Bilgi, Deneyim ve Uzmanlık; Bilgilendirme</i>	
<i>Destekleyici Yaklaşım, Manevi Destek</i>	
4.2.3. Gebelik Terminasyonu Süreciyle İlgili Öneriler	60
4.3. Taburculuk Sonrası Bulgular (Yansıtma)	63
4.3.1. Gebelik Terminasyonu Sonrası Yaşantı	63
<i>Kayıp Deneyimi</i>	
<i>Kaybın Kişiye Etkileri ve Yarattığı Değişim</i>	

<i>Gebelik Terminasyonu Sonrası Tepkiler</i>	
<i>Gebelik Terminasyonu Sonrası Baş Etme Metotları</i>	
4.3.2. Video-Yansıtma Yöntemine İlişkin Görüşler	73
5. TARTIŞMA	79
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	87
6.1. Sonuçlar	87
6.1.1. Gözlem Bulgularına İlişkin Sonuçlar	87
6.1.2. Taburculuk Öncesi Bulgulara İlişkin Sonuçlar	88
6.1.3. Taburculuk Sonrası Bulgulara İlişkin Sonuçlar	90
6.1.4. Video-Yansıtma Yöntem Değerlendirmesine İlişkin Sonuçlar	90
6.2. Öneriler	90
KAYNAKLAR	92
EKLER	
Ek-1: Gözlem Formu	
Ek-2: Anomali Nedeniyle Gebelik Terminasyonunda Hümanistik Hemşirelik Kuramına Temellendirilmiş Bakım Uygulama Yönergesi	
Ek-3: Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu	
Ek-4: Yansıtma Oturumu Görüşme Formu	
Ek-5: Etik Kurul Kararı	
Ek-6: Kurum İzni	
Ek-7: Kurum İzni Uzatma	
ÖZGEÇMİŞ	116

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 4.1.	Katılımcılara İlişkin Sosyolojik ile Obstetrik Bilgiler ve Ele Alınan Hemşirelik Tanıları	35
-------------------	---	-----------



ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 2.1.	Hümanistik Hemşirelik Kuramı Şeması	10
Şekil 3.1.	Fetal Anomali Nedeniyle Gebelik Terminasyonunda Hümanistik Hemşirelik Kuramı'na Göre Geliştirilen Bakımın Kavramsal-Teorik-Deneysel (CTE) Yapı Şeması	20
Şekil 3.2.	Terminasyon Sürecinde Hemşirelik Bakım Uygulaması Akış Şeması	24
Şekil 4.1.	Taburculuk Öncesi Bulguların Hümanistik Hemşirelik Kuramı'na Göre Diyagramı	47

SİMGELER ve KISALTMALAR

WHO	: Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organisation)
RCOG	: Kraliyet Obstetrisyenler ve Jinekologlar Koleji (Royal College of Obstetricians and Gynaecologists)
SAT	: Son Adet Tarihi
CTE	: Kavramsal-Teorik-Deneysel (Conceptual-Theoretical-Empirical)
NIC	: Hemşirelik Girişimleri Sınıflaması (Nursing Interventions Classification)
NOC	: Hemşirelik Sonuçları Sınıflaması (Nursing Outcomes Classification)
COVID-19	: Yeni Koronavirüs Hastalığı
G	: Gravida (Gebelik Sayısı)
P	: Para (20. Gebelik Haftasından Sonraki Doğum Sayısı)
A	: Abortus Sayısı
Y	: Yaşayan Çocuk Sayısı
VSD	: Ventriküler Septal Defekt
IUGR	: İntrauterin Gelişme Geriliği (Intrauterine Growth Restriction)

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Prenatal görüntüleme, tarama ve tanı yöntemleri geliştikçe fetal anomali ve çeşitli hastalıklar doğum öncesinde daha kolay belirlenebilmekte ve bu durumlara müdahale imkanı da artmaktadır (Callahan & Caughey, 2013). Prenatal dönemde fark edilen bir anomali durumu, eğer müdahale edilmezse doğum sonrasında bebeğin erken dönemde ölümüne ya da uzun süreli engellilik durumuna sebep olabilir. Bu da bireyler, aileler ve daha geniş anlamda sağlık sistemi ve toplum üzerinde olumsuz etkilere yol açar (WHO, 2016). Bu nedenle fetüsün anomali durumunun belirlenmesi durumunda gebelik terminasyonu gündeme gelmektedir. Anomali belirlenmesi sonrasında terminasyon kararı vermek ebeveynler için oldukça zor olabilmektedir (Bernhardt et al., 2013; Bijma et al., 2008; Souka et al., 2010; Statham et al., 2000). Terminasyon kararını verdikten sonra ise bir kayıp süreci ile birlikte kadın ve ailenin suçluluk, derin üzüntü, yas gibi duygular yaşamaları olasıdır (Akpınar, 2017; Gupta et al., 2017). Bunun yanında özellikle ileri gebelik haftalarında gebeliğin sonlandırılması doğum yoluyla olduğu için kadın duygusal zorluğun yanında bir de doğum ağrısı çekmektedir. Yaşamayacak bir bebeği doğurmak kadın için oldukça travmatik olabilir (Jones et al., 2017).

Hemşireler bu süreçte kadın ve aileyle yakından ilgilenen ve hekimlere göre yanlarında daha çok bulunan sağlık profesyonelleridir (Evans, 2012). Yapılan çalışmalarda kadınların da gebelik terminasyonu durumunda hemşirelerden durumlarına hassasiyet göstermelerini ve onları desteklemelerini bekledikleri belirlenmiştir (Kamranpour et al., 2020b; Sanchez, 2001; Simwaka et al., 2014). Sağlık profesyonellerinin empati gösterebildiği, bireylerin merak ettiklerini konuşabildiği ve işbirlikçi ve destekçi bir tutum sergiledikleri zamanlarda bireylerin duygusal iyi oluşu sağlanabilmektedir (Mills et al., 2014). Bu nedenle hemşireler bu süreçte kadın ve ailenin deneyim ve gereksinimlerini değerlendirerek duygusal desteği de içeren bütüncül bakım sunmalıdır.

Perinatal kayıp durumlarında bireylerin bakımı planlanırken öncelikle bireylerin duygu ve deneyimlerini ortaya koymak ve bireysel gereksinimleri belirlemek gerekir. Bu amaçla nitel desende araştırma yöntemleri sıklıkla kullanılmaktadır. Ancak literatürde

rastlanan çalışmalar genellikle derinlemesine görüşmelere dayanan durum çalışmaları ve fenomenolojik yaklaşımla yapılmıştır (Asplin et al., 2014; Ferreira da Costa et al., 2005; Hunt et al., 2009). Yapılan literatür taramalarında perinatal kayıp konusunda video-yansıtma yöntemiyle yapılmış bir çalışmaya ulaşılammıştır. Bu araştırmada ise terminasyon sonrası kadın ve ailesine bakım verirken Paterson ve Zderad'ın Hümunistik Hemşirelik Kuramı'na temellendirilmiş uygulamaların değerlendirmesinin yapılabilmesi ve görsel öğeler ve yansıtmadan da yararlanılabilmesi için video-yansıtmalı bir katılımlı eylem araştırması planlanmıştır. Görsel öğelerden ve yansıtma oturumundan yararlanılması, katılımcının da kendi duygu ve düşüncelerinin farkına varması açısından avantaj sağlamaktadır (Alvesson & Sköldbberg, 2017; Carroll & Mesman, 2018; Manojlovich et al., 2019). Araştırmanın eylem araştırması şeklinde planlanmasındaki amaç ise yalnızca deneyim ve gereksinim belirlenmesi ile kalmayıp kurama temellendirilmiş bir hemşirelik yaklaşımının da etkinliğinin değerlendirilmesidir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu çalışmanın amacı, fetal anomali nedeniyle gebelik terminasyonu yapılan kadına verilen Hümunistik Hemşirelik Kuramı'na temellendirilmiş bakımın çıktılarının ve video-yansıtma yönteminin etkinliğinin değerlendirilmesidir. Ayrıca bu amaca ek olarak kadınların bu süreçteki perinatal kayıp ve hemşirelik bakımı ile ilgili deneyimlerinin açıklştırılması hedeflenmiştir. Bu amaçla, gebelik terminasyonu süreci boyunca katılımlı gözlem verileri alınmış, verilen hemşirelik bakımı sonrasında katılımcılarla birer video-görüşme yapılmış, sonrasında video-görüşme katılımcılara izletilerek yansıtma yapmaları, süreci ve yöntemi değerlendirmeleri istenmiştir. Elde edilen veriler hermenotik ilgiye dayanan niteliksel ve fenomenolojik bir tasarımda yorumlanmıştır.

1.3. Araştırma Soruları

- Fetal anomali nedeniyle gebelik terminasyonu yapılan kadına verilen Hümunistik Hemşirelik Kuramı'na temellendirilmiş bakım kadını nasıl etkiler?
- Fetal anomali nedeniyle gebelik terminasyonu yapılan kadının prenatal kayba ve hemşirelik sürecine ilişkin deneyimleri nelerdir?
- Video-yansıtma yapılan katılımcıların bu yönleme ilişkin değerlendirmeleri nelerdir?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Fetal Anomali Nedeniyle Gebelik Terminasyonu ve Kayıp

Gebelik terminasyonu, mevcut gebeliğin sonlandırılması işlemidir. Gebelik terminasyonu gerektiren durumlar; fetal yapısal anomaliler, amniyotik sıvı anormallikleri, kromozom anomalileri, fetal hidrops, enfeksiyonlar, maternal hastalık, teratojen ilaç kullanımı ve radyasyon maruziyeti olarak sayılabilir (Olgun et al., 2012). Ülkemizde yasal olarak gebelik süresi on haftadan fazla ise gebeliğin annenin hayatını tehdit ettiği veya edeceği veya doğacak çocuk ile onu takip edecek nesiller için ağır maluliyete neden olacağı hallerde doğum ve kadın hastalıkları uzmanı ve ilgili daldan bir uzmanın objektif bulgulara dayanan gerekçeli raporları ile rahim tahliyesi (gebelik terminasyonu) yapılabilir ("Nüfus Planlaması Hakkında Kanun," 1983).

Dünyada gebelik terminasyonlarının en sık nedeni farklı ülkelerin istatistiklerine göre fetal anomalilerdir (Corbacioglu et al., 2012; Hern, 2014; Low et al., 2021; RCOG, 2010; Steinauer, 2020). Türkiye’de yapılan terminasyonların nedenlerine bakıldığında da aynı şekilde en fazla fetal yapısal anomaliler ve kromozom anomalileri nedeniyle gebelik terminasyonu yapıldığı bildirilmektedir (Aslan et al., 2007; Olgun et al., 2012; Ozyuncu et al., 2019). Ciddi fetal anomali tanısı konması sonrasında gebelik terminasyonu yapılmasa bile fetüsün sağlıklı bir yaşam sürdürme şansı yoktur. Ultrasonografi ile fetüste ciddi fetal anomali belirlenmiş olan 78 kadınla yapılmış olan bir çalışmada gebelik terminasyonu yapılmayıp belirlenen sorun agresif olmayan obstetrik yöntemlerle yönetilmeye çalışıldığında fetüslerin %8’i anne karnında, %21’i doğum sırasında, %31’i ilk 24 saat içinde ve %22’si ilk hafta içinde kaybedilmiştir. İlk 6 ay sonrasında yaşamını sürdüren 8 (%11) bebek ise ciddi sağlık problemleri yaşamaktadır (Bijma et al., 2005). Maternal açıdan bakıldığında ise ciddi fetal anomali tanısı konan gebelikler artmış obstetrik komplikasyonlarla da ilişkili bulunmuştur (Sala & Abrahao, 2010). Bu açılardan bakıldığında ciddi fetal anomali durumlarında gebelik terminasyonu bir gereklilik olarak görülebilir.

Her ne kadar bir gereklilik olarak yapılsa da fetal anomali nedeniyle gebelik terminasyonu yapılan kadın ve ailesi için bu olay çok zordur. Gebelik terminasyonu

sonrasında doğal bir kayıp ve yas süreci yaşanır. Kayıp sonrası inkâr, suçluluk, öfke, çekilme, değersizlik duygusu, konsantre olamama ya da tepkisizlik gibi duygular yaşanabilir. Bu süreç oldukça bireysel ve kişiye özel bir süreçtir ve her bireyin kayba verdiği tepkiler ve kaybı atlatma süreci farklılık gösterir (Akpınar, 2017; Malacrida, 2016). Gebelik terminasyonu sonrasında yaşanan depresif belirtiler, yalnızlık, hayal kırıklığı, suçluluk ve yok sayma gibi kayıp tepkileri yapılmış olan çalışmalarda ortak sonuç olarak ortaya konmuştur (Aydin et al., 2019; di Giacomo et al., 2021; Guclu et al., 2021; Kamranpour et al., 2020a; Li et al., 2022; Li et al., 2020; Mecdi Kaydirak & Aslan, 2021).

Yaşanan prenatal kayıp sürecinde verilen tepkiler ve sürelerine, farklı süreçler de etki edebilir. Örneğin anomalilerin tanısının konması test sonuçlarının çıkma süresinden dolayı uzayabilir ve terminasyon kararı ileri gebelik haftalarına kalabilir. İleri gebelik haftalarında ise fetüs ile annenin bağlanması daha derin olabileceğinden kaybın zorluğu da daha fazla olabilir (DiMiceli-Zsigmond et al., 2015; Lafarge et al., 2017; Lou et al., 2021; NICE, 2019; Tayyar et al., 2018). Ayrıca ileri haftalarda yapılan gebelik terminasyonlarının genellikle vajinal doğum şeklinde yapılmasının yanında gebelik haftası arttıkça işlem süresinin de uzayabileceği bildirilmektedir (Doussot et al., 2022). Kayıp yaşayan kadın ve aile bir yandan duygusal travmayı yaşarken bir yandan da kadının yaşayacağı doğum eyleminin ağrısı ve fiziksel zorluğunu atlatabilmek zorundadır (Asplin et al., 2014; DiMiceli-Zsigmond et al., 2015; Gupta et al., 2017; Hodgson & McClaren, 2018; Martinez-Serrano et al., 2018). Bu durum ise sürecin atlatılmasını zorlaştırır. Bunun dışında kişilerin inançları ile ilgili süreçler de insan yaşamına atfedilen kutsallık ile birlikte kişilerin yaşadığı suçluluk duygusunu derinleştirebilir ya da yaşanan yas süreci üzerinde etkili olabilir (Adiyaman et al., 2021; Bruwer et al., 2022; Stoklosa et al., 2021; Vasylieva et al., 2021; Zareba et al., 2020). Ayrıca gebelik terminasyonu ve prenatal kayıp yaşayan kadınların sonraki gebeliklerinde stres ve anksiyete yaşama riskleri daha yüksektir (Beauquier-Maccotta et al., 2022; Charrois et al., 2022; Lazarides et al., 2021); hatta daha önce prenatal kayıp yaşamış ebeveynlerin sonraki yaşantısında çocuk yetiştirme davranışı bile olumsuz etkilenebilmektedir (Branjerdorn et al., 2022). Tüm bu sebeplerden dolayı gebelik terminasyonuna bağlı kayıp yaşayan kadının süreci daha kolay atlatabilmesi ve sonraki

gebeliklerine olumsuzlukların yansımaması için hemşirelik bakımının hassas bir şekilde planlanması ve kadının desteklenerek komplike yas tablosu gibi daha ciddi durumların gelişmesine engel olunmaya çalışılması gerekir. Hemşireler terminasyonda hastayı duygusal olarak desteklemede kritik rol oynarlar (Costescu & Mui, 2022).

Fetal anomaliye bağlı gebelik terminasyonu sonrasında zor bir süreç yaşayan kadın ve ailenin bazı özel sağlık bakım gereksinimlerini ele almak gerekir. Öncelikle, sağlık personeli tarafından bireylerin yas durumu değerlendirilmeli, her kadın ve ailenin özel problemleri ve gereksinimleri belirlenmeli, bireysel problem ve gereksinimler için bilgi verilerek duygusal destek sağlanmalı ve gerektiğinde taburculuk sonrası da destek sürdürülmelidir (Ellis et al., 2016; Peters et al., 2015; Sriarporn et al., 2017).

2.1.1. Gebelik Terminasyon Prosedürü

Gebelik terminasyonu işlemi SAT'a göre 12-14 haftadan büyük gebeliklerde tıbbi düşük şeklinde ya da dilatasyon ve evokasyon (D&E) (boşaltma) şeklinde yapılabilir (RCOG, 2010; *Sağlık Çalışanlarına Yönelik Düşük Yönetimi Rehberi*, 2015; Steinauer, 2020). Terminasyon gerektiren fetal anomali durumları genellikle rutin taramalar sırasında fark edildiği ve bazı durumlarda tanının kesinleşmesi zaman aldığı için çoğunlukla erken gebelik haftalarında belirlenemez. Bu nedenle ileri gebelik haftalarında uygulanan bu yöntemler kullanılabilir ancak D&E gibi cerrahi yöntemlerde fetüsün parçalanarak çıkarılması gerekebileceği için genellikle tıbbi düşük yöntemi kullanılır. Ülkemizde Sağlık Bakanlığı'nın rehberine göre tıbbi düşüğe Misoprostol, Metotreksat ve Mifepriston olmak üzere üç farklı medikal ajanın kullanılabileceği belirtilse de uluslararası rehberlerde Metotreksat'ın bu amaçla kullanımı önerilmemektedir. Bu nedenle tıbbi terminasyonda kullanılabilecek iki protokol "Yalnızca Misoprostol" ve "Misoprostol+Mifepriston Kombinasyonu" olarak belirtilmektedir (Queensland, 2019; RCOG, 2010; *Sağlık Çalışanlarına Yönelik Düşük Yönetimi Rehberi*, 2015; WHO, 2018). Ülkemizde Mifepriston satışı olmadığı için de Misoprostol'ün tek başına kullanıldığı prosedür uygulanmaktadır. Bu prosedüre göre 12 haftadan küçük gebeliklerde 800 µg Misoprostol bukkal, vajinal ya da sublingual yoldan 3 saatte bir uygulanır. 12 haftadan büyük gebeliklerde ise 400 µg Misoprostol aynı şekilde uygulanır. Eğer 12 saat içinde düşük gerçekleşmezse işleme ara verilir, ertesi gün aynı

protokol tekrarlanır (Queensland, 2019; RCOG, 2010; *Sağlık Çalışanlarına Yönelik Düşük Yönetimi Rehberi*, 2015; WHO, 2018). Bu protokolün uygulanması sırasında kanama, kramp şeklinde ağrı, Misoprostol'un yan etkisi olarak ateş görülebilir. Kadınlar ayrıca Misoprostol aldıktan sonraki ilk 24 saatte bulantı, kusma, ateş yükselmesi veya sıcaklık hissi, baş ağrısı, baş dönmesi ve ishalden de yakınabilirler. Kadınlara olası yan etkilerle ilgili bilgi verilmelidir (*Sağlık Çalışanlarına Yönelik Düşük Yönetimi Rehberi*, 2015).

Gebelik terminasyon prosedürü uygulanmasında servikal olgunlaşmaya yardım etmek için tıbbi yöntemlerin yanında balon kateterler, ekstraamniyotik salin infüzyonu, higroskopik dilatörler ve ozmotik dilatörler gibi mekanik yöntemler de kullanılabilir. Mekanik yöntemlerin arasında ülkemizde en sık kullanılan ekstraamniyotik alana Foley kateter yerleştirilmesi ve internal os kısmından servikse baskı uygulanarak servikal olgunlaşmanın sağlanmasıdır. Bu uygulamada kateter servikste ilerletilerek intrauterin ekstraamniyotik alana ulaşıldıktan sonra 30–80 mL sıvı ile şişirilerek servikse baskı uygulayacak şekilde gerilip bacağı sabitlenir ve 12–24 saat tutulur (Costescu & Mui, 2022; Çetinkaya & Söylemez, 2013; Steinauer, 2020).

Terminasyon yapılacağında fetüsün gestasyonel yaşı 22. gebelik haftası üzerindeyse tıbbi protokol öncesinde fetosit işlemi uygulanabilmektedir. Ülkemizde gebeliğin sonlandırılabilceği durumlar yasayla belirlenmiş olsa da yasa ya da ilgili tüzükte fetosit işlemi ile ilgili esaslar belirlenmemiştir; ancak fetosite engel bir ifade de bulunmamaktadır ("Nüfus Planlaması Hakkında Kanun," 1983). Gebelik terminasyonunun yapılacağı durumda fetüsün yaşamla bağdaşmayan bir anomalisi yoksa (doğduğunda müdahaleyle de olsa yaşayabilecek durumdaysa) ve 22. gebelik haftası üzerinde ise gebelik terminasyonu işlemi öncesinde perinatologlar tarafından fetosit uygulanabilir (Queensland, 2019; RCOG, 2010, 2011).

Fetosit; terminasyon öncesinde dışarıdan müdahale ile fetal ölümün sağlanması işlemidir. Fetositin duygusal, etik ve yasal yönleri vardır ve yerinde uygulandığında yarar sağlar. RCOG'un fetositle ilgili önerisi; 21 hafta artı 6 günden daha büyük gestasyonel yaşta ve yaşamla bağdaşmayan bir anomalisi olmayan tüm tıbbi gebelik terminasyonlarında fetositin uygulanması şeklindedir (RCOG, 2011). Terminasyon kararına rağmen canlı doğan bir fetüs, doğumdaki gebelik haftasına bakılmaksızın canlı

doğum olarak kaydedilmelidir. Bu durum ise canlı doğumla birlikte resmi olarak da kişilik haklarını elde eden bebek için etik sorunlar doğurmakta ve doğumdan sonra böyle bir bebeği yaşatmak için müdahale edilmesini gerektirmektedir. Bu nedenle, gebeliği sonlandırma yöntemine karar vermeden önce, fetüsün canlı doğup doğmayacağını da tanımlamak önemlidir ("Nüfus Planlaması Hakkında Kanun," 1983; RCOG, 2010; "Türk Medeni Kanunu," 2001). Bunun gibi durumlarda fetosit bu tip etik ikilemlerin önüne geçmek için yararlıdır.

Fetosit Prosedürü (Costescu & Mui, 2022; Queensland, 2019; RCOG, 2010): Fetosit aseptik koşullar ve sürekli ultrason rehberliği altında uygun şekilde eğitilmiş bir uygulayıcı (perinatolog) tarafından yapılmalıdır. İntrakardiyak potasyum klorür (KCl) uygulaması, fetal asistolün sağlanması için önerilen yöntemdir. İğnenin doğru şekilde yerleştirildiğini doğrulamak için fetal kanın aspirasyonundan sonra, 2–3 ml %15 KCl kalp ventrikülüne enjekte edilir. Fetal asistolün kontrolü için iğne yerinden çekilmeden 2 dakika kadar beklenir. 60-120 saniye sonra asistole rastlanmadıysa tekrar enjeksiyon gerekebilir. Fetal ölümün sağlanması için asistol en az 2 dakika boyunca belgelenmeli ve 30-60 dakika sonra tekrar kontrol edilmelidir. Fetal ölüm aynı zamanda, 1 mg'a kadar Digoksin'in intra-amniyotik veya intratorasik enjeksiyonu ya da 30 ml'ye kadar % 1 Lidokain'in umbilikal venöz veya intrakardiyak enjeksiyonla da indüklenebilir. Ancak bu yöntemler KCl kadar etkili değildir. Bu yöntemlerde başarısızlık riski vardır ve daha uzun sürede etki gösterirler (intra-amniyotik Digoksin uygulamasında 20 saat içinde ölüm gerçekleşir, 4. saatte hâlâ fetal kardiyak aktivite vardır). Yine de intrakardiyak ya da intratorasik uygulamalar deneyim ve uzmanlık gerektirdiğinden bu uygulamaları yapabilecek yeterlikte sağlık profesyoneli bulunmadığı zaman intra-amniyotik uygulama daha basit olduğu için tercih edilebilmektedir.

2.2. Hümanizm ve Hemşirelik

Genel olarak hümanizm, insanları ve onların statülerini, önemini, güçlerini, başarılarını veya otoritesini vurgulama eğilimi olarak anlaşılır (Fagermoen, 2006). Hümanistik yaklaşım, bireyin kişiliğine saygı göstererek sunulan sağlık hizmetini haysiyet ve saygı çerçevesinde ele almak demektir (Battey, 2009). Hemşirelikte hümanizm ise belirgin veya beklenen bir sağlık ihtiyacı olan bir bireyin varlığında o kişiyi iyileştirmek, insanlık

onurunu yükseltmek veya gerektiğinde ölümle yüzleşmesine yardımcı olmak için “bilen” bir hemşirenin otantik varlığıdır (Kleiman, 2005).

Sağlık profesyonellerinin sağlık hizmeti alan kişilerin tümüne hiçbir ayırım yapmaksızın holistik (bedensel, zihinsel ve ruhsal) ve insancıl (yargılayıcı olmayan ve şefkatli) bakım vermesi büyük bir gerekliliktir. Sağlık bakım alanında ise sağlık hizmeti alanlarla en yakın ve en uzun süreli ilişki kuran kişiler hemşirelerdir ve hemşireler bireylerin iyi oluşuna odaklanırlar. Bu nedenle genel olarak sağlık profesyonelleri ile özelde hemşirelik disiplini temelde hümanistiktir ve hümanistik yaklaşımı benimsemelidir (Battey, 2009; Kleiman, 2005). Hümanizm, hemşireliğe özgü değildir ancak hemşirelikle iç içedir. Öyle ki, hemşireliğin zaten hümanistik olması gerektiği, tersinin ise mümkün olamayacağı zaten yerleşmiş bir düşüncedir; ancak son zamanlarda kompleks ve değişen bakım çevresinde hemşirenin bakım verilene olan hümanistik yaklaşımı göz ardı edilebilmektedir (Kleiman, 2005). Sıklıkla gerçeklik şoku, tükenmişlik ve iş tatminsizliği yaşayan hemşireler bireylere dehümanize bir şekilde yaklaşabilmektedir (Battey, 2009). Hümanizm ve bakım felsefeleri, hemşireliğin tarihi boyunca temelini oluşturmuş ve hemşireliğin temel karakterini, yani hemşireliğin doğası gereği ahlaki bir uygulama olduğunu şekillendirmiştir. Hemşirelik uygulaması, hemşireye karşı savunmasız ve genellikle bağımlı konumlarda bulunan kişilerle ilgili olarak gerçekleştirilir. Dolayısıyla, hemşirenin bakımındayken hastanın sağlığından sorumlu olan hemşire, dolaylı olarak ahlaki bir uygulayıcıdır ve hemşirelik uygulaması ahlaki değerlere dayanır. Bu perspektifte, hümanizmdeki üç temel değer - insan onuru, eşitlik ve özgürlük/özerklik göz ardı edilmemelidir (Fagermoen, 2006). Bu nedenle de hemşirelik bakımı verilirken koşullar nasıl olursa olsun hümanistik yaklaşımdan uzaklaşılmalıdır.

Hemşirelik uygulamalarına yön vermek üzere ve teorik bilginin uygulamaya aktarımı için hümanizmi temel alan hemşirelik kuramlarının kullanımı kullanışlı olabilir (Kleiman, 1993).

2.3. Hümanistik Hemşirelik Kuramı ve Uygulamaya Aktarımı

Bu araştırmada, hemşirelik bakımı verilirken hümanistik yaklaşımı vurgulayabilmek ve bakımın kalitesini arttırabilmek için hemşirelik uygulamaları Hümanistik Hemşirelik

Kuramı'na temellendirilmiştir. Hemşirelik bakımında kuram ve modellerin kullanılması bakım sırasında neyin neden yapıldığını net bir şekilde ortaya koyduğu için hem uygulayıcı açısından daha sistematik yaklaşım ve kolaylık sağlar, hem de bakımın kalitesini arttırır (Younas & Quennell, 2019). Hemşirelik uygulamasında kuram kullanımının genel ve duruma özgü olmak üzere iki düzeyde rolü vardır; genel düzeyde rolü hemşirelik uygulamalarına belli bakış açısı ve felsefeyi yerleştirerek belirlenmiş bir yönelim oluşturmaktır. Özelde ise kuramın rolü, klinik durumlarda belirli hemşirelik uygulamalarının üretilme yollarına rehberlik edecek teorik gerekçeler sağlamaktır (Kim, 2012).

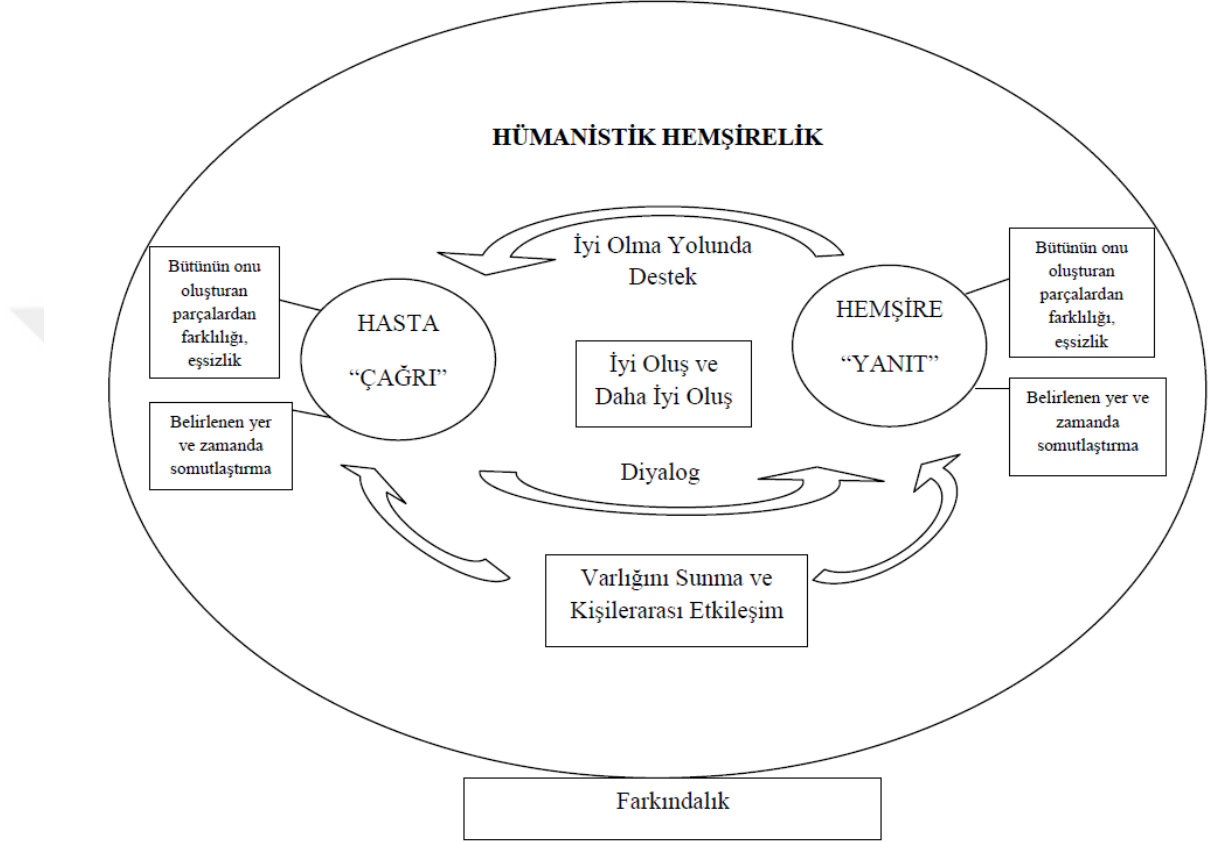
2.3.1. Hümanistik Hemşirelik Kuramı

Hümanistik Hemşirelik Kuramı, Paterson'un öğrencisi olan ve kuramı çalışan Kleiman tarafından çok boyutlu olarak tanımlanır ve hemşireliğin özü ile olma, oluşturma ve değişme üzerine odaklanır. Kişilerarası etkileşime dayanır ve hemşirenin bu etkileşim sırasında nasıl davrandığını açıklamaya çalışır (Kleiman, 2005; Snowden et al., 2014). Hümanistik hemşirelik, hemşire ve hasta arasındaki ilişkiye temellenir ve aradaki diyalogu oluşturan etmenler "çağrı" ve "yanıt"tır (Paterson & Zderad, 1976).

Hümanistik Hemşirelik Kuramı, fenomenoloji ve varoluşçuluk unsurlarını birleştirir. Fenomenolojinin odak noktası, Paterson ve Zderad tarafından kişinin geçmişinin zamansal ve uzamsal farkındalığını ve geleceğe yönelik umutlarını içeren benzersiz deneyimi olarak tanımlanan "burada ve şimdi"dir (Meleis, 2011). Paterson ve Zderad fenomenolojiyi hemşirenin zengin hemşirelik deneyimini ve bireylere bakışını açıklamak için kullanır. Hemşirenin bakışı "açısal bakış" olarak tanımlanır ve bireylerin gerçekliğe öznel bakışını anlatır. Varoluşçuluk ise bireyin biricikliğine odaklanır ve olayların "nedenlerini" açıklamaya çalışır (Butts & Rich, 2021). Paterson ve Zderad varoluşçu deneyimi kendinin ve diğerlerinin farkına varmak olarak tanımlar (Paterson & Zderad, 1976).

Hümanistik Hemşirelik Kuramı'na göre hemşirelik, yardım alma konumunda olan kişiyle birlikte onun potansiyelini de koruyarak sağlık ya da hastalık durumuyla ilgili yaşadığı "doruk deneyimleri" birlikte yaşamaktır. Bu deneyim bir "diyalog" yoluyla

paylaşılır. Bu diyalogun veya kişilerarası ilişkinin amacı, "İhtiyacı olan kişilerin iyi oluşunu ve daha iyi oluşunu beslemektir" (Kleiman, 2005; Paterson & Zderad, 1976).



Şekil 2.1. Hümanistik Hemşirelik Kuramı Şeması

Kuramın metaparadigmaları (Paterson & Zderad, 1976);

Birey

- Birey değerlidir.
- Bilgi alma ve kendi seçimlerini yapabilme bireyin hakkıdır.
- Hemşire iyi oluşa ulaşabilmek için bireyle etkileşime geçmelidir.
- Bireye insancıl yaklaşılmalıdır.

Sağlık

- İyi oluş: Sağlıklı olma ve sağlığın subjektif algısıdır. Daha iyi oluş: Varoluş ve bireyin iyilik haline odaklanır.
- Hemşire bireyin sadece sağlığıyla değil iyilik halinde olmasıyla ilgilenmelidir.

Çevre

- Çevre, hemşirelik bakımının gerçekleştiği yerdir.
- Bireyler tarafından içinde yaşanır ve paylaşılır.
- Hemşirelik deneyimin gerçekleştiği yer ve zamandır.
- Bireyin konforu ve çevreyle ilişkisine göre hemşire ile diyalogu gelişebilir.

Hemşirelik

- Hemşirelik, birey ve hemşire arasındaki yaşanan deneyimdir.
- Bireyle birlikte belli bir amaç için çabalayabilme yeteneğidir.
- “Çağrı”da bulunana “yanıt” vererek yardım edebilmektir.
- Hemşirenin profesyonel duruşu kendi yaşam deneyimleriyle oluşur ve yanıt sırasında ortaya çıkar.

Bu kurama dayalı hemşirelik bakımı verilirken kuramın metaparadigmaları temel alınır ve kuramda tanımlandığı şekilde beş aşamada hemşirelik uygulamaları gerçekleştirilir (Paterson & Zderad, 1976).

Hümanistik Hemşirelikte Hemşirelik Uygulamasının 5 Aşaması (Paterson & Zderad, 1976);

1. Hemşirenin “bilme”ye hazırlanması
2. Hemşirenin bireyi sezgisel olarak bilmesi
3. Hemşirenin bireyi bilimsel olarak bilmesi
4. Bilinenlerin tamamlayıcı şekilde sentezi
5. Sentez edilen bilginin yorumlanması, daha geniş açıdan bakılması ve bireyle birlikte hemşireyi de değiştirip geliştirmesi

2.3.2. Hemşirelik Kuramlarının Uygulamaya Aktarımı

Kuram ve modellerin uygulamaya aktarımı 3 adımda olur (Fawcett, 2009);

1. Kuramın içeriği, kavramları ve uygulamaya temel oluşturan çerçevesi iyice anlaşılır.

2. Bu kuramın daha önce kullanıldığı çalışmalar ve temel alınarak yapılan uygulamalar incelenir.

3. Kavramsal-Teorik-Deneysel (Conceptual-Theoretical-Empirical, CTE) bir yapı oluşturularak açık şekilde ortaya konur.

Bir kuram ya da modele ilişkin CTE oluşturulması, kuramın soyut olan kavramlarının sistematik bir şekilde somutlaştırılarak uygulamaya aktarılması sürecidir (Fawcett & Desanto-Madeya, 2012). Kuramın uygulamaya aktarılmasında CTE oluşturulması önemli bir aşamadır. Fawcett'e göre bir kuramın uygulamaya aktarılabilmesi için kapsamlı bir "hemşirelik bilgi sistemi"ne yani CTE yapıya dönüştürülmelidir (Butts & Rich, 2021). CTE sistemi, kavramsal modele veya teoriye dayalı bilimsel uygulama için, uygulanan hemşirelik bilgisinin sistemidir. Fawcett, CTE sistemini "topluma hemşirelik disiplinine özgü bilgilerin hemşirelikteki kavramsal model ve hemşirelik teorilerinde ifade edildiği şekliyle oluşturulan hizmet" olarak tanımlamıştır. Özellikle kavramsal bir hemşirelik modelinin ve CTE yapının kullanılması, araştırma konusu olan fenomen için disipline özgü açık bir gerekçe sağlayacaktır. (Fawcett & Desanto-Madeya, 2012).

Bir CTE yapısının kavramsal (C) bileşeni, araştırma veya uygulamaya rehberlik etmek için seçilen kavramsal modeldir. Teorik (T) bileşeni, araştırma yoluyla üretilen veya test edilen veya pratikte uygulanan kuramın kavramları ve önermeleridir. Bu kavramlar ve önermeler, kavramsal modelin kavram ve önermelerinden doğrudan türetilir veya bunlarla bağlantılıdır. CTE yapılarının deneysel (E) bileşeni, kuramın kavramlarını ölçmek için seçilen araştırma araçlarını veya uygulama araçlarını kapsar (Butts & Rich, 2021; Fawcett, 2013).

2.4. Hümanistik Hemşirelik Kuramına Temellendirilmiş Bakımın Değerlendirilmesinde Video-Yansıtma Eylem Araştırması Kullanımı

Hümanistik Hemşirelik Kuramı, hasta ve hemşire arasında etkileşimi gerektiren aktif bir hemşire-hasta sürecine temellendiği için bu kurama dayalı hemşirelik bakımı değerlendirilirken nitel araştırma yöntemlerinden katılımlı eylem araştırması kullanılabilir. Katılımlı eylem araştırması, araştırmacıların ve katılımcıların "biz" olarak, hedeflenen sonuca ulaşmak ya da sorunu keşfetmek için sistematik olarak döngüler

halinde birlikte çalıştığı bir süreçtir. Araştırmacı ve katılımcı işbirliği içinde hedeflenen değişiklik için çalışır (Koch & Kralik, 2006). Hürmanistik Hemşirelik Kuramı'na göre hemşirelik bakım sürecinde de zaten temelde hasta ve hemşirenin birlikte hastanın iyi oluşunu sağlaması vardır. Bu kuramda, kuramcılar Paterson ve Zderad, hemşirelik uygulamalarını kısa süreli ve varoluşçu bir deneyim olarak ele alırlar. Hemşirelerin danışanları ya da hastaları ile doğum, kayıp, ayrılık, ölüm gibi “doruk deneyimler” olarak adlandırılabilcek özel varoluşsal anları deneyimlediklerini belirtirler. Kuramın birincil ifadesi bu süreçlerde hemşire ve hasta arasında gerçekleşen “karşılıklı çağrı ve yanıt” etkileşimleridir. Hem hemşire hem de hasta birbirine bağılı olarak “eş zamanlı diyalog”a katılır. Bu etkileşimde ortaya çıkan “birliktelik” farkındalığı “hastayla birlikte olmak ve hastayla yapmak” ile ilgilidir (Battey, 2009; Paterson & Zderad, 1976).

Yansıtma, eylem araştırmasının önemli bir komponentidir. Eylem araştırmasında, araştırmacı tarafından tüm süreç içinde sistematik olarak yansıtma yapılarak eylemlere yön verilir. Sürekli ve dinamik bir süreçtir (Ivankova, 2015). Yansıtmayı desteklemede video kullanımı özellikle sosyal bilimlerde çok daha eskilere dayanır. Yansıtıcı teörının pragmatik kullanımının, sağlık ve sosyal hizmetlerden ceza adalet sistemine kadar farklı uygulamalı araştırma alanlarına yayılmasıyla yansıtma uygulamalarında video kullanımı da yayılmıştır (Haw & Hadfield, 2011). Video-yansıtma hem araştırmacı tarafından hem de katılımcı dâhil edilerek kullanılabilir, farklı seviyelerde katılımcı-araştırmacı katılımına açıktır. Eylemlerin bitmesinin ardından değerlendirme amacıyla da kullanılabilir. Video-yansıtmalı nitel araştırma temelinde dört ilkeyi barındırır: Keşif, iş birliği, yansıtma ve özen. Video-yansıtma, araştırmacı ve katılımcının iş birliği içinde, neler olduğu hakkında video görüntüleri ve yansıtma tartışmaları üretir. Bu sayede değerlendirme için veri sağlanmış olur. Bunun yanında görüntüleri izlerken eylemlere dışarıdan bir gözle bakmayı ve öz farkındalığı sağlar (Haw & Hadfield, 2011; Iedema et al., 2019).

Video-yansıtmanın, bir görüşmenin video kaydı alındıktan sonra izlenerek yorumlanması şeklinde yapılmasının çeşitli amaçları vardır. Bu amaçlardan biri katılımcının görüşme sırasındaki duygu, düşünce ve deneyimlerini hatırlayıp yorumlayabilmesidir. Katılımcılar kendilerini videoda izlerken o anları hatırladıkça

yeniden yaşarlar ve hatta video kaydındaki olaylara tepki olarak fizyolojik veya duygusal değişiklikler gösterebilirler. Bir başka amaç ise katılımcının o anki duygu, düşünce ve tepkileri üzerinde daha derinlemesine düşünmesinin sağlanmasıdır. Bu sayede katılımcı görüşme sırasındaki tavrını, görüntüsünü, düşüncelerini değerlendirebilir (Henry & Fetters, 2012).



3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma, yalnızca nitel verilerin kullanıldığı video-yansıtma katılımlı eylem araştırması olarak tasarlanmıştır. Bu yaklaşımda amaç daha önceden belirlenmiş kuramsal bir çerçeve içinde bir uygulamayı değerlendirmektir (Iedema et al., 2019; Ivankova, 2015; Yıldırım & Şimşek, 2018). Video kayıtları bu yöntemde görsel öğeler olarak çalışmanın analizinde kullanılmıştır.

Eylem araştırması, istenen bazı değişiklikleri elde etmek için kasıtlı müdahaleler yaparak öğrenme ve bilgi kazanmayı amaçlayan bir araştırmadır. Eylem araştırması, karma yöntem araştırması olarak ele alınabileceği gibi yalnızca kalitatif değerlendirme yöntemleri kullanılarak da gerçekleştirilebilir (Gunbayi, 2020; Ivankova, 2015). Bu yöntem araştırmacının amaçlı olarak aktif katılımını içerir. Bu araştırmanın türü, veri analizinde yalnızca kalitatif yöntemlerin kullanıldığı bir eylem araştırmasıdır. Araştırma planlanırken post-modern felsefeye ve hermenotik-özgürleştirici ilgiye dayanan, yorumlayıcı ve radikal hümanist paradigma temel alınmıştır (Gunbayi, 2020). Araştırmanın katılımlı eylem araştırması olarak nitelendirilmesinin nedeni ise, araştırmada araştırmacı tarafından uygulanacak olan hümanistik hemşirelik yaklaşımına temellendirilmiş hemşirelik bakımının, bakım alanın da katılımını içeren ve karşılıklı etkileşimin bulunduğu aktif bir süreç olmasıdır. Katılımlı eylem araştırmasında araştırmacı ve katılımcı sistematik olarak birlikte hareket eder ve potansiyeli birlikte keşfeder. Araştırmacı ve katılımcının oluşturduğu bu dinamik süreç içinde planlar kendiliğinden değişebilir, kişilerin özelliklerine göre bireye özgü süreç kendiliğinden oluşur (Koch & Kralik, 2006). Bu durum da hümanistik hemşirelik yaklaşımının doğasına ve kişiye özgü yapısına çok uygundur.

Video-yansıtma değerlendirme kısmı ise araştırmanın özgün bir yönüdür. Yansıtma, eylem araştırmasının doğasında bulunur ve araştırmanın tüm aşamalarında sistematik olarak yapılır. Ancak normalde yansıtmayı araştırmacı yapar; bu sayede tüm aşamalarda eylemlerini değerlendirerek iyileştirme-düzeltilme yapabilir (Ivankova, 2015). Bu çalışmada ise katılımlı olarak araştırmaya dahil olan katılımcıların, video yansıtma

yöntemiyle eylemlerin ve sürecin farkına vararak değerlendirme yapmaları amaçlanmıştır. Yöntemde video kullanılması tepkileri, davranışları direkt görmeyi ve anlamayı sağlar. Aynı zamanda gerektiğinde tekrar tekrar izleyerek analizin güvenilirliğini arttırabilir ve analizi kolaylaştırabilir. Video kayıtlarının yansıtma kullanılması ise katılımcının kendi tepkilerini fark ederek değerlendirebilmesine olanak sağlar (Iedema et al., 2019).

3.2. Araştırmanın Yeri

Araştırma, üçüncü basamak bir üniversite hastanesi olan Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'nde kadın-doğum poliklinikleri, kadın-doğum klinikleri ve doğum salonunda yürütülmüştür. Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'nde Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı bünyesinde perinatoloji yan dal uzmanlık eğitimi verilmektedir ve perinatoloji uzmanı öğretim üyeleri ile birlikte perinatoloji yan dal asistanları tarafından perinatoloji poliklinik hizmeti verilmektedir. Araştırmanın yapıldığı dönemde iki Prof. Dr. ve bir Doç. Dr. perinatoloji uzmanı öğretim üyesi sorumluluğunda üç yan dal asistanı uzman doktor ve perinatolojik girişimsel işlemler sırasında çalışmak üzere bir perinatoloji hemşiresi perinatoloji polikliniğinde görev yapmaktadır. (Perinatoloji hemşiresinin girişimsel işlemlere katılmak ve hekimleri desteklemek dışında hastalarla ilgili sorumluluğu bulunmamaktadır.) Poliklinikte dönüşümlü olarak bir de kadın hastalıkları ve doğum asistanı hekim uzmanlık eğitimi dâhilinde gözlem yapmak ve destek için bulunmaktadır. Perinatoloji polikliniğine gebeliğinde fetal ya da maternal kaynaklı riskli bir durum tespit edilmiş olan gebeler ile gebelikteki rutin tarama testlerini yaptıracak olan gebeler yönlendirilmektedir. Amniyosentez, Koryon Villus Örneklemesi (CVS), İntrauterin Fetal Transfüzyon gibi girişimsel işlemler de perinatoloji polikliniğinde gerçekleştirilmektedir.

Gebelik terminasyonu kararı verildiğinde poliklinikte son ultrason kontrolleri yapıp karar teyit edildikten sonra üç perinatoloji uzmanı hekimin onayını gerektiren terminasyon raporu hazırlanıp ve imzalanmaktadır. Rapor onaylandıktan sonra eğer yapılacaksa fetosit işlemi poliklinikte gerçekleştirilmekte ve kadın yatış için kadın-doğum kliniğine yönlendirilmektedir. Servikal dilatasyon için intrauterin balonun takılması, çıkarılması, tıbbi terminasyon için ilacın başlanıp uygulanması ve fetal ekspulsiyona kadar takibi genellikle kadın-doğum kliniğinde yapılmaktadır. Her

terminasyon işleminde olmamakla birlikte gebelik ileri hafta ise hekimin kararı ile klinikte takibi yapılan gebenin fetal ekspulsiyon zamanı yaklaştığında doğum salonuna yönlendirilmesi ve fetüsün orada atması istenebilmektedir. Bu nedenle araştırma kadın-doğum poliklinikleri, kadın-doğum klinikleri ve doğum salonunda yürütülmüştür.

3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'nde fetal anomali nedeniyle gebelik terminasyonu yapılan kadınlar oluşturmaktadır. Araştırmada amaçlı örnekleme yöntemlerinden ölçüt örnekleme tekniği kullanılmıştır. Araştırma, 19 Ağustos 2019 - 1 Kasım 2021 tarihleri arasında yürütülmüş; araştırma örnekleme ise 1 Ocak - 1 Kasım 2021 tarihleri arasında oluşturulmuştur. Araştırmanın yapıldığı hastanede fetal anomali nedeniyle gebelik terminasyonu gerçekleşen ve araştırmaya katılmayı kabul eden 22 kadın örnekleme dahil edilmiştir. Dahil edilen 22 katılımcıdan elde edilen veriler incelendiğinde veri doygunluğuna ulaşıldığına karar verilmiştir. Çalışmaya katılmayı kabul eden ve önceki aşamaların tamamlandığı toplamda 22 katılımcının 3 tanesi ile yansıtma görüşmesi yapılamamıştır. Bunlardan bir tanesi uzakta bulunduğu için, biri duygusal olarak olumsuz etkileneceğini düşündüğü için ve birine de telefonu ile ilgili sıkıntı sebebiyle ulaşamaması nedeniyle yansıtma görüşmesi yapılamamıştır.

Örnekleme Dahil Edilme Kriterleri;

- Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'nde fetal anomali nedeniyle gebelik terminasyonu yapılmış olan,
- Türkçe konuşup araştırmacıyla iş birliği yapabilecek yeterlilikte olan,
- Çalışmaya katılmayı ve video kaydı yapılmasını kabul eden kadınlar araştırma kapsamına alınmıştır.

Elektif ya da annenin sağlık sorunları gibi farklı nedenlerle terminasyon yapılmış olan kadınlar örnekleme dahil edilmemiştir. Tekrarlı perinatal kayıplar ise örneklemden dışlanmamıştır; örneklemin kendi içinde çeşitliliğini sağlamak ve daha önceki kayıplardaki hemşirelik bakımına ilişkin deneyimi karşılaştırabilmek için kayıp sayısı ile birlikte değerlendirilecektir.

3.4. Veri Toplama Araçları

Araştırmada; örnekleme dahil edilen kadınların hemşirelik bakımını planlayabilmek ve araştırma amaçlarına göre değerlendirme yapabilmek için araştırmacılar tarafından oluşturulmuş olan “Gözlem Formu”, “Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu” ve “Yansıtma Oturumu Görüşme Formu” kullanılmıştır.

- “*Gözlem Formu*”(Ek-1) Yapılan gözlemin yerinin, zamanının, süresinin kaydedilebileceği alanları içeren yapılandırılmamış bir formdur. Serbest gözlem notlarının kaydedilmesi amacıyla kullanılmıştır.
- “*Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu*” (Ek-3) Paterson ve Zderad’ın Hümanistik Hemşirelik Kuramı’na dayalı üç kategori temel alınarak beş alana bölünmüş bir formdur. “Genel Düşünce ve Algılayış/ Başlangıç” alanı için iki, “Terminasyonun Kadına Etkisi/Deneyim ve Duygular” alanı için iki, “Hemşirelik Bakım Deneyimi” alanı için bir, “Hemşirenin Uygulamasının Değerlendirmesi” alanı için bir ve “Öneriler ve Geribildirim” alanı için bir soru olmak üzere yedi sorudan oluşmaktadır. Soru 1 ve soru 3 birer tane, soru 5 ve soru 6 ise üçer tane alt soru içermektedir. Soru 1’in alt sorusu veri toplama süreci içinde işlevsiz bulunduğu için çıkarılmıştır. Görüşme sırasında katılımcının verdiği yanıtları derinleştirmek ve katılımcının anksiyetesini azaltmak için “Bu konu hakkında söylemek istediğiniz başka bir şey var mı?”, “Bu konuda neler hissettiniz?” gibi sondaj soruları sorulmuştur.
- “*Yansıtma Oturumu Görüşme Formu*” (Ek-4) bu form da yarı yapılandırılmış bir formdur. Katılımcıların yansıtma yapabilmeleri, deneyim ve duygularını değerlendirebilmeleri ve yöntemi değerlendirebilmeleri amacıyla oluşturulmuş dört görüşme sorusundan oluşmaktadır.

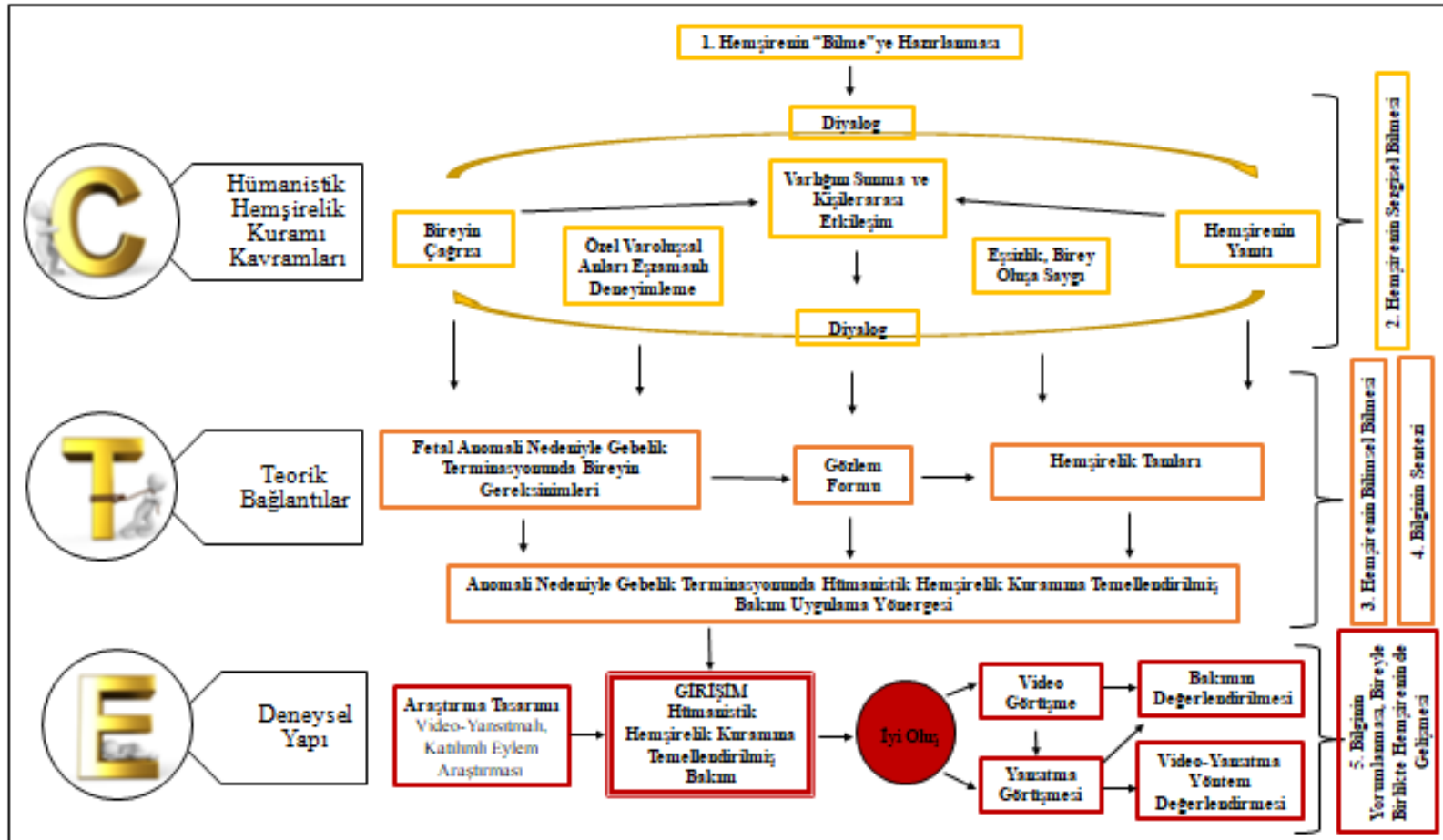
Bakım planlanırken gerekli olan veriler “Gözlem Formu” aracılığıyla alınmıştır. Uygulamanın değerlendirilmesinde ise “Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu” ve “Yansıtma Oturumu Görüşme Formu” kullanılmıştır.

3.5. Veri Toplama Süreci

Araştırmada veri toplama süreci aşamalar halinde gerçekleştirilmiştir. İlk olarak “Gözlem ve Uygulamanın Yapılandırılması Aşaması” ile başlanan veri toplama süreci, sonrasında her bir katılımcı için dört aşama halinde Hümanistik Hemşirelik Kuramı’na temellendirilmiş hemşirelik bakımı uygulanması ve değerlendirilmesi ile tamamlanmıştır.

3.5.1. Gözlem ve Uygulamanın Yapılandırılması Aşaması

Video-yansıtmalı katılımlı eylem araştırması, araştırmacının da katılımını ve çalışma alanına uyumunu gerektiren araştırma yöntemlerinden biridir. Ayrıca bu çalışmada uygulayıcı olarak da araştırmacı yer almıştır. Bu nedenle öncelikle araştırmacı, Akdeniz Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı bünyesinde gebelik terminasyonlarına karar verilip işlemin yapıldığı Kadın-Doğum Poliklinikleri, doğum salonu ve Kadın-Doğum kliniklerinde 19 Ağustos - 1 Ekim 2019 tarihleri arasında katılımlı gözlemlerde bulunmuştur. Araştırmacı, Perinatoloji Polikliniği’nde ekiple tanışmış ve terminasyon kararı verilen hastaların takibiyle ve işleyişle ilgili bilgi alarak sürece dahil olmuştur. Gözlemlerde bulunduğu alanlarda fetal anomali nedeniyle gebelik terminasyonu kararı verilen kadınların nasıl değerlendirildiği, orada çalışan ekibin bu kadınlara ve ailelerine yaklaşımı ile ortam ve süreçle ilgili bilgiler edinmiş ve anomali nedeniyle gebelik terminasyonu yapılan beş kadın ile ön uygulama yaparak süreçteki hemşirelik gereksinimlerini belirlemiştir. Bu hemşirelik gereksinimleri, Hümanistik Hemşirelik Kuramı’nın temel ilkeleri ve kavramları ile entegre edilerek uygulamaya yön verecek teorik çerçeve oluşturulmuştur. Sonrasında katılımlı gözlem verileri literatür bilgisi ile birlikte kullanılarak “Anomali Nedeniyle Gebelik Terminasyonunda Hümanistik Hemşirelik Kuramına Temellendirilmiş Bakım Uygulama Yönergesi” (Ek-2) oluşturulmuştur. Oluşturulan yönerge ile ilgili alanda uzman üç öğretim elemanından (bir Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Doç. Dr., bir Psikiyatri Hemşireliği Doç. Dr. ve bir Psikiyatri Hemşireliği Dr. Öğr. Üyesi) uzman görüşü alınarak, yönergede gerekli görülen iyileştirmeler yapılmış, yönergeye son hali verilmiştir. Yönergenin oluşturulmasını takiben fetal anomali nedeniyle gebelik terminasyonunda Hümanistik Hemşirelik Kuramı’na göre geliştirilen bakımın Kavramsal-Teorik-Deneysel (CTE) yapı şeması (Şekil 3.1) oluşturulmuştur.



Şekil 3.1. Fetal anomali nedeniyle gebelik terminasyonunda Hümanistik Hemşirelik Kuramı'na göre geliştirilen bakımın Kavramsal-Teorik-Deneysel (CTE) yapı şeması

Kavramsal-Teorik-Deneysel (CTE) Yapı Oluşturulması

CTE Yapının Kavramsal Bileşeni; Paterson ve Zderad'ın Hümānistik Hemşirelik Kuramı'na göre gereksinim duyduğunda kişi hemşireye bir "çağrı"da bulunur; hemşire de bu durumda kişinin çağrısına yanıtta bulunmalı ve varlığını sunmalıdır (Bozdoğan Yeşilot & Öz, 2016; Paterson & Zderad, 1976; Silva, 2013; Wu & Volker, 2012).

Bu kurama dayalı hemşirelik bakımı verilirken kuramın metaparadigmaları temel alınır ve kuramda tanımlandığı şekilde beş aşamada hemşirelik uygulamaları gerçekleştirilir (Paterson & Zderad, 1976).

Hümānistik Hemşirelikte Hemşirelik Uygulamasının 5 Aşaması (Lélis et al., 2014; Paterson & Zderad, 1976);

1. Hemşirenin "bilme"ye hazırlanması

Bu aşamada hemşire belli bir fenomeni incelemek için içe dönük ve bilimsel olarak hazırlanmaya başlar. Önyargılardan ve geçmiş yargılarından kurtularak kendi dünya görüşü dahilinde sınırlarını belirlemeye çalışır. Bu aşama literatür taraması, fenomen üzerinde düşünme ve bilinenlerin yeni bilgilerle karşılaştırılmasını da içerir.

2. Hemşirenin bireyi sezgisel olarak bilmesi

Bu aşama hemşire ile hasta arasında Ben-Sen ilişkisinin kurulduğu aşamadır. Her iki tarafın birbirinin deneyimlerine açık olduğu varsayımıyla sezgisel bilgi üretilir. Bu bilginin kaynağı genellikle informal sohbetler, katılımlı gözlemler ile sözlü ve sözlü olmayan iletişimdir. Asıl uygulamaya geçilmeden önce aşinalığın ve yakınlığın sağlandığı bir ara aşamadır.

3. Hemşirenin bireyi bilimsel olarak bilmesi

Varlığını sunma ve Ben-Sen ilişkisinin kurulması sonrasında bu aşamada "Hemşirelik" bağlama dahil olur. Bu aşama fenomenden uzaklaşma, dinleme, kopyalama, yansıtma, ifadelerin analizi, karşılaştırma, yorumlama, görselleştirme ve fikirlerin ve karşıtlıkların sınıflandırılması ile karakterize edilir.

4. Bilinenlerin tamamlayıcı şekilde sentezi

Bu aşamada hemşire edindiği tüm bilgilerin sentezini yapar. Ancak bu sentez, karşılıklı etkileşimden köken aldığı ve gerçeklikler arasındaki mevcut ilişkiyi işaret ettiği için bir

bütünden daha fazlasıdır. Bu nedenle hemşire, bulunan gerçekleri karşılaştırırken bunları tamamlayıcı bir şekilde sentezleyerek çalışılan fenomeni genişletilmiş bir açıdan yorumlamalıdır.

5. Sentez edilen bilginin yorumlanması, daha geniş açıdan bakılması ve bireyle birlikte hemşireyi de değiştirip geliştirmesi

Bu aşamada hemşireler, genel anlamda araştırma fenomeni için sezgisel ve bilimsel bilginin kaynaşmasına dayalı olarak, bir paradoks oluşturacak şekilde bütüncül bir şekilde ele alınması amacıyla düşünürler. Hemşirelerin fenomeni anlamaları, eski ve yeni gerçeklerin anlaşılmasını içerdiğinden, daha önceki kavrayışlarının ve kazanılan yeni bilgilerin ötesine geçer.

CTE Yapının Teorik Bileşeni; Fetal anomali nedeniyle gebelik terminasyonu yapılan kadın ve ailesi yaşadıkları hassas durum ve yapılan işlemlerden dolayı sağlık bakım gereksinimi duyarlar. Hümanistik Hemşirelik Kuramı'na göre bu durumdaki bireyler çevrelerindeki sağlık bakım vericilere gereksinimleri doğrultusunda sözlü ya da sözsüz “çağrı”larda bulunurlar. Bu çağrılar hastanede bulunan süreçte yapılan işlemlerle ilgili, fiziksel gereksinimlerle ilgili ya da yaşanan kayba bağlı muhtemel yas durumu ile ilgili olabilir. Hemşire bu çağrıları alır, profesyonel bilgisi dâhilinde değerlendirir ve uygun “yanıt”ları verir.

Hemşirenin, bireylerin çağrılarına yanıt verirken kullandığı bilgiler ve uygulamalar kanıta dayalı teorik bilgiden temel almalıdır. Her bireyin gereksinimleri farklı olduğu için hemşire her bireyle kurduğu ilişki içerisinde kişiye özel bakımı uygular ancak temelde hemşirelik girişimleri standart temel bilgilerden oluşur. Bunu sağlayabilmek için bu çalışmada bakım planlanırken ve kaydedilirken standart hemşirelik tanıları ve hemşirelik girişimleri sınıflaması (NIC), bakımın sonuçları değerlendirilirken hemşirelik sonuçları sınıflaması (NOC) kullanılmıştır.

CTE Yapının Deneysel Bileşeni; Hemşire, oluşturulan teorik çerçeveye göre kuramın kavramlarını temel alarak ve teorik bilgiyi kullanarak bakımı planlar ve uygular. Uygulama öncesinde bireyle profesyonel ilişki kurması ve bireyin hemşireye güvenerek “çağrı”larını ona iletmesi önemlidir. Bu aşamada her bireyle kendine özgü bir iletişim kurulur; hemşirenin tavrı ve uygulamaları da bireyin gereksinimi ve kendine has

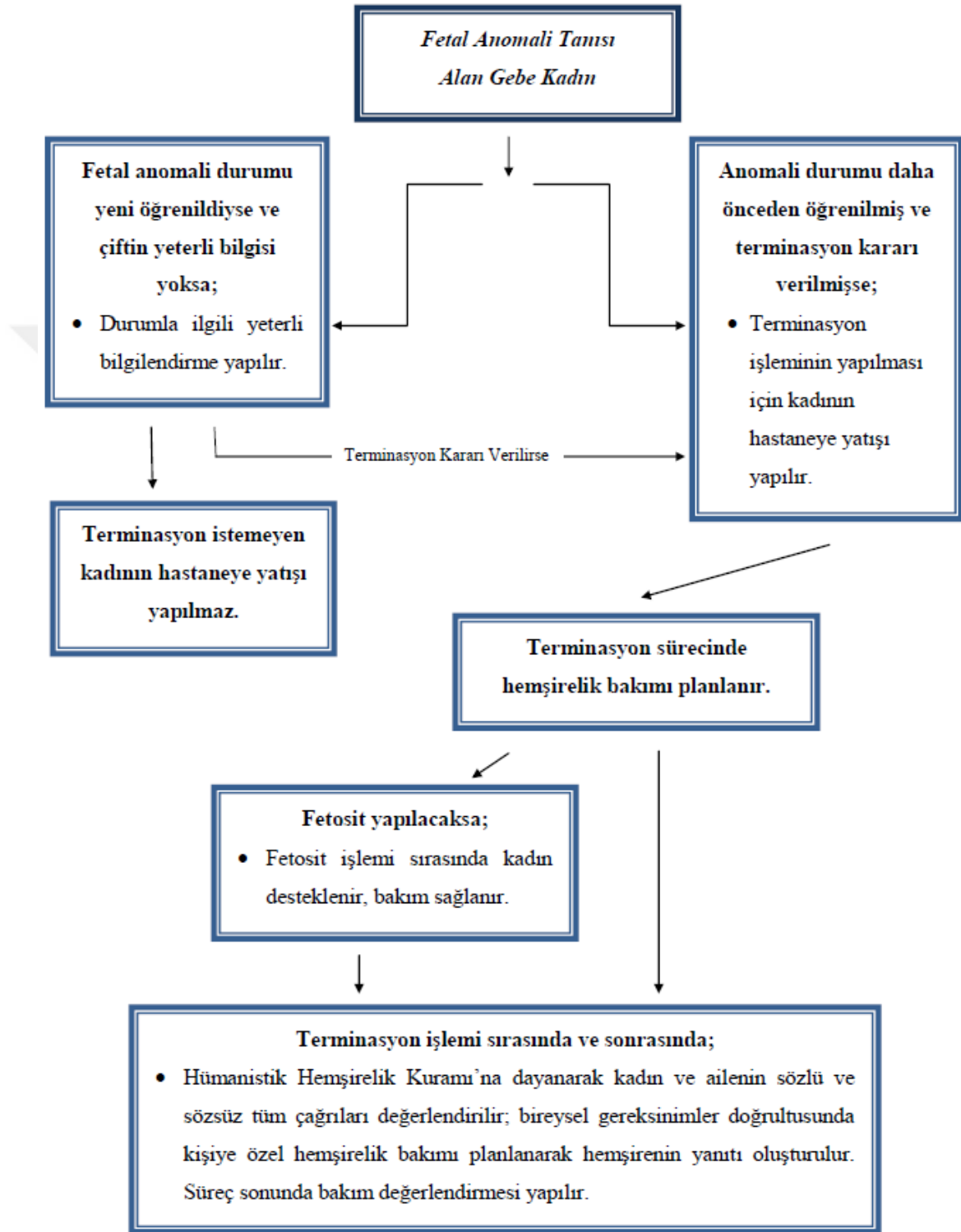
özelliklerine göre şekillenir. Hemşirelik bakım süreci içinde de tüm hemşirelik girişimleri bireyin çağrılarına göre planlanır ve uygulanır. Hemşire-birey ilişkisi içinde iki taraf da eş zamanlı iş birliği yapmalı ve bakıma katılmalıdır. Hemşirelik sürecinin sonunda her iki taraf da süreçten değişmiş ve gelişmiş olarak çıkar. Birey iyi oluş/daha iyi oluş durumuna ulaşırken hemşire de deneyim ve bilgi kazanarak gelişmiştir.

Hemşirelik süreci sonunda kuramdan oluşturulan uygulama modelinin değerlendirmesi bireyden alınan geribildirimle yapılır. Birey de hemşirelik sürecine aktif katıldığı için süreci değerlendirmesi istenerek hemşirelik bakımının amacına ulaşma ve bireyin iyi oluşa ulaşma durumu belirlenir.

3.5.2. Hümanistik Hemşirelik Kuramı'na Temellendirilmiş Bakım Uygulama ve Değerlendirme Aşaması

Araştırma, eylem araştırması sürecine uygun olarak öncelikle salt gözlem ile problemin belirlenmesi ve eylemlerin planlanması şeklinde başlamış, sonrasında ise süreç eyleme geçilmesi ve değerlendirme ile devam etmiştir (Gunbayi, 2020). Ancak COVID-19 pandemisinin getirmiş olduğu olağanüstü koşullardan dolayı Hümanistik Hemşirelik Kuramı'na temellendirilmiş hemşirelik bakımının uygulama ve değerlendirmesinin yapıldığı aşamaya Ocak 2021'de başlanmıştır. Bu aşamada fetal anomali tanısı alan gebe kadınlara ulaşılarak hemşirelik bakım uygulaması akış şeması (Şekil 3.2) uygulanmıştır.

Terminasyon Sürecinde Hemşirelik Bakım Uygulaması Akış Şeması



Şekil 3.2. Terminasyon Sürecinde Hemşirelik Bakım Uygulaması Akış Şeması

Uygulama sürecinde, örnekleme dâhil edilme kriterlerini sağlayan kadınlar çalışmaya dâhil edilerek Hümānistik Hemşirelik Kuramı'na temellendirilmiş hemşirelik bakımı her katılımcı için aşamalar halinde uygulanmıştır. Bu aşamalar şu şekildedir;

İlk aşama;

Akdeniz Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Perinatoloji Polikliniği'nde araştırmacının katılımlı gözlemi ve orada çalışan ekibin iş birliği ile terminasyon kararı alınan gebeler belirlenmiştir. Katılımlı gözlem, araştırmacılar tarafından oluşturulmuş “Gözlem Formu” (Ek-1)'nda belirtilen yönergeye göre gerçekleştirilerek gözlem verileri not alınmıştır. Araştırmacı bu aşamada kadına ve ailesine kendisini tanıtarak ve araştırmayı açıklayarak katılım onayı almıştır. Hümānistik Hemşirelik Kuramı'nın gerektirdiği hemşire-hasta ilişkisi de bu aşamada kurulmuştur. Araştırmacı potansiyel katılımcıya kendisini tanıtırken bilimsel bilgisini ortaya koyarak bireyin kendisini bir profesyonel olarak kabul etmesini, güvenmesini ve yardım çağrılarını rahatlıkla iletebilmesini sağlamaya çalışmıştır. Güvenini kazanabildiği bireyler araştırmaya katılmayı ve süreçte yapılacak tüm eylem ve değerlendirmeleri kabul etmişlerdir.

İkinci aşama;

Araştırmacı, kriterleri karşılayan ve araştırmaya dahil edilen kadınlara süreç boyunca eşlik ederek ve terminasyon işlemi sonrası ve sonrasında literatüre uygun şekilde Hümānistik Hemşirelik Kuramı'na temellendirilmiş hemşirelik bakımını planlayıp uygulamıştır. Hemşirelik bakımı, araştırmacılar tarafından literatür, rehberler ve çalışmanın başında yapılan katılımlı gözlem verileri doğrultusunda hazırlanan “Anomali Nedeniyle Gebelik Terminasyonunda Hümānistik Hemşirelik Kuramına Temellendirilmiş Bakım Uygulama Yönergesi”ne (Ek-2) göre planlanmıştır.

Hümānistik Hemşirelik Kuramı'nın uygulamaya aktarımında kuramın metaparadigmaları ve temelleri göz önünde bulundurularak hemşirelik uygulamasının beş adımı (1-Hemşirenin bilmeye hazırlanması, 2-Hemşirenin sezgisel olarak bilmesi, 3-Hemşirenin bilimsel olarak bilmesi, 4-Bilinenlerin sentezi, 5-Sentez edilen bilginin yorumlanması) gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın uygulama aşamasında bu kuramsal temellere dayalı olarak hasta-hemşire ilişkisi kurularak hemşirelik uygulaması

yapılmıştır. Her bireyin eşsizliğini vurgulamak üzere standart bir bakım verilmemiş ve bireyler o an ve çevrede tepki ve bireysel özellikleriyle değerlendirilerek hemşirenin yanıtı şekillenmiştir.

Araştırmacı her bir katılımcıya iletişim bilgilerini de vererek orada bulundukları süreç boyunca her istediklerinde saat sınırlaması olmaksızın ulaşabilecekleri mesajını iletmiştir. Bu şekilde bireyin tüm “çağrı”larına yanıt verebilmeyi hedeflemiştir. Katılımcının hastanede yatışı sürerken fiilen de hastanede bulunmuştur. Bu sayede birebir iletişimi sürdürmüş ve hemşirelik bakımını bireyin çağrılarına göre şekillendirmiştir. Bu aşamada katılımcının tepkileri, araştırmacının eylemleri ve süreçle ilgili tüm gözlemler, gözlem formuna kaydedilmiştir.

Üçüncü aşama;

Taburculuk öncesinde her katılımcıyla, “Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu” (Ek-3) kullanılarak bireysel derinlemesine görüşmeler yapılmış ve görüşmeler katılımcının izniyle video-kayıt cihazıyla kaydedilmiştir. Görüşmeler 7-34 dk. arasında sürmüş ve genellikle klinikte hasta odasında gerçekleştirilmiştir. Görüşme sırasında yalnız kalınması sağlanmış, katılımcının yatakta oturur duruma gelmesi istenerek katılımcıyla araştırmacının aynı seviyede yüz yüze durabileceği bir pozisyon oluşturulmuştur. Video-kayıt cihazı tri-pod ile sabitlenerek net bir görüntü sağlanmış ve görüşme sırasında yardımcı olarak başka birinin bulunması gereksinimi ortadan kaldırılmıştır. Aydınlatılmış onam imzalatılırken bilgi verilmiş olmasına rağmen görüntülerin ham halleriyle araştırmacılar dışında kimseyle paylaşılmayacağı konusunda tekrar açıklama yapılarak katılımcıların rahat olabilmeleri ve doğru bilgileri çekinmeden paylaşabilmeleri; bu sayede araştırmanın iç geçerliği sağlanmaya çalışılmıştır.

Görüşme soruları Paterson ve Zderad’ın Hümanistik Hemşirelik Kuramı’na dayalı kategoriler doğrultusunda oluşturulmuştur. Görüşmeyle katılımcıların içinde bulundukları durumu genel olarak algılayışları, terminasyon sürecindeki deneyimleri, hemşirelik bakım deneyimleri ortaya çıkarılmaya çalışılmış ve katılımcılardan hemşirelik uygulamalarını değerlendirmeleri ve geribildirimde bulunmaları istenmiştir.

Dördüncü aşama;

Son aşamada katılımcı kontrol için hastaneye geldiği zaman ya da katılımcının belirlediği uygun bir zamanda yansıtma oturumu yapılmıştır. Yansıtma oturumunda katılımcıya kaydedilen video izletilerek görüşmeyi, kendi tepkilerini ve yorumlarını değerlendirmesi istenmiştir. Yansıtma oturumunda, araştırmacılar tarafından oluşturulmuş “Yansıtma Oturumu Görüşme Formu” (Ek-4) kullanılmış ve oturum sırasında katılımcının izniyle ses kaydı alınmıştır.

Yansıtma oturumu eğer kontrol sırasında hastanede yapıldıysa uygunluk durumuna göre poliklinikteki toplantı salonunda, herhangi bir boş odada ya da katılımcının isteğiyle hastane bahçesinde yapılmıştır. Yine katılımcı isteğiyle farklı bir zamanda yapıldıysa katılımcının evi, iş yeri, seçtiği sakin bir kafe gibi yerlerde de yapılmıştır. Görüşmeler 5-35 dk sürmüş ve iç geçerlikle ilgili güven ve rahatlığın sağlanması girişimleri yansıtma görüşmelerinde de uygulanmıştır.

Bazı katılımcılar yansıtma oturumlarında öz-yansıtmayı daha iyi başararak terminasyon sürecinde yaşadıkları duygusal yoğunluğu yansıtma oturumunda da yaşadıkları ve bazen ağladıkları için humanistik hemşirelik girişimleri sürdürülmüş; ağladığında peçete uzatma, manevi olarak yanında olduğunu hissettirme, etkili dinleme gibi girişimlerle kişi duygularını paylaşmaya ve bastırmamaya yönlendirilmiştir. Bazı katılımcılarla kurulan hemşire-hasta ilişkisi çok kuvvetli olduğu için süreç sonlandıktan sonra da iletişim sürdürülmüştür.

Yansıtma oturumunda katılımcılardan araştırmanın yöntemini de (özellikle video-yansıtma yöntemini) değerlendirmeleri istenmiştir. Bu yöntemin onları nasıl etkilediği, fayda sağlayıp sağlamadıkları gibi değerlendirmeler yapmaları istenerek yöntemle ilişkin değerlendirme yapılabilmesi amaçlanmıştır.

3.6. Veri Analizi

Araştırmada her bir katılımcıdan elde edilen 1- Gözlem verileri ve bakım notları, 2- Video görüşme verileri ve 3- Yansıtma oturumu görüşme verileri ayrı ayrı transkript edilerek aynı katılımcıya ait veriler arka arkaya gelecek şekilde tüm transkript birleştirilmiştir. Tüm süreçten elde edilen 180 sayfa transkriptin içerdiği verilerin tema,

betimsel ve içerik analizi yapılmıştır. Nitel içerik analizinde Graneheim ve Lundman'ın altı adımı kullanılmıştır (Graneheim & Lundman, 2004).

1. Elde edilen transkript veriler içerik alanlarına göre sınıflanarak bütün bir metin oluşturuldu.
2. Bütün hakkında bir fikir edinmek için metin birçok kez okundu.
3. Metin, yoğunlaştırılmış anlam birimlerine bölündü.
4. Anlam birimleri özetlenerek kodlarla etiketlendi ve kodlar tema ve alt temalara ayrıldı.
5. Oluşturulan geçici temalar iki araştırmacı tarafından tartışıldı ve revize edildi.
6. Son olarak, temaların altında yatan anlam, yani gizli içerik formüle edildi.

3.7. Geçerlik ve Güvenirlik

Araştırmanın iç geçerliğini sağlamak için veri toplama yöntemleri çeşitlendirilmiş; gözlem verileri, bireysel video-görüşme verileri ve yansıtma görüşme verileri birlikte kullanılmıştır. Verilerin doğruyu yansıtması için görüşme ortamları düzenlenmiş ve kişinin güveni sağlanarak doğru bilgiyi paylaşmada çekincesi olmaması sağlanmıştır (Gunbayi, 2019).

Dış geçerliği arttırmak için araştırma süreci ayrıntılı bir şekilde açıklanarak “Gereç ve Yöntem” kısmına eklenmiştir. Araştırma örneklemi, ortamı ve sürece ilişkin özellikleri başka örneklerle karşılaştırma yapabilecek düzeyde ayrıntılı olarak tanımlanmıştır (Gunbayi, 2019; Yıldırım & Şimşek, 2018).

İç güvenirliliği belirleyebilmek için Kappa Analizi yapılmış, alanda çalışan bağımsız bir uzmandan temaların uygunluğunu değerlendirmesi istenmiştir. Analiz sonucunda Kappa Katsayısı .62 bulunarak değerlendiriciler arasında önemli düzeyde bir uyumun olduğu belirlenmiştir (Landis & Koch, 1977).

Dış güvenirliliği sağlamak için de tüm veri toplama araçları, ham veriler, analiz aşamasında yapılan kodlamalar ve rapora temel oluşturan algılar, notlar, yazılar ve

çıkarımlar dışardan bir uzmanın incelemesine sunulmuştur (Cohen et al., 2007; Gunbayi, 2019, 2020; Lincoln & Guba, 1985).

3.8. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma verilerinin alınmaya başlanmasından önce Akdeniz Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (Karar Tarihi:26.06.2019, Karar No:609) (Ek-5) ve araştırmanın gerçekleştirileceği Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'nden kurum izni (Ek-6) alınmıştır. Pandemi sürecinde yaşanan gecikmelerden dolayı izin süresinin dolması ile kurum izni süresi uzatılmıştır (Ek-7). Katılımcıların her biri araştırmaya ilişkin bilgilendirilerek katılıma dair olur alınmıştır. Katılmayı kabul etmeyen kişiler araştırmaya dâhil edilmemiştir. Araştırma dâhilinde alınan sesli ve görüntülü kayıtlar şifreli bir bilgisayarda araştırmanın bitişinden itibaren 7 yıl süreyle saklanacak ve araştırmacılar dışında kimsenin görmesine ve kullanmasına izin verilmeyecektir. Sonrasında ise imha edilecektir.

3.9. Araştırmanın Güçlü ve Sınırlı Yönleri

3.9.1. Araştırmanın Güçlü Yönleri

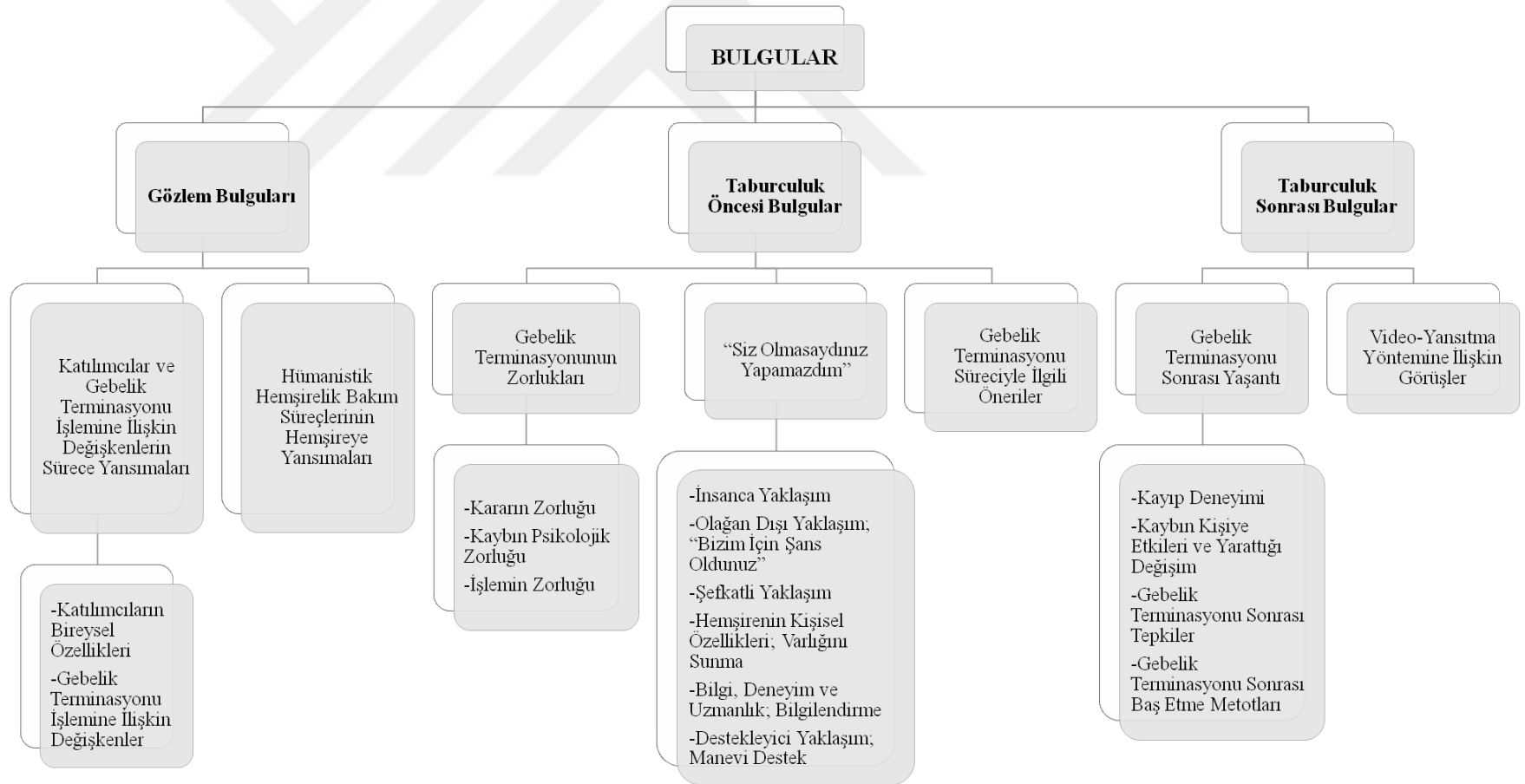
- Araştırma, Hümanistik Hemşirelik Kuramı'na temellendirilmiş bakımın değerlendirilebileceği bir eylem araştırması şeklinde yapıldığı için deneysel-uygulamalı kısmı bulunmaktadır. Bu da araştırma sonuçlarını güçlendirmektedir.
- Bu araştırma Hümanistik Hemşirelik Kuramı'nın uygulamaya aktarımını test ederek hemşirelik alanında teorinin uygulamaya aktarımına katkı sağlayarak hemşirelik bilimine katkı sağlamaktadır.
- Nitel verilerle yapılan araştırmalarda genelleme amacı bulunmamasına rağmen bu araştırmada örneklem 22 kişiden oluştuğu için barındırdığı çeşitlilikle daha geniş bir grubu temsil edebileceği düşünülmektedir.
- Araştırmada daha önce prenatal kayıp alanında kullanılmamış bir yöntem olan video-yansıtma yönteminin kullanılması araştırmanın orijinalliğini artırmaktadır.

3.9.2. Araştırmanın Sınırlılıkları

- Araştırma uygulamasının COVID-19 pandemisi zamanına denk gelmiş olması uygulama sürecinde sınırlılığa neden olmuştur. Araştırma verilerinin toplanmasına katılımlı gözlem ile başlanıp 19 Ağustos-1 Ekim 2019 tarihleri arasında katılımlı gözlem aşaması tamamlanmıştır. Yapılan katılımlı gözlemler doğrultusunda “Anomali Nedeniyle Gebelik Terminasyonunda Hümanistik Hemşirelik Kuramına Temellendirilmiş Bakım Uygulama Yönergesi”nin oluşturulmasına başlanmıştır. Yönerge oluşturulmadan önce baştaki katılımlı gözlem sürecinde beş katılımcı ile bir ön uygulama yönerge kullanılmadan yapılmıştır. Yönerge uzman görüşleri sonrasında henüz son halini almadan ise Dünya genelinde COVID-19 pandemisinin etkili olmasıyla birlikte sağlık kurumlarında da araştırma uygulamalarıyla ilgili olarak tedbiren birtakım kısıtlamalara gidilmiştir. Bu nedenle vakaların alınmaya başlanması ülkemizde aşı uygulamalarının yapılmaya başlanmasından sonraya bırakılmış, Ocak 2021’de başlanmıştır. Vakaların alınma sürecinde ise henüz pandemi sürdüğünden ara ara getirilen kısıtlama ve tedbir kararları ile veri toplama sürecinin devamı tehlikeye girebileceğinden yönerge ile birlikte tekrar bir ön uygulama yapılmadan yönerge direkt olarak uygulanmaya başlanmıştır. Yönerge ile birlikte ön uygulama yapılmamış olması araştırmamızın bir kısıtlılığıdır. Ancak çalışma sürerken yönerge ile ilgili revizyon gereksinimi hissedilmemiştir. (Süreçte kullanılan “Akut ağrı” tanısı yönergeye eklenmemiştir ancak bu durum ön uygulama ile fark edilebilecek bir durum olmadığından revizyon gereksinimi olarak değerlendirilmemiştir). Yalnızca video-görüşme sırasında kullanılan “Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu”nda süreçte işlevsiz olduğu fark edilen bir alt soru formdan çıkarılmıştır.

4. BULGULAR

Bu çalışmada veri toplama sürecinde fetal anomali nedeniyle gebelik terminasyonu yapılan 22 kadına tüm süreç boyunca eşlik edilerek Hümanistik Hemşirelik Kuramı'na dayanan hemşirelik bakımı verilmiş ve her bir katılımcı için süreç içinde gözlem notları tutularak taburculuk öncesinde video-görüşme yapılmıştır. Katılımcılardan 19'u ile de taburculuktan sonra kendilerini hazır hissettiklerinde (birçoğunda taburculuktan 10-30 gün sonra) yansıtma görüşmesi yapılmıştır. Elde edilen veriler "Gözlem Bulguları", "Taburculuk  ncesi Bulgular" ve "Taburculuk Sonrası Bulgular" olmak üzere üç ayrı bölümde ele alınmıştır. Taburculuk sonrası görüşmelerde katılımcılardan çalışmanın video-yansıtma yöntem değerlendirmesini yapmaları da istenmiş ve bu verilere de bulgularda yer verilmiştir.



4.1. Gözlem Bulguları

Bu çalışmada Hümanistik Hem şirelik Kuramı'na temellendirilmiş hem şirelik bakımı tek bir uygulayıcı (araştırmacı) tarafından planlanarak uygulanmış ve değerlendirmesi yapılmıştır. Tüm süreçte araştırmacının gözlemlerine dayanan tüm bilgiler ile hem şirelik bakım süreci, katılımcıların çağrıları ile hem şirenin yanıtları ve değerlendirmelerini de içeren “gözlem notları” şeklinde kaydedilmiştir. Gözlem bulgularına kaynak oluşturan veriler araştırmacının gözlem notlarına dayanmaktadır. Gözlem notlarından elde edilen bulgular “Gözlem Bulguları” bölümünde ele alınmıştır. Süreçte gözlem notlarından ulaşılan katılımcılara ilişkin sosyolojik ve obstetrik bilgiler ile ele alınan hem şirelik tanıları Tablo 4.1'de gösterilmiştir.

Hem şirelik bakımında her bir katılımcı için ele alınan hem şirelik tanıları kuramın uygulamaya aktarım sürecine uygun şekilde gözlem verilerine dayanarak önce “sezgisel bilme” ardından “bilimsel bilme” metotları ile belirlenmiş ve bilinenler sentez edilerek hem şirelik bakımı uygulanmıştır. Uygulanan hem şirelik bakımına, uygulama öncesi oluşturulan “Anomali Nedeniyle Gebelik Terminasyonunda Hem şirelik Bakımı Uygulama Yönergesi” rehber oluşturmuştur. Çalışmada en sık ele alınan tanı toplamda 22 katılımcının 21'inde uygulanmış olan “Tıbbi durum ve tedavi planına ilişkin bilgi eksikliği” tanısıdır. Yalnızca daha önce bir kez daha gebelik terminasyonu yapılmış olan katılımcıya süreci bildiği için bu hem şirelik tanısı gerekli görülmemiştir. Diğer tüm katılımcılar ise süreçle ve yapılacak işlemlle ilgili bilgi gereksinimleri ile ilgili “ ağrı”larını hem şireye ileterek bilgi talebinde bulunmuşlardır. İkinci olarak en sık uygulanan hem şirelik tanısı ise katılımcıların 20'sinde ele alınan “Psikolojik sağlamliğın bozulma riski” tanısı olmuştur. Gebelik terminasyonu psikolojik olarak da travmatik bir süreç olduğu için katılımcılar sıklıkla bu konudaki sözlü ya da sözsüz “ ağrı”larını iletmişlerdir. Yirmi katılımcıda “Ağrı” tanısı ele alınmıştır. Ancak iki katılımcının gebelik terminasyonu sezaryen operasyonu ile cerrahi olarak gerçekleştirildiği için 18 katılımcıda “Doğum ağrısı” olarak yönetilen hem şirelik tanısı bu 2 katılımcıda “Akut ağrı” olarak ele alınmıştır. İki katılımcının ağrı toleransları yüksek olduğu ve belirgin ağrıları olmadan süreci geçirdikleri için “Ağrı” tanısı gerekli görülmemiştir (Tablo 4.1). “Anomali Nedeniyle Gebelik Terminasyonunda Hem şirelik Bakımı Uygulama Yönergesi” oluşturulurken cerrahi terminasyon olasılığı göz ardı edildiğinden yönergede

“Akut ağrı” hemşirelik tanısı yer almamaktadır; bu tanı yönergeden bağımsız olarak yönetilmiştir.



Tablo 4.1. Katılımcılara İlişkin Sosyolojik ile Obstetrik Bilgiler ve Ele Alınan Hemşirelik Tanıları

Katılımcı	Yaş	Eğitim Durumu	Meslek	Obstetrik Öykü**	Terminasyon Sebebi Fetal Anomali	Terminasyon Haftası***	Misoprostol Uygulama Başlangıcından Fetal Ekspulsiyona Kadar Süre	Bakımda Ele Alınan Hemşirelik Tanıları
K1	27	Üniversite	Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik	G2P0A1	Serebellar Vermian Hipoplazi	26w+3d Fetosit (+)	17 Saat 30 Dk	• Tıbbi durum ve tedavi planına ilişkin bilgi eksikliği • Korku • Bilgiyi geliştirmeye hazır oluş • Bulantı • Doğum ağrısı • Psikolojik sağlamlığın bozulma riski • Aile planlamasına ilişkin bilgi eksikliği
K2	31	İlkokul	Ev Hanımı	G2P1A0	Primer ex ikiz eşinde şiddetli ventrikülomegali	27w+5d Fetosit (+)	Sezaryenle sonlandırıldı	• Sağlığın yönetilmesinde etkisizlik • Bilgi eksikliği • Hipotansiyon riski • Düşme riski • Korku • Anksiyete • Ağrı (Akut) • Kanama • Enfeksiyon riski • Anemi • Psikolojik sağlamlığın bozulma riski

								• Aile planlamasına ilişkin bilgi eksikliği
K3	38	Üniversite	Acil Tıp Teknikeri	G1P0A0	Fallot tetralojisi + VSD + Çoklu anomaliler	17w+4d Fetosit (-) Amniyosentez (+)	11 Saat 40 Dk	• Tıbbi durum ve tedavi planına ilişkin bilgi eksikliği • Korku • Bilgiyi geliştirmeye hazır oluş • Soğuk intoleransı (?) • Doğum ağrısı • Bulantı • Güçsüzlük • Psikolojik sağlamlığın bozulma riski • Fetüsün kaybına bağlı yas
K4	26	Lise	Ev Hanımı	G2P1A0	Spina bifida + ventrikülomegali	17w+2d Fetosit (-)	10 Saat 15 Dk	• Tıbbi durum ve tedavi planına ilişkin bilgi eksikliği • Doğum ağrısı • Psikolojik sağlamlığın bozulma riski (duyguları bastırma ve yok sayma eğilimi)
K5*	29	Lise	Ev Hanımı	G2P1A0	Kromozom anomalisi sebebiyle çoklu anomaliler	21w+5d Fetosit (+)	10 Saat 35 Dk	• Tıbbi durum ve tedavi planına ilişkin bilgi eksikliği • Doğum ağrısı • Anksiyete • Solunum örüntüsünde bozulma (anksiyete ile ilişkili) • Psikolojik sağlamlığın bozulma riski • Aile planlamasına ilişkin bilgi eksikliği (prekonsepsiyonel

								yönlendirme) • Anemi
K6	28	İlkokul	İşçi	G7P3A3	Anensefali	17w+3d Fetosit (-)	11 Saat 10 Dk	• Tıbbi durum ve tedavi planına ilişkin bilgi eksikliği • Sağlığın yönetilmesinde etkisizlik • Beden gereksiniminden az beslenme • Anemi • Anksiyete • Doğum ağrısı • Aile planlamasına ilişkin bilgi eksikliği • Psikolojik sağlamlığın bozulma riski
K7	34	Lise	Ev Hanımı	G2P1A0 (Y2)	Fallot tetralojisi + mikroginati + IUGR + pulmoner hipoplazi + el parmak anomalisi	25w+3d Fetosit (+)	35 Saat 55 Dk	• Tıbbi durum ve tedavi planına ilişkin bilgi eksikliği • Karar vermede çatışma • Korku • Anksiyete • Etkisiz bireysel baş etme • Güçsüzlük • Yas • Manevi sıkıntı riski • Doğum ağrısı • Psikolojik sağlamlığın bozulma riski
K8*	32	İlkokul	Ev Hanımı	G3P2A0	Çoklu kardiyak anomaliler	20w+5d Fetosit (+)	9 Saat 45 Dk	• Tıbbi durum ve tedavi planına ilişkin bilgi eksikliği • Korku

								• Yas • Doğum ağrısı • Güçsüzlük • Aile planlamasına ve taburculuk sonrası dikkat etmesi gerekenlere ilişkin bilgi eksikliği
K9	41	Üniversite	Özel Eğitim Öğretmeni	G4P1A2	Cinsiyet kromozom anomalisi (XXY Klinefelter)	21w+1d Fetosit (+)	14 Saat 10 Dk	• Tıbbi durum ve tedavi planına ilişkin bilgi eksikliği • Karar vermede çatışma • Korku • Anksiyete • Yas • Komplike yas riski • Psikolojik sağlamlığın bozulma riski • Baş etmeyi güçlendirmeye hazır oluş • Doğum ağrısı • Güçsüzlük • Aile planlamasına ilişkin bilgi eksikliği
K10	38	İlkokul	Çiftçi	G3P1A1	Trizomi 21	17w+6d Fetosit (-)	34 Saat 45 Dk	• Tıbbi durum ve tedavi planına ilişkin bilgi eksikliği • Sağlığın yönetilmesinde etkisizlik • Anksiyete • Korku (yanlış duyum ve inanışlarından dolayı) • Doğum ağrısı • Psikolojik sağlamlığın bozulma

								riski • Aile planlamasına ilişkin bilgi eksikliği
K11	28	Lise	Ev Hanımı	G2P0A1 (Önceki gebelik de terminasyon)	Ventrikülomegali + çoklu anomaliler	19w+5d Fetosit (-)	6 Saat 25 Dk	• Anksiyete • Psikolojik sağlamlığın bozulma riski • Etkisiz bireysel baş etme • Doğum ağrısı • Yas • Komplike yas riski
K12	25	Lise	İşçi	G1P0A0	Kardiyak anomaliler	17w+5d Fetosit (-)	20 Saat 40 Dk	• Tıbbi durum ve tedavi planına ilişkin bilgi eksikliği • Anksiyete (terminasyon işlemi ve sonrasında küretaj yapılması ihtimali ile ilgili) • Aile planlamasına ilişkin bilgi eksikliği
K13	28	Lise	Ev Hanımı	G2P0A1	Şiddetli Ventrikülomegali + Tek Umblikal Arter	18w+0d Fetosit (-) Amniyosentez (+)	7 Saat	• Anksiyete • Tıbbi durum ve tedavi planına ilişkin bilgi eksikliği • Psikolojik sağlamlığın bozulma riski • Etkisiz bireysel baş etme • Yas • Komplike yas riski • Hipoglisemi • Doğum ağrısı
K14	25	Üniversite	İşçi	G1P0A0	Ensefalosel	14w+2d Fetosit (-)	58 Saat 10 Dk	• Anksiyete • Tıbbi durum ve tedavi planına

								ilişkin bilgi eksikliği • Doğum ağrısı • Hipertermi • Psikolojik sağlamlığın bozulma riski • Aile planlamasına ilişkin bilgi eksikliği
K15*	37 HT(+), DM(+)	Okur- Yazar Değil	Ev Hanımı	G5P3A1 (2 NVD, 1 C/S)	Holoprozensefali + Sebosefali	26w+5d Fetosit (+)	Sezaryenle sonlandırıldı	• Tıbbi durum ve tedavi planına ilişkin bilgi eksikliği • Sağlığın yönetilmesinde etkisizlik • Anksiyete • Ağrı (Akut) • Anemi • Psikolojik sağlamlığın bozulma riski
K16	32	Üniversite	Muhasebeci	G1P0A0	Hidrosefali + Yaygın Cilt Altı Ödem + Hiperekoik Böbrek vb. Çoklu Anomaliler	15w+1d Fetosit (-)	10 Saat 45 Dk	• Anksiyete • Doğum ağrısı • Tıbbi durum ve tedavi planına ilişkin bilgi eksikliği • Psikolojik sağlamlığın bozulma riski • Enfeksiyon riski • Aile planlamasına ilişkin bilgi eksikliği
K17	18	Lise	Ev Hanımı	G1P0A0	Ventrikülomegali + Lemon Sign + Nöral Tüp Defekti + Banana Sign	18w+0d Fetosit (-)	17 Saat 40 Dk	• Tıbbi durum ve tedavi planına ilişkin bilgi eksikliği • Anksiyete • Doğum ağrısı • Psikolojik sağlamlığın bozulma

								riski • Enfeksiyon riski • Aile planlamasına ilişkin bilgi eksikliği
K18	34	Üniversite	Eczacı	G1P0A0	Fallot Tetralojisi + Pulmoner Atrezi	23w+3d Fetosit (+) Amniyosentez (+)	11 Saat 40 Dk	• Anksiyete • Etkisiz bireysel baş etme • Psikolojik sağlamlığın bozulma riski • Tıbbi durum ve tedavi planına ilişkin bilgi eksikliği • Doğum ağrısı • Korku • Yas • Komplike yas riski
K19	24	Ortaokul	Ev Hanımı	G1P0A0	Polikistik Displastik Böbrek Rh Uyuşmazlığı (+)	23w+0d Fetosit (+)	15 Saat 15 Dk	• Tıbbi durum ve tedavi planına ilişkin bilgi eksikliği • Korku • Bilgiyi geliştirmeye hazır oluş • Bulantı • Doğum ağrısı • Psikolojik sağlamlığın bozulma riski • Aile planlamasına ilişkin bilgi eksikliği
K20	34	İlkokul	Ev Hanımı	G1P0A0 (IVF İkiz Gebelik)	Trizomi 18	18w+3d Fetosit (-)	10 Saat 20 Dk	• Sağlığın yönetilmesinde etkisizlik • Bilgi eksikliği • Hipotansiyon riski • Düşme riski • Korku

								• Anksiyete • Kanama • Enfeksiyon riski • Anemi • Psikolojik sağlamlığın bozulma riski • Aile planlamasına ilişkin bilgi eksikliği
K21	26	Lise	İşçi	G2P1A0	Fetal İskelet Displazisi	17w+5d Fetosit (-)	10 Saat	• Tıbbi durum ve tedavi planına ilişkin bilgi eksikliği • Korku • Bilgiyi geliştirmeye hazır oluş • Soğuk intoleransı • Doğum ağrısı • Bulantı • Güçsüzlük • Psikolojik sağlamlığın bozulma riski • Fetüsün kaybına bağlı yas
K22	35	Lise	Eşiyle birlikte serbest çalışıyor	G4P1A2	Trizomi 18	22w+1d Fetosit (-)	19 Saat 30 Dk	• Tıbbi durum ve tedavi planına ilişkin bilgi eksikliği • Doğum ağrısı • Psikolojik sağlamlığın bozulma riski (duyguları bastırma ve yok sayma eğilimi)

*Yansıtma görüşmesi yapılamadı.

** G: Gravida; P: Para; A: Abortus Sayısı; Y: Yaşayan Çocuk Sayısı

***Gebelik terminasyonu işlemi sırasında Fetosit veya Amniyosentez uygulanma durumu bu sütunda gösterilmiştir. Daha önce uygulanan Amniyosentez işlemleri burada gösterilmemiştir.

Bakımın planlanmasının yanında gözlem verileri kullanılarak katılımcıların bireysel özellikleri ve gebelik terminasyonu işlemiyle ilgili değişkenlerin süreç üzerine etkisi ile sürecin hemşireye etkileri ile ilgili çıkarımlar da yapılmıştır. Bu çıkarımlar “Katılımcılar ve Gebelik Terminasyonu İşlemine İlişkin Değişkenlerin Sürece Yansımaları” ve “Hümanistik Hemşirelik Bakım Süreçlerinin Hemşire Üzerine Etkileri” olmak üzere iki tema olarak ele alınmıştır.

4.1.1. Katılımcılar ve Gebelik Terminasyonu İşlemine İlişkin Değişkenlerin Sürece Yansımaları

Bu temada süreçte etkili olabileceği gözlemlenen, katılımcıların bazı bireysel özellikleri ve gebelik terminasyonu uygulanma prosedürü ile ilgili gözlemler aktarılmıştır.

Katılımcıların Bireysel Özellikleri; Çalışmamızda katılımcıların bir kısmı bireysel özelliklerinin bu süreci atlatmada etkili olabileceğini ifade etti. Aslında katılımcılardan bu konuyla ilgili geribildirim istenmediği için çoğunluk bu durumla ilgili değerlendirme ve çıkarımlar yapmadı ancak süreçte elde edilen gözlem verilerine göre bireysel olarak kendisini daha duygusal olarak tanımlayan katılımcılar için sürecin daha zor algılandığı gözlemlendi. Bu katılımcılar gebelik terminasyonu süreci boyunca fiilen kendilerine eşlik edilmesini daha çok talep ettiler ve ağlama davranışını daha sık gösterdiler.

Çalışmamızda katılımcıların eğitim durumu ve mesleğinin de gebelik terminasyonu sürecinin algılanışı açısından fark yarattığı gözlemlenmiştir. Eğitim düzeyi daha düşük olan kadınların hastanede geçirdikleri süreci ve sağlık bakım ekibinin yaklaşımını daha olumlu algıladıkları, eğitimi yükseköğretim düzeyinde olan kadınların ise iletişimde ya da ortam düzenlemesindeki sorunlar gibi süreçteki eksikler ve aksaklıkları daha çok fark ettikleri ve sözel olarak bunu ifade ettikleri gözlemlendi.

Katılımcıların obstetrik hikâyelerine göre de süreci geçirme şekilleri ve kaybın algılanışının değiştiği gözlemlendi. Gebelik terminasyonunu ilk gebeliğinde yaşayan katılımcıların daha çok üzüldükleri, üzüntünün yanında kadın olarak sağlık ve doğurganlıkları ile ilgili endişe yaşayabildikleri görülmüştür. Yaşayan bir (ya da daha fazla) çocuğun olmasının ise katılımcılar tarafından kayıp sürecini kısaltabilecek ya da baş etmeyi kolaylaştırabilecek bir faktör olarak görüldüğü gözlemlendi. Daha önce benzer şekilde gebelik kaybı yaşayan ya da yardımcı üreme teknikleri ile gebe kalıp

kıymetli olarak algılanan gebeliği sonlanan katılımcıların ise kaybı ve üzüntüyü daha derin yaşadığı ve patolojik yas gelişmesi riskinin bu kişilerde daha yüksek olduğu gözlemlendi. Tüm süreç boyunca “Komplike Yas Riski” hemşirelik tanısı en çok bu şekilde kaybı olan ya da duygusal kişiliğe sahip olan katılımcılar için gerekli görüldü.

Gebelik Terminasyonu İşlemine İlişkin Değişkenler; Çalışmamızda terminasyon işlemi başlı başına zor ve yıpratıcı olarak görülse de işleme ilişkin bazı değişkenlerin süreç üzerinde etkili olduğu görülmüştür. Sürecin zorluğunu arttıran işlemlerden birinin de, eğer yapılıyorsa fetosit (fetüsün kalbinin durdurulması) olduğu belirlenmiştir.

Çalışmamızda duygusal destek gereksiniminin katılımcılar tarafından en yoğun hissedildiği aşamanın fetosit aşaması olduğu fark edildi. Ayrıca fetosit 20. gebelik haftasından sonra uygulandığı için ileri hafta gebelik kaybının da olumsuz etkilenmeyi arttırabileceği gözlemlendi.

Fetosit işlemi eğer yapılacaksa sürecin en başlarında, kliniğe kabul öncesinde poliklinikte yapıldığı için bu aşamada hemşire-hasta ilişkisi henüz tam kurulmadığı için katılımcıların çok azı sözel olarak destek talebinde bulundu ancak beden dili ile tümünün destek çağrısında bulunduğu gözlemlendi. Hasta yakınlarının da işlem sırasında yanlarında bulunmaması ve yabancı bir ortamda fetosit gibi duygusal olarak ağır bir işlemin yapılması sırasında kadınların oldukça tedirgin olduğu, birçoğunun duygusal destek için ekipten kendisine destek olabilecek birilerini aradıkları görüldü. Fetosit yapılan tüm katılımcılar işlem öncesinde araştırmacının tüm işlem sırasında destek için yanlarında bulunulması ve ellerinin tutulması teklifini kabul etti. İşlem sırasında sürekli olarak yanlarında bulunuldu, sakin kalmaları telkin edildi, nefes teknikleri kısaca anlatıldı, duygusal destek sağlandı ve talep eden katılımcıların elleri tutuldu. Bununla ilgili daha sonra alınan geribildirimlerde ise bu aşamada sağlanan desteğin hemşire ile hasta arasındaki bağı güçlendirdiği ve hastanın hemşiresine güvenini sağladığı belirlendi. Fetosit işleminde fetüsün kalbinin durdurulacağını bilmenin katılımcılara duygusal olarak ağır gelmesinin yanında sağlık bakım ekibinin de işlem sırasında bireyin duygusal gereksinimlerini göz ardı etmesinin bireylerin yaşadığı negatif duyguları derinleştirdiği gözlemlendi. Katılımcılar fetosit anını anlatırken “Vaka olarak inceleniyormuşum gibi hissettim.”, “Kendimi denek gibi hissettim”, “Maket gibi

üzerimden öğrencilere anlattılar”, “Ben ağladığımda, karnın kıpırdıyor ağlama dediler” gibi ifadeleri kullandılar. Bu ifadeler de hümanistik yaklaşımın önemini ve bireye değer verilmesinin gerekliliğini ortaya koyuyordu.

Çalışmamızda işleme ilişkin süreci etkileyen değişkenlerden biri de işlemin süresi idi. Gebelik terminasyonu işlemi medikal olarak yapıldığı için kişilerin ilaca cevap süresi değişebildiğinden fetüs termine edene kadar gerekli olan süre de değişkenlik göstermiştir. Çalışmamızda terminasyon süresi (ilacın uygulanmaya başlamasından fetüsün termine etmesine kadar olan süre) katılımcılar arasında en kısa 6 saat 25 dk., en uzun 58 saat 10 dk. sürdü. Fetüsün termine etmesi öncesindeki süre arttıkça katılımcıların dayanma gücünün azaldığı ve sürecin daha zor algılandığı net bir şekilde gözlemlendi. Çalışmamızda sürecin en uzun sürdüğü katılımcılar K14 (58 saat 10 dk.) ve K7 (35 saat 55 dk.) oldu. Bu katılımcılar arasında ise parite ya da gestasyonel yaş açısından benzerlik yoktu. Fetüsün atılması öncesinde işlemle ilgili daha olumsuz olduğu gözlemlenen algının, işlem bittikten sonra ise diğer katılımcılarla eşitlendiği, hatta daha olumlu algılanmaya başlandığı gözlemlendi.

Çalışmamızda gebelik terminasyonu işleminin yapılış şeklinin de sürece etkileri olabileceği gözlemlendi ancak katılımcılar arasında terminasyon şekli açısından pek fark yoktu. Yalnızca katılımcılardan ikisinin gebelik terminasyonu sezaryen ile yapıldı. Cerrahi olarak yapılan gebelik terminasyonlarında kayıpla ilgili etkilenmenin yanında cerrahi operasyon öncesi kaygı ve korku da yaşandığı görüldü. Bu katılımcılara hemşirelik bakımı verilirken işlem öncesi ve sonrası hemşirelik girişimlerine perioperatif bakım gereksinimleri de eklendi.

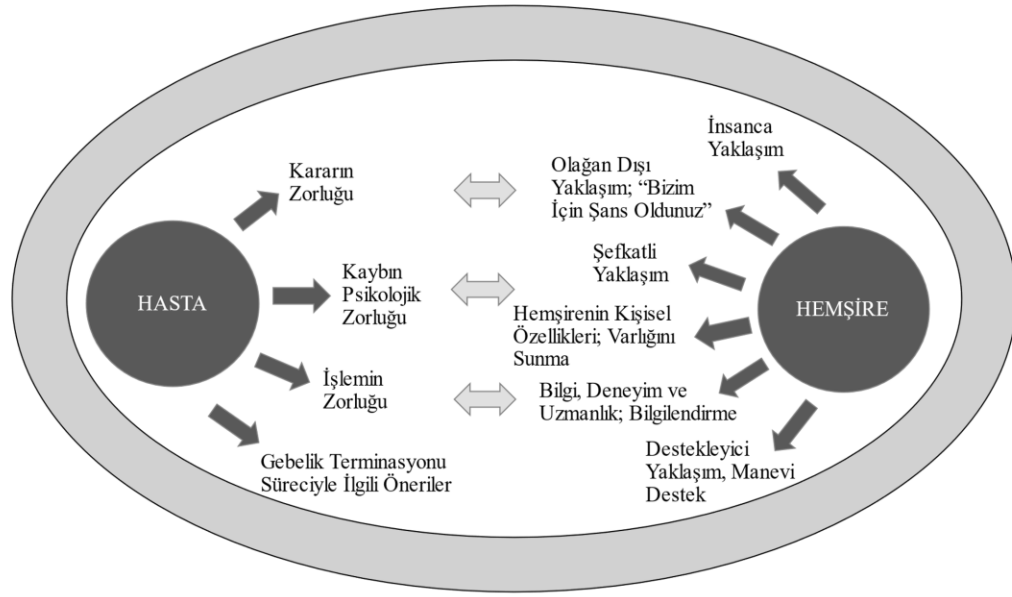
4.1.2. Hümanistik Hemşirelik Bakım Süreçlerinin Hemşire Üzerine Yansımaları

Çalışmamızda gözlem bulguları tüm süreçle birlikte hemşirenin bakım ve değerlendirmelerini de içerdiğinden bakım süreçlerinin hemşire üzerine etkileri ile ilgili de çıkarımlar yapılmıştır. Hümanistik Hemşirelik Kuramı’na temellendirilmiş bakım verilirken bakım alan bireyin biricikliğine ve kişiliğine saygı gösterilerek her bir bireyin çağrılarına yönelik yanıtlarla bakımın planlanacağı ve her bireyle hemşire arasında ayrı ve özel bir iletişim kurulacağı varsayılmış ve verilen bakım sonunda hemşirenin de bu ilişkiden değişmiş ve gelişmiş olarak çıkacağı öngörülmüştür. Çalışmamızda elde edilen

veriler bu öngörüü doğrulamıştır; hemşire her bir kadınla özel ve biricik bir iletişim kurmuş, bu doğrultuda uygulanan bakım da her bir kadına özgü olmuştur. Bireye özgü bakım sürecinde bireyin tavrı, algıları, beklentileri ve kişilik yapısı “çağrı”larını ve dolayısıyla bakımı şekillendirmiş; hemşirenin tavrı da her bireyde beklentiler ve “çağrı”lara göre değişmiştir. Bu değişimler çoğunlukla kelimelerle ifade edilemeyecek üslup ve yaklaşım farklılıklarından oluşmaktadır ve bir kısmını süreç içinde hemşire dâhi bilinçli olarak yapmamış; hastayı tanıdıktan sonra “sezgisel bilme” yöntemiyle yaklaşımı şekillenmiştir. Süreç sonunda değerlendirme aşamasında hemşire kendi yaklaşım ve tavrının, “yanıt”larındaki değişimlerin farkına varmıştır. Sonuç olarak da araştırmacı (hemşire) her bir katılımcıya verilen bakım sonrası sentezlediği tüm bilgileri yorumlayıp geniş açıdan bakarak süreci değerlendirdiğinde süreç sonrası kazanımlarını fark etmiştir. Farklı her bireye bakım verirken, onun çağrılarına yönelik yanıtlarını oluştururken bireyin kişiliğine, değerlerine, önceliklerine ve o anki gereksinimlerine göre farklı stratejiler geliştirerek o bireye ulaşmıştır. Araştırmacı bu geliştirilen stratejileri de gelecekteki kurulacak olan hemşire-hasta ilişkilerinde kullanılabilecek kazanımlar ve mesleki gelişim unsurları olarak kabul etmiştir. Planlanan “iyi oluş” sürecinde her bir katılımcı hemşireyi de farklı şekilde geliştirmiştir.

4.2. Taburculuk Öncesi Bulgular

Çalışmamızda katılımcıların her birine poliklinikte hastaneye başvurusundan taburcu olana kadar Hümanistik Hemşirelik Kuramı’na temellendirilmiş hemşirelik bakımı uygulanmış ve hemşirelik bakım sürecinin sonunda hastaneden taburcu olmadan video-görüşme yapılmıştır. Bu görüşmelerden elde edilen bulgular Hümanistik Hemşirelik Kuramı temel kavramları olan hastanın çağrıları ve hemşirenin yanıtını kapsayacak şekilde üç tema ve dokuz alt tema halinde ele alınmıştır (Şekil 4.1).



Şekil 4.1. Taburculuk Öncesi Bulguların Hümanistik Hemşirelik Kuramı'na Göre Diyagramı

4.2.1. Gebelik Terminasyonunun Zorlukları

Çalışmamızda taburculuk öncesinde yaptığımız video-görüşmede katılımcılardan süreçteki deneyimlerini paylaşmaları istendiğinde henüz süreç sonlanmadığı ve kadınlar sürecin içinde bulunduğu için doğal olarak kadınların en yoğun olarak bahsettiği kısım bu sürecin zorluklarıydı. Gebelik terminasyonuna karar verme, kayıp ve duygusal zorluklar, işlemin zorluğu gibi farklı aşamalarda ve farklı tipte zorluklarla karşılaştıklarını ifade ettiler. Bu zorluklar üç alt tema halinde ele alındı.

Kararın Zorluğu

Çalışmamızda tüm katılımcılar tanı koyulması ve terminasyona karar verilmesi sürecinin çok zor olduğu konusunda hemfikir. Özellikle tanı aşamasında yaşadıkları şoku ve karar verme sürecinin zorluğunu katılımcıların hemen hemen hepsi dile getirdi. Katılımcılardan biri beklenmeyen bir durumun yarattığı etkiyi şu şekilde açıklıyordu:

“Zor bir süreçti. Düşünmediğimiz bir şeydi öncelikle. Normal ilerlerken birden sorunların çıkması, tabii ki zor bir süreçten geçtik. Böylesinin daha iyi olacağını düşündüğümüzde içimiz şu an biraz daha rahat.” (K4)

Katılımcılar terminasyon kararı almada zorluk yaratan en belirgin faktörün fetüsün yaşama şansı olup olmadığı konusunda emin olunamaması olduğunu ifade etmişlerdir. Katılımcılar fetüsün durumunun ciddiyeti, yaşama şansı, engel durumu, tedavi seçenekleri gibi konularda yeterli bilgi sahibi olamadıklarında terminasyon kararı vermelerinin daha zor olduğunu şu şekilde ifade ettiler;

“Acaba yanlış mı yapıyorum, belki (bebeğimin) yaşama şansı var ama ben elinden alıyormuşum gibi hissettim.” (K13)

“İlk haberi aldığımda tabii ki çok üzıldüm. Çok kararsız kaldık, ne yapacağımızı bilemedik eşimle... Sonra işte düzelme ihtimali yoksa, bana riski varsa eğer sonlandıralım dedik.” (K17)

“Benim için kötü bir deneyimdi aslında, sonuçta bir can, içimde hissediyordum. Sadece (bebeğin) gelecekteki yaşantısını düşündüm, nasıl olabilir, başa çıkabilir miyiz, tedavi ettirebilir miyiz, toplumda nasıl görülür, önyargıyla mı yaklaşılr hep bunları düşündük. En uygun kararın bu şekilde olacağına karar verdik eşimle beraber. Tabii ki çok zor bir karar oldu.” (K9)

Katılımcılar karar vermeden önce fetüsün durumuyla ilgili emin olabilmek için birden fazla doktora gittiklerini, farklı yerlerden görüşler aldıklarını ve kararın doğruluğu konusunda emin olmak istediklerini şu şekilde ifade etmişlerdir;

“İlk başta çok zor bir durumu bizim için, On gün falan ne yapacağımıza karar veremedik. Zaten sonlandırmak için bir doktorla yetinmeyip birkaç doktorla görüştük...” (K7)

“Başta ben aldırmayı düşünmüyordum da doktorlara gidince hepsi aldırılırsa çok daha iyi olur dedi... En çok karar vermekte zorlandık. Çünkü hiç istemiyorduk. Bir mucize olur diye kaç tane yer gezdik (kaç doktora gittik).” (K8)

“Konuşmadığım, gitmediğim yer kalmadı, sormadığım kimse kalmadı, hiç mi şansı yok diye. Hepsinden de maalesef aynı şeyi duydum, hiçbir şansı yok, çocuğun doğsa da yaşamayacak, ne kendine eziyet çektir ne ona çektir denildi...” (K13)

“Öğrendiğim zaman çok canım yandı, bebeğin alınmaması için çok doktorlara gittik, hepsi alınması lazım dediler. Aldırma kararını verdik ama çok kötü oldum.” (K19)

Katılımcılardan beşi karar verme sürecinde fetüsün durumuyla ilgili yeterli bilgiye ulaştıktan sonra mantıklı-uygun-rasyonel kararlar ile duygusal-viddani kararlar arasında kaldıklarını, mantıklı buldukları kararın gebelik terminasyonu olduğunu şu şekilde ifade etti;

“Tabii ki zor, yıpratıcı, üzücü... Mantıklı bir karar vermek zorundaydık, en mantıklı olan buydu. Sonrasında yaşanacak olanları kaldırabilecek manevi gücü kendimizde bulamadık.” (K3)

“Yani zor bir karar oldu aslında bizim için de... Ama uygun olanı böyleydi çünkü doğumdan sonra da çok sıkıntıları olacaktı. Biz her gün üzülecektik.” (K5)

“Tabii ki üzüldüm, zordu... İlk etapta kararda etkin değildim, yani aldırmayı düşünmüyordum, sonlandırmayı. Ama yaşama şansı olmadığı için, yeterince bilgi verildiği için aldırmaya karar verdim.” (K6)

“Çok araştırma yaptık. Viddanımız ve beynimiz farklı şeyler söylüyordu... Eşimle ortak kararımızdı sonlandırma.” (K11)

“(tanı ve karar süreci için) O süreç çok kötü bir süreçti. Hastaneyi falan yıktım. Benim için o karar verme süreci çok berbattı. Yapılabilecek bir şey olmadığını öğrenince, doktor bebeğin beyni daha fazla su topladı deyince başka bir çare bulamadık. Ben nettim aslında, çünkü böyle bir çocuğu doğurmak istemedim açıkçası çünkü ileriki dönemlerde ne olacak?” (K16)

Bir katılımcı karar verme süreci için “imtihan” olarak bahsederek gebelik terminasyonu kararının dini açıdan zorluğuna ve yarattığı çelişkiye dikkat çekti:

“Hani her insanın kendine göre imtihanı vardır, bu da bizim için öyle bir şeydi. Çaresiz gibi bir şeydik.” (K17)

Kaybın Psikolojik Zorluğu

Katılımcılar terminasyon kararını aldıktan sonra yaşadıkları psikolojik sürecin de çok zorlayıcı olduğunu belirttiler. Katılımcıların bir kısmı bu kararı vermenin çok zor olduğunu ancak bebeğin yaşama şansı olmadığı için mecbur hissettiklerini şöyle ifade ettiler;

“Doktor çocuğun beyni gelişmemiş dedi. Biz çok yıkıldık, ben zaten orada onu duyduktan sonra hastanede sinir krizi geçirdim.” (K13)

“İlk öğrendiğimizde şok yaşadık açıkçası. Çünkü böyle bir beklenti içinde değildik. Böyle bir şeyi hiç düşünmedik çünkü ilk çocuğumuz çok sağlamdı, çok şükür... Yaşama ihtimali olmayan bir çocuğu da yaşatmak istemek... Çok zor... ki anne karnında da ölme durumu çok yüksekmiş. Böyle gelişti açıkçası.” (K21)

“Yani tabii ki bir anne olarak öncelikle üzülüyor insan. Fakat doktorlar da söylemişti hani herhangi bir yaşama fonksiyonu olmayacağını ya da anne karnında yaşamının sonlanabileceğini söylemişti. Bu yüzden de biz böyle bir karar aldık.” (K22)

Bebeğin yaşama şansı olsa bile engelli olmasını istemeyen, ilerde çekilebilecek zorlukların farkında olan, üzülp psikolojik olarak zorlansalar bile terminasyonu tercih etmiş olan katılımcılar ise düşüncelerini şöyle açıkladılar;

“İlk başta (gebeliğimi) öğrendiğimde memnun olmuştum ama sonra daha sonra böyle bir şey olduğu için çok üzüldüm, çok ağladım... Eşim bana dedi ki, engelli dedi, bakabileceksen aldırmayalım dedi. Ben de dedim ki, sürekli ömrünün sonuna kadar bakmak zorundasın. Ben ölürsem ona kim bakacak?” (K10)

“Zor bir süreç geçirdim. Böyle bir durumla karşılaşmak istemezdim... Beni üzdü... Kararımız netti, çünkü akrabamızda gördüğümüz için, ablamın çocuğunda gördüğümüz için, o travmaları çocuğa yaşatmamak için yani onları göze alıp da yaptık.” (K20)

Katılımcılardan ikisi terminasyon zamanında ileri gebelik haftasında olmanın zorluğunu şu şekilde ifade ettiler;

“İster istemez üzüliyorum, bu aya kadar geldi, 7 aylık oldu, o yüzden bayağı bir üzüldüm ama kendi kararımızdı, çünkü bayağı bir zarar görmüş bebek.” (K2)

“Çok geç öğrendik biz. Hazırlık yaparken öğrendiğimiz için kaybetmek üzücü. Yani o haberi duymak, kaybedeceğimizi algılamak, bunu kabullenmek üzücüydü. Yani yıpratıcıydı, üzücü de değil... Doktorumuz bizi çok net bilgilendirdi. Ben çok sakin kalamadım öğrenince. Ama biraz sakinleşince, düşününce böyle bir şeyin gerektiğini anladık.” (K18)

Katılımcılardan biri bu durumu ilk gebeliğinde yaşadığı için kadın olarak sağlığından ve doğurganlığından endişe ettiğini, bu yönden farklı açıdan bir psikolojik zorluk yaşadığını ifade etti;

“İlk önce her şey çok normal giderken bir anda görmüş olduğumuz bir fotoğrafla, ultrasonda, doktorumuz gebeliğin devam etmemesi gerektiğini yani ileride benim de zarar görebileceğimi söylediği için tamam dedik... İlk gebeliğim olduğu için tabii ki bir kadın olarak böyle sağlıklı bir gebelik olduğu için üzüldüm. Eşimle de konuşup bitirmeye karar verdik.” (K12)

Bir başka katılımcı ise kendi üzüntüsünün yanında ailesinin kendisi için üzülmesini de zorlayıcı olarak niteledi ve bu nedenle güçlü olmaya çalıştığını ifade etti:

“Hem fizyolojik hem psikolojik olarak çok zorlayıcı bir süreçti... Ailemin üzüldüğünü, benim için endişelendiğini görmek çok zorlayıcıydı... Bu kararı verirken güçlü olmaya çalıştım.” (K1)

Katılımcılardan biri başta gebeliğini istemediğini, ona rağmen kaybıyla ilgili üzüldüğünü; istenmeyen gebelik durumunda bile terminasyonun travmatik ve zor algılandığını şu şekilde ifade etti;

“İlk öğrendiğimde kötü oldum bayağı bir. İlk başta da (bu gebeliği) istemiyordum ama sonradan alışmıştım. İster istemez insan kötü oluyor bayağı. Yani zordu benim için... Sonuçta hekimler de söyledi, iyileşecek gibi durumu olmadığı için ben de sonlandıralım dedim.” (K14)

İşlemin Zorluğu

Çalışmamızda katılımcılar gebelik terminasyonu işlemi ile ilgili en zor kısmın sonlandırmanın vajinal yolla yapılması ve çok ağrılı bir süreç olması olduğunu şöyle ifade ettiler;

“İşlem gerçekten çok zordu. Ben de sağlık personeliyim, biliyorsunuz. Yani sürekli gördüğümüz vakalar, bildiğimiz olaylar aslında ama insanın kendinin yaşaması daha farklı. Gerçekten zordu, bu kadar zor olacağını tahmin etmemiştim.” (K3)

“(İşlemlle ilgili) Çok kötü korktum... Ben bunu normal (doğum) olmaz diye düşünüyordum. Ben sezaryen olmuşum, yine sezaryen olur diye düşünüyordum.” (K10)

“Doğuma kadar iyiydim, ama doğumda bayağı çok zorlandım. Hiç böyle beklememişim doğumu. Ama şükür kurtuldum, iyiyim.” (K19)

“(İşlemin normal doğum şeklinde olması) evet olumluydu ama o işlem sırasında, o ağrı sancılı süreçte artık yeter, sezaryene alın beni falan dediğim oldu çok kez.” (K22)

Katılımcılardan ikisi gebelik terminasyonunun vajinal yolla ve bu kadar zor olmasından dolayı yaşadıkları duygusal travma sonucu kendilerinde normal doğuma karşı da olumsuz bir yargı oluştuğunu şu şekilde ifade ettiler;

“(işlemin normal doğum şeklinde vajinal yolla olması) Fizyolojik olarak olumlu bir şey olabilir ama psikolojik olarak kesinlikle olumsuz olduğunu düşünüyorum ben. Ben çocuğu aldıracağım dediğim zaman çocuğu küretajla alıyorlar zannedyordum buraya gelip öğrenene kadar. Bana şimdi normal doğum yapar mısın deseler kesinlikle bir daha normal doğum yapmam, imkânsız.” (K16)

“Ben ezelden beri normal doğumu çok destekleyen bir insan oldum ama dün yaşadığım olay çektiğim acıyı da katladı. Bebeğim canlı doğacak olsaydı belki o sancı “birlikte aşacağız bebeğim” diyerek katlanılabilirdi ama ölü olduğunu bildiğim için biraz yıkıcı bir süreçti. Dolayısıyla o normal doğum tarafı biraz yıkıcıydı. İlk gebelik, ilk doğum... Böyle olması yıkıcıydı, biraz üzücüydü.” (K18)

Katılımcılardan biri, serviksin mekanik olarak hazırlanması için işlem öncesinde intrauterin olarak yerleştirilen ve 12 saat kalan balon uygulamasının zorluğunu şu şekilde ifade etti;

“(işlemle ilgili) Fiziksel olarak düşündüğümde ilk, (servikal dilatasyon için yerleştirilen) balon takma işlemi beni mahvetmişti, çok kötüydü... Beni sadece balon kısmı zorladı, yani o beklediğim bir zorluktan benim için.” (K1)

4.2.2. “Siz Olmasaydınız Yapamazdım”

Çalışmamızda katılımcılar Hürmanistik Hemşirelik Kuramı’na temellendirilmiş hemşirelik bakımı ile ilgili görüş ve deneyimlerini bakım veren hemşirenin yaklaşım ve özelliklerine atfederek ifade etmişlerdir. Bu konuya ilişkin ifadeleri değerlendirildiğinde görüş ve deneyimleri altı alt temada toplanmıştır. Bu temalar: 1-İnsanca Yaklaşım, 2-Olağan Dışı Yaklaşım; “Bizim İçin Şans Oldunuz”, 3-Şefkatli Yaklaşım, 4- Hemşirenin Kişisel Özellikleri; Varlığını Sunma, 5- Bilgi, Deneyim ve Uzmanlık; Bilgilendirme ve 6- Destekleyici Yaklaşım, Manevi Destek. Bu alt temalar katılımcıların Hürmanistik hemşirelik yaklaşımına olan memnuniyetlerine temel oluşturan hemşire yaklaşımına göre ele alınmıştır. Ulaşılan tüm alt temalarda katılımcılar Hürmanistik Hemşirelik Kuramı’na temellendirilmiş hemşirelik bakımını olumlu olarak değerlendirmiş; süreçteki birebir kişiye özel hemşirelik bakımı ve bilgilendirme konusunda olumsuz geribildirim veren ya da gereksiz bulan hiçbir katılımcı olmamıştır.

İnsanca Yaklaşım

Katılımcılardan biri hemşiresinin hürmanistik yaklaşımını hissettiğini ve bu yaklaşımı bu süreçte gerekli gördüğünü şu şekilde ifade etmiştir; *“Bence bu çalışma çok mantıklı, çok güzel bir çalışma. Hani tamam her yerde belki olmayabilir ama kadın doğum bölümü için gerçekten bence bizlerin (sizin gibi bir hemşireye) ihtiyacı oluyor. Bir tane böyle en azından açıklık getirecek, insanı rahatlatacak biraz olsun hani “insanmışım” moduna girebilecek düşünceye girmek bence bambaşka bir duygu.” (K21)*

Olağan Dışı Yaklaşım; “Bizim İçin Şans Oldunuz”

Çalışmamızda tüm katılımcılar Hürmanistik Hemşirelik Kuramı’na temellendirilmiş hemşirelik bakımını standart bakımdan farklı gördüklerini ifade etmiştir. Katılımcıların

birçoğu bu şekilde bakım aldıkları hemşirelerini bir “Şans” ya da “Lütuf” olarak gördüklerini şu şekilde ifade ettiler;

“İyi ki siz çıktınız karşımıza, teşekkür ederiz tekrar. (Yanımızda olmanız) büyük bir şans oldu bizim için. Siz olmasaydınız zaten hiçbir şeyi biz başaramazdık gibime geliyor. Yani çok zorlanırdık.” (K4)

“Biz ilk başta tedirgindik ama çok sağ olun, siz karşıladınız bizi. Orada bir şansımız olduğunu düşündük. Siz çok destek oldunuz. Sağ olun A’dan Z’ye her şeyiyle anlattınız ne olup ne biteceğini. Acaba şimdi ne olacak diye hiç demedik siz zaten bir öncesinden bizi bilgilendirdiğiniz için. Bize en ince ayrıntısına kadar her şeyi açıkladınız tatlı dilinizle, uykusuz bile kaldınız. Ben bu süreçte bize olan desteğiniz için, samimi olarak söylüyorum, çok mutlu oldum. Kendimi çok şanslı hissettim. Onun için çok çok teşekkür ediyorum size. Hiç böyle bir şeyle karşılaşacağımı inanmıyordum. Yani sizi bir şans olarak gördüm açıkçası, çünkü çok tedirgindim, çok korkuyordum.” (K7)

“En büyük şansım sizsiniz kesinlikle, onu hep söylüyorum sürecin başından beri. İyi ki sizinle tanışmışım, iyi ki bana yardımcı olmuştunuz. Siz olmasaydınız ben bu süreci atlatamazdım, kesinlikle atlatamazdım. Ben hep şey düşündüm, siz olmasaydınız ben ne yapardım? Nasıl başa çıkabilirdim bununla? (Gözyaşlarını silerek) yani çok çok zordu.” (K9)

“Tetkiklerde siz kendinizi tanıttınız. Sizin varlığınız fazlasıyla hafifletti, o korkuların önüne geçebilmemi sağladı. O yüzden sizin hakkınızı ödeyemeyiz. Sakinleştirdiniz, vermiş olduğunuz bütün fikirler ve desteğinizle zaten çok şükür hallettik. Şansımız oldunuz yani... Hiç kötü bir şey söylemediğiniz için, hep pozitif hissettiğim için hiç kötü bir şey yaşamadım. Zaten siz benim enerjimi yükselttiniz. Bu süreçte korkularımı, kaygılarımı, şüphelerimi azalttınız. O yüzden şanslıyım diyorum. İyi ki varsınız.” (K12)

“Sizinle tanıştıktan sonra işte siz bilgilendirmeye başladıktan sonra, yanımda olmaya başladıktan sonra süreç ne kadar rahat olunabilirse o kadar rahat geçti o yüzden size gerçekten teşekkür ederim. Siz olmasaydınız, sizin yerinizde bir başkası olsaydı çok daha kötü geçireceğimi düşünüyorum çünkü psikolojik olarak tamamen bitmiş bir haldeydim ben buraya geldiğimde. Samimi olarak söylüyorum hayatımda belki en büyük şans

olarak siz çıktınız karşıma. Allah bir şeyleri vesile kılar, zor bir anımda sizi Hızır gibi karşıma çıkardı.” (K13)

“Siz bizim için şans oldunuz, iyi ki varsınız.” (K21)

“Zaten hastaneye yatışım yapıldı hemen sizinle tanıştık. Yani siz benim için o anda bir lütuftunuz diyebilirim çünkü hani gerçekten çok zor bir süreçten geçtim. Hem ağrı yönünden hem psikolojik olarak siz bana hem teknik olarak hem psikolojik olarak destek verdiniz ve hep yanımdaydınız. Bu yüzden çok teşekkür ederim ilginiz, alâkanız için. Ben gayet çok memnun kaldım. Çok teşekkür ederim.” (K22)

Şefkatli Yaklaşım

Katılımcıların bir kısmı bu şekilde kişiye özel hemşirelik bakımı uygulayan hemşirenin yaklaşımını güvendiği bir yakınının yaklaşımına benzetti ve duyduğu güven ve minneti hemşireyi “kız kardeşi” ya da “ablası”na benzeterek ifade etti. Bu sırada profesyonel iletişim sürdürülüyordu. Kız kardeş ya da abla ifadesi hemşirenin hümanistik davranışlarının katılımcılar tarafından içtenlikle ifadesi olarak değerlendirildi. Hemşirenin Hümanistik Hemşirelik Kuramı’na temellendirilmiş şefkatli bakımı bu şekilde yakın hissetmelerini sağlıyordu.

Bununla ilgili olarak şu ifadeleri kullandılar;

“(Yanımda olmanıza) çok mutlu oldum, sanki kardeşim gibi yanımdaydınız (gülümseyerek). Sizin yanımda olmanız çok fayda sağladı bana. Biraz daha psikolojim bozulurdu olmasanız herhalde. Kendi kendime bunalıma giriyordum. Konuştuk, ilgilendiniz, Allah razı olsun... Yanımda her işlemde bulunduğunuz için, elimden tuttuğunuz için çok teşekkür ediyorum. Korkuyordum yani siz olmasanız açıkçası, duramazdım.” (K2)

“Siz daha çok böyle, hemşire değil de kız kardeş gibi yanımdaydınız. Şu an, sizin yaptığınız şey bence çok iyi olmuş. Dışarının umursamaz ve ilgisiz tavrına karşı sizin sürekli zor durumda olanların yanında olduğunuz çok iyi olmuş. Başka söyleyecek bir şey yok yani. İyi ki böyle bir şey olmuş. Teşekkür ederiz.” (K4)

“Başta zaten siz yardımcı oldunuz, onu unutmamak lazım. Yani sizin yardımınızla ben bu süreci atlattım. Yoksa atlatamazdım herhalde. Size çok teşekkür etmek istiyorum. Benim yanıma kimseyi almıyorlardı, siz bir refakatçi gibi, bir bacı gibi, özel hemşire gibi yanımda durdunuz. Bana gerçekten çok destek oldunuz, size ayrıca çok teşekkür etmek istiyorum.” (K6)

“Sizin olmanız bana çok destek verdi. Doktorlardan alamadığım bilgiyi sizden aldım, Allah razı olsun. Sudan çıkmış balık gibi hissettim kendimi, ne yapacağımı bilmiyorum, korkarak geldim hastaneye. Siz ama içimi rahatlattınız, ferahlattınız. Sizin sayenizde rahatlıkla bu aşamayı atlattım. Siz olmasaydınız belki korkacaktım ya da panik atak gibi bir şey olacaktım. Bilmiyorum belki hastaneden de kaçabilirdim... Siz bir abla gibi, bir kardeş gibi yaklaştınız; ses tonunuz bile yumuşaktı yani çok nazik konuştunuz. Ses tonunuz bile insana güven veriyor o yüzden hiç tedirginlik yoktu içimde.” (K8)

“Bugün de sizin sayenizde bu işlemi gerçekleştirmiş olduk. Bu süreçte gerçekten çok yanımda oldunuz, Allah razı olsun. Gerek bilgilendirerek, gerekse tam anlamıyla destek vererek, ben sizi burada bir hemşire gibi değil de bir abla gibi gördüm. Gerçekten Allah sizden gani gani razı olsun...” (K13)

Hemşirenin Kişisel Özellikleri; Varlığını Sunma

Hümanistik hemşirelik yaklaşımı doğrultusunda hemşire hastaya varlığını sunar ve bu doğrultuda kişisel özellikleri de bakım dinamikleri üzerinde etkilidir. Katılımcılar hemşirenin sabırlı, özverili, pozitif, güler yüzlü, anlayışlı ve sakin olmasının hemşire-hasta etkileşimini güçlendirerek bu süreci atlatmalarında önemli olduğunu düşündüklerini şu şekilde ifade etmişlerdir;

“Sizi tarif edecek kelime bulamıyorum gerçekten, o doğum anında bir tek siz geldiniz aklıma. Benim için gerçekten üzüldüğünüzü hissettim. O anda o kadar çaresizdim ki... Çok kötüydü. İyi ki varsınız gerçekten. Bu durumda benim en büyük şansım sizensiz diye düşünüyorum ben. En baştan, sürecin başından sonuna kadar ne tür ağrılar çekeceğimi, ne tür ilaçlar verileceğini, kaç saatte bir verileceğini, bütün süreçten en ufak ayrıntısına kadar beni bilgilendirdiniz. Sabırla dinlediniz, bu çok önemli, sabrınıza hayran kaldım. Sabrınız, özveriniz çok yüksek gerçekten. Uzun zamandan beri böyle bir insanla

karşılaşmamıştım. İnşallah sizin gibi insanlar hep olur hayatımızda gerçekten buna çok ihtiyacımız var bizim kadınlar olarak özellikle bu süreçte... Şu an çok duygusallaştım, tekrar o anları yaşadım. Ben size tekrardan çok teşekkür etmek istiyorum. Özel bir insan olarak kalacaksınız hayatımda.” (K9)

“Süreçte en olumlu kişi sizdiniz. Gerçekten bir güler yüze burada çok ihtiyacımız var. Yaşayan arkadaşlarım da hemfikirler benimle. İyi ki vardınız. Gerçekten hakkınızı ödeyemeyeceğiz. Çok zorlu bir süreci, yanımızda olduğunuz için çok teşekkür ederiz.” (K11)

“...ses tonunuz bile yumuşaktı yani çok nazik konuştunuz. Ses tonunuz bile insana güven veriyor o yüzden hiç tedirginlik yoktu içimde.” (K8)

“Siz bizim için şans oldunuz, iyi ki varsınız. Belki de bu sizin kişiliğinizle de alakalıdır, ses tonunuz bile sakin ve insanı sakinleştiriyor.” (K21)

Katılımcılardan biri hemşirenin yaklaşımını yakın ve samimi bularak hemşireye duyduğu güven ile onu gözünde kahramanlaştırdığını şu şekilde ifade etmiştir;

“Samimiyetle söyleyebilirim Allah razı olsun sizden. Annem şahit kaç defa dedim Arzu abla inşallah gelir, inşallah yanımda durur ya sizin bir güveniniz var. Ben mesela bir yere giderken bile Arzu abla yanımda olsa bir sıkıntı olmaz, Arzu abla beni korur gibi psikolojik bir şeye girdim, yani siz benim kahramanım gibi bir şey oldunuz burada. Bunu sizi övmek veya şey yapmak için söylemiyorum, samimi olarak söylüyorum gerçekten kimse sizin kadar anlayışlı değildi, anlayışla yaklaşmadı.” (K13)

Bilgi, Deneyim ve Uzmanlık; Bilgilendirme

Katılımcıların bazıları hemşirelik bakım sürecinde hemşirenin bilgi, deneyim ve uzmanlığını önemli gördüklerini; doğru bilgilendirmeye süreci daha kolay atlattıklarını şu şekilde ifade etmişlerdir;

“Sizin de hakkınızı ödeyemem çok destek oldunuz gerçekten, iyi ki çalıştık sizinle diyorum. Gerçekten çok bilgilendirdiniz bizi, çok bilgilendirici şeyler söylediniz bize, rahatlattı onlar da bizi. İyi ki vardınız gerçekten. Yol gösterdiniz, yardım ettiniz... İnanın hiç aklıma takılan bir şey olmadı. Elinizden geleni yaptığınızı düşünüyorum.” (K3)

“Sizin ilginiz daha bir iyiydi ayrı tabi. Bilginiz iyiydi bu konuda, bayağı iyi bir bilgilendirme yaptınız. Yani benim bir bilgim yoktu bu konuda, açıklamanız çok iyiydi bence. Yardımcı oldu yani bu süreçte bana. Teşekkürler. Zaten hep açıklayıcı konuştunuz, benim için daha iyi oldu. Daha iyi hissettim.” (K14)

“Özellikle siz zaten, beni en çok aydınlatan... Zaten bu kadar dik durmamı sağlayan siz oldunuz gerçek anlamda. Bütün her şeyi başlangıçtan sonuna kadar sizden öğrendim ben. Nasıl yöntem izlenecek, ne olacak, sonuçları ne olacak, bütün hepsini siz bilgilendirdiniz, başka kimse bilgilendirmedi beni burada...” (K16)

“Siz benimle çok ilgilendiniz. Bunun için teşekkür ederim size ayrıyeten. Sizinle birlikte çalışmak çok güzeldi. Bunun için gerçekten çok teşekkür ederim. Çok da memnun kaldım. Çok da ilgilendiniz. Sorduğum bütün sorulara cevap verdiniz. Hiçbir şekilde yaptığınız, söylediğiniz hiçbir şey kötü hissettirmedi. Gayet de söylediğiniz şeyler çok doğruydu hepsi çıktı. Memnun kaldığımı söyleyebilirim. Teşekkür ederim. Yani böyle bu bölümlerde böyle uzmanların ayrıyeten ilgilenmesi bence çok iyi bir şey, her hasta için. Zaten siz onun için çabalyorsunuz. Çok güzel bir uygulama bence, olması gereken bir şey.” (K17)

“Siz bilgilendirme konusunda bana çok yardımcı oldunuz. Size istediğim gibi soruları sorabildim, süreci anlattınız. Detaylı bir şekilde süreci anlatan tek insan sizdiniz. Benim önerim, bu tarz hastalar için yanına sizin gibi bilgili, deneyimli birinin verilmesi, sırf onunla ilgilenilmesi mantıklı olabilir. Teşekkür ederim o yüzden size de tekrar.” (K18)

Katılımcılardan biri bilgilendirme yaparken hemşiresinin tıbbi terminoloji ile değil de anlayabileceği şekilde anlatmasının hoşuna gittiğini özellikle vurguladı; *“(Siz olmasaydınız) zor olurdu. Siz her konuda bilgi verdiniz, bu çok önemli çünkü zaten kafalar karışık, bu süreçlerde bir tane sizin gibi insan istiyor insan yanında. Ayrıntılı bilgi almak istiyorsun, çünkü korkuların var, hem de destek istiyorsun. Bence bu çok özel bir ihtiyaç, olmazsa olmaz diyebilirim. Bir de en sevdiğimi söyleyeyim mi, sağlık dili ile değil de normal konuştunuz ya anlayacağım dilden, çok mutluydum açıkçası.” (K21)*

Destekleyici Yaklaşım, Manevi Destek

Manevi destek bu süreçte katılımcıların en sık gereksinim duyduğu konulardan biriydi. Bu manevi desteği sürecin en başında fetosit sırasında elinin tutulmasıyla hissettiğini belirten bir katılımcı bu durumu şu şekilde ifade etti;

“Sizinle karşılaşmamız çok iyi oldu. Normal diğer hemşireler, evet onlar da gerçekten iyi davrandılar ama sizin bireysel olarak benim yanımda olmanız bana çok iyi hissettirdi gerek bilgilendirme açısından gerek manevi destek... Mesela fetosit yapılırken elimi tuttunuz, ben orada sizinle aramda bağ kurdum... Her gebenin yanında olması gereken bir insansınız.” (K1)

Hemşireleri tarafından manevi olarak desteklendiklerini hissettiklerini belirten diğer katılımcıların ifadeleri şu şekildeydi;

“İlk kez böyle bir şey başıma geldiği için ben açıkçası ne yaşayacağım, başıma neler gelir hiçbir fikrim yoktu, yaşayarak öğrendim bir nebze. Tabii bu durumda sizin bana destek olmanız da çok iyi oldu çünkü ben nasıl bir yol izleyeceğimi bilmiyordum. Hem manevi destek hem yol gösterici olarak sizin çok faydanız oldu gerçekten.” (K5)

“Eşim yoktu mesela orda, benim yanımda durdun bana büyük bir destek oldun. Burada o işlemde büyük bir destek oldun.” (K10)

“Doğum başlamadan önce bile öyle dua ediyordum ki Allah’ım n’olur Arzu abla gelsin de, yanımda dursun, ben öyle doğuma başlayayım. Doğum anında çok sancım olursa, Arzu abla yanımda olmazsa o zaman ne yapacağım diye düşündüm. Kendi kendime ister istemez gerildim çünkü gerçekten hiçbir şey yapmayıp sadece durmanız bile bana güç veriyordu gerçekten.” (K13)

“Sabaha kadar benimle ilgilenmeniz, gelmeniz-gitmeniz... Psikolojik olarak zaten ben sizin sözünüze itimat ederek tamam, gelecek, geliyor diye aslında bu kadar kolay oldu. Beni psikolojik olarak en çok olumlu yönde etkileyen siz oldunuz zaten. Teşekkür ederim gerçekten her şey için.” (K16)

“Doğum sırasında da yanımda oluştunuz, beni destekleyişiniz çok güzeldi. Çok teşekkür ederim, hakkınızı ödeyemem, o desteğiniz çok önemliydi benim için. Dolayısıyla sizin

yaklaşımınız, sizin duruşunuz çok iyiydi. Hiç olumsuz bir şey hissetmedim. Yani hakikaten her doğum için demiyorum ama bu hassas bir konu. Sizin gibi birilerinin yardımcı olması çok iyi olabilir. Çünkü bir süre sonra doğumhaneye aldıklarında yalnız kalıyoruz. Orada kimsenin yalnız kalmasını istemem yani öyle.” (K18)

4.2.3. Gebelik Terminasyonu Süreciyle İlgili Öneriler

Çalışmamızda katılımcılardan bazıları süreci daha rahat atlatabilmeleri için birtakım önerilerde bulundu. Birçok kadın, hemşirenin açıklaması öncesinde işlemin bu şekilde yapılacağını bilmediği için işlem ile ilgili ayrıntılı bilgilendirmenin çok gerekli ve önemli olduğunu ifade ettiler. Katılımcıların bir kısmı da gebelik terminasyonu sürecinde kendilerine gösterilen ilgiyi yetersiz bulduğunu, diğer sağlık profesyonellerinin işlem sürecinde daha yakından takip etmeleri gerektiğini ve daha ilgili olunması gerektiğini düşündüklerini ifade ettiler. Hümanistik hemşirelik bakımı veren hemşire dışındaki sağlık bakım ekibinden de daha ayrıntılı açıklamalar ve biraz daha yakından ilgilenilmesini beklediklerini ifade ederek bu konudaki önerilerini şu şekilde ifade etmişlerdir;

“(diğer sağlık profesyonelleri) Sizin gibi böyle konuşsalar, ilgilenseler; daha yakın ilgilenilse yani... Böyle açıklansa ne olduğu ne bittiği. Yani şu olacak bu olacak dediler ama anlamadık, siz açıklayınca içimiz rahat etti.” (K2)

“Tek başına, ilaç verilerek bırakılarak doğum yapılabilir bir süreç kesinlikle değil. Yani doktorların biraz daha takip etmesi gerekiyor diye düşünüyorum. Çok zor bir süreç çünkü, normal doğumdan da kötü. Daha önce normal doğum yaptığım için (biliyorum), normal doğumdan daha sancılı ve daha kötü, desteğe ihtiyaç olan bir süreçti. Hem hastane koşullarının hem doktorların ve hemşirelerin bu konuda biraz daha özverili olması gerektiğini düşünüyorum.” (K9)

“(Daha önceki terminasyon deneyimiyle ilgili) Kıyaslama muhakkak yapıyorum. Orası özel hastaneydi. Tabii ki dağlar kadar fark vardı. İstedğim zaman, istediğim anda yanımda olunabiliyordu. Burada istediğim anda olunamadı.” (K11)

“Gerçekten tek tek her şey en baştan anlatılmalıydı. Böyle özel hastalara biraz daha bence özel ilgi gösterilip anlatılmalı tane tane ki o kişilerin kafasında bir soru işareti

kalmasın diye düşünüyorum. Böyle değil de baştan anlatsalardı belki ben bu kadar sıkıntı yaşamazdım.” (K13)

“Sizden başka fazla gelen olmadı burada, ilgilenen olmadı doktorlardan. Sadece beş dakika görüp gittiler. Onların da ilgilenmeleri lazımdı diye düşünüyorum doğum yaparken.” (K19)

“Siz her konuda bilgi verdiniz, bu çok önemli çünkü zaten kafalar karışık, bu süreçlerde bir tane sizin gibi insan istiyor insan yanında. Çok sıkboğaz etmek değil ama ayrıntılı bilgi almak istiyorsun. Çünkü korkuların var hem de destek istiyorsun. Bence bu çok özel bir ihtiyaç, olmazsa olmaz diyebilirim.” (K21)

Katılımcılardan biri gebelik terminasyonu sürecinde kadının yanında destek için mutlaka birinin olması gerektiği ile ilgili önerisini şu şekilde ifade etmiştir:

“Bu tür durumlarda annenin psikolojisi zaten çok kötü, bu süreci tek başına atlatamayacağını, bu doğumu tek başına yapamayacağını bilmeleri gerekiyor. Muhakkak bir destekçisi, yardımcısı olması gerekiyor diye düşünüyorum. Zaten psikolojik olarak çok çok kötü durumda, bu süreci tek başına atlatmak daha yıkıcı ve ilerde anne adayını depresyona sokacak duruma da gelebilir. Her kadın güçlü olmayabiliyor çünkü. Zaten zor verilmiş bir karar, bu süreci bu şekilde zor atlatmak çok daha kötü.” (K9)

Katılımcılar hassas bir süreç içinde bulundukları ve bir kayıp da yaşadıkları için, bu durumun göz ardı edildiğini hissettiklerinde içinde bulunulan duruma saygı gösterilmesini beklediklerini ifade ettiler. Bu konuyla ilgili görüş ve önerileri şu şekildeydi;

“(Terminasyon süreci için) çok yıpratıcıydı öncelikle. Başvurmamız, evrak doldurmamız, protokol gereği yaptığımız işlemler çok yorucuydu. O an psikolojinizi düşünmeden evrak işleriyle uğraşmak, yorucuydu yani...” (K11)

“Böyle hassas insanlara biraz daha hassas yaklaşılmalı diye düşünüyorum.” (K13)

“(Öneri olarak) şey olabilir benim tarzımdaki hastalar için... Bunu bana sadece siz söylediniz, psikiyatriden destek almak isterseniz alabilirsiniz diye. Bir görüş, yani değerlendirme açısından işi uzatır uzatmaz, orasını bilemem, hasta kabul eder etmez, orasını bilemem ama psikiyatriden de bir görüş alınabilse bence mantıklı olabilirdi. Çünkü yıkıcı, yıpratıcı bir şey. Benim yanımda siz vardınız, sağ olun, sizinle her şeyi konuşabildim. Ama olmayan hastalar için, yanında sizin gibi süreci de bilen, anlatan tıbbi bir destekçisi olmayan hastalar için psikiyatri veya böyle bir şey gerekli olabilir.” (K18)

Çalışmamızda katılımcılardan birkaçı ortam düzenlemesi, tek kişilik odaya alınma ya da yakınlarının yanında bulunabilmesi ile ilgili olumlu ve olumsuz bazı geribildirimlerde bulundu. Gebelik terminasyonu sürecinde tek kişilik odada takip edilmenin gerekliliğinden bahsettikleri gibi yanlarında yakınlarının bulunabilmesinin de olumlu olduğunu ifade ettiler.

“Odada tek hasta olmam benim için bir avantaj; eşim, annem yanımda olabildi.” (K1)

“Hastane ortamı kötüydü. Beni tek odaya koymaları gerekirken iki kişilik odaya koydular, yanıma bir bayan verdiler. Bunlar çok çok kötüydü yani...” (K9)

“Yani hakikaten her doğum için demiyorum ama bu hassas bir konu. Sizin gibi birilerinin yardımcı olması çok iyi olabilir. Çünkü bir süre sonra doğumhaneye aldıklarında yalnız kalıyoruz. Orada kimsenin yalnız kalmasını istemem yani öyle. Benim önerim, bu tarz hastalar için yanına sizin gibi bilgili, deneyimli birinin verilmesi, sırf onunla ilgilenilmesi mantıklı olabilir.” (K18)

Katılımcılardan biri süreçle ilgili olarak kadın-doğum alanındaki bu şekilde kayıp durumlarında sağlık bakım hizmeti sunan kadın sağlık profesyonelleri ile de empati kurarak şöyle bir ifadede bulundu;

“Böyle vakalarla uğraşan kadın sağlık çalışanları da böyle durumlardan duygusal olarak etkilenebilir diye düşünüyorum. Hastane bu alanda çalışanlara, özellikle kadınlara destek olmalı.” (K21)

4.3. Taburculuk Sonrası Bulgular (Yansıtma)

Bu bölümde sunulan bulgulara katılımcılar taburcu olduktan sonra alınan verilerden ulaşılmıştır. Taburculuk sonrası yapılan görüşmelerde öncelikle katılımcılara taburculuk öncesi yapılan ve kaydedilen görüşme videoları izletilmiş ve sonra izledikleri video-kayıt ile ilgili görüşleri açıklanmıştır. Çalışmamızda taburculuk sonrasında yapılan yansıtma görüşmelerinden elde edilen bulgular “Gebelik Terminasyonu Sonrası Yaşantı” ve “Video-Yansıtma Yöntem Değerlendirmesi” olarak iki tema altında incelenmiştir.

4.3.1. Gebelik Terminasyonu Sonrası Yaşantı

Çalışmamızda katılımcılara taburculuk sonrası yaşantıları sorulduğunda neler yaşadıklarını ve deneyimlerini aktardılar. Bu süreçte verdikleri tepkileri, kayıp yaşamının onlar üzerindeki etkisini ve denedikleri baş etme metotlarını anlattılar. “Gebelik Terminasyonu Sonrası Yaşantı” teması 1-Kayıp Deneyimi, 2-Kaybın Kişiyeye Etkileri ve Yarattığı Değişim, 3-Gebelik Terminasyonu Sonrası Tepkiler ve 4- Gebelik Terminasyonu Sonrası Baş Etme Metotları olmak üzere dört alt temadan oluşmaktadır.

Kayıp Deneyimi

Çalışmamızda katılımcıların tamamı kayıp deneyimini farklı şekillerde yaşadıklarını belirttiler. Bu süreçte üzüntü tüm katılımcılarda ortak. Üzüntülerini ve psikolojik sıkıntılarını nasıl yaşadıklarını şu şekilde ifade ettiler:

“Bir şey vardı ve biz bitirmeyi tercih ettik, bizim tercihimizdi ama üzülüyorum... Yazmak istiyorum sadece, başka hiç kimsenin okumasını istemiyorum... Doğum yapıyor insanlar ve bebekleriyle eve dönüyorlar. Ben onu burada bıraktım gittim! (ağlıyor)” (K1)

“(taburculuk sonrasında bahsediyor) Psikolojim bozuldu, unutamadım. Yedi ay olmuştu (gebelik ayından bahsediyor), kolay değil.” (K2)

“Ne kadar zor günlerdi, gerçekten hatırladım şimdi her anını. Zaten sürekli üzülüyorum. Bu acı geçmiyor gerçekten. (Ağlamaya başlıyor) Biraz geçmiş gibi davranıyorsun ama bazen en olmadık anlarda böyle içine oturuyor. Yani hep hissediyorsun o acıyı ama iyi olmaya çalışıyorum işte. Toparlanmaya çalışıyorum. Tek şey istiyorum, bir an önce bebeğim geri gelsin bize.” (K3)

“Psikolojik tedavi olmam gerektiğini düşünüyorum artık. Yani gözümü kapattığımda o süreçten ben hiç kurtulamadım. Yani videoyu izledikten sonra da aynı şeyleri düşünüyorum. Aynı şeylerin arkasındayım söylediklerimin, hiçbir değişiklik yok benim için.” (K16)

“(Videoyu izledikten sonra) Ne yaşadığım saniyesi saniyesine, dakikası dakikasına aklımda zaten. Garipsediğim nokta, o an ne düşünüyorsam şu anda da aynı düşünüyorum, hissediyorum. Geçen ayın, Eylül’ün 1’inde bebeğimin kalbi durduruldu, ben bu sabah geçen ayın 1’inde bu yapıldı diye uyandım. Psikolojik olarak değişmemiş, bedenem değişmişim, onu fark ettim.” (K18)

“Taburcu olduktan sonra biraz psikolojik olarak sıkıntılar oldu kendimce. Hastanedeyken zaten niye gittiğim belli, böyle bir şeyle karşılaşacağımı biliyordum ama bir şeyi kaybettikten sonra daha iyi farkına varırsınız ya, öyle bir şey. O kaybedişten sonra insan biraz daha fazla etkileniyor.” (K22)

IVF tedavisi ile gebe kalmış olan ve bebeğinde ciddi anomali olmasaydı doğuracağını söyleyen katılımcı kıymetli bir gebeliğin bitmesi ve bebeğin kaybı sonrası yaşadıklarını ve kaybın psikosomatik yansımalarını şu şekilde açıklamıştır;

“Ben hamile kaldığımda o kadar sevinmedim ama kaybettiğimde çok üzüldüm. Onun farkına vardım yani. Bir canlıyı taşımak, o anneliği tatmak, o duyguyu tatmak... Tüp bebek annelerine üyeydim, onu kaldırdım. Psikolojim bozuluyor. Geldikten sonra ara ara artık tansiyonum da yükselmeye başladı. Öyle kolay değil. Eğer ki amniyosentez testi temiz çıksaydı yapmazdım bunu, yani sonlandırmazdım gebeliğimi. Yani biraz bebeğimin az ömrü olsaydı gerçekten yapmazdım yani bunu. Çünkü biz 10 yıl bekledik bu aşamaları aşmak için.” (K20)

Katılımcıların bir kısmı taburculuk sonrası yaşadıkları kayıp deneyimini tariflerken konuyla ilgili daha çok düşündüklerini, sorguladıklarını, vicdan muhasebesi yaptıklarını belirttiler. Taburculuk sonrasında yaşadıkları kaybın nedenini tekrar sorguladıklarını söyleyen katılımcılar bunu şu şekilde ifade etmişlerdir;

“Niye böyle oldu diye düşünüyorum. Yani, isyan değil ama nasıl bir anda böyle oldu? Her şey çok güzel gidiyordu... Her şeyi sorguladım, hayatı sorguladım, kendimi sorguladım geriye dönük, insan derin derin düşünüyor. Bir şey düşünüyorsun, onun üstüne bir şey daha düşünüyorsun. Düşünce üstüne düşünüyorsun aslında.” (K1)

“(Taburculuk sonrası) Kafamı dağıtmaya çalıştım ama tabii ki de düşündüm. Neden olduğunu çok merak ediyorum. 3 tane sağlıklı çocuğum var, arkasından neden böyle bir şey olduğunu merak ediyorum.” (K6)

“Yaşadıkların, özellikle şu çok söz konusu oluyor; acaba ben mi çocuğuma kıydım, yoksa olması gereken bu muydu? Bu ikilemde vicdan yapıyorsun.” (K21)

Bazı katılımcılar başta yaşadıkları şeyin farkına varamadıklarını, sonradan algılayıp kaybın acısını yaşadıklarını şu şekilde ifade etmişlerdir;

“Taburcu olduktan sonra evime gittiğim zaman önce hiçbir şeyin farkında çok fazla değildim açıkçası. Ama o bir-bir buçuk gün sonra artık bir şeylerin farkına vardım çünkü dört buçuk ay hamile, karnında bir can. Dört buçuk ay sonunda gidiyor ve onunla başa çıkmak benim için içsel olarak çok zordu...” (K12)

“İlk başta ne yaşadığının, ne olduğunun farkında değilsin. Zaman içinde anlıyorsun. Yani vücudun iyileşmeye başlıyor, bu iyileşme bile senin canını yakabiliyor. Yani vücudum iyileşiyordu, işin psikolojik tarafı sonradan çöktü. Bedenen iyileşme sürecim hızlıydı ama psikolojik tarafı o kadar hızlı olmuyor tabii.” (K18)

İki katılımcı terminasyon sonrasında bir süre sanki hâlâ bebek karınlarındaymış, işlem yapılmamış gibi hissettiklerini, bir anlamda kaybı kabullenemediklerini; farkına vardıklarında ise daha şiddetli üzüntü yaşadıklarını şu şekilde ifade ettiler;

“On gün şöyle geçti; ilk çıktığımda, o ilaçların etkisiyle çok fazla ağrı, sızı hissetmedim. Bir de tam idrak edemiyorsunuz, hani bazen böyle hâlâ karnımı okşadığım falan oluyor. A içinde herhalde, kımıldıyor gibi... Sonra kafama dank ediyor gitti ya hani, öldü ya falan oluyor. Aslında bağırsak hareketleri ama bazen o psikolojikmen sanki orada hâlâ bir çocuk var da o çocuğun sanki kıpırtısıymış gibi hissettiriyor. Bence bu hiç iyi bir şey değil. Psikolojik bozulmaya doğru gidiyor.” (K13)

“Geldim, bir boşluğa düştüm karnımda bebeğimi taşıyordum diye... Karnımda bir varlığı taşımak da çok güzel bir şeymiş. Böyle araba sesleri geldiği zaman sanki bebeğimin kalp atışını duyuyorum gibime geliyordu. O şeyleri yaşadım çıktıktan sonra. Hani, boşluğa düştüm, çok kötü bir şey oldu. Mesela dün sabah çarşıya gittiğimde beşikleri gördüm, bebek kıyafetlerini gördüm. Ben de hayal ediyordum hazırlık yapacaktım diye. Öyle yani, öyle düşüncelerim oldu ama yine de her şeyde bir hayır vardır.” (K20)

Katılımcılardan ikisi kaybettikleri bebeklerini beslemek için salgılanan süt ve onu durdurmaya çalışmanın fiziksel olarak rahatsızlık yaratırken aynı zamanda kaybı sürekli gündemde tutarak üzüntülerini arttırdığını şu şekilde ifade etmişlerdir;

“Bir de işte o bebek doğmuş gibi süt gelmesi... Sütün geliyor, bebek yok, o sütü durdurmaya çalışıyorsun, o da çok zordu benim için.” (K12)

“Şu an sıkıntı veren göğüs sızlaması, zonklaması. Deli gibi zonkluyor, sızlıyor.” (K13)

Katılımcılardan ikisi çevrelerine yansıtılmamaya çalışarak acılarını bastırdıklarını şu şekilde ifade etmişlerdir;

“Akşamları daha çok zorlandım. Gündüz çocuk oynarken falan ona belli etmemeye çalıştık ama o uyuduktan sonra zorlandım.” (K4)

“Eve geldikten sonra normal rutin hayatıma geri döndüm hiçbir şey olmamış gibi. Ama ben hiç kimseye yansıtmadan kendi içimde yaşadım bu süreci. Şu an ne oldu? Belki bastırduğım duygularım biraz daha açığa çıkmış oldu. Mesela sizinle telefonda konuşurken bile ağlayasım geliyor, kendimi tutamıyorum.” (K9)

Katılımcılardan biri kayıp deneyimi içerisinde daha iyi hissedebilmek ve iyileşebilmek için kendi kendine telkinlerde bulunduğunu ifade etmiştir;

“Geçenlerde (kaybedilen) bebeğin rahatsızlığına baktım, gerçekten ne sıkıntı varmış, ne olmuş diye. Ondan sonra biraz ağladım, sonra rahatladım. Sonra dedim ki kendime hayat bu, bir tek sen kayıp etmiyorsun. Herkes bir can kaybediyor. Evet seninki biraz daha zordu, çünkü sen çok istiyordun, çok umutluydun ama bence artık üzülme, sen çok

üzülürsen orada o da (kaybettiği bebek) üzülür. Kendini bu kadar yıpratma, tamam üzüntünü yaşa, ama dozajında yaşa diye kendi kendimi iyileştirmeye çalışıyorum.”
(K13)

Oldukça duygusal olan ve süreci zor atlatan bir katılımcı verdiği kararından emin olabilmek ve iinin rahat etmesi için taburculuk sonrasında engelli çocukları olan annelerle konuştuğunu ve bu şekilde iyileşme sürecinin hızlandığını şu şekilde ifade etti;

“Okullar açıldı, okula başlayınca, birkaç velim var özel eğitimde, onlarla paylaştım. Herkes tek ocuk doğurmuş, çocukları 8-9 yaşında ve bir daha ocuk düşünmüyorlar. ocuklarına yetemeyeceklerini düşünüyorlar ve her gün sabah zorunda olmadıkları halde çocuklarıyla birlikte okula gelip servisle dönüyorlar, çocuklarını bahçede bekliyorlar. O ocuklar onlara bağımlı. Onları görünce aslında çok doğru bir karar aldığımın farkına vardım. Biraz daha çabuk yaralarımı iyileştirdim. Hani evet dünyaya getirecektim ama bana bağımlı bir ocuk... Ne kadar yetebilecektim ona? O anneler yetemiyor, öğretmenlere bırakamıyor, güvenemiyorlar.” (K9)

Son olarak katılımcılardan biri kötü de olsa bu yaşadıklarını bir tecrübe olarak gördüğünü şu şekilde ifade etti;

“Keşke yaşamasaydım demeyeceğim, yaşadım ki bir tecrübe oldu. Benlik bir şey değildi ama bir daha yaşamak istemiyorum, onu söyleyebilirim. Allah kimseye yaşatmasın.”
(K12)

Kaybın Kişiye Etkileri ve Yarattığı Değişim

Çalışmamızda yansıtma görüşmelerinde katılımcılarımızdan gebelik terminasyonu sürecinde kaybın kendilerine olan etkilerini ve yarattığı değişimi fark edebilmiş olanlar bu etkileri dile getirdiler ancak bu değişimleri fark edebilmiş olanlar çok fazla değildi; Yansıtma videosunu izlemenin bazı katılımcıları kendileri ile ilgili bu değerlendirmeyi yapmaya yönlendirdiği görüldü.

Katılımcılardan biri izlediği videoyu da değerlendirerek yaşadığı fiziksel ve psikolojik değişiklikleri şu şekilde ifade etti; *“Mesela o gün eve gidip tekrar düşündüğümde, sizinle göz teması kurarken çok zorlandığımı fark ettim. Normalde ben görevim gereği*

sürekli insanlarla yüz yüze bakan, görüşen (bir insanım). (Videoda) duygularımı çok ifade etmeyi tercih etmemişim. Kendi kendime onu bastırıldığımı biliyordum yani orda da farkındaydım. Nefes alırken bile zorlanıyorum mesela orda, iç çekiyorum, bakışlarım falan... Ben değilim yani oradaki...” (K1)

Katılımcılardan biri ile yansıtma görüşmesi yapmak için hazır hissedene kadar beklendi, görüşme 3 ay sonra yapılabildi. Görüşme yapıldığı zaman gerçekten toparlanmış olduğunu fark ederek şöyle söyledi; *“Videoyu izlerken ne kadar yorgun, bitkin ve mutsuz olduğumu gördüm. Güçlüymüşüm aslında, çabuk toparlandım, aradan bir 3 ay zaman geçti.” (K9)*

Başka bir katılımcı ise terminasyon sürecinin kendisinde yarattığı ruh hali değişimini şu şekilde ifade etmiştir;

“Orada daha kaşlarım çatık, onu fark ediyorum. Sinirliyim, gerginim, yani şu anki halimden daha gerginim, daha sinirliyim. Normalde o kadar gergin bir insan değilim. Şu an o kadar gerginliğim yok. Hastane süreci de gergin olduğu için şu an o gerginliği atmışım üstümden diye hissedebiliyorum. Yani oradaki, videodaki halimi görünce yani bunu diyebiliyorum sadece ama düşüncelerim aynı.” (K18)

Bir katılımcı eşinin de kaybın eşinde de değişim yarattığını ve bazı etkilerini hissettiğini şu sözleriyle ifade etmiştir: *“Eşimin de bence (profesyonel destek) alması lazım. Çünkü o da iyice sinir hastası bir şey oldu çıktı. Aşırı derecede gergin. Ben zaten gerginim, o da benim yanımda gerilince ben ister istemez daha çok geriliyorum. Aslında en iyi birbirimizin iyi gelmesi gerekirken biz şu an bence birbirimizi biraz yoruyoruz gibi.” (K13)*

Gebelik Terminasyonu Sonrası Tepkiler

Çalışmamızda taburculuk sonrası yansıtma görüşmelerinden elde edilen verilere göre katılımcıların gebelik terminasyonu sonrasında sıklıkla öfke, kızgınlık, suçluluk, sosyal izolasyon gibi tepkiler yaşadıkları belirlenmiştir.

Katılımcılar öfke ve kızgınlık duygusunu nasıl yaşadıklarını şu sözlerle ifade ettiler;

“Taburculuk sonrasındaki süreç çok zordu. Her şeye öfkeleniyordum, hâlâ çok öfkeli hissediyorum. Bazen insanların beni anlamadığını düşünüyorum... Ben bunu içime attığımda, paylaşmadığımda, öfke şeklinde bile olsa yaşamadığımda bunun bana çok büyük zarar vereceğini biliyorum.” (K1)

“Genelde akşamları oldu zaten misafirler gittikten sonra, biraz sinir krizi gibi böyle birkaç atak geçirdim. Onun dışında pek bir şey olmadı.” (K4)

“O zaman çok kızgındım. Herkese çok kızgındım. Orada sanki bana acı çektiriyorlar, onlar suçluymuş gibi hissettim. Daha sonra düşününce kimsenin bir suçu yoktu, herkes işini yapıyordu. Sonradan pişman oldum. Olması gerekenin en iyi şekilde olduğunu düşünüyorum.” (K11)

“(Videoyu izlemek) O anki hisleri hatırlattı, bir kaybımın olduğunu hatırlattı. Bazen böyle kendi kendime kaldığım zaman unutuyorum diye kendime çok kızıyordum, unutulacak bir şey değil asla, o bebek yani senden bir parça. Şu anda gene unuttuğumu hatırlayıp, yani unuttuğumu zannedip hatırlamış oldum.” (K12)

“Olmayacak şeyi kafaya takacak durumdayım. Her şeyi kafaya takıp ister istemez böyle üzüldüğüm oluyor. Kendi kendime de kızıyorum. Hayır, n'oldü sana? Sen niye bu kadar aşırı alınganlaştın? Aşırı böyle tepki veriyorsun? Bak böyle yaparak belki orada bebeği de üzüyorsun, seni cennette bekleyecek, senin bir inancın var değil mi diyorum. O seni cennetin kapısında bekleyecek, kendini bu kadar yıpratma, üzme. Sakin ol, sakinleş diyorum, diyorum ama bu ara aşırı öfke patlaması yaşıyorum.” (K13)

Eczacı olan katılımcı işyerine gelen müşterisinin basit bir şeyden çıkardığı soruna öfkелendiğini anlatırken; *“Ufak tefek öfke nöbetleri yaşıyorum ama şöyle, hani, ben neyle uğraşıyorum, insanların bana geldikleri dertlere bakın. Benim yaşadığımın yanında bunlar ne ki diyorum ve bana bununla geldikleri zaman, atıyorum çok ufak bir şeyle geldikleri zaman, hani, bana bununla nasıl gelebiliyorsun diyorum ya, bu kendi halledemeyeceğin bir sorun değil.” (K18)*

Çalışmamızda taburculuk sonrası sık yaşanan tepkilerden birinin de suçluluk olduğu belirlendi. Katılımcılar bazen gebelik terminasyonunun sebebi olarak kendilerini ya da

başkalarını suçlarken, bazen de terminasyon sonrası normal yaşantıya geçiş davranışı ile ilgili kendilerini suçluyorlardı.

Katılımcılardan biri terminasyonun sebebi olarak anneliğini sorguladığını ve kendisini suçladığını şu şekilde ifade etmiştir;

“Hamileliğimin başından beri ben böyle her şeye titizlenen annelerden olmadım. Bazen şimdi kendimi suçluyorum, acaba diyorum ben hakikaten o annelik duygusunu yaşayamadım mı? Çünkü çok böyle önemseyen bir anne değildim.” (K18)

Bir başka katılımcı ise terminasyon sebebi olarak eşinin ailesinden dolayı yaşadığı stresin etkili olduğunu düşündüğünü ve onları suçladığını şu şekilde ifade etmiştir;

“Kafamın bir tarafında hâlâ bence onun (eşimin) ailesinden dolayı yaşadığım sıkıntı stresin yansıdığını düşünüyorum. Çünkü makalelere falan da baktım ben, stresin gebelik üzerine ne kadar etkisi olduğuna, çocuk üzerinde ne kadar etkisi olduğuna... Anladığım kadarıyla ciddi, yani her ne kadar önemsenmeyen bir şey gibi gözükse de stres aslında gerçekten hem anneye hem bebeğin sağlığına ciddi anlamda zarar veriyor.” (K13)

Katılımcıların ikisi kendilerini suçlama davranışını kayıp sonrası normal yaşama döndükleri için, duruma alıştıkları için gösterdiklerini şu şekilde ifade etmişlerdir;

“Birkaç gelen giden oldu, her şey normalmiş gibi davrandıklarında biraz zorlandım. Yemek yerken bile sanki böyle yanlış bir şey yapıyormuşum gibi geldi. Böyle sanki, ne bileyim, boğazımdan geçmedi pek bir şey.” (K4)

“Daha az ağlamak bile insanın canını acıtıyor. Unutuyorsun hayat gailisine bir an... Sonra “Ya ne oluyor? Ben bu kadar çabuk toparlamamalıyım” düşüncesi çıkıyor insanın içinden. Yani bu kadar çabuk toparladığına şaşıyor, psikolojik olarak dağıldığı, farklı yöne kayabildiğine kızıyor insan. Bu kadar kolay aklımdan çıkabilmesine şaşırdım. Yani onun şaşkınlığına üzüldüm. Yani demek ki insan her şeye alışıyor, her şey insanlar için. Buna bu kadar çabuk alışabiliyor olmak beni korkuttu. Ya buna bu kadar çabuk nasıl alışılır!” (K18)

Bu konuda hem kendini suçlarken bir yandan da bunu normalleştiren iki katılımcı ambivalan duygular yaşadıklarını şu şekilde ifade etmişlerdir;

“Nasıl bu kadar hızlı normale dönmeye çalışıyorsun diye düşündüm kendi kendime, kendimi suçladım. Bazen suçluluk hissediyorum sonra diyorum ki ben kendi kendime destek oluyorum aslında, kendine de biraz şefkat göster, kendine de biraz anlayış göster.” (K1)

“Psikolojik olarak kendimi gerçekten toparlamam lazım. Maalesef benim şu an hâlâ dengesiz hareketlerim var. Ansızın güliyorum, sonra güldüm diye kendime kızıyorum, başlıyorum ağlamaya. Senin bir acın var, bir kaybın var, sen ne hakla gülebiliyorsun ki oluyor. Sonra toparla kendini, çok abartıyorsun, abartma bu kadar, sakinleş diyorum.” (K13)

Çalışmamızda katılımcılardan ikisi de yaşadıkları bu süreçte tepki olarak sosyal izolasyon, yalnız kalma gereksinimi duyduklarını şu şekilde belirtmişlerdir;

“Böyle bir rahat, kendi başıma kalıp yoğun bir yaşayabilsem (acıımı). Kimseyi görmek istemiyorum çevremde, kendi başıma bir kalayım, onu (acıımı) iyice bir yaşayayım... Destek alayım dedim, başvurdum, ayarladım, problem çıktı ertelemek zorunda kaldık ve erteledikçe ben sinirleniyorum yani sürekli bir gerginlik yaşıyorum. Kimseyi görmek istemiyorum, kendi başıma kalmak istiyorum.” (K1)

“Biraz da bırakmadım kendimi. Hani, düşünürsem üzüleceğim gibi oldu. İnsanlardan mesela çekiniyorum. Böyle çok yakınumdaki insanlar olmadığı sürece bir ortama girmemeye çalışıyorum. Yeni insanlarla konuşmamaya çalışıyorum. Çünkü her konuşmaya başladığımda sesim titremeye başlıyor, gözüm dolmaya başlıyor. Birileriyle konuşmaya henüz hazır değilim.” (K18)

Gebelik Terminasyonu Sonrası Baş Etme Metotları

Çalışmamızda katılımcılar bu süreçte kayıpla baş etmek için dikkati başka yöne çekme, odak değiştirme, kafa dağıtma ve oyalanma gibi metotlar kullanıp, bu metotları bazen etkili bazen de etkisiz bulduklarını belirtmişlerdir.

Katılımcılardan biri baş etmek için eşi ile paylaşımda bulunduklarını ama sonucun kendisi için pek etkili olmadığını şu şekilde ifade etmiştir;

“(Eşimle) Konuşuyoruz aslında, o konuştuktan sonra çok rahatladığını söylüyor ama ben rahatlayabiliyor muyum, bilmiyorum.” (K1)

Katılımcılardan ikisi dikkatlerini başka yöne çekebilmek ve oyalanmak için denedikleri yöntemleri şu şekilde ifade etmişlerdir;

“(Baş etmek için) Bir tane köpek aldık eve, bebeğim gibi seviyorum, ilginç bir şey. Belki de o çocuk sevgisini orada doldurmaya çalışıyorum. Psikolojik ilaç kullanmadım, hiç ihtiyaç duymadım. Çok ağladım ama sonrasında. Kitap okudum, biraz televizyon hastasıyım, biraz daha fazla televizyona yöneldim. Eşimin işyerine gittim, bu süreçte çok evde kalmamaya çalıştım.” (K9)

“Şu an hâlâ kendimi oyalamak için bir şeyler buluyorum. Mesela internetten diziler izliyorum, gece 2'lere kadar 3'lere kadar dizi izliyorum. Sebebi; yatağa yattığımda kafamın içine geliyor ve içimde dönüyor, yaşadığım şeyler dönüyor, tekrar tekrar dönüyor. Ne zaman ki böyle uykusuzluktan ölüyorum, kafamı koyduğum gibi yatacağım, o zamana kadar uyumamaya çalışıyorum.” (K18)

Katılımcılardan ikisi evdeki yaşayan çocuklarına odaklanarak kayıpla baş etmeye çalıştıklarını şu şekilde ifade etmişlerdir;

“İkimizin de (eşi ile birlikte) psikolojisi tam yerinde değil daha. Allaha bir tane (yaşayan çocuğumuz) var elimizde de o yüzden... O olmasa zaten destek bulamayacağız, onu görünce toparladık biraz.” (K2)

“Yani hâlâ ağlıyorum da işte ya o (yaşayan çocuğu) bastırıyor biraz.” (K10)

Bir katılımcı ise baş etmek için kafasını dağıtmaya ve odak değiştirmeye çalışırken evdeki çocuğunu ihmal ettiğini düşündüğünü şu şekilde iletmiştir;

“Benim 14 yaşında bir oğlum var, biraz sanki onu ihmal ettim bu süreçte, biraz onun vicdan azabını çekiyorum.” (K9)

Bir katılımcı kayıpla baş edebilmek için en iyi kendisine yardım edebileceğini düşündüğünü ve rahatlayabilmek için ağladığını şu şekilde ifade etmiştir;

“Bazen sadece ağlamak için duşa giriyorum mesela! Rahatlayıp çıkıyorum bir şekilde insanlara belli etmemek için... Biz bir şeyler yaşıyoruz, insanlar bize fikirlerini söylüyorlar ama biz onu kendi başımıza yaşıyoruz. Benim ne hissettiğimi insanlar anlamayabilir, çok normal. En iyi kendi kendime yardımcı olabilirim diye düşünüyorum.” (K1)

Bir katılımcı ise baş edebilmek için kendisini duygusal olarak hırpaladığını, bu şekilde ise kayıpla baş edemediğini şu şekilde ifade etmiştir;

“Canım acıyor, kendimi hırpalamak istiyorum ama o kadar hırpalayamadığımı fark ediyorum (bir yandan ağlıyor) Canın acıyor, hırpalasana kendini diyorum yani yaşa acını! Ama o kadar yaşayamıyorum. Daha fazla hırpalamam gerekiyormuş, daha fazla üzülmem gerekiyormuş gibi geliyor.” (K18)

4.3.2. Video-Yansıtma Yöntemine İlişkin Görüşler

Çalışmada yöntem değerlendirmesi yapılabilmesi için eğer kendileri açıklamadıysa katılımcılara gebelik terminasyonu süreciyle ilgili yapılan görüşme videosunu izlemenin nasıl hissettirdiği soruldu. Bazı katılımcılar video ile kendi deneyimlerini değerlendirebilirken bazıları ise o süreçteki hemşirelik bakımını hatırlayıp minnet ve teşekkürlerini tekrar dile getirdi. Videoyu izlemenin etkisini de bazı katılımcılar olumsuz anları hatırlattığı için olumsuz olarak değerlendirirken, bazı katılımcılar da olumlu değişimi fark ettikleri veya durumu değerlendirip gözden geçirme fırsatı buldukları için olumlu bulduklarını ifade ettiler.

Videoyu izlediğinde yansıtma yapıp o anki söylediklerini, tavırlarını ve hislerini değerlendiren katılımcılar video sayesinde geçirdikleri değişimi fark ettiklerini ve değerlendirmelerini şu şekilde ifade etmişlerdir;

“(videoda) duygularımı çok ifade etmeyi tercih etmemişim. Kendi kendime onu bastırıldığımı biliyordum yani orda da farkındaydım.” (K1)

“(Videonun nasıl hissettirdiğiyle ilgili) *Duygusal... o an yaşadıklarım geldi. Unutmuştum ben o anı, şu an tekrar hatırladım. Yani o andaymışım gibi hissettim. O anki psikolojimle şu anki psikolojim arasında dağlar kadar fark var. Şu an çok farklı düşünüyorum.*” (K11)

Videoyu izleyince biraz olumsuz hissetse de aradaki olumlu değişimi fark ettiğini ve güçlü hissettiğini söyleyen katılımcılar bu düşüncelerini şu şekilde ifade etmişlerdir;

“*Aslında (videoyu izlemek) kötü hissettirdi. Neden? Geçmişe gittim, ne kadar kötü bir süreç geçirdiğimi fark ettim. Şu anda da biraz gerildim zaten, izledikten sonra. Aslında dünden beri terapi yapıyorum kendime. Tabii ki kötü bir süreçti benim için, tekrar aynı şeyleri yaşamak çok çok daha kötü. Ama şu an bu videoyu izledikten sonra aslında ne kadar güçlü olduğumu ve bunu yendiğimi de fark ettim.*” (K9)

“(Videoyu izlemek) *aslında çok aşırı olumsuz değil. Sadece bir an için hani o hastanedeki o halimi gördüm, şu anki halime nazaran orada tabii biraz daha, doğumdan yeni çıkmıştım, çökmüş bir haldeyim... Ama aslında iyi de. Şöyle iyi; on gün öncesine bakıyorsanız ve o zaman aşırı duygusalmışım. Dokunsan ağlayacak durumdaymışım. Şimdiye bakıyorum, en azından kendimi durdurabiliyor, bir şekilde engel olabiliyorum. Aradaki değişimi gördüm. Yani, bir 10 günlük süreç için bayağı toparlamışım.*” (K13)

“(Videoyu izlemek) *Değişik bir şeymiş aslında ya. Halim bayağı bir kötüymüş aslında ama, iyi... Aslında çektiğim acılar geldi şu an aklıma. Şu an iyiyim ama o zaman bayağı bir kötüymüşüm... (Videoyu) İzlemem iyi oldu. Gerçekten, izlemem iyi oldu benim için. Güzel bir şey aslında.*” (K14)

“(Videoyu izledikten sonra) *Ne yaşadığım saniyesi saniyesine, dakikası dakikasına aklımda zaten. Garipsediğim nokta, o an ne düşünüyorsam şu anda da aynı düşünüyorum, hissediyorum. Geçen ayın, Eylül’ün 1’inde bebeğimin kalbi durduruldu, ben bu sabah geçen ayın 1’inde bu yapıldı diye uyandım. O işlem (fetosit) sırasında iğne girdiğinde sanki iğnenin batışını hissettim ve hâlâ o an aklıma gelince çok üzülüyorum (ağlayarak). Psikolojik olarak değişmemiş, bedenem değişmişim, onu fark ettim. Orada daha kaşlarım çatık, onu fark ediyorum. Şu anki halimden daha gerginim, daha sinirliyim. Normalde o kadar gergin bir insan değilim. Şu an o kadar gerginliğim yok, o*

gerginliği atmışım üstümden diye hissedebiliyorum. Yani oradaki, videodaki halimi görünce yani bunu diyebiliyorum ama düşüncelerim aynı. Orada doğru kelimeleri, o an daha çabuk bulmuşum, daha hızlı bulmuşum. Yani yıpratıcı değil yıkıcı bir süreç gerçekten. Şu an yeni yeni o yıkım toparlanıyor, toparlanmıyor değil. Toparlanmışım, onu hissettim. Orada yıkılmışım evet ama toparlanmışım.” (K18)

“(Videoyu izleyince) Çok güçlü olduğumu hissettim. Şu an ondan daha pasifim çünkü. Yani öyle hissediyorum. Ama orada izleyince ben gerçekten bu kadar güçlü müymüşüm dedim. Çok bilinçli konuşmuşum. Ben bu kadarını beklemiyordum açıkçası. Ben daha kötüyümdür, neler söyledim kim bilir falan diye düşünüyordum. Kendime şaşırdım şu an, çok olumlu geldi, mutlu oldum açıkçası.” (K21)

Katılımcılardan beş tanesi video-yansıtma yöntemini olumlu olarak değerlendirdiklerini şu şekilde ifade etmişlerdir;

“İlk andaki düşüncelerimi oraya (videoda) zaten yansıtmışım. O fikirlerime gerçekten de katılıyorum. Çünkü o an sıcaklığına olan bir şey, oradaki söylediklerim zaten en samimi olan şeyler. Sözlerimin arkasındayım, iyi ki sizinle karşılaştık. Bize bir yol gösterici oldunuz. Yani şanslıydım. Belki zor bir süreçti bizim için ama, sizi şans olarak gördük biz... Ben bunları izleyince kendimi birazcık daha iyi hissettim. Yani, olumsuz hiçbir şey yok. Gayet de iyi olmuş.” (K7)

“(Videoyu izleyince) kaybettiğim bir parça aklıma geldi ama şükrettim. Çok şükür şu anki halime, daha kötü şeyler yaşayabilirdim. (Video çekilmesi) bence olumlu bir şeydi çünkü ilk başta video çekileceğini söylediğiniz zaman böyle bir geri çekildim ama ondan sonra sizin o desteklerinize karşı size yardımcı olabilmek beni çok mutlu etti. Şu anda görünce de; hani her şeyin bir anısı vardır saklarsınız ya, bunu da iyi ki çekmişiz, iyi ki bu konuşmayı yapmışız çünkü o andaki düşüncelerimi ben de merak ediyordum. Çünkü o anı unutmuştum. Kendim nasıldım merak ediyordum. Bence çok olumlu oldu, benim açımdan olumlu oldu.” (K12)

“(videoyu izlemiş olmakla) Neler yaşadığımı tekrardan gözden geçirmiş oluyorum. Hani yanlış mı düşünüyordum gibi bir düşünce yok şu anda. O zaman da aynı yine o ağırlı sancılı süreçte yanlış mı düşünüyordum, yanlış bir şey mi söyledim diye

düşündüğüm de oldu ama şu an hala aynı düşüncede olduğum için kendimi hâlâ bu süreçlerde, bu videoyu izledikten sonra da hâlâ haklı olarak görüyorum bir hasta olarak.” (K16)

“(Videoyu izlemek) olumluydu, yani olumsuz bir şey diyemem. Bazen insanın nereden nereye geldiğini gösteriyor ya, yani o an ne yaşadım, şu an ne durumdayım, durumu gözler önüne serdi. O anki kadar kötü değilim en azından diyebiliyorum şu an. Bundan bir hafta önce, iki hafta önce olsam buna üzülürdüm. Ama şu an üzülmedim, yani oradaki kadar kötü olmayışına sevindim. Teşekkür ederim, benim en fazla konuştuğum insanlardan birisiniz. Herkese açamıyorum, anlatsam anlamayacaklarmış gibi geliyor. Açtığım zaman ağlamaya başlıyorum, onların üzülmelerini de istemiyorum. Her zaman, o süreçte olduğunuz gibi şu anda da yanımdasınız, teşekkür ederim. Yani o konuda gerçekten desteğiniz hakikaten çok iyi geliyor insana.” (K18)

“(Videonun etkisi) olumlu oldu, çünkü o zamanki halini göz önüne getiriyorsun ama acaba ben çok mu kötüydüm, berbat mıydım veya işte nasıldım, çöküntüde miydim onu bilemiyorsun. Bunun etkisi daha iyi. Ben izlediğim zaman aslında ben çökmemişim, dirayetle durmuşum, dinç durmuşum, güçlü durmuşum. Bence bu insana güç veriyor. Şu anda ben kendimi daha Türkçesi daha güçlü hissettim, daha mutlu hissettim. Hoşuma gitti. Gerçekten işe yarıyor.” (K21)

Beş katılımcı ise videoyu izlemenin zorlukları ve olumsuzlukları hatırlattığını; olumsuz hissettirdiğini şu şekilde ifade etmişlerdir;

“Ne kadar zor günlerdi, gerçekten hatırladım şimdi (videoyu izleyince) her anını.” (K3)

“(Videoyu izlemek) Kötü geldi biraz. Zaten bir anda oldu bitti, onun şokuyla... Ne bileyim, kötü oldu gerçekten...” (K6)

“Videoyu izlemek biraz kötü geldi bana.” (K10)

“(videoyu izlemek) Tabii ki kötü hissettirdi. Hâlâ kötü hissediyorum. O zaman tabii ki hem acılar çektiğim için daha kötüymüşüm gördüğüm kadarıyla. Düşüncelerimde söylediklerimde hiçbir değişiklik yok, yani aynı düşünceler içerisindeyim. Hâlâ eziyet

çektığımı düşünüyorum. Şansım olsa tekrardan burada olmazdım diye düşünüyorum.”
(K16)

“(Videoyu izlediğimde) Baştan sona tekrar hissettim. O yaşadıklarımı, kötü hislerimi, moral bozukluğumu, çocuğumu kaybettiğim ölüm anını, doğum anını hepsini tekrar hissettim. Çok kötü oldum. Videoyu keşke izlemeseydim. Unutmayı istiyorum. Sadece unutmayı istiyorum...” (K19)

“(Videoyu izlemek) Yani tabii ki üzücü... Daha güzel şeyler beklerdim. Hani orada bebeğimi kucağına alıp taburcu olmak, gelmek isterdim. Yani üzücü ama Rab sabrını veriyor gerçekten.” (K20)

Bir katılımcı ise videoyla ilgili olumlu ya da olumsuz algılaması konusunda kararsızlığını dile getirdi; *“(Videoyu izledikten sonra) Yani hiçbir şeyi aslında çok da unutmuş değilim. Tabii ki o anları illaki hissettiriyor, aklıma daha fazlasını getirtiyor. Ne bileyim... (Videonun hissettirdikleri) Yani olumsuz değil tabii ki. Benim için de olumlu bir sonuç ama... Nasıl desem? Olumsuz değil bir kere... Benim istemediğim şekilde sonlandırıldığı için olumlu da diyemiyorum. İkisi arasında bir şey mi desek?”*
(K22)

Katılımcılardan bir kısmı yansıtma oturumu sırasında videoyu izlerken terminasyon sürecindeki hemşirelik bakımını hatırlayarak bu konuda geribildirim verdi. Taburculuk öncesi verdikleri geribildirimlerle uyumlu olarak yansıtma oturumunda da bu konuda geribildirim veren katılımcıların tümü hümanistik hemşirelik yaklaşımı ile ilgili memnuniyetlerini şu şekilde dile getirmiştir;

“(videoda söyledikleri için) Valla bilemiyorum ki... Yani, aynı söylediklerimdeyim. Ameliyata girerken filan çok korkuyordum. Korktum, bayağı bir korku yaşadım. Siz olmasaydınız zaten toparlayamayacaktım. Zaten hep sürekli yanımda oldunuz her anımda... Ameliyata girmeden önce, girerken, operasyonda oradaydınız. Allah razı olsun. Çok faydanız oldu.” (K2)

“Yeterince anlatmışım, ekleyeceğim yok. (Sizin yanımda olmanız) benim için gerçekten çok çok iyi oldu. Hâlâ aynı düşünüyorum. Hâlen evde bile eşimle konuştuğum zaman size teşekkür ediyorum.” (K6)

“(Videoyla ilgili) Size teşekkür etmekten, minnettarlık duymaktan başka söyleyebileceğim bir şey yok. Çok teşekkür ederim her şey için. Sizi gördüğüme gerçekten sevindim. Çok ilginçtir, böyle duygusal bir bağ kurdum sizinle, niyedir bilmiyorum. Sizin enerjinizden kaynaklı aslında... Çok teşekkür ederim. Çok sağ olun. İyi ki tanışmışım sizi.” (K9)

“Hemşirelik anlamında, orada bir insana gerçekten ihtiyacımız var. O söylediklerim doğru. Siz her zaman yanımdaydınız, olacak süreci bize tek tek anlattınız. Hâlâ olsa - Allah korusun, bir daha yaşatmasın Allah- gene yanımda olmanızı isterim. Gene en sonda da söylemişim, iyi ki varsınız. En güzel şey sizdiniz, gene aynı düşüncedeyim. Çok teşekkür ederim.” (K11)

“(videoyu izlemek) değişik tabii biraz... Tekrar yaşamak istemem ya. Allah kimseye yaşatmasın. Tabii ki yardımcı çok oldunuz, yani o ayrı bir şey. Çünkü gerçekten çok zor zaman bu. En azından sizin gibi ayrı bir ilgilenen, dalında uzman olan biri olunca çok daha iyi oluyor ve çok daha iyi geçiyor o süreç. Sizin kendi kişiliğinize de söyleyeyim, siz de çok iyi yapıyorsunuz bu işi, gerçekten başarıyorsunuz. Yani işinizin hakkını veriyorsunuz. Zaten ben bu kadar kolay atlattıysam sizin sayenizde. Ama biraz değişik hissettim. Tekrar o zor zamanlara döndüm. Şu an çok daha iyiyim.” (K17)

“(Videoda söylediklerime) farklı bir şey eklemezdim ya, gene sizden şey yapardım. Allah razı olsun. O kadar ilgili, hâlâ da gelip gidiyorsunuz, arıyorsunuz. Mesajlarıma cevap veriyorsunuz. Sizden bin kere Allah razı olsun.” (K19)

5. TARTIŞMA

Bu çalışmada, gebelik terminasyonu yapılan kadınlara verilen Hümanistik Hemşirelik Kuramı'na temellendirilmiş hemşirelik bakımı ve kadınların deneyimleri video-yansıtma yöntemi ile değ rlendirilmiştir. Bu nedenle hem kadınların gebelik terminasyonu ve kayıp deneyimlerine ilişkin hem de hümanistik hemşirelik yaklaşımının bu grup bireylerdeki etkinliğine ilişkin bulgular elde edilmiş ve bu bölümde tartışılmıştır.

Çalışmamızda duygusal kişiliğe sahip olan ya da kendisini bu şekilde tanımlayan katılımcıların süreci daha zor algıladığı ve süreç boyunca fiilen kendilerine eşlik edilmesini daha çok talep ederek ve ağlama davranışını daha sık gösterdikleri belirlendi. Kişilik yapısı duygusal olaylara tepki ve baş etme şekilleriyle ilişkilidir ve duygusal kişilik yapısı daha fazla sosyal destek arama ile ilişkili bulunmuştur (Segerstrom & Smith, 2019). Bu anlamda duygusal kişilik yapısına sahip olan katılımcıların fiilen kendilerine eşlik edilmesini daha çok talep etmeleri beklendik bir sonuçtur. Ancak yine benzer sebeplerden bu kişiler duygusal sıkıntıları daha sık yaşayabileceği ve baş etmede zorlanabileceği için gebelik terminasyonu ve kayıp durumunda empatiye dayanan şefkatli hemşirelik bakımı verilmesi önem arz etmektedir (Asplin et al., 2014).

Çalışmamızda terminasyon işlemi başlı başına zor ve yıpratıcı olarak görülse de işleme ilişkin bazı değışkenlerin süreç üzerinde etkili olduğu görülmüştür. Sürecin zorluğunu arttıran işlemlerden biri fetosit uygulamasıdır. Graham ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada da fetal anomali nedeniyle gebelik terminasyonu ve fetosit yapılacak olan kişilerin bu işlemleri “gereklilik” olarak kabul ettikleri ve zor olmasına rağmen bu şekilde katlandıkları belirlenmiştir (Graham et al., 2009). Çalışmamızda aynı zamanda böyle zor ve duygusal yükü ağır bir işlem sırasında verilen uygun hemşirelik bakımının hasta-hemşire ilişkisini güçlendirebileceği ve hastanın güvenini sağlamayı kolaylaştırabileceği ortaya konmuştur. Yine Graham ve arkadaşlarının çalışmasında fetosit işlemine katılan ebeler için hastanın gereksinimlerinin çok önemli olduğu ve bu tip hastalara daha çok hassasiyet gösterdikleri belirtilmektedir (Graham et al., 2009). Bu nedenle de bizim çalışmamız sırasında hümanistik hemşirelik yaklaşımıyla hastanın tüm “ ağrılarını” yanıtlanmaya çalışılmış ve literatürü destekler biçimde bu kadar zor bir işlem

sırasında bile olumlu ve güçlü hemşire-hasta ilişkisi kurulabilmiştir. Tam tersi durumda ise, çalışmamızda da ortaya çıktığı üzere fetosit sırasında bireyin duyguları ve gereksinimleri göz ardı edildiğinde zaten zor bir deneyim olan fetosit daha da zor algılanmakta hatta belki bireyde travmaya yol açabilmektedir. Çalışmamızda katılımcılardan bazıları fetosit işlemi sırasında sağlık profesyonellerinin duygularını önemsememeleri, vaka gibi hissettirmeleri, işlem sırasında ağladığında karnını kıpırdatmamasını söylemeleri gibi davranışlarından çok olumsuz etkilendiklerini ifade ettiler. Leichtentritt'in çalışmasında da fetal anomali nedeniyle gebelik terminasyonu ve fetosit yapılan kadınların eğer işlem bu şekilde travmatik olarak gerçekleştiyse, işlemin üzerinden yıllar geçse bile işlem sırasındaki en küçük ayrıntıları bile anlatabildikleri görülmüş ve bu durum fetosit işlemini zor ve acı verici olarak hafızalarına kazımalarına bağlanmıştır (Leichtentritt, 2011). Bu açıdan bizim çalışmamızla Leichtentritt'in çalışması benzerlik göstermektedir; fetosit sırasında sağlık profesyonelleri tarafından kadına hümanistik ve destekleyici bir yaklaşım gösterilmesi travmatik sonuçların ortaya çıkmaması açısından önemli olduğu düşünülmektedir.

Çalışmamızda terminasyon sürecinde fetüsün atılması öncesinde işlemin süresi arttıkça katılımcıların dayanma gücünün azaldığı ve sürecin daha zor algılandığı gözlemlendi. Doussot ve arkadaşlarının (2022) yapmış oldukları çalışmada uzamış işlem süresi, ileri gestasyonel hafta ve nulliparite ile ilişkili bulunmuştu (Doussot et al., 2022). Ancak çalışmamızın bulguları bu çalışma sonuçlarını doğrulamıyordu; işlemin en uzun sürdüğü iki katılımcıdan biri nullipar ve erken (14w+2d) gebelik haftasında iken diğeri multipar ve ileri (25w+3d) gebelik haftasındaydı. Bu durumun bunu etkileyebilecek daha başka değişkenlerin varlığına bağlanabileceği düşünüldü. Örneğin bizim çalışmamızda gebelik terminasyon sürecinin en uzun sürdüğü katılımcıya süreçte uygulanan Misoprostol'un yan etkisi olarak ateşi yükseldiği için farklı medikasyonlar uygulanmıştı; bu durumun da süreyi etkileyebileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızda hümanistik hemşirelik bakımı veren araştırmacının her katılımcıyla özel ve biricik bir iletişim kurup kişinin çağrılarına göre bakımı şekillendirdiği ve her bir katılımcıyla birlikte süreçten farklı kazanımlarla değişip gelişerek çıktığı, yani hemşirenin de bu süreçten etkilendiği görülmüştür. Paterson ve Zderad'ın Hümanistik

Hemşirelik Kuramı'na göre hemşireler danışanları ya da hastaları ile doğum, kayıp, ayrılık, ölüm gibi “doruk deneyimler” olarak adlandırılabilen özel varoluşsal anları deneyimlerler. Bu süreçlerde hemşire ve hasta arasında özel bir ilişki oluşur ve “karşılıklı çağrı ve yanıt” etkileşimleri gerçekleşir. Hem hemşire hem de hasta birbirine bağlı olarak “eş zamanlı diyalog”a katılır. Bu etkileşimin sonunda hasta “iyi oluş”a ulaşırken hemşire de değişir ve gelişir (Paterson & Zderad, 1976). Gebelik terminasyonu süreci de kadın için hem doğum hem de ölümün aynı anda yaşandığı çok özel bir süreçtir ve bu süreçte bakım veren hemşire de sürece dahil olarak hastası ile birlikte bu “doruk deneyimleri” yaşar (Armour et al., 2021). Buna göre çalışmamızda kuram entegrasyonunun beklendiği şekilde gerçekleştiği söylenebilir.

Çalışmamızda katılımcıların birçoğu fetal anomali durumunu öğrendikten sonra gebelik terminasyonu kararı alma konusunda çok zorlandıklarını ifade ettiler. Kararda zorluğu yaratan faktörün daha çok “acaba bebeğim yaşayabilir mi?” düşüncesi olduğu fark edilmiştir. Çalışma sonuçlarımıza göre katılımcılardan bazıları kararlarından emin olmak için birden fazla doktora danıştıklarını, tedavi olanaklarını araştırdıklarını ancak çözümün olmadığına, bebeğin yaşama şansı olmadığına ikna olduktan sonra terminasyonu kabul ettiklerini belirtmişlerdir. Buna benzer şekilde yapılmış olan başka bir çalışmada da durumla ilgili net bilgi sahibi olamamanın belirsizlik yaratarak kararı zorlaştırdığı, bireylerin anomali durumu ortaya çıktığında bebeğin sağlıklı olabilme ihtimalinin olmadığından emin olmak istedikleri bildirilmektedir (Leichtentritt, 2011). Bu nedenle bebeğin yaşama ihtimalinin daha düşük olduğu ciddi anomalilerde terminasyon kararı daha kolay olabilmektedir. Literatüre göre hangi anomalilerin ciddi olduğuna dair belli bir tanım olmamasına rağmen, gebeliği sonlandırma kararlarının %93,6'sı ölümcül veya önemli fiziksel ve zihinsel engellere yol açabilecek anomalilerin varlığında alınmaktadır (Dommergues et al., 2010). Montaguti ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada da belirlenen kardiyak anomalinin karmaşıklığı ve ciddiyeti arttıkça ailenin terminasyona karar verme ihtimalinin arttığı belirlenmiştir (Montaguti et al., 2020). Aynı şekilde Gendler ve arkadaşları da anomalinin ciddiyetinin terminasyon kararı ile korelasyon gösterdiğini bildirmektedir (Gendler et al., 2021). Tüm bu çalışmaların sonuçları bizim çalışmamızla benzerlik göstermektedir.

Çalışmamızda katılımcılar terminasyon kararını aldıktan sonra yaşadıkları psikolojik sürecin çok zorlayıcı olduğunu belirttiler. Katılımcılardan bir kısmı başta kaybı kabullenemediklerini ve farklı doktorlara giderek bir çözüm yolu aradıklarını, bu süreçte çaresiz hissettiklerini ifade ediyordu. Kaybı kabullenip karar kesinleştikten sonra ise yaşadıkları üzüntüden bahsediyorlardı. İran’da bizim çalışmamıza benzer şekilde gebelik terminasyonu sonrasında yapılmış olan kalitatif bir çalışmada ulaşılan temalar çalışmamızla oldukça benzerdir. Bu çalışmada ulaşılan sonuçlara göre kadınlar ve eşleri bu süreçte öncelikle fetal anomali tanısını kabullenememe, reddetme, üzüntü, öfke yaşarken işlem sonrasında ise çaresizlik, korku, anksiyete, depresif duygular ve suçluluk duymaktadırlar (Kamranpour et al., 2020a). Bir başka çalışmada da fetal anomali tanısı sonrası gebelik terminasyonu yapılan kadınlarda işlemten altı ay sonra bile anksiyete ve aşırı uyarım gibi psikiyatrik belirtilerin yoğun olabildiği ve bir yıla kadar uzayabildiği bildirilmektedir (Guclu et al., 2021). Bu nedenle gebelik terminasyonu sonrasında kadınların gösterdikleri yas belirtilerinin iyi gözlemlenip takip edilmesinin daha sonra karşılaşılabilecek psikopatolojik durumların gelişmesini önleyebileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızda gebelik terminasyonu işleminin normal vajinal yolla ve ilaç indüksiyonuyla yapılması ve çalışmanın yapıldığı kurumda servikal olgunlaşmayı kolaylaştırmak ve işlemi hızlandırmak için işlem öncesi yapılan intraservikal balon kateterle mekanik dilatasyon uygulamasının yapılması katılımcılar tarafından bir zorluk olarak algılandığı belirlenmiştir. Çalışmamızda bazı katılımcılar gebelik terminasyonunun normal doğum şeklinde vajinal yolla yapılmasının ve servikal balon uygulamasının beklemedikleri bir şey olduğunu ve kendileri için travmatik olduğunu; yaşantılarının devamı için normal doğumla ilgili olumsuz bir yargı oluşturduğunu belirtmişlerdir. Contescu ve Mui (2022) çalışmalarında indüksiyon yoluyla normal doğum şeklinde uygulanan gebelik terminasyonunun yerine göre gerekli olduğunu belirtmişler ve intraservikal balon kateterle mekanik dilatasyon uygulamasının işlemin süresini az da olsa azalttığını bildirmişlerdir (Costescu & Mui, 2022). Bu nedenle gebelik terminasyonunun vajinal yolla yapılması ve servikal balon uygulaması sürdürülmektedir. Ancak kadınların bu işleme psikolojik olarak hazırlanmaması ve normal doğuma ilişkin olumsuz yargı oluşması sonraki gebeliklerinde kadınlarda doğum

korkusu oluşmasına ve doğum korkusu da planlı sezaryen isteğine neden olabilir (Bryanton et al., 2022). Doğum korkusu ayrıca kadınlarda post-travmatik stres belirtileri ve yaşam kalitesinde düşme ile ilişkili bulunmuştur (Grundstrom et al., 2022). Bu sonuçlara göre tüm bu olumsuz durumların yaşanmaması için kadınların destekleyici bir bakımla işlem öncesi psikolojik olarak hazırlanması önerilebilir.

Doğumun vajinal yolla yapılmasının bir diğer etkisi de laktasyonu ve memelerden süt gelmesini kolaylaştırabilmesidir (Costescu & Mui, 2022). Bizim çalışmamızda da terminasyon sonrasında bazen erken hafta bile olsa vajinal doğum sırasındaki oksitosinin de etkisiyle memelerden süt gelmesi katılımcılardan ikisi için kayıp deneyimini zorlaştırıcı bir etki yapmıştır. Terminasyon sonrası süt gelmesinin kadının kayıpla ilgili yaşadığı üzüntü ve zorluğu arttırdığı belirlenmiştir. Bu nedenle işlemin yapılış şeklinin değiştirilemeyeceği durumlarda gebelik terminasyonu vajinal yolla yapıldıysa laktasyon konusunda kadın bilgilendirilmeli, süt geldiğinde neler yapabileceği anlatılmalıdır.

Çalışmamızın temel amacı olan hümanistik hemşirelik yaklaşımına temellendirilmiş hemşirelik bakımının değerlendirilmesine ilişkin bulgulara göre katılımcıların tümü kişiye özel, hümanistik ve destekleyici hemşirelik bakımını olumlu algılamış, standart hemşirelik bakımından farklılığını fark etmiştir. Birçok katılımcı “siz olmasaydınız yapamazdım”, “siz benim şansımdaydınız” gibi ifadelerle hümanistik hemşirelik bakımının kendileri için gebelik terminasyonu sürecini kolaylaştırıp atlatmalarına yardım ettiğini ifade etmişlerdir. Ülkemizde ve Dünya’nın farklı yerlerinde yapılan hemşirelik araştırmalarında da bu hasta grubunun farklı kurgulanmış çalışmalar ve hemşirelik girişimleri ile etkili bir şekilde desteklenebildiği görülmüştür (Atienza-Carrasco et al., 2020; Mecdi Kaydırak & Aslan, 2021; Xie et al., 2022). Hümanistik Hemşirelik Kuramı’nın teorik çerçevesinde de hemşire-hasta etkileşimi başarılı bir şekilde kurulup amacına ulaştıktan sonra hem aralarında bireye özgü bir bağ kurulabileceği hem de bu etkileşimin hem hastayı hem de hemşireyi değiştirip geliştirebileceğinden bahsedilmektedir (Bozdoğan Yeşilot & Öz, 2016; Paterson & Zderad, 1976). Tejero (2012) da hasta-hemşire arasındaki bağın hasta memnuniyetini direkt etkilediğini bildirmektedir (Tejero, 2012). Çalışmamızda da buna uygun şekilde hemşire-hasta ilişkileri başarılı bir şekilde kurulmuş, hastaların “iyi oluş”a ulaşmaları desteklenmiş ve

bunun karşılığında hastalar tarafından hemşirenin yaklaşımı çok olumlu ve özel olarak algılanarak minnetlerini sık sık dile getirmişlerdir.

Çalışmamızda katılımcılar hemşirenin olumlu yaklaşımında hemşirenin bazı kişisel özelliklerinin de etkili olmuş olabileceğini ifade etmişlerdir. Aslında vurguladıkları özellikler özveri, güven, güler yüzlülük, pozitiflik, sabır ve anlayışlılık gibi hemşirenin bakım davranışlarının yansımaları olan özelliklerdir. Palese ve arkadaşlarının yapmış olduğu çok merkezli çalışmada da hemşirenin bakım davranışlarının hasta memnuniyetini birçok ülkede belirlemede etkili olduğu belirtilmektedir (Palese et al., 2011). Yani hemşirelik bakımı bireyin kişiliğine ve gereksinimlerine saygı duyularak Hürmanistik bir çerçevede verildiğinde hasta-hemşire arasında özel ve biricik bir bağ kurulabilir ve hastanın memnuniyeti ve iyi oluşu üst seviyelere çıkarılabilir.

Çalışmamızda gebelik terminasyonu yapılan kadınlar, hürmanistik hemşirelik bakımı veren hemşirenin dışında kalan sağlık bakım ekibinden bazı beklentileri olduğunu ifade etmişlerdir. Kadınlar sağlık bakım ekibinden bulundukları durumla ilgili anlayış göstermelerini, uygun bir üslupla yeterli ve doğru bilgi vermelerini ve doktorların daha ulaşılabilir olmasını beklediklerini ifade etmişlerdir. Kamranpour ve diğerlerinin yapmış olduğu çalışmada da aynı şekilde fetal anomali nedeniyle gebelik terminasyonu yapılan ailelerin tedavi ekibinden daha çok empati yapmalarını, doktorların daha ulaşılabilir olmasını, ekibin bu alanda deneyimli kişilerden oluşmasını ve kadının içinde bulunduğu durumu anlayabilmelerini bekledikleri belirlenmiştir (Kamranpour et al., 2020b). Bu açıdan çalışmamızın sonuçları literatürle de benzerlik göstermektedir ve gebelik terminasyonu yapılan kadınların sağlık bakım ekibinden anlayış, bilgilendirme ve ulaşılabilirlik bekledikleri belirlenmiştir. Bu beklentilerin ise Hürmanistik Hemşirelik Kuramı'na temellendirilmiş bir hemşirelik yaklaşımı ile karşılanabileceği gözlemlenmiştir.

Çalışmamızda katılımcıların geneli gebelik terminasyonu sonrası yaşadıkları üzüntü ve kayıp sürecinden söz etmişlerdir. Gebelik terminasyonu sonrasında kişilerin yaşantıları kayıp deneyimini, kaybın yarattığı değişimleri ve kayba tepkileri içeren zor bir sürece girer. Çalışmamızda da katılımcıların bu süreçte yaşadıkları olayları sorguladıkları, davranışlarındaki ve tavırlarındaki değişimleri fark ettikleri, üzüntü, anksiyete ve yas

belirtileri yaşayarak öfke, suçluluk, sosyal izolasyon gibi tepkiler gösterdikleri belirlenmiştir. Literatüre göre de fetal anomali nedeniyle gebeliğin sonlandırılması, kadınlarda üzüntü, suçluluk, damgalanma, şüphe, anksiyete ve keder duygularına yol açan bir yas deneyimidir (Aydin et al., 2019; di Giacomo et al., 2021; Guclu et al., 2021; Kamranpour et al., 2020a; Li et al., 2022). Terminasyon sonrası kadınlarda, depresyon, anksiyete ve travma sonrası stres bozukluğu gibi ciddi ve uzun süreli psikolojik sorunların riski artmıştır (Li et al., 2020; Xie et al., 2022). Fetal anomali nedeniyle gebelik terminasyonu yapılan kadınların suçluluk, damgalanma ve anksiyete gibi sorunları aradan zaman geçse de sonraki gebeliklerinde de yaşayabilecekleri bildirilmektedir ve bu kadınlar ileriki zamanlarda da hümanistik bir yaklaşımla desteklenmeye devam edilmelidir (Goldblatt Hyatt & McCoyd, 2022). Bu nedenle çalışmamızda da ulaşılmış olduğumuz yas belirtileri izlenmeli ve gebelik terminasyonu yapılan kadınlar hümanistik bir yaklaşımla desteklenmelidir.

Çalışmamızda katılımcılardan biri eşinin de kayıp sürecinden olumsuz etkilendiğini ve desteğe ihtiyaç duyduğunu, eşinin olumsuz etkilenmesinden dolayı aile içi süreçlerinde de bozulmalar olduğunu ifade etmiştir. Yakın zamanda gebelik terminasyonu sonrasında erkek partner/eşle yapılan çalışmalarda da bu durum doğrulanmıştır; bu süreçte erkekler de desteğe ihtiyaç duymaktadır (Kamranpour et al., 2020a; Obst et al., 2021). Bu nedenle gebelik terminasyonu yapılan bir kadına bakım verilirken eş/partner değerlendirilmesi yapılarak eşin de olumsuz etkilenmesi engellenebilir ve böylece aile içi süreçlerin sağlıklı devamlılığının sağlanmasına destek olunabilir.

Çalışmamızda video-yansıtma yöntemi kullanımının amacı kişilerin geçirmiş oldukları travmatik bir süreç sonrasında o anki hallerini görerek kendilerini objektif olarak değerlendirmelerini sağlayıp kendi hislerinin ve düşüncelerinin farkına varmalarını desteklemektir. Katılımcıların çoğunda yöntem amacına ulaşılmış, yöntemle ilgili verilen geribildirimler de genellikle olumlu olmuştur. Literatürde bu grup hastalarla video-yansıtma yönteminin kullanıldığı bir çalışmaya rastlanmamıştır ancak yansıtma benzer şekilde hislerin ve düşüncelerin açığa çıkmasını sağlayabilecek bir yöntem olarak hislerini kâğıda dökme yöntemi Çin’de kullanılmış ve bu şekilde yazma yöntemini kullanan kişilerde Travma Sonrası Stres Bozukluğu daha az, Travma Sonrası Büyüme

daha çok görülmüştür (Qian et al., 2021). Bu çalışmanın olumlu sonuçlarıyla çalışmamızın bu yöntemle ilgili sonuçları benzerlik göstermektedir. Video-yansıtma yönteminin gebelik terminasyonu yapılan kadınlarda kullanıldığında öz-değerlendirme yapılabilmesini teşvik ederek kadınların yaşadıkları yas sürecinin farkına varabilmelerine ve daha kolay atlatabilmelerine yardımcı olabildiği görülmüştür.



6. SONUÇ ve ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Bu çalışmayla fetal anomali nedeniyle gebelik terminasyonu yapılan kadına verilen Hürmanistik Hemşirelik Kuramı'na temellendirilmiş bakımın çıktıları ve video-yansıtma yönteminin etkinliğinin değerlendirilmiş ve kadınların bu süreçteki perinatal kayıp ve hemşirelik bakımı ile ilgili deneyimleri ortaya konmuştur. Perinatal kayıp durumunda kadınları desteklemek için farklı hemşirelik uygulama ve modelleri ülkemizde ve Dünya'da geliştirilmiş ve geliştirilmeye devam etmektedir ancak Hürmanistik Hemşirelik Kuramı'na dayalı bir hemşirelik bakımının bu alanda uygulanması ve video-yansıtma yöntemi ile değerlendirilmesinin hem ülkemizde hem de Dünya'da ilk olduğu düşünülmektedir. Özellikle video-yansıtma yöntemi sağlık eğitimi alanında sıklıkla kullanılmakla birlikte perinatal kayıp yaşayan bir hasta grubuna bu yöntemin uygulanışına literatürde rastlanmamıştır.

6.1.1. Gözlem Bulgularına İlişkin Sonuçlar

Çalışmamızın sonuçlarına göre,

- Duygusal kişilik yapısındaki kişilerin gebelik terminasyonu sürecini daha zor algıladıkları, süreç boyunca fiilen kendilerine eşlik edilmesini daha çok talep ettikleri ve ağlama davranışını daha sık gösterdikleri görülmüştür.
- Eğitim düzeyi daha düşük olan kadınların hastanede geçirdikleri süreci ve sağlık bakım ekibinin yaklaşımını daha olumlu algıladıkları, eğitimi yükseköğretim düzeyinde olan kadınların ise iletişimde ya da ortam düzenlemesindeki sorunlar gibi süreçteki eksikler ve aksaklıkları daha çok fark ettikleri ve sözel olarak ifade ettikleri gözlemlenmiştir.
- Obstetrik öykü ile ilgili olarak terminasyon eğer ilk gebelikte, tedavi sonucu gerçekleşmiş gebelikte ya da tekrarlı olarak gerçekleşiyorsa daha zor algılandığı ve bakımda ele alınan hemşirelik tanılarına göre patolojik yas gelişmesi riskinin daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir. Yaşayan bir (ya da daha fazla) çocuğun olmasının ise

katılımcılar tarafından kayıp sürecini kısaltabilecek ya da baş etmeyi kolaylaştırabilecek bir faktör olarak görüldüğü belirlenmiştir.

- Fetosit yapılmasının bireyler için işlemi zorlaştırdığı ancak fetosit sırasında hemşire tarafından sağlanan duygusal desteğin hemşire-hasta arasındaki ilişkiyi sağlamlaştırdığı ve güveni arttırdığı belirlenmiştir. Fetosit işlemi sırasında bireyin duygusal gereksinimlerinin göz ardı edilmesinin ise bireylerin olumsuz duygular yaşamasına sebep olarak hümanistik yaklaşım gereksinimini fark etmelerini sağladığı gözlemlenmiştir.
- Çalışmamızda terminasyon süresi (ilacın uygulanmaya başlamasından fetüsün ekspulsiyonuna kadar olan süre) arttıkça katılımcıların dayanma gücünün azaldığı ve sürecin daha zor algılandığı gözlemlenmiştir.
- Cerrahi olarak yapılan gebelik terminasyonlarında kayıpla ilgili etkilenmenin yanında cerrahi operasyon öncesi kaygı ve korku da yaşandığı, perioperatif bakım gereksinimlerinin göz önünde bulundurulması gerektiği belirlenmiştir.
- Hümanistik Hemşirelik Kuramı'na temellendirilmiş bakım verirken hemşire her bir katılımcıya verilen bakım sonrası sentezlediği tüm bilgileri yorumlayıp geniş açıdan bakarak süreci değerlendirdiğinde her bir bireyin çağrılarına yönelik yanıtlarını oluştururken bireyin kişiliğine, değerlerine, önceliklerine ve o anki gereksinimlerine göre farklı stratejiler geliştirerek o bireye ulaşmış ve planlanan “iyi oluş” sürecinde her bir katılımcı hemşireyi de farklı şekilde geliştirmiştir.

6.1.2. Taburculuk Öncesi Bulgulara İlişkin Sonuçlar

- Taburculuk öncesi yapılan görüşme verilerinden elde edilen bulgulara göre katılımcıların terminasyon kararını verirken, kaybın psikolojik etkilerini yaşarken ve işlemin yapılışı ile ilgili zorluklar yaşadıkları belirlenmiştir.
- Çalışmamızda terminasyon kararı almada zorluk yaratan en belirgin faktörün bireylerin içinde bulundukları durum ile ilgili bilgi eksikliklerinin olduğu belirlenmiştir. Bireyler fetüsün durumunun ciddiyeti, yaşama şansı, engel durumu, tedavi seçenekleri gibi konularda yeterli bilgi sahibi olamadıklarında terminasyon kararı vermeleri daha zor

olmaktadır. Bireyler kararlarından emin olabilmek için birden fazla doktorla görüştiklerini bildirmişlerdir.

- Çalışmamızda beklendik bir sonuç olarak gebelik terminasyonu sonrasında tüm katılımcıların farklı yoğunluklarda üzüntü yaşadığı gözlemlenirken; ileri gebelik haftasında bu durumu yaşayanların üzüntüyü daha yoğun yaşadığı, ilk gebeliğinde yaşayanların doğurganlıkları ile ilgili de endişe duyabildikleri ve gebelik plansız/istenmeyen gebelik olsa bile üzüntünün yine de yaşandığı belirlenmiştir.
- Gebelik terminasyonunun vajinal yolla normal doğum şeklinde yapılması katılımcılar tarafından zor, beklenmedik ya da travmatik olarak tanımlanmıştır. Bundan dolayı bazı katılımcılarda normal doğuma karşı olumsuz bir yargı oluşmuştur ve sonraki gebeliklerinde normal doğumu asla tercih etmeyeceklerini bildirmişlerdir.
- Serviksin mekanik olarak hazırlanması için işlem öncesinde intrauterin olarak yerleştirilen ve on iki saat kalan balon uygulamasının da katılımcılar tarafından zorluk olarak algılandığı görülmüştür.
- Çalışmamızda fetal anomali nedeniyle gebelik terminasyonu sürecindeki bireylerin, bakım ve tedaviye katılan sağlık profesyonellerinden içinde bulundukları hassas konuma saygı göstermelerini ve daha ilgili olmalarını bekledikleri sonucuna ulaşılmıştır.
- Çalışmamızda bireylerin gebelik terminasyonu sürecinde tek kişilik odada takip edilmeyi gerekli gördükleri; ancak yakınlarının yanlarında bulunabilmesini bekledikleri görülmüştür.
- Hümanistik Hemşirelik Kuramı'na temellendirilmiş hemşirelik bakımı veren hemşirenin özveri, güler yüz, anlayış ve sakinlik gibi özellikleri ile bilgi, deneyim ve uzmanlığının bu süreçte önemli ve gerekli görüldüğü belirlenmiştir.
- Çalışmamızda kadınların Hümanistik Hemşirelik Kuramı'na temellendirilmiş hemşirelik bakımı ile ilgili görüş ve deneyimlerinin çok olumlu olduğu görülmüştür. Süreçteki birebir kişiye özel hemşirelik bakımı ve bilgilendirme konusunda olumsuz

geribildirim veren ya da gereksiz bulan hiç kimse olmamıştır. Hümanistik Hemşirelik Kuramı'na temellendirilmiş hemşirelik bakımı etkili ve yararlı bulunmuştur.

6.1.3. Taburculuk Sonrası Bulgulara İlişkin Sonuçlar

- Gebelik terminasyonu yapılan kadınların taburculuk sonrasında kayıplarını daha iyi fark ettikleri, baş etmek için bazen destek aradıkları, bazı katılımcıların “sanki bebek hâlâ karnındaymış gibi” fantom hissi benzeri şeyler deneyimleyebildikleri belirlenmiştir.
- Terminasyon sonrası memelerden süt gelmesinin bireyleri zorlayabildiği görülmüştür.
- Terminasyondan sonraki süreçte bazı katılımcılar kendilerinde göz teması kuramama, gerginlik gibi bazı değişimler fark ederken bu süreçte öfke, suçluluk ve sosyal izolasyon gibi bazı tepkilerin yaşanabileceği belirlenmiştir.
- Çalışmamızda katılımcılar bu süreçte kayıpla baş etmek için dikkati başka yöne çekme, odak değiştirme, kafa dağıtma ve oyalanma gibi metotlar kullanıp, bu metotları bazen etkili bazen de etkisiz bulduklarını belirtmişlerdir.

6.1.4. Video-Yansıtma Yöntem Değerlendirmesine İlişkin Sonuçlar

- Video-yansıtma yönteminin, gebelik terminasyonu gibi travmatik bir yaşantı geçiren bireylerin öz-yansıtma yaparak yaşadıklarını ve hislerini gözden geçirmelerini sağladığı ve bu sayede kayıp sürecinin yaşanarak atlatılmasına yardım edebildiği görülmüştür.
- Yine video-yansıtma yöntemi ile süreçte verilen hemşirelik bakımının niteliği ve ayrıntıları hatırlanarak bakımla ilgili geribildirim alınabildiği belirlenmiştir.
- Bazen video-yansıtma yönteminin olumsuz duygu ve anıları hatırlatarak olumsuz duygular uyandırabildiği; ancak bu olumsuz duyguların gözden geçirilmesinin kadınlar tarafından yas sürecinin atlatılması için olumlu görüldüğü belirlenmiştir.

6.2. Öneriler

- Fetal anomali nedeniyle gebelik terminasyonu yapılan kadınların içinde bulundukları süreç göz önünde bulundurularak ve hassasiyetlerine saygı göstererek sağlık bakımı verilmesi önerilebilir.

- Bu hasta grubu ile özel olarak ilgilenerek süreçte desteklemek üzere alanda uzman hemşirelerin istihdam edilmesi ve sahada bu yönde çalışılması önerilebilir.
- Hemşire ve hekimlerin gebelik terminasyonunda sağlık bakımı konusunda güçlendirilebilmeleri ve bu sayede hem bireylere yardımcı olup hem de kendilerinin bu süreçte gelişebilmeleri için hizmet içi eğitimlerle desteklenmeleri önerilebilir. Bu eğitimler hümanistik yaklaşımı ve bireyleri farklı aşamalarda bilgilendirmenin önemini de kapsamalıdır.
- şimdiye kadar daha çok eēitim alanında  ērenci ve asistan hekimler üzerinde kullanılan video-yansıtma yönteminin farklı hasta gruplarıyla kullanılması önerilebilir.

KAYNAKLAR

- Adiyaman, D., Atakul, B. K., Kuyucu, M., Sahingoz Yildirim, A. G., & Pala, H. G. (2021). Termination of pregnancy following a Down Syndrome diagnosis: decision-making process and influential factors in a Muslim but secular country, Turkey. *J Perinat Med*, 49(2), 170-177. <https://doi.org/10.1515/jpm-2020-0147>
- Akpınar, A. (2017). Perinatal Kayıplar: Yas ve Keder. In K. Kabukcuoğlu (Ed.), *Kadın Sağlığı Sorunlarının Psikosomatik Yansımaları* (pp. 107-117). Detay Yayıncılık.
- Alvesson, M., & Sköldbberg, K. (2017). *Reflexive methodology: New vistas for qualitative research* (Third ed.). Sage.
- Armour, S., Gilkison, A., & Hunter, M. (2021). Midwives holding the space for women undergoing termination of pregnancy: A qualitative inquiry. *Women Birth*, 34(6), e616-e623. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2020.12.008>
- Aslan, H., Yildirim, G., Ongut, C., & Ceylan, Y. (2007). Termination of pregnancy for fetal anomaly. *Int J Gynaecol Obstet*, 99(3), 221-224. <https://doi.org/10.1016/j.ijgo.2007.05.047>
- Asplin, N., Wessel, H., Marions, L., & Georgsson Ohman, S. (2014). Pregnancy termination due to fetal anomaly: women's reactions, satisfaction and experiences of care. *Midwifery*, 30(6), 620-627. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2013.10.013>
- Atienza-Carrasco, J., Linares-Abad, M., Padilla-Ruiz, M., & Morales-Gil, I. M. (2020). Experiences and outcomes following diagnosis of congenital foetal anomaly and medical termination of pregnancy: A phenomenological study. *J Clin Nurs*, 29(7-8), 1220-1237. <https://doi.org/10.1111/jocn.15162>
- Aydin, R., Korukcu, O., & Kabukcuoglu, K. (2019). Investigation of the Experiences of Mothers Living Through Prenatal Loss Incidents: A Qualitative Study. *J Nurs Res*, 27(3), e22. <https://doi.org/10.1097/jnr.0000000000000289>

Bathey, B. W. (2009). *Humanism, Nursing, Communication and Holistic Care: A Position Paper*. Xlibris Corporation.

Beauquier-Maccotta, B., Shulz, J., De Wailly, D., Meriot, M. E., Soubieux, M. J., Ouss, L., . . . Missonnier, S. (2022). Prenatal attachment, anxiety and grief during subsequent pregnancy after medical termination of pregnancy. Attachment to which child? *J Gynecol Obstet Hum Reprod*, 51(4), 102353. <https://doi.org/10.1016/j.jogoh.2022.102353>

Bernhardt, B. A., Soucier, D., Hanson, K., Savage, M. S., Jackson, L., & Wapner, R. J. (2013). Women's experiences receiving abnormal prenatal chromosomal microarray testing results. *Genet Med*, 15(2), 139-145. <https://doi.org/10.1038/gim.2012.113>

Bijma, H. H., van der Heide, A., & Wildschut, H. I. (2008). Decision-making after ultrasound diagnosis of fetal abnormality. *Reprod Health Matters*, 16(31 Suppl), 82-89. [https://doi.org/10.1016/S0968-8080\(08\)31372-X](https://doi.org/10.1016/S0968-8080(08)31372-X)

Bijma, H. H., van der Heide, A., Wildschut, H. I., van de Vathorst, S., Tibboel, D., Wladimiroff, J. W., & van der Maas, P. J. (2005). Survival after non-aggressive obstetric management in cases of severe fetal anomalies: a retrospective study. *BJOG*, 112(12), 1630-1635. <https://doi.org/10.1111/j.1471-0528.2005.00777.x>

Bozdoğan Yeşilot, S., & Öz, F. (2016). Nursing Presence: A Theoretical Overview. *Journal of Psychiatric Nursing*, 7(2), 94-99. <https://doi.org/10.5505/phd.2016.96967>

Branjerdporn, G., Meredith, P., Wilson, T., & Strong, J. (2022). Infant Developmental Outcomes: Influence of Prenatal Maternal-Fetal Attachment, Adult Attachment, Maternal Well-Being, and Perinatal Loss. *Int J Environ Res Public Health*, 19(4). <https://doi.org/10.3390/ijerph19042433>

Bruwer, Z., Al Ubaidani, S., Al Kharusi, K., Al Murshedi, F., Al-Maawali, A., Al Sayegh, A., . . . Al-Thihli, K. (2022). Uptake of prenatal genetic diagnosis and termination of pregnancy by Omani Muslim families at risk of genetic disorders: experience over a 9-year period. *J Community Genet*. <https://doi.org/10.1007/s12687-022-00584-1>

- Bryanton, J., Beck, C. T., & Morrison, S. (2022). When Fear Surrounding Childbirth Leads Women to Request a Planned Cesarean Birth. *West J Nurs Res*, 44(7), 643-652. <https://doi.org/10.1177/01939459211010192>
- Butts, J. B., & Rich, K. L. (2021). *Philosophies and theories for advanced nursing practice*. (Fourth Edition ed.). Jones & Bartlett Learning.
- Callahan, T., & Caughey, A. B. (2013). *Blueprints obstetrics and gynecology* (6 ed.). Lippincott Williams & Wilkins.
- Carroll, K., & Mesman, J. (2018). Multiple Researcher Roles in Video-Reflexive Ethnography. *Qual Health Res*, 28(7), 1145-1156. <https://doi.org/10.1177/1049732318759490>
- Charrois, E. M., Mughal, M. K., Arshad, M., Wajid, A., Bright, K. S., Giallo, R., & Kingston, D. (2022). Patterns and predictors of depressive and anxiety symptoms in mothers affected by previous prenatal loss in the ALSPAC birth cohort. *J Affect Disord*, 307, 244-253. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.03.055>
- Cohen, L., Mannion, L., & K., M. (2007). *Research methods in education*. Taylor & Francis Group.
- Corbacioglu, A., Aslan, H., Aydin, S., Akbayir, O., Ersan, F., Alpay, V., . . . Kisacik, S. (2012). Trends in fetal indications for termination of pregnancy between 2002 and 2010 at a tertiary referral centre. *J Turk Ger Gynecol Assoc*, 13(2), 85-90. <https://doi.org/10.5152/jtgga.2012.09>
- Costescu, D., & Mui, C. (2022). When there is only one patient: Induction of labour for termination of pregnancy. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol*, 79, 81-94. <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2021.11.001>
- Çetinkaya, Ş. E., & Söylemez, F. (2013). Doğum indüksiyonunda başarıyı etkileyen faktörler ve doğum indüksiyonu yöntemleri. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, 66(1), 25-32. https://doi.org/10.1501/Tıpfak_0000000837

di Giacomo, E., Pessina, R., Santorelli, M., Rucco, D., Placenti, V., Aliberti, F., . . . Clerici, M. (2021). Therapeutic termination of pregnancy and women's mental health: Determinants and consequences. *World J Psychiatry*, 11(11), 937-953. <https://doi.org/10.5498/wjp.v11.i11.937>

DiMiceli-Zsigmond, M., Williams, A. K., & Richardson, M. G. (2015). Expecting the Unexpected: Perspectives on Stillbirth and Late Termination of Pregnancy for Fetal Anomalies. *Anesth Analg*, 121(2), 457-464. <https://doi.org/10.1213/ANE.0000000000000785>

Dommergues, M., Mandelbrot, L., Mahieu-Caputo, D., Boudjema, N., Durand-Zaleski, I., & foetale, I. C. I. G.-C. d. m. (2010). Termination of pregnancy following prenatal diagnosis in France: how severe are the foetal anomalies? *Prenat Diagn*, 30(6), 531-539. <https://doi.org/10.1002/pd.2510>

Doussot, M., Barrois, M., Anselem, O., & Tsatsaris, V. (2022). [Factors Associated with Prolonged Duration of Labor in Medical Termination of Pregnancy in the 2nd and 3rd Trimesters]. *Gynecol Obstet Fertil Senol*, 50(2), 157-163. <https://doi.org/10.1016/j.gofs.2021.11.001> (Facteurs associes a une duree de travail prolongee en cas d'interruption medicale de grossesse aux 2(e) et 3(e) trimestres.)

Ellis, A., Chebsey, C., Storey, C., Bradley, S., Jackson, S., Flenady, V., . . . Siassakos, D. (2016). Systematic review to understand and improve care after stillbirth: a review of parents' and healthcare professionals' experiences. *BMC Pregnancy Childbirth*, 16, 16. <https://doi.org/10.1186/s12884-016-0806-2>

Evans, R. (2012). Emotional care for women who experience miscarriage. *Nursing Standard*, 26(42), 35-41.

Fagermoen, M. S. (2006). Humanism in nursing theory: A focus on caring. In H. S. Kim & I. Kollak (Eds.), *Nursing theories Conceptual & philosophical foundations. Second ed.* New York: Springer Publishing Company Inc (pp. 157-183). Springer Publishing Company.

Fawcett, J. (2009). Using the Roy adaptation model to guide research and/or practice: construction of conceptual-theoretical-empirical systems of knowledge. *Aquichan*, 9(3), 297-306.

Fawcett, J. (2013). Thoughts about conceptual models and measurement validity. *Nursing Science Quarterly*, 26(2), 189-191.

Fawcett, J., & Desanto-Madeya, S. (2012). *Contemporary nursing knowledge: Analysis and evaluation of nursing models and theories*. . Fa Davis.

Ferreira da Costa, L. d. L., Hardy, E., Duarte Osis, M. J., & Faúndes, A. (2005). Termination of Pregnancy for Fetal Abnormality Incompatible with Life: Women's Experiences in Brazil. *Reprod Health Matters*, 13(26), 139-146. [https://doi.org/10.1016/s0968-8080\(05\)26198-0](https://doi.org/10.1016/s0968-8080(05)26198-0)

Gendler, Y., Birk, E., Tabak, N., & Koton, S. (2021). Factors That Influence Parents' Decision-Making Regarding Termination of Pregnancy After Prenatal Diagnosis of Fetal Congenital Heart Disease. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*, 50(4), 475-484. <https://doi.org/10.1016/j.jogn.2021.04.002>

Goldblatt Hyatt, E. D., & McCoyd, J. L. M. (2022). Counseling pregnant people after previous termination of pregnancy for fetal anomaly (TOPFA): the double RAINBOW approach. *Anxiety Stress Coping*, 1-15. <https://doi.org/10.1080/10615806.2022.2047179>

Graham, R. H., Mason, K., Rankin, J., & Robson, S. C. (2009). The role of feticide in the context of late termination of pregnancy: a qualitative study of health professionals' and parents' views. *Prenat Diagn*, 29(9), 875-881. <https://doi.org/10.1002/pd.2297>

Graneheim, U. H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Educ Today*, 24(2), 105-112. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2003.10.001>

Grundstrom, H., Malmquist, A., Ivarsson, A., Torbjornsson, E., Walz, M., & Nieminen, K. (2022). Fear of childbirth postpartum and its correlation with post-traumatic stress symptoms and quality of life among women with birth complications - a cross-sectional

study. *Arch Womens Ment Health*, 25(2), 485-491. <https://doi.org/10.1007/s00737-022-01219-7>

Guclu, O., Senormanci, G., Tuten, A., Gok, K., & Senormanci, O. (2021). Perinatal Grief and Related Factors After Termination of Pregnancy for Fetal Anomaly: One-Year Follow-up Study. *Noro Psikiyatr Ars*, 58(3), 221-227. <https://doi.org/10.29399/npa.25110>

Gunbayi, I. (2019). Developing a qualitative research manuscript based on systematic curriculum and instructional development. *European Journal of Social Sciences Studies*, 3(3), 124-153.

Gunbayi, I. (2020). Action Research as a Mixed Methods Research: Definition, Philosophy, Types, Process, Political and Ethical Issues and Pros and Cons. *Journal of Mixed Methods Studies*(2), 16-25. <https://doi.org/10.14689/jomes.2020.2.2>

Gupta, P., Agasthiya, A. S., & Nageshwer, V. (2017). Grief, guilt and emptiness: emotional experiences of bereaved mothers after perinatal loss. *Indian Journal of Obstetrics and Gynecology Research*, 4(3), 254-261. <https://doi.org/10.18231/2394-2754.2017.0057>

Haw, K., & Hadfield, M. (2011). *Video in Social Science Research, Functions and Forms* (1st Edition ed.). Routledge. <https://doi.org/https://doi.org/10.4324/9780203839119>

Henry, S. G., & Feters, M. D. (2012). Video elicitation interviews: a qualitative research method for investigating physician-patient interactions. *Ann Fam Med*, 10(2), 118-125. <https://doi.org/10.1370/afm.1339>

Hern, W. M. (2014). Fetal diagnostic indications for second and third trimester outpatient pregnancy termination. *Prenat Diagn*, 34(5), 438-444. <https://doi.org/10.1002/pd.4324>

Hodgson, J., & McClaren, B. J. (2018). Parental experiences after prenatal diagnosis of fetal abnormality. *Semin Fetal Neonatal Med*, 23(2), 150-154. <https://doi.org/10.1016/j.siny.2017.11.009>

Hunt, K., France, E., Ziebland, S., Field, K., & Wyke, S. (2009). 'My brain couldn't move from planning a birth to planning a funeral': a qualitative study of parents' experiences of decisions after ending a pregnancy for fetal abnormality. *Int J Nurs Stud*, 46(8), 1111-1121. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2008.12.004>

Iedema, R., Carroll, K., Collier, A., Hor, S.-Y., Mesman, J., & Wyer, M. (2019). *Video-Reflexive Ethnography in Health Research and Healthcare Improvement: Theory and Application*. Taylor & Francis Group, CRC Press.

Ivankova, N. V. (2015). *Mixed Methods Applications in Action Research, From Methods to Community Action*. Sage Publications.

Jones, K., Baird, K., & Fenwick, J. (2017). Women's experiences of labour and birth when having a termination of pregnancy for fetal abnormality in the second trimester of pregnancy: A qualitative meta-synthesis. *Midwifery*, 50, 42-54. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2017.03.014>

Kamranpour, B., Noroozi, M., & Bahrami, M. (2020a). Psychological experiences of women with pregnancy termination due to fetal anomalies: a qualitative study from the perspective of women, their spouses, and healthcare providers in Iran. *Reprod Health*, 17(1), 109. <https://doi.org/10.1186/s12978-020-00959-y>

Kamranpour, B., Noroozi, M., & Bahrami, M. (2020b). A qualitative study exploring the needs related to the health system in women with experience of pregnancy termination due to fetal anomalies in Iran. *BMC Pregnancy Childbirth*, 20(1), 573. <https://doi.org/10.1186/s12884-020-03274-3>

Kim, H. S. (2012). The role of theory in clinical nursing practice. *Klinisk Sygepleje*, 26(2), 16-29.

Kleiman, S. (1993). Humanistic Nursing Theory. In M. E. Parker (Ed.), *Patterns of Nursing Theories in Practice* (pp. 13-46). National League for Nursing Press.

Kleiman, S. (2005). Discourse on Humanism in Nursing. *International Journal for Human Caring*, 9(1), 9-15.

Koch, T., & Kralik, D. (2006). *Participatory Action Research in Health Care*. Blackwell Publishing.

Lafarge, C., Mitchell, K., Breeze, A. C., & Fox, P. (2017). Pregnancy termination for fetal abnormality: are health professionals' perceptions of women's coping congruent with women's accounts? *BMC Pregnancy Childbirth*, 17(1), 60. <https://doi.org/10.1186/s12884-017-1238-3>

Landis, J. R., & Koch, G. G. (1977). The measurement of observer agreement for categorical data. *Biometrics*, 33(1), 159-174. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/843571>

Lazarides, C., Moog, N. K., Verner, G., Voelkle, M. C., Henrich, W., Heim, C. M., . . . Entringer, S. (2021). The association between history of prenatal loss and maternal psychological state in a subsequent pregnancy: an ecological momentary assessment (EMA) study. *Psychol Med*, 1-11. <https://doi.org/10.1017/S0033291721002221>

Leichtentritt, R. D. (2011). Silenced voices: Israeli mothers' experience of feticide. *Soc Sci Med*, 72(5), 747-754. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2010.12.021>

Lélis, A. L. P. d. A., Pagliuca, L. M. F., & Cardoso, M. V. L. M. L. (2014). Phases of humanistic theory: analysis of applicability in research. *Texto & Contexto-Enfermagem*, 23, 1113-1122.

Li, X., Peng, H., Hu, S., Xie, J., & Qin, C. (2022). How does stigma influence depressive symptoms among women who underwent termination of pregnancy for foetal anomaly: A path analysis. *J Clin Nurs*. <https://doi.org/10.1111/jocn.16372>

Li, Y. X., Tang, S. Y., Lu, J., Huang, C., Peng, H. T., Xie, J. Y., . . . Qin, C. X. (2020). Prevalence and Factors Associated With Depressive Symptomatology Among Women

Before Termination of Pregnancy for Fetal Anomaly. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, 58(12), 43-50. <https://doi.org/10.3928/02793695-20200921-01>

Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic inquiry*. Sage.

Lou, S., Hvidtjorn, D., Jorgensen, M. L., & Vogel, I. (2021). "I had to think: This is not a child." A qualitative exploration of how women/couples articulate their relation to the fetus/child following termination of a wanted pregnancy due to Down syndrome. *Sex Reprod Healthc*, 28, 100606. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2021.100606>

Low, V., Choo, S. N., & Huang, Z. (2021). Reasons for termination of pregnancy in mid-trimester: A single-centre experience. *Ann Acad Med Singap*, 50(4), 343-345. <https://doi.org/10.47102/annals-acadmedsg.2020607>

Malacrida, C. (2016). *Mourning the Dreams: How Parents Create Meaning From Miscarriage, Stillbirth & Early Infant Death*. Routledge.

Manojlovich, M., Frankel, R. M., Harrod, M., Heshmati, A., Hofer, T., Umberfield, E., & Krein, S. (2019). Formative evaluation of the video reflexive ethnography method, as applied to the physician-nurse dyad. *BMJ Qual Saf*, 28(2), 160-166. <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2017-007728>

Martinez-Serrano, P., Palmar-Santos, A. M., Solis-Munoz, M., Alvarez-Plaza, C., & Pedraz-Marcos, A. (2018). Midwives' experience of delivery care in late foetal death: A qualitative study. *Midwifery*, 66, 127-133. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2018.08.010>

Mecdi Kaydirak, M., & Aslan, E. (2021). Efficacy of Nursing Support in the Pre- and Postmedical Termination of Pregnancy Phases: A Randomized Study. *Omega (Westport)*, 84(1), 51-68. <https://doi.org/10.1177/0030222819877791>

Meleis, A. I. (2011). *Theoretical nursing: Development and progress*. . Lippincott Williams & Wilkins.

Mills, T. A., Ricklesford, C., Cooke, A., Heazell, A. E., Whitworth, M., & Lavender, T. (2014). Parents' experiences and expectations of care in pregnancy after stillbirth or

neonatal death: a metasynthesis. *BJOG*, 121(8), 943-950. <https://doi.org/10.1111/1471-0528.12656>

Montaguti, E., Balducci, A., Perolo, A., Livi, A., Contro, E., Casadio, P., . . . Pili, G. (2020). Prenatal diagnosis of congenital heart defects and voluntary termination of pregnancy. *Am J Obstet Gynecol MFM*, 2(4), 100207. <https://doi.org/10.1016/j.ajogmf.2020.100207>

NICE. (2019). *Termination of Pregnancy, Support after termination of pregnancy*. <https://www.nice.org.uk/guidance/ng140/documents/draft-guideline>

Nüfus Planlaması Hakkında Kanun, (1983).

Obst, K. L., Due, C., Oxlad, M., & Middleton, P. (2021). Men's experiences and need for targeted support after termination of pregnancy for foetal anomaly: A qualitative study. *J Clin Nurs*, 30(17-18), 2718-2731. <https://doi.org/10.1111/jocn.15786>

Olgun, A., Yapar Eyi, E. G., & Mollamahmutoğlu, L. (2012). Indications for Termination of Pregnancy: Zekai Tahir Burak Kadın Women's Health Education & Research Hospital 2000-2011. *The Journal of Gynecology - Obstetrics and Neonatology*, 8(33), 1358-1364.

Ozyuncu, O., Orgul, G., Tanacan, A., Aktoz, F., Guleray, N., Fadiloglu, E., & Beksac, M. S. (2019). Retrospective analysis of indications for termination of pregnancy. *J Obstet Gynaecol*, 39(3), 355-358. <https://doi.org/10.1080/01443615.2018.1506427>

Palese, A., Tomietto, M., Suhonen, R., Efstathiou, G., Tsangari, H., Merkouris, A., . . . Papastavrou, E. (2011). Surgical Patient Satisfaction as an Outcome of Nurses' Caring Behaviors: A Descriptive and Correlational Study in Six European Countries. *Journal of Nursing Scholarship*, 43(4), 341-350. <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.2011.01413.x>

Paterson, J., & Zderad, L. T. (1976). *Humanistic Nursing*. Wiley.

Peters, M. D., Lisy, K., Riitano, D., Jordan, Z., & Aromataris, E. (2015). Caring for families experiencing stillbirth: Evidence-based guidance for maternity care providers. *Women Birth*, 28(4), 272-278. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2015.07.003>

Qian, J., Sun, S., Zhou, X., Wu, M., & Yu, X. (2021). Effects of an expressive writing intervention in Chinese women undergoing pregnancy termination for fetal abnormality: A randomized controlled trial. *Midwifery*, 103, 103104. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2021.103104>

Queensland, C. G. (2019). *Termination of Pregnancy*. Queensland Government Retrieved from https://www.health.qld.gov.au/_data/assets/pdf_file/0029/735293/g-top.pdf

RCOG. (2010). *RCOG guidance on termination of pregnancy for fetal abnormality*. <https://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/guidelines/terminationpregnancyreport18may2010.pdf>

RCOG. (2011). *The Care of Women Requesting Induced Abortion* (Evidence-based Clinical Guideline Number 7, Issue. R. Press. <https://www.rcog.org.uk/en/guidelines-research-services/guidelines/the-care-of-women-requesting-induced-abortion/>

Sağlık Çalışanlarına Yönelik Düşük Yönetimi Rehberi. (997). (2015). Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı

Sala, D. C. P., & Abrahao, A. R. (2010). Obstetric complications in pregnancies with fetal anomalies incompatible with neonatal survival. *Acta Paulista De Enfermagem*, 23(5), 614-618. <https://doi.org/Doi10.1590/S0103-21002010000500005>

Sanchez, N. A. (2001). Mothers' Perceptions of Benefits of Perinatal Loss Support Offered at a Major University Hospital. *The Journal of Perinatal Education*, 10(2), 23-30.

Segerstrom, S. C., & Smith, G. T. (2019). Personality and Coping: Individual Differences in Responses to Emotion. *Annual Review of Psychology*, Vol 70, 70, 651-671. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-010418-102917>

Silva, T. N. (2013). Paterson and Zderad's Humanistic Theory: Entering the Between Through Being When Called Upon. *Nursing Science Quarterly*, 26(2), 132-135. <Go to ISI>://000330295800009

Simwaka, A. N. K., de Kok, B., & Chilemba, W. (2014). Women's perceptions of Nurse-Midwives' caring behaviours during perinatal loss in Lilongwe, Malawi: An exploratory study. *Malawi Medical Journal*, 26(1), 8-11.

Snowden, A., Donnell, A., & Duffy, T. (2014). *Pioneering theories in nursing*. Andrews UK Limited.

Souka, A. P., Michalitsi, V. D., Skentou, H., Euripioti, H., Papadopoulos, G. K., Kassanos, D., . . . Salamalekis, E. E. (2010). Attitudes of pregnant women regarding termination of pregnancy for fetal abnormality. *Prenat Diagn*, 30(10), 977-980. <https://doi.org/10.1002/pd.2600>

Sriarporn, P., Turale, S., Lordee, N., Liamtrirat, S., Hanpra, W., & Kanthino, A. (2017). Support program for women suffering grief after termination of pregnancy: A pilot study. *Nurs Health Sci*, 19(1), 75-80. <https://doi.org/10.1111/nhs.12307>

Statham, H., Solomou, W., & Chitty, L. (2000). Prenatal diagnosis of fetal abnormality: psychological effects on women in low-risk pregnancies. *Baillieres Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol*, 14(4), 731-747. <https://doi.org/10.1053/beog.2000.0108>

Steinauer, J. (2020). *Overview of pregnancy termination*

Stoklosa, M., Stoklosa, I., Porwolik, M., Bugajski, M., Wieckiewicz, G., Mecik-Kronenberg, T., . . . Gorczyca, P. (2021). Mercy Procedure or a Nightmare? Attitude towards Pregnancy Termination among Polish University Students. *Int J Environ Res Public Health*, 19(1). <https://doi.org/10.3390/ijerph19010213>

Tayyar, A., Kanber Acar, D., Turhan, U., Gedik Özköse, Z., Ekiz, A., Gezdirici, A., . . . Polat, İ. (2018). Late termination of pregnancy due to fetal abnormalities: An analysis of 229 cases. *İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Tıp Dergisi*. <https://doi.org/10.5222/iksst.2018.023>

Tejero, L. M. S. (2012). The mediating role of the nurse-patient dyad bonding in bringing about patient satisfaction. *Journal of Advanced Nursing*, 68(5), 994-1002. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2011.05795.x>

Türk Medeni Kanunu, (2001).

Vasylieva, I. V., Hololobova, K. O., Tsymbaliuk, R. S., Nechushkina, O. V., Kobrzhytskyi, V. V., Kirienko, S. V., & Laputko, A. V. (2021). Artificial Termination of Pregnancy in Ukraine: Bioethical, Philosophical and Religious Aspects. *Wiad Lek*, 74(3 cz 2), 731-735. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/33843644>

WHO. (2016, 7 September 2016). *Congenital anomalies*. World Health Organization. Retrieved 11 April 2019 from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/congenital-anomalies>

WHO. (2018). *Medical Management of Abortion*. W. H. Organization. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/278968/9789241550406-eng.pdf?ua=1>

Wu, H. L., & Volker, D. L. (2012). Humanistic Nursing Theory: application to hospice and palliative care. *J Adv Nurs*, 68(2), 471-479. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2011.05770.x>

Xie, J., Tang, S., Huang, C., Chen, J., Owusua, T., Hu, S., . . . Qin, C. (2022). Efficacy of psychosocial interventions for psychological distress among women undergoing termination of pregnancy for fetal anomaly: a systematic review. *Ann Palliat Med*, 11(2), 784-805. <https://doi.org/10.21037/apm-21-2415>

Yıldırım, A., & Şimşek, H. (2018). *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri* (11. Baskı ed.). Seçkin Akademik ve Mesleki Yayınlar.

Younas, A., & Quennell, S. (2019). Usefulness of nursing theory-guided practice: an integrative review. *Scandinavian journal of caring sciences*, 33(3), 540-555.

Zareba, K., Commodari, E., La Rosa, V. L., Makara-Studzinska, M., Ciebiera, M., Gierus, J., . . . Jakiel, G. (2020). Religiosity among women undergoing pregnancy termination for medical reasons: the experiences and views of Polish women. *Eur J Contracept Reprod Health Care*, 25(5), 381-386. <https://doi.org/10.1080/13625187.2020.1783652>

GÖZLEM FORMU**Yönerge:**

Bu yapılandırılmamış katılımlı gözlemle Perinatoloji Polikliniği işleyişi ve ekip-hasta ilişkisi ile fetal anomali durumu belirlenen kadın ve ailesinin gebelik terminasyonu kararı verme sürecinin gözlemlenmesi amaçlanmaktadır.

Bu amaçla çevre, ortam, kişiler, kişilerin arasında gelişen etkileşimler, olaylar ve araştırmacının katılımının etkisi gözlemlenecek ve gözlemle ilgili not tutulacaktır.

Tarih:	.../.../.....
Yer:	...
Süre:	...
Sürenin Başlangıç Zamanı:	...
Sürenin Bitiş Zamanı:	...
Kayıt Türü:	Not Alma
Yapılan Gözlem:	

**ANOMALİ NEDENİYLE GEBELİK
TERMİNASYONUNDA
HÜMANİSTİK HEMŞİRELİK
KURAMINA
TEMELLENDİRİLMİŞ
BAKIM
UYGULAMA YÖNERGESİ**

YARI YAPILANDIRILMIŞ GÖRÜŞME FORMU

A. AÇIKLAMALAR

“Gebelik Terminasyonu Yapılan Kadınlara Verilen Hümanistik Hemşirelik Kuramına Temellendirilmiş Bakımın Video-Yansıtılabilir Değerlendirilmesi: Eylem Araştırması” isimli çalışma dahilinde fetal anomali nedeniyle gerçekleştirilen gebelik terminasyonu süreci ile ilgili görüş ve deneyimlerinizi belirleyerek size uygulanan hemşirelik bakımını değerlendirmenizi istiyoruz. Bu çalışmadan çıkacak sonuçlar doğrultusunda sunulan öneriler ile terminasyon sürecinde kadın ve ailenin daha iyi desteklenebilmesini ve konuyla ilgili uygun bir yöntemin uygulamaya kazandırılmasını amaçlıyoruz. Bu amaçla konuyla ilgili olumlu ya da olumsuz bütün duygularınız, düşünceleriniz, yorumlarınız ve beklentilerinizle ilgileniyoruz. Görüşmenin yaklaşık 45 dk süreceğini tahmin ediyorum.

İzin verirseniz görüşme kamera ile kayıt edilecektir. Bu kayıtlar çalışma dışında hiçbir amaçla kullanılmayacaktır ve izniniz dışında hiçbir yerde yayınlanmayacaktır. Bu çalışmayla elde edilecek sonuçlar bilimsel toplantılar ya da yayınlarda sunulabilir. Ancak, bu tür durumlarda kimliğiniz kesin olarak gizli tutulacaktır. Görüşmeye başlamadan sormak istediğiniz sorular varsa önce yanıtlamak isterim. İzin verirseniz sorularıma başlamak istiyorum.

B. GÖRÜŞME SORULARI

Paterson ve Zderad'ın Hümanistik Hemşirelik Kuramı'na Dayalı Kategoriler	Alan	Sorular
Bireyin “Çağrı”sı	Genel Düşünce ve Algılayış/ Başlangıç	Soru 1. Gebeliğiniz sonlandırılmak durumunda kaldı; bu konuda neler hissediyorsunuz? <i>Alt Soru 1.</i> Bu yaşadığınız süreci bir şeye benzetmeniz gerekse bu ne olurdu? Soru 2. Bu işleme karar verilirken neler yaşadınız? Kararda etkin olabildiğinizi düşünüyor musunuz? Ya da sizce bu kararda kimler etkindi?
	Terminasyonun Kadına Etkisi/Deneyim ve Duygular	Soru 3. Tüm bu süreçte yaşadıklarınızı anlatabilir misiniz? İşlem öncesinde, sırasında ya da sonrasında neler hissettiniz? <i>Alt Soru 1.</i> İşlem nasıl uygulandı? İşlemin yapılaş şekli ile

		ilgili ne düşünüyorsunuz? Bu süreç sizi nasıl etkiledi? Soru 4. Şu anda, işlem bittikten sonra nasıl hissediyorsunuz?
Hemşirenin “Yanıt”ı	Hemşirelik Bakım Deneyimi	Soru 5. Size uygulanan hemşirelik yaklaşımını değerlendirebilir misiniz? <i>Alt Soru 1.</i> Hemşirelik bakımı sizin fiziksel, duygusal, manevi rahatlığınızı sağlayabildi mi? Nasıl? <i>Alt Soru 2.</i> Hemşire size bakım verirken kendinizi nasıl hissettiniz? (Değerli, değersiz, güvende, kontrolü kaybetmiş, vb.) <i>Alt Soru 3.</i> Hemşirelik bakımı sizin için bu süreçte bir fark yarattı mı? Açıklayınız.
Diyalog/Etkileşim	Hemşirenin Uygulamasının Değerlendirmesi	Soru 6. Ben size bu süreç boyunca eşlik etmeye çalıştım, benim hemşireniz olarak yanınızda olmam size nasıl hissettirdi? <i>Alt Soru 1.</i> Ben hemşireniz olarak yanınızdayken daha iyi, güçlü hissettiğiniz anlar oldu mu? Bu anların benim verdiğim bakım ve benim size yaklaşımımınla bağlantısı var mıydı? Biraz bahseder misiniz? <i>Alt Soru 2.</i> Sizin yanınızdayken yapmamı istediğiniz başka şeyler var mıydı? Sizin için başka neler yapabilirdim? <i>Alt Soru 3.</i> Yaptığım herhangi bir şey size kötü hissettirdi mi? Açıklayabilir misiniz?
	Öneriler ve Geribildirim	Soru 7. Genel anlamda bu süreci daha kolay atlatabilmeniz için neler yapılabilir? Ortam ya da ekipteki diğer kişilerle ilgili önerileriniz var mı? Açıklayabilir misiniz?

C. KAPANIŞ

Bizim bu konuda sizin eklemek istediğiniz bir şey var mı?

Bizimle konuşmak için zaman ayırdığınız ve katkıda bulunduğunuz için teşekkür ederiz.

YANSITMA OTURUMU GÖRÜŞME FORMU

“Gebelik Terminasyonu Yapılan Kadınlara Verilen Hümanistik Hemşirelik Kuramına Temellendirilmiş Bakımın Video-Yansıtılmalı Değerlendirilmesi: Eylem Araştırması” isimli çalışma dahilinde daha önce size terminasyon sürecinizde bakım verilerek bu hemşirelik bakımını değerlendirmeniz istenmişti. Bu görüşmemizde, bir önceki görüşmemizin kaydını izleyerek bazı değerlendirmeler yapmanızı isteyeceğim.

İzin vererseniz bu görüşmede ses kaydı alacağım. Bu ses kaydı yalnızca çalışma için ve yalnızca araştırmacılar tarafından kullanılacak, kesinlikle başka hiçbir amaçla kullanılmayacaktır. Bu ses kaydı görüşme sonrasında yazılarak analizi yapılacak, ses kaydı şeklinde kullanılmayacaktır. İzninizle bu görüşmeye başlamak istiyorum.

Şimdi videoyu başlatacağım, izlerken o zamanki yaşadığınız süreci ve bunları konuşurken hissettiklerinizi düşünmenizi istiyorum. Videodaki tepkilerinize, yüz ifadelerinize dikkat edebilirsiniz. Geçirdiğiniz bu süreçle ilgili o zamanki tepki ve yorumlarınıza hala katılıp katılmadığınızı da merak ediyorum. İstedığınız anda videoyu duraklatabiliriz ve yorum yapabilirsiniz.

GÖRÜŞME SORULARI

1. Videoyu izlerken neler hissettiniz?
2. O zamanki görüşmede kendinizi yeterince ifade edebildiğinizi düşünüyor musunuz? Nasıl?
3. Şimdi bu soruları size sorsam cevaplarınız aynı mı olurdu? Neden?
4. Kendi yorumlarınızı tekrar yorumlamak size nasıl hissettiriyor?



**T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu**

05.../07/2019

Sayı : 70904504/ 286
Konu :

Sayın

Doç.Dr.Hatice BALCI YANGIN
Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
Öğretim Üyesi

Değerlendirilmek üzere Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'na başvuruda bulunduğunuz, "Gebelik Terminasyonu Yapılan Kadınlara Verilen Hımanistik Hemşirelik Kuramına Temellendirilmiş Bakımın Video-Yansıtmaı Değerlendirilmesi: Eylem Araştırması" adlı çalışmaya ait Kurul Kararı ekte sunulmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanı

Eki: Etik Kurul Kararı

Adres : Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı 1. Kat ANTALYA
Tel : (242)249 69 54
Faks : (242) 249 69 03
e-posta : etik@akdeniz.edu.tr

T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
2019

KARAR

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Morfoloji Binası A Blok 1. Kat No: A1-05 Kampüs /ANTALYA
	TELEFON	0 (242) 249 69 54
	FAKS	0 (242) 249 69 03
	E-POSTA	etik@akdeniz.edu.tr
	ETİK KURUL KODU	2012-KAEK-20
PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI		Doç.Dr.Hatice BALCI YANGIN
ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI		Gebelik Terminasyonu Yapılan Kadınlara Verilen Hımanistik Hemşirelik Kuramına Temellendirilmiş Bakımın Video-Yansıtmaı Değerlendirilmesi: Eylem Araştırması
DESTEKLEYİCİ		
KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 609	Tarih: 26.06.2019
	Yukarıda bilgileri verilen çalışmanın yapılmasında bilimsel ve etik açısından sakınca olmadığına oy birliği ile karar verilmiştir.	

Evrak Tarih ve Sayısı: 19/07/2019-E.94492



T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Üniversite Hastanesi Başmüdürlüğü



Sayı : 26708535-302.14.03-E.94492
Konu : Arzu AKPINAR Tez Çalışması

19/07/2019

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : a) 10/07/2019 tarihli ve 57830559-302.14.03-E.90428 sayılı yazı,
b) 12/07/2019 tarihli ve 26708535-903.99-E.91651 sayılı yazı,

Enstitünüz Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği doktora programı öğrencisi Arzu AKPINAR'ın "Gebelik Terminasyonu Yapılan Kadınlara Verilen Hümanistik Hemşirelik Kuramına Temellendirilmiş Bakımın Video-Yansıtımlı Değerlendirilmesi:Eylem Araştırması" konulu doktora tez çalışması uygulamasını 01 Ağustos 2019 - 01 Mayıs 2021 tarihleri arasında Hastanemiz Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalında yapabilmesi uygun görülmüştür. Gereğini arz ederim.

e-imzalıdır
Prof.Dr. Bülent AYDINLI
Başhekim

Adres: Akdeniz Üniversitesi Sağlık, Araştırma ve Uygulama Merkezi (Hastane
Başmüdürlüğü)
Telefon: 2422496000 Faks: 2422496040
e-Posta: yaziisi@akdeniz.edu.tr Elektronik Ağ: www.akdeniz.edu.tr

Bilgi için: Habibe AYDINER
Unvanı: Sekreter
Tel No: 2422496290

Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Evrak Tarih ve Sayısı: 27.05.2021-92304



T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü

Sayı : E-36005147-302.14.03-92304
Konu : Arzu AKPINAR Tez Çalışması

27.05.2021

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

Anabilim Dalınız Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği doktora programı öğrencisi Arzu AKPINAR'ın "Gebelik Terminasyonu Yapılan Kadınlara Verilen Hümanistik Hemşirelik Kuramına Temellendirilmiş Bakımın Video-Yansıtma Değerlendirmesi: Eylem Araştırması" konulu tezi ile ilgili araştırmasını; Üniversitemiz Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı'na bağlı kadın-doğum poliklinikleri, travay, doğum salonu ve kadın-doğum kliniklerinde yapabilmesinin uygun görüldüğüne ilişkin ilgi'de kayıtlı yazı ilişikte sunulmuştur.

Bilgilerinizi ve konunun adı geçen öğrenci ile danışman öğretim üyesine bildirilmesi hususunda gereğini rica ederim.

Prof. Dr. Erol GÜRPINAR
Müdür

Ek: İlgi yazı ve ekleri (2 sayfa)

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Doğrulama Kodu :BSUCLT9CJ8 Pin Kodu :69762 Belge Takip Adresi : <https://turkiye.gov.tr/ebd?eK=5543&eD=BSUCLT9CJ8&eS=92304>
Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dumlupınar Bulvarı 07058 Bilgi için: Gülşen DİNÇASLAN
Yerleşke/Antalya Unvan: Sekreter
Telefon No:0(242)227 44 95 Faks No:0(242) 310 60 08
e-Posta:sağlikbül@akdeniz.edu.tr Elektronik Ağ: <http://sağlikb.akdeniz.edu.tr/tr>
Kep Adresi: akdenizuniversitesi@hs01.kep.tr



Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır..



T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Üniversite Hastanesi Başmüdürlüğü

Sayı : E-26708535-900-90052
Konu : Arzu AKPINAR - Tez Çalışması Hk

21.05.2021

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : a) 18.05.2021 tarihli ve 97593652-900-88826 sayılı yazı,
b) 29.04.2021 tarihli ve 57830559-302.14.03-81542 sayılı yazı,

Enstitünüz Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği doktora programı öğrencisi Arzu AKPINAR'ın "Gebelik Terminasyonu Yapılan Kadınlara Verilen Hümanistik Hemşirelik Kuramına Temellendirilmiş Bakımın Video-Yansıtılmalı Değerlendirilmesi: Eylem Araştırması" konulu tez çalışması uygulamasını Hastanemiz bünyesinde yapabilmesi talebi uygun görülmüş olup; konuyla ilgili Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı cevap yazısı ekte sunulmuştur.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Prof. Dr. Yıldırım ÇETE
Başhekim

Ek: Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Cevap Yazısı

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Doğrulama Kodu : BSECLKNUY Pin Kodu : 64713 Belge Takip Adresi : <https://turkiye.gov.tr/ebd?eK=5543&eD=BSECLKNUY&eS=90052>
Akdeniz Üniversitesi Sağlık, Araştırma ve Uygulama Merkezi (Hastane Başmüdürlüğü) Bilgi için: Fulya ALTINANAHTAR
Telefon No:2422496000 Faks No:2422496040 Unvan: Sekreter
e-Posta: yazisi@akdeniz.edu.tr Elektronik Ağ: www.akdeniz.edu.tr
Kep Adresi: akdenizuniversitesi@hs01.kep.tr Telefon No: 6289



Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır..

Evrak Tarih ve Sayısı: 18.05.2021-88826



T.C.
TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI
Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı

Sayı : E-97593652-900-88826
Konu : Arzu AKPINAR - Tez Çalışması Hk

18.05.2021

SAĞLIK ARAŞTIRMA VE UYGULAMA MERKEZİ (HASTANE) BAŞHEKİMLİĞİNE

İlgi : 17.05.2021 tarihli ve 26708535-900-85916 sayılı yazı,

İlgi yazıda bahsi geçen çalışmanın Anabilim Dalımız bünyesinde yapılması uygun görülmüştür.
Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Prof. Dr. İnanç MENDİLCİOĞLU
Anabilim Dalı Başkanı

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Doğrulama Kodu : BSPCKS6U18 Pin Kodu : 26752

Belge Takip Adresi : <https://turkiye.gov.tr/ebd?ek=5543&eD=BSPCKS6U18&eS=88826>

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Kampüsü / Antalya

Telefon No: 242 249 65 71 Faks No: 242 249 60 40

e-Posta: kadindogum@akdeniz.edu.tr Elektronik Ağ: <http://tip.akdeniz.edu.tr>

Kep Adresi: akdenizuniversitesi@hs01.kep.tr

Bilgi için: GÜLİZAR YORULMAZ ELDURAN

Unvan: Sekreter



Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	Arzu	Uyruğu	T.C.
Soyadı	AKPINAR	Tel no	
Doğum tarihi		e-posta	

Eğitim Bilgileri

	Mezun olduğu kurum	Mezuniyet yılı
Lise	Antalya Anadolu Lisesi	2008
Lisans	Akdeniz Üni. Antalya Sağlık Yüksekokulu	2012
Yüksek Lisans	Akdeniz Üni. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği	2016
Doktora	Akdeniz Üni. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği	2021

İş Deneyimi

Görevi	Kurum	Süre (yıl-yıl)
Araştırma Görevlisi	Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi	2013-

Yabancı Dilleri	Sınav türü	Puanı
İngilizce	YDS	71,25

Proje Deneyimi

Proje Adı	Destekleyen kurum	Süre (Yıl-Yıl)
Doğum Sonrası İlk Altı Ay Tam Emzirmeyi Başarabilme ve Bunun Üzerinde Etkili Olan Faktörler: Retrospektif Kohort Çalışma	Akdeniz Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinasyon Birimi	2018-2020

Yayınlar ve Bildiriler:

SCI, SSCI ve AHCI İndekslerine Giren Dergilerde Yayınlanan Makaleler

- I. **Exclusive Breastfeeding for 6 Months Postpartum and Factors Associated With Success in a Tertiary Care Baby-Friendly Hospital A Retrospective Cohort Study**
Balci Yangin H., Akpınar A., Cakmak H., Caliskan Ozdol F., Akcakus M.
JOURNAL OF PERINATAL & NEONATAL NURSING, cilt.35, sa.3, ss.266-274, 2021 (SCI İndekslerine Giren Dergi)
- II. **Theory-Based Nursing Research: A Qualitative Evaluation of the Experiences of Nurse Educators**
YANGIN H., BOZ İ., AKPINAR A., ÇİFTÇİOĞLU Ş.
RESEARCH AND THEORY FOR NURSING PRACTICE, cilt.34, sa.3, ss.223-236, 2020 (SCI İndekslerine Giren Dergi)
- III. **Experiences of women regarding vaginal examination during labor: A qualitative study**
TESKERECİ G., YANGIN H., AKPINAR A.
HEALTH CARE FOR WOMEN INTERNATIONAL, cilt.41, sa.1, ss.75-88, 2020 (SSCI İndekslerine Giren Dergi)

Diğer Dergilerde Yayınlanan Makaleler

- I. **Knowledge levels regarding sexually transmitted diseases among individuals with visual impairment: a cross-sectional study**
GÜDÜL ÖZ H., YANGIN H., AKPINAR A.
Vulnerable Children and Youth Studies, 2022 (Diğer Kurumların Hakemli Dergileri)
- II. **Cinselliğin değerlendirilmesi: Hemşirelerin cinsellikle ilgili tutum ve inançları**
GÜLTÜRK E., AKPINAR A., ŞEN Ş. R. , YANGIN H.
İstanbul Bilim Üniversitesi Florence Nightingale Tıp Dergisi, cilt.4, sa.1, ss.63-70, 2018 (Diğer Kurumların Hakemli Dergileri)
- III. **Determining sexual knowledge and the role of sexual beliefs at postpartum period on Turkish women**
Akpınar A., Yangın H.
ELECTRONIC JOURNAL OF GENERAL MEDICINE, cilt.15, sa.4, 2018 (ESCI İndekslerine Giren Dergi)
- IV. **ÖĞRENCİ HEMŞİRELERİN KADIN SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ KLİNİK UYGULAMASINA İLİŞKİN DÜŞÜNCE VE DENEYİMLERİNİN CİNSİYETE GÖRE KARŞILAŞTIRILMASI**
AKPINAR A., TESKERECİ G., YANGIN H.
Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, cilt.19, sa.Özel Sayı, ss.1-8, 2016 (Hakemli Üniversite Dergisi)

Kitap & Kitap Bölümleri

I. Perinatal Kayıplar: Yas ve Keder

AKPINAR A.

Kadın Sağlığı Sorunlarının Psikosomatik Yansımaları, Kabukcuoğlu K., Editör,
Detay Yayıncılık, Ankara, ss.107-117, 2017

Hakemli Kongre / Sempozyum Bildiri Kitaplarında Yer Alan Yayınlar

I. Gebelik terminasyonunda hümanistik hemşirelik kuramı doğrultusunda uygulanan hemşirelik bakımı: Olgu sunumu

Akpınar A., Yangın H.

14th Congress of the European Society of Gynecology, Venice, İtalya, 10 - 13
Kasım 2021, ss.198

II. Sağlık Personelinin Fetal Anomali Nedeniyle Gerçekleştirilen Gebelik Terminasyonları İle İlgili Deneyimleri: Fenomenolojik Bir Çalışma

Akpınar A., Turgut Y., Yangın H.

14th Congress of the European Society of Gynecology, Venice, İtalya, 10 - 13
Kasım 2021, ss.130

III. Görme Engelli Bireylerin Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklara İlişkin Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi

Güdü Öz H., Yangın H., Akpınar A.

6. Uluslararası 17. Ulusal Hemşirelik Kongresi, Ankara, Türkiye, 19 - 21 Aralık
2019, ss.632

IV. Doğum sonrası taburculukta tam emzirmeyi başarabilme ve bunun üzerinde etkili olan faktörler: retrospektif kohort çalışma

AKPINAR A., YANGIN H., ÇAKMAK H., ÇALIŞKAN ÖZDÖL F.,
AKÇAKUŞ M.

2. Uluslararası 3. Ulusal Doğum Sonu Bakım Kongresi, Konya, Türkiye, 3 - 06
Ekim 2019, ss.34-45

V. Breastfeeding success in preterm babies

AKPINAR A., YANGIN H., ÇAKMAK H., ÇALIŞKAN ÖZDÖL F.,
AKÇAKUŞ M.

I. Uluslararası "Emzirme Gerçeği" Kongresi, Ankara, Türkiye, 30 Eylül - 03
Ekim 2019

VI. Emzirmenin Epigenetik Etkileri

AKPINAR A., YANGIN H.

1. Uluslararası 3. Ulusal Doğuma Hazırlık Eğitimi ve Eğiticiliği Kongresi, İzmir,
Türkiye, 18 - 21 Ekim 2018, ss.117-124

VII. Kadınların Doğum Şekillerinin Doğum Sonu Konfor Düzeyleri Üzerine Etkisinin Belirlenmesi

AKGÜN M., AKPINAR A., BOZ İ., YANGIN H.

1. Uluslararası 3. Ulusal Doğuma Hazırlık Eğitimi ve Eğiticiliği Kongresi, İzmir,
Türkiye, 18 - 21 Ekim 2018, ss.468-469

- VIII. **Turkish Women's Experiences and Expectations of Vaginal Examinations in Labour: A Qualitative Study**
YANGIN H., TESKERECİ G., AKPINAR A.
The 25th World Congress on Controversies in Obstetrics, Gynecology Infertility (COGI), Viyana, Avusturya, 30 Kasım - 02 Aralık 2017, ss.152-153
- IX. **HEMŞİRELİK ÖĞRETİM ELEMANLARININ KURAM TEMELLİ ARAŞTIRMA SÜRECİNE İLİŞKİN DENEYİMLERİNİN İNCELENMESİ: KALİTATİF BİR ÇALIŞMA**
YANGIN H., BOZ İ., AKPINAR A., ÇİFTÇİOĞLU Ş.
5. ULUSLARARASI 16. ULUSAL HEMŞİRELİK KONGRESİ, Ankara, Türkiye, 5 - 08 Kasım 2017, ss.28
- X. **KADIN SAĞLIĞI ALANINDA MOTİVASYONEL GÖRÜŞME YÖNTEMİNİN KULLANIMI: SİSTEMATİK DERLEME**
AKPINAR A., YANGIN H.
25th European Congress of Obstetrics and Gynaecology in conjunction with 15th Congress of Turkish Society of Obstetrics and Gynaecology, Antalya, Türkiye, 17 - 21 Mayıs 2017, ss.369
- XI. **KNOWLEDGE OF WOMEN RELATED TO SEXUALITY AT POSTPARTUM PERIOD**
AKPINAR A., YANGIN H.
17th World Congress of the Academy of Human Reproduction, Roma, İtalya, 15 - 18 Mart 2017
- XII. **GEBELİKTE CİNSELLİK VE CİNSELLİKLE İLGİLİ İNANISLAR**
AKPINAR A., YANGIN H.
I. Uluslararası ve II. Ulusal Kadın Hastalıkları ve Ana Çocuk Sağlığı Kongresi, İzmir, Türkiye, 7 - 08 Ekim 2016, ss.128-129
- XIII. **CİNSELLİĞİN DEĞERLENDİRİLMESİ: HEMŞİRELERİN CİNSELLİKLE İLGİLİ TUTUM VE İNANÇLARI**
GÜLTÜRK E., AKPINAR A., ŞEN Ş. R. , YANGIN H.
I. Uluslararası ve II. Ulusal Kadın Hastalıkları ve Ana Çocuk Sağlığı Kongresi, İzmir, Türkiye, 7 - 08 Ekim 2016, ss.115-116
- XIV. **Determining Postpartum Sexual Beliefs and Affecting Factors in Southwestern Turkey**
AKPINAR A., YANGIN H.
18th ISPOG Congress, Malaga, İspanya, 12 - 14 Mayıs 2016, ss.137-138
- XV. **Öğrenci Hemşirelerin Kadın Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Dersine İlişkin Algı ve Deneyimlerinin Cinsiyete Göre Karşılaştırılması**
AKPINAR A., TESKERECİ G., YANGIN H.
II. Ulusal Doğum Sonu Bakım Kongresi, Antalya, Türkiye, 25 - 26 Şubat 2016, ss.156-159

- XVI. **Postpartum Süreçte Kadınların Cinsellikle İlgili Bilgileri ve Bunları Etkileyen Faktörler**
AKPINAR A., YANGIN H.
II. Ulusal Doğum Sonu Bakım Kongresi, Antalya, Türkiye, 25 - 26 Şubat 2016, ss.155
- XVII. **Postpartum Dönemdeki Cinsel Yaşam Üzerine Kültürün Etkisi**
Akpınar A., Yangın H.
III. Uluslararası Katılımlı Kültürlerarası Hemşirelik Kongresi, Çanakkale, Türkiye, 21 - 23 Mayıs 2015, ss.136-137
- XVIII. **AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ'NE ORGAN NAKLİ İÇİN İL DIŞINDAN GELEN HASTALARIN PSİKOSOSYAL UYUM SORUNLARININ BELİRLENMESİ**
AKPINAR A., ÖNCEL S., GÖZÜM S.
III. Uluslararası Katılımlı Kültürlerarası Hemşirelik Kongresi, Çanakkale, Türkiye, 21 - 23 Mayıs 2015, ss.48-49
- XIX. **Aile Planlaması Yöntemleri İçinde Çifte Korunmanın Yeri ve Önemi**
AKPINAR A., YANGIN H.
1. Ulusal Kadın Hastalıkları ve Ana Çocuk Sağlığı Kongresi, İzmir, Türkiye, 18 - 19 Aralık 2014, ss.176