



T.C.
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
EBELİK ANA BİLİM DALI

EBELERİN PRENATAL KAYIPLAR İLE İLGİLİ DENEYİMLERİ

Yüksek Lisans Tezi

Senahan ÇOBAN

Danışman

Dr. Öğr. Üy. Serap ÖZTÜRK ALTINAYAK

SAMSUN

2024

T.C.
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
EBELİK ANA BİLİM DALI



EBELERİN PRENATAL KAYIPLAR İLE İLGİLİ DENEYİMLERİ

Yüksek Lisans Tezi

Senahan ÇOBAN

Danışman
Dr. Öğr. Üy. Serap ÖZTÜRK ALTINAYAK

SAMSUN

2024

TEZ KABUL VE ONAYI

Senahan ÇOBAN tarafından, Dr. Öğr. Üy. Serap ÖZTÜRK ALTINAYAK danışmanlığında hazırlanan “EBELERİN PRENATAL KAYIPLAR İLE İLGİLİ DENEYİMLERİ” başlıklı bu çalışma, jürimiz tarafından 01.08.2024 tarihinde yapılan sınav sonucunda oy birliği ile başarılı bulunarak Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

	Unvanı Adı Soyadı Üniversitesi Ana Bilim/Ana Sanat Dalı	Sonuç
Başkan	Prof. Dr. Hava ÖZKAN Atatürk Üniversitesi Ebelik Anabilim Dalı	☒ Kabul
		☐ Ret
Üye (Danışman)	Dr. Öğr. Üy. Serap ÖZTÜRK ALTINAYAK Ondokuz Mayıs Üniversitesi Ebelik Anabilim Dalı	☒ Kabul
		☐ Ret
Üye	Doç. Dr. Serap TOPATAN Ondokuz Mayıs Üniversitesi Ebelik Anabilim Dalı	☒ Kabul
		☐ Ret

BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK BEYANI

Hazırladığım yüksek lisans tezinin bütün aşamalarında bilimsel etiğe ve akademik kurallara riayet ettiğimi, çalışmada doğrudan veya dolaylı olarak kullandığım her alıntıya kaynak gösterdiğimi ve yararlandığım eserlerin Kaynaklar’ da gösterilenlerden oluştuğunu, her unsurun enstitü yazım kılavuzuna uygun yazıldığını ve TÜBİTAK Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu Yönetmeliği’nin 3. bölüm 9. maddesinde belirtilen durumlara aykırı davranılmadığını taahhüt ve beyan ederim.

Etik Kurul Gerekli mi ?

Evet ☒

Hayır ☐

16/06/2024

Senahan ÇOBAN

TEZ ÇALIŞMASI ÖZGÜNLÜK RAPORU BEYANI

Tez Başlığı: EBELERİN PRENATAL KAYIPLAR İLE İLGİLİ DENEYİMLERİ

Yukarıda başlığı belirtilen tez çalışması için şahsım tarafından 16.06.2024 tarihinde intihal tespit programından alınmış olan özgünlük raporu sonucunda;

Benzerlik oranı : % 14

Tek kaynak oranı : % 3 çıkmıştır.

16/06/2024

Dr. Öğr. Üy. Serap ÖZTÜRK ALTINAYAK

Ö ZET

EBELERİN PRENATAL KAYIPLAR İLE İLGİLİ DENEYİMLERİ

Senahan ÇOBAN

Ondokuz Mayıs Üniversitesi

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Ebelik Ana Bilim Dalı

Yüksek Lisans, Haziran/2024

Danışman: Dr. Öğretim Üyesi Serap ÖZTÜRK ALTINAYAK

Amaç: Bu araştırma, ebelerin prenatal kayıplar ile ilgili deneyimlerini incelemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Araştırma nitel araştırma desenleri arasında yer alan yorumlayıcı fenomenoloji deseni ile yürütülmüştür. Araştırma da amaçlı örnekleme yöntemleri arasında yer alan ölçüt örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Prenatal kayıp yaşamış gebelere bakım vermiş ebe ve en az 5 yıl çalışma deneyimi olmak ölçüt olarak belirlenmiştir. Toplamda 20 ebe ile görüşme yapılmıştır. Araştırmanın verileri, 1 Aralık 2023 – 30 Aralık 2023 tarihleri arasında toplanmıştır. Veriler, “Tanıtıcı Bilgi Formu”, “Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu” ve “Alan Notları” aracılığı ile toplanmıştır. Veriler MAXQDA 2020 programı kullanılarak tematik analiz yaklaşımı ile analiz edilmiştir. Araştırmanın raporlanmasında, COREQ kontrol listesi rehber olarak kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmada 7 tema saptanmıştır. Temalar; “İlk vaka deneyimleri”, “Sonraki deneyimler”, “Yeni ebelere öneriler”, “Eşlerin katılımı ve varlığı”, “Yaşanan zorluklar”, “Hizmet kalitesi”, “Deneyim sonrası öğrenme ve bakım”; bu temanın alt kategorileri ise “Deneyim sonunda verilen bakım”, “Deneyimlerden öğrenme”, “Sonraki deneyimlerden hissettiklerim” ve “Üzerimdeki etkileri” dir. Bu araştırmada, ebelerin prenatal kayıplar ile ilgili deneyimlerinin derin ve hassas bir konu olduğu ortaya çıkmaktadır. Araştırma, ebelerin bu tür zorlayıcı durumlarla deneyimleri arttıkça, başa çıkma stratejileri olarak bakış açılarının gelişerek, daha bilinçli, profesyonel, soğukkanlı ve empati kurarak davrandıklarını ortaya çıkartmıştır. Katılımcıların çoğu olaylardan çok fazla etkilenirken bazıları da duygularında bir değişiklik olmadığını ifade etmiştir. Ebelerin çoğunluğu hizmet kalitesinin geliştirilmeye açık olduğunu belirtmektedir.

Sonuç: Bu araştırmanın sonucunda; ebelerin özellikle prenatal kayıp deneyimlemiş kadınlara ilk kez bakım verirken zorlandıkları saptanmıştır. Ebelerin bu süreçler ile başa çıkabilmeleri için özellikle ilk meslek yıllarında daha fazla eğitim ve kaynaklar ile desteklenebilir. Bu amaçla ebeler için prenatal kayıp yaşamış kadınlara yönelik bakım vermede eğitim programları düzenlenebilir ve mevcut durumun duygusal yükü ile baş etmelerine destek olabilmek amacıyla emosyonel destek sağlanabilir.

Anahtar Sözcükler: Ebelik, Prenatal Kayıp, Deneyim, Kadın Sağlığı, Sağlık Hizmeti

ABSTRACT

MIDWIVES EXPERIENCES WITH PRENATAL LOSSES

Senahan COBAN
Ondokuz Mayıs University
Institute of Graduate Studies
Midwifery Division
Master, June/2024

Supervisor: Assistant Professor Serap OZTURK ALTINAYAK

Objective: This research was conducted to examine the experiences of midwives about prenatal losses.

Method: The research was carried with the interpretive phenomenology design, which is among the qualitative research designs. Criterion sampling method, which is one of the purposive sampling methods, was also used in the research. The criteria determined was to be a Midwife who cared for pregnant women with prenatal loss and to have at least 5 years of working experience in the field. A total of 20 midwives were interviewed. The data of the study were collected between the dates of December 1, 2023 and December 30, 2023. The data were collected through "Introductory Information Form", "Semi-Structured Interview Form" and "Field Notes". The data were analyzed with the thematic analysis approach using the MAXQDA 2020 program. In the reporting of the study, the COREQ checklist was used as a guide.

Results: 7 themes were identified in the study. The themes are "First case experiences", "Subsequent experiences", "Suggestions to new midwives", "Participation and presence of spouses", "Challenges experienced", "Service quality", "Post-experience learning and care"; and the subcategories of this theme are "Care given at the end of the experience", "Learning from experiences", "What I feel from subsequent experiences" and "Effects on my person". In this study, it is revealed that midwives' experiences with prenatal losses are a deep and sensitive issue. The research revealed that as the experience of midwives with such challenging situations increased, their perspectives as coping strategies improved and they behaved more consciously, professionally, calmly and empathically. While most of the participants were very much affected by the events, some of them stated that there was no change in their emotions. The majority of midwives state that the quality of service is open to improvement.

Conclusion: As a result of this study, it was determined that midwives, on their first time caring for women who experienced prenatal loss, had difficulties in caring for the women. In order for midwives to cope with these processes, they can be supported with more training and resources, especially in their first professional years. For this purpose, training programs can be organized for midwives in providing care for women who have experienced prenatal loss and emotional support can be provided in order to support them to cope with the emotional burden of the current situation.

Keywords: Midwifery, Prenatal Loss, Experience, Women's Health, Health Care

ÖNSÖZ VE TEŞEKKÜR

Lisansüstü eğitimim süresince bilgi ve deneyimiyle yanımda olan, sadece akademik anlamda değil her durumda bana rehberlik edip ışık olan ve benim için her zaman bir öğretmenden daha fazlası olan çok değerli danışman hocam Sayın Dr. Öğretim Üyesi Serap ÖZTÜRK ALTINAYAK'a,

Tezimin değerlendirilmesinde gösterdikleri titizlik ve değerli katkıları için jüri üyelerim, saygıdeğer hocalarım, Prof. Dr. Hava ÖZKAN ve Doç. Dr. Serap TOPATAN'a ve değerli ebelik bölümü hocalarıma,

Çalışmamın veri toplama aşamasında deneyimlerini benimle paylaşmaya gönüllü olan değerli ebe katılımcılarıma,

Tez çalışmamda değerli analizleri, engin bilgi ve detaycılığı, en önemlisi sabrı ile bana destek ve rehber olan Sayın Mustafa DEMİR hocama ve her zaman bana destek olan amcam Alparslan ÇOBAN hocama,

Lisansüstü eğitimimizi aynı sınıfta tamamladığımız, bu süreçte tüm zorlukları birlikte aştığımız, birbirimize her şekilde destek olduğumuz, akademik arkadaşlıktan öte dost olduğumuz arkadaşım Sevcan KAYMAK'a

Lisansüstü eğitim hayatım boyunca, gösterdikleri anlayış ile nöbetlerimi düzenleyerek bana kolaylık sağlayan, değerli çalışma arkadaşlarıma,

Beni yetiştiren ve hayatımın her anında desteğini yanımda hissettiğim, onu örnek alarak büyüdüğüm, beni sonsuz şefkatiyle sabır ve anlayışla karşılayan, hiçbir fedakârlıktan kaçınmayan, bu günlere gelmemde en büyük paya sahip, aynı zamanda meslektaşım olan, canım anneme ve aileme sonsuz teşekkürlerimi iletir; sevgi, saygı ve minnetlerimi sunarım.

Senahan ÇOBAN

İÇİNDEKİLER

TEZ KABUL VE ONAYI	i
BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK BEYANI	ii
TEZ ÇALIŞMASI ÖZGÜNLÜK RAPORU BEYANI.....	ii
Ö ZET	iii
ABSTRACT	iv
ÖNSÖZ VE TEŞEKKÜR	v
İÇİNDEKİLER	vi
SİMGELER VE KISALTMALAR.....	viii
ŞEKİLLER DİZİNİ	ix
1.GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. Prenatal Dönem.....	4
2.2. Kayıp	5
2.3. Prenatal Kayıp.....	6
2.3.1. Abortuslar.....	7
2.3.1.1. Abortusun Klinik Tipleri	8
2.3.1.2. Spontan Abortus (Kendiliğinden Düşük)	8
2.3.1.3. Abortus imminens (Düşük Tehdidi)	8
2.3.1.4. Abortus İnsipiens (Önlenemeyen Düşük)	8
2.3.1.5. Komplet abortus:	8
2.3.1.6. İnkomplet abortus:	8
2.3.1.7. Missed abortus (Ölü Düşük).....	8
2.3.1.8. Habitüel Abortus (Tekrarlayan Düşük).....	9
2.3.1.9. Septik Abortus	9
2.3.1.10. İndüklenen Abortus (Zorlanan Düşük)	9
2.3.1.11. Elektif Abortus (İstemli Düşük)	9
2.3.1.12. Terapötik Abortus (Tıbbi Düşük)	9
2.4. Prenatal Kayba Verilen Tepkiler	9
2.5. Prenatal Kayıp Yaşamış Gebenin Bakımında Ebenin Sorumlulukları	11
3. MATERYAL VE METOD	13
3.1 Araştırmanın Amacı ve Türü.....	13
3.2. Araştırmanın Yeri ve Tarihi	13
3.3. Araştırmanın Çalışma Grubu	14
3.4. Veri Toplama Araçları.....	15
3.4.1. Kişisel Bilgi formu	15
3.4.2. Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu	16

3.5. Verilerin Toplanması	17
3.5.1. Ö n uygulama	19
3.5.2. Uygulama	19
3.6. Verilerin Analizi	19
3.7. Araştırmanın Niteliği (Geçerlik Güvenirlik)	21
3.8. Araştırmanın Etik Yö nü	22
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları	22
3.10. Nitel Araştırmalarda Araştırmacının Rolü ve Hazırlığı	22
4.BULGULAR.....	23
4.1. İlk Vaka Deneyimleri	24
4.2. Sonraki Deneyimler	26
4.3. Deneyim sonrası öğrenme ve bakım.....	27
4.3.1. Deneyim Sonunda Verilen Bakım	28
4.3.2. Deneyimlerden öğrenme	30
4.3.3. Sonraki deneyimlerden hissettiklerim	32
4.3.4. Üzerimdeki Etkileri	34
4.4. Yeni Ebelere Öneriler	36
4.5. Eşlerin Katılımı ve Varlığı.....	38
4.6. Yaşanan Zorluklar	40
4.7. Hizmet Kalitesi.....	42
5. TARTIŞMA.....	44
6. SONUÇ	57
7.ÖNERİLER.....	59
KAYNAKLAR	60
EKLER.....	70
ÖZGEÇMİŞ	78

SİMGELER VE KISALTMALAR

ACOG	: American College of Obstetricians and Gynecologists (Amerikan Jinekoloji ve Obstetrik Derneği)
AIHW	: Australian Institute of Health and Welfare (Avustralya Sağlık ve Refah Enstitüsü)
COREQ	: Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (Kalitatif Çalışmaları Raporlamak İçin Konsolide Kriterler)
ICM	: International Confederation of Midwives (Uluslararası Ebeler Konfederasyonu)
K	: Katılımcı
TDK	: Türk Dil Kurumu
TNSA	: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
WHO	: World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 4.1. İlk vaka deneyimi teması.....	24
Şekil 4.2. Sonraki deneyimler teması.....	26
Şekil 4.3. Deneyim sonrası öğrenme ve bakım teması	27
Şekil 4.4. Deneyim sonunda verilen bakım kategorisi	29
Şekil 4.5. Deneyimlerden öğrenme kategorisi	31
Şekil 4.6. Sonraki deneyimler kategorisi	34
Şekil 4.7. Üzerimdeki etkileri kategorisi.....	36
Şekil 4.8. Yeni ebelere öneriler teması	38
Şekil 4.9. Eşlerin katılımı teması.....	40
Şekil 4.10. Yaşanan zorluklar teması.....	41
Şekil 4.11. Hizmet kalitesi teması	43

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 3.1. Ebelerin Sosyodemografik Özellikleri	15
Tablo 4.1. Tema-Alt kategori ve Kodlar Tablosu.....	23



1.GİRİŞ

Gebelik fizyolojik, biyolojik ve psikolojik değişikliklerin yaşıandığı karmaşık ve riskli bir süreç olabilmektedir. Tıp ve obstetri alanındaki gelişmelere rağmen, kadınlar düşük, ölü doğum, perinatal ölüm, yenidoğan ölümleri gibi anne adayını ve ailesini derinden etkileyen istenmeyen durumlarla karşı karşıya kalabilmektedir. Bununla birlikte kadınlar gebe kaldıklarını öğrendikleri andan itibaren bebeklerini sevmeye ve bağ kurmaya başlamaktadırlar (Matthies ve ark, 2020). Bu sebeple kadınların gebelik kaybı yaşamaları oldukça üzücü ve yıkıcı bir durum olabilmektedir (Krosch ve Shakespeare-Finch, 2017).

Prenatal dönem gebeliğin başından doğuma kadar, rahim içindeki fetusun yaşamını ifade eder. Bu dönem kadınlar için önemli bir yaşam tecrübesidir (Atasever ve Çelik, 2018). Ancak malesef, her gebelik tecrübesi bir bebeğin doğumuyla sonuçlanmayabilir. Perinatal kayıp, dölleme, gebelik, doğum ve erken neonatal dönemlerden herhangi birinde embriyo, fetus veya yeni doğanın hayatını kaybetmesini ifade eder (Hutti, 2005). Ayrıca düşük, ölü doğum veya neonatal ölüm yoluyla istemsiz gebelik kaybı olarak da tanımlanan perinatal kayıp, anne baba adayları için travmatik bir olay olabilen küresel bir olgudur (Krosch & Shakespeare-Finch, 2017).

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) fetal ölümü “gebelik yaşına bakılmaksızın annenin vücudundan atılmadan önce hayati belirtilerin olmaması” olarak tanımlamaktadır (World Health Organization, 2006). Ülkemizde gebeliklerin %14'ü, istenmeyen düşük, dış gebelik ve ölü doğum gibi sebeplerden dolayı kaybedilmektedir (TNSA 2018). Bu rakamlara bakıldığında perinatal kayıp, hem fiziksel hem duygusal ağırlığı yüzünden ebeveynlerin hayatlarında, duygusal deneyimlerinde ve ilişkilerinde uzun süreli ve çok yönlü bir etki bırakmaktadır.

Ebeveynler, bedensel, zihinsel, toplumsal ve varoluşsal açılardan yaşadıkları bu deneyimlerden etkilenmektedir. Ayrıca doğmamış çocuklarının kayıp durumunu kabul etmeye başladıklarında ve bu tedavi sürecinde ilerlerken hayal bile edilemeyecek durumlarla nasıl başa çıkacaklarını öğrenmeleri gerektiğinden söz etmektedirler (Malm ve ark, 2011). Bu bağlamda ebeler, kadınlarla ilk temas kuran ve bu deneyime onlarla birlikte en sık ortak olan sağlık personellerindendir. Bu konuda Fernandez-Basanta vd. (2021), yaptıkları çalışmada, birinci basamak sağlık

hizmetinde görev yapan ebelerin yaşadıkları deneyimleri ele aldıkları araştırmalarında, ebelerin prenatal kayıp yaşayan ebeveynlerle karşılaşacakları durumlara hazırlamak için bu konuda eğitim ve öğretimin gerekli olduğunu belirtmektedirler. Benzer bir çalışmada sağlık profesyonelleri tükenmiş hissettiklerinden ve kurumdan ayrılmayı düşündüklerinden dolayı, hem destekleyici bir kuruma sahip olmanın gerekliliği hem de bu profesyonellerle daha güçlü bir temel sağlamak için, eğitim kurumlarının sağlık müfredatlarında perinatal ölüm ve yas bakımını kapsamaları gerektiğini belirtmişlerdir (Chan ve ark, 2008). Ayrıca bir ebeğin deneyimlerini farklı açılardan yansıtmaları ve gözlemlemesi için alan sağlamak, yeni anlamların, yeni düşüncelerin keşfedilmesi, anlama ve ortaya çıkmayı kolaylaştıran öğrenme ve büyümenin gerçekleşmesi için bir potansiyele sahip olduğunu göstermektedir (Laing ve ark, 2020).

Perinatal kaybın sebep olduğu travmatik etkilere karşı gösterilen tepkiler, cinsiyet, kültür, sosyoekonomik durum gibi faktörlerden etkilenebildiği gibi bireyden bireye de değişiklik gösterebilir (Fenstermacher & Hupcey, 2013). Bu konu ile ilgili Kersting vd. (2022), yaptığı bir çalışmada kadın ve erkeklerin başa çıkma tarzlarındaki farklılıklarını belgelemiş ve ilişkilerinin kalitesinde nasıl bir düşüşe yol açabileceğini belirtmiştir. Bu nedenle, perinatal kayıp deneyimleyen çiftlerin gelecekteki müdahale yaklaşımlarını ebeveynlerin birlikte psikoterapiye dahil olması ve yas tutan ebeveynler arasında sürekli bir diyalog sağlaması yönündedir. De Roose vd. (2018), yaptığı bir çalışmada ebeler kayıp konusunda kendilerini psikososyal destek sağlamada kilit bir figür olarak görmektedir. Bu bağlamda ebelerin deneyimlerinin kendileri üzerindeki etkilerini ve bu konuda karşılaştıkları zorlukları anlamak da önemli bir odak noktası olacaktır. Ebelerin perinatal ölüm yoluyla kadınlara bakmayı ve kendilerinin ya da başkalarının desteğini ve öğrenimini öğrenme tarzlarını geliştirmelerinde de fayda sağlayabildiği belirtilmiştir (Laring ve ark, 2020).

Prenatal kayıp yaşamış olan kadın, gebeliği süresince profesyonel yardım talep edebilir ve kadınlarla en fazla vakit geçiren ebelerin sağladığı destek ve yaklaşım bu süreçte onlara yardım edebilir. Ayçiçek vd. (2021), yaptığı bir çalışmada kayıp yaşayan kadınların büyük bir kısmının başvurdukları sağlık kuruluşunda prenatal kayıp ile ilgili düşüncelerini açıkça ifade edemedikleri ve danışmanlık hizmeti alamadıkları sonucuna ulaşılmıştır. Ebelerin empati, anlayış ve bilgi birikimi,

prenatal kaybı yaşıyan kadınlar için önemli bir destek kaynağı olabilir ve iyileşme sürecini kolaylaştırabilir. Bu bakımdan, ebeler tıbbi bilgileri ve becerileriyle, kaybın nedenlerini açıklamak, müdahale etmek ve gelecekteki sağlıklı gebeliklere yönelik rehberlik ve danışmanlık sunmak konusunda uzmanlaşmışlardır (Okuyay,2021).

Ebeler çalışma yaşamları boyunca prenatal kayıp deneyimlemiş kadın ve çiftlerle karşılaşabilirler. Bu tür kayıplar hem kadın hem de çiftler için çok yorucu ve yıkıcı olabilmektedir. Bu süreçte ebelerin hem kadına bireysel olarak hem de çiftle birlikte destek olması bu sürecin atlatılması açısından önem taşımaktadır. Bu sebeple bu araştırma ile ebelerin prenatal kayıplar ile ilgili deneyimlerini derinlemesine incelemeyi, bu alanda mevcut bilgi ve anlayışı artırmak ve eksiklikleri gidermek amaçlanmıştır.

2.GENEL BİLGİLER

2.1.Prenatal Dönem

Prenatal dönem en genel tanımı ile; kadınların, gebe kalmasından doğumun başlangıcına kadar olan süreyi ifade etmektedir (Kaya, 2017; Atasever ve ark, 2018). Bununla birlikte ülkelere bağlı olarak farklı birkaç tanımı da bulunmaktadır. Bu tanım farklılığı, dönemin başlangıcını belirleyen gebelik yaşı ile bitişini ifade eden doğum sonrası gün arasındaki değişikliklerden kaynaklanmaktadır. Örneğin, Amerika Birleşik Devletleri'nde prenatal dönemi tanımlamak için kabul gören en düşük gebelik yaşı 20. gebelik haftasıdır (ACOG, 2017). Avrupa ülkelerinde ise minimum gebelik yaşı 16 ile 28 hafta arasında değişebilmektedir (Sabancı, E. 2018). Birleşik Krallık (UK), perinatal dönemi, gebeliğin 24. haftasından başlayarak doğum sonrası 7 veya 28. gün arasında devam eden bir süre olarak tanımlarken, Australian Institute of Health and Welfare (AIHW), gebeliğin 20. haftasından postpartum 28 gün arasındaki süreci kapsayan bir tanımı kullanmaktadır. Bu farklı tanımlar nedeniyle, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), uluslararası perinatal istatistiklerde yalnızca 500 gramın üzerinde doğan ölü veya canlı fetüs ve eklerinin kaydedilmesi gerektiğini önerirken, American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG), gebeliğin 22. haftasından (veya 500 gram) itibaren doğum sonrası ilk 28 güne kadar olan süreyi perinatal dönem olarak tanımlar ve bu şekilde kayıtlara alınmasını önermektedir (Perinatal and infant mortality statistics, 1996).

Günümüzde tıp alanında büyük ilerlemeler kaydedilmiş olmasına karşın, hala istenmeyen gebelik kayıpları meydana gelmektedir (Cote-Arsenault ve Donato, 2007). Ortalama bir yıl içerisinde yaklaşık 2,6 milyon kadın, gebeliğin son üç aylık döneminde bebeğini kaybetmektedir (Wojcieszek ve ark. 2016). Türkiye'de ise gebeliklerin %14'ü, istenmeyen düşük, dış gebelik ve ölü doğum gibi sebeplerden dolayı kaybedilmektedir (TNSA 2018). Doğurganlık çağındaki kadınlar arasında prenatal kayıp insidansı, önemli düzeydedir ve yaklaşık beş kadından biri düşük yaşamaktadır (Lazarides ve ark. 2023). Gebelik ve doğum aslında kadınlar için kritik olan geçişlerdir. Bu bağlamda üreme travması olarak adlandırılan infertilite ve perinatal kayıp, bir kadının kendine ilişkin algısını farklılaştırabilir ve çoğunlukla psikolojik sonuçları olan önemli bir stres kaynağı olabilir (Bhat ve byatt, 2016).

Tüm sağlık çalışanları, bireyin ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla varlıklarını sürdürür. Ebeler, kadınların, gebelerin ve lohusaların taleplerini belirleyerek, bu ihtiyaçlara ve sağlık sorunlarına uygun hizmet sunmak üzere prenatal dönemde de var olurlar. Yapılan bir çalışmada kadınların %10-20 sinin perinatal dönemde depresyon yaşadığı belirtilmektedir. Bu doğrultuda, kadınlar için sağlık sorunları ciddi olabilir, yaşam kalitelerini ve partnerleri ile olan ilişkilerini olumsuz yönde etkileyebilir. Prenatal dönemde verilen sağlık hizmeti, genel sağlık sistemine entegre olduğundan, sağlık sistemi içinde yaşanan kültürel farklılıkların etkisi, eğitim eksikliği ve bazen sağlık hizmetlerine olan güven eksikliği gibi zorluklar bu alanda da geçerlidir (Schmied ve ark, 2013).

2.2. Kayıp

Kayıp, kaybolma, yitme durumu, kaybolmuş olan, yitik; zayi anlamına gelmektedir (TDK, 2024). Bireyin sevilen birini yitirmesidir. Ayrıca kayıp yaşayan kişinin içinde bulunduğu durumu nesnel olarak ifade eder (Gizir, 2006). Kayıp bir fonksiyonun kaybından, hayatın kaybına kadar geniş bir kavram olduğu düşünöldüğünde, yaşam boyunca ne kadar sık karşılaşılabileceği tahmin edilebilir (Taşkın, 2016).

Kayıp, farklı bireyler arasında çeşitli anlamlara gelebilir; geçici veya kalıcı, kısmi veya tam, gerçek veya potansiyel, ani veya uzun süreli olabilir. Aynı zamanda, bir kayıp diğer kayıplara yol açabilir veya geçmişte yaşanan kayıpları hatırlatabilir. Kısacası, kayıp kavramı, bir nesnenin kaybından bir bireyin yaşamında en kaçınılmaz olan ölüme kadar geniş bir yelpazeyi kapsar. Ölüm, bireyin yaşamında karşılaşılabileceği en engellenemez kayıp olgusu olarak öne çıkar (Bildik, 2013; Öz, 2004). Yaşamlarında şüphesiz birçok kez kayıpla karşılaşan ebeler, farklı kayıp deneyimleri olan birçok hasta ve hasta yakını ile çalışır. Ayrıca, tıbbi bakım ile keder ve yasın üstesinden gelmek için gereken duygusal-psikolojik bakım arasında köprü görevi görür (LoGiudice, 2018). Bu bağlamda, ebelerin prenatal kayıplarla karşılaştıklarında yaşadıkları duygusal, psikolojik ve fiziksel etkilerin derinlemesine incelenmesi önemlidir. Bu noktada bir ebe kayıp yaşayan hasta ve hasta yakınlarının duygu durumlarına göre kaybı anlamaları ve kabul etmeleri için yardımcı olmaktadır. Ayrıca, ebelerin bu deneyimlerine ilişkin destek ihtiyaçlarının belirlenmesi ve sağlık hizmetlerinin bu ihtiyaçları karşılayacak şekilde geliştirilmesi gerekmektedir (Öz, 2004; Potter, 2005).

2.3. Prenatal Kayıp

Perinatal kayıp, düşük yaşıyan veya fetal/neonatal ölümle karşılaşan çiftler için duygusal açıdan yıkıcı etkilere yol açabilir. Bu tür zorlayıcı deneyimler, ebeveynlerin duygusal dengesini büyük ölçüde etkileyebilir. Perinatal kayıp, erken (20> tamamlanmış gebelik haftası), orta (20-27. gebelik haftası) ve geç (28< gebelik haftası) intrauterin fetal ölümü ve ayrıca doğumdan sonraki 28 güne kadar neonatal ölümü içermektedir (Moore ve ark, 2011).

Perinatal kayıp, hem kadın hem erkek hem de ebe için güç ve travmatize edici bir durumdur. Bu durum, bireyleri biyolojik, psikolojik, sosyal ve spiritüel yönden etkileyebilmektedir (Karaca ve Oskay, 2017). Bir bebeğin düşük, ölü doğum veya neonatal ölüm yoluyla kayıp durumunda, kadınların uyumu açısından büyük sorunlar yaşanmaktadır. Çünkü kaybın zamanlaması ve koşulları ne olursa olsun, ebeveynler genellikle harap olur ve kalpleri kırılır. Gebe kalmayı arzulayan ve ebeveyn olmak isteyenler için bu deneyimin, gelecekteki psikolojik sağlıkları üzerinde önemli bir etkisi vardır. Bebek bekleyen kadınlar bebeklerinin yaşamı ile ilgili pek çok plan yapar ve hayal kurarlar. Bu kadınlar bebeğin kaybı durumunda yaşanan acı gerçeğe hazırlıksızdırlar (Kint, 2015; Mendes, 2017).

Perinatal kayıp, ebeveynlerin yeni bir hayat beklentisiyle ilgili umut ve sevinçlerinin, zamanla umutsuzluk ve hüzne dönüştüğü bir yas deneyimidir. Bebeklerin ebeveynlerinden önce vefat etmeleri genellikle beklenen bir durum olmadığından, bir bebeğin hayatının kaybı, doğal yaşam düzeninin bir parçası olarak kabul edilmemektedir. Bir birey, ölüm sebebiyle ebeveynini kaybettiğinde geçmişle birlikte birçok anıyı yitirir. Öte yandan, bir bebeğin ölümü, sadece mevcut yaşamı değil, aynı zamanda gelecekteki potansiyelini de kaybetmiş anlamına gelmektedir (Callister, 2006).

İsrail’de yapılan bir araştırmada; gebelik, kadın olma anlamında temellendirilmiş, gebelik kaybı kadınların doğurganlık konusundaki temel inancını zedelediği ve kadınların rollerini tehdit ettiği belirtilmiştir. Kadınların annelik rolüne giremediği gerçeğinden ötürü, yaşamdaki amaçlarını sorgulamaya başladıkları ve benlik saygısı kaybı yaşadıkları görülmüştür (Gerber-Epstein, 2009; Hamama-Raz, 2010). Prenatal kayıp sonrası süreçte kadınların yaşadıklarını bilmek sağlık ekibinin verdiği bakımın niteliğini etkileyecektir. Ayrıca, ebelerin bu tür kayıplarla

karşılaştıklarında duygusal destek almanın ve birbirleriyle deneyimlerini paylaşımları önemlidir. Bu bağlamda deneyimlerin ebelerin gebelik ve doğum süreçlerine olan yaklaşımlarını nasıl etkilediğini anlamak, bu alandaki hizmetlerin iyileştirilmesine yönelik önemli bir adım olarak öne çıkmaktadır (Chaloumsuk, 2013).

2.3.1. Abortuslar

Abortus terimi, kökenini Latince "aboriri" (düşük) kelimesinden alır. New Shorter Oxford Sözlüğü'ne göre, abortus, fetusun yaşama kabiliyetine ulaşmadan doğması olarak tarif edilmektedir ve bu terim genellikle düşükle eş anlamlı olarak kullanılmaktadır (Akdağ, 2014).

Abortus, aslında fetüsün, yaşamını yitirerek, doğal olarak veya indüklenmiş yöntemlerle uterustan atılması durumudur (Amanak ve ark, 2019). 12. gebelik haftası dâhil öncesindeki abortuslar erken abortus, 12-20. gebelik haftaları arasındaki abortuslar geç abortus olarak adlandırılmaktadır (Deniz, 2016). Benzer tanımlar bulunmakla birlikte, Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization/WHO) abortusu “20. Gebelik haftasından önce gebelik kaybı” olarak veya “500 gramdan daha küçük bir fetüs ve eklerinin tamamının veya bir bölümünün uterus kavitesi dışına atılması” olarak tanımlamaktadır (WHO, Family Planning Maternal & Child Health and Reproductive Health Used, 2001). Aynı zamanda yapılan araştırmalarda, fetüsün yaşama yeteneğinin sınırı 20. gebelik haftası olarak ele alınmaktadır (Tekin, 2014).

DSÖ verilerine göre Dünya çapında her yıl yaklaşık 73 milyon isteyerek düşük yapılmaktadır. İstenmeyen gebeliklerin %61'i ve tüm gebeliklerin %29'u isteyerek düşükle sonuçlanmaktadır (Bearak ve ark, 2020). Ülkemizde Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2018 verilerine göre kendiliğinden düşüklerin oranı %13, istemli düşüklerin oranı ise %6 olarak belirtilmiştir. Ayrıca evlenmiş her beş kadından biri (%22) en az bir kez kendiliğinden abort etmiştir (TNSA, 2018).

Gebelik sürecinde beklenmedik bir zamanda ortaya çıkan abortus, bu kaybı yaşayanlar için fiziksel ve psikolojik sorunları da beraberinde getirmektedir. Bu durum ciddi bir üzüntü kaynağıdır ve travmaya sebep olabilir. Bu nedenle abortusların duygusal sonuçlarını da tanımlamak önemlidir (Dağ ve diğerleri 2021).

Bu tanımlamayı yapabilmek içinde abortusların sınıflandırılması önemlidir (Şentürk, Erenel ve Vural, 2020; Taşkın, 2012)

2.3.1.1. Abortusun Klinik Tipleri

2.3.1.2. Spontan Abortus (Kendiliğinden Düşük):

Spontan abortus genellikle gebeliğin, 20. haftasından önce istemsiz bir biçimde sonlanması anlamına gelmektedir (Yazıcı, 2023).

2.3.1.3. Abortus imminens (Düşük Tehdidi):

Gebeliğin ilk 20 haftası içerisinde rahim ağzı açıklığı olmadan vajinal kanamanın meydana gelmesi olarak tanımlanmaktadır (Koyuncu ve Öksüz 2023).

2.3.1.4. Abortus İnsipiens (Önlenemeyen Düşük):

Kaçınılmaz düşük olarak tanımlanmakla birlikte serviks 2 cm'den fazla dilate olmuştur. Doku kaybı olmakla birlikte kanama miktarı fazla ve ağrılı kramplar mevcuttur ve gebelik materyalleri sıklıkla servikal ostian gözlemlenebilir (Beji, 2019; Saraswat ve ark, 2010).

2.3.1.5. Komplet abortus:

Gebelik materyalleri tamamen uterustan dışarı atılmıştır. Şiddetli kanama öyküsü vardır. Servikal kanal kapanmıştır. Ultrasonda uterin kavite boş olarak görülmektedir (Ekin, 2021).

2.3.1.6. İnkomplet abortus:

Vajinal kanama ile gebelik materyalinin bir kısmı uterin kaviteden atılmıştır. Ultrasonografik muayenede uterin kavite içerisinde kalan gebelik materyali ve orta seviyede bir kanama gözlenir (Ekin, 2021).

2.3.1.7. Missed abortus (Ölü Düşük):

Gebeliğin 20. gebelik haftasından önce intrauterin fetüs/embriyo viabilite kaybı olması, suprapelvik ağrı, servikal açıklıklığın ve kanamanın olmadığı durumdur (Cunningham, 2022).

2.3.1.8. Habitüel Abortus (Tekrarlayan Düşük):

20. Gebelik haftasından önce iki veya daha fazla başarısız klinik gebelik veya intrauterin olması gerekmeyen ardışık üç gebelik kaybı olarak tanımlanır (Çıkım ve Tok, 2021).

2.3.1.9. Septik Abortus :

Düşüğe bağlı olarak hastada enfeksiyon gelişmesi olarak tanımlanmaktadır. Genel olarak güvenli olmayan koşullarda yapılan kürtaj işlemlerinden sonra veya gerekli eğitimi almamış kişiler tarafından yaptırılan kürtajlarda gebenin uterusunun ya da serviks-vajenin tahrip edilmesi sonucu ortaya çıkmaktadır (Koyuncu ve Öksüz 2023).

2.3.1.10. İndüklenen Abortus (Zorlanan Düşük):

Fetal viabilite kazanılmadan gebeliğin medikal (tıbbi) veya cerrahi yöntemlerle sonlandırılmasına indükleyici düşük adı verilir (Taşkın, 2023).

2.3.1.11. Elektif Abortus (İstemli Düşük):

Ortada anne ve fetus açısından hiçbir tıbbi sorun yokken, istenmeyen bir gebelik olgusunun 20. gebelik haftasından önce sonlandırılmasıdır (Gündüz, 2015).

2.3.1.12. Terapötik Abortus (Tıbbi Düşük):

Fetüsün, yaşama yeteneğine erişmeden annenin sağlığını korumak amacıyla gebeliğin sonlandırılması işlemidir (Cunnigham ve ark, 2014).

2.4. Prenatal Kayba Verilen Tepkiler

Yaşamın her döneminde bir ayrılık kayıp ve ardından yas süreci yaşanmakta ayrıca bu süreç bireyin yaşamını derinden etkileyen zorlu bir dönem olarak görülmektedir (Yörük ve diğerleri, 2016). Oysa prenatal kayıp bir ebeveyn krizidir ve yalnızca bebeğin kaybı ile sınırlı olmayıp, geleceğe yönelik ümitsizlik ve olumsuz düşünceleri de beraberinde getirmekle birlikte annenin düşük yapmış olması ya da doğumdan sonra neonatal bir kayıp ile karşılaşmış olması bebekle ilgili ümitlerin, hayallerin kaybı anlamına gelmektedir (Köneş ve Yıldız, 2021; Tektaş ve Çam, 2017). Prenatal kayıp, bireysel acıyı, ebeveynlik rollerini ve bebek bekleyen aileleri içeren karmaşık bir süreçtir. İsveç'te Heidegger'in yorumlayıcı fenomenolojisi kullanılarak yapılan bir araştırmada, prenatal kayıp yaşayan kadınların tedavi süreci

incelenmiş ve kadınların prenatal kaybın olumsuz etkilerine maruz kaldığı, mevcut yaşam koşullarının, ilişkilerinin, verdiği tepkilerin ve araştırma durumlarının bu deneyimleri üzerinde etkisi olduğu bulunmuştur (Adolfsson, 2010).

Bir bebek, düşük, ölü doğum, neonatal ölüm veya bebek ölümü gibi durumlarla kaybedildiğinde, kadınlar bu kayıpla başa çıkarken önemli zorluklarla karşılaşmaktadır. Kayıp durumlarına verilen tepkiler, kişiden kişiye büyük ölçüde farklılık göstermektedir. Bu nedenle, bir kayıp yaşayan kişiye bakım sağlarken, hastanın kayıpla ilgili tepkilerini ve bu kayba uyumunu değerlendirmek önemlidir (Çam ve Tektaş 2017). Bebek bekleyen kadınlar, bebekleriyle ilgili birçok plan yapar ve hayaller kurarlar. Ancak, bebeğin kaybedilmesi durumunda, bu kadınlar beklenmedik bir acı gerçeğe karşılaşırlar ve buna hazırlıksızdırlar (Kint, 2015). Bu bağlamda bir bebek, düşük, ölü doğum, neonatal ölüm veya bebek ölümü gibi durumlarla kaybedildiğinde, kadınlar bu kayıpla başa çıkarken önemli zorluklarla karşılaşmaktadır. Kayıp durumlarına verilen tepkiler, kişiden kişiye büyük ölçüde farklılık gösterir. Bu nedenle, bir kayıp yaşayan kişiye bakım sağlarken, hastanın kayıpla ilgili tepkilerini ve bu kayba uyumunu değerlendirmek önemlidir (Çam ve Tektaş 2017).

Prenatal kayba verilen en sık tepkilerden, perinatal yas, genel yas süreçlerinden farklılık gösteren özel bir yas türüdür. Bu fenomen, tıp literatüründe 1970'lerden beri desteklenmektedir. Üstelik bu farklılık ebeveynlerin yaşadıkları duygularla, doğum öncesi ve doğum sonrası dönem arasındaki devamlılıkla, doğumun yakınlığıyla ve ebeveynliğin başlangıcına ilişkin duygularla da bağlantılıdır (Mezerac, 2017). Ayrıca kaybın ardından gelen yas süreci, bir yıl içinde azalsa da erken fark edilip tedavi edilmezse, patolojik neticeler doğurabilmektedir (Bildik, 2013).

Prenatal kayba verilen tepkilerden en sık karşılaşılanlardan biri de anksiyete ve depresyondur. Bu tepkilerin sonraki gebeliğe uzanarak da diğer gebelikleri etkilediği gözlemlenmektedir. Bu durumu fark eden gebeler, prenatal kaybı olan bir öyküleri olduğunda tekrar gebe kaldıklarında başlangıçta mutlu olmalarına rağmen, bu mutluluğun kısa süreli olduğunu ifade etmektedir. Çünkü bebeğini tehdit eden durumu fark ettiklerinde stres ve anksiyete yaşadıklarını belirtmişlerdir. Dolayısıyla, kadınlar sonraki gebelik deneyimini hiçbir zaman keyifli bulmadıklarını dile getirmektedir (Lea-Kint, 2015). Çoğu zaman da kadınlar genellikle prenatal kayıp yaşadıklarında kendilerini suçlayarak suçluluk duygusuyla karşılaşırlar. Bu durum,

gebelik, bebeğin, gelecekteki çocuğun, anneliğin veya benlik saygısının kaybını temsil ettiğine inandıkları değeri yansıtır ve aynı zamanda yeniden üretme yeteneğiyle ilgili şüpheleri beraberinde getirir. Prenatal kayıptan sonra utanç, çaresizlik ve düşük benlik saygısı duyguları sıkça ifade edilir. Bu süreçte, çaresizlik hissiyle suçluluk duygusuna kapılmaktadırlar (Shurack, 2015).

2.5. Prenatal Kayıp Yaşamış Gebenin Bakımında Ebenin Sorumlulukları

Ebeler, annelerin kayıp gerçeğiyle baş etmelerini kolaylaştıran, ölen bebeğe ve anılara bağlı kalmaması için bütüncül yaklaşan, perinatal kayıpları en aza indirgeyen müdahaleleri destekleyen ve annelerin bu süreci daha az travmatik bir şekilde atlatabilmeleri için empatik bir ortam sağlayan sağlık profesyonelleridir (Huberty ve ark, 2017). Ebeler genellikle kadın ve doğumla ilişkilendirilse de, ebelerin bakım sürecinde tanıklık ettikleri veya müdahale ettikleri travmatik durumlar, diğer sağlık profesyonellerine kıyasla daha derin duygusal etkilere yol açabilir. Bu durum, ebelerin duygusal zorluklarla başa çıkmalarının ve travmatik deneyimlerle nasıl baş edeceklerinin önemini vurgular (Schröder ve ark, 2016).

Gebelik, kadınların hayatına ışık katar, ancak prenatal kayıplar da genellikle yoğun ve çeşitli olumsuz duyguları tetikler, bu da kadınların çeşitli yönlerde destek arayışına girmelerine neden olur (Küçük ve Elmas, 2022). Bu desteği sağlayacak olan kişiler genellikle ebelerdir. Ebeler, bu kaybı yaşayan kadınlara bakım verirken özellikle duyarlı, dikkatli ve onların ihtiyaçlarını anlamaya odaklı olmalıdır. Ayrıca, gebelik kaybı sonrasında kadınların depresyon açısından izlenmesi önemlidir (Çoban ve ark, 2016).

Ebeler, perinatal kayıp sonrasında yaşanabilecek depresyon ve stres konularında hassas olmalı ve ebeveynlerin duygularını ve deneyimlerini paylaşmalarını teşvik etmelidir. Ayrıca, kayıp sonrası psiko-sosyal sağlığı değerlendirmeli, kadınları uzmanlara yönlendirmeli ve gerekli tedaviyi sağlamak için telefon veya ev ziyaretleri gibi takiple pekiştirmelidir (Sayın, 2020). Prenatal kayıp yaşayan kadınlara bakım verilirken, samimi ve şefkatli bir yaklaşım sergilenmelidir. Özellikle, "Yeniden gebe kalabilirsin." veya "Başka bir çocuğa sahip olabilirsin." gibi ifadeler kullanmak, annelerin travmasını artırabilir (Monostori ve ark, 2018).

Çankaya vd. (2021), ebelerle ilgili yaptıkları niteliksel bir çalışmada; hastane yöneticileri veya kurumlar, ebelerin gebelere kesintisiz bir destek sağlamalarını

beklerken, gerçekte ebelerin ihtiyaç duydukları desteği alamadıkları ve bu durumun belirgin bir fark yarattığı belirtilmiştir. Özellikle karmaşık vakalarda çalışan ebelerin desteklenmesindeki eksiklikler, önemli bir konu olarak öne çıkmaktadır ve ele alınması gereken önemli bir konudur.

Palas ve arkadaşlarının (2020) yaptığı başka bir çalışmada; sağlık personelinin hizmet içi eğitime ihtiyacı olduğunu göstermektedir. Buna göre; kadın doğum kliniklerinde çalışan ebelerin hizmet içi eğitim kapsamında perinatal kayıp bakımı konusunda eğitim programların düzenlenmesi, bilgilerinin yenilenmesi gerektiği, dolayısıyla yetkinliklerinin ve hizmetin niteliğinin artacağı düşünülmektedir. Sonuç olarak perinatal kayıp yaşamış bir kadının izleminde ve bakımında ebeler ana rol oynamaktadırlar. Bu süreçte ebeler sadece fiziksel bakımı değil emosyonel bakımda da aktif rol almalı ve kadınlara bu süreçte ihtiyaçlarına yönelik destek olmaları önem arz etmektedir.

Literatürde, perinatal kayıp yaşayan kadınların karmaşık bir yas süreci yaşadığı ve bu süreçte sağlık profesyonelleri tarafından desteklenmeleri gerektiği konusunda genel bir görüş mevcuttur (Engler, 2000; Shear, 2012). Gür ve arkadaşlarının (2022) yaptığı bir çalışmada kadınların kayba verdikleri tepkilerinin, yas düzeylerinin, kayıp zamanları ve sosyal destek sistemleri vb. birçok faktörden etkilenecek şekilde şekillendiği ve bunun sonucunda ebelere önemli rol ve sorumluluklar düştüğü belirtilmektedir.

Yapılan bir araştırmada ise kayıp yaşayan kadınların büyük bir bölümünün başvurdukları sağlık kuruluşunda gebelik kaybı ile ilgili düşüncelerini paylaşmadığı ve danışmanlık alamadığı sonucuna ulaşılmıştır (Ayçiçek ve Çoban, 2021). Gebelik kaybı yaşamış kadınlara yönelik kapsamlı danışmanlık hizmetleri, ebelerin üzerindeki önemli sorumluluklardan biridir. Bu, gelecekteki gebelik planlamaları hakkında bilgi verme ve psikolojik destek sağlama süreçlerini içermektedir. Ebeler, gebelik kaybı yaşayan kadınlara çeşitli destekler sağlayarak bu süreçte önemli bir rol oynar. Kadınlara ve ailelerine, gebelik kaybı sonrası duygusal destek sunmak, bu süreçte, onları dinlemek, duygularını anlamak ve empati göstermek ayrıca kriz anlarında acil müdahaleler gerçekleştirerek multidisipliner bir iş birliği ile kapsamlı bir hizmet sunmaktadır. Ebelerin bu destekleri, kadınların duygusal iyilik halleri ve bilgi ihtiyaçlarını karşılamaya yönelik olarak bütüncül bir yaklaşım sağlamaktadır.

3. MATERYAL VE METOD

3.1 Araştırmanın Amacı ve Tü rü

Bu araştırma, nitel araştırma desenlerinden yorumlayıcı fenomenoloji desende yapılmıştır.

Nitel araştırmada temel amaç, katılımcıların deneyim ve bakış açılarına odaklanarak onların “algı ve deneyimlerinin ortaya konmasını” sağlamaktır (Creswell, 2020). Nitel araştırma desenlerinden olan fenomenoloji Husserl tarafından geliştirilmiştir (Kafle, 2013). Husserl yaşanan deneyimin özüne inmek için fenomenolojiyi önermiştir. Bu araştırmada kullanılan yorumlayıcı fenomenoloji ise Martin Heideggere dayanmaktadır. Genel anlamda alan yazına bakıldığında yorumlayıcı fenomenoloji ile ilgili birçok tanım yapılmasına rağmen temelde odaklanılan şey, yaşanan ortak deneyimlerin özünü ortaya çıkarmaktır. Bu özü ortaya çıkarırken neyi nasıl deneyimledikleri bağlamla birlikte değerlendirilmektedir (Moustakas, 1994). Yine konuyla ilgili olarak Van Manen (2007), yorumlayıcı fenomenolojide temel amaç sadece betimleme değil, katılımcıların yaşadıkları deneyimleri ve bu deneyimlere ilişkin oluşturdıkları anlamları, bağlamı dikkate alarak ortaya koymak olduğunu ifade etmiştir. Bu araştırmada alanda yaşanan duygusal, psikolojik ve mesleki olarak deneyimlenen zorlukları anlamak ve bu zorluklarla başa çıkma stratejilerini belirleyerek ebelerle yönelik destek programları geliştirmek için mevcut bilgiyi artırmak ve ebelik mesleğini icra ederken prenatal kayıplarla karşılaşan bireylere daha etkili hizmet sunabilmek için mesleki pratiklere katkıda bulunulması hedeflenmiştir. Bu hedef doğrultusunda yorumlayıcı fenomenolojinin en uygun desen olduğu kanısına varılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Tarihi

Araştırmanın verileri Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi – Numune Kampüsünde toplanmıştır. Hastanede toplam: 64 Klinik, 710 Yatak Sayısı, 139 Poliklinik Sayısı, 16 Ameliyathane Sayısı ve 126 Yoğun Bakım Yatak Sayısı vardır. Görüşmeler hastanede çeşitli ünitelerde çalışan ebelerle 1 Aralık 2023 – 30 Aralık 2023 tarihleri arasında toplanmıştır.

Uygulamanın gerçekleştirildiği hastanede Kadın Doğum Acil , Doğumhane, Prenatal Yoğun Bakım ayrıca Kadın Doğum Servisi adı altında Lohusa Servisi, Obstetri Servisi ve Jinekoloji Servisi bulunmaktadır. Doğumhane 9 yataklı olup 19

ebe, Prenatal Yoğun bakım 7 yataklı olup 5 ebe, Lohusa Servisi 26 yataklı olup 9 ebe, Obstetri servisi 22 yataklı olup 9 ebe, Jinekoloji Servisi de 15 yataklı olup 7 ebe, Kadın Doğum Acilde ise 7 ebe çalışmaktadır. Kadın Doğum Klinikleri'nde toplam 56 ebe, 24 asistan hekim, 12 uzman hekim, 2 öğretim üyesi çalışmaktadır. Prenatal kayıp yaşayan kadınlar 21 hafta ve altı Jinekoloji servisinde, 21 hafta ve üstü obstetri servisinde, 36 hafta ve üstü ise Doğumhanede bakılmaktadır. Prenatal kayıp yaşayan kadınlar yapılan işleme bağlı olarak iki ile üç gün arasında hastanede kalmaktadır.

3.3. Araştırmanın Çalışma Grubu

Nitel araştırmalarda çalışma grubu, amaçlı örnekleme yöntemleriyle belirlenmektedir. Nitel araştırmalarda olasılıklı olmayan örnekleme çeşitleri kullanılmaktadır. Temel amaç, genellemek değil mevcut olayı derinlemesine açıklamak olduğundan amaçlı örnekleme yöntemleri tercih edilir (Cohen ve diğ., 2021:217). Amaçlı örneklemede temel amaç araştırma soruları doğrultusunda istenen özelliklere sahip bireylerin amaçlı olarak seçilmesine dayanır. Nitekim bu konuda Teddlie vd. (2007), konuyla ilgili olarak amaçlı örneklemin derinlemesine bilgi sağladığını ifade etmiştir (Cohen, 2021: 218). Buradan hareketle araştırmada prenatal kayıp yaşayan ebelerin deneyimlerinin özünü ortaya çıkartmak amaçlandığından bu deneyimlere sahip ebeler amaçlı olarak seçilmiştir. Teddlie ve Tashakkori, (2009) amaçlı örneklemin farklı türlerinin olduğunu ifade etmiştir. Bunlardan bir tanesi de ölçüt örneklemesidir. Ölçüt örnekleme önceden belirlenmiş kriterler doğrultusunda katılımcıların seçimine dayanmaktadır (Yıldırım-Şimşek, 2008: 112). Bu çalışmada amaçlı örnekleme yöntemlerinden ölçüt örnekleme yöntemi seçilmiştir. Ölçüt örnekleme seçilmesinin nedeni, araştırmaya katılan ebelerin araştırmanın amacı doğrultusunda bazı ölçütleri karşılamasının istenmesidir. Bu ölçütler; psikiyatrik herhangi bir tedavi görmeyen, prenatal kayıp deneyimleyen gebelere bakım deneyimi olan, en az 5 yıldır Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesinde çalışıyor olması, ölçütleri dikkate alınmıştır.

Tablo 3.1: Ebelerin Sosyodemografik Özellikleri

Değişkenler	Ort±ss	Min	Max
Yaş ortalaması	43,20±9,26	26	56
Çalışma yılı	22,30±10,97	5	36
	s	%	
Eğitim durumu			
Lise	1	5	
Ön lisans	1	5	
Lisans	18	90	
Medeni durumu			
Evli	17	85	
Bekar	3	15	
Ebelerin daha önce prenatal kayıp yaşama durumu			
Evet	5	25	
Hayır	15	75	
Perinatal kaybın nedeni			
Perinatal kayıp yaşamayanlar	15	75	
Fetal nedenler	4	20	
Maternal nedenler	1	5	
Gelir durumu			
Gelir giderden az	8	40	
Gelir gidere eşit	12	60	
Gelir giderden fazla	0	0	
Yaşadığı yer			
İl	18	90	
İlçe	1	5	
Köy	1	5	
Çalıştığı birim			
Acil	8	40	
Prenatal yoğun bakım	2	10	
Jinekoloji servisi	2	10	
Doğumhane	5	25	
Kadın doğum polikliniği	3	15	

3.4. Veri Toplama Araçları

Araştırma verilerinin elde edilmesinde; Kişisel Bilgi Formu (Ek-1) ve Yarı-Yapılandırılmış Görüşme Formu kullanılmıştır. (Ek-3) Kişisel Bilgi Formu, katılımcılara ait demografik ve çalışma süresi ve prenatal kayıp deneyimine ilişkin bilgilerin yer aldığı formdur.

3.4.1. Kişisel Bilgi formu

Kişisel Bilgi Formu, araştırmanın amacı doğrultusunda, ebelerin sosyodemografik özelliklerini belirlemek amacıyla 9 sorudan oluşmaktadır. Tanıtıcı

bilgi formunda ebelerin, yaş, eğitim durumu, medeni durumu, prenatal kayıp deneyimi, kaç senedir bu mesleği yaptığı ve hangi birimde çalıştığı gibi özellikleri yer almaktadır.

3.4.2. Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu

Nitel araştırmalarda veri toplama aracı olarak, görüşme, gözlem ve dökümanlar kullanılmaktadır. Bu araştırmada araştırmanın amacı doğrultusunda yarı yapılandırılmış görüşme tercih edilmiştir. Yarı yapılandırılmış görüşme nitel araştırmalarda yaygın olarak kullanılan bir veri elde etme yöntemidir. Yarı yapılandırılmış görüşme formunun hazırlanmasında araştırma öncesinde soruların hazırlanması ve gerektiğinde görüşme esnasında yeni sorulara olanak sağlaması açısından esnek bir yaklaşım olarak görülmektedir (Güçlü, 2019; 103). Yarı yapılandırılmış görüşme formunda sorular açık uçlu olarak hazırlanır. Cevaplayıcının sınırlandırılması amaçlanmaz. Yarı yapılandırılmış görüşme araştırmacıya sağladığı esneklik ile daha derinlemesine veri elde edilmesine imkân sağlar. Katılımcıların ifade ettikleri fikirlerin anlaşılması kökenlerine inilmesi ve daha kapsamlı anlaşılmasına imkân sunar. Yine katılımcıların görüşlerindeki eksiklikler ve tutarsızlıklar görülmesi halinde bunların açıklığa kavuşturulması için, yeni sorularla katılımcıların hatırlamadıkları bilgilerin yeniden bilinç düzeylerine getirmelerine yardımcı olur (Barriball ve While, 1994).

Yarı yapılandırılmış görüşmenin bu avantajları göz önüne alınarak araştırmada daha geçerli ve güvenilir veriler elde edilmesi için yarı yapılandırılmış görüşme formu tercih edilmiştir. Yarı yapılandırılmış görüşme formunun geliştirilmesi aşamasında öncelikli olarak literatür taraması yapılmış mevcut çalışmalar detaylı olarak incelenmiştir. Yine konuyla ilgili olarak prenatal kayıplar konusunda çalışması olan 3 akademisyenden yardım alarak 8 tane ana soru ve 6 tane sonda soru hazırlanmıştır. Soruların hazırlanmasında Arksey ve Knight (1999) 'in ifade ettiği kelimelerin basit tutulması, önyargılardan kaçınma, yönlendirici sorulardan kaçınma, 2 amaçlı sorulardan kaçınma, hassas ve kişisel sorulardan kaçınma gibi durumlar dikkate alınmıştır. Görüşme sırasında katılımcının tam olarak soruyu anlamadığı ya da yanlış anlaşıldığı kanaatine varılırsa görüşülen konuya açıklık getirilmesi için yeni sorular katılımcıya sorulmuştur. Bu sorular sorulurken tekrar edebilir misiniz? Farklı bir biçimde ifade edebilir misiniz? Ya da örnek verebilir misiniz gibi ifadeler kullanılmıştır (Denscombe, 2014). Patton (2014)'ın ifade ettiği gibi sonda sorular

katılımcının verdiği cevapları genişletme, örnekleme, açıklık getirme, detaylandırma ve araştırmacının katılımcının düşüncelerini daha iyi ve derinlemesine anlamasını sağlayacak şekilde sorulmuştur.

Sorular bir form haline getirilmiştir. Formda soruların karşısına uygun/uygun değil düzeltilmesi gerekir başlıkları yer almaktadır. Geliştirilmiş olan bu form yine prenatal kayıplar konusunda çalışma yapmış olan 3 akademisyene gönderilmiş geri dönütleri doğrultusunda bir ana soru ve bir sonda soru kaldırılmış ve diğer sorularda da düzenlemeler yapılmıştır. Daha sonra soruların nitel araştırmaya uygun olup olmadığının belirlenmesi için nitel araştırma konusunda çalışmaları olan 3 akademisyene sorular gönderilmiş, gelen geri dönütler doğrultusunda bazı soruların aynı amaca yönelik olduğu için bir ana soru ve bir sonda soru formdan çıkarılmış bazı sorular üzerinde düzenlemeler yapılmıştır. Oluşturulan yarı yapılandırılmış form, soruların anlaşılabilirliği ve Türkçeye uygun olup olmadığının belirlenmesi için dilbilgisi açısından denetlenmek üzere kendi alanında doktora yapmış 2 Türkçe öğretmenine gönderilerek gerekli düzenlemeler sağlanmıştır. Son aşamada çalışma grubunun dışında aynı ölçütleri taşıyan 2 ebe ile 25 dakika süren görüşme yapılmıştır. Görüşme sonunda soruların anlaşılır olduğu görülmüş ve görüşme formuna son şekli verilmiştir.

3.5. Verilerin Toplanması

Verilerin toplama sürecinde Mills, (2001) in önerdiği hususlar dikkate alınmıştır;

1) Görüşme öncesi hazırlık; bu aşamada araştırmacı geliştirdiği görüşme formu tekrar gözden geçirmiş ve detaylı olarak incelemiştir. Daha sonra görüşme için katılımcının dikkatini dağıtmayacak kıyafetleri tercih etmiştir. Bu doğrultuda renkli, parlak elbiseler tercih edilmemiş, daha ziyade koyu renkli giysiler tercih edilmiştir. Araştırmacı, mülakat deneyimi kazanmak için meslektaşları olan iki ebe ile pilot görüşme gerçekleştirmiş ve bu süreçte kendi eksiklerini gidermeye çalışmıştır.

2) Randevunun ayarlanması; Bu aşamada araştırmacı, bir hafta önceden katılımcılar tek tek aranmış kendileri ile tanışmak ve sıcak ilişkiler geliştirmek için kendilerine uygun olan gün ve saatte randevu istenmiştir. Belirlenen tarih ve saatte katılımcılar ile tanışılmış, kendileri ile sıcak ilişki geliştirmek için ve yardımcı oldukları için kendilerine bir çikolata takdim edilmiştir. Yaklaşık olarak 20 dakika

araştırmadan bahsedilmiş ve kendileri ile neden görüşme yapılmak istendiği açıklanmıştır. Tanışmanın sonunda kendilerine uygun bir gün ve saatte randevu istenmiştir. Tüm katılımcılar için bu süreç aynen takip edilmiştir. Bir günde sadece bir kişi ile görüşme yapılmıştır. Bir gün içinde birden fazla görüşme bıkkınlık, dikkat dağınıklığı, anlatılanlara yoğunlaşamama gibi olumsuzluklar içerebilmektedir (Güçlü, 2019).

3) Uygun ortamın hazırlanması; fikirlerini rahatça ifade edebilecekleri kimsenin olmadığı, bölünmeye izin verilmeyecek şekilde, boş oturma koltukları, kliması olan sakin güvenli bir ortam seçilmiştir. Ortam seçiminde tamamen katılımcının görüşleri dikkate alınmıştır. Katılımcılar rahat ettikleri ortamlarda psikolojik olarak daha açık ve sıcak ilişki geliştirdiklerini ifade etmişlerdir (DeMarrais, 2004: 282). Yine bazı katılımcılar bulundukları ortamlarda görüşlerini ifade etmek istemeyebilirler. Bu durum dikkate alınmış, 4 tane katılımcı ile hastane dışında görüşme yapılmıştır.

4) Görüşmeciye güven verme; bunun için öncelikle katılımcıların her biriyle tek tek danışılmış, kendilerine herhangi bir zarar gelmeyeceği, kimliklerine herhangi bir zarar gelmeyeceği, cevapların herhangi bir yerde paylaşılmayacağı, görüşme izin belgesi imzalatıldı ve isterlerse araştırmanın herhangi bir aşamasında araştırmadan çekilebilecekleri kendilerine ifade edildi.

5) Görüşmenin kaydedilmesi; görüşmenin kaydedilmesi için katılımcının sözlü ve yazılı olarak izni alınmıştır. Çalışmaya katılan gönüllü ebeler Aydınlatılmış Onam Formu (Ek-2) imzalatılmıştır. Derinlemesine bireysel görüşmeler bu konuda eğitim almış olan araştırmacı tarafından yürütülmüştür. Görüşme sırasında ses kayıt cihazının dışında, jest mimik ve duygu durumunun tespit edilmesi için araştırmacı tarafından notlar tutulmuştur. Bu bağlamda da katılımcıya görüşme sırasında bazı notlar alınacağını bunun kendisini rahatsız edip etmeyeceği sorulmuş gerekli izin alınmıştır. Araştırmacı neden not aldığını katılımcıya açıklamıştır. Yaklaşık olarak görüşmeler 25-30 dk arasında sürmüştür. Bu süreçte katılımcının rahat olması gerektiğini, yorulunca dinlenebileceğini, hoşuna gitmeyen sorular olursa, cevap vermesinin gerekli olmadığı ifade edilmiştir. Görüşmeler bittikten sonra katılımcılara teşekkür edilmiş daha önce açıklandığı gibi hiçbir şekilde isimlerinin açıklanmayacağı, görüşlerinin herhangi bir kişiyle paylaşılmayacağı tekrar ifade edilmiştir. Yapılan her görüşmeden sonra veriler hemen bilgisayar ortamına

aktarılmıştır ve analiz süreci başlatılmıştır. Her bir görüşmeden sonra analize devam edilmiştir. 18 kişiye ulaşıncaya oluşturulan kodların aynen tekrar etmeye başladığı görülmüştür. Bunun üzerine 2 katılımcıyla da tekrar görüşme yapılmış ve aynı kodların bulunmasıyla veri doygunluğuna ulaşıldığına karar verilmiş ve görüşmeler bitirilmiştir.

3.5.1. Ö n uygulama

Soruların anlaşılabilirliğini belirlemek amacı ile 2 ebe ile ön görüşme yapılmıştır. Ö n uygulama sonucunda yarı yapılandırılmış görüşme formunda herhangi bir değ işikli ğ e gidilmemiştir. Soruların anlaşılabilir oldu ğ u gör ü l ü p bu gö r ü ş meler ö rnekleme dahil edilmemiştir.

3.5.2. Uygulama

Örneklem kriterini sağ layan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 20 ebeye Aydınlatılmış Onam Formu (Ek-2) imzalatılmıştır. Yü z Yü ze yapılan gö r ü ş melerde demografik ö zellikleri içeren kişisel bilgi formu ebeler tarafından okunarak yanıtlanmış, yarı yapılandırılmış gö r ü ş me formu araştırmacı tarafından derinlemesine bireysel gö r ü ş me yö ntemi ile ses kaydı alınarak gerçekleştirilmiştir. Her bir gö r ü ş me ortalama 25-30 dakika civarında sü r m ü ş t ü r.

3.6. Verilerin Analizi

Verilerin analizinde tematik analiz yöntemi kullanılmıştır. Braun ve Clarke (2019) tematik analiz için görüşmeler sonucunda toplanan verilerdeki örüntüleri yani temaları belirlemek için, yapılan bir analiz yöntemi olarak ifade etmiştir. Tematik analiz, verilerdeki en küçük anlam boyutlarını derinlemesine yakalayarak araştırma konusu hakkında detaylı bilgiler sunması açısından önerilen bir veri analiz yöntemi olarak görülmektedir. Araştırmacı ilk olarak görüşmelerden elde edilen 562 dakikalık ses kayıtlarını Word ortamına kelimesi kelimesine aktarmıştır. Yine alan notları aynı şekilde Word ortamına geçirilmiştir. Toplamda 40 sayfalık görüşme kaydı ortaya çıkmıştır. Tüm kayıtlar analiz için MAXQDA 2020 programına aktarılmıştır. Bu araştırmada Braun ve Clarke ın önerdiği ve 6 aşamada ifade edilen tematik analiz yöntemi kullanılmıştır.

1)Araştırmacının veriye aşına olması; Görüşmeler araştırmacı tarafından yürütüldüğü için, araştırmacı verilere aşinalık kazanmıştır. Her görüşme yapıldıktan sonra görüşme Word ortamına aktarılmış ve 2-3 defa baştan sona okunarak veriler

hakkında genel bir örüntü oluşturulmaya çalışılmıştır. Bütün görüşmeler aynı şekilde her gün tek tek bilgisayar ortamına aktarılmış ve aynı süreç işletilmiştir. Bütün veriler bilgisayar ortamına aktarıldıktan sonra bütün görüşmeler tekrar tekrar okunarak verilere yoğunlaşma, anlamları keşfetme ve örüntüler oluşturulmaya çalışılarak bütün veriler anlamlandırılmaya çalışılmıştır.

2)İlk kodların oluşturulması; bu aşamada araştırmacı verilere aşinalık sağlamıştır. Artık veriler içinde önemli bulduğu fikirleri oluşturmaya başlamıştır. Bu aşamada tüm veriler cümle cümle, satır satır okunarak kodlar oluşturulmuştur. Kodlama sırasında bazı kodlar direkt olarak hiçbir değişikliğe uğratılmadan invivo kod olarak alınmış bazı kodlar yeniden isimlendirilmiştir. Bu isimlendirme sırasında bağlama ve anlama bağlı kalınmıştır. Tüm veriler kodlandıktan sonra bir kod defteri oluşturulmuştur. Bu aşamada kodlama aynı anda iki kişi tarafından tekrar yapılmıştır. Bu işlemler MAXQDA programında yapılmıştır. 3 kodlayıcı işlemi bittikten sonra bir araya gelmiş farklı olarak kodladıkları bölümleri tekrar tekrar gözden geçirmiş ve ortak kodlarda uzlaşşı sağlanmıştır. Uzlaşşı sağlanamayan kodlarda nitel araştırma konusunda uzman olan bir dış gözlemciye danışılmış bunun doğrultusunda ortak kodlara karar verilmiştir.

3)Temaların arınması; bu aşamada yine 3 kodlayıcı oluşturdukları kodları gruplandırarak, temaları oluşturmuşlardır. Bir katılımcı 9 tema bir katılımcı 9 tema, bir katılımcıda 10 tema oluşturmuştur.

4)Temaların gözden geçirilmesi; 3. Aşamada belirlenen temalar aday temalardır. Asıl temaların oluşturulması bu aşamada yapılmıştır. Bunun için 3 kodlayıcı tekrar bir araya gelmiş kodlar tekrar gözden geçirilmiş bazı temaların birbiri içine geçmiş olduğu bazılarının tek bir tema ile ifade edilebileceği noktasında ortak görüş ifade etmişlerdir. Bu aşamada Patton (1990) önerdiği iç homojenlik ve dış heterojenlik ölçütlerinden faydalanılmıştır. Ayrıca aynı temaya erişkin kodların anlamca birbirine yakın olması farklı temaya ait kodların ise birbirinden ayırt edici özelliklerinin olması dikkate alınmıştır. Bütün bunların sonucunda 3 kodlayıcı da 7 temada ortak karar kılmışlardır. Ayrıca 3.temanın altında 4 kategorinin oluşturulması kararlaştırılmıştır.

5) Temaların tanımlanması ve adlandırılması; bu aşamada 3 kodlayıcı da uzlaştıkları temaların adlandırılması için bir araya gelmişlerdir. Bu aşamada

oluşturulan 7 temaya ilişkin oluşturulmuş olan kodlar tekrar gözden geçirilmiştir. Tema altındaki kodlar dikkate alınarak bütünsel olarak neyi ifade ettikleri tartışılmış ve temanın ismi konarak tanımlama yapılmıştır. Temaların tanımlama ve adlandırma aşaması 3 kodlayıcı tarafından yapıldıktan sonra prenatal kayıplar konusunda çalışma yapmış 2 akademisyen görüşüne başvurularak temalara verilen isimlerin kontrol edilmesi sağlanmıştır. Kontrollerden sonra 3 tane tema isminde küçük değişiklikler yapılmıştır.

6) Raporun hazırlanması; bu kısımda oluşturulan temalar ve bu temalara ait kodlar MAXQDA 2020 programında grafik şeklinde çıkarılmıştır. Daha sonra kodlar ve temalara ilişkin katılımcıların görüşleri değiştirilmeden alınarak kanıtlar sunulmuş ve gerekli açıklamalar yapılmıştır.

3.7. Araştırmanın Niteliği (Geçerlik Güvenirlik)

Nitel araştırma, sayılardan ziyade anlamlar üzerine odaklandığında nicel araştırmada kullanılan geçerlilik ve güvenilirlik kavramları nitel araştırma için farklı anlamlar ifade etmektedir (Merriam, 2015). Nitel araştırmada geçerlilik araştırmacının çalışmış olduğu olayı ya da olguyu tarafsız bir şekilde olduğu gibi yansıtmasını ifade eder. Bu durum göz önüne alınarak araştırmada katılımcıların görüşlerine aynen yer verilmiştir. Yine yapılan tüm işlemler aynen adım adım basamaklar şeklinde sunulmuştur. Ayrıca araştırmanın geçerliliği için bulguların yorumlanmasında bağlam sürekli dikkate alınmıştır. Verilerin aktarılabilirliği için yoğun betimlemelerden yararlanılmıştır. Araştırmada inandırıcılığı sağlamak için katılımcılar ile uzun süre etkileşim kurulmuş ve gözlemler yapılmıştır. Araştırmacı kendi önyargılarının farkında olmuş, yorumlama sürecinde bunlardan uzak durmaya çalışmıştır. Yine görüşmeler Word ortamına aktarıldıktan sonra katılımcılara gönderilmiş incelemeleri istenmiştir. Buradaki amaç yazılanların kendi düşüncelerinden farklı olup olmadığını kontrol edilmesinin sağlanmasıdır (Creswell, 2016). Yine araştırmada inandırıcılığı arttırmak için Glesne, (2015) önerdiği meslektaş değerlendirmesi dikkate alınmıştır. Bu doğrultuda yapılan tüm işlemler nitel araştırma konusunda ve prenatal kayıplar konusunda uzman akademisyen görüşüne sürekli başvurulmuştur. Verilerin güvenilirliğini artırmak için, veri analiz süreci 3 kodlayıcı tarafından yapılmış, kodlar arasında anlaşmazlık durumunda bir araya gelinmiş ve ortak uzlaşa sağlanmıştır. Aynı süreç temaların oluşturulması sürecinde de aynı şekilde işletilmiştir. Temaların adlandırma sürecinde hem nitel

araştırma konusunda hem de prenatal kayıplar konusunda çalışmalar yapmış 2 akademisyen görüşüne başvurulmuştur. Görüşme ve analiz kayıtları hesap verilebilirlik anlamında 5 yıl saklanacaktır. Yine araştırmanın inandırıcılığını artırmak için Marian (2015)' in ifade ettiği, çeşitleme yönteminden yararlanılmıştır. Bu bağlamda görüşmeler sırasında ses kayıtlarının dışında araştırmacı katılımcının jest mimik ve duygularını kayıt altına almış, analizde ses kayıtları ile bunlar bir arada değerlendirilmiştir.

3.8. Araştırmanın Etik Yö nü

Araştırma konusunun seçilmesinin ardından Ondokuz Mayıs Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı ı'ndan etik onay alınmıştır (Tarih: 27.07.2023 Karar No:229 (Ek-6). Çalışmanın yapılacağı ı hastanenin bağ lı olduğu u Trabzon İl Sağ lık Mü d ü rü ğü'nden kurum izni alınmıştır (Ek-4).

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırma Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi – Numune Kampüsünde çalışan 20 ebenin deneyimleri ile sınırlıdır.

3.10. Nitel Araştırmalarda Araştırmacının Rolü ve Hazırlığı

Nitel araştırma süreci, araştırmacının aktif bir rol oynadığı ve sürecin bir parçası olarak görüşmeler yapma, dokümanları transkript etme, tekrar tekrar okuma, içerik analizi yapma ve bulguların paylaşımı gibi adımları içeren bir süreçtir. Bu süreç, araştırmacının katılımcılarla etkileşimde bulunarak verileri toplamasını, ardından toplanan verileri analiz ederek sonuçları ortaya çıkarmasını içerir. Araştırmacının bu süreçte titizlikle çalışarak verilere derinlemesine odaklanması ve doğru sonuçlar elde etmek için çaba göstermesi önemlidir (Finlay, 2002; Willig, 2013). Araştırmacının, çalışmalardaki öznel etkileri bilimsellikten ödün vermeden ifade etmesi, doğru bir araştırmacı duruşunu yansıtmanın temelidir. Bu duruşun doğru bir şekilde sergilenmesi, nitel çalışmaların güçlü yönlerinin açığa çıkmasında önemli bir rol oynamaktadır ve bu bilimsel standartlar çerçevesinde gerçekleştirilmelidir (Fındıklı ve Saygın, 2023). Bu doğrultuda bütün bu standartları sağlamak ve araştırmacının yetkinliğini artırmak amacı ile, araştırmacı bu 2023 yılı temmuz ayında “Nitel Araştırma Yöntemleri” kursuna katılmış ve sertifika almaya hak kazanmıştır.

4.BULGULAR

Araştırmada 7 tema saptanmıştır. Temalar; “İlk vaka deneyimleri”, “Sonraki deneyimler”, “Yeni ebelere öneriler”, “Eşlerin katılımı ve varlığı”, “Yaşanan zorluklar”, “Hizmet kalitesi”, “Deneyim sonrası öğrenme ve bakım”; bu temaya ait 4 adet alt kategori belirlenmiştir. Bu alt kategoriler ise: “Deneyim sonunda verilen bakım”, “Deneyimlerden öğrenme”, “Sonraki deneyimlerden hissettiklerim” ve “Üzerimdeki etkileri” dir.

Tablo 4.1. Tema – Alt kategori ve Kodlar

Temalar	Alt kategoriler	Kodlar
İlk vaka deneyimleri		• Tedirgin oldum • Kötü bir duyguydu • Oturup onunla ağladım • Unutamadım hala • Çok üzüldüm
Sonraki deneyimler		• Fazla bir şey hissetmiyorum • Daha bilinçli yaptık • Çok fazla bir şey değişmedi
Deneyim sonrası öğrenme ve bakım	• Deneyim sonunda verilen bakım • Deneyimlerden öğrenme • Sonraki deneyimlerden hissettiklerim • Üzerimdeki etkileri	• Daha soğukkanlı • Profesyonel davranma • Olumlu bakma • Empati kurma • Hasta ile yakın iletişim • Olayın etkisinde kalma • Kabullenme • Kendi yaşantıları ile ilişkilendirme • Daha bilinçli • Çok fazla bir şey değişmedi • Fazla bir şey hissetmeme • Üzerimde etkisi yok • Hastalarla iyi iletişim ve empati • Vicdanlı olma
Yeni ebelere öneriler		

Tablo 4.1. (devam)

Eşlerin katılımı ve varlığı	• Hasta yakınlarına anlayış • Sabırlı • Kendilerine geliştirme • Soğukkanlı ve profesyonel • Kendilerini geliştirme • Anne baba arasında kürtaaj konusunda çatışma • Bazen olumsuz • Kadına psikolojik açıdan iyi
Yaşanan zorluklar	• Memnuniyetsizlik • Bizi çok dinlememesi • Yıpratıcı bir süreç • İsteklerin hemen yerine gelmemesi • İş yükünün fazlalığı • Ebeveyn saldırganlık • Zorluk yaşamama • Nasıl yaklaşacağını bilememe
Hizmet kalitesi	• Tatmin edici • Geliştirilebilir • Şimdiki sistem daha iyi

4.1. İlk Vaka Deneyimleri

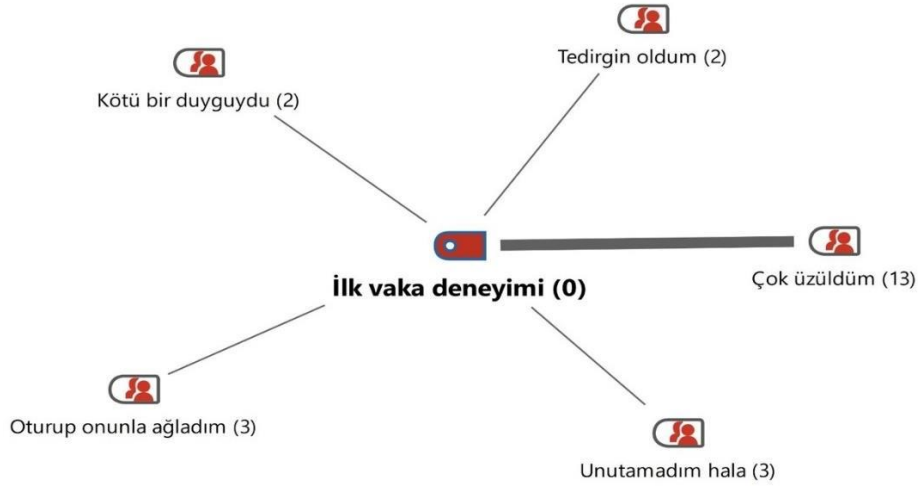
Yapılan görüşmelerde vaka ile ilk karşılaşma teması altında 5 farklı kod ortaya çıkmıştır. Ebelerin çoğunluğu ilk kez prenatal kayıp yaşayan kadına bakım verirken çok üzüldüklerini ifade etmiştir. Bu konuda K3; *“Daha önce perinatal kayıp yaşayan bir anne olarak baktığımda kendimi.. Kendimin yerine koydum hastayı. Çok üzüldüm ama ee.. Kendim eğer böyle bir kayıp yaşamamış olsaydım da yine aynı şekilde üzüldürdüm.”* Şeklinde hissettiklerini ifade etmiştir. Katılımcı daha önce aynı olayı kendisi de yaşadığı için nasıl bir duygu olduğunu daha iyi bildiğini ancak böyle bir şey yaşamasa dahi, bu olaydan duyduğu üzüntüyü ifade etmiştir.

Yine konu ile ilgili K15; *“İlk kez şöyle.. Bakım verirken, hani sonuçta 9 ay boyunca onu içinde büyütmüş, yani taşımış, onunla duygusal bir bağ kurmuş. Bir de*

ilk gebeliğiydi. O yüzden biraz da zor bir gebelik süreci geçirmiş. Bir de uzun yıllar sonra bir gebelik gerçekleşmiş. Tüp bebek değildi. Normal bir gebelik olmuş. Değerli bir bebektir onun için. İnsan onu yıllar sonra olunca hani sürekli ağlıyordu zaten... o yüzden böyle hani başıma gelirse ne yaşarsın diye düşünüyor insan. Onun yerine koyuyor, çok kötü bir durum yani hani... belki bir daha tekrar zor anne olacak. Hani... bir kere fırsat gelmişken olmadı yani... öyle çok üzülmüştüm. “ Katılımcının ifadesi, bundan sonra gebe kalma şansı az olan bir kadının olması durumunda, kendisini kadının yerine koyduğunda yaşadığı duyguları çok kötü bir durum olarak ifade etmiştir.

Prenatal kayıp yaşayan bir hastaya ilişkin K2 onunla oturup ağladığını ifade etmiştir. Konu ile ilgili olarak “...Bebeğini zaten anomali bir şekilde görünce ve bebeğin artık morarmaya başladığını, çocuk doktorlarının müdahale ettiğini görünce çok kötü oldu, çok fazla ağladı gerçekten ilk deneyimimde oturup onunla ağlamıştım. Yani ifade edecek, ona söyleyecek hiçbir şey yoktu. Nasıl ikna edebilirsin, nasıl onu psikolojik olarak tedavi edebilirsin? O dönemde bizim de belki meslek hayatımızın ilk yıllarıydı. Çok tecrübeli değildik.....” Şeklinde duygularını ifade ederken “gözlerini karşıya doğru çevirdi ve başını yukarı kaldırdı.” Bu durum olay eskide olsa olay esnasında yaşadığı duygu yoğunluğunu ve yaşadığı çaresizliği göstermiş olabilir. K17 ise görüşmede hala olayı hatırlıyorum diyerek olayı şu şekilde ifade etmiştir; “....ee.. sezeryan.. şöyle.. aslında ilk..benim ilk deneyimimde..bebek anne karnında ee..sezeryan öncesi kaybetmişti anne bebeğini. Sonra apar topar sezeryana alınınca ee işte zaten ex.. bebek ex çıktı. Daha sonra annesi de aynı şekilde atoni kanaması yüzünden anneyi de kaybettik... o gerçekten hiç unutamayacağım bir olaydır.” Şeklinde ifade etmiştir. K1 ise yaşadığı olaydan çok tedirgin olduğunu ifade etmiş ve yaşadığı olayı şu şekilde ifade etmiştir; “... Bize ambulansla bir hasta getirdiler ilçeden. (önündeki masaya baktı) Hasta 39 haftalıktı. Hastayı ilk biz teslim aldık. Hastayı NST’ye bağladık. Doktor hanım NST’ye bağlanmasını istedi. NST’ye bağladığımda hastanın FK’sının olmadığını fark ettim. Ondan sonra ben tabi tedirgin oldum...”

Yapılan görüşmelerde ilk defa olayla karşılaşma, tecrübesizlik, bebeğe ailenin atfettiği değer, ilk ve tek çocuk olması, başka çocuk olma şansının olmaması, gebeliğin uzun ya da kısa süreli olması, çocukla birlikte annenin kaybı gibi değişkenlere bağlı olarak ebelerin yaşadığı duygu durumları da farklılaşmıştır.



Şekil 4.1. İlk vaka deneyimi teması

4.2. Sonraki Deneyimler

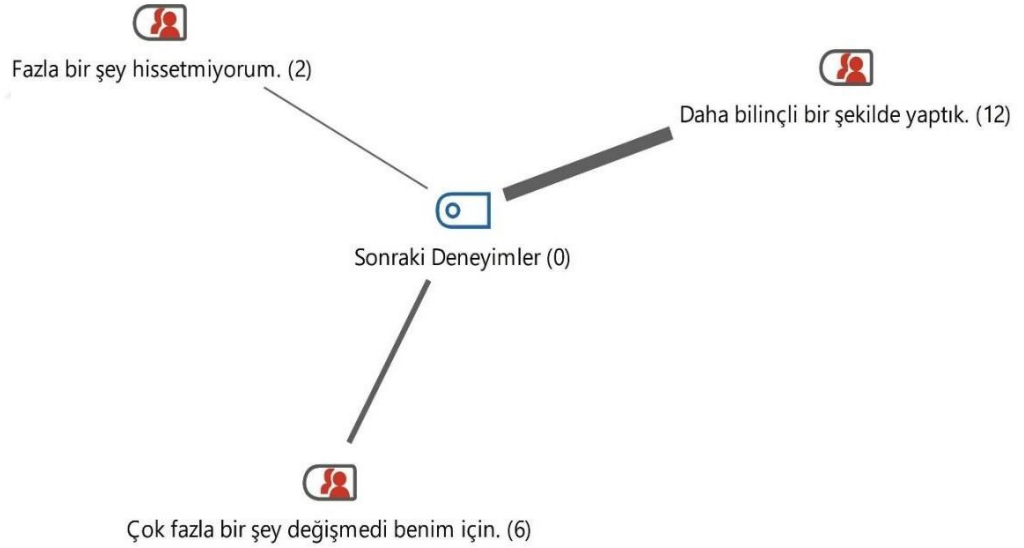
Sonraki deneyimler teması altında üç tane kod oluşmuştur. Ebelerden altı kişi sonraki deneyimlerinde daha bilinçli bir şekilde hareket ettiklerini ifade etmişlerdir. Konu ile ilgili olarak K13; “*Artık rutinleşiyor belli bir süre sonra daha bilinçli davranıyorsun. Onlara dediğim gibi. Yani onları motive edici, bundan sonraki süreçte ne yapmaları gerektiğini. Böyle bir eğitici bir şey üstleniyorsun...*” Yine konu ile ilgili olarak K1; “*...Yine aynı şeyleri biz ebe olarak NST’ye bağlarken, hastalarımıza daha dikkatli... Kalp atışının olup olmadığını, eğer bir sıkıntı yaşadığımızda ee.. hemen doktoruna haber vermeyi, daha bilinçli bir şekilde yaptık.*”

Her iki katılımcıda karşılaştıkları vakalardan edindikleri tecrübe sayesinde karşılaştıkları hastalara profesyonel yaklaşıklarını ifade etmişlerdir. Ebelerden altı kişi kendileri için hiçbir değişiklik olmadıklarını söylemişlerdir. Karşılaştığı vakalar karşısında duygularında hiçbir değişiklik yaşamadığını ifade eden K3; “*...Bu uzun süre ebelik mesleğini yaptığım için bu olayla çok, gerçekten çok karşılaştım. Aslında çok fazla bir şey değişmedi benim için. Doğruyu söylemek gerekirse değişmedi. Yine aynı şekilde üzüldüğüm zamanlarda oldu. Hastayla beraber, o kişiyle beraber ağladığım zamanlar da oldu...*” Karşılaştıkları vakalar karşısında duygularında bir değişim olmadığını ifade etmek için ebe K9; “*...Çok da bir değişiklik olmuyor, insan gene aynı düşüncelere sahip oluyor...*” diyerek duygularında bir değişim yaşamadığını ifade etmiştir.

Hemşirelerden ikisi uzun süre vakalarla karşılaşınca artık insanın bir şey hissetmediğini ifade etmişlerdir. Ebe K8; *“Daha sonrakilerde zaman geçtikçe galiba aşına oluyor. Bu belki mesleki deformasyon mu bilemiyorum ama.. zaman geçtikçe, bunları gördükçe.. küçük haftalarda özellikle çok fazla bir şey hissetmiyorum. Hani iş olarak görüyorum onu. Belki ketumca gelecek ama. (Güldü) Normalleşiyor. Biraz daha ileri, daha çok karşılaştıkça normalleşiyor bu bende. İlk başta hissettiğim o üzüntü ya da onu daha yakından anlama hissi kayboluyor...”* Şeklinde görüşünü ifade etmiştir.

Ebe K10; *“...Onun dışında. (Uzun bir nefes aldı) zamanla alışıyorsun. Bu adımları bildiğimiz için, tamam düşürdü. Yani bebek ex oldu. Birkaç saat sonra taburcu olacak, kürtaj olup taburcu olacak gidicek. Gitti yani adımları bildiğimiz için artık monotonlaştı. Biliyorsun yani.”* Şeklinde ifade etmiştir.

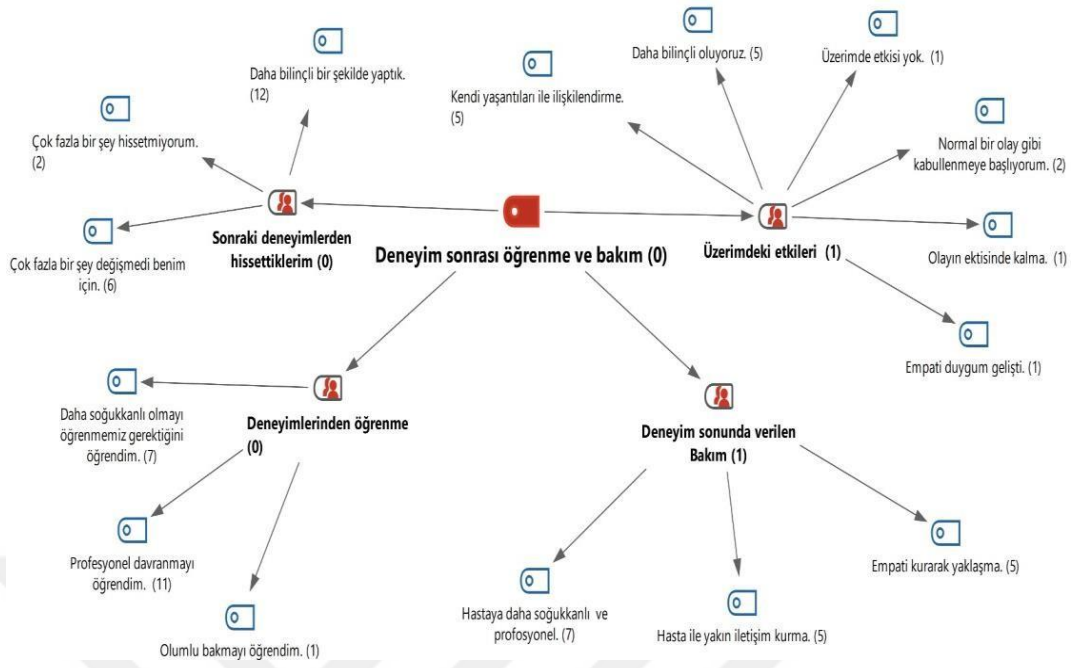
İki ebede karşılaştıkları farklı vaka deneyimlerine bağlı olarak sürecin monotonlaştığını ve duygusal olarak bir şey hissetmediklerini dile getirmişlerdir. Üç ebe ise üzüldüklerini belli etmeden vakalara yakınlıklarını ifade etmişlerdir.



Şekil 4.2. Sonraki Deneyimler teması

4.3. Deneyim sonrası öğrenme ve bakım

Deneyimlerden öğrenme ve bakım teması altında 4 ana kategori ve bu kategorilere bağlı kodlar oluşturulmuştur. Bu kategoriler sırasıyla sonraki deneyimlerden hissettiklerim, üzerimdeki etkileri, deneyimlerden öğrenme ve deneyim sonunda verilen bakımdır. Aşağıda tema ve kategoriler gösterilmiştir.



Şekil 4.3. Deneyim sonrası öğrenme ve bakım teması

4.3. şekilde verilen kategorilerin tek tek incelenmesi sırasıyla aşağıda verilmiştir.

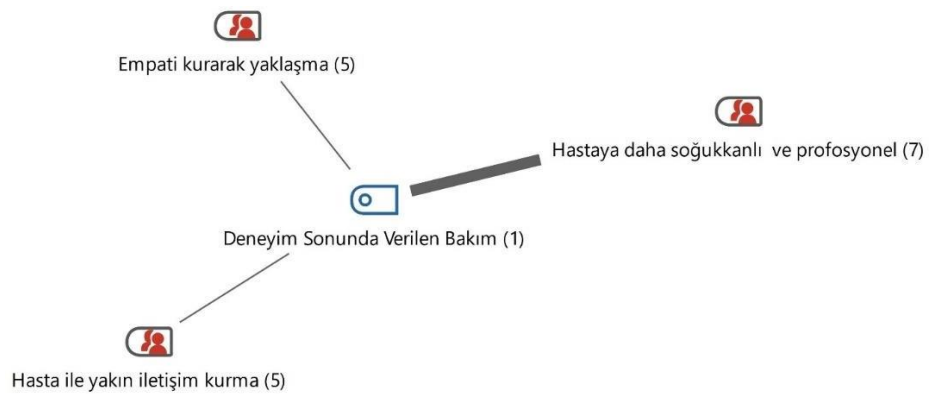
4.3.1. Deneyim Sonunda Verilen Bakım

Deneyim sonunda verilen bakım kategorisi altında 3 farklı kod ortaya çıkmıştır. Katılımcılardan 5 kişi empati kurarak yaklaşmıştır. Konu ile ilgili düşüncelerini dile getiren K18; “... Deneyimlerimiz artınca tabi ki değişti. Daha böyle anlatırken daha ılımlı şeyler söyledik. Onların yerine kendimi koymaya çalışıyorum. Daha biraz daha tabii deneyim sahibi olduğumuz için, onlara konsantre olarak anlattık...” K16 ise ;“... Deneyimim artıkça çok iyi bir empati yapabiliyorum onlarla. Onlara yaklaşımım o yönde oluyor. Hatta onlara böyle mümkün olduğunca, ne duymayı istediğini biraz tahmin edebiliyorum. O yüzden hani söyleyeceğim şeyler biraz daha ona yönelik oluyor. Tabi kişilerin biraz şeyi de önemli, hayata bakış açısını insanların bilemiyoruz, tanımıyoruz sonuçta onları, ama hani biraz böyle çözebildiysem onu. Ya bu hayatın getirdiği bir şeydir diye giriyorum konuya...”Konu ile ilgili olarak K6; “... hani onun acısı evet var, onu yadırgamıyorsun ama, kendi hissiyatın olarak düşündüğünde o annenin acısı sana daha arka planda. Yani ilgilenilmesi gereken bu. İşte.. miad döneminde olan gebeymiş gibi geliyor. Ama tabi ki o anneler için o öyle değil. Sonuçta 5 haftada da kaybetse, 40 haftada da kaybetse belki aynı acıyı yaşıyor. İşte burada empati çok önemli...”

Katılımcılar deneyimleri arttıkça gebelere daha fazla empati kurduklarını ifade etmişlerdir. Katılımcılardan 5 kişi deneyimleri arttıkça gebeler ile yakın iletişim kurduklarını ifade etmişlerdir. K2 bu konuda ;“...Yıllar gerçekten insanlara çok deneyim kazandırıyor. Yani yılların verdiği deneyimlerle insanlara yaklaşımımız da farklı, iletişimimiz de farklı. O yüzden hasta ile iletişime geçilmeli her şekilde. Belki diyorum ya ilk meslek hayatına atılan kişiler bunu daha şey karşılıyor. Gerek yok ya da uzak duruyorlar ama hastanın elini tutup yanındayım demem bile hastaya çok büyük güç veriyor. Kesinlikle anlıyor. Kesinlikle bizim açımızdan da onun açısından da. O yüzden diyorum ya... Yıl geçtikçe daha donanımlı oluyorsun, olaya daha çok hâkim oluyorsun...” Görüşünü dile getirmiştir.

Katılımcılardan 7 kişi gebeye daha soğukkanlı ve profesyonel yaklaşıklarını ifade etmiştir. Konu ile ilgili olarak K4;“...İlk deneyimlerim tabiki biraz daha acemilikle geçti, gittikçe gördükçe uyguladıkça tecrübe daha da arttı daha fazla ilgi.. daha tabi tecrübe oldu. Daha soğukkanlılıkla yaklaşıyorsunuz tabii...” K5; “...İlk yıllarıma göre daha soğukkanlı, daha anlayışlı şey yapıyorum.. yani öyle bakım veriyorum...” K6; “ ...hani verdiğiniz bakımlar.. bence profesyonel anlamda ilk baştakine göre daha iyi yani. Çünkü profesyonel olmak zorundasın. Oturup hüngür hüngür tabi ki ağlamayacaksın orada aileyi de sakinleştirdiğin için hem mesleğini yapacaksın hem de hastayı incitmemeye çalışacaksın...”

Katılımcıların görüşlerine bakıldığında zaman geçtikçe gebelere karşı daha profesyonel davrandıkları ifade etmektedirler. Zaman geçtikçe üzüldüklerini ve bazen hasta ile ağladıklarını söyleseler de bu işin onların mesleği olduğunu bunun için daha soğukkanlı olarak olaylara yaklaşmayı öğrendiklerini söylemişlerdir.



Şekil 4.4. Deneyim sonunda verilen bakım kategorisi

4.3.2. Deneyimlerden öğrenme

Katılımcılar deneyimleri sonucunda olumlu bakmayı, daha soğuk kanlı olmayı ve daha profesyonel davranmayı öğrendiklerini ifade etmişlerdir. Katılımcıların çoğunluğu profesyonel bakmayı öğrendiğini ifade etmiştir. Deneyimleri sonucunda profesyonel bakmayı öğrendim diyen katılımcı K3; “...Ee.. daha sonra düşünüyorsun.. ben mesela öyle yapıyorum. Daha sonra düşünüyorum diyorum ki ben profesyonel davranmak zorundayım diyorum. Evet hastayla ilk başta üzülüyorum ama daha sonra hastayı teskin etmeye başlıyorum. (Duvara doğru baktı) Mesleğim boyunca aslında bu şekilde davranmaya çalıştım...” Yine konu ile ilgili olarak K11; “...Yani hala üzücü bir şey, bir kadın için gerçekten bunu yaşamak travma diyebilirim hani. Annelik duygusu çünkü çok özel bir duygu. Ee.. işte hani bu yüzden travma gibi geliyor. Her seferinde etkileniyorum diyebilirim. Ama hani profesyonel yaklaşmaya çalışıyorum zamanla.”

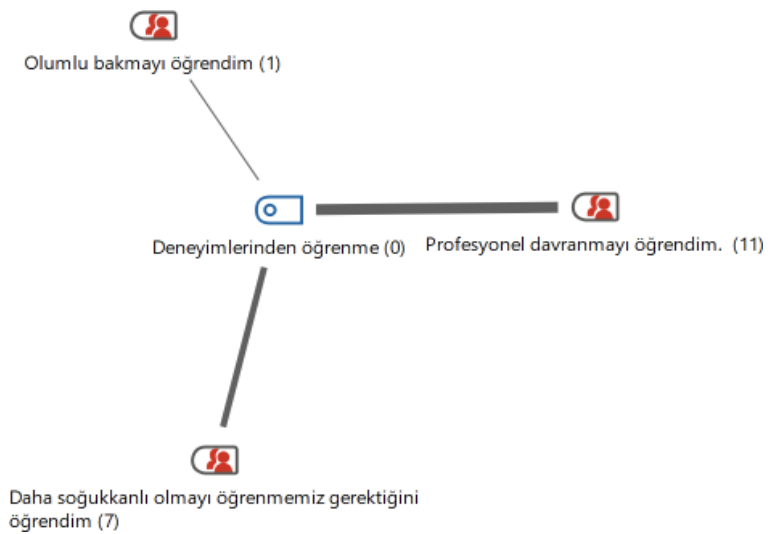
Profesyonel davranmayı zamanla öğrendiğini ifade eden K16 görüşünü şu şekilde ifade etmiştir; “...O yüzden hastaların o durumu da beni çok daha az etkilemeye başladı. Aslında bu daha iyi bir şey. Hani onları hem anlayabilmek ama, ee.. hem de profesyonellikten uzaklaşmadan onlara ee.. hizmet verebilecek kadar böyle çok dağılmamış olmak. Bu iyi bir şey bence, ama bunu da işte zamanla yakalayabildim, ama tabiki benden çok daha böyle tecrübeler yaşamadığı için, daha kolay bu durumları karşılayan arkadaşlarım da vardı.” Katılımcıların görüşlerine bakıldığında karşılaştıkları vaka sayısı artıka onlara karşı daha akılcı davrandıklarını ifade etmektedirler.

İkinci olarak en fazla tekrar eden ikinci kod ise soğukkanlı olmayı öğrenmeyi öğrenmek olarak ortaya çıkmıştır. Yaşadığı deneyimler sonucunda soğukkanlı olmak gerektiğini ifade eden K2 düşüncelerini şu şekilde ifade etmiştir; “Neler değişti? Daha soğukkanlı olmayı öğrenmemiz gerektiğini gördüm. Yani bu ister istemez oluyor ama olmamız gerektiğini hissettim. Çünkü ona bir faydan olması lazım. Evet, oturup ağlayalım hep beraber o ağlasın, sen ağlasın ama onun bir çözümü yok, sonu da yok...”. Süreç içerisinde soğukkanlı olmayı öğrendiğini ifade eden K4; “...ilk deneyimlerindeki gibi olmasan da alışıyorsun ister istemez ama yine de insan duyguları neyse yine aynıdır yani bence çok değişmez sadece daha soğukkanlı olmayı öğreniyorsun...” demiştir. Yine soğuk kanlı olmayla ilgili olarak K7; “...Yani gene üzüntü, aynı üzüntü ama yaklaşım açısından biraz daha ee.. biraz

daha soğukkanlı davranmayı öğrendim. Eskisi kadar çok ee.. kendimizi yıpratmadık. Mesela ilk prenatal kayıpta.. o günü artık, yani daha sonraki zamanı.. mesela nöbetimi zor geçirdim. Hep o an aklıma geldi o kadının yaşadıkları aklıma geldi ama, ikincide ee.. nöbete veya işte çalışma ortamına çok daha rahat geri döndüm. (Ellerini birleştirerek karnına koydu)”

Katılımcılar süreç içerisinde karşılaştıkları vakalardan ve yaşadıkları deneyimlerden, olaylar karşısında ilk deneyimlerinde çok üzüldüklerini ve hatta hasta ile oturup ağladıklarını ifade etmişlerdir. Yine katılımcılar yaşadığı vakaları unutamadıklarını duygusal olarak çok etkilendiklerini ifade etmişlerdir. Ancak zamanla aynı duyguları hissetseler de daha rasyonel düşünerek hastaya yardımcı olma adına daha profesyonel davranmayı öğrendiklerini ifade etmişlerdir.

Katılımcılardan K18 ise yaşadığı deneyimlerden hayata daha olumlu bakmayı öğrendiğini ifade etmiştir. Bu düşüncesini şu şekilde ifade etmiştir; “....Hayata çok daha olumlu, çok daha sıkı sarılmaya çalışacağız. Ben, eşim rahatsız. Yıllardan beri uğraşıyorum yani ayakta ama sürekli bir tedavisi var şeysi var. Pıhtılar attı şeyler attı beyninde. Ben her zaman ayakta.. gerçekten diyorum. Her zaman ayakta durmayı başardım. Ama bunu olumlu. hayata olumlu bakıyorum. Yani hayatta insanın başına her şey gelebiliyor...”



Şekil 4.5. Deneyimlerinden öğrenme kategorisi

4.3.3. Sonraki deneyimlerden hissettiklerim

Sonraki deneyimler kategorisi altında üç tane farklı kod oraya çıkmıştır. Bunlar daha bilinçli bir şekilde yaptık, çok fazla bir şey değişmedi benim için ve fazla bir şey hissetmiyorum. Daha bilinçli olacak şekilde görevimizi yaptık diyen katılımcı K1; “...Üzüldüğümüzü çok fark ettirmeden. Yine aynı şeyleri biz ebe olarak NST’ye bağlarken, hastalarımıza daha dikkatli.. Kalp atışının olup olmadığını, eğer bir sıkıntı yaşadığımızda ee.. hemen doktoruna haber vermeyi, daha bilinçli bir şekilde yaptık.” Şeklinde ifade etmiştir. Yılların geçmesiyle daha bilinçlendiğini ifade eden K1; “Artık herhalde mesleğin bizi de pişirmesiyle daha sonradan olan kayıplarda daha bilinçli olarak davrandım. En azından empati yapsak bile daha bilinçli olarak hareket ettik. “ yine konu ile ilgili olarak K 14;” ...ee gebelere de yaklaşırken hani.. o zaman şöyle dedim, hani bazı şeyler elimizde değil. Bu da onlardan biri. Aşacağız. Hani böyle psikolojik olarak destek vererek. Daha güçlü bir şekilde daha bilinçli şekilde davranmaya başladım.”

Katılımcılar deneyimleri artıkça hastalara yardımcı olacak yaklaşımları öğrendiklerini daha bilinçli olarak davranmayı öğrendim şeklinde ifade etmişlerdir. Süreç içerisinde sadece üzülmenin hasta için çok fazla bir fayda sağlamadığını deneyimleyen katılımcılar hastalara daha mantıklı ve gebe ile empati kurarak yaklaştıklarını ifade etmişlerdir. K1 süreç içerisinde daha bilinçli bir şekilde davranma sürecini şu şekilde dile getirmiştir; “İşimize duygularımızı çok fazla karıştırdığımız zamanda bizi, çok olumsuz etkileyebiliyor. Bu dengeyi sağlayabilmek için de ee.. yani hani empati yapıyorum ama çokta kendimi kaptırmamaya falan çalışıyordum. Artık hani böyle duygularımı daha çok kontrol etmeye başladım. Onları anlayabilecek şekilde yaklaştım ama, nasıl diyeyim? Ee.. daha şey yaptım.. biraz daha mesafeli yaklaştım, ama ilk zamanlar öyle değil. İlk zamanlar çok dağılıyordum. Yani böyle hastalarla çok dağılıyordum. Sonra zamanla hani bir mesleğimin parçası ve çok karşılaştığım için ee.. bu beni de çok olumsuz etkilediği için o yüzden burda bi kontrol mekanizması geliştirdim diyelim. O şekilde daha profesyonel davranmayı öğrendim. “

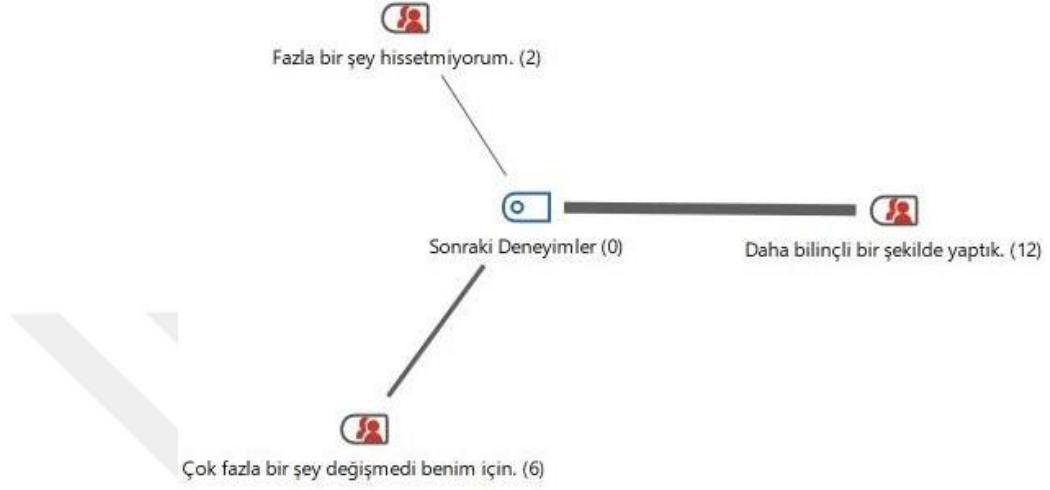
Katılımcılardan 6 kişi benim için çok fazla bir şey değişmedi şeklinde görüşlerini ifade etmiştir. Katılımcılardan K3; “Aslında ilk perinatal kayıp yaşayana bakım verirken ki hissettiğim duygularla ikinci ya da üçüncü... Bu uzun süre ebelik mesleğini yaptığım için bu olayla çok gerçekten çok karşılaştım. Aslında çok fazla bir

şey değişmedi benim için. Doğruyu söylemek gerekirse değişmedi. Yine aynı şekilde üzüldüğüm zamanlarda oldu. (Kafasını tamam şeklinde salladı) Hastayla beraber, o kişiyle beraber ağladığım zamanlar da oldu. En çok üzüldüğüm perinatal kayıplar. Zamanı gelmiş fakat anne karnında işte ex.. anne doğduktan sonraki exler... Onlar beni çok üzmüştür. İşte anomalili bebekler doğruyu söylemek gerekirse çok üzmemiştir. Yani diyorum ya aslında duygu ve düşüncelerimde çok fazla bir değişiklik olmadı.” görüşünü ifade etmiştir.

Katılımcılardan K9; “... iş de şöyle bir şey var. Eğer çok istenilen bir gebelik ise ve ailenin tepkisi çok böyle daha şeyse, büyükse, yani kendi içlerinde olayı kabullenme de.. çok da bir değişiklik olmuyor, insan gene aynı düşüncelere sahip oluyor insan yani bir değişiklik olmuyor.” demiştir. Duygularında bir değişim olmadığını ifade eden K20 bu durumunu; “Aslında duygularında hiçbir değişiklik olmadı. Yani her birinde hala daha. Yine insan üzülüyor yani ister istemez. Sonuçta bir can kaybı oluyor.” Şeklinde ifade etmiştir. Katılımcıların görüşlerine bakıldığında zaman içinde tecrübe kazanmış olsalar da karşılaştıkları vakalar karşısında tepkilerinin değişmediğini ifade etmişlerdir.

Katılımcılardan 2’si vakalar karşısında artık bir şey hissetmediklerini ifade etmişlerdir. Zamanla duyarsızlaştığını ifade eden K20; “Daha sonrakilerde zaman geçtikçe galiba aşına oluyor. Bu belki mesleki deformasyon mu bilemiyorum ama.. zaman geçtikçe, bunları gördükçe.. küçük haftalarda özellikle çok fazla bir şey hissetmiyorum. Hani iş olarak görüyorum onu. Belki ketumca gelecek ama. (güldü) Normalleşiyor. Biraz daha ileri, daha çok karşılaştıkça normalleşiyor bu bende. İlk başta hissettiğim o üzüntü ya da onu daha yakından anlama hissi kayboluyor...” Şeklinde duygu durumunu ifade etmiştir. Yine zamanla olayların sıradanlaştığını ifade eden K10 durumunu şu şekilde ifade etmiştir; “Gene üzülüyorsun, bebek geliyor sonuçta. Yıllarca bekleyenler oluyor. Onun dışında.. (uzun bir nefes aldı) zamanla alışıyorsun. Bu adımları bildiğimiz için, tamam düşürdü..yani bebek ex oldu. Birkaç saat sonra taburcu olacak, kürtaj olup taburcu olacak gidicek. Gitti yani adımları bildiğimiz için artık monotonlaştı. Biliyorsun yani.” Benzer görüşler ifade eden K8; “Zaman geçtikçe galiba aşına oluyor bunlar. Konuştuğumuz gibi alışıyorsun. Alışılmış, normal. Normalleşiyor yani normal bir olay gibi kabullenmeye başlıyorum ben bunları. Ama dediğim gibi haftasına göre değişiyor, kişiye göre değişiyor benim tutumum, davranışım da. Başka farklı bir şey hissetmiyorum bu

anlamda. “ Şeklinde görüşünü dile getirmiştir. Katılımcılar mesleki deneyimleri sürecinde karşılaştıkları vakalar artıkça sürecin artık normalleştiği ve zaman içinde duygusal olarak bir şey hissetmediklerini ve olaylara duyarsızlaştıklarını vurgulamışlardır.



Şekil 4.6. Sonraki deneyimler kategorisi

4.3.4. Üzerimdeki Etkileri

Üzerimdeki etkileri kategorisi altında 7 tane farklı kod ortaya çıkmıştır. Bu kodlar ; normal bir olay gibi kabullenmeye başlıyorum, kendi yaşantılarımla ilişkilendirme, üzerimde etkisi yok, olayın etkisinde kalma , soğukkanlılık katıyor, empati duygum gelişti ve daha bilinçli oluyoruz şeklindedir. Deneyim artıkça daha fazla bilinçlendiklerini ifade eden K1;“*Yani her hastada, her bir hasta sürekli ilerledikçe daha bilinçli oluyoruz daha. ee..yani her şeyin daha farkına vararak hareket ediyoruz. Her hastada, yani her bir şeyde yeni bir şey keşfediyoruz.*” Şeklinde görüşünü ifade etmiştir.

Benzer görüşler ifaden K15 ; “ *Deneyimlerimin ee.. şöyle bir etkisi oldu, hani olaya bakış açım, ilkiyle aynı değil yani, sonrakinde farklılık gösterdi. Çünkü o bakış açısını değiştirmek zorundasın. Değişmezse, dediğim gibi bu mesleği yapamazsın zaten ister istemez daha bilinçli hale geliyorsunuz. Kendine de zarar olur duygusal açıdan, biz hani tabiki insan üzülüyor. Zaten fakültelerde de denmiyor mu hastalarla bağ kurmayın. Çünkü bu kendinize zarar. Etik olmaz. Zaten etik değil. O yüzden bu şekilde yani. “*

Katılımcılarında ifade ettiği gibi süreç içerisinde karşılaşılan farklı türde vakalar katılımcıların yeni deneyimler edinmeleri ve daha bilinçli hareket etme yeteneği kazandıklarını göstermektedir. Yaşadıkları deneyimleri kendi yaşantıları ile ilişkilendirdiklerini ifade eden katılımcılardan K2 kendisi de aynı durumu yaşadığı için olay karşısında duygularını şu şekilde ifade etmiştir; “*Şöyle.. en ufak bir şeyde. Çünkü ben de gebeliğimi.. (uzaklara daldı) Şöyle söyleyeyim, ilk gebeliğimi preeklampatik bir gebe olarak yaşadım. 32 haftalık 1 kilo 400 gram çocuk doğurdum. (gözleri doldu) Şimdi onlar da aklıma gelince onları mı yaşayacağım, Benim çocuğuma da bir şey mi olacak? Yani bazı şeyleri görmek, bilmek kendi üzerinde daha çok onları hissetmene sebep oluyor....*”

Vakalar karşısında benzer duygu durumu yaşayan K6 düşüncelerini şu şekilde dile getirmiştir; “*Benim üzerimdeki etkisi. hmm.. yani ister istemez şey yapıyorsun. (yukarı bakarak düşündü) Yani psikolojik olarak seni etkiliyor. Çünkü dediğim gibi bir kadınsın, bir anne adayısın Aynı şeyleri bende yaşayabilir miyim? Yaşadığım zaman ne olurum? Yani her ne kadar sağlıklı bile olsak bir şekilde başımızdan geçer mi? Düşüncesine giriyorsun....*”

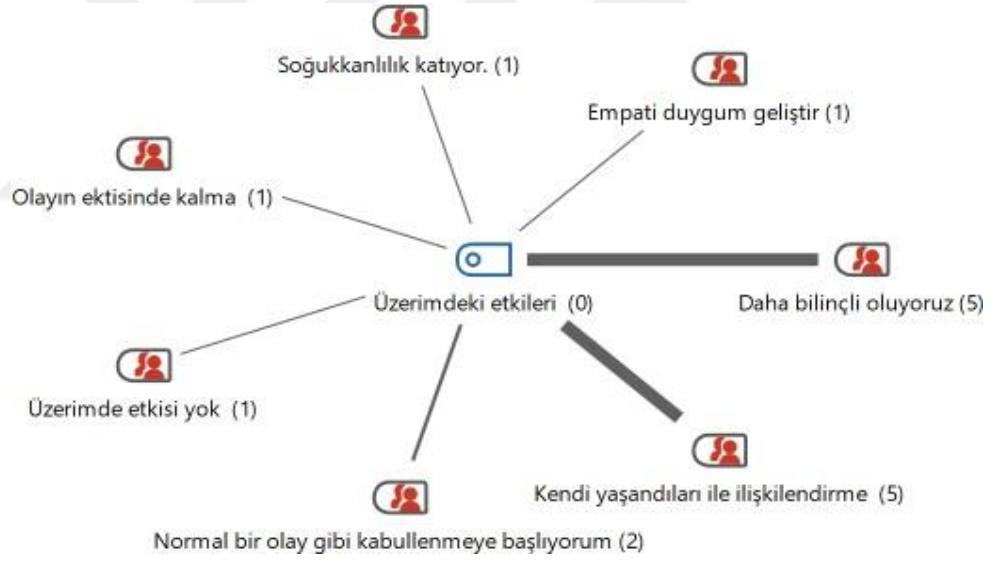
Bazı katılımcılar aynı durumu kendilerinin yaşamasından dolayı yaşadıkları olayları tekrar hatırlamışlar ve acaba çocuğuma bir şey mi olur diye tedirgin olmuşlardır. Yine evli olmayan katılımcılar ileriki yaşamlarında kendi başlarına gelir mi düşüncesine kapılmışlardır.

Yaşadığı deneyimlerin kendisinin daha soğukkanlı olmasını sağladığını ifade eden K5 düşüncelerini şu şekilde ifade etmiştir; “*Deneyimlerim yani kendime bir şey kattım dersin katıyorsun tabi yaşadıklarından, daha böyle soğukkanlılıkla karşılıyorsun. Tamam hasta yakınına bilgi veriyorsun daha şeysin ama kendi deneyimlerin. O kadar yani soğuk karşılıyorsunuz deneyim. başka deneyim benim açımdan... Bilmiyorum fazla bir şey kattı mı dersin soğukkanlılık katıyor.*”

Deneyimler sonucunda empati duygusunun geliştiğini ifade eden K6; “*Sürekli olarak vakalarla karşılaşmak ister istemez bir bayan olarak karşıdaki insanın ne hissettiğini anlamaya çalışıyorsunuz. Gördüğünüz vaka sayısı artıkça da empati duygunuz gelişiyor*” demiştir. Yine empati duygusunun geliştiğini ifade eden K7 düşüncelerini şu şekilde ifade etmiştir; “*Yani hastaların yerine kendimizi koymaya çalışıyoruz daha çok işte..hani ben olsaydım nasıl davranırdım düşünüyorum veya*

işte yanında olan için eşini isterse eşini alıyoruz veya işte annesini yanına istiyorsa annesini alıyoruz. Onunla konuşmaya çalışıyoruz. Ya da ilerleyen dönemlerde onu daha sonra nelerin bekleyeceğini, bekleyebileceğini anlatıyoruz. Bu durum empati duygunuzu geliştiriyor.”

Yaşadığı deneyimlerden hareketle olayları unutamadığını ifade eden K13 duygu durumunu şu şekilde ifade etmiştir; *“Benim üzerimde. Her gebeliğim de iki gebelik yaşadım, iki gebeliğim de de 20. Haftaya kadar yani bebeğin hareketlerini hissedene kadar sürekli kalp atımı bakma isteği oldu bende. Yani acaba kalbi durur mu? Şimdi riskli hafta dayım gibi şeyler hissettim. Vakalarla karşılaşınca sürekli kendi durumumu hatırlıyorum. Senelerde geçse bunu unutamıyorum.”* Katılımcıların görüşlerine bakıldığında karşılaştıkları vakalara kendi deneyimleri ya da bireysel olarak farklı şekilde tepki verdikleri ve farklı deneyimler edindikleri söylenebilir.



Şekil 4.7. Üzerimdeki etkileri kategorisi

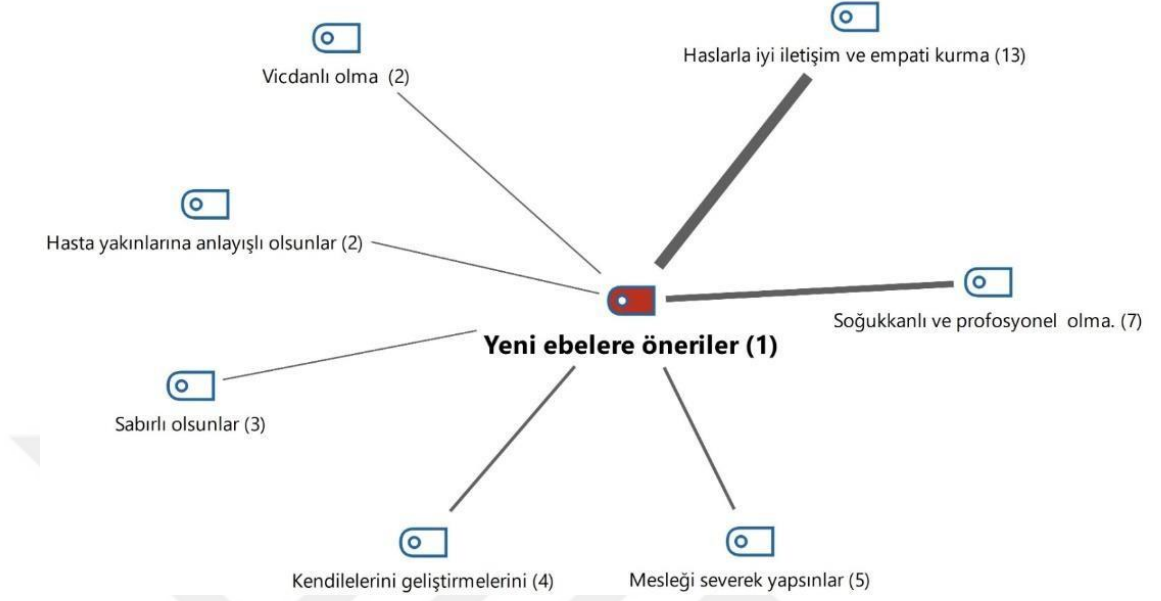
4.4. Yeni Ebelere Öneriler

Gelecek ebelere öneriler teması altında hasta yakınlarına anlayışlı olma, sabırlı olma, kendini geliştirme , mesleğini severek yapma , hasta ile iletişim kurma, soğukkanlı olma , profesyonel davranma ve vicdanlı davranma olmak üzere 7 farklı kod oluşmuştur. Genellikle ebelerden 7 kişi soğukkanlı ve profesyonel olmayı öneri olarak ifade etmişlerdir. Ebelerden K1 öneri olarak ; *“Soğukkanlı profesyonel*

olmalarını öneriyoruz. Herkese böyle ağlayarak, üzümlere koşmamalarını yani tabiki koşacak ama ağlayarak değil. Hastayı sakince koşılayıp üzüldüğünü belirtecek ama sakince koşılayıp yapacaklarını da yapmalarını ve önerilerde nasıl bulunacağını, doktora nasıl haber vereceğini, bunları anlatmasını ve yani bu kadar.. , sahada profesyonel olmalarını öneriyorum. “ Görüşünü ifade etmiştir. Yine katılımcı K12; “Profesyonel ve soğukkanlı olmalarını öneriyoruz. Tam duygusal değil. Bence profesyonel olmak çok önemli. Koşındakinin sana güvenmesi, en azından bir kaybım var ama bundan sonraki aşamada bakımın yapılıyor, emin ellerdeyim düşüncesi bence çok önemli bu aşamada. Tamamen duygusal yaklaşmaktan ziyade profesyonel olup ama yanına da hepten duygusuzmuş gibi davranmamak gerekiyor. Kesinlikle biz de buna dikkat ediyoruz ama tamamıyla profesyonelliğe bırakıp ya da tamamıyla kişiyle oturup ben sempati yaparsam bu sefer ona bir hayrım dokunmamış olacak”

Katılımcılar hastalara soğuk kanlı ve profesyonel bir şekilde yaklaşmalarını önermektedirler. Bu şekilde davranmak hem hasta için hemde kendileri için daha doğru olduğunu deneyimlediklerini ifade etmişlerdir. Ebelerin çoğunluğu hastalara iyi iletişim ve empati kurma öneri olarak gelmiştir. Haslarla iyi iletişim ve empati kurmak gerektiğini ifade eden K2; “Hastayla iletişim kurun ve empati yapın. Yeni gelen meslek arkadaşlarım, yeni deneyimlerde hastanın yanında her zaman elini tutup destek olun ama onunla beraber kendinizi kaybetmeyin. Ne kadar bilersen kullanacağın kelime dağarcığı o kadar fazla olur. Tabi daha düzgün, daha anlayışlı bir şekilde. Olsun bu öldü hadi bir dahakine bu acıyı yaşamazsın deyip de hastayı kırmaya gerek yok. Daha düzgün cümlelerle, empati yaparak.” Şeklinde düşüncelerini ifade etmiştir. Hastalarla iyi iletişim ve empati kurmak gerektiğini ifade eden K12 ; “Yani empati ve iyi iletişim kursunlar başta. Hastayı anlasınlar. Hastayı ilk koşılamakta çok önemli. İlk geldi şurdan kapıdan girdi, yani onu ilk koşılamak çok önemli. Onun üzüntüsünü anladığınızı ona hissettirirseniz, zaten orda kazanıyorsunuz hastayı. Yani mimikleriniz bile, davranışlarınız, el hareketleriniz, vücut diliniz, hani onu anladığınızı ifade etmeniz lazım. Ee yoksa hasta orda çok üzgün bir şekilde kapıdan giriyor, siz yanınızdaki arkadaşınızla mesela, haha hihi yaparken belki dikkatiniz o anda ona veremeyebilirsiniz ama, o hasta orda çok etkileniyor ve o anda kaybediyorsunuz zaten onu.” Dile getirmiştir. Katılımcılar koşılaşılan hastalarla öncelikli olarak iyi iletişim kurarak onları anladıklarını hissettirmelerinin çok önemli olduğunu ifade etmişlerdir. Çünkü gelen hastalar çok

hassas olduklarından onlara karşı bütün hareketlerimizle onları anlayıp kabul ettiğimizi ve ona yardımcı olacağımızı hissettirmemiz gerektiğini dile getirmişlerdir.



Şekil 4.8. Yeni ebelerle öneriler teması

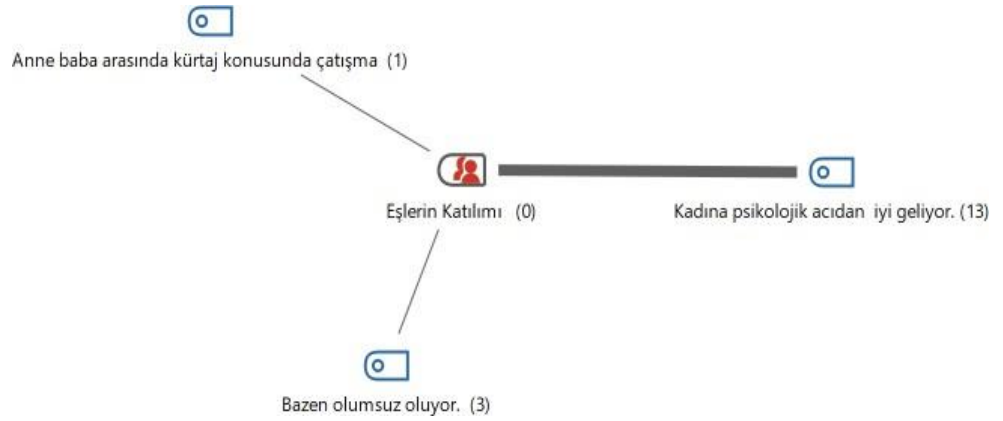
4.5. Eşlerin Katılımı ve Varlığı

Yukarıda görüldüğü gibi Eşlerin katılımı teması altında üç tane kod ortaya çıkmıştır. Araştırmaya katılan ebelerin çoğunluğu eşlerin yanında bulunmasının hastalara psikolojik acıdan iyi geldiğini ifade ederken , bazen olumsuz bazen olumsuz ve anne baba arasında kürtaj konusunda çatışmaya neden olduğunu ifade etmişlerdir. Eşlerin yanında olmanın kadına psikolojik acıdan iyi geldiğini ifade eden ebelerden K2; *“Ben destekliyorum olması lazım. Kadının psikolojik açısından da çok iyi. Çoğu yanındaydı. Zaten ikisi de yıpranmış biçimde idi. Yani büyük bir acı. Sonuçta evlat kaybı ile büyük haftalıklarda hazırlığın, her şeyin tamam. Bebeğini kucağına alacaksın, hiçbir şey ortada yok. Ölüsü ile karşılaşıyorsun ya da doğuyor, kaybediyorsun. Gerçekten büyük bir acı. O yüzden diyorum ya eşlerin yanında olması acıyı paylaşmaları acısında hastayı rahatlatıyor. Gerçekten de destekleyici bir pozisyonda oldular.”*

K16; *“Ya bence eşler kesinlikle bu süreçte yan yana olmalılar. Yani anne ve babayı ayırmamak lazım, çünkü ee.. yanlarında tabi ekstra durumlar hariç , istisnai durumlar hariç, aile arasında bir huzursuzluk varsa onu bilemeyiz ama normal şartlarda, ee.. kaybı yaşayan ailenin, anneleri, büyükanneler büyükbabalar,*

kardeşler, kim ne olursa olsun, bu kaybın asıl sahibi karı koca. Onları en iyi birbirleri anlıyor. Çünkü en büyük kayıp onlara ait. O yüzden sürekli birbirlerine destek olmaları için ee.. şey yan yana olmaları gerektiğini düşünüyorum ben. Bir de özellikle ee mesela baba.. baba hem o anda evladının kaybını yaşıyor hemde o anda kendi kaybı, üzüntüsünü yaşıyor, bir de karşısında işte bu süreci yaşamak zorunda olan eşi var. Eşinin sorumluluğu da onda. Ne yapacaklarını şaşıyor erkekler gerçekten. Onların durumu da ayrı bir zor. İşte ne bileyim o anda az önce dediğim gibi, psikolojik destek çok önemli işte.” Şeklinde görüşünü ifade etmiştir. Ebelerin görüşlerine bakıldığında eşlerin yanında bulunmasının hastaya psikolojik acıdan destek sağlandığını ve bunun da olması gerektiğini ifade etmişlerdir. Ebelerden iki kişi eşlerin yanında olmasının bazen olumsuz olduğunu ifade etmişlerdir. Konu ile ilgili olarak K6; “... Ama bazen çok kızgın sinirli eşlere de denk gelebiliyoruz. Sağlık çalışanına hani düşük yaparak buraya geldi. Hatta yaşadığımız 3 aylık düşük yapan hastanın eşi burayı silahla bastı.”

Ebelerin görüşlerinden hareketle bazı eşlerin çocuğun ölü doğmasından ebelerin ve doktorları sorumlu gören babalarında az da olsa olduğunu bunun için bu tip eşlerin hastanın yanında olmasının sorunlu olduğunu ifade etmişlerdir. Üç ebe ise kürtaj için gelen baba ve annenin beraber olmasının bazen sorunlar doğurduğunu ifade etmişlerdir. Konu ile ilgili olarak K3; “Şimdi şöyle aslında baktığımız zaman isteyerek işte her iki çift beraber isteyerek işte aldurmaya gelmiş kürtaj olmaya gelmiş olan anne ve babalarda ne bekleriz ? Her ikisi de mutlu mesut gelirler öyle bekleriz. Aslında öyle olmuyo. Onlarda da birçok zaman çatışma yaşayabiliyoruz. Mesela anne istiyor amababa istemiyor. Baba istiyor ama anne istemiyor.” Şeklinde durumu ifade etmiştir.



Şekil 4.9. Eşlerin katılımı teması

4.6. Yaşanan Zorluklar

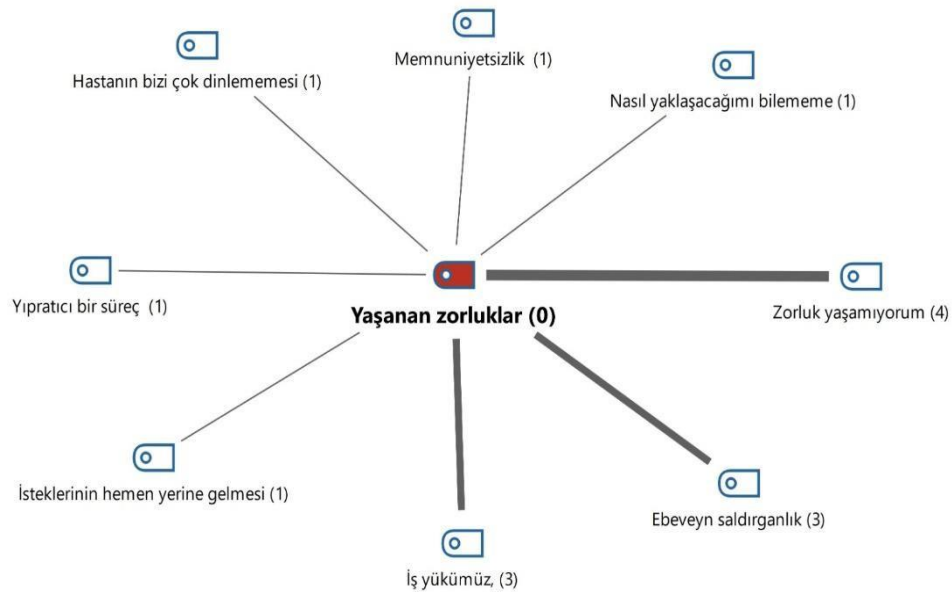
Yaşanan zorluklar teması altında 8 farklı kod oluşmuştur. Bu kodlar memnuniyetsizlik, zorluk yaşamıyorum, ebeveyn saldırısı, isteklerinin hemen yerine gelmesini istenmesi, Yıpratıcı bir süreç, Hastanın bizi çok dinlememesi ,memnuniyetsizlik ,nasıl yaklaşacağımı bilememe ve iş yükümüz şeklinde olmuştur.

Zorluk yaşamıyorum diyen ebelerden K2; “Ben zorluk yaşamıyorum. Zaten ortamı sağlayınca onlar da mutlu oluyor bende işimi severek yaşıyorum” görüşünü ifade etmişlerdir. Ebelerden bazıları iş yükü konusunda sorun yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Konu ile ilgili olarak ebelerin bazıları iş yoğunluğu nedeniyle hastalara gerekli zamanı ayıramadıklarını ve gerekli ilgiyi gösteremediklerini ifade etmiştir. Konu ile ilgili olarak K6; “İş yükümüz, yoğunluğumuz bütün bunları hani kişiye istediği şeyi vermekte sıkıntı yaşıyoruz bize. Çünkü birebir o istediğini verip verememe konusunda sıkıntı yaşıyoruz. Baş başa kalma olasılığımız yok. Aynı oda.. tek odada olsa belki girersin.. hastanla bir yarım saat onu rahatlatmak için konuşabilirsin ama bizim bu alanda bu birazcık zor. Olmuyor yani istesek de. İş yoğunluğumuz bazı şeyleri yapmamızı engelliyor” Şeklinde görüşünü ifade etmiştir.

Ebelerden bir tanesi ne kadar hizmet etsek de hastaları memnun edemediklerini ifade etmiştir. Bu konuda K1 görüşünü şu şekilde ifade etmiştir; “Yani zorluk bazen oluyor, bazen olmuyor. Çoğu kez yaşayabiliyoruz. Yani hastaya sen ne kadar.. bizler ne kadar ilgi göstersek bile hastalar bazen memnuniyetsiz

oluyor. Yani bunlarla karşı karşıyayız. Ama biz tabi onların üstesinden gelmeye çalışıyoruz. Biz onlara bunu yani şey yapmadan, hissettirmeden görevimizi devam ettiriyoruz.” Ebelerden dört tanesi hastaların yakınlarında saldırganlık gördüklerini ifade etmişlerdir. K5; “Bir gün öncesi geliyor. Kalp atımı var ama sancılı geliyor acile başvuruyor. İşte her şey güzel. Kadın eve yollanıyor. Ertesi günü kanamayla kadın doğum salonuna çıkartılıyor, bebek kalp atımı yok işte. Babaya haber verdik baba doğum salonunun kapısını kırarak girdi. Bizim üstümüze yürüdü. İşte böyle varya ikna etme.. Güvenlikler geldi. Adamı ikna edemiyorsun. Sanki sorun bizden kaynaklanıyor.” K6; “Ya da işte bir şey.. daha dikkatli olmaya çalışıyorsun onların yanında. Hani bu.. sonuçta onlara yol göstermeye çalışıyorsun. Ama çiftler ve aileleri her zaman bir beklenti içindeler zaten. Hani iyi bir şey duymak istiyorlar, duyamayacakları iyi bir şey olmadığı için o psikolojide bazen saldırgan olabiliyorlar.” K20; “Genelde kadınlardan değil de eşlerden daha çok tepki görüyoruz. Ya da eşlerinin o durumlarına daha fazla üzüldükleri için, eşlerine tepki gösteremiyorlar. Bütün tepkileri bize gösteriyorlar. Ondan dolayı evet maalesef zorlandığımız oluyor.” Şeklinde görüşlerini ifade etmişlerdir.

Ebelerden bir tanesi hastalara nasıl yaklaşacaklarını bilememeden kaynaklanan sorunlar yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Konu ile ilgili olarak K17 yaşadığı zorluğu aşağıdaki gibi ifade etmiştir. “Tabii ki var. Oluyor da her zaman. Yaşadığımız zorluklar şöyle, ben kendi açımdan o anda, yani ona hani üzüntüsünü yaşamak için nasıl yaklaşacağımı bazen bilemiyor olabiliyorum.”



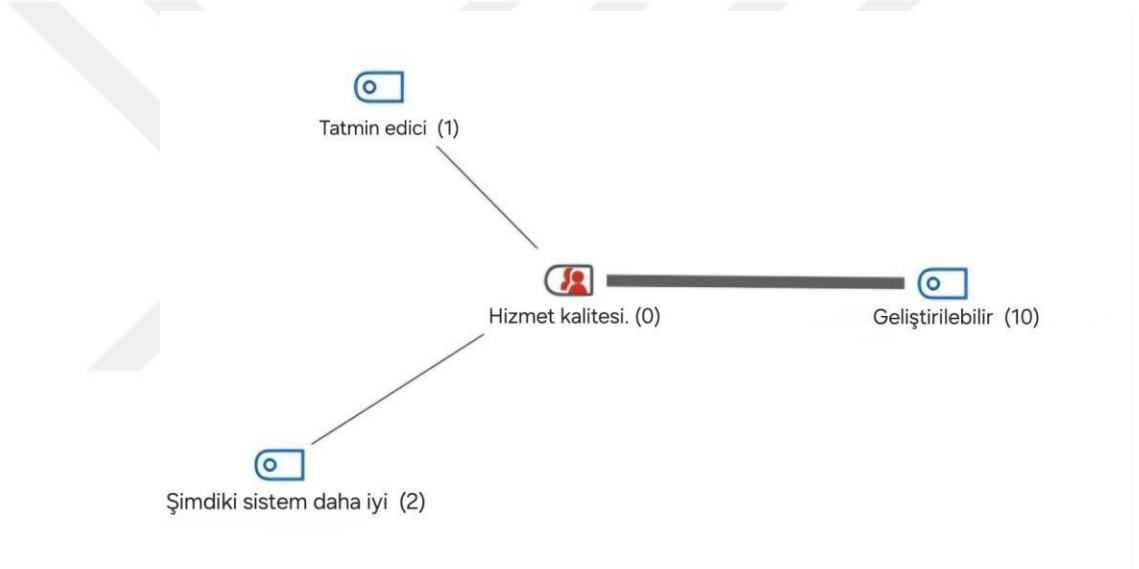
Şekil 4.10. Yaşanan zorluklar teması

4.7. Hizmet Kalitesi

Hizmet kalitesi teması altında 3 farklı kod oluşmuştur. Bu kodlar şimdiki sistem daha iyi , tatmin edici ve geliştirilebilir şeklinde oluşmuştur. Sistemi geliştirilebilir gören ebelerden K4; “...Ben sistemi çok yeterli görmüyorum. Çünkü çok yoğunluk oluyor. Hasta yoğunluğu çok oluyor.. hani hastaya ayrılan süre kısa oluyor. Çok uzun ilgilenilmediği için bence yeterli olmuyor. Yani psikolojik destek verilmeli bence extra. Hani bu doktor açısından tekrar başka doktorlara yönlendirilmeli ya da doktorun gelip onunla konuşması bence psikolojik destek çok önemli.” Şeklinde görüşünü ifade etmiştir. Ebelerden K15; “...Yani tabii ki bazı hastaneler hani çok iyi bakım vermiyor. Çünkü çok.. şu sistemden dolayı, mesela sağlık sisteminden dolayı, biz çok az eleman çalıştığımız için, çok hasta kapasitesi var. O yüzden yeterince tabii ki ilgilenilmeye çalışılıyor ama, yeterince tatminkârlığı sağlayamayabiliriz bazı noktalarda. Çünkü hasta başına düşen süren az. O yüzden hani ülkece sağlık çalışanı arttırılırsa, daha çok insanlar tatmin edilebilir. Ya da daha çok yardımcı olunabilir.” K16; “ ...Bence yeterli değil eksikler var. Bir keresinde şeydi.. ilk çocuğunu kaybetmiş bir gebemiz vardı. Yani gerçekten kendini çok içine kapamıştı. Ben o dönemde mesela istedim ki.. bizden önce ona biz psikolojik destek verilsin. Hastanenin zaten böyle bir ekibi var. Psikoloğu var.. ondan sonra hani onlar gelsin, bir halini hatırlını sorsun. Hatta bence.. çünkü bu sürekli karşılaşılan bir hasta değil, belki ayda bir karşılaşır. Belki.. yani sınırlıdır bunun sayısı. Bu hizmet hastane yönetimini falan zorlamaz diye düşünüyorum. Gelip mesela istedim ki o hasta orda olduğu sürece, günlük olarak psikolog gelsin. Ona bir 15-20 dakikasını bile ayırsa.. çünkü benim dilimle onun dili çok farklı. Yani bir Yani bir uzmanın ee.. görmesini çok istedim. Gerçi şimdi herhâlde şey yapıyorlar ya bu.. sosyal ee.. danışmanlar falan varya hastanede.. sanırım onlar görüşme falan yapıyorlar ama. Bu konularda ben hani psikolojik desteğin hastanede hizmet olarak eksiklikler olduğunu düşünüyorum...” Şeklinde görüşünü ifade etmiştir.

Şimdiki sistem daha iyi şeklinde görüş ifade eden ebelerden K3; “.. Yani önceki dönemde mevcut sistem daha yetersizdi bence. Çünkü isteyen herkes.. işte iki çift geliyordu diyordu ki biz çocuk yaptık ama istemiyoruz, işte 8 haftalık olmuş, 9 haftalık olmuş atıyorum yasal süreci vardı. O yasal sürecine kadar olan anne babaların rızasıyla kürtajlar gerçekleştiriliyordu. Daha önceki dönemde bu sakat gebeliklerde işte anomalili bebeklerde 28 haftaya kadar sonlandırma vardı. 28

haftadan sonrası sonlandırılmıyordu. Şu anda yaşam standardı 20 haftanın.. hafta ve üzeri. 20 haftaya kadar sonlandırılabilse bile 20 haftadan sonra bu yasal süreç de dahil sonlandırılmıyor şu anda. O yüzden hani hekimler buna buna taraftar olmuyorlar. Bu yüzden şimdiki sistem daha iyi diye düşünüyorum...” Sistemi eskiye göre daha iyi şeklinde ifade eden K17; “Yani ilk tabiki daha öncelerde bundan bir 15-20 yıl öncelerde falan çok daha hizmet içi eğitimlerde daha azdı ve o konuda meslek olarak da daha çok yetersizlik vardı. Bu gebe okullarının olması.. gerçekten çok iyi oldu yani mevcut şu andaki verilen bakım algısı bende tabiki daha iyi geçmişe göre. Ama tabi ki bu daha da iyileştirilebilir. Yani kadınların ve eşlerinin de katılımıyla onların bu süreci beraber atlattıkları açısından daha da geliştirilebilir.” Şeklinde görüşlerini ifade etmiştir.



Şekil 4.11. Hizmet kalitesi teması

5. TARTIŞMA

Ebelerin prenatal kayıp ile ilgili deneyimlerinin açıklanmasının amaçlandığı bu araştırmada belirlediğimiz temalar ışığında, ebelerin bu tür travmatik olaylara karşı verdikleri duygusal ve bilişsel tepkileri çeşitlidir. Elde edilen 7 tema ve bunlar altında elde edilen bulguların literatüre dayanarak tartışılması bu bölümde sunuldu.

Ebelerin prenatal kayıplarla ilgili deneyimlerini incelemek üzere gerçekleştirilen araştırma, ebelerin bu tür olaylarla karşılaşmalarının ardından yaşadıkları duygusal tepkileri ve deneyimlerini ortaya çıkardı. Araştırmanın temel bulguları, ebelerin prenatal kayıp yaşayan kadınlara bakım verirken yaşadıkları duygusal zorlukları, empati yeteneklerinin ve kişisel deneyimlerinin bu süreçte nasıl etkili olduğunu göstermektedir. Özellikle, ebelerin kendi benzer deneyimlerini paylaşımlarının hastalarla duygusal bağ kurmalarına ve onlara daha etkili bir destek sağlamalarına yardımcı olduğu belirlendi.

Ayrıca, prenatal kayıplarla ilgili deneyimlerin, ebelerin duygusal refahlarını derinden etkilediği ve onları profesyonel olarak büyük bir meydan okuma ile karşı karşıya bıraktığı tespit edildi. Özellikle, beklenmedik durumlarla başa çıkmak zorunda kalan ebelerin duygusal olarak tetiklenmeleri ve çaresizlik hissetmeleri, ebelik pratiği üzerindeki etkilerini vurgulamaktadır. Bu bağlamda, araştırma sonuçları, prenatal kayıplarla ilgili deneyimlerin ebelerin mesleki pratiklerini, duygusal sağlıklarını, profesyonel gelişimlerini ve ebelik hizmetlerini nasıl etkilediğini anlamamıza yardımcı oldu. Gebelik sürecinde kadınların karşılaştığı uyum zorluklarını çözme konusunda nitelikli ebelik hizmetlerinin önemi büyüktür çünkü bu zorluklar krize dönüşmeden aşılabılır (Özkan ve ark, 2023).

Dolayısıyla bu bulgular, ebe olarak çalışanlar için duygusal destek ve mesleki eğitimde iyileştirmeler yapılmasını önerirken, aynı zamanda benzer çalışmaların yapılması ve bu alandaki literatüre katkıda bulunulması gerekliliğini vurgulamaktadır.

5.1. İlk Vaka deneyimleri

Prenatal kayıplarla ilgili ebelerin ilk vaka deneyimlerinin derinlemesine incelenmesi sonucunda bu deneyimlerden, çeşitli duygusal tepkiler ortaya çıktı. İlk defa karşılaşılan bir vaka ile başa çıkma deneyimi, katılımcıların çoğunluğu için yoğun bir üzüntü ve duygusal karmaşıklıkla birlikte olduğu belirlendi. Katılımcılar,

hastalarının yaşadığı acıyı anlamak için kendi kişisel deneyimlerini kullanma eğiliminde olduğu ayrıca bununla birlikte, bazı ebelerin, deneyimlerinden öğrendikleriyle birlikte daha bilinçli ve profesyonel bir tutum geliştirdikleri gözlemlendi. Bu, hastanın duygusal ihtiyaçlarını karşılamak ve ona destek olmak açısından önemlidir. Yapılan bir araştırmada ebelerin eğitim ve uygulama sürecindeki eksiklikler, yeterli deneyim kazanmalarını olumsuz yönde etkilemektedir. Araştırma, teorik bilgilerin mesleki uygulamalara tam anlamıyla yansıtılmadığını ve klinik ortamlarda yeterince vakit geçirilemediğini ortaya koymaktadır (Karaçam, 2020).

İlk vaka deneyimlerinde, ebelerin yaşadığı duygusal zorluklar ve çaresizlikler belirgin bir şekilde ortaya çıkmaktadır. Ebelerin bu duygusal ve çaresizlik durumu yaşamlarını, ebelik eğitimleri sırasında aldıkları uygulama eğitimlerinin yeterli olmaması, özellikle bayanların olaylar karşısında daha duygusal bir bakış açısına sahip olması, ilk karşılaştıkları vaka olduğu için daha az profesyonel olmaları ne yapacakları ve nasıl yapacaklarını bilmemeleri, hasta ile sempati kurmaları ve tamamen onlar gibi düşünmesi ve hissetmesi, karşılaştıkları vakalarda yanlarında tecrübeli birinin olmaması, ebelerin kişilik özelliklerinin farklı olması, prenatal kayıp yaşayan kadının yakınlarının göstereceği tepkinin bilinmemesi, ebelerin deneyimlerinin, yaşadıkları bölgelerin sahip olduğu kültürel bakış açısının, prenatal kayıplara karşı bakış açılarındaki olumsuzluklar gibi nedenlerden kaynaklandığı belirlendi (Çolak ve ark, 2023; Dökmen, 2012; Karaçam, 2020).

Araştırmaya katılan ebelerin aldıkları eğitim düzeyinin farklı olması ilk vaka deneyimleri sırasında farklı duygu durumlarının yaşamasında etkili olmuş olabilir. Bunun yanı sıra Erci vd. (2017) yaptıkları bir araştırmada lisans mezunu ebelerin lise ve ön lisans eğitimi almış ebelere göre iletişim becerilerinin yüksek olduğunu tespit edilmiştir. Yine bu araştırma sonucunu destekleyen araştırmaya rastlanılmaktadır (Atasayı ve Yıldız 2018). Araştırma sonucunda bazı ebelerin deneyimleri sırasında, prenatal kayıp yaşayan kadının ilk gebeliği olması, tüp bebek olması ve daha önce prenatal kayıp yaşamış veya gebelik haftası fazlalığı, gibi nedenlerden dolayı farklı duygusal tepkiler verdikleri ortaya çıktı. Aynı zamanda buna benzer bir araştırmada ilk kez gebe kalan, yardımcı üreme yöntemleriyle gebe kalan, daha önce prenatal kayıp yaşamış veya gebelik haftası fazla olan kadınların prenatal kaybının, ebeler üzerinde daha fazla duygusal baskı yarattığı belirtildi (Yenal ve ark, 2021).

Araştırmaya katılan ebelerin birçoğunun hastasıyla birlikte ağlaması ve ona nasıl yardımcı olabileceğini bilememesi, duygusal ve uygulama yetersizliğinin olduğunu göstermektedir. Bazı katılımcıların ifadeleri, ebelerin hastalarına empatiyle yaklaşma ve onların duygusal ihtiyaçlarını anlama çabalarını yansıtmaktadır. Gebelik sırasında yaşanan durumları kavramak ve açıklamak, bu annelere uygun bakım sunması gereken ebeler için önemli bir adımdır (Cote-Arsenault ve ark, 2007). Ancak araştırmaya katılan ebelerin eğitim düzeyleri farklıdır. Aldıkları eğitim düzeyi sırasında verilen eğitimin yeterli olmadığı ve yine eğitimleri boyunca prenatal kayıplar konusunda yeterli bilgi ve beceri kazandıran bir eğitim almamaları bu tür tepkiler vermelerinde etkili olabileceği düşünülmektedir. Bir katılımcı duygularını ifade ederken prenatal kayıplar konusunda herhangi bir eğitim almadıklarını belirtmiştir. Yine bu tip hastalara nasıl yaklaşılması gerektiği ve psikolojik olarak nasıl yardım edilmesi gerektiği noktasında eğitim sürecinden bir ders almadıklarını ifade etmişlerdir. Ayrıca yapılan çalışmada alınan eğitimin niteliği sağlık çalışanlarının profesyonel davranma ve hastalara daha nitelikli bakım verme arasında doğrudan yüksek düzeyde ilişki olduğunu vurgulamaktadır (Göriş ve ark, 2014).

Son olarak, ifade edilen bazı katılımcılardaki duygusal tetiklenme, ebenin beklenmedik bir durumla başa çıkmak zorunda kalmasını ve stres altında hissetmesini göstermektedir. Bu tür anlar, ebelerin profesyonelliklerini sınayarak duygusal dayanıklılıklarını artırmak zorunda olmalarını gerektirmektedir. Tüm bu noktalar göz önüne alındığında, prenatal kayıplarla ilgili deneyimlerin, ebelerin duygusal refahlarını derinden etkilediği ve onları profesyonel olarak büyük bir meydan okuma ile karşı karşıya bıraktığı açıkça görüldü. Bu deneyimler, hastalarla kurulan bağın gücünü ve önemini vurgulayarak ebelerin mesleki gelişimlerine katkıda bulunduğu görülmektedir.

5.2. Sonraki Deneyimler

Sonraki deneyimler teması altında yapılan analiz, çalışanların prenatal kayıplarla ilgili deneyimlerinin zaman içinde nasıl evrildiğini göstermektedir. Bazı katılımcılar, daha fazla tecrübe kazandıkça ve benzer vakalarla karşılaştıkça, daha bilinçli ve profesyonel bir tutum geliştirdiklerini ifade etmektedir. Bu, deneyimlerinin bir sonucu olarak hastalara daha etkin bir şekilde yaklaşabildiklerini ve gereken önlemleri daha iyi alabildiklerini göstermektedir. Bu durum, mesleki deneyimlerin profesyonel gelişimde önemli bir rol oynadığını ortaya koymaktadır.

Benzer bir çalışmada çalışma yılları arttıkça ve deneyim kazandıkça ebeler, bu duruma alıştıklarını ve duygularıyla daha iyi başa çıktıklarını ifade etmektedirler (Yenal ve ark, 2021).

Öte yandan, bazı hemşireler zamanla duygusal olarak mesleki deformasyon yaşadıklarını belirtmektedir. Uzun süre benzer vakalarla karşılaşmanın bazı ebelerin duygusal becerilerini yönetme yeterliliklerinin geliştirdiği, bazıları için de duyarsızlaşmaya yol açtığı görülmektedir. Bazı ebeler, vakalara artık duygusal bir tepki vermediğini ve sürecin monotonlaştığını ifade etmektedir. Bu durum ebelerin duyarsızlaştığının göstergesi sayılabilir. Yine bu durum uzun vadeli iş yükü ve mesleki stresin etkilerini yansıtmakta ve sağlık çalışanlarının duygusal refahlarını olumsuz etkileyebileceğini düşündürmektedir. Ancak, prenatal kayıplar karşısında, üzüntülerini belli etmeyen ebeler de bulunmaktadır. Bu durum, duygusal tepkilerini süreç içerisinde bastırma eğiliminde olan bazı ebeler için bir stres oluşturarak duygusal sağlığını ve iş memnuniyetini olumsuz yönde etkileyebilir (Karaaslan, 2016).

Araştırmaya katılan birçok ebenin ilk vaka deneyimlerinden hareketle süreç içerisinde ilk vakalardaki bilgi eksikliği, duygusal olarak hazır olmama, vaka karşısında profesyonel davranma ve iletişim becerisinin geliştiği ve olumlu yönde değiştiği söylenebilir. Subaşı vd. (2022), yapmış oldukları araştırmada kıdem yılına bağlı olarak ebelerin hastalara daha profesyonel bir şekilde yaklaştıkları belirtilmektedir. Özellikle bazı katılımcılar başlangıçta hasta ile oturup ağladıklarını ancak süreç içerisinde bu durumun hastaya fayda sağlamadığını süreç içerisinde öğrenmelerini sağlamış ve sonraki vakalarda hastanın işine yarayacak şekilde daha profesyonel yaklaşmayı öğrendikleri ortaya çıkmaktadır. Ayrıca ebeler süreç içerisinde yaşadıkları deneyimlerden karşılaştıkları vakalara duygusal bakma ve yetersizlik hislerini yönetebilecek farkı yaklaşımlar geliştirerek baş etmesini öğrendiğini belirtmektedir.

Sonuç olarak, sonraki deneyimlerin analizi, ebelerin prenatal kayıplarla ilgili deneyimlerinin zaman içinde nasıl değiştiğini ve bu deneyimlerin mesleki gelişimlerine nasıl etki ettiğini ortaya koymaktadır. Bu bulgular, sağlık hizmeti sağlayıcılarının duygusal sağlığına yönelik destek programlarının önemini vurgularken, aynı zamanda mesleki stresin etkileriyle başa çıkma stratejilerinin geliştirilmesi gerekliliğini de göstermektedir.

5.3. Deneyim sonrası öğrenme ve bakım

Bu aşama, ebelerin mesleki deneyimlerinin artmasıyla birlikte hastalara yaklaşımlarında ve verdikleri bakımda gözle görülür değişiklikler olduğunu ortaya koymaktadır. Katılımcılar, deneyimlerinin artmasıyla birlikte daha iyi empati kurabildiklerini ve hastalarla daha yakın iletişim kurduklarını ifade etmektedir. Bu, ebelerin hastaları daha iyi anlayabildikleri ve ihtiyaçlarına daha duyarlı bir şekilde yanıt verebildikleri anlamına gelmektedir.

Ayrıca, deneyimlerin artmasıyla birlikte ebelerin hastalara daha soğukkanlı ve profesyonel bir şekilde yaklaştıkları ortaya çıkmaktadır. İlk yıllara kıyasla daha deneyimli olan ebeler, hastalara daha sakin ve anlayışlı bir şekilde yaklaşabildiklerini belirtti. Profesyonelliklerini korumak adına duygusal tepkilerini kontrol altında tutma becerilerinin arttığı görüldü. Bu durum ebelerin vaka deneyimlerinin artması sonucunda hastaya nasıl yaklaşılması gerektiği ve yapılacak olan müdahalelerin hastanın işine yarayıp yaramadığı hakkında iç gözü kazanmalarına zemin hazırladı. Ebelerin bu süreç içinde kazandıkları bilgi ve becerilerin artması hastalara daha kaliteli hizmet ve bakımı beraberinde getirdi.

Zamanla daha soğukkanlı bir tutum geliştiren bazı ebeler, hastalarla daha az duygusal bağ kurduklarını ve bazen hasta ile ağlama gibi duygusal paylaşımlardan uzaklaştıklarını ifade etmektedirler. Bu durum, ebelerin duygusal tükenme riskini artırabilir ve hasta memnuniyetini olumsuz etkileyebilir. Prenatal kayıp vakalarının hasta ve ebeler için yoğun kaygı ve stresi içinde barındıran bir süreci içermesi ebelerin yoğun stres altında kalması, hasta yakınlarından gelen tepkiler ve benzeri etkenlerden dolayı duygusal tükenmişlik yaşayabilmekte ve mesleğe karşı olumsuz tutum geliştirmesine neden olabilmektedir. Özellikle duygusal tükenme yaşayan ebelerin hastaların duygularını anlamada ve onlara yardımcı olmada sorunlar ortaya çıkmasına neden olabilir. Bu durum hastaya verilen bakımı olumsuz yönde etkileyecektir. Bu araştırma sonucunu destekleyen araştırmalara literatürde rastlanmaktadır Altay vd, (2010), yaptığı çalışmada duygusal tükenmişlik puanının 5-10 yıl çalışma deneyimi olanlarda yüksek derecede olduğu Canbaz vd, 2005, yaptıkları çalışmada ise artan deneyimin duygusal tükenme ve duyarsızlaşma ile doğru orantılı olduğu, Yıldırım vd, (2011), çalışmasında ise meslekte çalışma yılı arttıkça ruhsal alan puanı azalmaktadır.

Sonuç olarak, deneyim sonunda verilen bakımın analizi, ebelerin mesleki deneyimlerinin hastalara olan yaklaşımlarını ve verdikleri bakımı olumlu yönde etkilediği belirtildi. Ancak bazı ebelerin ağır stres altında duygusal tükenmişlik yaşadıkları bu durumun hasta bakımını olumsuz etkileyeceği de ortaya çıktı.

5.3.1. Deneyimlerden öğrenme

Deneyimlerden öğrenme ebelerin mesleki deneyimlerinin artmasıyla birlikte edindikleri önemli öğretileri içermektedir. Katılımcıların çoğunluğu, deneyimlerinin sonucunda olumlu bakmayı, daha soğukkanlı olmayı ve daha profesyonel davranmayı öğrendiklerini ifade etmektedirler. Profesyonel davranma becerisinin zamanla geliştiği ve edinilen deneyimlerle daha rasyonel bir yaklaşımın benimsendiği görülmektedir. İlk başlarda duygusal olarak etkilenen ebeler, zamanla hastalarla daha profesyonel bir ilişki kurmayı öğrenmektedirler. Duygusal tükenmenin önlenmesi ve etkin bir sağlık hizmeti sunabilmek adına soğukkanlılığın önemli bir faktör olduğu vurgulanmaktadır (Demir, 2004).

Ayrıca, yaşanan deneyimlerin ebelerin yaşama bakış açısını etkilediği ve hayata daha olumlu bir perspektiften bakmayı öğrettikleri görüldü. Zorlu deneyimler karşısında bile umudu kaybetmeyişi ve hayata pozitif yaklaşımı sürdürmeyi öğrenen ebeler, kendi kişisel gelişimlerine de katkı sağlamışlardır. Bu analizden çıkan sonuçlar, mesleki deneyimlerin önemini ve deneyimlerin bireylerin kişisel ve mesleki gelişimine nasıl etki ettiğini göstermektedir. Aynı zamanda, ebelerin duygusal sağlıklarını korumak ve etkin bir şekilde hastalara yardımcı olabilmek adına profesyonel yaklaşımların ve olumlu bakış açısının önemini vurgulamaktadır.

5.3.2. Sonraki deneyimlerden hissettiklerim

Bu bölümde katılımcıların mesleki deneyimleri sonrasında duygusal ve davranışsal olarak yaşadıkları değişimleri ele almaktadır. Burada ebelerin deneyimlerini daha bilinçli bir şekilde değerlendirdiklerini, duygusal tepkilerinde değişiklikler yaşadıklarını ve zamanla olaylara duyarsızlaştıkları sonucuna varılmaktadır.

Bir grup katılımcı, deneyimlerinin artmasıyla birlikte daha duyarlı bir şekilde görevlerini yerine getirdiklerini ifade etmektedir. Hastalara daha dikkatli yaklaşma, belirtileri daha hassas bir şekilde değerlendirme ve gerektiğinde doktorları bilgilendirme gibi konularda daha bilinçli bir tutum benimsemektedirler. Bu durum,

mesleki deneyimin zamanla profesyonel becerileri artırdığını ve etkili hasta bakımını desteklediğini göstermektedir. Çankaya vd, (2020) yaptığı bir çalışmada mesleki deneyim süresinin artmasının ebelerin hem kendilerinin hem de başkalarının duygularını tanıma, kullanma ve yönetme becerilerinin de geliştiği tespit edilmiştir.

Ancak, bir diğer grup katılımcı ise deneyimlerin kendilerinde çok fazla bir değişiklik yaratmadığını ifade etmektedir. Özellikle, tekrarlayan vakaların duygusal etkisini azalttığını ve zamanla olaylara duyarsızlaştıklarını belirtmektedirler. Bu durum, ebelerin mesleki deformasyon riskini vurgulamaktadır. Zamanla, tekrarlayan travmatik deneyimlerin duygusal tepkileri zayıflatabileceği ve bu durumun mesleki performansı etkileyebileceği göz önünde bulundurulmalıdır. Sonuç olarak, sonraki deneyimlerin ebeler üzerinde çeşitli duygusal ve davranışsal etkileri olduğu görülmektedir.

5.3.3. Üzerimdeki Etkileri

Burada, ebelerin prenatal kayıplar karşısında yaşadıkları deneyimlerin üzerlerindeki etkileri önemli ve çeşitli sonuçlar ortaya koymaktadır. Katılımcılar, prenatal kayıpların duygusal, psikolojik ve mesleki hayatlarında nasıl izler bıraktığını farklı açılardan ifade etmektedir. Elde edilen bulgular, prenatal kayıpların ebeler üzerinde çok boyutlu etkiler yarattığını göstermektedir.

İlk olarak, bazı ebeler prenatal kayıpları zamanla normal bir olay olarak kabul etmeye başladıklarını belirtti. Bu, mesleki deneyimin artması ve sürekli benzer vakalarla karşılaşmanın bir sonucu olarak görülebilir. Ebeler, her yeni vakadan öğrenme fırsatı bulduklarını ve bu sayede daha bilinçli hale geldiklerini ifade etmişlerdir. Bu durum, ebelerin mesleklerinde daha donanımlı ve hazırlıklı olmalarına katkıda bulunmaktadır.

Diğer bir önemli bulgu, ebelerin yaşadıkları deneyimleri kendi yaşantıları ile ilişkilendirmeleridir. Bazı ebeler, kişisel olarak benzer deneyimler yaşamış olmaları nedeniyle, prenatal kayıplar karşısında derin duygusal tepkiler verdiklerini belirtmektedir. Bu kişisel bağlantılar, ebelerin duygusal yüklerini artırabilir ve profesyonel rollerini yerine getirirken zorlanmalarına neden olabilir. Sökmen vd. (2021), yaptıkları bir çalışmada ebelerin kaygı durumu azaldıkça, işlerinde daha profesyonel bir tutum sergiledikleri gözlemlenmiştir. Bu durum, ebelerin duygusal

dayanıklılıklarını korumaları ve kendi duygusal sağlıklarına özen göstermeleri gerektiğini ortaya koymaktadır.

Alhusen'in (2008) yaptığı bir araştırmada, önceki gebeliklerde yaşanan fetal kaybın travmatik bir deneyim olduğu, bu durumun kadının sonraki gebeliklerinde kayıp korkusunu artırabileceği ve prenatal bağlanma seviyesini düşürdüğu belirtildi. Bu sonuç, çalışmamızda incelediğimiz prenatal kaybın ebeler üzerindeki duygusal yükü ve etkisini anlamak açısından önemlidir. Prenatal kayıpların, ebeler üzerindeki etkilerini değerlendirirken, kayıp yaşayan kadınların duygusal durumu ve gebelik bağlamındaki korkularının da göz önünde bulundurulması gerekmektedir.

Ebelerin bazıları, yaşadıkları deneyimlerin soğukkanlılıklarını artırdığını ifade etmektedirler. Bu soğukkanlılık, ebelerin mesleki rollerinde daha etkili ve kontrollü olmalarına yardımcı olabilirken, aynı zamanda empati duygularının da gelişmesine katkıda bulunabilir. Empati, ebelerin hastalarına daha iyi destek olabilmelerini ve onların ihtiyaçlarını daha iyi anlayabilmelerini sağlamaktadır (Karcı ve ark, 2024).

Ayrıca, bazı ebeler yaşadıkları deneyimlerin etkilerini unutamadıklarını ve bu deneyimlerin sürekli olarak zihinlerinde yer ettiğini belirtmektedirler. Bu durum, prenatal kayıpların uzun vadeli psikolojik etkilerini göstermektedir. Ebelerin bu tür travmatik deneyimlerle başa çıkabilmeleri için duygusal destek ve psikolojik danışmanlık hizmetlerine ihtiyaçları vardır.

5.4. Yeni Ebelere Öneriler

Katılımcıların çoğunluğu, ebelerin soğukkanlı ve profesyonel olmalarını vurgulamaktadır. Bu öneri, hastalara sağlık profesyonelleri tarafından güven verilmesi gerektiği ve profesyonel yaklaşımın önemli olduğu düşüncesini yansıtmaktadır. Ancak, bu yaklaşımın tamamen duygusuz olmayı gerektirmediği ve hastalarla empati kurmanın da önemli olduğu vurgulanmaktadır. Bu denge, ebelerin hasta bakımında etkin bir şekilde hareket etmelerini sağlayabilir (Reynolds ve ark, 2000).

Katılımcılar, vakalarla ilk karşılaştıklarında tecrübesizliklerinden dolayı yapamadıkları desteğin, hastalar üzerinde çok fazla fayda sağlayamadığı için yeni ebelere soğukkanlı ve profesyonel olmalarını önermektedirler. Ebelerin ilk deneyimleri sırasında yaşadıkları sorunlar eğitim süreci sırasında aldıkları eğitimin yetersizliği ve hizmete başladıktan sonra prenatal kayıplar konusunda uygulamaya

dayalı eğitimlerden geçmediklerinin göstergesi sayılabilir. Göreve yeni başlayan ebeler ülkenin farklı yerlerine görevlendirilmektedir. Görevlendirildikleri yerlerde il, ilçe ve köy gibi yerlerde görev yapmaktadırlar. Özellikle köylerde görev yapan ebeler kendilerine yol gösterecek deneyimli ebeler olmadıklarından dolayı tek başlarına vakalara müdahale etmekte zorunda kalmaktadırlar. Bu vakalar karşısında soğukkanlı ve profesyonel olmaları uzun yıllar almaktadır.

İletişim ve empati, ebelerin hastalarla ilişkilerinde kritik bir rol oynamaktadır. Katılımcılar, hastalarla kurulan iyi iletişimin, onların duygusal durumunu anlamak ve destek olmak için kilit rolde olduğunu belirtmektedirler. Özellikle, hastaların ilk karşılamada hissettiklerinin önemli olduğu ve ebelerin bu noktada duyarlı olmalarının gerektiği ifade edildi. Bu, hastaların güvenini kazanmanın ve tedavi sürecinde iş birliğini teşvik etmenin önemini vurgular. Katılımcıların öneri olarak ifade ettikleri görüşler literatürde ifade edilen sahip olması gereken yeterlilikleri ile uyushmaktadır. Empati, karşıdaki insanın duygu ve düşüncelerini anlama ve ona hissettirme olarak ifade edilmekte ve iletişimin en önemli ögesi olduğu vurgulanmaktadır (Dökmen,2012). Bireyleri yalnızca hasta olarak görmeden, karşılıklı saygı ve güven çerçevesinde bireylerle bilgi paylaşmak, ICM'e göre ebelerde bulunması gereken yetkinlikler arasında empati ve iletişim yeteneği kilit role sahiptir (Tiran, 2008; Hunter, 2009; ICM, 2024). Özellikle doğum sırasında ebelerin empatik iletişim becerisinin hastaya ve fetusa ait komplikasyonları azaltması, stres ve anksiyete düzeyine olumlu katkı sağlaması ve hastanın duygusal olarak rahatlamasını sağladığı literatürde ifade edilmektedir (Dağlar vd, 2004; Hatem vd, 2008; Saul, 2002).

Katılımcıların bazıları yeni ebelere vicdanlı ve sabırlı olmayı önermektedir. Öneriyi dile getiren ebeler karşılaştıkları vakalarda hastalarla baş başa kaldıklarını bunun için hasta ile ilgilenip ilgilenmemenin kendi sorumluluklarında olduğunu bunun için vicdanın ve sabrın ebelik mesleği için önemli olduğu ifade edildi. Yine önemli bir konu hastaya gösterilen anlayışın ve sabrın yakınlarına da gösterilmesi gerekliliğidir. Çünkü hasta kadar hastanın eşi ve yakınlarının da bu durumdan her yönü ile etkilenmektedir. Bu süreçte hastanın ve yakınlarının stresli ve gergin olması duygu durumlarını da olumsuz etkilemektedir. Ebelerin hastanın ve yakınlarının da bu duygu durumlarının farkında olması ve onlara karşı sabırlı ve anlayışlı olmalarını gerektirmektedir. Aynı zamanda dikkat edilmesi gereken hasta grubu olarak,

prenatal kayıp yaşıyan annenin ilk çocuğu, tüp bebek olması ve gebelik süresinin uzun olması hastaların duygusal durumlarını ve göstereceği tepkileri farklılaştırmaktadır. Özellikle bu tür hastalar ve yakınlarının çocuğa yükledikleri anlamlar farklı olduğundan verecekleri tepkilerde daha üst düzeyde olmaktadır. Yeni başlayan bu durumun farkında olunması ve bu tip hastalara ve yakınlarına daha farklı davranmasını gerekli kılmaktadır.

Ebelerin bir diğer  nerisi ise mesleki gelişimdir. Sağlık alanında yaşanan yenilikler ve gelişmeler ebelerin kendilerini geliştirmelerini zorunlu kılmaktadır. Bu nedenle ebelerin mesleki bilgi ve becerilerini güncel gelişmeler doğrultusunda canlı tutmak büyük önem kazanmaktadır. Mesleki gelişim ebelerin mevcut bilgi birikimlerinin yanında yeni bilgiler öğrenmesini sağlayarak, etkili ve kaliteli hizmet sunmalarına olanak sunar. Yine ebelerin mesleki gelişim programlarına katılmaları onların motivasyonlarını artırarak iş tatmin düzeylerini yükseltir. Özellikle prenatal kayıplar konusunda yaşanan yeni bilimsel gelişmeler doğrultusunda ortaya konan bilgilerin öğrenilmesi hem ebelerin, kendilerini rahat hissetmelerini hem de hastaya nasıl yaklaşmaları gerektiği konusunda bilgi sahibi olmalarını sağlar. Bütün bunlar göz önüne alındığında lisans düzeyinde mesleğe başlamayla beraber ebelerin kendi alanlarıyla ilgili bilgi ve becerileri takip etmeleri gerekmektedir. Prenatal kayıpların özel bir alan olması bu alanın bilgilerini de özelleştirmektedir.  zelleşen bu bilgilere ebelerin ulaşması hem onların kendi yetkinliklerini arttıracak hem de hastaya üst düzeyde bakım imk nı sunacaktır. Nitekim alan yazına bakıldığında sağlık alanında çok hızlı bir değişimin yařandđıđı bunun için ebelerin bu alanı sürekli takip etmeleri gerektiği vurgulanmaktadır (Başkurt ve Ateş, 2020).

5.5. Eşlerin Katılımı ve Varlığı

Eşlerin katılımı ve varlığı, prenatal kayıplarla başa çıkma sürecinde önemli bir faktördür. Nitekim katılımcılarda benzer görüşler ifade etmişlerdir. Eşlerin yanında bulunmasının hastalar için psikolojik destek sađladđını ve bu destekten faydalanmanın önemli olduğunu göstermektedir. Eşlerin,  ift olarak bu zorlu süreci birlikte paylaşmaları, duygusal yükleri hafifletmek ve birbirlerine destek olmak açısından önemlidir. Ancak, eşlerin süreci içerisinde olması her zaman olumlu sonuçlar doğurmamaktadır. Çünkü bu süreçte eşler arasında kürtaj gibi önemli kararlar konusunda anlaşmazlıklar ortaya çıkabilmektedir. Bu durum hem hastaların hem de sağlık personelinin işini zorlaştırmakta ve tedavi sürecinde stres ve çatışma

yaşanmasına neden olmaktadır. Diğer meslek gruplarına kıyasla ebeler daha fazla mobbing yaşamakta ve diğer sağlık profesyonellerine göre daha fazla etkilenmektedir (Demir ve ark, 2014). Prenatal kayba şahit olan baba duygusal olarak gergin ve stresli olmakta ve bu durumu sağlık çalışanlarına yansıtabilmektedir. Bunun sonucunda, bazı eşlerde, eşine ve sağlık çalışanlarına karşı fiziksel veya duygusal şiddet gibi olumsuz davranışlar göstermelerine neden olabilmektedir. Bu durumlar, ebeler için de risklidir ve güvenli bir çalışma ortamını tehdit etmektedir.

Bu bağlamda, eşlerin katılımı ve varlığıyla ilgili olarak, ebelerin dikkatli bir şekilde değerlendirme yapması ve gerektiğinde destek ve yönlendirme sağlaması önemlidir. Ayrıca, hastaların ve eşlerin duygusal ihtiyaçlarını anlamak ve doğru destek mekanizmalarını sağlamak da kritiktir. Sonuç olarak, eşlerin katılımı ve varlığı, prenatal kayıplarla başa çıkma sürecinde hem olumlu hem de potansiyel olarak olumsuz etkilere sahip olabilmektedir.

5.6. Yaşanan Zorluklar

Prenatal kayıplarla başa çıkma sürecinde yaşanan zorluklar, ebelerin karşılaştığı önemli bir konudur. Bu çalışmanın sonucunda, ebelerin çeşitli zorluklarla karşılaştığını ve bu zorlukların çoğunun hastaların veya yakınlarının davranışlarından, iş yükü ve ebelerin bu tür vakalarda nasıl davranması konusunda bilgi ve beceri eksikliklerinin olmasından kaynaklandığı ortaya çıkmıştır. Ancak bazı ebelerinde süreç içerisinde zorlanmadıkları ortaya çıkmaktadır.

Bu zorluklar arasında yer alan, iş yükü ve zaman kısıtlamaları, ebelerin hastalara gerekli ilgiyi gösterme ve ihtiyaçlarını karşılama konusunda zorlanmalarına neden olabilir. Özellikle yoğun çalışma ortamlarında, ebelerin hastalara yeterli zamanı ayıramadıkları ve istenilen desteği sağlayamadıkları ortaya çıkmıştır. Bu durum hem sağlık personelinin hem de hastaların memnuniyetsizliğine yol açmış olabilir. Keleş vd, (2022) yaptıkları araştırmada ebelerin çalıştıkları bölgelerde yoğun, stres altında çalıştıklarını ve fiziksel koşulların yetersiz olduğunu ifade etmişlerdir. Bu sonuç bu araştırma sonuçlarıyla uyusmaktadır. Ayrıca ebelerden bazıları yetersiz çalışma koşulları ve iş yükünün ağır olmasının, hastaya verdikleri bakımda olumsuz yönde etkilediğini ifade etmişlerdir. Yine bu çalışmanın sonucunu destekleyen çalışmalara rastlanmaktadır (Kwake ve Petrucka, 2020).

Diğer bir yönden, prenatal kayıplar hasta ve yakınları için olumsuz yüksek duygu yoğunluğuna neden olan vakalardır. Bu durum bazı hastaların veya yakınlarının, sağlık personeline karşı agresif veya saldırgan davranışlar göstermesine neden olabilmektedir. Ebelerin bazıları, hastaların veya yakınlarının memnuniyetsizliğini deneyimlediklerini ve bu durumun onları olumsuz etkilediğini ifade etmişlerdir. Hastaların beklentilerini karşılayamamak ve olumsuz tepkilerle karşılaşmak, ebelerin moralini ve motivasyonunu düşürmektedir. Aynı zamanda bazı ebeler, hastalara nasıl yaklaşacaklarını bilememenin ve duygusal olarak nasıl destek olacaklarını belirleyememenin zorluklarını yaşamaktadırlar. Nitekim bu sonucu destekleyen araştırmalara literatürde rastlanılmaktadır. Roehrs vd, (2008) yaptıkları araştırmada ebelerin kayıp yaşayan kadın ve aileye destek verirken kendilerini yetersiz ve iyi hissetmediklerini ortaya koymuştur. Aynı zamanda bu kişilerle yapılan görüşmede bu konuda kendilerine verilecek hizmet içi eğitimlerin kendileri için iyi olacağını ifade ettiler.

Bu araştırma sonuçları ve literatürde buna benzer araştırmalarında ortaya koyduğu gibi ebelerin bu konuda bilgi ve becerilerinin eksik olduğu ve hizmet içi eğitime ihtiyaç duydukları ortaya çıktı (Çam, 2010; Doğan Merih, 2017; Yurdakul, 2011). Özellikle, duygusal olarak yoğun ve hassas bir süreçte, ebelerin kendilerini doğru şekilde ifade etmekte zorlandıkları ve hastalara uygun destek sağlama konusunda belirsizlik yaşadıkları tespit edildi. Bunun sonucunda ebelerin hastaya karşı göstermesi gereken bakım faaliyetlerinin engellenmesine neden olabilmektedir. Özellikle ilk olarak bu tür vakalar ile karşılaşan ebeler eğitim süreci boyunca bu vakalara dönük olarak bilgi ve beceri açısından gerekli yeterliliğe sahip olmadıkları için nasıl davranmaları gerektiğini de bilememektedirler.

Bütün bu zorluklar karşısında ebelerin hasta, hasta yakınları ve iş yoğunluğundan kaynaklı sorunlarda bir araya gelince yoğun stres altında kalarak gerekli bakım desteğini verirken zorlandıkları ve istenilen şekilde bakım faaliyetlerini veremedikleri bulunmuştur. Bu tür vakalara müdahale edecek ekibin içinde pediatrist, obstetrisyen, ebe-hemşire ve sosyal çalışma uzmanının olması gerektiği ifade edilmektedir (Aerde, 2001). Buradan hareketle ebelerin bu tür vakalarla karşılaşmaları ve tek başına olmaları yaşanan zorlukları aşamamalarına neden olmaktadır.

Prenatal kayıplar hassas bir konudur. Çünkü bu tür olaylara müdahale edecek olan kişilerde farklı tür bilgi ve becerilerin ve uzmanlık alanlarına sahip olması gerekir dolayısıyla farklı uzmanların bu tür vakalarda beraber çalışması gerekmektedir.

5.7. Hizmet Kalitesi

Hizmet kalitesi, prenatal kayıplarla başa çıkma sürecinde hastaların ve sağlık profesyonellerinin deneyimlerini önemli ölçüde etkileyen bir faktördür. Bu çalışmanın bulguları, ebelerin ve diğer sağlık profesyonellerinin, sağlık hizmetlerinin kalitesiyle ilgili çeşitli görüşlere sahip olduklarını ortaya koymaktadır.

İlk olarak, ebelerin yarısı, mevcut sistemde hizmet kalitesinin yetersiz olduğunu düşünmektedir. Özellikle iş yükü ve zaman kısıtlamaları nedeniyle, hastalara gereken ilgiyi gösteremediklerini ve psikolojik destek sağlamada zorlandıklarını ifade etmektedirler. Bu durum, hastaların memnuniyetsizliğine yol açabilir ve sağlık personelinin moralini olumsuz etkileyebilir. Bazı ebeler, mevcut sağlık sisteminden kaynaklanan eksiklikler nedeniyle hizmet kalitesinin düşük olduğunu düşünmektedirler. Özellikle yetersiz personel ve hasta yoğunluğu gibi faktörler, hastalara yeterli bakımın sağlanmasını zorlaştırabilir ve tatmin edici bir hizmet sunulamayabilir. Bu sonuçları destekleyen araştırma Keleş vd, (2022) tarafından yapılmıştır. Yaptıkları çalışmada sağlık çalışanlarının çalışma saatlerinin fazla olması ve fiziksel yetersizliklerden dolayı hastalara verilen hizmetin kalitesinin düştüğünü ifade etmektedirler.

Bazı ebeler, mevcut sistemin daha iyi olduğunu düşünmektedir. Özellikle, geçmişteki yasal düzenlemelerin ve hizmetlerin eksikliklerinin giderilmesiyle, şu anki sistemin daha etkili olduğunu düşünmektedirler. Ancak, bu kişilerin bir kısmı hala iyileştirme potansiyeli olduğunu ve hizmetlerin daha da geliştirilebileceğini ifade etmektedirler.

Son olarak, bazı ebeler, mevcut sistemdeki iyileştirmelerin olumlu sonuçlar doğurduğunu düşünmektedir. Özellikle, eğitim programları ve hastalara sağlanan desteklerin artmasıyla, hastaların memnuniyetinin arttığını ve sağlık personelinin daha etkin bir şekilde hizmet sunabildiğini belirtmektedirler.

6. SONUÇ

Bu tez, ebelerin prenatal kayıplar karşısında yaşadıkları deneyimleri derinlemesine incelemeyi amaçlamıştır. Araştırmanın bulguları, ebelerin bu süreçte hem profesyonel hem de kişisel düzeyde önemli zorluklarla karşılaştıklarını ortaya koymuştur. Prenatal kayıplar, ebeveynler ve aileler için derin bir acı ve yas süreci anlamına gelirken, ebeler de bu sürecin aktif bir parçası olarak duygusal ve mesleki stres yaşamaktadırlar. Ebelerin, kayıp yaşayan ailelere destek olurken gösterdikleri empati ve anlayış, onların bu süreçte ne denli önemli bir rol oynadıklarını göstermektedir. Ancak, bu duygusal yük, ebelerin kendi psikolojik sağlıkları üzerinde olumsuz etkilere neden olmaktadır.

Araştırma, ebelerin prenatal kayıplarla başa çıkabilmeleri için daha fazla destek mekanizmalarına ihtiyaç duyduklarını açıkça göstermiştir. Ebelerin mesleki eğitimlerinin prenatal kayıpları yönetme ve bu süreçte ailelere destek olma konularını kapsayacak şekilde genişletilmesi büyük bir gerekliliktir. Ayrıca, ebelerin duygusal dayanıklılıklarını artırmak amacıyla psikolojik destek hizmetlerinin sunulması, süpervizyon ve rehberlik programlarının oluşturulması önem arz etmektedir. Bu tür destekler, ebelerin duygusal yüklerini hafifletmelerine ve mesleki doyumlarını artırmalarına yardımcı olacaktır. Yapılan çalışmalarda iş doyumunun ebelerin genel olarak ilişki ve tutumlarını pozitif yönde etkilediği gösterilmektedir (Kaya ve Bilgin, 2015).

Bulgular, ayrıca sağlık kurumlarının ebeler için yapılandırılmış destek programları ve işyeri ortamlarında psikolojik sağlık hizmetleri sunmalarının önemini vurgulamaktadır. Prenatal kayıplar karşısında ebelerin profesyonel dayanıklılıklarını artırmak ve duygusal tükenmişliklerini önlemek için kurum içi destek sistemlerinin güçlendirilmesi gereklidir. Bu, sadece ebelerin refahını artırmakla kalmayacak, aynı zamanda hasta bakımının kalitesini de olumlu yönde etkileyecektir.

Sonuç olarak, prenatal kayıplar ebeler için derin bir duygusal ve mesleki meydan okuma teşkil etmektedir. Bu bağlamda, ebelerin ihtiyaçlarını daha iyi anlamak ve onlara yönelik etkili destek mekanizmaları geliştirmek ve yas sürecinde olan insanlara yaklaşım konusunda eğitim verilmesi gerekmektedir (Yörük ve ark, 2016). Bu durum sağlık hizmetlerinin kalitesini artırmak ve ebelerin mesleki yaşamlarında sürdürülebilir bir denge kurmalarına yardımcı olmak açısından hayati

öneme sahiptir. Gelecekteki araştırmalar, ebelerin bu zor süreçlerle başa çıkabilme stratejilerini ve ihtiyaçlarını daha derinlemesine ele alarak, mesleki uygulamaların ve eğitim programlarının iyileştirilmesine katkıda bulunacaktır.



7. ÖNERİLER

Prenatal kayıplarla ilgili deneyimlerin iyileştirilmesi için ebeler ve sağlık profesyonelleri için kapsamlı eğitim ve destek programları geliştirilmelidir. Bu programlar, ebelere hem ilk hem de sonraki vakalarda karşılaşılabilecekleri zorluklar hakkında bilgi vermeli ve etkili başa çıkma stratejileri sunmalıdır. Ayrıca, ebelere psikolojik destek ve danışmanlık hizmetleri sağlanarak duygusal yüklerinin hafifletilmesi sağlanmalıdır.

Hizmet kalitesinin artırılması için düzenli olarak kalite standartlarının gözden geçirilmesi ve iyileştirilmesi gerekmektedir. Ebe ve aile arasında etkili iletişim kanallarının oluşturulması ve deneyimlerin paylaşılabilmesi platformların sağlanması hem ebelik mesleğini hem de hasta memnuniyetini olumlu yönde etkileyebilir. Ayrıca ailelere sunulan hizmetler, krize müdahale, somut destekler, bilgi sağlama ve yönlendirme gibi çeşitli alanları kapsayabilir (Erkoç ve ark, 2021). Bu adımlar, prenatal kayıpların yönetiminde daha etkili ve destekleyici bir yaklaşım geliştirilmesine katkıda bulunacaktır.

KAYNAKLAR

Adolfsson A. Applying Heidegger's interpretive phenomenology to wom-en's miscarriage experience. *Psychology Research and Behavior Management*. 2010;3: 75- 79.

Aerde, J., (2001). Guidelines for healthcare professionals supporting families experiencing a perinatal loss. *Pediatric Child Health*, 6(7), 469-477.

Akdağ C. Terapö tik Abortus Uygulanan Kadınların Abortus Sonrası Anksiyete, Depresyon, Sosyal Destek Dü zeylerinin ve Hemşirelik Bakım Gereksinimlerinin Belirlenmesi, Yü ksek Lisans Tezi, Hacettepe Ü niversitesi Sağ lık Bilimleri Enstitü sü , Ankara 2014.

Alhusen, J. L. (2008). A literature update on maternal-fetal attachment. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 37(3), 315-328.

Altay, B., Gönener, D., & Demirkıran, C. (2010). Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri ve aile desteğinin etkisi. *Fırat Tıp Dergisi*, 15(1):10-16.

Amanak K. Spontan Abortus. Saydam Karaca B, editor. Olgularda Jinekolojik Hastalıklarda Bakım. 2th ed. Ankara: 2019. p. 110-7.

American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG), 2017, Guidelines Prenatal Care, <https://www.acog.org/clinical-information/physician-faqs/-/media/3a22e153b67446a6b31fb051e469187c.ashx> (Erişim Tarihi: 30 Mart 2024).

Arksey, H. and Knight, P. (1999) *Interviewing for Social Scientists*. London: Sage.

Australian Government. Australian Institute of Health and Welfare (AIHW), 2023, <https://www.aihw.gov.au/reports/mothers-babies/stillbirths-and-neonatal-deaths> (Erişim Tarihi: 30 Mart 2024)

Atasayı M, Yıldız E. Birinci Basamakta Çalışan Hemşirelerin İletişim Becerileri İle Mesleki Doyumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2018;11(1), 38–49.

Atasever, İ., & Çelik, A. S. (2018). Prenatal stresin ana-çocuk sağlığı üzerine etkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 21(1), 60-68.

Ayçiçek, H., & Çoban, A. (2021). Kadınların Prenatal Kayıp Durumunda Ebelerden Beklentileri. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 8(1), 29-37.

Barribal, K. L., & While, A. (1994). Collecting data using a semi-structured interview: A discussion paper. *Journal of Advanced Nursing*, 19, 328-335.

Başkurt, E., & Ateş, N. A. (2020). ebelik alanında inovasyon yaklaşımları. *ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 7(2), 29-34.

Bearak, J., Popinchalk, A., Ganatra, B., Moller, A. B., Tunçalp, Ö., Beavin, C., ... & Alkema, L. (2020). Unintended pregnancy and abortion by income, region, and the legal status of abortion: estimates from a comprehensive model for 1990–2019. *The Lancet Global Health*, 8(9), e1152-e1161.

Bhat, A., & Byatt, N., (2016). Infertility and perinatal loss: when the bough breaks. *Curr Psychiatry Rep*, 18(3), 31.

Bildik T. Ölüm, kayıp, yas ve patolojik yas. *Ege Tıp Dergisi* 2013, 52(4): 223-9.

Boybay Koyuncu, ve S. Kiraz Öksüz, Z. (2023). Abortuslar ve Ebelik Bakımı: Ayten DİNÇ. Sağlık & Bilim 2023 Ebelik – IV. İstanbul.

Braun, V. ve Clarke, V. (2019). Psikolojide tematik analizin kullanımı. *Journal of Qualitative Research in Education*, 7(2), 873-898. doi: 10.14689/issn.2148-2624.1.7c.2s.17m

Callister, L. C. (2006). Perinatal loss: A family perspective. *The Journal of perinatal & neonatal nursing*, 20(3), 227-234.

Canbaz, S., Sünter, T., Dabak, Ş., Öz, H., & Peşken, Y. (2005). Hemşirelerde tükenmişlik sendromu, iş doyum ve işe bağlı gerginlik. *Hemşirelik Forumu*, 4: 30-34.

Chaloumsuk N. Women's experiences of miscarriage and termination of pregnancy for fetal anomaly in Thailand: a phenomenological study. Doctoral thesis. 2013, University of East Anglia.

Chan, M. F., Lou, F. L., Arthur, D. G., Cao, F. L., Wu, L. H., Li, P., ... & Lui, L. (2008). Investigating factors associated to nurses' attitudes towards perinatal bereavement care. *Journal of Clinical Nursing*, 17(4), 509-518.

Cunningham, F. G., et al. (2022). First- and Second-Trimester Pregnancy Loss. *Williams Obstetrics*, 26e.

Cohen, L.; Manion, L., Morrison, K., (2021), Eğitimde Araştırma Yöntemleri, (1), Pegem Akademi, Ankara.

Cote-Arsenault D. Threat appraisal, coping, and emotions across pregnancy subsequent to perinatal loss. *Nursing Research*. 2007; 56: 108-16.

Coşkun A. Perinatal hemşirelik yaklaşımı ve ekip çalışmasının önemi. *Perinatoloji dergisi*. 1996;4(3):181–4.

Creswell, J. W., & Poth, C. N. (2016). *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches*. Sage publications.

Creswell, J. W. (2020). Nitel Araştırma Yöntemleri: Beş Yaklaşım Göre Nitel Araştırma ve Araştırma Deseni, (Çev. Ed: Bütün, M. & Demir, S.B.). 5. Baskı, Ankara: Siyasal Kitabevi.

Çankaya, M., & Eriş, H. (2020). Hemşire ve ebelerin duygusal zeka düzeylerinin tespitine yönelik bir çalışma. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 19(74), 656-664.

Çam, O., Pektaş, İ., & Bilge, A. (2010). Ebe/hemşirelere verilen ruh sağlığı ve hastalıkları eğitiminin ruhsal hastalıklara yaklaşımlarına iletişim becerilerine ve iş doyumlarına etkilerinin araştırılması. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(3), 7-15.

Cunningham, F., Leveno, K., Bloom, S., Spong, C. Y., Dashe, J. (2014). Williams Obstetrics 24/E. McGraw Hill Professional.

Çıkım, G., & Abdullah, T. O. K. (2021). Habituel Abortus Olan Gebelerde Homosistein Folik Asid ve Vit B12 Seviyelerinin Değerlendirilmesi. *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 16(3), 417-420.

Çoban A, Taşpınar A, Savaş N, Devenci A, Uyar N, Baytur N. Gebelik Kaybının Kadınların Depresif Belirti Düzeyi ve Yaşam Kalitesine Etkisi. *Türkiye Klinikleri J Health Sci*. 2016;1(3):149-156.

Çolak, M. B., & İçke, S. (2023). Ebelerin Profesyonel Değerleri ve Mesleki Yetkileriyle İlgili Algılarının Değerlendirmesi. *Sağlık Profesyonelleri Araştırma Dergisi*, 5(1), 10-18.

Dağ, T., Şen Tepe, Ç., ve Durat, G. (2021). Abortusun Kadın Ruh Sağlığı Üzerindeki Etkileri. *Türkiye Klinikleri Hemsirelik Bilimleri*, 13(1).

Dağlar G, Güler H. Ebelerin Doğum Anında Annelere Verdiği Bakım Hizmeti Annelerin Değerlendirmeleri ve Beklentileri. *Artemis* 2004; 5(1): 42- 7.

Deniz R, Baykuş Y, Çelik Kavak E. [Approach to recurrent early pregnancy loss]. *Kafkas J Med Sci*. 2016;6(2):130-7.

DeMarrais, K. (2004). Elegant communications: Sharing qualitative research with communities, colleagues, and critics. *Qualitative inquiry*, 10(2), 281-297.

Demir, A. (2004). Hemşirelikte tükenmişliğe bir bakış. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(1).

Denscombe, M. (2014) *The Good Research Guide* (fourth edition). Maidenhead, UK; Open University Press.

De Mézerac, I., & Caeymaex, L. (2017). Le deuil des parents après le décès de leur bébé. *Archives de pédiatrie*, 24(9), 877-883.

Demir, G., Bulucu, G., Özcan, A., Yılmaz, D., & Şen, H. (2014). Hemşirelerin mobbinge uğrama durumlarının belirlenmesi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 1(1), 1-5.

De Roose, M., Tency, I., Beeckman, D., Van Hecke, A., Verhaeghe, S., & Clays, E. (2018). Knowledge, attitude, and practices regarding miscarriage: A cross-sectional study among Flemish midwives. *Midwifery*, 56, 44-52.

Doğan Merih, Y., Coşkun Potur, D., & Yılmaz Esencan, T. (2017). Doğum Sonu Kliniklerinde Çalışan Ebe ve Hemşireler Kanıta Dayalı Uygulamaların Neresinde?.

Dökmen Ü. İletişim çatışmaları ve empati. 48. Baskı. İstanbul: Remzi Kitabevi.; 2012.p.12-25.

Ekin, M. (2021). Kadın hastalıkları ve doğum. *öğrenci*, 1.

Engler AJ, Lasker JN. predictors of maternal grief in the year after a newborn death. *Illn Crisis Loss*. 2000;8(3):227-43.

Erci B, Çokbekler N, Işık K. Aile Sağlığı Merkezlerinde Çalışmakta Olan Ebe ve Hemşirelerin İletişim Becerilerinin Değerlendirilmesi. *Bozok Tıp Dergisi*. 2017; 7(1), 49-53.

Erkoç, B., & Aslan, A. (2021). Perinatal sosyal hizmet zamanı. *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi*, (18), 216-226.

Fenstermacher, K., & Hupcey, J. E. (2013). Perinatal bereavement: A principle-based concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 69(11), 2389–2400. <https://doi.org/10.1111/jan.12119>

Fernández-Basanta, S., Coronado, C., Bondas, T., & Movilla-Fernández, M. J. (2021). Primary healthcare midwives' experiences of caring for parents who have suffered an involuntary pregnancy loss: a phenomenological hermeneutic study. *Midwifery*, 92, 102863.

Fındıklı, S., & Saygın, E. P. (2023). Nitel araştırmalarda araştırmacının rolü ve araştırmacı günlükleri. *Turkish Journal of Marketing*, 8(2), 64-74.

Finlay, L. (2002). “Outing” the researcher: The provenance, process, and practice of reflexivity. *Qualitative Health Research*, 12, 531-545.

Gizir, C. A. (2006). Bir kayıp sonrasında zorluklar yaşayan üniversite öğrencilerine yönelik bir yas danışmanlığı modeli. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2(2), 195-213.

Gerber-Epstein P, Leichtentritt RD, Benyamini Y. The experience of miscarriage in first pregnancy: The women's voices. *Death Studies*. 2009;33(1): 1-29.

Gökdoğan Keleş, M., & Özlem Altınkaya, S. (2022). Ebelerin yetkileri hakkında görüşleri; Nitel bir çalışma. *Journal of Health Sciences/Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 31(2).

Göriş S, Kılıç Z, Ceyhan Ö, Şentürk A. Nurses' professional values and affecting factors. *J Psychiatr Nurs* 2014;5(3):137-42.

Güçlü, İ., (2019), Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri, (1. Basım), Nobel Yayınevi, Ankara.

Gündüz, Reyhan. Missed Abortus Olan Gebelerde Serum 8-Hidroksi-2-Deoksiguanozin ve Malondialdehit Seviyelerinin Araştırılması. Uzmanlık Tezi, Gaziantep Üniversitesi, 2015.

GÜR, E. Y., UZUN ÖZER, B., EJDER APAY, S. (2022). Perinatal Kayıp Yaşayan Kadınların Yas Düzeylerinin Belirlenmesi: Tanımlayıcı-Kesitsel Çalışma. *Türkiye Klinikleri Journal of Health Sciences/Türkiye Klinikleri Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(3).

Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Kalkınma Bakanlığı ve TÜBİTAK. Ankara, Türkiye: Elma Teknik Basım Matbaacılık Ltd Şti; 2018. p.163.

Hamama-Raz Y, Hemmendinger S, Buchbinder E. The unifying difference: Dyadic coping with spontaneous abortion among religious Jewish couples. *Qualitative Health Research*. 2010; 20(2): 251-261.

Hatem M, Sandall J, Devane D, Soltani H, Gates S. Midwife-Led Versus Other Models Of Care For Child Bearing Women. *Cochrane Database Syst Rev*. 2008; 8 (4). doi: 10.1002/14651858.

Hunter B. Midwifery:The emotional context of midwifery. Edit: Fraser DM, Cooper MA.Myles Text Book for Midwives. London: Elsevier, Fifteenth Edition., 2009. pp.11-21

Hutti MH. Social and professional support needs of families after perinatal loss *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing*. 2005;34(5): 630-638.

Hutti, L. M., Müller, M., Doster, A., Sohn, C., Wallwiener, M., Reck, C., Wallwiener, S., 2020, Maternal-fetal attachment protects against postpartum anxiety: The mediating role of postpartum bonding and partnership satisfaction, *Archives of Gynecology and Obstetrics*, 301(1), 107-117.

International Confederation of Midwives. The philosophy and model of midwifery care. Erişim Tarihi:13.06.2024, <https://internationalmidwives.org/resources/philosophy-and-model-of-midwifery-care/>

Kafle, N. P. (2013). Hermeneutic phenomenological research method simplified. *Bodhi: An Interdisciplinary Journal*, 5(1), 181-200.

Karaaslan, S., Şahin, H. G., Keskin, S., Günbatar, N., & Akyiğit, E. (2016). Van'da Çalışan Ebe ve Hemşirelerin İş Memnuniyet Düzeylerinin Araştırılması. *Van Tıp Dergisi*, 23(2), 191-197.

Karaca Palas, P. & Oskay, Ü. (2017). Düşük yapan kadınların bakımında swanson bakım kuramı. *HEAD*, 14(3), 228-232.

Karaçam, Z. (2020). Ebelik öğrencilerinin mezuniyet öncesi dönemde bilgi ve uygulama bakımından yeterlilikleri konusundaki görüşleri. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 7(4), 239-244.

Karcı, A. E., & Şen, S. (2024). Ebe ve Hemşirelerin Empati Becerileri ile Kültürlerarası İletişimleri Arasındaki İlişki. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 9(1), 19-24.

Kaya, S. (2017). Prenatal, natal ve postnatal dönemde fizyoterapi ve rehabilitasyon. *Türkiye Klinikleri J Physiother Rehabil-Special Topics*, 3(3), 154-64.

Kersting, A., & Wagner, B. (2022). Complicated grief after perinatal loss. *Dialogues in clinical neuroscience*.

Kızılkaya Beji, N. (2019). Kadın Sağlığı ve Hastalıkları. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevi, 508- 509.

Köneş, M. Ö., and Yıldız, H. (2021). The level of grief in women with pregnancy loss: a prospective evaluation of the first three months of perinatal loss. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 42(4), 346-355.

Krosch, D. J., Shakespeare-Finch, J., 2017, Grief, traumatic stress, and posttraumatic growth in women who have experienced pregnancy loss. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 9(4), 425

Küçük Öztürk, G., & Elmas, S. (2022). "The Dark Farewell to the Light of Life": A Qualitative Study About Prenatal Loss. *OMEGA-Journal of Death and Dying*, 00302228221131599.

Kwake A, Petrucka PM. (2020). Communicaiton in nurse-patient interaction in healthcare settings in sub-Saharan Afrcia: Ascoping review. *International Journal of African Nursing Sciences*, 12

Laing, R. E., Fetherston, C. M., & Morrison, P. (2020). Responding to catastrophe: A case study of learning from perinatal death in midwifery practice. *Women and Birth*, 33(6), 556-565.

Lazarides, C., Moog, N. K., Verner, G., Voelkle, M. C., Henrich, W., Heim, C. M., & Entringer, S. (2023). The association between history of prenatal loss and

maternal psychological state in a subsequent pregnancy: an ecological momentary assessment (EMA) study. *Psychological medicine*, 53(3), 855-865.

Lea-Kint E. Women's experiences of pregnancy loss: An interpretative phenomenological analysis. Theses: Doctorates and Masters, 2015, Edith Cowan University.

LoGiudice JA, O'Shea E. Perinatal palliative care: integration in a United States nurse midwifery education program. *Midwifery*. 2018;58:117-119

Madlala, S. S., & Kassier, S. M. (2017). Antenatal and postpartum depression: effects on infant and young child health and feeding practices. *South African Journal of Clinical Nutrition*, 31(1), 1–7. <https://doi.org/10.1080/16070658.2017.1333753>.

Malm, M.-C., Raðestad, I., Erlandsson, K., & Lindgren, H. (2011). Waiting in no-man's-land Mothers' experiences before the induction of labour after their baby has died in utero. *Sexual and Reproductive Healthcare*, 2(2), 51–55. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2011.02.002>

Matthies, L. M., Müller, M., Doster, A., Sohn, C., Wallwiener, M., et al. (2020). Maternal-fetal attachment protects against postpartum anxiety: the mediating role of postpartum bonding and partnership satisfaction. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, 301, 107-117. <https://doi.org/10.1007/s00404-019-05402-7>.

Mendes, J., Wool, J., & Wool, C. (2017). Ethical considerations in perinatal palliative care. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 46(3), 367-377.

Merriam, Sharan B. (2015). *Nitel Araştırma*. İstanbul. Nobel Akademik Yayıncılık.

Mills, H. (2001). *Team-Based Learning*. USA: Gower Publishing Limited.

Monostori, D., Dombi, E., Zelena, A., 2018, Wrong communication panels for perinatal loss, *Orvosi Hetilap*, 159(25), 1033-1036.

Moore, T., Parrish, H., & Black, B. P. (2011). Interconception care for couples after perinatal loss: a comprehensive review of the literature. *The Journal of perinatal & neonatal nursing*, 25(1), 44-51.

Moustakas, C. (1994). *Phenomenological research methods*. Thousand Oaks, CA: Sage.

Nguyen, R. H., & Wilcox, A. J. Terms in reproductive and perinatal epidemiology: 2. Perinatal terms. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 59(12), 1019-1021, 2005.

Okyay Karataş E. (2021). *Prenatal kayıp yaşamış gebelere uygulanan duygusal özgürlük tekniği ve müziğin psikolojik gelişim, iyi olma durumu ve kortizol düzeyine etkisi*. (Doktora tezi), İnönü Üniversitesi.

Öz F. Kayıp, Ölüm ve Yas Süreci, Sağlık Alanında Temel Kavramlar, Ankara, 2004, İmaj İç ve Dış Ticaret, 276-318.

Özkan, H., Çakıl, M., & Kanbur, A. (2023). Kuramlarla prenatal ebelik bakımı. *YOBÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 4(3), 359-371.

Palas, P., Yeliz, K. A. Y. A., & Sevde, A. K. S. U. (2020). Kadın Doğum kliniklerinde çalışan sağlık profesyonellerin perinatal kayıp ve yas ile ilgili görüşleri. *Yaşam Becerileri Psikoloji Dergisi*, 4(7), 69-79.

Perinatal and infant mortality statistics: *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 53(1), 86–88, 1996. doi:10.1016/s0020-7292(96)80019-1

Potter PA, Perry AG. The Experience of Loss, Death, and Grief. *Fundamentals of Nursing* (6th ed). 2005, St. Lois: Mosby Company; 567-594.

Reynolds, W. J., & Scott, B. (2000). Do nurses and other professional helpers normally display much empathy?. *Journal of advanced nursing*, 31(1), 226-234.

Roehrs, C., Masterson, A., Alles, R., Witt, C., & Rutt, P. (2008). Caring for families coping with perinatal loss. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 37(6), 631- 639.

Sabancı, E. (2018). Perinatal kayıp sonrası çiftlerde post-travmatik stres bozukluğu ve etkileyen faktörler (Master's thesis, İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü).30

Saraswat, L., Bhattacharya, S., Maheshwari, A., & Bhattacharya, S. (2010). Maternal and perinatal outcome in women with threatened miscarriage in the first trimester: a systematic review. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 117(3), 245-257.

Sauls DJ. Effects of labor support on mothers, babies, and birth outcomes. *JOGNN* 2002;31(6):733-41.

Sayın, N. (2020). Erken gebelik kaybı yaşayan kadınlarda posttravmatik stres bozukluğu ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi. Yüksek lisans tezi, Sivas: Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Schmied V, Johnson M, Naidoo N, Austin MP, Matthey S, Kemp L, Yeo A. 2013. Maternal mental health in Australia and New Zealand: a review of longitudinal studies. *Women Birth*, 26(3): 167–178.

Schrøder K, Larsen PV, Jørgensen JS, Hjelmberg J v B, Lamont RF, Hvidt NC. Psychosocial health and well-being among obstetricians and midwives involved in traumatic childbirth. *Midwifery*. 2016;41:45-53.

Shear MK. Grief and mourning gone awry: pathway and course of complicated grief. *Dialogues Clin Neurosci*. 2012;14(2):119-28.

Shurack ELZ. Pregnancy Loss: Women's Experiences Coping With Miscarriage. 2015, The University of British Columbia. Vancouver, Master Thesis.

Sökmen, Y., & Taşpınar, A. (2021). Ebelerin mesleki profesyonel tutumları ve etkileyen faktörler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 24(2), 156-166.

Subaşı, T., & Güven, G. Ö. (2022). Hemşirelerin Profesyonel Değerleri ve Etkileyen Faktörler. *USCEH Dergisi*, 2(2), 20-27.

Şimşek, M., Çonoğlu, G., & Orgun, F. (2018). Hemşirelik eğitiminde kazandırılması planlanan temel hemşirelik becerilerinin değerlendirilmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 34(1), 1-25.

Şentürk Erenel, A., ve Vural, G. (2021). Perinatal bakım. İstanbul: Tıp Kitapevi, 188-193.

Tashakkori, A., & Teddlie, C. (2009). Foundations of mixed method research. Sage Publications.

Taşkın, L., (2023), Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, (18. Baskı), Akademisyen Tıp Kitapevi, Ankara

Taşkın, L., (2016), Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, (13. Baskı), Akademisyen Tıp Kitapevi, Ankara.

Tekin Kaya, N., Bilgin, S. (2015). Çankırı il merkezinde birinci basamak sağlık kuruluşlarında çalışan ebe ve hemşirelerde iş doyumu düzeyi ve etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi. *Hacettepe University Faculty Of Healty Sciences Journal*, 11(1).

Tekin N, Çetin Uysal G. [Abortions]. *Turkiye Klinikleri J Fam Med-Special Topics*. 2014;5(5):44-51.

Teddlie, C. ve Yu, F. (2007) Karma Yöntem Örneklemesi: Örneklerle Bir Tipoloji. *Karma Yöntem Araştırmaları Dergisi*, 1, 77-100. <https://doi.org/10.1177/2345678906292430>

Tektaş, P., and Çam, O. (2017). The effects of nursing care based on Watson's theory of human caring on the mental health of pregnant women after a pregnancy loss. *Archives of Psychiatric Nursing*, 31(5), 440-446.

Tiran D. The context of childbirth: Psychological context. Ed: Henderson C, Macdonald S. Mayes' Midwifery A textbook for Midwives. 13 th Edition. London:Elsevier.; 2008. pp.14-27

Van Manen, M. (2007). Phenomenology of practice. *Phenomenology & Practice*. 1(1), 11-30. <https://doi.org/10.29173/pandpr19803>.

YAZICI TOPÇU, Zeynep. 8-14 Hafta Missed Abortuslarda Maternal Kanda Serum Fraktalkin Düzeyinin Değerlendirilmesi. Tıpta Uzmanlık Tezi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, 2023.

Yenal, K., Tektaş, P., Dönmez, A., & Okumuş, H. (2023). Perinatal loss: Experiences of midwives and nurses. *OMEGA-Journal of Death and Dying*, 87(4), 1174-1188.

Yıldırım, A., Hacıhasanoğlu, R. (2011). Sağlık çalışanlarında yaşam kalitesi ve etkileyen değişkenler. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 2(2): 61-68.

Yıldırım, A.; Şimşek.H., (2008), *Nitel Araştırma Yöntemleri*, (7. Baskı), Seçkin Yayıncılık, Ankara.

Yörük, S., Türkmen, H., Yalnız, H., ve Nebioğlu, M. (2016). Gebelikte yas, kayıp ve ebelik. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 6(3), 207-212.

Yurdakul, M., Türkleş, S., Vefikuluçay-yılmaz, D., Çelik, T., Şahin, M., & Özcan, A. (2011). Ebe ve hemşirelerin iş yerinde karşılaştıkları psikolojik bezdirme davranışları. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 13(3), 28-41.

Wojcieszek AM, Boyle FM, Belizán JM, Cassidy J, Cassidy P, Erwich JJHM ve ark. Care in subsequent pregnancies following stillbirth: an international survey of parents. *BJOG* 2016;1-9. DOI: 10.1111/1471-0528.14424.

World Health Organization. Definitions and Indicators in Family Planning Maternal & Child Health and Reproductive Health Used in The Who Regional Office for Europe. 2006.

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/108284/E68459.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Son Erişim Tarihi: 12 Şubat 2024.

EKLER

Ek-1

KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Ebelerin Prenatal Kayıplar ile ilgili Deneyimleri

Bu çalışmada prenatal kayıplarda ebelerin deneyimlerini belirlemek amaçlanmaktadır. Bu kapsamda sizlerin bu bilgi toplama formu aracılığı ile vereceğiniz bilgiler son derece önemlidir. Alınan bilgiler size ifade edilmiş amaç dışında KESİNLİKLE KULLANILMAYACAKTIR. Çalışmanın sonuçlarının tarafsız ve doğru yorumlanabilmesi için sizlerin vereceği bilgilerin doğruluğu çok önemlidir. Zaman ayırdığınız için çok teşekkür ederiz.

Kişisel Bilgi Formu

Veri no:

1. Yaş:.....

2. Eğitim: a) Lise b) Önlisans c) Lisans d) Lisansüstü

3. Medeni durumu; a) Evli b) Bekar

4. Daha önce prenatal kayıp yaşadınız mı ?

a) evet / se nedeni b) hayır

() Fetal nedenler (bebeğe ait) () Maternal nedenler (anneye ait)

5. Gelir durumu: a) Gelir giderden az b) Gelir gidere eşit c) Gelir giderden fazla

6. Yaşadığı yer? a) İl b) İlçe c) Köy

7. Kaç senedir bu mesleği yapıyorsunuz?

8. Hangi birimde çalışıyorsunuz?Ne kadar süredir bu birimde çalışıyorsunuz?.....

Ek-2

AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

**GÖNÜLLÜLERİN BİLGİLENDİRİLMESİ VE RIZASININ ALINMASI
PROTOKOLÜ**

Tarih:

GÖNÜLLÜLERİN BİLGİLENDİRİLMİŞ OLUR FORMU

Bu araştırma Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi/ Ebelik Bölümü öğretim üyesi Dr. Öğr. Üyesi Serap ÖZTÜRK ALTINAYAK ve Yüksek Lisans Öğrencisi Senahan ÇOBAN tarafından “Ebelerin Prenatal Kayıp İle İlgili Deneyimleri”ni belirlemek amacıyla yürütülmektedir.

Araştırma ile ilgili soruların cevaplanması yaklaşık olarak 10-15 dk sürecektir. Bu araştırma sırasında karşılaşılabileceğiniz herhangi bir rahatsızlık veya risk bulunmamaktadır. Araştırmaya katılmayı reddetme hakkına sahipsiniz. Bu araştırmaya katılmayı kabul etmeniz durumunda sorulara vereceğiniz yanıtlar gizli tutulacak ve sadece araştırmacılar tarafından değerlendirilerek, araştırma amacıyla kullanılacaktır. Ayrıca size herhangi bir ücret ödenmeyecek ve sizden herhangi bir ücret talep edilmeyecektir.

Veri toplama amacı ile size verilen anket formundaki her bir soruyu, araştırmanın güvenilir olması için içtenlikle ve doğru cevaplamanız gerekmekte olup ilgi ve yardımınız için teşekkür ederim.

Senahan ÇOBAN

Yukarıda gönüllüye araştırmadan önce verilmesi gereken metni okudum. Bunlar hakkında bana yazılı ve sözlü açıklamalar yapıldı. Bu koşullarla söz konusu klinik araştırmaya kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Gönüllünün Adı- Soyadı:

İmzası:

Adresi (varsa telefon no, faks no):

Velayet veya vesayet altında bulunanlar için

Veli Adı – Soyadı:

İmzası:

Adresi (varsa telefon no, faks no):

Açıklamaları yapan araştırmacının

Adı: Senahan ÇOBAN

İmzası:

Rıza alma işlemine başından sonuna kadar tanıklık eden kuruluş görevlisinin Adı-

Soyadı:

İmzası:

Görevi:

Yarı Yapılandırılmış Görüşme Soruları

- 1. İlk kez prenatal kayıp yaşayan kadına bakım verirken ne hissettiniz?**
- 2. Daha sonraki prenatal kayıp yaşayan kadınlara bakım verirken neler hissettiniz?**
- 3. Hislerinizde neler değişti/değişmedi ?**
- 4. Bu deneyimlerin üzerinizde nasıl bir etkisi oldu ?**
 - Bu konudaki deneyiminizden , spontan yada isteyerek gebelik kaybı yaşayan çiftlere nasıl destek verdiniz? Mevcut sağlık sisteminde bu çiftlere verilen bakımla ilgili algınız nedir?
 - Çiftlerin sizden bekledikleri özel bir ilgi yada özen var mı? Varsa bu faaliyetleri gerçekleştirirken yaşadığınız zorlukları açıklayabilir misiniz?
 - Prenatal kayıplarda partnerlerin/ eşlerin katılımı yada varlığı hakkındaki algınız nedir? (Katılımcı yalnızca kendiliğinden kaybı veya tıbbi kaybı ele alıyorsa, deneyim ve algılardaki farklılıkları sorun)
 - Bu çiftlere bakım verirken yoğun olarak yaşadığınız duygulardan bahseder misiniz?
- 5. Yaşadığınız deneyimler sonrasında verdiğiniz bakım hakkında ne düşünüyorsunuz?**
- 6. Gelecek nesillerdeki ebeler prenatal kayıp deneyimlerinize dayanarak onlara yol göstermek adına ne söylemek isterdiniz ?**

Ek-4 KURUM İZİNİ



T.C.
TRABZON VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü
T.C. S.B. Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Başhekimliği



Sayı : E-23618724-604.01.01-228148049
Konu : Araştırma İzni, Senehan ÇOBAN

01.11.2023

TRABZON İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNE
(Personel Hizmetleri Başkanlığı)
(Eğitim Hizmetleri Birimi)

İlgi : 24.10.2023 tarihli ve E-55568733-604.01.01-227497439 sayılı yazınız.

İlgi tarihli ve sayılı yazınızda; Samsun Ondokuz Mayıs Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Senahan ÇOBAN'ın Dr. Öğr. Üyesi Serap ÖZTÜRK ALTINAYAK danışmanlığında "Ebelerin Prenatal Kayıplar İle İlgili Deneyimleri" konulu çalışmasını hastanemizde yürütme talebi belirtilmiştir.

Söz konusu araştırma talebi Başhekimliğimizce değerlendirilmiş olup etik kurul onayı sonrası çalışmanın sağlık tesisimizde yürütülmesi uygun görülmüştür.

Gereğini ve bilgilerinizi arz ederim.

Doç. Dr. Hasan Rıza AYDIN
Başhekim

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge doğrulama kodu: 07641E9F-DDC7-4BE7-8BE8-358003EBF369

Belge doğrulama adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>

Kaşıüstü Mah. Topal Osman Sk. No: 7 Yomra / TRABZON 61040
Telefon No: 04623415630 Faks No : 04623415645
e-Posta: trabzonhsh6@saglik.gov.tr İnternet Adresi:
<https://trabzonkanuniah.saglik.gov.tr/>
Kep Adresi: trabzonilhsaglikmudurlugu@hs01.kep.tr

Bilgi için: İlknur AKYÜZ
Hemşire
Telefon No: 04623415630



**TRABZON İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
ARAŞTIRMA İZİNLERİ İŞBİRLİĞİ PROTOKOLÜ**

Protokolün Süresi:

Madde 4.

- a) Bu çalışmanın yürütücüsü kurumlarımızda 10 ay süre ile çalışmasını yürütecektir. Bitiş: Eylül 2024
b) Başlangıç: Kasım 2023
c) Yapılacak olan çalışmanın belirlenen süreler içerisinde bitirilememesi durumunda, çalışma süresinin uzatılma talebi Müdürlüğümüzce değerlendirilir. Ek süre istemi olumlu bulunursa çalışmanın yapılacağı süre en fazla 1 (bir) defaya mahsus olmak üzere uzatılır. Uzatma süresi içinde mevcut protokol hükümleri yürürlükte kalır.
d) Şartlarda oluşabilecek değişikliklere bağlı olarak Müdürlük yukarıda belirtilen maddelerin ihlali ya da göz ardı edilmesi durumunda çalışmaya son verebilir

İhtilafların Çözümü:

Madde 5.

Protokolün uygulanması ile ilgili çıkabilecek sorunların çözümü konusunda Trabzon İli sınırları içerisinde bulunan adli makamlar yetkilidir.

İlgili protokol hükümlerini ve cezai müeyyidelerini okudum ve kabul ettim.

Taraflar:

30/11/2023

Senahan ÇOBAN


Trabzon İl Sağlık Müdürü
Sağlık Müdürü

TRABZON İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ ARAŞTIRMA İZİNLERİ İŞBİRLİĞİ PROTOKOLÜ

Taraflar:

Madde 1.

Bu protokol TC Sağlık Bakanlığı Trabzon İl Sağlık Müdürlüğü ile Senahan ÇOBAN arasında düzenlenmiştir.

Çalışmanın gerçekleştirileceği kurum/kuruluşlar:

Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Çalışmanın Adı: Ebelerin Prenatal Kayıplar İle İlgili Deneyimleri

Bu çalışmayı yürütecek kişi/kişiler: Dr.Öğr.Üyesi Serap ÖZTÜRK ALTINAYAK, Senahan ÇOBAN

Konusu: Ebelerin Prenatal Kayıplar İle İlgili Deneyimleri

Madde 2.

Bu protokol, Trabzon İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı sağlık tesislerinde yapılacak girişimsel olmayan bilimsel çalışmalarda uyulması gereken usul ve esasları belirlemek amacı ile düzenlenmiştir.

Araştırmanın Yürütülmesi:

Madde 3.

- a) Yapılacak bilimsel çalışma proje aşamasında iken Trabzon İl Sağlık Müdürlüğü tarafından değerlendirilecektir.
- b) Çalışma uygulanırken kapsam dışı hiçbir veri toplanmayacaktır.
- c) Veri toplama sırasında hastane çalışanlarından yararlanılacak ise ayrıca İl Sağlık Müdürlüğünden onay alınacaktır.
- d) Çalışmada veri toplanacak kişilerin rızası için Aydınlatılmış Onam Formu alınacaktır.
- e) Çalışma süresi kurum /araştırmacı tarafından teklif edilecektir. Çalışma süresinin uzatılması araştırmacının veya üniversitenin resmi talebi İl Sağlık Müdürlüğü tarafından değerlendirilecektir.
- f) Çalışma kurumun onay verdiği kişiler tarafından yapılacaktır. Yazıda teklif edilen kişiler ile sahada çalışma yapan kişiler aynı olacaktır. Çalışmaya yeni kişilerin dâhil edilmesi ancak kurumun bildirimi ve Müdürlüğün onayı ile mümkün olacaktır. Aksi takdirde çalışma onayı iptal edilecektir.
- g) Çalışma yayın/tez haline getirilmeden önce Müdürlüğün ilgili birimi tarafından veriler değerlendirilecektir. Toplum sağlığı açısından sakıncalı verilerin yayınlanması İl Sağlık Müdürlüğü tarafından kısıtlanabilecektir.
- h) Çalışma kurum tarafından kabul edildikten sonra; herhangi bir mecrada yayınlamadan önce kitapçık halinde ve elektronik ortamda cd/dvd üzerine kayıtlı olarak Trabzon İl Sağlık Müdürlüğüne teslim edilecektir. İlgili çalışma Müdürlüğün onayı üzerine yayınlanabilecektir.
- i) Çalışmayı yapacak olan kişi (f) ve (g) maddelerini yerine getirmede takdirde kurumumuza ait veriler yayın/proje/tez vs gibi bilimsel bir çalışmada kullanamayacaktır.
- j) Araştırma başvuruları için Etik Kurul Onayı alınacaktır.
- k) Araştırma verileri, sözel ya da yazılı olarak kullanıldığında ilgili kurum/kurumların (Müdürlük, Hastane vs.) ismi zikredilmeyecektir.



Ek-6
ETİK KURUL



T.C.
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Sayı: B.30.2.ODM.0.20.08/353

27.07.2023

Sayın Dr. Öğr. Üyesi Serap Öztürk ALTINAYAK

Etik Kurulumuza sunmuş olduğunuz Ebelerin Prenatal Kayıplar İle İlgili Deneyimleri başlıklı OMÜ KAEK 2023/229 Karar nolu Anket çalışması nitelikli araştırma projeniz Klinik Araştırmalar Etik Kurulu yönergesine göre 26.07.2023 tarihli Etik Kurulumuzda incelenmiş etik açıdan uygun bulunmuştur. Ancak araştırmanın yapılacağı yerlerdeki ilgili kurumlardan izin yazısı alınıp, tarafımıza bildirilmesinden sonra başlanmasına oy birliği ile karar verilmiştir.

Bilgilerinize arz/rica ederim.

Prof. Dr. R. ÇOLAK
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanı

ÖZGEÇMİŞ

Trabzon Beşikdüzü Anadolu Sağlık Meslek Lisesi Hemşirelik bölümünü 2014 yılında bitirdi. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik bölümünden 2019 yılında mezun oldu. 2022 yılında Ebelik Yüksek Lisans programına girdi. 2021 Ocak ayı tarihinden bu yana Trabzon Tonya Devlet Hastanesinde ebe olarak görev yapmakta, iyi derecede İngilizce bilmektedir. (2024)

ORCID ID: 0009-0003-2246-341X

Kongre ve Sempozyum Bildirileri:

Büyük, E., Çoban, S., Uçar, G. (2019, Nisan). “The effect of video assisted training given to midwifery and nursing students about pain and its management in newborns on students level of knowledge”. 6. Uluslararası 10. Ulusal Ebelik Öğrencileri Kongresi, Cumhuriyet Üniversitesi, Sivas.

Büyük, E., Çoban, S., Uçar, G. (2019, Nisan). “Türkiyedeki Ebelik Öğrencilerinin Çocuk İstismarı ve İhmali Konusunda Bilgi Düzeyleri, Deneyimleri ve Verilen Eğitimin Etkinliğinin Değerlendirilmesi” 6. Uluslararası 10. Ulusal Ebelik Öğrencileri Kongresi, Cumhuriyet Üniversitesi, Sivas.

ALTINAYAK, S., Çoban, S., (2023, Kasım). “Prenatal Kayıplarda Ebelik Bakımı” 9. Uluslararası 13. Ulusal Ebelik Öğrencileri Kongresi, Atatürk Üniversitesi, Erzurum.

Kazanılan Burslar:

Türkiye Atıcılık ve Avcılık Federasyonu – Millilik Bursu