



T.C.  
**BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**  
TR, Balıkesir University, Institute of Health Sciences



**PRENATAL KAYIP DENEYİMİ YAŞAMIŞ  
GEBELERİN ALGILADIKLARI RİSK  
DÜZEYİNİN VE GEBELİĞE UYUMLARININ  
BELİRLENMESİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**AYLİN YILDIRIM**

**Ebelik Anabilim Dalı**  
**Bilim Alan Kodu: 10104.01**



**BALIKESİR**  
**2024**

**T.C.  
BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**

**PRENATAL KAYIP DENEYİMİ YAŞAMIŞ GEBELERİN  
ALGILADIKLARI RİSK DÜZEYİNİN VE GEBELİĞE UYUMLARININ  
BELİRLENMESİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**AYLİN YILDIRIM**

**TEZ DANIŞMANI  
PROF. DR. ORKUN ÇETİN**

**ORTAK/İKİNCİ TEZ DANIŞMANI  
DOÇ. DR. PELİN PALAS KARACA**

**Ebelik Anabilim Dalı**

**Bilim Alan Kodu: 10104.01**

**BALIKESİR**

**2024**



T.C.  
**BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**



**TEZ KABUL VE ONAY**

Ebelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı çerçevesinde **Aylin YILDIRIM** tarafından yürütülmüş ve tamamlanmış olan

**“Prenatal Kayıp Deneyimi Yaşamış Gebelerin Algıladıkları Risk Düzeyinin ve Gebeliğe Uyumlarının Belirlenmesi”**

başlıklı tez çalışması, Balıkesir Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca aşağıdaki jüri tarafından

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

olarak kabul edilmiştir.

**Tez Savunma Tarihi: 23/12/2024**

**TEZ SINAV JÜRİSİ**

Dr. Öğr. Üyesi Ayşegül DURMAZ  
Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi  
**(Başkan)**

Prof. Dr. Orkun ÇETİN  
Balıkesir Üniversitesi  
Üye **(Danışman)**

Doç. Dr. Pelin PALAS KARACA  
Balıkesir Üniversitesi  
Üye **(2. Danışman)**

Doç. Dr. Hülya TÜRKMEN  
Balıkesir Üniversitesi  
Üye

Dr. Öğr. Üyesi Öznur YAŞAR  
Balıkesir Üniversitesi  
Üye

Yukarıdaki Yüksek Lisans Tezi,  
sınav jüri üyeleri tarafından imzalanarak 06/01/2025 tarihinde teslim edilmiştir.

Prof. Dr. Şükrü Metin PANCARCI  
Enstitü Müdürü

## BEYAN

Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada;

- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Tez çalışmada yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
- Kullanılan verilerde ve ortaya çıkan sonuçlarda herhangi bir değişiklik yapmadığımı,
- Bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıpları kabullendiğimi **beyan ederim.**

06/01/2025

İmza

Aylin YILDIRIM

**İTHAF**

*Canım Oğullarıma...*

## TEŞEKKÜR

Tez çalıőmam boyunca yardımlarını esirgemeyen danışman hocalarım Sayın Prof. Dr. Orkun ÇETİN ve Doç. Dr. Pelin PALAS KARACA'ya, lisansüstü eğitimim boyunca bana emeği geçen hocalarım Sayın Doç. Dr. Húlya TÜRKMEN, Doç. Dr. Selda YÖRÜK ve Doç. Dr. Celalettin ÇEVİK'e, teşekkür ederim.

Tez savunma sınavıma katılarak görüő ve katkıları ile destek sağlayan değerli jüri üyesi hocalarım Dr. Öğr. Üyesi Öznur YAŞAR ve Dr. Öğr. Üyesi Ayşegül DURMAZ'a teşekkür ederim.

Yaőamım boyunca varlıklarını yanımda hissettiğim, yüksek lisans çalıőmam boyunca yaőadıđım tüm zorluklara rağmen bana hayallerimi unutturmayan ve sevgilerini hiçbir zaman esirgemeyen sevgili aileme teőekkürü bir borç bilirim.

# İÇİNDEKİLER

## Sayfa No

<b>İÇİNDEKİLER</b> .....	<b>i</b>
<b>ÖZET</b> .....	<b>iv</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>v</b>
<b>SİMGE VE KISALTMALAR DİZİNİ</b> .....	<b>vi</b>
<b>ŞEKİLLER DİZİNİ</b> .....	<b>vii</b>
<b>TABLolar DİZİNİ</b> .....	<b>viii</b>
<b>1.GİRİŞ</b> .....	<b>1</b>
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi .....	1
1.2. Araştırmanın Soruları .....	2
<b>2.GENEL BİLGİLER</b> .....	<b>3</b>
2.1. Prenatal Kayıp .....	3
2.2.1. Prenatal Kayıp Tanımı .....	5
2.2.2. Prenatal Kayıp Prevalansı .....	5
2.2.3. Prenatal Kaybın Nedenleri .....	6
2.2.4. Prenatal Kayıp Sonrası Yas.....	8
2.2.5. Prenatal Kayıp Sonrası Gebelik .....	10
2.3. Risk Kavramı.....	11
2.3.1. Gebenin Kendine Yönelik Algıladığı Risk .....	11
2.3.2. Gebenin Bebeğine Yönelik Algıladığı Risk.....	12
2.3.3. Prenatal Kayıp ve Risk İlişkisi.....	13
2.4. Uyum .....	14
2.4.1. Gebeliğe Uyum Süreci ve Önemi .....	15
2.4.1.1. Birinci Trimesterde Gebeliğe Uyum.....	16
2.4.1.2. İkinci Trimesterde Gebeliğe Uyum.....	17
2.4.1.3. Üçüncü Trimesterde Gebeliğe Uyum.....	19
2.4.2. Gebeliğe Uyumu Etkileyen Faktörler .....	20
2.4.2.1. Gebeliğe İlişkin Faktörler .....	22
2.4.2.2. Sosyal Faktörler .....	23
2.4.3. Prenatal Kayıp ve Uyum İlişkisi .....	24

2.6. Prenatal Kayıp Sonrası Yaşanan Gebelikte Ebenin Rolü.....	25
<b>3.GEREÇ VE YÖNTEM.....</b>	<b>27</b>
3.1. Araştırmanın Amacı .....	27
3.2. Araştırmanın Tipi .....	27
3.3. Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	27
3.4. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme .....	27
3.5. Araştırmanın Değişkenleri .....	29
3.6. Veri Toplama Araçları.....	30
3.7. Araştırmanın Uygulanması.....	32
3.8. Verilerin Analizi.....	32
3.9. Araştırmanın Etik Boyutu .....	33
3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları .....	33
<b>4.BULGULAR.....</b>	<b>34</b>
4.1. Prenatal Kayıp Yaşayan ve Yaşamayan Gebelerin Sosyo-Demografik ve Obstetrik Özelliklerine İlişkin Bulgular .....	35
4.2. Prenatal Kayıp Yaşayan ve Yaşamayan Gebelerin PKDÖ ve GRAÖ'ne İlişkin Bulgular .....	40
4.3. Prenatal Kayıp Yaşayan ve Yaşamayan GRAÖ ve PKDÖ'nden Alınan Ortalama Puanlar Arasındaki Korelasyonlara İlişkin Bulgular. ....	43
<b>5.TARTIŞMA .....</b>	<b>46</b>
5.1. Prenatal Kayıp Yaşayan ve Yaşamayan Gebelerin Sosyo-Demografik ve Obstetrik Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması .....	47
5.2. Prenatal Kayıp Yaşayan ve Yaşamayan Gebelerin PKDÖ ve GRAÖ'ne İlişkin Bulguların Tartışılması .....	48
5.3. Prenatal Kayıp Yaşayan ve Yaşamayan GRAÖ ve PKDÖ'nden Alınan Ortalama Puanlar Arasındaki Korelasyonlara İlişkin Bulguların Tartışılması .....	51
<b>6.SONUÇ VE ÖNERİLER.....</b>	<b>54</b>
6.1. Sonuçlar.....	54
6.2. Öneriler.....	56
<b>KAYNAKLAR .....</b>	<b>57</b>
<b>ÖZGEÇMİŞ.....</b>	<b>66</b>
<b>EKLER.....</b>	<b>67</b>
EK-1. Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu .....	67

EK-2. Tanıtıcı Bilgi Formu .....	69
EK-3. Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği (PKDÖ) Türkçe Formu .....	70
EK-4. Gebelikte Risk Algısı Ölçeği .....	72
EK-5. Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği Kullanım İzni .....	74
EK-6. Gebelikte Risk Algısı Ölçeği Kullanım İzni.....	75
EK-7. Etik Kurul Karar Formu.....	76
EK-8. Gemlik Devlet Hastanesi Uygulama İzni .....	77
EK-9. Bursa İl Sağlık Müdürlüğü İzin Formu .....	78

## ÖZET

### PRENATAL KAYIP DENEYİMİ YAŞAMIŞ GEBELERİN ALGILADIKLARI RİSK DÜZEYİNİN VE GEBELİĞE UYUMLARININ BELİRLENMESİ

Bu araştırma prenatal kayıp deneyimi yaşamış gebelerin algıladıkları risk düzeyinin ve gebeliğe uyumlarının belirlenmesi amacıyla yapıldı. Tanımlayıcı ve karşılaştırmalı türde olan araştırmanın örneklemini Bursa/Gemlik Devlet Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniği'ne Haziran 2022 - Haziran 2023 tarihleri arasında başvuran prenatal kayıp öyküsü olan 122 ve olmayan 122 toplam 244 gebe oluşturdu. Araştırmada veriler Tanıtıcı Bilgi Formu, Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği (PKDÖ) ve Gebelikte Risk Algısı Ölçeği (GRAÖ) ile yüz yüze toplandı. Veriler SPSS 25.0 ile analiz edildi. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiklerden, Kolmogorov-Smirnov, Mann-Whitney U, Ki-Kare testlerinden yararlandı. Araştırmada kayıp yaşamış ve kayıp yaşamamış gebeler sosyo-demografik özellikler bakımından benzer bulundu ( $p>0,05$ ). Gruplar arasında gebelik haftası, gebelik sayısı ve bebeğini kaybetme korkusu arasında istatistiksel olarak fark bulundu ( $p<0,05$ ). Gruplar arasında PKDÖ'ü toplam puanı, kendi ve bebeğinin sağlığı ile ilgili düşünceleri, gebeliğin kabulü, doğuma hazır oluş, doğum korkusu, eşi ile ilişkisi durumu arasında anlamlı fark bulundu ( $p<0,05$ ). Gruplar arasında GRAÖ toplam puan arasında fark bulunmazken ( $p>0,05$ ), gebenin bebeğine yönelik risk algısı boyutunda anlamlı fark bulundu ( $p<0,05$ ). Sonuç olarak prenatal kayıp yaşamış gebelerin, yaşamayan gebelere göre gebeliğe uyum, gebeliğin kabulü, doğuma hazır oluş, eş ile ilişki, kendi ve bebeği ile sağlığı uyum düzeylerinin düşük olduğu belirlendi. Araştırmada prenatal kayıp yaşamış kadınların yaşamayanlara göre daha fazla doğum korkusu yaşadıkları ve bebeğine yönelik risk algısının yüksek olduğu saptandı. Ayrıca araştırmada her iki grupta da gebelikte algılan risk düzeyi artarken gebeliğe uyumun azaldığı belirlendi.

*Anahtar Kelimeler:* Ebelik, gebelik kayıpları, gebeliğe uyum, gebelikte risk, prenatal kayıp.

## ABSTRACT

### DETERMINING THE PERCEIVED RISK LEVEL OF PREGNANT WOMEN WHO HAVE EXPERIENCED PRENATAL LOSS AND THEIR ADAPTION TO PREGNANCY

This study was conducted to determine the perceptions of pregnant women who experienced prenatal loss, their risk, and their adaptation to pregnancy. A total of 244 pregnant women, 122 with a history of prenatal disease and 122 without, were included in the information containing descriptive and comparative lessons at the Bursa/Gemlik State Hospital Gynecology and Obstetrics Polyclinic between June 2022 and June 2023. Data in the study were collected face to face using the Introductory Information Form, Prenatal Self-Assessment Scale (PSS) and Pregnancy Risk Perception Scale (PRPS). Data were analyzed using SPSS 25.0. Descriptive statistical analyses, Kolmogorov-Smirnov, Mann-Whitney U, Chi-Square tests were used to evaluate the data. The socio-demographic characteristics of pregnant women who experienced and did not experience loss were found to be similar ( $p>0.05$ ). A statistical difference was found between the groups in terms of gestational week, number of pregnancies and fear of losing the baby ( $p<0.05$ ). There was a significant difference between the groups in terms of the total score of the PSS, thoughts about her own and her baby's health, acceptance of pregnancy, readiness for birth, fear of birth, and relationship with her partner ( $p<0.05$ ). While there was no difference between the groups in terms of the total score of the PRPS ( $p>0.05$ ), there was a significant difference in the dimension of the pregnant woman's perception of risk towards her baby ( $p<0.05$ ). As a result, it was determined that the pregnant women who experienced prenatal loss had lower levels of adaptation to pregnancy, acceptance of pregnancy, readiness for birth, relationship with her partner, and adaptation to her and her baby's health compared to the pregnant women who did not experience prenatal loss. The study found that women who experienced prenatal loss had more fear of birth and higher risk perception towards their babies than those who did not experience prenatal loss. In addition, it was determined that the level of perceived risk during pregnancy increased in both groups, while adaptation to pregnancy decreased.

**Keywords:** *Midwifery, pregnancy losses, adaptation to pregnancy, risk in pregnancy, prenatal loss.*

## SİMGE VE KISALTMALAR DİZİNİ

GRAÖ	: Gebelikte Risk Algısı Ölçeği
EDT	: Erken Doğum Tehditi
PKDÖ	: Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği
SPSS	: Statistical Package for Social Sciences
TNSA	: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
n	: Örneklem Büyüklüğü
p	: Anlamlılık Düzeyi
SS	: Standart Sapma
%	: Yüzde

## ŞEKİLLER DİZİNİ

	<b><u>Sayfa No</u></b>
<b>Şekil 2.1.</b> Prenatal Kaybın Nedenleri.....	7

## TABLolar DİZİNİ

### Sayfa No

<b>Tablo 3.1.</b> Güç Analizi Sonuçları .....	28
<b>Tablo 4.1.</b> Gebelerin Demografik Özelliklerinin Prenatal Kayıp Deneyimine Göre Dağılımı.....	35
<b>Tablo 4.2.</b> Gebelerin Obstetrik Özelliklerinin Prenatal Kayıp Deneyimine Göre Dağılımı.....	36
<b>Tablo 4.3.</b> Prenatal Kayıp Yaşayan ve Yaşamayan Gebelerin Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması. ....	40
<b>Tablo 4.4.</b> Prenatal Kayıp Yaşayan ve Yaşamayan Gebelerin Gebelikte Risk Algısı Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	42
<b>Tablo 4.5.</b> Prenatal Kayıp Deneyimi Yaşamış Gebelerin Risk Algısı ve Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeğinden Alınan Ortalama Puanlar Arasındaki Korelasyonlara İlişkin Bulgular. ....	43
<b>Tablo 4.6.</b> Prenatal Kayıp Deneyimi Yaşamamış Gebelerin Risk Algısı ve Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeğinden Alınan Ortalama Puanlar Arasındaki Korelasyonlara İlişkin Bulgular. ....	44

# 1.GİRİŞ

## 1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Prenatal kayıp, doğum öncesi ve doğum sırasında bir gebeliğin kaybı ve yeni doğmuş bir bebeğin yaşamının ilk ayında ölümü olarak tanımlanmaktadır (Donegan ve ark., 2023). Prenatal kayıp deneyimi, mevcut gebelikte kadınların algıladıkları risk düzeyini ve gebeliğe uyumlarını, bireysel deneyimlerine ve yaşadıkları duygusal sürece bağlı olarak etkileyebilir. Literatürde de prenatal kayıp yaşamış gebelerin, gebeliğe ilişkin riskleri daha yüksek algıladıkları ve bu durumun gebeliğe uyumlarını etkileyebileceği belirtilmektedir (Palas ve ark., 2020). Benli ve ark., (2024) prenatal kaybın, postpartum depresyon algısına ve annelerdeki kırılma algısına etkisini incelemek amacıyla yaptıkları araştırmada kayıp öyküsü olan kadınların postpartum depresyon algısı düzeylerinin ve annelerin kırılma algısı düzeylerinin kayıp yaşamayan annelere göre daha yüksek olduğunu bildirilmiştir (Benli ve ark., (2024).

Prenatal kayıp öyküsü olan gebeler, genellikle yeni gebeliklerinde daha fazla endişe ve korku yaşayabilirler. Bu durum, doğal olarak gebelik sürecinde daha fazla stres ve kaygı yaşamalarına neden olur (Ayçiçek ve Çoban, 2021). Bu gebelerin, kaybettikleri bebeğin yerine geçmeye çalışmak yerine yaşadıkları kaybı kabul etmeleri ve yeni gebeliklerini farklı bir deneyim olarak görmeleri önemlidir. Ayrıca, bu gebelerin sağlık uzmanlarından destek almaları da gebeliğe uyumlarını olumlu yönde etkiler (Markin, 2018). Günümüzde tıp ve doğum bilimindeki büyük ilerlemelere rağmen; yenidoğan ölümleri, ölü doğumlar ve zorunlu küretajlar hâlâ yaşanmaktadır. Dünya çapında gebeliklerin %20-25'i, istenmeyen gebelik kaybı, dış gebelik, ölü doğum ve yenidoğan ölümü nedeniyle kaybedilmektedir. Ülkemizde ise prenatal kayıp oranının %20 olduğu belirtilmektedir (TNSA, 2018).

Ebeveynlerin kayıp karşısında tepkisi; kültür, dini inançlar, ırk, mevcut sağlık durumu, destek mekanizmaları ve geçmiş deneyimler gibi faktörlerden etkilenir (Lazarides ve ark., 2023). Kaybın başarılı bir şekilde üstesinden gelmek için kişinin

zihinsel ve fiziksel olarak sağlıklı olması gerekir. Kayıp yaşayan ebeveynlere tedavi ve destek yaklaşımında; çiftin, ailesinin ve arkadaşlarının bilişsel, duygusal ve kültürel açıdan dikkatle değerlendirilmesi çok önemlidir. Kadınların kayıp karşısında tepkileri, kabullenmeden başarısızlığa ve derin kayıplara kadar uzanır. İstenmeyen gebelik kaybı, ölü doğum ve yenidoğan ölümü gibi nedenlerden kaynaklanan kayıplar genellikle yas ve depresyon gibi güçlü duygusal tepkilere yol açar ve sonraki süreçte anne adayının risk altında olduğunu hissetmesine neden olur (Evgin ve Şahin, 2020). Kaybedilen bir çocuğun yası her zaman tutulur ve asla unutulmaz. İstenmeyen gebelik veya doğum öncesi kayıp yaşayan kadınların yarısından fazlası 18 ay içinde tekrar gebe kalmaktadır. Ancak çoğu kadın yeni bir gebeliğe başlamak için cesarete ve umuda ihtiyaç duyduğunu belirtir. Araştırmalar prenatal kayıp yaşayan kadınların 17 ila 28 yaşları arasında tekrar doğum yaptığını göstermiştir (Todd ve ark., 2017). Gebeliğin ilk haftası ve ikinci yarısında daha önce kaybı olmayan kadınlara göre daha fazla kaygı yaşadıkları ve kendilerini risk altında hissettikleri belirlenmiştir. Ayrıca araştırmalar, prenatal kaybı olan annelerin, kayıpsız annelere göre sürekli kaygı ve gebelik kaygı düzeylerinin daha yüksek olduğunu göstermiştir. Gebelik sırasındaki kaygının ebeveynlik üzerinde olumsuz bir etkisi olduğu bilinmektedir (Kones ve ark., 2017). Sonuç olarak, prenatal kayıp deneyimi yaşamış gebelerin gebeliğe uyumları; yaşadıkları duygusal süreç, destek sistemlerine ve aldıkları desteklere bağlı olarak değişebilir. Bu gebelerin, duygusal olarak desteklenmeleri ve gebelik sürecine sağlıklı bir şekilde adapte olmaları için gereken destek ve dikkat gösterilmelidir.

Yukarıda verilen bilgiler ışığında bu çalışmada prenatal kayıp deneyiminin sonraki gebeliğe uyumunu ve algıladıkları risk düzeylerini belirlemek amaçlanmıştır. Çalışma sonuçları ile kadınların kayıp sonrası meydana gelen gebeliklerinde yaşadıkları duygu ve deneyimlerini bilmek kadınların gereksinimi olan bakımı belirlemeye ışık tutarak bakım gereksinimlerinin karşılanmasına rehber olmak planlanmaktadır.

## **1.2. Araştırmanın Soruları**

1. Prenatal kayıp yaşamış kadınlarda, gebelikte algılanan risk düzeyi nedir?
2. Prenatal kayıp yaşamış kadınların, gebeliğe uyum düzeyleri nedir?
3. Gebeliğe yönelik algılanan risk ile gebeliğe uyum arasında bir ilişki var mı?

## 2.GENEL BİLGİLER

### 2.1. Prenatal Kayıp

Gebelik, bir kadının rahmindeki embriyonun veya fetüsün geliştiği süreçtir. Genel olarak, gebelik son adet tarihinin ilk gününden itibaren hesaplanır ve yaklaşık olarak 40 hafta sürer. Gebelik, birçok fizyolojik değişikliklerle karakterize edilir ve üç trimestre bölünmüştür (Shaw, 2012):

- 1-12. haftalar arası ilk trimester,
- 13-26. haftalar arası ikinci trimester,
- 27. haftadan doğuma kadar olan süre üçüncü trimester olarak adlandırılır.

Gebelik sürecinde birçok değişiklik meydana gelir. Bunlar arasında hormonal değişiklikler, vücut ağırlığında artış, kan hacminde artış, sindirim sistemi değişiklikleri, cilt değişiklikleri, ruh hali değişiklikleri ve büyüyen bir rahim nedeniyle pelvik ve bel ağrıları gibi fiziksel rahatsızlıklar bulunur (Yalçın, 2012).

Ayrıca, gebelik süresince annenin beslenme ihtiyaçları ve sağlık alışkanlıkları da önemli hale gelir. Gebelik, doğal bir süreç olmasına rağmen, bazı riskler ve komplikasyonlar da içerir. Bunlar arasında düşük, erken doğum, gebelik zehirlenmesi (preeklampsi), gestasyonel diyabet ve enfeksiyonlar bulunur. Bu nedenle, gebelik süresince düzenli sağlık kontrolü ve prenatal bakım önemlidir (Chodankar ve ark., 2018). Gebelik, aynı zamanda duygusal ve psikolojik bir dönemdir. Anne adayları genellikle heyecan, endişe, mutluluk ve belirsizlik gibi çeşitli duygular yaşarlar. Bu nedenle, gebelik döneminde destekleyici bir ortam ve sağlık profesyonellerinden destek almak önemlidir. Gebelik, annenin ve bebeğin sağlığı için kritik bir dönemdir ve bu süreçte düzenli tıbbi kontrol ve sağlıklı yaşam tarzı alışkanlıklarının göz önünde bulundurulması gerekmektedir. Gebelik süreci, doğumla sonlanır ve sağlıklı bir bebeğin doğumuyla sonuçlanması hedeflenir (Küçükkaya ve ark., 2018).

Gebelikte kayıp, gebelik sürecinde düşük, ölü doğum veya erken doğum gibi durumlarla karşılaşılması durumunu ifade eder. Bu durumlar, anne ve aile için duygusal olarak zorlayıcı olabilir ve sıklıkla derin bir üzüntüye neden olur. Gebelik kaybı, fiziksel sağlık açısından da önemlidir ve tedavi gerektirebilir (Palagini ve ark., 2014).

Prenatal kayıp, genellikle gebeliğin ilk 20 haftasında gerçekleşen ve bebeğin hayata doğmamasıyla sonuçlanan durumdur. Düşük olarak da ifade edilen durum, gebelikte en sık görülen komplikasyonlardan biridir ve çeşitli nedenlere bağlı olarak ortaya çıkabilir. Bunlar arasında genetik faktörler, rahim anomalileri, enfeksiyonlar, hormonal dengesizlikler ve yaşanan travmalar yer almaktadır. Bir diğer ifade ile ölü doğum, gebeliğin 20. haftasından sonra gerçekleşen ve bebeğin doğum sırasında ya da doğumdan sonra yaşamını yitirmesi durumudur. Ölü doğumun nedenleri arasında plasenta problemleri, enfeksiyonlar, fetal gelişim anomalileri ve anne sağlığıyla ilgili sorunlar yer alabilir (Hinkle ve ark., 2016).

Erken doğum ise gebeliğin 37. haftasından önce gerçekleşen doğumlardır. Erken doğumun nedenleri arasında rahimdeki enfeksiyonlar, çoklu gebelikler, rahim anomalileri ve bazı sağlık sorunları yer alır (Robinson, 2014). Gebelik kaybı yaşayan kadınlar genellikle psikolojik ve duygusal destek almak isterler. Bu süreçte destekleyici bir ortam sağlanması, doğru bilgilendirme yapılması ve gerektiğinde profesyonel yardım alınması önemlidir. Ayrıca, gebelik kaybı yaşayan kadınların fiziksel sağlık durumları da yakından takip edilmelidir. Literatürde kayıp, ölümle eş anlamlı olarak kullanılmaktadır. İnsanoğlunun varoluşundan bu yana meydana gelen ölüm, yaşam sürecinin doğal bir parçasıdır. Elbette hayatlarında birçok kez kayıp deneyimine şahitlik eden ebeler ve hekimler, birçok farklı kayıp deneyimi yaşayan hasta ve aileleriyle çalışmaktadır (Hunter ve ark., 2017; Körükcü ve Kukulcu, 2010). Bu aşamada sağlık ekibi, yaşlı hastanın ve yakınlarının duygusal durumlarına göre kayıp anlamasına ve kabullenmesine yardımcı olmalıdır. Kaybın anlamı kişiden kişiye değişir. Hasar geçici veya kalıcı, kısmen veya tamamen, fiili veya tehdit edici, ani veya uzun vadeli olur. Aynı zamanda bir kayıp başka kayıplara da yol açabilir. Yaşanan herhangi bir kayıp, önceki kayıpları yeniden alevlendirebilir. Bu nedenle her kaybın olması gerektiği gibi sağlıklı bir süreçte yaşanması gerekir. İnsan ancak bu şekilde ruhunda açılan yaraları iyileştirecek gücü bulur (Dimitriadis ve ark., 2020).

Prenatal kayıp yaşamış olan kadınların yaşadığı üzüntü ve kayıp duygusu oldukça derin olur. Bu nedenle, aile ve çevresinden aldıkları destek, duygusal iyilik halleri ve iyileşme süreci için önemlidir (Bulut, 2018).

### **2.2.1. Prenatal Kayıp Tanımı**

Prenatal kayıp, gebelik sırasında meydana gelen ve fetüsü etkileyen herhangi bir kayıp veya komplikasyonu ifade eder (Sabancı, 2018). Prenatal kayıp, gebelik süresi boyunca veya doğum sırasında gerçekleşebilen intrauterin fetal ölümü ayrıca doğum sonrası ilk yedi gün kadar olan neonatal ölümü içermektedir (Ayçiçek ve Çoban, 2021). Bu kayıplar anne ve ailesini duygusal ve fiziksel olarak zorlamaktadır.

Prenatal kayıp, ailenin ve sağlık uzmanlarının duygusal ve psikolojik desteğe ihtiyaç duyduğu bir süreçtir. Anne adayına ve ailesine destek sağlamak, kaybı kabullenmelerine ve iyileşmelerine yardımcı olur. Ayrıca, gelecekteki gebelikler için riskleri değerlendirmek ve önlem almak da önemlidir. Prenatal kayıp, anne adayı ve ailesi için derin bir acı ve kayıp duygusu yaratır. Bu nedenle, kayıp yaşayan kişilere anlayış, destek ve şefkat göstermek önemlidir. Aynı zamanda, prenatal kayıpları önlemek için düzenli sağlık kontrolleri ve sağlıklı yaşam tarzı alışkanlıkları da önemli bir rol oynar (Chen ve ark., 2016; Fried ve ark., 2017).

### **2.2.2. Prenatal Kayıp Prevalansı**

Tüm gebeliklerin %20-25'i istemsiz düşük, dış gebelik, ölü doğum, ve neonatal ölüm gibi nedenlerle kaybedilmektedir (Ayçiçek ve Çoban, 2021). Türkiye Nüfus Sağlık Araştırmaları (TNSA, 2018) verilerine göre ülkemizde kendiliğinden düşük oranı %13, ölü doğum oranı %1, ve perinatal ölüm hızı ise binde 9,3 olarak bildirilmiştir (TNSA, 2018).

Prenatal kayıpların prevalansı ülkeden ülkeye ve toplumdan topluma değişiklik gösterir. Genel olarak, dünya çapında her yıl milyonlarca gebelikte kayıp

yaşanmaktadır. Prenatal kayıpların yaygınlığına etki eden faktörler arasında yaş, genetik özellikler, sağlık alışkanlıkları, sosyoekonomik durum ve erken doğum riski gibi faktörler yer alır (Ford ve Schust, 2009). Prenatal kayıpların önlenmesi ve etkilerinin azaltılması için düzenli sağlık kontrolleri, sağlıklı yaşam tarzı alışkanlıkları ve gebelikte risk faktörlerinin yönetilmesi önemlidir. Ayrıca, prenatal kayıp yaşayan ailelerin duygusal ve psikolojik destek almaları ve gelecekteki gebelikler için uygun önlemleri almaları da önemlidir (Essers ve ark., 2023). Prenatal kayıp, anne adayını ve ailesi için derin bir acı ve üzüntü kaynağıdır. Bu nedenle, sağlık uzmanları ve destek grupları gibi kaynaklardan yardım almak ve kayıp yaşanan süreci anlamak ve kabul etmek önemlidir. Aynı zamanda, prenatal kayıpların araştırılması ve önlenmesi için daha fazla bilimsel çalışma yapılması gerekmektedir (Maithripala ve ark., 2018).

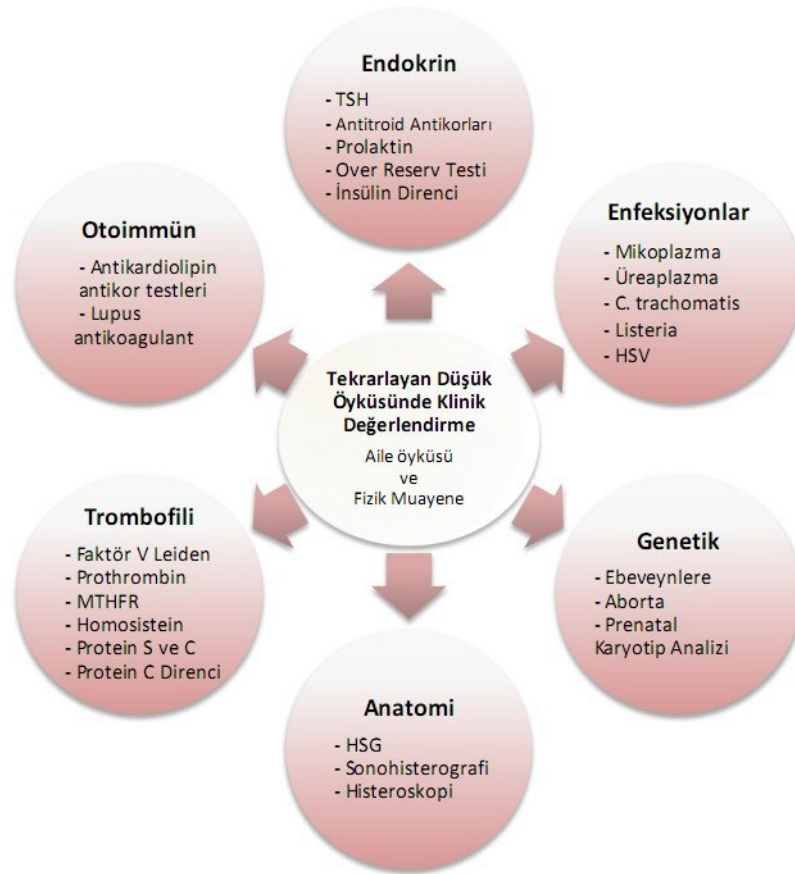
### **2.2.3. Prenatal Kaybın Nedenleri**

Prenatal kayıpların birçok farklı nedeni olabilir. Bu nedenler genellikle gebelik sırasında fetüste veya anne adayında meydana gelen bazı sorunlardan kaynaklanmaktadır. Prenatal kaybın en yaygın nedenleri arasında şunlar yer almaktadır (Aydın ve ark., 2019; Zipple ve ark., 2019):

- **Genetik faktörler:** Bebeğin genetik yapısındaki anormallikler veya kromozom bozuklukları prenatal kayıplara neden olur. Bu durumlar, fetüsün gelişiminde ciddi sorunlara yol açar.
- **Anne sağlığındaki sorunlar:** Anne adayının sağlık sorunları, özellikle rahim veya rahim ağzıyla ilgili sorunlar, prenatal kayıplara neden olabilir. Ayrıca, anne adayının yüksek tansiyon, diyabet veya tiroid gibi kronik hastalıkları varsa bu da risk faktörüdür.
- **Enfeksiyonlar:** Gebelik sırasında anne adayında meydana gelen bazı enfeksiyonlar, bebeğin sağlığı üzerinde olumsuz etkilere neden olur ve prenatal kayıplara yol açar.
- **Rahim yapısındaki anormallikler:** Anne adayının rahminde meydana gelen anormallikler veya şekil bozuklukları, bebeğin normal şekilde gelişmesini engelleyebilir ve prenatal kayıplara neden olur.

- Hormonal dengesizlikler: Gebelik sırasında meydana gelen hormonal değişiklikler, bazı durumlarda bebeğin gelişimini etkiler ve prenatal kayıplara yol açar.
- Dolaşım problemleri: Anne adayının dolaşım sistemi ile ilgili sorunlar, bebeğin gelişimini etkiler ve prenatal kayıplara neden olur.
- Çevresel faktörler: Anne adayının maruz kaldığı bazı çevresel faktörler, özellikle sigara, alkol veya bazı kimyasallar gibi zararlı maddeler, bebeğin sağlığı üzerinde olumsuz etkilere neden olabilir ve prenatal kayıplara yol açar.

Yukarıdaki nedenlerden herhangi biri veya birkaçı, gebelik sırasında prenatal kayıplara neden olabilir. Ancak, her prenatal kaybın nedeni açıklanamayabilir ve bu durumlar için bazı durumsal faktörler de rol oynar. Bu nedenle, prenatal kayıpların nedenlerinin tam olarak belirlenmesi ve önlenmesi için daha fazla araştırma ve çalışma gerekmektedir (Zheng ve ark., 2017). Tekrarlayan prenatal kayıplar üzerinde etkili olan klinik faktörler aşağıdaki gibi şematize edilmiştir.



**Şekil 2.1.** Prenatal kaybın nedenleri (Anonim, 2020).

#### 2.2.4. Prenatal Kayıp Sonrası Yas

Prenatal kayıp, bir ailenin yaşayabileceği en zor deneyimlerden biridir ve bu kayıp sonrasında yas süreci başlar. Prenatal kayıp sonrası yas, anne adayları ve ailesinin yaşadığı duygusal ve psikolojik tepkileri ifade eder. Bu süreç, her birey için farklılık gösterebilir ve kişinin yaşadığı kaybın şiddetine, destek sistemine ve duygusal dayanıklılığına bağlı olarak değişir (Güçlü ve ark., 2021; Todd ve ark., 2017). Doğum öncesi kayıplara verilen tepkiler; fiziksel ağrı ve kanama, kendini suçlama, depresyon, umudunu ve hayallerini kaybetmek olarak aşağıda açıklanmıştır (Yamazawa ve ark., 2021):

- Fiziksel ağrı ve kanama: Kadınlar genellikle doğum öncesi kayıp sırasında fiziksel ağrı yaşarlar. Ağrının düzeyi hafif spazmdan şiddetli ağrıya kadar değişen bir şekilde tarif edilir. Ağrı düzeyi; kadının yaşına ve doğurganlık derecesine, dismenoreye, kaygı ve korkuya göre değişir. Gebelik yaşı, dilatasyonun derecesi ve işlemin süresi ağrının şiddetiyle doğrudan ilişkilidir. Ağrı yönetimi kişiden kişiye değişir (Kersting ve Nagl, 2015).
- Depresyon: Kadınların erken ve geç gebelik kaybından sonra yüksek düzeyde kaygı ve depresyon yaşadıkları bulunmuştur. Yaşanan kaygı ve depresyon bir sonraki gebeliğe aktarılır ve bu gebeliği de etkiler. Doğum öncesi kaybı olan gebe kadınlar üzerinde yapılan fenomenolojik bir araştırmada, gebe kadınlar tekrar gebe kaldıklarında mutlu hissettiklerini bildirmişler ancak bu mutluluğun kısa sürdüğü rapor edilmiştir (Flach ve ark., 2023).
- Kendini suçlama: Kadınlar doğum öncesi kayıp yaşadıklarında suçlu hissetme eğilimindedir ve bu duruma farklı anlamlar yükleyebilirler. Gebeliğin, çocuğun, gelecekteki çocuğun, anneliğin veya özgüvenin kaybını temsil eder ve aynı zamanda üreme kapasitesiyle ilgili şüpheleri de beraberinde getirir. Utanç, kafa karışıklığı, çaresizlik ve düşük özgüven sıklıkla doğum öncesi kayıptan sonra ifade edilir. Bu süreçte kendilerini çaresiz ve suçlu hissederler (Fernández-Ordoñez ve ark., 2021).
- Umudunu ve hayallerini kaybetmek: Bir kadının hayatında yaşadığı en büyük kayıp bazen doğum öncesi kayıptır. Bazı kadınlar doğum öncesi kaybı ilk çocuklarının kaybı olarak görür. Bir kadın, kaybolan bebeğine bir kimlik

oluşturamaz, bazen cinsiyeti bile belli olmadığı için saklayacak ya da gömecek bir şeyleri olmaz. Bu durum anneye hayallerini kaybetmiş gibi hissettirebilir. Artık doğum öncesi kayıp kadının bir parçası olması nedeniyle bir noktada umutların ve hayallerin de kaybıdır (Gür ve ark., 2022).

Prenatal kayıp sonrası yas, genellikle derin bir üzüntü, boşluk hissi, hüsrana, öfke, suçluluk, kafa karışıklığı ve depresyon gibi duyguları içerir. Bu duyguların yanı sıra, kaybın kabul edilmesi ve anlamlandırılması süreci de önemlidir. Bazı anne adayları ve aileleri, kayıp bebeklerini hatırlamak ve onurlandırmak için törenler veya ritüeller düzenleyebilirler. Gebe kadınlara sağlık hizmeti verirken; bağlanmayı, dokunmayı, kelimelere dökmeyi, insanlara anlatmayı bilmek önemlidir (Ayçiçek ve Çoban, 2021). Amaç gebeliği, doğumu ve bebeğe uyum sürecinin kontrol edildiğinin vurgulanması olmalıdır. Kadının ve ailesinin yas sürecinde olması, gebeliğin ve fetüsün ihtiyaçlarını (gözlem, muayene, aşı vb.) geri planda bırakabilmektedir. Gebeye veya aileye "Şu anda nasıl bir desteği var?" "Kayıp deneyimiyle ilgili ailesi ve arkadaşlarıyla neler paylaştı?" "Gebeliğin nasıl gidiyor?" yerine kaybın önemini en aza indirmek için "her şey geçecek" veya "her şey daha iyi olacak" gibi iyi niyetli olumlama yapmak yararlı değildir. Çünkü kaybedilen bir insanın yerini kimse dolduramaz, kaybedilen bir insanın da yeri doldurulamaz (Köneş, 2018). Her insan benzersizdir, her ilişki benzersizdir. Bu nedenle ebeler kadınlara asla bebeklerinin kayıp bir kişinin yerini aldığını söylememelidir. Kederle bağlantısının koptuğunu hisseden veya yas sürecinden sıkıntı duyan biri, anlayışla dinleyen bir kulak arar. Keder genellikle profesyonel yardım gerektirmez ve çoğu insan en azından profesyonel yardım aramaz (Beauquier-Maccotta ve ark., 2022). Pek çok insan çeşitli duygularını rahatça ifade edebilecekleri destekleyici bir sosyal çevreye ihtiyaç duyar. Yas sürecinde inkarın, paylaşmanın, pazarlık yapmanın, suçluluk duygusunun ve öfkenin normal kabul edildiğini, bunun hem üzücü hem de tedirgin edici bir dönem olduğunu ve normal yas tutmanın bazen tuhaf biçimler alabileceğini öğrenmek genellikle insanı rahatlatır. Toplum olarak ölümden bahsetme konusundaki tabuları yıkarak yaşlılara yardım etmek mümkündür. Yaşlı kişiler, sevdikleriyle ve arkadaşlarıyla deneyimleri ve duyguları hakkında açıkça konuşmaya teşvik edilmelidir. Her aile üyesi duygularını ifade edebilmeli ve soru sorabilmelidir. İdeal olanı ölümlerle ilgili gerçeklerin herkesle yaşına uygun bir şekilde paylaşılması ve cenaze törenlerine katılımın teşvik edilmesidir (Krosch ve Shakespeare-Finch, 2017).

Prenatal kayıp sonrası yas sürecinde, anne adayları ve ailesi için destek önemlidir. Destek, aile üyeleri, arkadaşlar, dinî liderler veya profesyonel danışmanlar gibi çeşitli kaynaklardan gelir. Destek almak, duyguları ifade etmek ve paylaşmak, kaybın kabul edilmesine ve yas sürecinin sağlıklı bir şekilde tamamlanmasına yardımcı olur (Kurul ve Kaydırak, 2022). Prenatal kayıp sonrası yas süreci, her birey için farklılık gösterebilir ve herkesin bu süreci farklı şekilde yaşamaları normaldir. Önemli olan, duyguları ifade etmek ve destek almak için kendine izin vermek ve bu süreci kendi hızında yaşamaktır. Ayrıca, kaybın kabul edilmesi ve yas sürecinin tamamlanması zaman alabilir ve bu süreçte sabırlı olmak önemlidir (Köneş ve Yıldız, 2021).

### **2.2.5. Prenatal Kayıp Sonrası Gebelik**

Prenatal kayıp sonrası gebelik, bir kadının bir önceki gebeliğinde yaşadığı kaybın ardından tekrar gebe kalması durumunu ifade eder. Prenatal kayıp yaşamış kadınların %80'i 18 ay içerisinde tekrar gebe kalmaktadır (Körükçü ve Kukulcu, 2010). Araştırmalar prenatal kayıp yaşayan kadınların 17 ile 28 yaşları arasında tekrar doğum yaptığını göstermiştir (Todd ve ark., 2017). Prenatal kayıp sonrası gebelik, genellikle hem fiziksel hem de duygusal açıdan zorlu bir süreç olur. Fiziksel olarak, prenatal kayıp sonrası gebelik, bir önceki gebelikte yaşanan kayıptan kaynaklanan bazı endişeleri ve korkuları beraberinde getirir (Markin, 2018). Anne adayları, bu süreçte daha fazla dikkatli olabilir ve gebelik sürecini daha yakından takip etmek ister (Aydın ve ark., 2019). Duygusal olarak, prenatal kayıp sonrası gebelik, karmaşık duyguları tetikler. Anne adayları, geçmişte yaşadığı kaybın üzüntüsünü taşıırken, aynı zamanda yeni bir bebeğe duyduğu sevgi ve umutla da karşı karşıya kalır. Bu çelişkili duygularla baş etmek zor olur ve duygusal destek önemli hale gelir. Prenatal kayıp sonrası gebelik, anne adayları için daha fazla endişe ve stres kaynağı olur. Bu nedenle, anne adaylarının kendini rahat hissetmesi ve stresi azaltması için destek alması önemlidir (Beauquier-Maccotta ve ark., 2022). Bu destek, aile üyeleri, arkadaşlar, danışmanlar veya destek grupları gibi kaynaklardan gelir.

Sonuç olarak, prenatal kayıp sonrası gebelik hem fiziksel hem de duygusal olarak zorlu bir süreç olabilir. Ancak, doğru destek ve bakım ile bu süreci sağlıklı bir şekilde atlama mümkündür. Anne adaylarının kendine ve bebeğine olan güvenini

artırmak ve stresi azaltmak için gereken adımların atılması önemlidir (Lazarides ve ark., 2023).

### **2.3. Risk Kavramı**

Prenatal kayıp sonrası gebelik, bir önceki gebelikte yaşanan bir kaybın ardından gerçekleşen gebelikleri ifade eder. Bu durumda, yeni gebelikte anne adayını ve ailesi için bazı riskler söz konusu olur. Risk kavramı, olası zarar veya kayıp ihtimalini ifade eder ve prenatal kayıp sonrası gebelikte de bu riskler göz önünde bulundurulmalıdır (Fernández-Basanta ve ark., 2023).

Prenatal kayıp sonrası gebelikteki riskler, önceki gebelikteki kaybın nedenine ve anne adayının sağlık durumuna bağlı olarak değişir. Örneğin, genetik bir faktör nedeniyle yaşanan bir kayıp sonrası gebelikte genetik testler ve taramalar daha fazla önem kazanabilir. Benzer şekilde, hormonal dengesizlikler veya enfeksiyonlar nedeniyle yaşanan bir kayıp sonrası gebelikte bu tür risk faktörleri daha yakından izlenmelidir (Karataş-Okyay, 2021). Prenatal kayıp sonrası gebelikte riskleri azaltmak için düzenli sağlık kontrolleri ve prenatal bakım önemlidir. Sağlık uzmanları, anne adayının risklerini belirlemek ve uygun tedavi planını oluşturmak için yakından takip etmelidir. Ayrıca, anne adayının sağlıklı yaşam tarzı alışkanlıkları ve düzenli prenatal vitamin kullanımı da riskleri azaltmaya yardımcı olur. Prenatal kayıp sonrası gebelikte risklerin bilincinde olmak ve bu risklere karşı önlem almak önemlidir. Anne adayının ve ailesinin sağlık uzmanlarıyla iş birliği yaparak gebelik sürecini sağlıklı bir şekilde yönetmesi, risklerin minimize edilmesine ve sağlıklı bir gebelik ve doğum sürecine katkıda bulunur (Hutti ve ark., 2017; Hvidtjørn ve ark., 2016).

#### **2.3.1. Gebenin Kendine Yönelik Algıladığı Risk**

Prenatal kayıp sonrası, bir önceki gebelikte yaşanan kayıp nedeniyle yeni bir gebelik sürecine giren anne adayları, genellikle kendilerini daha yüksek risk altında hissedebilirler. Bu durum, geçmişte yaşanan kaybın etkisiyle, yeni gebelik sürecinde daha fazla endişe ve kaygı yaşanmasına neden olur. Prenatal kayıp sonrası, anne

adayının kendine yönelik algıladığı riskler, genellikle geçmiş deneyimler, sağlık durumu, destek sistemleri ve bilgi düzeyi gibi faktörlere bağlı olarak değişir (DeBackere ve ark., 2008).

Geçmişte yaşanan kayıp, anne adayının yeni gebelik sürecinde kendisini daha savunmasız ve endişeli hissetmesine neden olur. Anne adayının kendine yönelik algıladığı riskler, genellikle gebelik sürecinin farklı aşamalarında değişir. Özellikle gebeliğin ilerleyen haftalarında bebek hareketlerini hissetmeye başladıkça, bu durum anne adayının endişe düzeyini azaltır ve kendisini daha güvende hissetmesine yardımcı olur (Moore ve Côté-Arsenault, 2018). Prenatal kayıp sonrası gebelikte, anne adayının kendine yönelik algıladığı risklerle başa çıkması için destek önemlidir. Sağlık uzmanları, psikologlar, aile ve arkadaşlar gibi destek sistemleri, anne adayının duygusal ve psikolojik ihtiyaçlarını karşılamak için önemli rol oynar. Ayrıca, gebelik sürecinde düzenli kontroller ve doğru bilgiye erişim de anne adayının kendine yönelik algıladığı riskleri azaltır (Kersting ve Wagner, 2012).

Gebenin kendine yönelik algıladığı risk, aynı zamanda bilgi düzeyi ve sağlık okuryazarlığıyla da ilişkilidir. Sağlık hizmetlerinden doğru ve güvenilir bilgiye erişim, anne adayının riskleri daha iyi anlamasına ve doğru kararlar almasına yardımcı olur. Ayrıca, sağlık uzmanlarıyla iyi iletişim kurmak ve sorular sormak da gebenin kendine yönelik risk algısını olumlu yönde etkiler (Al-Maharma ve ark., 2016). Anne adayının kendine yönelik algıladığı riskler, gebelik sürecinde alınacak kararlar üzerinde de etkili olur. Bu nedenle, gebelerin kendilerini iyi bilgilendirmeleri, sağlıklı yaşam tarzı alışkanlıkları geliştirmeleri ve sağlık uzmanlarıyla düzenli iletişim halinde olmaları önemlidir. Bu sayede, gebelik süreci daha sağlıklı bir şekilde yönetilebilir ve riskler minimize edilir (Rodrigues ve ark., 2020).

### **2.3.2. Gebenin Bebeğine Yönelik Algıladığı Risk**

Prenatal kayıp sonrası, anne adayının bir önceki gebelikte yaşadığı kayıp sonucunda yeni bir gebelik sürecine girmesi durumunda, bebeğe yönelik algıladığı riskler değişebilir. Bu süreç, genellikle karmaşık duyguları içerir ve anne adayının bebeğine yönelik endişeleri artar. Anne adayının, prenatal kayıp sonrası bebeğine

yönelik algıladığı riskler, genellikle geçmiş deneyimler, sağlık durumu, bilgi düzeyi ve destek sistemleri gibi faktörlere bağlı olarak değişir (Frohworth ve ark., 2013).

Geçmişte yaşanan kayıp, anne adayının yeni gebelikte bebeğine yönelik endişelerini ve korkularını arttırmaktadır. Prenatal kayıp sonrası, anne adayının bebeğine yönelik algıladığı riskler, gebelik sürecinin farklı aşamalarında değişir. Özellikle gebeliğin ilerleyen haftalarında bebeğin hareketlerini hissetmeye başladıkça, bu durum anne adayının bebeğinin sağlıklı olduğunu hissetmesine yardımcı olur (Isaacs ve Andipatin, 2020). Anne adayının bebeğine yönelik algıladığı risklerle başa çıkması için destek önemlidir. Sağlık uzmanları, psikologlar, aile ve arkadaşlar gibi destek sistemleri, anne adayının duygusal ve psikolojik ihtiyaçlarını karşılamak için önemli rol oynar. Ayrıca, gebelik sürecinde düzenli kontroller, ultrason ve diğer tıbbi testler de anne adayının bebeğine yönelik algıladığı riskleri azaltabilir ve güven duygusunu artırabilir (Johnson ve Langford, 2010).

### **2.3.3. Prenatal Kayıp ve Risk İlişkisi**

Prenatal kayıp sonrası birey ve risk ilişkisi, genellikle anne adayının geçmiş deneyimleri, sağlık durumu, bilgi düzeyi ve destek sistemleri gibi faktörlere bağlı olarak şekillenir. Prenatal kayıp sonrası, anne adayının kendine ve bebeğine yönelik algıladığı risklerde artış olur. Bu durum, geçmişte yaşanan kaybın etkisiyle, yeni gebelik sürecinde daha fazla endişe ve kaygı yaşanmasına neden olur (Mutlu ve ark., 2015).

Prenatal kayıp sonrası, anne adayının bebeğine yönelik algıladığı riskler, genellikle gebelik sürecinin farklı aşamalarında değişir. Özellikle gebeliğin ilerleyen haftalarında bebeğin hareketlerini hissetmeye başladıkça, bu durum anne adayının bebeğinin sağlıklı olduğunu hissetmesine yardımcı olur (Jacopini ve ark., 2002). Anne adayının prenatal kayıp sonrası yaşadığı riskler, genellikle doğru bilgiye erişim ve sağlık uzmanlarıyla iyi iletişim kurma gibi faktörlerle azalır. Düzenli sağlık kontrolleri ve uygun tedavi planı oluşturulması da riskleri minimize etmede önemlidir. Prenatal kayıp sonrası ve risk ilişkisi, her anne adayı için farklılık gösterir ve kişinin yaşadığı kaybın şiddetine, destek sistemine ve duygusal dayanıklılığına bağlı olarak

değişir. Bu nedenle, bu süreçte anne adayının duygusal ve psikolojik ihtiyaçlarını karşılayacak destek alması önemlidir (Aydın ve ark., 2016; Wang ve ark., 2022).

## 2.4. Uyum

Gebelik dönemi, bir kadının hayatında önemli bir dönüm noktasıdır ve birçok fiziksel, duygusal ve sosyal değişiklikleri beraberinde getirir. Bu süreçte, anne adayının yeni yaşam koşullarına uyum sağlaması önemlidir. Gebelikte uyum, anne adayının fiziksel ve duygusal ihtiyaçlarını karşılamak, sağlıklı bir gebelik süreci geçirmek ve gelecekteki anne rolüne hazırlanmak için gereklidir (Demirbaş ve Kadioğlu, 2014).

Fiziksel uyum, gebelik sürecinde vücudun değişen ihtiyaçlarına uyum sağlamayı içerir. Bu, sağlıklı beslenme alışkanlıkları geliştirmek, düzenli egzersiz yapmak, uyku düzenine dikkat etmek ve doktorun önerdiği takip ve kontrolleri yapmak gibi faktörleri içerir. Bu şekilde, anne adayı hem kendi sağlığını koruyabilir hem de bebeğin sağlıklı gelişimini destekler (Zeng ve ark., 2017). Duygusal uyum ise gebelik sürecinde yaşanan duygusal dalgalanmalarla başa çıkabilmeyi içerir. Gebelik hormonları ve vücuttaki diğer değişiklikler nedeniyle anne adayı genellikle daha duygusal olur (Boeldt ve Bird, 2017). Bu dönemde destek almak, duyguları ifade etmek ve doğru iletişim becerilerini kullanmak duygusal uyumu artırır. Sosyal uyum ise anne adayının gebelik dönemindeki sosyal ilişkilerini dengelemesini ve destek sistemlerini güçlendirmesini içerir. Bu, partnerle sağlıklı iletişim kurmak, aile ve arkadaşlarla zaman geçirmek, destek gruplarına katılmak gibi aktiviteleri içerir (Dağlar ve ark., 2016). Gebelikte uyum sağlamak hem anne adayının hem de bebeğin sağlığı açısından önemlidir. Bu nedenle, gebelik döneminde sağlıklı yaşam alışkanlıkları geliştirmek, duygusal destek almak ve sosyal ilişkileri güçlendirmek önemlidir. Uyum sürecinde yaşanan zorluklarla başa çıkmak için profesyonel destek almak da faydalı olabilir (Laderman ve ark., 2009).

Prenatal kayıp sonrası tekrar gebeliğe uyum ise, bir kadının önceki gebeliğinde bir kayıp yaşadktan sonra tekrar gebe kalması ve bu sürece uyum sağlaması sürecini ifade eder. Bu süreç genellikle duygusal ve fiziksel açıdan zorlayıcı olabilir ve her

kadın için farklılık gösterir. Prenatal kayıp sonrası tekrar gebeliğe uyumda, kadının yaşadığı duygusal ve psikolojik faktörler önemli bir rol oynar. Kayıp sonrası gebelik, önceki kaybın yasını tutma, endişe ve korkularıyla baş etme, yeni gebeliği kabullenme ve olası bir kayıp riskiyle başa çıkma gibi duygusal zorluklarla doludur (Zeng ve ark., 2017). Bu süreçte destek almak ve duyguları paylaşmak önemlidir. Ayrıca, fiziksel sağlık da bu süreçte önemlidir. Önceki kayıp nedeniyle oluşabilecek sağlık sorunları veya yeni gebelikte ortaya çıkabilecek risklerle ilgili bilgi sahibi olmak ve bu konuda sağlık uzmanlarıyla iş birliği yapmak önemlidir. Prenatal kayıp sonrası tekrar gebeliğe uyum, her kadın için farklılık gösterebilecek kişisel deneyimlerle doludur. Ancak, destek almak, duyguları ifade etmek ve sağlık uzmanlarıyla iş birliği yapmak, bu süreci daha sağlıklı bir şekilde atlatabilmelerine yardımcı olur (Demirbaş ve Kadioğlu, 2014).

#### **2.4.1. Gebeliğe Uyum Süreci ve Önemi**

Gebelik, bir kadının hayatında önemli bir dönüm noktasıdır ve birçok fiziksel, duygusal ve sosyal değişiklikleri beraberinde getirir. Bu süreçte, anne adayının yeni yaşam koşullarına uyum sağlaması önemlidir. Gebeliğe uyum süreci, anne adayının gebelikle ilgili değişikliklere adapte olması, sağlıklı bir gebelik geçirmesi ve gelecekteki anne rolüne hazırlanması için gereklidir (Zeng ve ark., 2017).

Gebeliğe uyum süreci, anne adayının yaşadığı fiziksel değişikliklere uyum sağlamayı içerir. Bu süreçte, anne adayının vücudu gebelik hormonları ve büyüyen bebek nedeniyle bir dizi değişiklik geçirir. Bu değişikliklere uyum sağlamak için sağlıklı beslenme alışkanlıkları geliştirmek, düzenli egzersiz yapmak ve doktorun önerdiği takip ve kontrolleri yapmak önemlidir. Duygusal uyum da gebeliğe uyum sürecinin önemli bir parçasıdır. Gebelik hormonları ve vücuttaki diğer değişiklikler nedeniyle anne adayı genellikle daha duygusal olur (Cornette ve ark., 2013; Polat ve Başpınar, 2021). Bu dönemde, duyguları ifade etmek, destek almak ve doğru iletişim becerilerini kullanmak duygusal uyumu artırır. Sosyal uyum ise gebelik sürecinde yaşanan sosyal değişikliklere uyum sağlamayı içerir. Bu dönemde, anne adayının aile ve arkadaşlarla ilişkileri, iş hayatı ve sosyal yaşamında bazı değişiklikler olabilir. Bu

değişikliklere uyum sağlamak ve destek sistemlerini güçlendirmek önemlidir (Gündüz ve Yıldız, 2021).

Gebeliğe uyum süreci hem anne adayının hem de bebeğin sağlığı açısından önemlidir. Bu süreçte, anne adayının sağlıklı yaşam alışkanlıkları geliştirmesi, duygusal destek alması ve sosyal ilişkilerini güçlendirmesi gereklidir. Uyum sürecinde yaşanan zorluklarla başa çıkmak için profesyonel destek almak da faydalı olur (Baghdari ve ark., 2016).

Prenatal kayıp sonrası tekrar gebeliğe uyum sürecinde, kadınlar genellikle bir dizi duygusal tepkiyle karşılaşır. Önceki gebelikte yaşadıkları kaybın yasını tutabilirler, endişe ve korkularıyla baş etmeye çalışırlar ve yeni gebeliklerini kabullenmeye çabalarlar (Cornette ve ark., 2013). Bu süreçte, destek almak ve duygularını açıkça ifade etmek önemlidir. Ayrıca, fiziksel sağlık da bu süreçte önemli bir rol oynar. Önceki gebelikte yaşanan kayıp nedeniyle oluşabilecek sağlık sorunları veya yeni gebelikte ortaya çıkabilecek risklerle başa çıkmak gerekebilir. Bu nedenle, düzenli sağlık kontrolleri ve sağlık uzmanlarıyla iş birliği yapmak önemlidir. Prenatal kayıp sonrası tekrar gebeliğe uyum sürecinin önemi büyüktür çünkü bu süreç, kadınların duygusal ve fiziksel olarak iyileşmelerine ve yeni gebeliklerini daha sağlıklı bir şekilde sürdürmelerine yardımcı olur. Destek almak, duyguları ifade etmek ve sağlık uzmanlarıyla iş birliği yapmak, bu süreci daha kolay ve sağlıklı bir şekilde atlattıklarını sağlar (Gündüz ve Yıldız, 2021).

#### **2.4.1.1. Birinci Trimesterde Gebeliğe Uyum**

Gebelik süreci üç trimestre bölünmüştür ve her bir trimesterde anne adayının yaşadığı deneyimler farklılık gösterir. Birinci trimester, gebeliğin ilk 12 haftasını kapsar ve genellikle gebelikte en fazla değişikliklerin yaşandığı dönemdir. Bu dönemde gebelik belirtileri ve hormonal değişiklikler anne adayının yaşamında önemli bir etkiye sahip olur (Khattabi ve Jolly, 2021).

Birinci trimesterde gebeliğe uyum süreci, genellikle fiziksel ve duygusal değişikliklere uyum sağlamayı içerir. Gebeliğin ilk haftalarında genellikle bulantı,

kusma, yorgunluk, göğüslerde hassasiyet gibi belirtiler yaşanır. Bu belirtiler, anne adayının günlük yaşamında bazı zorluklarla karşılaşmasına neden olur. Bu dönemde, sağlıklı beslenme alışkanlıkları geliştirmek, düzenli egzersiz yapmak ve yeterli uyku almak önemlidir (Rejinders ve ark., 2022). Duygusal olarak, birinci trimester genellikle karmaşık duyguların yaşandığı bir dönemdir. Anne adayı, gebelikle ilgili belirsizlikler, endişeler ve hormonal değişiklikler nedeniyle duygusal dalgalanmalar yaşar. Bu dönemde duyguları ifade etmek, destek almak ve doğru iletişim becerilerini kullanmak duygusal uyumu artırır (Davis ve Narayan, 2020). Birinci trimesterde gebeliğe uyum sağlamak, genellikle anne adayının sağlık durumuna, yaşam tarzına ve destek sistemlerine bağlı olarak değişir. Bu süreçte, sağlık uzmanlarıyla düzenli iletişim halinde olmak, gebelik takibi ve kontrollerini düzenli olarak yapmak önemlidir. Ayrıca, gebelik sürecinde yaşanan fiziksel ve duygusal değişikliklere uyum sağlamak için destek sistemlerinden ve profesyonel yardımdan faydalanmak da önemlidir (Arslan ve ark., 2019).

Prenatal kayıp sonrası yeni bir gebelikte, özellikle de birinci trimesterde gebeliğe uyum süreci, kadınlar için oldukça karmaşık ve duygusal olarak yoğun bir dönemdir. Bu dönemde kadınlar genellikle bir dizi farklı duygusal tepki yaşayabilirler. Öncelikle, yeni gebelikleriyle ilgili bir sevinç ve umut hissedebilirler. Ancak, bu sevinç genellikle önceki kayıplarının yasını tutma ve yeni gebeliklerinin sağlıklı bir şekilde devam edip etmeyeceği konusundaki endişelerle birlikte gelir (Khatabi ve Jolly, 2021). Bu dönemde kadınlar genellikle sağlık uzmanlarıyla daha sık temas halinde olurlar. Bu ziyaretler, gebeliğin takibi, sağlık kontrolü ve olası risklerin değerlendirilmesi için önemlidir. Birinci trimesterde gebeliğe uyum süreci, her kadın için farklılık gösterebilir ve bazıları için daha zor olabilirken, diğerleri için daha kolay olabilir. Bu süreçte destek almak, sağlık uzmanlarıyla iş birliği yapmak ve duyguları açıkça ifade etmek önemlidir (Davis ve Narayan, 2020).

#### **2.4.1.2. İkinci Trimesterde Gebeliğe Uyum**

İkinci trimester, genellikle gebeliğin 13. haftasından başlayıp 26. haftasına kadar olan dönemi kapsar. Bu dönemde genellikle birinci trimestere göre daha az belirti görülür ve anne adayı genellikle daha iyi hisseder. İkinci trimesterde gebeliğe

uyum süreci, birinci trimestere göre daha stabil olabilir ancak yine de bazı değişikliklerle beraberinde getirir. İkinci trimesterde fiziksel uyum, anne adayının vücudundaki değişikliklere uyum sağlamayı içerir (Ando ve ark., 2015). Bu dönemde, karnın büyümesi ve kilo alımı hızlanabilir. Ayrıca, anne adayının vücudu daha fazla sıvı tutabilir ve bu da ellerde ve ayaklarda şişmeye neden olur. Bu dönemde, doğru beslenme alışkanlıkları devam ettirilmeli, egzersiz düzenli olarak yapılmalı ve doktorun önerdiği takip ve kontroller yapılmalıdır. Duygusal uyum ise ikinci trimesterde de önemlidir. Anne adayı, gebeliğin ortalarında genellikle bebek hareketlerini hissetmeye başlar ve bu durum genellikle annede büyük bir sevinç ve bağlılık duygusu yaratır (Demirbaş ve Kadioğlu, 2014; Simó ve ark., 2019). Ancak, bazı anne adayları hala endişe, kaygı ve duygusal dalgalanmalar yaşayabilir. Bu dönemde, duyguları ifade etmek, destek almak ve doğru iletişim becerilerini kullanmak önemlidir.

Sosyal uyum da ikinci trimesterde devam eder. Anne adayı, gebelik sürecindeki sosyal ilişkilerini dengelemeye devam etmeli ve destek sistemlerini güçlendirmelidir. Bu dönemde, partnerle sağlıklı iletişim kurmak, aile ve arkadaşlarla zaman geçirmek, gebelikle ilgili bilgi ve becerileri artırmak önemlidir (Bohn ve Adeli, 2022). İkinci trimesterde gebeliğe uyum süreci, anne adayının sağlık durumuna, yaşam tarzına ve destek sistemlerine bağlı olarak değişir. Bu süreçte, düzenli sağlık kontrolleri ve doğru bilgiye erişim de önemlidir. Uyum sürecinde yaşanan zorluklarla başa çıkmak için profesyonel destek almak da faydalı olur (Krasilova ve ark., 2023).

Prenatal kayıp sonrası yeni bir gebelikte ikinci trimesterde gebeliğe uyum süreci, genellikle birinci trimesterden farklı bir deneyim sunabilir. İlk trimesterdeki yoğun duygusal ve fiziksel değişikliklerin ardından, ikinci trimester genellikle daha istikrarlı ve rahatlatıcı bir dönem olarak kabul edilir. İkinci trimesterde, birçok kadın için bulantı ve yorgunluk gibi belirtiler azalır ve enerji seviyeleri genellikle yükselir (Demirbaş ve Kadioğlu, 2014). Bu dönemde bebeğin büyümesi daha belirgin hale gelir ve anneler genellikle bebeğin ilk hareketlerini hissetmeye başlarlar, bu da bağlanma ve gebelikle daha derin bir ilişki kurma sürecini hızlandırır. Prenatal kayıp sonrası ikinci trimesterde gebeliğe uyum, genellikle yeni bir bebeğe duyulan sevgi ve bağlılık duygularının artmasıyla karakterizedir. Ancak, önceki kayıp deneyimi nedeniyle endişe ve korkular da devam eder. Bu dönemde destek almak ve duyguları ifade etmek

önemlidir. Sağlık kontrolleri ve doktor ziyaretleri de bu dönemde devam eder ve bu, annenin ve bebeğin sağlığını izlemek için önemlidir. İkinci trimesterde gebeliğe uyum süreci, genellikle daha olumlu bir deneyim sunsa da her kadın için farklılık gösterir ve bazıları için zorlu olabilir. Bu nedenle, kadınların kendi duygularını tanımlarına ve ihtiyaç duydukları destek ve bakımı almalarına izin vermeleri önemlidir (Bohn ve Adeli, 2022; Krasilova ve ark., 2023).

### **2.4.1.3. Üçüncü Trimesterde Gebeliğe Uyum**

Üçüncü trimester, genellikle gebeliğin 27. haftasından itibaren doğuma kadar olan dönemi kapsar. Bu dönemde, anne adayları genellikle bebeğin doğumuna hazırlanırken vücutta ve duygusal olarak bir dizi değişiklik yaşarlar (Gonçalves ve ark., 2015). Üçüncü trimesterde gebeliğe uyum süreci, genellikle bir önceki dönemlere göre daha yoğundur çünkü doğuma doğru yaklaşırken vücutta ve çevresinde birçok değişiklik yaşanır. Üçüncü trimesterde fiziksel uyum, anne adayının vücudundaki büyüme ve değişikliklere uyum sağlamayı içerir. Bu dönemde, karnın büyümesi ve ağırlığın artması nedeniyle sırt ve bel ağrıları sık görülür (Lopes van Balen ve ark., 2017). Ayrıca, bebek hareketleri daha belirgin hale gelir ve bu da bazı anne adaylarında uyku düzenini etkiler. Bu dönemde, doğru pozisyonları alarak rahatlamak, egzersiz yapmak ve doğum öncesi hazırlık kurslarına katılmak fiziksel uyumu artırır. Duygusal uyum da üçüncü trimesterde önemlidir. Anne adayları, doğuma doğru yaklaşırken genellikle karmaşık duygular yaşar. Endişe, heyecan, korku ve mutluluk gibi duygular bu dönemde sıkça yaşanabilir. Bu dönemde, duyguları ifade etmek, destek almak ve doğru iletişim becerilerini kullanmak duygusal uyumu artırır (Abu-Raya ve ark., 2020).

Sosyal uyum da üçüncü trimesterde devam eder. Anne adayları, doğuma hazırlanırken sosyal ilişkilerini dengelemeli ve destek sistemlerini güçlendirmelidir. Bu dönemde, doğuma hazırlık kurslarına katılmak, ebeveynlik konusunda bilgi ve becerileri artırmak önemlidir. Üçüncü trimesterde gebeliğe uyum süreci, her anne adayları için farklılık gösterir ve yaşanan değişikliklere bağlı olarak değişebilir. Bu dönemde düzenli sağlık kontrolleri, doğru beslenme ve uyku düzeni, egzersiz yapma ve doğru bilgiye erişim önemlidir. Uyum sürecinde yaşanan zorluklarla başa çıkmak

için profesyonel destek almak da faydalı olur (Esfandyari ve ark., 2016; LoMauro ve ark., 2019; Yılmaz ve ark., 2023).

Prenatal kayıp sonrası yeni bir gebelikte üçüncü trimesterde gebeliğe uyum süreci, genellikle karışık duygularla dolu olabilir. Bu dönemde, kadınlar genellikle bebeğin doğuma hazırlandığı son aylara girerlerken hem fiziksel hem de duygusal olarak bir dizi değişiklik yaşarlar. Üçüncü trimester genellikle fiziksel olarak zorlayıcı olabilir. Büyüyen bebek ve rahim, kadının vücudunda artan bir baskı oluşturur, bu da sırt ağrıları, pelvik baskı ve uyku sorunları gibi rahatsızlıklara neden olur. Bu fiziksel değişiklikler, kadınların günlük aktivitelerini sürdürmelerini ve konforlu bir şekilde dinlenmelerini zorlaştırır (Lopes van Balen ve ark., 2017). Duygusal olarak, üçüncü trimester genellikle karışık duygularla doludur. Önceki kaybın yasını tutma, doğuma yönelik endişeler ve yeni bir bebeğe duyulan heyecan bu dönemde bir arada olur. Bu dönemde destek almak, duyguları ifade etmek ve rahatlatıcı aktiviteler yapmak önemlidir. Üçüncü trimesterde gebeliğe uyum süreci, genellikle doğum ve yeni bir bebeğin gelmesine hazırlık dönemi olarak kabul edilir. Bu dönemde düzenli sağlık kontrolleri ve doktor ziyaretleri devam eder ve bu, bebeğin ve annenin sağlığını izlemek için önemlidir. Sonuç olarak, prenatal kayıp sonrası yeni bir gebelikte üçüncü trimesterde gebeliğe uyum süreci hem fiziksel hem de duygusal olarak zorlayıcı olabilir. Ancak, destek almak, duyguları ifade etmek ve doğuma hazırlık yapmak, bu süreci daha kolay ve sağlıklı bir şekilde atlatabilir (Abu-Raya ve ark., 2020; Esfandyari ve ark., 2016).

#### **2.4.2. Gebeliğe Uyumu Etkileyen Faktörler**

Gebeliğe uyumu etkileyen birçok faktör bulunmaktadır. Bu faktörler, anne adayının yaşam tarzı, sağlık durumu, destek sistemleri ve çevresel faktörler gibi çeşitli etmenlerden kaynaklanır (Özkan ve ark., 2020). Gebeliğe uyumu etkileyen bazı önemli faktörler şunlardır (Polat-Başpınar, 2021):

- Sağlık durumu: Anne adayının gebelik öncesi sağlık durumu, gebeliğe uyum sürecini etkiler. Kronik hastalıklar, obezite, anemi gibi sağlık sorunları gebelik sürecini zorlaştırır. Önceki gebelikte yaşanan komplikasyonlar veya sağlık sorunları, yeni gebeliğin fiziksel uyumunu etkiler. Sağlık sorunları olan

kadınlar, daha fazla izlem ve bakıma ihtiyaç duyabilirler. Yeni gebelikte düzenli sağlık kontrolleri ve sağlık uzmanlarıyla iş birliği, sağlıklı bir gebelik süreci için önemlidir. Bu, kadının gebelik sürecine güvenle devam etmesine yardımcı olur.

- Yaşam tarzı: Sağlıklı beslenme, düzenli egzersiz yapma, sigara ve alkol tüketiminden kaçınma gibi sağlıklı yaşam tarzı alışkanlıkları, gebeliğe uyumu olumlu yönde etkiler (Meah ve ark., 2016).
- Duygusal durum: Gebelik süreci, hormonal değişiklikler nedeniyle anne adayının duygusal olarak dalgalanmalar yaşadığı bir dönemdir. Duygusal olarak desteklenmek, gebeliğe uyumu artırabilir. Önceki gebelikte yaşanan kayıp, kadının yeni gebeliğe duygusal olarak hazırlanmasını zorlaştırabilir. Kayıp sonrası duygusal travma, yeni gebelikteki duygusal deneyimleri etkileyebilir.
- Psikolojik destek: Prenatal kayıp sonrası, kadınlar genellikle psikolojik destek almaya ihtiyaç duyarlar. Bu destek, yeni gebelikteki duygusal uyumu olumlu yönde etkileyebilir.
- Destek sistemleri: Anne adayının ailesi, arkadaşları ve sağlık uzmanlarından aldığı destek, gebeliğe uyumu etkileyebilir. Sağlıklı bir destek sistemi, anne adayının zorluklarla başa çıkmasına yardımcı olur.
- Çevresel faktörler: Anne adayının yaşadığı çevresel faktörler, gebeliğe uyumu etkileyebilir. İş stresi, finansal zorluklar, ev yaşamındaki problemler gibi faktörler, gebeliği daha zorlu bir süreç haline getirebilir. Aile ve çevrenin sağladığı destek, kadının yeni gebelikte uyumunu önemli ölçüde etkiler. Destekleyici bir çevre, kadının stres seviyelerini azaltabilir ve duygusal olarak daha sağlam olmasını sağlar (Binici ve Köse, 2020).
- Gebelik öncesi hazırlık: Gebelik öncesinde alınan önlemler, gebeliğe uyumu etkiler. Sağlık kontrollerinin düzenli yapılması, gebelik öncesi folik asit kullanımı gibi faktörler, gebelik sürecini olumlu yönde etkiler. Önceki kayıp deneyiminden sonra, kadınların gebelik ve doğum konularında daha fazla bilgi sahibi olmaları önemlidir. Bilgi ve bilinçlendirme, kadının kendini daha güvende hissetmesine ve yeni gebeliğe daha iyi uyum sağlamasına yardımcı olabilir.

Bu faktörler, her anne adayını için farklılık gösterebilir ve gebeliğe uyumu etkileyen diğer faktörlerle birlikte değerlendirilmelidir. Gebelik sürecinde sağlık uzmanlarından destek almak, gebeliğe uyumu artırmada önemli bir adımdır (McCrorry ve ark., 2014).

#### 2.4.2.1. Gebeliğe İlişkin Faktörler

Gebeliğe uyumu etkileyen faktörler, genellikle gebeliğin fiziksel, duygusal ve sosyal yönlerini kapsayan çeşitli etmenlerden kaynaklanır. Bu faktörler, her kadın için farklılık gösterebilir ve gebeliğe uyumu etkileyen diğer faktörlerle birlikte değerlendirilmelidir (Derya ve ark., 2018). İşte gebeliğe uyumu etkileyen bazı gebeliğe özgü faktörler:

- Gebelik belirtileri: Gebelik sürecinde yaşanan fiziksel değişiklikler ve belirtiler, anne adayının gebeliğe uyumunu etkileyebilir. Bulantı, kusma, yorgunluk, sırt ağrısı gibi belirtiler, anne adayının günlük yaşamını zorlaştırır (Vinnars ve ark., 2023).
- Hormonal değişiklikler: Gebelik sırasında vücutta meydana gelen hormonal değişiklikler, anne adayının duygusal durumunu etkiler. Hormonlar, mutluluk ve endişe gibi duyguların değişmesine neden olur.
- Fiziksel değişiklikler: Gebelik sürecinde vücutta meydana gelen fiziksel değişiklikler, anne adayının kendini nasıl hissettiğini etkiler. Kiloda artış, vücut şeklinde değişiklikler gibi faktörler, anne adayının kendine olan güvenini değiştirir (Brosens ve ark., 2023).
- Bebeğin hareketleri: Gebeliğin ilerleyen dönemlerinde bebeğin hareketlerini hissetmek, anne adayının gebelikle bağını güçlendirebilir ancak bazı durumlarda endişe kaynağı olabilir.
- Doğum korkusu: Doğum sürecine ilişkin kaygı ve korkular, anne adayının gebeliğe uyumunu etkiler. Doğumla ilgili bilgi ve destek almak, doğum korkusunu azaltır (Askarizadeh ve ark., 2017).
- Gebelik sonrası beklentiler: Gebelik sonrası yaşamla ilgili beklentiler ve endişeler, anne adayının gebeliğe uyumunu etkiler. Bebek bakımı, emzirme, işe dönme gibi konular anne adayını endişelendirebilir (Mermer ve ark., 2010).

Bu faktörler, gebelik sürecinde her kadın için farklılık gösterebilir ve gebeliğe uyum sürecini etkileyen diğer faktörlerle birlikte değerlendirilmelidir. Gebelik sürecinde sağlık uzmanlarından destek almak, gebeliğe uyumu artırmada önemli bir adımdır. Prenatal kayıp sonrası yeni gebelik süreci, bir kadının önceki gebeliğinde yaşadığı kaybın ardından tekrar gebe kalması ve bu yeni gebelik sürecine uyum sağlamaya çalışmasıdır. Bu süreç genellikle duygusal, fiziksel ve psikolojik açıdan zorlayıcı olur ve her kadın için farklılık gösterir. Prenatal kayıp sonrası yeni gebelik sürecini etkileyen birçok faktör vardır. Bunlardan biri, önceki kaybın ne zaman ve nasıl yaşandığıdır (Vinnars ve ark., 2023). Daha önceki kayıp daha ileri bir gebelik yaşıyorsa, kadının yeni gebeliğiyle ilgili endişeleri ve korkuları artar. Ayrıca, önceki kaybın sebebi de bu süreci etkiler. Örneğin, genetik bir sorun nedeniyle yaşanan bir kayıp, kadının yeni gebeliğiyle ilgili genetik testler ve endişeler yaşamasına neden olur. Bunun yanı sıra, kadının sosyal destek sistemleri de bu süreci etkiler. Partnerinin, aile üyelerinin ve arkadaşlarının desteği, kadının bu süreci daha kolay atlmasına yardımcı olur (Derya ve ark., 2018). Ayrıca, sağlık hizmeti sağlayıcılarıyla olan ilişkisi de önemlidir. Kadın, bu süreçte kendisini destekleyen ve güvende hissettiği bir sağlık ekibiyle çalışmak ister. Prenatal kayıp sonrası yeni gebelik sürecinde kadının duygusal ve psikolojik sağlığı da önemlidir. Kayıp sonrası depresyon veya anksiyete gibi durumlar, yeni gebelik sürecini etkiler. Bu nedenle, kadınların duygusal ihtiyaçlarını tanımları ve gerektiğinde profesyonel destek almaları önemlidir. Son olarak, kadının genel sağlık durumu ve yaşam tarzı da yeni gebelik süreci üzerinde etkindir. Sağlıklı bir beslenme düzeni, düzenli egzersiz ve uyku düzeni, gebelik sürecinde önemlidir ve kadının genel sağlık durumunu olumlu yönde etkiler. Prenatal kayıp sonrası yeni gebelik süreci, her kadın için farklılık gösterebilir ve duygusal, fiziksel ve psikolojik olarak destekleyici bir süreç olur. Bu süreçte kadınların kendilerini anlamaları, ihtiyaç duydukları destek ve bakımı almaları önemlidir (Askarizadeh ve ark., 2017).

#### **2.4.2.2. Sosyal Faktörler**

Gebeliğe uyumu etkileyen sosyal faktörler, anne adayının çevresi, destek sistemleri ve sosyal yaşamıyla ilgili etmenlerden kaynaklanır. Bu faktörler, gebelik sürecindeki stres düzeyi, sosyal destek, ekonomik durum ve sosyal çevrenin desteği

gibi unsurları içerir (Megananda ve ark., 2021). Gebeliğe uyumu etkileyen bazı sosyal faktörler aşağıda sıralanmıştır (Aktaş ve Çalık, 2015; Coşkun ve ark., 2020):

- Sosyal destek: Anne adayının ailesi, arkadaşları ve toplumundan aldığı destek, gebeliğe uyumu etkileyebilir. Sağlıklı bir sosyal destek sistemi, anne adayının gebelik sürecindeki zorluklarla başa çıkmasına yardımcı olur.
- Partnerle ilişki: Anne adayının partneriyle ilişkisi, gebeliğe uyum sürecini değiştirir. Sağlıklı bir iletişim ve destekleyici bir ilişki, gebelik sürecinde anne adayının duygusal ve fiziksel sağlığını olumlu yönde etkiler.
- Ekonomik durum: Anne adayının ekonomik durumu, gebeliğe uyumu etkiler. Ekonomik sıkıntılar, gebelik sürecinde stres düzeyini artırabilir ve gebeliğe uyumu zorlaştırır.
- Çalışma koşulları: Anne adayının çalışma koşulları, gebeliğe uyumu etkiler. Uzun çalışma saatleri, ağır iş koşulları ve işyerindeki destek eksikliği, gebelik sürecini olumsuz bir şekilde yönlendirir.
- Toplumsal tutumlar ve inançlar: Anne adayının yaşadığı toplumun gebelikle ilgili tutumları ve inançları, gebeliğe uyumu etkiler. Olumsuz toplumsal tutumlar ve inançlar, anne adayının gebelik sürecinde destek bulmasını zorlaştırır.
- Eğitim düzeyi: Anne adayının eğitim düzeyi, gebeliğe uyumu etkileyebilir. Daha yüksek eğitim düzeyine sahip olan anne adayları genellikle gebelik sürecine daha iyi hazırlanabilir ve daha bilinçli kararlar alırlar.

Bu faktörler, her anne adayı için farklılık gösterebilir ve gebeliğe uyum sürecini etkileyen diğer faktörlerle birlikte değerlendirilmelidir. Gebelik sürecinde sağlık uzmanlarından ve sosyal destek sistemlerinden destek almak, gebeliğe uyumu artırmada önemli bir adımdır (Soltanni ve ark., 2017).

### **2.4.3. Prenatal Kayıp ve Uyum İlişkisi**

Prenatal kayıp, gebeliğin herhangi bir döneminde meydana gelen ve bebeğin ölümü ile sonuçlanan bir durumu ifade eder. Prenatal kayıp, anne adayı ve ailesi için oldukça travmatik bir deneyim olabilir ve gebeliğe uyumu etkiler (Blackmore ve ark., 2011). Prenatal kayıp yaşayan anne adayları genellikle duygusal olarak büyük bir

zorluk yaşarlar ve bu durum gebeliğe uyumu olumsuz yönde etkiler. Prenatal kayıp, anne adayının duygusal durumunu derinden etkiler. Anne adayı, kayıp sonrası yas süreci yaşayabilir ve bu süreçte depresyon, kaygı ve keder gibi duygularla başa çıkmak zorunda kalabilir. Bu duygusal zorluklar, gebeliğe uyumu olumsuz etkileyebilir ve anne adayının günlük yaşamını etkiler (Özcan ve ark., 2019).

Prenatal kayıp, aynı zamanda fiziksel olarak da etkileyici olabilir. Kayıp sonrası hormonal değişiklikler ve vücutta meydana gelen diğer değişiklikler, anne adayının fiziksel sağlığını etkileyebilir. Bu durum da gebeliğe uyumu olumsuz etkiler. Prenatal kayıp sonrası uyum süreci, her anne adayı için farklılık gösterebilir ve destek sistemleri ve sağlık uzmanlarından alınan destekle kolaylaştırılabilir. Psikolojik destek, grup terapisi veya danışmanlık gibi hizmetler, prenatal kayıp yaşayan anne adaylarına yardımcı olabilir ve uyum sürecini destekler. Bu süreçte, duyguları ifade etmek, destek almak ve doğru iletişim becerilerini kullanmak da önemlidir (Caldwell ve ark., 2023; Hunter ve ark., 2017).

## **2.6. Prenatal Kayıp Sonrası Yaşanan Gebelikte Ebeğin Rolü**

Prenatal kayıp, anne adayı için çok zorlayıcı bir deneyim olabilir ve bu süreçte doğru destek almak önemlidir. Ebe, prenatal kayıp sonrası yaşanan gebelik sürecinde anne adayına önemli destek sağlar (Palas ve ark., 2020). Ebeğin rolüne dair bazı önemli noktalar (Lafarge ve ark., 2017; Lee ve ark., 2017):

- Duygusal destek: Prenatal kayıp sonrası yaşanan gebelik sürecinde anne adayının duygusal olarak desteklenmesi önemlidir. Ebe, anne adayının duygularını anlamak ve ona destek olmak için önemli bir rol oynar.
- Bilgi verme: Prenatal kayıp sonrası yaşanan gebelik süreci, genellikle belirsizliklerle doludur. Ebe, anne adayına gebelik süreci hakkında doğru bilgi vererek onun endişelerini azaltır ve daha bilinçli bir şekilde hareket etmesini sağlar.
- Pratik destek: Prenatal kayıp sonrası yaşanan gebelik sürecinde anne adayının günlük yaşamında karşılaşılabileceği zorluklarla başa çıkması için pratik destek sağlanabilir. Bu destek, ev işleri, bakım gibi konularda olur.

- Sağlık takibi: Ebe, prenatal kayıp sonrası yaşanan gebelik sürecinde anne adayının sağlık durumunu yakından takip etmelidir. Herhangi bir sorun olması durumunda hızlı müdahale etmek önemlidir (Lamichane ve ark., 2018).
- Eğitim ve danışmanlık: Ebe, prenatal kayıp sonrası yaşanan gebelik sürecinde anne adayına ve ailesine eğitim ve danışmanlık hizmetleri verir. Bu hizmetler, doğru beslenme, egzersiz, stres yönetimi gibi konularda bilgi vererek sağlıklı bir gebelik geçirmelerine yardımcı olur.
- Destek gruplarına yönlendirme: Prenatal kayıp sonrası yaşanan gebelik sürecinde anne adayı, benzer deneyimleri paylaştığı destek gruplarına katılabilir. Ebe, anne adayını bu tür gruplara yönlendirerek duygusal destek almasını sağlar (Kishi ve ark., 2015).

Ebenin prenatal kayıp sonrası yaşanan gebelik sürecindeki rolü, anne adayının sağlıklı bir gebelik geçirmesine ve duygusal olarak desteklenmesine yardımcı olur. Bu süreçte ebenin empati, bilgi ve profesyonellelikle hareket etmesi önemlidir (Gong ve ark., 2013). Özetle prenatal kayıp sonrası yaşanan yeni bir gebelikte, ebelerin desteği oldukça önemlidir. Sağlık personeli, kadının bu duygusal ve fiziksel olarak hassas döneminde destek olabilir ve ona uygun bakımı sağlar. Öncelikle, sağlık personeli, kadının duygusal ihtiyaçlarını anlamalı ve ona duyarlı bir şekilde yaklaşmalıdır. Kadının yaşadığı duygusal zorlukları anlamak ve ona destek olmak, onun bu süreci daha iyi yönetmesine yardımcı olur. Ebeler, kadının duygularını açıkça ifade etmesine ve gerektiğinde profesyonel destek almaya teşvik etmelidir. Ayrıca, sağlık personeli, kadının fiziksel sağlığını izlemeli ve gerektiğinde müdahale etmelidir. Gebelik sürecindeki tıbbi ihtiyaçlarını karşılamak, kadının ve bebeğin sağlığı açısından önemlidir. Ebeler, kadının beslenme, egzersiz ve dinlenme gibi sağlıklı yaşam tarzı alışkanlıklarını desteklemeli ve rehberlik etmelidir. Ebelerin desteği, kadının kaygılarını azaltır ve ona güven duygusu verir. Bu da kadının gebelik sürecini daha rahat ve sağlıklı bir şekilde geçirmesine destek olur. Sonuç olarak, sağlık personelinin empatik, destekleyici ve bilgi verici bir yaklaşımı, prenatal kayıp sonrası yaşanan yeni gebelik sürecinde kadınlar için önemli bir destek olur.

### **3.GEREÇ VE YÖNTEM**

#### **3.1. Araştırmanın Amacı**

Araştırma prenatal kayıp deneyimi olan kadınların gebeliğe yönelik algıladıkları risk ve gebeliğe uyum düzeyini belirlemek amacıyla planlandı.

#### **3.2. Araştırmanın Tipi**

Araştırma, tanımlayıcı ve karşılaştırmalı türdedir.

#### **3.3. Araştırmanın Yeri ve Zamanı**

Araştırma, Bursa ili Gemlik Devlet Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniği'nde 2 Haziran 2022 - 2 Haziran 2023 tarihleri arasında yapıldı.

Gemlik Devlet Hastanesi, Ekim 1989 tarihinden itibaren Gemlik ilçesinde İlçe Devlet Hastanesi olarak hizmet vermektedir. Gemlik Devlet Hastanesi A, B, C ve D olmak üzere toplam dört blok ile 260 yatak, 61 poliklinik kapasitelidir. Hastanede Kadın Doğum Polikliniği bulunmakta ve ilgili birimde 2 tane Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı hizmet vermektedir. Hastanede Kadın Doğum Polikliniği, 10 yataklı Kadın Hastalıkları ve Doğum Servisi, 2 yataklı NST birimi, Gebe Okulu, Emzirme Danışmanlığı ve 2 adet Travay-Doğum-Lohusa odası olan Doğumhane birimleri bulunmaktadır. Hastanede Birinci Basamak Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi bulunmaktadır.

#### **3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi**

Araştırmanın evrenini, Bursa ili Gemlik Devlet Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniği'ne bir yıl içinde başvuran, araştırmaya alınma kriterlerine uyan prenatal kayıp öyküsü olan ve olmayan gebeler oluşturmaktadır.

Araştırmanın örneklemini “G. Power-3.1.9.2” programı kullanılarak, %95 güven düzeyinde hesaplandı. Araştırmada referans alınabilecek bir çalışma bulunamadığı için Cohen tarafından standardize edilmiş etki büyüklüğü kullanılmıştır (**Tablo 3.1**). Araştırma, prenatal kayıp deneyimi olan ve olmayan kadınların gebelikte algıladıkları risk ve gebeliğe uyum düzeyinin belirlenmesi aynı zamanda arasındaki ilişkinin saptanması amaçlandı. Buna göre çalışmanın etki büyüklüğü ilişki testi için 0,05 alfa değeri; 0,30 etki büyüklüğü ve teorik güç %99 alınarak minimum toplam örnek sayısı 195 olarak belirlendi. Veri kaybının ihtimaline karşın ve araştırmanın güvenilirliğini arttırmak için hesaplanan örneklemden %25 daha fazla katılımcı alınarak prenatal kayıp deneyimi yaşayan 122 ve yaşamayan 122 gebe ile araştırma tamamlanması sağlandı.

**Tablo 3.1.** Güç analizi sonuçları.

---

<b>t tests - Means: Wilcoxon-Mann-Whitney test (two groups)</b>	
<b>Options:</b>	A.R.E. method
<b>Analysis:</b>	Post hoc: Compute achieved power
<b>Input:</b>	Tail(s) = One
	Parent distribution = Normal
	Effect size d = 0.8681121
	$\alpha$ err prob = 0.05
	Sample size group 1 = 122
	Sample size group 2 = 122
<b>Output:</b>	Noncentrality parameter $\delta$ = 6.6256184
	Critical t = 1.6514766
	Df = 231.0028
	Power (1- $\beta$ err prob) = 0.9999996

---

**Tablo 3.1**'de görüldüğü üzere çalışmanın gücü prenatal kayıp yaşayan ve yaşamayan gebelerin prenatal kendini değerlendirme ölçeği puanlarının ortalamasının değeri baz alınarak 0,868 etki büyüklüğü değerleri kullanılarak hesaplandı. Buna göre çalışmanın gücü 0,05 alfa değeri; 0,99 olarak hesaplanmıştır (güç %99, etki büyüklüğü 0,868).

Dahil edilme kriterleri;

*Prenatal kayıp yaşamış gebe grubu için;*

- 18 yaş ve üstünde olan gebeler,
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olan gebeler,

- Tanı konmuş psikiyatrik hastalığı olmayan gebeler,
- Türkçe bilen gebeler,
- Prenatal kayıp öyküsü olan gebeler (Erken ve geç kayıplar, ölü doğum)
- Sağlıklı ve tek fetüsü olan gebeler,
- Herhangi bir kronik rahatsızlığı olmayan gebeler,
- Tedavi gebeliği olmayanlar gebeler araştırma kapsamına alınmıştır.

*Prenatal kayıp deneyimi yaşamamış gebe grubu için;*

- 18 yaş ve üstünde olan gebeler,
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olan gebeler,
- Tanı konmuş psikiyatrik hastalığı olmayan gebeler,
- Türkçe bilen gebeler,
- Sağlıklı ve tek fetüsü olan gebeler,
- Herhangi bir kronik rahatsızlığı olmayan gebeler,
- Tedavi gebeliği olmayanlar gebeler araştırma kapsamına alınmıştır.

*Dışlama kriterleri;*

- Araştırmaya katılmaya gönüllü olmayan gebeler,
- Evli olmayan gebeler,
- Türkçe bilmeyen gebeler,
- Riskli gebeliği olan gebeler,
- Mental rahatsızlığı olan ve psikolojik tedavi gören gebeler araştırma kapsamı dışındadır.

### **3.5. Araştırmanın Değişkenleri**

*Bağımsız Değişkenler;*

- Prenatal kayıp öyküsü

*Bağımlı Değişkenler;*

- Gebelerin kendi sağlığına yönelik algıladıkları risk düzeyi,
- Gebelerin bebeklerinin sağlığına yönelik algıladıkları risk düzeyi,
- Gebelerin kendi ve bebeğinin sağlığı ile ilgili düşünceleri,
- Gebeliğin kabul düzeyi,

- Gebelerin annelik rolünü kabul düzeyi,
- Gebelerin doğuma hazır oluş düzeyi,
- Gebelerin doğum korkusu düzeyi,
- Gebelerin kendi annesi ile ilişkisinin durumu,
- Gebelerin eşi ile ilişkisinin durumu,

### 3.6. Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplamak amacıyla araştırmacı tarafından hazırlanan Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu (EK-1), Tanıtıcı Bilgi Formu (EK-2), Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği Türkçe Formu (EK-3) ve Gebelikte Risk Algısı Ölçeği (EK-4) kullanıldı.

***Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu (EK-1):*** Araştırmada yer alan gebelere araştırma hakkında bilgileri içeren formdur. Bu form hakkında katılımcılara bilgi verildi ve form imzalatıldı.

***Tanıtıcı Bilgi Formu (EK-2):*** Literatürler ışığında araştırmacı tarafından oluşturulan form; sosyodemografik, obstetrik ve gebeliğe ilişkin özellikleri belirlemeye yönelik toplam 25 sorudan oluşmaktadır (Bulut, 2018).

***Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği (PKDÖ) Türkçe Formu (EK-3):*** Lederman tarafından 1979 yılında doğum öncesi dönemdeki kadınların anneliğe uyumunu değerlendirmek amacıyla geliştirilen ölçek, toplam 79 maddeli, 4'lü likert tipi bir ölçektir. Ölçeğin Türkiye'de geçerlilik ve güvenilirliği Beydağ ve Mete tarafından 2008 yılında yapılmıştır.

PKDÖ' nin annelerin gebeliğe uyumlarını değerlendiren 7 alt ölçeği bulunmaktadır. Her bir alt ölçek 10 ile 15 madde içermektedir. Alt ölçekler şunlardır (Stark, 2001);

- Gebeliğin kabulü,
- Annelik rolünün kabulü,
- Kendi annesi ile ilişkisinin durumu,
- Eşi ile ilişkisinin durumu,

- Doğuma hazır oluş,
- Doğum korkusu,
- Kendi ve bebeğinin sağlığı ile ilgili düşünceleri.

Ölçekteki her madde 4 dereceli değerlendirmeyle ölçülmektedir. Gebeliğe uyum “1”den “4”e (4: “Çok fazla tanımlıyor, 3: “Kısmen tanımlıyor”, 2: “Biraz tanımlıyor”, 1: Hiç tanımlamıyor”) kadar değişen puanların sonuçlarına dayanılarak değerlendirilir. Ters maddelerde puanlama tam tersi olacak şekilde yapılmaktadır. Ölçeğin tamamı için en az 79, en fazla 316 puan alınabilmektedir. Düşük puanlar gebeliğe uyumun yüksek olduğunu göstermektedir (R. Lederman ve E. Lederman, 1979).

PKDÖ'nin 47 maddesi ters yönlüdür ve alt ölçeklerinin Cronbach alfa güvenilirlik katsayıları 0,72 ile 0,85 arasındadır (Beydağ ve Mete, 2008). Bu araştırmada Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0,932 olarak hesaplandı.

**Gebelikte Risk Algısı Ölçeği (GRAÖ, EK-4):** Ölçek, Heaman ve Gupton, tarafından gebelerin risk algısını değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir (Heaman ve Gupton, 2009). İlk geliştirildiğinde 11 maddeden oluşan ölçek yazarlar tarafından revize edilmiştir. Ölçeğin son versiyonu 9 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin Türkiye’de geçerlilik ve güvenilirliği Evcili ve Dağlar tarafından 2019 yılında yapılmıştır.

GRAÖ, görsel analog bir ölçme aracıdır. Ölçeğin iki alt boyutu bulunmaktadır. Bunlar;

- Faktör 1. Gebenin bebeğine yönelik risk algısı  
Madde 2, Madde 6, Madde 7, Madde 8, Madde 9
- Faktör 2. Gebenin kendisine yönelik risk algısı  
Madde 1, Madde 3, Madde 4, Madde 5

Ölçekteki her bir maddenin hemen altında “*Hiç risk yok*” ve “*Son derece yüksek risk var*” ifadesinin bulunduğu 0-100 mm'lik bir doğrusal çizgi bulunmaktadır. Ölçek toplam puanı, dokuz maddenin her biri için yapılan puanların toplanması ve elde edilen puanın 9'a bölünmesiyle bulunmaktadır. Ölçeğin faktörlerine ait bir puanlama da yapılabilmektedir: “Gebenin bebeğine yönelik risk algısı” faktörüne ait puan; bu faktör altında bulunan 5 maddenin her biri için yapılan puanların toplanması ve elde edilen puanın 5'e bölünmesiyle bulunur. “Gebenin kendisine yönelik risk algısı” faktörüne

ait puan; bu faktör altında bulunan 4 maddenin her biri için yapılan puanların toplanması ve puanın 4'e bölünmesiyle elde edilir.

Ölçeğin kesme noktası yoktur. Ölçekten alınan puan artıkça, gebenin kendisi ve bebeği ile ilişkili risk algısının arttığı kabul edilmektedir. Gebelikte Risk Algısı Ölçeği'nin Cronbach Alpha katsayısı 0,849'dur ve bu araştırmada ölçeğin güvenilirlik katsayısı 0,728 olarak hesaplandı ve güvenilir olduğu tespit edildi.

### **3.7. Araştırmanın Uygulanması**

Araştırmada veriler, yüz yüze anket sistemi ile 25-30 dk arasında rutin kontroller ve Non-Stress Testi için hastaneye başvuran gebeler ile Non-Stress Testi odasında mahremiyete dikkat edilerek toplandı. Araştırmada hiçbir invaziv girişim yapılmadı. Araştırma gönüllülük esasına dayanmaktadır ve katılımcı istediği zaman, hiçbir mazeret bildirmeksizin araştırmadan çekilebildi.

### **3.8. Verilerin Analizi**

Araştırmada elde edilen veriler free trial version of SPSS Statistics (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 25.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotları (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma) kullanıldı. Kullanılan verilerin normal dağılımına Kolmogorov-Smirnov testi ile bakıldı. Değişkenlerin normal dağılım göstermediği görüldü.

Nicel değişkenlerin iki ilişkisiz örneklemden elde edilen puanların birbirinden anlamlı bir şekilde farklılık gösterip göstermediğini test etmek için Mann Whitney U testi yapıldı. Verilerin analizinde niteliksel verilerin gruplara göre farklılığını görmek için Ki kare analizi yapıldı. Değişkenler arasındaki ilişkiyi test etmek için korelasyon analizi uygulandı. Yapılan "Güvenilirlik Analizi" sonucunda gebelik risk algısı ölçeği için Cronbach Alfa değerleri 0,728, Prenatal kendini değerlendirme ölçeği için 0,932 olarak bulundu ve güvenilir olduğu tespit edildi. Cronbach Alfa değerlerinin 0.6'tan büyük olması, kullanılan ölçeklerin güvenilir olduğunu göstermektedir (Tavşancıl, 2005: 19). Araştırmada p değerleri 0,05'in altında olan değerler anlamlı kabul edildi.

### **3.9. Araştırmanın Etik Boyutu**

Araştırma Helsinki Bildirgesi kurallarına ve kişisel bilgilerin gizliliği ilkelerine uygun olarak yürütüldü. Araştırmada kullanılması planlanan Prenatal Kendini Değerlendirme lçeği (PKDÖ) için Prof. Dr. Samiye Mete'den e-posta yolu ile izin alındı (EK-5). Araştırmada kullanılması planlanan Gebelikte Risk Algısı lçeği (GRA) için Doç. Dr. Funda Evcili'den e-posta yolu ile izin alındı (EK-6). Araştırmanın yapılabilmesi için Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (27.04.2022 tarihli ve 11811414-050.03-145231 sayılı) izin alındı (EK-7). Araştırmanın yürütüleceği Gemlik Devlet Hastanesi'den uygulama için yazılı izin (23.06.2022 tarihli ve 67508481-799-1862 sayılı) alındı (EK-8). Bursa İl Sağlık Müdürlüğü'nden kurum izini (22.06.2022 tarihli ve 67508481-799-1858 sayılı) alındı (EK-9). Araştırma kapsamına alınan tüm katılımcılara araştırmanın amacı ve hakkında bilgi verilerek yazılı onamları alındı.

### **3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları**

Araştırma Bursa/Gemlik Devlet Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniği'ne belli bir zaman diliminde başvuran ve örnekleme uyan gebelerin dahil edilmesinden dolayı tüm topluma genellenemez.

## **4.BULGULAR**

Prenatal kayıp deneyiminin gebelerdeki risk algısını ve gebeliğe uyum düzeyini incelenmek üzere yapılan bu araştırmada elde edilen bulgular 3 başlık altında incelenmiştir.

- 4.1. Prenatal Kayıp Yaşayan ve Yaşamayan Gebelerin Sosyo-Demografik ve Obstetrik Özelliklerine İlişkin Bulgular.**
- 4.2. Prenatal Kayıp Yaşayan ve Yaşamayan Gebelerin PKDÖ ve GRAÖ'ne İlişkin Bulgular.**
- 4.3. Prenatal Kayıp Yaşayan ve Yaşamayan GRAÖ ve PKDÖ'nden Alınan Ortalama Puanlar Arasındaki Korelasyonlara İlişkin Bulgular.**

#### 4.1. Prenatal Kayıp Yaşayan ve Yaşamayan Gebelerin Sosyo-Demografik ve Obstetrik Özelliklerine İlişkin Bulgular

Çalışmada ilk olarak araştırmaya katılan gebelerin demografik özellikleri incelenmiştir (Tablo 4.1).

**Tablo 4.1.** Gebelerin demografik özelliklerinin prenatal kayıp deneyimine göre dağılımı.

Değişkenler		Prenatal Kayıp Deneyimi Olmayan Gebeler (n=122)		Prenatal Kayıp Deneyimi Olan Gebeler (n=122)		X <sup>2</sup>	p
		Sayı	%	Sayı	%		
		<b>Eğitim durumu</b>	İlkokul	4	3,3		
	Ortaokul	15	12,3	32	26,2		
	Lise	52	42,6	42	34,4		
	Üniversite	51	41,8	45	36,9		
<b>Çalışma durumu</b>	Çalışan	46	37,7	34	27,9	2,678	0,133
	Çalışmayan	76	62,3	88	72,1		
<b>Eş eğitim durumu</b>	İlkokul	5	4,2	3	2,5	2,724	0,431
	Ortaokul	17	13,9	26	21,3		
	Lise	57	46,7	51	41,8		
	Üniversite	43	35,2	42	34,4		
<b>Eş çalışma durumu</b>	Çalışan	118	96,7	120	98,4	0,683	0,684
	Çalışmayan	4	3,3	2	1,6		
<b>Sosyal güvence</b>	Evet	121	99,2	120	98,4	0,337	1,000
	Hayır	1	0,8	2	1,6		
<b>Aylık toplam gelir algısı</b>	Gelir giderden az	17	13,9	23	18,9	1,108	0,574
	Gelir gidere denk	98	80,3	93	76,2		
	Gelir giderden fazla	7	5,8	6	4,9		
<b>Aile yapısı</b>	Çekirdek aile	113	92,6	120	98,4	4,665	0,060
	Geniş aile	9	7,4	2	1,6		
<b>Yaşadığı yer</b>	İl	4	3,3	2	1,6	2,497	0,337
	İlçe	108	88,5	115	94,3		
	Köy/Kasaba	10	8,2	5	4,1		

	$\bar{X}\pm SS$	Medyan (Alt-Üst)	$\bar{X}\pm SS$	Medyan (Alt-Üst)	z	p
Yaş	28,54±4,96	29 (19-39)	29,16±4,34	29 (19-40)	-1,086	0,277
Evlilik süresi	4,65±4,02	3 (0,5-16)	4,93±3,39	4 (1-16)	-1,305	0,192

$\chi^2$ : Kikare testi; z: Mann-Whitney U testi

Araştırmaya katılan gebelerin demografik özelliklerinin prenatal kayıp deneyimine göre dağılımı **Tablo 4.1**'de ayrıntılı bir şekilde yer almıştır. Prenatal kayıp deneyimi olmayan gebelerin %42,6'sının lise mezunu, %62,3'ünün çalışmayan, %46,7'sinin eş eğitim durumu lise mezunu, %96,7'sinin eşi çalışan, %99,2'sinin sosyal güvencesi var, %80,3'ünün gelir gidere denk, %92,6'sının aile tipi çekirdek aile, %88,5'inin yaşadığı yer ilçe, yaş ortalaması 28,54±4,96, evlilik süresi ortalaması 4,65±4,02 tespit edildi (**Tablo 4.1**).

Prenatal kayıp deneyimi olan gebelerin %36,9'unun üniversite mezunu, %72,1'inin çalışmayan, %41,8'inin eş eğitim durumu lise mezunu, %98,4'ünün eşi çalışan, %98,4'ünün sosyal güvencesi var, %76,2'sinin gelir gidere denk, %98,4'ünün aile tipi çekirdek aile, %94,3'ünün yaşadığı yer ilçe, yaş ortalaması 29,16±4,34, evlilik süresi ortalaması 4,93±3,39 tespit edildi (**Tablo 4.1**).

Prenatal kayıp yaşayan ve yaşamayan gebeler sosyo-demografik özellikler bakımından benzerdir (**Tablo 4.1**,  $p>0,05$ ).

**Tablo 4.2.** Gebelerin obstetrik özelliklerinin prenatal kayıp deneyimine göre dağılımı.

Değişkenler		Prenatal Kayıp Deneyimi Olmayan Gebeler (n=122)		Prenatal Kayıp Deneyimi Olan Gebeler (n=122)		$\chi^2$	p
		Sayı	%	Sayı	%		
		<b>En son doğum şekli</b>	İlk gebeliğim	64	52,5		
	Normal doğum	27	22,1	30	24,6		
	Sezaryen	31	25,4	23	18,8		
	Gebelik kaybı	0	0,0	69	56,6		

<b>Bu gebelikte isteyerek gebe kalma</b>	Evet	113	92,6	114	93,4	0,063	1,000
	Hayır	9	7,4	8	6,6		
<b>Gebelik kontrollerine düzenli gitme</b>	Evet	117	95,9	120	98,4	1,324	0,446
	Hayır	5	4,1	2	1,6		
<b>Bebegini kaybetme korkusu yaşama</b>	Evet	28	23,0	96	78,7	75,824	<b>&lt;0,001</b>
	Hayır	94	77,0	26	21,3		
<b>Evlilikle ilgili sorun yaşama</b>	Evet	4	3,3	6	4,9	0,417	0,749
	Hayır	118	96,7	116	95,1		
<b>Genel olarak eşyle ilişkisini değerlenme durumu</b>	İyi	109	89,3	106	86,9	0,352	0,693
	Orta	13	10,7	16	13,1		
<b>Gebelikte sigara kullanma durumu</b>	Evet	10	8,2	10	8,2	0,000	1,000
	Hayır	112	91,8	112	91,8		
		$\bar{X}\pm SS$	<b>Medyan (Alt-Üst)</b>	$\bar{X}\pm SS$	<b>Medyan (Alt-Üst)</b>	<b>z</b>	<b>p</b>
<b>Mevcut gebelik haftası</b>		25,39±9,86	28 (6-38)	22,41±12,80	19,5 (5-37)	-2,867	<b>0,004</b>
<b>Gebelik sayısı</b>		1,61±0,75	1 (1-4)	2,65±0,78	2 (1-5)	-9,154	<b>&lt;0,001</b>
<b>Canlı doğum sayısı</b>		0,62±0,76	0 (0-3)	0,50±0,63	0 (0-2)	-1,038	0,299
<b>Yaşayan çocuk sayısı</b>		0,61±0,75	0 (0-3)	0,50±0,63	0 (0-2)	-0,986	0,324
<b>Küretaj sayısı</b>		0±0	0 (0-0)	0,73±0,67	1 (0-3)	-	-
<b>Kendiliğinden düşük sayısı</b>		0±0	0 (0-0)	0,39±0,49	0 (0-1)	-	-
<b>Ölü doğum sayısı</b>		0±0	0 (0-0)	0,03±0,18	0 (0-1)	-	-
<b>Kayıp yaşadığı gebelik hafta ortalaması</b>		0±0	0 (0-0)	10,42±3,56	10 (6-30)	-	-

X<sup>2</sup>: Kikare testi; z: Mann-Whitney U testi

Araştırmaya katılan gebelerin obstetrik özelliklerinin prenatal kayıp deneyimine göre dağılımı **Tablo 4.2**'de ayrıntılı bir şekilde yer almıştır.

Prenatal kayıp deneyimi olmayan gebelerin %52,5'inin ilk gebeliği olduğu, %92,6'sının isteyerek gebe kaldığı, %95,9'unun gebelik kontrolüne düzenli gittiği, %23,0'ının bebeğini kaybetme korkusu yaşadığı, %3,3'ünün evlilikle ilgili sorun yaşadığı, %89,3'ünün genel olarak eşiyile ilişkisini iyi olarak değerlendirdiği, %8,2'sinin gebelikte sigara kullandığı belirlendi. Araştırmada kayıp deneyimi olmayan gebelerin mevcut gebelik haftası ortalaması  $25,39 \pm 9,86$ , gebelik sayısı ortalaması  $1,61 \pm 0,75$ , canlı doğum sayısı ortalaması  $0,62 \pm 0,76$ , yaşayan çocuk sayısı ortalaması  $0,61 \pm 0,75$  tespit edildi (**Tablo 4.2**).

Prenatal kayıp deneyimi olan gebelerin %56,6'sı hiç canlı doğum yapmamış olduğu, %93,4'ünün isteyerek gebe kaldığı, %98,4'ünün gebelik kontrolüne düzenli gittiği, %78,7'sinin bebeğini kaybetme korkusu yaşadığı, %4,9'unun evlilikle ilgili sorun yaşadığı, %89,9'unun genel olarak eşiyile ilişkisini iyi olarak değerlendirdiği, %8,2'sinin gebelikte sigara kullandığı bulundu. Araştırmada mevcut gebelik haftası ortalaması  $22,41 \pm 12,80$ , gebelik sayısı ortalaması  $2,65 \pm 0,78$ , canlı doğum sayısı ortalaması  $0,50 \pm 0,63$ , yaşayan çocuk sayısı ortalaması  $0,50 \pm 0,63$ , küretaj sayısı ortalaması  $0,73 \pm 0,67$ , kendiliğinden düşen sayısı ortalaması  $0,39 \pm 0,49$ , ölü doğum sayısı ortalaması  $0,03 \pm 0,18$ , ortalama kayıp yaşadığı gebelik hafta ortalaması  $10,42 \pm 3,56$  bulundu (**Tablo 4.2**).

Prenatal kayıp deneyimine göre katılımcılar en son doğum şekli, bebeğini kaybetme korkusu yaşama, mevcut gebelik haftası, gebelik sayısı hariç bazı (isteyerek gebe kalma, gebelikte kontrollerine düzenli gitme, evlilikle ilgili sorun yaşama, eşiyile ilişkisini değerlendirme, gebelikte sigara kullanma durumu, yaşayan çocuk sayısı, canlı doğum sayısı) obstetrik özellikler bakımından benzerdir (**Tablo 4.2,  $p > 0,05$** ).

Prenatal kayıp deneyimi yaşamayan gebelerin çoğunluğunun ilk gebeliği iken, prenatal kayıp deneyimi yaşayanlarda ise daha önce gebelik yaşanmasına rağmen hiç canlı doğum gerçekleşmeyip gebeliği kayıp ile sonlanmış gebeler fazladır. Prenatal kayıp deneyimi yaşayan katılımcıların bebeğini kaybetme korkusu yaşama sıklığı,

yaşamayanlara göre daha fazladır (**p<0.05**). Prenatal kayıp deneyimi yaşamayanların mevcut gebelik hafta ortalaması, yaşayanlardan büyük olduğu görüldü (**p<0.05**). Prenatal kayıp deneyimi yaşayanların gebelik sayısı ortalaması, yaşamayanlardan büyük olduğu görüldü (**Tablo 4.2, p<0.05**).

#### 4.2. Prenatal Kayıp Yaşayan ve Yaşamayan Gebelerin PKDÖ ve GRAÖ'ne İlişkin Bulgular

**Tablo 4.3.** Prenatal kayıp yaşayan ve yaşamayan gebelerin prenatal kendini değerlendirme ölçeği ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması.

Değişkenler	Prenatal Kayıp Deneyimi Olmayan Gebeler (n=122)		Prenatal Kayıp Deneyimi Olan Gebeler (n=122)		z	p
	$\bar{X}\pm SS$	Medyan (Alt-Üst)	$\bar{X}\pm SS$	Medyan (Alt-Üst)		
<b>Kendi ve bebeğinin sağlığı ile ilgili düşünceleri</b>	17,36±4,25	17 (10-39)	25,34±6,24	24,5 (12-40)	-9,852	<b>&lt;0,001</b>
<b>Gebeliğin kabulü</b>	18,70±4,95	18 (14-52)	20,43±3,68	20 (15-37)	-5,252	<b>&lt;0,001</b>
<b>Annelik rolünün kabulü</b>	21,48±4,61	21 (15-52)	21,79±3,84	21 (15-33)	-1,219	0,223
<b>Doğuma hazır oluş</b>	15,69±3,82	15 (10-35)	17,69±3,72	18 (10-27)	-4,409	<b>&lt;0,001</b>
<b>Doğum korkusu</b>	17,76±3,98	18 (10-37)	20,98±4,55	20 (13-35)	-5,464	<b>&lt;0,001</b>
<b>Kendi annesi ile ilişkisinin durumu</b>	12,91±3,62	12 (10-36)	14,55±5,39	13 (10-33)	-1,686	0,092
<b>Eşi ile ilişkisinin durumu</b>	13,47±3,57	13 (10-40)	15,61±3,69	15 (10-25)	-5,049	<b>&lt;0,001</b>
<b>PKDÖ toplam</b>	117,37±20,99	114,5 (88-285)	136,38±22,77	133 (95-202)	-7,346	<b>&lt;0,001</b>

z: Mann-Whitney U testi

**Tablo 4.3**'de prenatal kayıp deneyimi olan ve olmayan grubundaki kadınların PKDÖ ve alt boyutlarına ilişkin bulgular yer almaktadır. Prenatal kayıp deneyimi yaşayan kadınların PKDÖ puan ortalaması  $136,38 \pm 22,77$  bulundu. Prenatal kayıp yaşamayan kadınların ise PKDÖ puan ortalaması  $117,37 \pm 20,99$  olup, karşılaştırıldığında aralarındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu belirlendi (**Tablo 4.3,  $p < 0,001$** ).

Prenatal kayıp yaşayan kadınların kendi ve bebeğinin sağlığı ile ilgili düşünceleri alt boyut puan ortalaması  $25,34 \pm 6,24$ , kayıp yaşamayan kadınların ise  $17,36 \pm 4,25$  belirlendi ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi (**Tablo 4.3,  $p < 0,001$** ).

Prenatal kayıp yaşayan kadınların gebeliğin kabulü alt boyut puan ortalaması  $20,43 \pm 3,68$ , kayıp yaşamayan kadınların ise  $18,70 \pm 4,95$  belirlendi ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi (**Tablo 4.3,  $p < 0,001$** ).

Prenatal kayıp yaşayan kadınların annelik rolünün kabulü alt boyut puan ortalaması  $21,79 \pm 3,84$ , kayıp yaşamayan kadınların ise  $21,48 \pm 4,61$ 'dir. Prenatal kendini değerlendirme ölçeği alt boyut bakımından grupların benzer olduğu görüldü (**Tablo 4.3,  $p = 0,223$** ).

Prenatal kayıp yaşayan kadınların doğuma hazır oluş alt boyut puan ortalaması  $17,69 \pm 3,72$ , kayıp yaşamayan kadınların ise  $15,69 \pm 3,82$  belirlendi ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi (**Tablo 4.3,  $p < 0,001$** ).

Prenatal kayıp yaşayan kadınların doğum korkusu alt boyut puan ortalaması  $20,98 \pm 4,55$ , kayıp yaşamayan kadınların ise  $17,76 \pm 3,98$  belirlendi ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi (**Tablo 4.3,  $p < 0,001$** ).

Prenatal kayıp yaşayan kadınların kendi annesi ile ilişkisinin durumu alt boyut puan ortalaması  $14,55 \pm 5,39$ , kayıp yaşamayan kadınların ise  $12,91 \pm 3,62$ 'dir. Prenatal kendini değerlendirme ölçeği alt boyut bakımından grupların benzer olduğu görüldü (**Tablo 4.3,  $p = 0,092$** ).

Prenatal kayıp yaşayan kadınların eşi ile ilişkisinin durumu alt boyut puan ortalaması  $15,61 \pm 3,69$ , kayıp yaşamayan kadınların ise  $13,47 \pm 3,57$  belirlendi ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi (**Tablo 4.3,  $p < 0,001$** ).

**Tablo 4.4.** Prenatal kayıp yaşayan ve yaşamayan gebelerin gebelikte risk algısı ölçeği ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması.

Değişkenler	Prenatal Kayıp Deneyimi Olmayan Gebeler		Prenatal Kayıp Deneyimi Olan Gebeler		z	p
	$\bar{X} \pm SS$	Medyan	$\bar{X} \pm SS$	Medyan		
Gebenin bebeğine yönelik risk algısı	$4,17 \pm 7,59$	2,4 (0-56,4)	$6,80 \pm 9,1$	3,9 (0-76,2)	-4,916	<0,001
Gebenin kendisine yönelik risk algısı	$13,78 \pm 12,05$	10,25 (0-70)	$13,93 \pm 11,11$	10,13 (0.49,75)	-0,733	0,464
<b>GRAÖ toplam</b>	$8,44 \pm 8,45$	6,28(0.62,44)	$9,97 \pm 8,88$	7,83 (0-64,44)	-1,823	0,068

z: Mann-Whitney U testi

**Tablo 4.4**'de prenatal kayıp deneyimi olan ve olmayan grubundaki kadınların GRÖ ve alt boyutlarına ilişkin bulgular yer almaktadır. Prenatal kayıp deneyimi yaşayan kadınların gebelikte risk algısı düzeyi  $9,97 \pm 8,88$  bulundu. Kayıp yaşamayan kadınların ise gebelikte risk algı düzeyi  $8,44 \pm 8,45$  olup, karşılaştırıldığında aralarındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı belirlendi (**Tablo 4.4,  $p = 0,068$** ).

Prenatal kayıp yaşayan kadınların kendisine yönelik risk algısı düzeyi  $13,93 \pm 11,11$ , kayıp yaşamayan kadınların ise  $13,78 \pm 12,05$ 'dir. Gebelikte risk algı düzeyi alt boyut bakımından grupların benzer olduğu görüldü (**Tablo 4.2,  $p = 0,464$** ).

Prenatal kayıp yaşayan kadınların bebeğine yönelik risk algısı puan ortalaması  $6,80 \pm 9,1$ , prenatal kayıp yaşamayan kadınların  $4,17 \pm 7,59$  belirlendi ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi (**Tablo 4.2,  $p < 0,001$** ).

### 4.3. Prenatal Kayıp Yaşayan ve Yaşamayan GRAÖ ve PKDÖ’nden Alınan Ortalama Puanlar Arasındaki Korelasyonlara İlişkin Bulgular.

**Tablo 4.5.** Prenatal kayıp deneyimi yaşamış gebelerin risk algısı ve prenatal kendini değerlendirme ölçeğinden alınan ortalama puanlar arasındaki korelasyonlara ilişkin bulgular.

Ölçek ve Boyutları	Gebenin bebeğine yönelik risk algısı		Gebenin kendisine yönelik risk algısı		GRA toplam	
	r	p	r	p	r	p
Kendi ve Bebeğinin sağlığı ile ilgili düşünceleri	<b>0,566</b>	<b>&lt;0,001</b>	<b>0,354</b>	<b>&lt;0,001</b>	<b>0,412</b>	<b>&lt;0,001</b>
Gebeliğin kabulü	0,058	0,523	0,033	0,715	0,027	0,768
Annelik rolünün kabulü	-0,024	0,789	0,108	0,237	0,074	0,418
Doğuma hazır oluş	<b>0,206</b>	<b>0,023</b>	0,098	0,284	0,086	0,347
Doğum korkusu	<b>0,326</b>	<b>&lt;0,001</b>	<b>0,447</b>	<b>&lt;0,001</b>	<b>0,415</b>	<b>&lt;0,001</b>
Kendi annesi ile ilişkisinin durumu	0,006	0,946	0,044	0,630	0,042	0,649
Eşi ile ilişkisinin durumu	0,033	0,715	0,033	0,719	0,043	0,637
PKDÖ toplam	<b>0,244</b>	<b>0,007</b>	<b>0,219</b>	<b>0,015</b>	<b>0,226</b>	<b>0,012</b>

Spearman korelasyon

Prenatal kayıp deneyimi yaşamış gebelerin risk algısı ve prenatal kendini değerlendirme ölçeğinden alınan ortalama puanlar arasındaki korelasyonlara ilişkin sonuçları **Tablo 4.5**'de verilmiştir. Gebenin bebeğine yönelik risk algısı ile kendi ve bebeğinin sağlığı ile ilgili düşünceleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü ( $r=0,566$ ,  $p<0,001$ ), gebenin bebeğine yönelik risk algısı ile doğuma hazır oluş arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü ( $r=0,206$ ,  $p=0,023$ ), gebenin bebeğine yönelik risk algısı ile doğum korkusu arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü ( $r=0,326$ ,  $p<0,001$ ), gebenin bebeğine yönelik risk algısı ile PKDÖ arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü ( $r=0,244$ ,  $p=0,007$ ) bir ilişki tespit edildi.

Gebenin kendisine yönelik risk algısı ile kendi ve bebeğinin sağlığı ile ilgili düşünceleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü ( $r=0,354$ ,  $p<0,001$ ), gebenin kendisine yönelik risk algısı ile doğum korkusu arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü ( $r=0,447$ ,  $p<0,001$ ), gebenin kendisine yönelik risk algısı ile

PKDÖ arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü ( $r=0,219$ ,  $p=0,015$ ) bir ilişki bulundu.

GRAÖ ile kendi ve bebeğinin sağlığı ile ilgili düşünceleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü ( $r=0,412$ ,  $p<0,001$ ), GRAÖ ile doğum korkusu arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü ( $r=0,415$ ,  $p<0,001$ ), GRAÖ ile PKDÖ arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü ( $r=0,226$ ,  $p=0,012$ ) bir ilişki belirlendi.

**Tablo 4.6.** Prenatal kayıp deneyimi yaşamamış gebelerin risk algısı ve prenatal kendini değerlendirme ölçeğinden alınan ortalama puanlar arasındaki korelasyonlara ilişkin bulgular.

Ölçek ve Boyutları	Gebenin bebeğine yönelik risk algısı		Gebenin kendisine yönelik risk algısı		GRA toplam	
	r	p	r	p	r	p
	Kendi ve Bebeğinin sağlığı ile ilgili düşünceleri	<b>0,259</b>	<b>0,004</b>	<b>0,473</b>	<b>&lt;0,001</b>	<b>0,466</b>
Gebeliğin kabulü	<b>0,232</b>	<b>0,010</b>	0,063	0,491	0,097	0,287
Annelik rolünün kabulü	0,057	0,535	0,096	0,292	0,105	0,251
Doğuma hazır oluş	<b>0,187</b>	<b>0,039</b>	-0,021	0,815	-0,007	0,942
Doğum korkusu	<b>0,193</b>	<b>0,033</b>	<b>0,244</b>	<b>0,007</b>	<b>0,243</b>	<b>0,007</b>
Kendi annesi ile ilişkisinin durumu	0,073	0,423	0,137	0,133	0,151	0,096
Eşi ile ilişkisinin durumu	-0,068	0,458	0,009	0,922	-0,005	0,952
PKDÖ toplam	<b>0,224</b>	<b>0,013</b>	<b>0,240</b>	<b>0,008</b>	<b>0,245</b>	<b>0,007</b>

Spearman korelasyon

Prenatal kayıp deneyimi yaşamamış gebelerin risk algısı ve prenatal kendini değerlendirme ölçeğinden alınan ortalama puanlar arasındaki korelasyonlara ilişkin sonuçları **Tablo 4.6**'da verilmiştir. Gebenin bebeğine yönelik risk algısı ile kendi ve bebeğinin sağlığı ile ilgili düşünceleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü ( $r=0,259$ ,  $p=0,004$ ), gebenin bebeğine yönelik risk algısı ile gebeliğin kabulü arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü ( $r=0,232$ ,  $p=0,010$ ), gebenin bebeğine yönelik risk algısı ile doğuma hazır oluş arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü ( $r=0,187$ ,  $p=0,039$ ), gebenin bebeğine yönelik risk algısı ile doğum korkusu arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü ( $r=0,193$ ,  $p=0,033$ ),

gebenin bebeğine yönelik risk algısı ile PKDÖ arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü ( $r=0,224$ ,  $p=0,013$ ) bir ilişki tespit edildi.

Gebenin kendisine yönelik risk algısı ile kendi ve bebeğinin sağlığı ile ilgili düşünceleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü ( $r=0,473$ ,  $p<0,001$ ), gebenin kendisine yönelik risk algısı ile doğum korkusu arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü ( $r=0,244$ ,  $p=0,007$ ), gebenin kendisine yönelik risk algısı ile PKDÖ arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü ( $r=0,240$ ,  $p=0,008$ ) bir ilişki bulundu.

GRAÖ ile kendi ve bebeğinin sağlığı ile ilgili düşünceleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü ( $r=0,466$ ,  $p<0,001$ ), GRA ile doğum korkusu arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü ( $r=0,243$ ,  $p=0,007$ ), GRAÖ ile PKDÖ arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü ( $r=0,245$ ,  $p=0,007$ ) bir ilişki tespit edildi

## **5.TARTIŞMA**

Bu araştırma, prenatal kayıp öyküsünün sonraki gebeliğe uyumunu ve gebelikte algılanan risk düzeyini belirlemek amacıyla tanımlayıcı ve karşılaştırmalı olarak yürütüldü. Araştırmadan elde edilen bulgular doğrultusunda tartışma 3 başlık altında incelendi.

**5.1. Prenatal Kayıp Yaşayan ve Yaşamayan Gebelerin Sosyo-Demografik ve Obstetrik Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması**

**5.2. Prenatal Kayıp Yaşayan ve Yaşamayan Gebelerin PKDÖ ve GRAÖ'ne İlişkin Bulguların Tartışılması**

**5.3. Prenatal Kayıp Yaşayan ve Yaşamayan GRAÖ ve PKDÖ'nden Alınan Ortalama Puanlar Arasındaki Korelasyonlara İlişkin Bulguların Tartışılması**

### 5.1. Prenatal Kayıp Yaşayan ve Yaşamayan Gebelerin Sosyo-Demografik ve Obstetrik Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Bu araştırmada prenatal kayıp yaşayan ve yaşamayan kadınlar arasında demografik özellikler bakımından anlamlı bir farklılık olmadığı belirlendi. Bu durum grupların homojen dağıldığını göstermektedir ve veri toplama öncesinde grupların aynı özelliklere sahip olmaları araştırma sonuçlarının geçerlilik ve güvenilirliğinin yüksek olarak değerlendirilmesi açısından önemlidir (Bulut, 2018; Evcili ve Dağlar, 2019; Kınık ve Özcan, 2020).

Araştırmaya göre prenatal kayıp yaşayan ve yaşamayan kadınların isteyerek gebe kalma, kontrollerine düzenli gitme, evlilikle ilgili sorun yaşama, eşiyle ilişkisini değerlendirme, sigara kullanma durumu benzerlik göstermektedir. Bu grupların homojen dağıldığını göstermesi açısından önemlidir. En son doğum şekli, bebeğini kaybetme korkusu yaşama, mevcut gebelik haftası, gebelik sayısı gibi obstetrik özellikler bakımından gruplar arasında anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir. Bu araştırmada kayıp öyküsü olan grupta gebelik sayısı ortalaması  $2,65 \pm 0,78$  ile kayıp öyküsü olmayan grupta ise gebelik sayısı ortalaması  $1,61 \pm 0,75$  bulundu. Prenatal kayıp deneyimi yaşamış gebelerde yaşamayanlara kıyasla gebelik sayısı anlamlı şekilde yüksek bulundu. Gür ve ark. (2022) toplam 408 kadın ile yaptıkları araştırmada gebelerin %55,9'unun ilk gebeliğinde kayıp yaşadığını, %9,8'inin ise birinci ve ikinci gebeliğinde kayıp yaşadığını, bu gebelerin %73,8'inin tekrar gebelik düşündüğünü tespit etmişlerdir. Bu veriler araştırmamızı destekler niteliktedir.

Bebeğini kaybetme korkusu, prenatal kayıp yaşamış kadınlar için ortak bir endişe kaynağıdır. Bu korkunun şiddeti ve doğası, kadının obstetrik geçmişine ve önceki gebelik deneyimlerine bağlı olarak değişmektedir. Kadınların mevcut gebelikte hangi haftada oldukları, bu kaygının yoğunluğunu etkileyebilir. Erken gebelik haftalarında yaşanan kayıplar, sonraki gebeliklerde erken dönem kaygılarını artırabilirken, ileri gebelik haftalarında yaşanan kayıplar, doğuma yaklaşırken artan kaygılarla ilişkilendirilebilmektedir (Yılmaz, 2010). Bu araştırmada kayıp öyküsü olmayan gebelerin %77'sinin bebeğini kaybetme korkusu yaşamadığı, kayıp öyküsü

olan gebeler ise %78,7'sinin bebeğini kaybetme korkusu yaşadığı bulundu. Bu sonuca göre bebeğini kaybetme korkusunda gruplar arasında yüksek düzeyde anlamlı fark bulundu. Aydın ve ark. (2019), yaptıkları çalışmada prenatal kayıp yaşayan annelerin deneyimlerini incelemişler ve çalışmada kayıp yaşayan annelerin korku ve endişe düzeylerinin anlamlı derecede daha yüksek olduğu sonucuna varmışlardır. Yine bir başka araştırmada prenatal kaybın, sonraki gebelik sürecinde en fazla psikolojik sağlığı etkilediği ve annelerin yaşadıkları korku düzeylerinin yüksek olduğu bildirilmiştir (Donegan ve ark., 2023). DeBackere ve ark. (2008) çalışmalarında prenatal kaybın ardından gebeliği araştırmışlar ve prenatal kayıp yaşamış olmanın depresyon, anksiyete, korku gibi faktörleri etkilediğini belirlemişlerdir. Gür ve ark. (2022), ise prenatal kayıp yaşayan kadınlarda yas düzeylerini inceledikleri çalışmalarında yas süresinin kısa sürdüğünü ancak keder duygusunun aktif olarak uzun süre devam ettiğini bildirmişlerdir. Başka bir araştırmada kayıp öyküsü olan gebelerin başlangıçta gebelik haberi ile sevinç yaşasalar bile, bu hisin zamanla kaybolduğuna ve yerini yeni bir kayıp korkusuna bıraktığı sonucuna ulaşmışlar (Fernández-Basanta ve ark., 2023). Adolfsson ve ark. (2012) yaptığı araştırmada kayıp öyküsü olan gebelerin duygusal durumlarını değerlendirmeyi amaçlamışlar, bu gebelerin mevcut gebelikleri ile ilgili kaygı, endişe hissettiklerini ve kendilerini mevcut gebeliklerinden duygusal olarak uzaklaştırma eğiliminde olduğunu, aynı zamanda tekrar gebe kalmanın sevincini yaşamak için de çaba gösterdikleri sonucuna varmışlardır. Bu sonuçlar çalışmamızı destekler niteliktedir.

## **5.2. Prenatal Kayıp Yaşayan ve Yaşamayan Gebelerin PKDÖ ve GRAÖ'ne İlişkin Bulguların Tartışılması**

Prenatal kayıp yıkıcı bir olaydır, ebeveynlerin fiziksel ve ruhsal sağlıkları olumsuz etkilenebilir, perinatal kaybın ardından ebeveynler anksiyete, depresyon veya travma sonrası stres gibi semptomlar yaşayabilir (Zhang ve ark., 2024). Ayrıca, prenatal kayıp kadının bir sonraki gebeliğini olumsuz etkileyebilir, kadında suçluluk duygusu, kaygı, stres ve korku görülebilir (Yılmaz ve Beji, 2013; Donegan ve ark., 2023; Campbell-Jackson ve ark., 2014). Bu araştırmada PKDÖ toplam puan bakımından gruplar arasında anlamlı farklılık olup, kayıp yaşamayan gebelerin uyumunun daha iyi düzeyde olduğu görüldü. Bebek kaybı öyküsü olan gebe kadınlarda gebeliğe uyum eğitiminin incelendiği bir araştırmada ise eğitim öncesi bebek kaybı

yaşayan gebelerin PKDÖ puanlarının yüksek olduğu, eğitim sonrası puanlarının düştüğü görülmüştür (Baghdari ve ark., 2016). Riskli gebelikler ile ilgili İbici-Akça ve ark. (2024) tarafından yapılan çalışmada da yüksek riskli gebelerde PKDÖ puan ortalamasının daha fazla olduğu ve düşük riskli gebeler ile arasındaki farkın istatistiksel açıdan önemli olduğu bulunmuştur. Özkan ve Çankaya (2023) tarafından yapılan çalışmada erken doğum tehtidi olan gebelerin PKDÖ puan ortalamasının  $142.62 \pm 22.14$ , erken doğum tehtidi olmayan gebelerin ise  $138.84 \pm 22.53$  olduğu belirlenmiş ve gruplar arasındaki farkın anlamlı düzeyde olmadığı gözlemlenmiştir. Bu sonuçlar kadınların kendilerini ve gebelik süreçlerini daha eleştirel ve sorgulayıcı bir şekilde değerlendirdiklerini gösterebilir. Bu nedenle ebeler, prenatal kayıp yaşamış kadınların sonraki gebeliklerinde empatik bir şekilde yaklaşmalı, gebeliğe uyumlarını değerlendirmeli ve hassas bir bakım sağlamalıdır.

Gebelik, kadının sağlıklı bir bebeğe sahip olma düşüncesi ile birlikte yaşanan olumlu bir deneyimdir. Ancak bazı kadınlar için, bu deneyim olumlu olmayabilir. Kadın bir önceki gebeliğinde prenatal kayıp yaşadı ise, mevcut gebeliğinde psikolojik sıkıntılar yaşayabilir (Moore ve Côté-Arsenault, 2018). Bu araştırmada da prenatal kayıp yaşayamayan kadınların, yaşayan kadınlara göre kendi ile bebeğinin sağlığına ve gebeliğin kabulüne yönelik uyum düzeyleri daha yüksektir. Yapılan bir çalışmada kayıp yaşamış annelerin deneyimleri incelenmiş ve tekrar gebe kalma korkusu yaşayanların yanı sıra yeni bir gebelik durumunda kabullenme ile ilgili zorluklar yaşadıkları bildirilmiştir (Modiba ve Nolte, 2007). Perinatal kayıptan sonra gebelik ile ilgili yapılan çalışmada da kadınların mevcut gebeliklerinde acı çektiğini, karışık duygular içinde olduğunu, gebeliklerinden korktukları, yeni bir kayıba karşı gebelikten ve bebeklerinden uzaklaştıkları ortaya konmuştur (Fernández-Basanta ve ark., 2023). Bu nedenle ebeler, prenatal kayıp yaşayan kadınların, yeni bir gebeliği kabullenme sürecinde daha fazla zorluk yaşadıklarını ve mevcut gebeliklerinde bebeklerinin sağlıkları ile ilgili endişe yaşadıklarının farkında olmalıdır.

Perinatal kayıplar, bir sonraki gebelikte doğum korkusuna yol açabilir (Hamama-Raz ve ark., 2024). Bu araştırmada prenatal kayıp yaşayan kadınların, yaşamayanlara göre daha sık doğum korkusu yaşadıkları ve doğuma hazır oluş düzeylerinin daha düşük olduğu belirlenmiştir. Bu konu ile ilgili yapılan başka araştırmada hem düşük yapan hem ölü doğum yapan kadınların doğum korkusu

yaşadıkları saptanmıştır (Hamama-Raz ve ark., 2024). Bu konu ile ilgili yapılan başka bir araştırmada ise perinatal kayıp yaşamayan kadınların, daha önce perinatal kayıp yaşamış kadınlara göre daha düşük düzeyde depresyon ve doğum korkusu yaşadığını ortaya koymuştur (Smorti ve ark., 2021). Bu nedenle ebe ve hemşireler kayıp yaşayan kadınlara doğuma hazırlık sürecinde doğum korkusu düzeyini belirlemeli, doğum korkusunun azaltılmasına yönelik destekleyici girişimlerde bulunmalı ve saygılı bir bakım vermelidir.

Bu araştırmada prenatal kayıp yaşamayan kadınların, yaşayan kadınlara göre mevcut gebeliklerinde eşi ile ilişki durumunun daha iyi olduğu belirlendi. Côté-Arsenault ve O'Leary (2015), tarafından yapılan çalışmada da prenatal kayıp yaşamış gebelerde eşleri ile aralarında problem yaşama olasılıklarının yaşamamış kadınlardan daha fazla olduğunu bildirmişlerdir.

Bu araştırmada gruplar arasında gebelikte risk algısı düzeyi ve gebelikte kendine yönelik risk algısı boyutu puan ortalamaları benzer bulundu. Prenatal kayıp öyküsünün gebelikte risk algısı düzeyini etkilemediği, ayrıca kendine yönelik risk algısı düzeyinde de bir etki faktörü olarak görülmediği saptandı. Rajbanshi ve ark. (2021) tarafından yapılan bir araştırmada yüksek riskli gebelik yaşayan kadınların risk algılarının yetersiz düzeyde olduğu tespit edilmiştir. Çalışmamızın aksine yapılan başka bir araştırmada pandemi sürecindeki gebelerin risk algısı düzeyleri oldukça yüksek bulunmuştur (Durmaz ve Gün-Kakasçı, 2022). Yapılan başka bir araştırmada ileri anne yaşının gebelikte risk algı düzeyleri değerlendirilmiş, kendilerine yönelik risk algılarının bebeğe yönelik risk algılarından yüksek olduğu tespit edilmiştir (Sangin ve Phonkunsol 2021). Elde edilen sonuçların çalışmamızdan farklı olması gebelikte risk algısının birçok faktöre bağlı olarak değişkenlik göstermesinden kaynaklı olabilir. Bu nedenle ebeler risk faktörlerini dikkatle gözlemleyip daha iyi gebelik sonuçları için kişiye özel danışmanlık sağlamalıdır.

Bu araştırmada grupların kendine yönelik algıladıkları risk düzeyleri benzer bulunurken, kayıp yaşamış grupta gebenin bebeğine yönelik risk algısı düzeyi kayıp yaşamamış gruba göre istatistiksel olarak anlamlı yüksek olduğu belirlendi. Bu verilere göre prenatal kayıp yaşamış kadınlar, önceki kayıplarının etkisiyle mevcut gebeliklerinde, kendi sağlıklarına dair risk algısı taşımazken bebeğin sağlığına dair

yüksek düzeyde kaygı ve risk algısı taşıdığı sonucuna varılabilir. Prenatal kayıp yaşayan kadınlar, geçmişte yaşadıkları travmatik deneyim nedeniyle, yeni bir gebelikte benzer bir kaybı tekrar yaşama korkusu taşıyabilirler. Bu durum, bu kadınların yaşadığı kaygının sadece geçmiş bir kayıpla sınırlı kalmadığının, aynı zamanda yeni gebeliklerinde de devam ettiğini ortaya koymaktadır. Literatürde benzer çalışma sonuçları mevcuttur. Lee ve ark. (2016), konuya ilişkin gerçekleştirdikleri çalışmalarında, yüksek riskli gebelik yaşayan ya da prenatal kayıp öyküsü bulunan gebelerde sağlık risklerinin ve sağlık algılarının normal gebelik yaşayan gebelere göre oldukça yüksek olduğunu belirlemişlerdir. Ataman-Bor ve ark. (2023) araştırmalarında yüksek riskli gebelerde bebeğine yönelik risk algısı düzeylerinin düşük riskli gebelere göre yüksek olduğunu tespit etmişlerdir. Paralel olarak Rouillon ve ark. (2018), çalışmalarında gebelikte prenatal kayıp öyküsünün risk algısında önemli değişikliğe neden olduğunu, bu nedenle psikolojik destek içeren programların uygulanması gerektiğini vurgulamışlardır. Bu sonuca göre prenatal kayıp yaşamış kadınlar, bebeğin sağlığı ile ilgili normalde daha düşük risk olarak değerlendirilebilecek durumları bile yüksek risk olarak algılayabilmektedirler. Bu nedenle gebelik sürecinde ebelerin doğum öncesi bakımda önemli rolleri vardır.

### **5.3. Prenatal Kayıp Yaşayan ve Yaşamayan GRAÖ ve PKDÖ'nden Alınan Ortalama Puanlar Arasındaki Korelasyonlara İlişkin Bulguların Tartışılması**

Bu araştırmada her iki grupta gebenin bebeğine yönelik algıladığı risk boyutu ile kendi ve bebeğinin sağlığı ile ilgili düşünceleri, doğum korkusu, doğuma hazır oluş, boyutlarında ve PKDÖ ile pozitif yönlü anlamlı bir ilişki saptandı. Bu kadınların gebelik sürecinde bebeğin sağlığına dair sürekli bir endişe taşıdığını ve bu endişenin kendi sağlıklarına dair düşüncelerini de etkilediğini göstermektedir. Bebeğe zarar gelebileceği düşüncesi, daha önceki olumsuz gebelik deneyimleri, yetersiz sosyal destek gibi sebepler gebelikte endişe yaşanmasına sebep olabilir (Başgöl ve Elmas, 2023). Yapılan bir araştırmada gebelerin korku düzeylerinin, doğuma hazır oluşluklarını orta düzeyde etkilediği sonucuna ulaşılmıştır (Başgöl ve Elmas, 2023). Özkan ve Çankaya (2023) yaptıkları araştırmanın sonucunda erken doğum tehditi (EDT) olan gebelerin, EDT olmayan gebelere göre PKDÖ alt boyutlarından doğum korkusu, doğuma hazır oluş ve kendi ve bebeğinin sağlığı ile ilgili düşünceleri alt

boyut uyum düzeyinin düşük olduğunu tespit etmişlerdir. Bu sonuçlara göre, araştırma bulgumuz literatür ile benzerlik göstermektedir. Bu çalışmada diğer gruptan farklı olarak kayıp yaşamamış grupta gebenin bebeğine yönelik risk algısı boyutu ile gebeliği kabullenme boyutu arasında düşük düzeyde pozitif yönlü ilişki saptanmıştır. Anne adayının gebeliği kabulü gebelik sürecinde riskli bir durumun var olup olmaması ile ilişkilidir. Bu çalışmada kayıp öyküsü olan kadınların gebeliği kabullenme puan ortalaması  $20,43 \pm 3,68$  kayıp öyküsü olmayan kadınların gebeliği kabullenme puan ortalaması  $18,7 \pm 4,95$  olarak bulundu. Puan ortalamasının artması gebelik kabul düzeyini azaltmıştır. Bu sonuca göre prenatal kayıp yaşamış gebelerde risk algılanmasa bile önceki deneyime bağlı gebeliği kabullenme düzeyleri daha düşük olduğu görüldü. Prenatal kayıp yaşamamış gebelerde ise bebeğine yönelik risk algılandıkça gebeliği kabullenme düzeylerinin azaldığı görüldü. Mutlugüneş ve Mete (2013) yaptıkları çalışmada gebelikte bulantı kusma arttıkça gebelik kabulünün azaldığını saptamıştır. Yapılan başka bir çalışmada doğum öncesinde annelik rolünü benimsemeye zorluk yaşayan anne adayının gebeliği kabullenme sürecinin uzadığı sonucuna varılmıştır (Demirbaş ve Kadioğlu, 2014). Literatür araştırmamızı destekler niteliktedir.

Bu çalışmada her iki grupta gebenin kendine yönelik algıladığı risk boyutu ile kendi ve bebeğinin sağlığı ile ilgili düşünceleri, doğum korkusu boyutları ve PKDÖ arasında pozitif yönlü ilişki saptandı. Kadınların gebelik süreçlerinde kendilerine dair taşıdıkları risk algısının hem kendi sağlıklarına hem de bebeklerinin sağlıklarına dair düşüncelerini olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Kadınlar, gebelik süreçlerinde kendi sağlıklarına dair yüksek risk algısı taşıdıklarında, doğum sürecine dair de yoğun korkular yaşayabilirler. Bu korkular, doğum sırasında ve sonrasında karşılaşılabilecek olumsuzluklara dair endişeleri artırabilir. Jordan ve Murphy (2009), çalışmalarında gebe kadınlar üzerinde risk değerlendirmesi ve dengeleri incelemişler; çalışma sonucunda özellikle yaş faktörü ve önceki gebelikte sorunla karşılaşmış olmanın etkili olduğunu belirlemişlerdir. Ayrıca çalışmada doğum korkusu yüksek olan gebelerde risk algılarının da yüksek olduğu sonucuna varılmıştır.

Bu çalışmada her iki grupta GRAÖ ile kendi ve bebeğinin sağlığı ile ilgili düşünceleri, doğum korkusu boyutlarında ve PKDÖ arasında pozitif yönlü ilişki saptandı. Yüksek risk algısı, kadınların sağlıklarına dair daha fazla endişe duymalarına ve bu endişenin bebeğin sağlığına yönelik düşüncelerine de yansımaya neden

olabilir. Khadivzadeh ve ark. (2023), çalışmalarında yüksek riskli gebelerde risk yönetimi deneyimlerini incelemişler ve çalışmanın sonucunda öz değerlendirmenin risk algısı ile ilişki içerisinde olduğunu belirlemişlerdir. Timmermans (2005), doğum öncesi tarama gerçekleştirdikleri çalışmalarında risk algılarının doğumdan korkma ile yüksek derecede ilişkili olduğunu belirlemişlerdir. Bu araştırmada prenatal kayıp öyküsü olan ve olmayan gebelerde PKDÖ ve GRAÖ arasında düşük düzeyde pozitif yönlü ilişki saptanması, iki gruptaki gebeler için risk algısı düzeyi arttıkça gebeliğe uyumun azaldığını göstermektedir. Yapılan bir araştırmada düşük ve yüksek riskli gebelerde risk algısı ve gebeliğe uyumun ilişkisi incelenmiş, yüksek riskli gebelerin; gebelikte risk algı düzeylerinin daha yüksek, gebeliğe uyum düzeylerinin ise daha düşük olduğu saptanmış. Her iki grupta da gebelikte risk algı düzeyi arttıkça gebeliğe uyumun azaldığını tespit etmişlerdir (Ataman-Bor, 2023). Bu sonuçlara göre, araştırma sonucumuz literatür ile benzerlik göstermektedir.

Sağlık profesyonelleri, bu kadınların yüksek risk algıları ve bu algıların psikolojik ve duygusal durumlarını nasıl etkilediğini dikkate alarak, onlara yönelik daha kapsamlı ve duyarlı destek programları geliştirmelidir. Bu sayede, kadınların gebelik süreçlerinde kendilerini daha güvende hissetmeleri, doğum korkularını hafifletmeleri ve genel olarak gebelik deneyimlerini daha olumlu bir şekilde yaşamaları mümkün olabilir. Bu destek programları, gebelerin kendilerine olan güvenlerini artırarak, gebelik sürecindeki stres ve kaygılarını azaltmada önemli bir rol oynayabilir.

## 6.SONUÇ VE ÖNERİLER

### 6.1. Sonuçlar

Prenatal kayıp deneyiminin sonraki gebeliğe uyumlarını ve algıladıkları risk faktörlerinin belirlenmesinin amaçlandığı bu çalışmada, prenatal kayıp öyküsü olan ve olmayan 244 gebe ile inceleme yapıldı ve elde edilen verilerin analizi sonucunda aşağıdaki sonuçlara ulaşıldı;

- Prenatal kayıp deneyime göre katılımcılar arasında demografik özellikler (yaş, eğitim durumu, eş eğitim durumu, çalışma durumu, eş çalışma durumu, sosyal güvence, aylık toplam gelir algısı, aile yapısı, yaşadığı yer, evlilik süresi) bakımından anlamlı bir farklılık yoktur (Tablo 4.1,  $p>0,05$ ).
- Prenatal kayıp deneyimine göre katılımcılar arasında isteyerek gebe kalma, gebelik kontrollerine düzenli gitme, evliliğinde sorun yaşama, eşyle ilişkisini değerlendirme, gebelikte sigara kullanımı, canlı doğum sayısı ve yaşayan çocuk sayısı gibi obstetrik özellikler bakımından anlamlı bir farklılık yoktur (Tablo 4.2,  $p>0,05$ ).
- Prenatal kayıp deneyimine göre katılımcılar arasında en son doğum şekli, bebeğini kaybetme korkusu yaşama, mevcut gebelik haftası, gebelik sayısı gibi obstetrik özellikler bakımından anlamlı fark bulundu (Tablo 4.2,  $p<0,05$ ).
- Gruplar arasında PKDÖ annelik rolünün kabulü, kendi annesi ile ilişkisinin durumu boyutları puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık yoktur (Tablo 4.3,  $p>0,05$ ).
- Gruplar arasında prenatal kendini değerlendirme ölçeği ve kendi ve bebeğinin sağlığı ile ilgili düşünceleri, gebeliğin kabulü, doğuma hazır oluş, doğum korkusu, eşi ile ilişkisinin durumu boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır (Tablo 4.3,  $p<0,05$ ).
- Gruplar arasında GRAÖ ve gebenin kendine yönelik risk algısı boyutu arasında anlamlı bir farklılık yoktur (Tablo 4.4,  $p>0,05$ ).

- Gruplar arasında gebelikte risk algısı ölçeğinin gebenin bebeğine yönelik risk algısı boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır (Tablo 4.4,  $p<0,05$ ).
- Prenatal kayıp öyküsü yaşayan ve yaşamayan gebelerde; gebenin bebeğine yönelik risk algısı boyutu ile kendi ve bebeğinin sağlığı ile ilgili düşünceleri boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü, gebenin bebeğine yönelik risk algısı ile doğuma hazır oluş arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü, gebenin bebeğine yönelik risk algısı ile doğum korkusu arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü, gebenin bebeğine yönelik risk algısı ile PKDÖ arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü bir ilişki vardır (Tablo 4.5, Tablo 4.6,  $p<0,05$ ), Bu sonuca göre gebenin bebeğine yönelik risk algısı arttıkça, kendi ve bebeğin sağlığı ile ilgili düşünceleri, doğuma hazır oluş, doğum korkusu ve PKDÖ puanının arttığı belirlendi.
- Prenatal kayıp öyküsü yaşamayan gebelerde diğer gruptan farklı olarak gebenin bebeğine yönelik risk algısı ile gebeliğin kabulü boyutu arasında da anlamlı pozitif yönlü bir ilişki vardır (Tablo 4.6,  $p<0,05$ ).
- Prenatal kayıp deneyimi olan ve olmayan gebelerin kendisine yönelik risk algısı alt boyutu ile kendi ve bebeğinin sağlığı ile ilgili düşünceleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü, gebenin kendisine yönelik risk algısı ile doğum korkusu arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü, gebenin kendisine yönelik risk algısı ile PKDÖ arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü bir ilişki vardır (Tablo 4.5, Tablo 4.6,  $p<0,05$ ), Bu sonuca göre gebenin kendisine yönelik risk algısı arttıkça, kendi ve bebeğin sağlığı ile doğum korkusu alt boyut toplam puanı ve PKDÖ puanı artmaktadır.
- Prenatal kayıp deneyimi olan ve olmayan gebelerin GRAÖ ile kendi ve bebeğinin sağlığı ile ilgili düşünceleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü, GRAÖ ile doğum korkusu arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü, GRAÖ ile PKDÖ arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü bir ilişki vardır (Tablo 4.5, Tablo 4.6,  $p<0,05$ ). Bu sonuca göre GRAÖ toplam puan arttıkça, PKDÖ puanı, kendi ve bebeğin sağlığı ve doğum korkusu alt boyut puan ortalaması artmaktadır.

## 6.2. Öneriler

Araştırmanın sonuçları doğrultusunda aşağıdaki öneriler oluşturulmuştur;

- Prenatal kayıp yaşamış kadınlar için bireysel ve grup terapileri düzenlemek, doğum korkusu ve bebeğini kaybetme korkusunu azaltabilir.
- Benzer deneyimleri yaşayan kadınların bir araya gelerek deneyimlerini paylaşabilecekleri destek grupları oluşturulabilir. Bu gruplar, kadınların duygusal destek almasını ve yalnızlık hissini azaltmasını sağlar.
- Gebelik süreci, doğum ve bebek bakımı hakkında bilgilendirme programları düzenlenmelidir. Bu programlar, gebelikle ilgili endişeleri ve korkuları azaltabilir.
- Prenatal kayıp yaşamış kadınlar için daha sık ve detaylı prenatal kontroller sağlanarak, mevcut gebelik süreçlerinde daha fazla güvence ve destek sağlanabilir.
- Gebelik sürecinde eş desteği büyük önem taşır. Eşlerin, gebelik sürecine aktif olarak katılması teşvik edilmeli ve gerekli bilgilendirme yapılmalıdır.
- Prenatal kayıp sonrası gebeliklerde risk algısı ve adaptasyon süreçlerini daha iyi anlamak için uzun vadeli bilimsel araştırmalar yapılmalıdır. Ayrıca farklı örneklemelerin üzerinde yapılan incelemelerin de sağlanması ve verilerin karşılaştırılması gerekmektedir.

## KAYNAKLAR

- Aba, Y. A., & Kömürçü, N. (2017). Antenatal education on pregnant adolescents in Turkey: Prenatal adaptation, postpartum adaptation, and newborn perceptions. *Asian Nursing Research*, 11(1), 42-49.
- Abu-Raya, B., Michalski, C., Sadarangani, M., & Lavoie, P. M. (2020). Maternal immunological adaptation during normal pregnancy. *Frontiers in immunology*, 2627.
- Adolfsson, A., Johansson, C., Nilsson, E. (2012). Swedish women's emotional experience of the first trimester in a new pregnancy after one or more miscarriages: A qualitative interview study. *Advances in Sexual Medicine*, 2(3), 38-45.
- Aktas, S., & Calik, K. Y. (2015). Factors affecting depression during pregnancy and the correlation between social support and pregnancy depression. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, 17(9).
- Al-Maharma, D. Y., Abujaradeh, H., Mahmoud, K. F., & Jarrad, R. A. (2016). Maternal grieving and the perception of and attachment to children born subsequent to a perinatal loss. *Infant Mental Health Journal*, 37(4), 411-423.
- Ando, T., Kaur, R., Holmes, A. A., Brusati, A., Fujikura, K., & Taub, C. C. (2015). Physiological adaptation of the left ventricle during the second and third trimesters of a healthy pregnancy: a speckle tracking echocardiography study. *American journal of cardiovascular disease*, 5(2), 119.
- Anonim, (2020). Gebelik Kayıplarında Genetik Testler. Erişim Tarihi: 28.02.2024 URL: <https://www.gelisimgenetik.com/newsletters/GebelikKayiplari>
- Armstrong, D. S. (2002). Emotional distress and prenatal attachment in pregnancy after perinatal loss. *Journal of nursing scholarship*, 34(4), 339-345.
- Arslan, S., Okçu, G., Coşkun, A. M., & Temiz, F. (2019). Kadınların gebeliği algılama durumu ve bunu etkileyen faktörler. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 6(1), 179-192.
- Askarizadeh, G., Karamoozian, M., & Darekordi, A. (2017). Validation of Iranian version of pregnancy related anxiety questionnaire. *International Journal of Preventive Medicine*, 8.
- Ataman Bor, N., Matyar, F., & Amanak, K. (2023). Düşük ve Yüksek Riskli Gebelerde Risk Algısı ve Gebeliğe Uyum İlişkisi. *Artuklu International Journal of Health Sciences*, 3(3), 298 - 303
- Aviram, A., Barrett, J. F., Melamed, N., & Mei-Dan, E. (2022). Mode of delivery in multiple pregnancies. *American Journal of Obstetrics & Gynecology MFM*, 4(2), 100470.
- Ayçiçek, H., & Çoban, A. (2021). Kadınların Prenatal Kayıp Durumunda Ebelerden Beklentileri. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 8(1), 29-37.
- Aydın, R., Barkin, J. L., & Kukulu, K. (2016). Attempts to strengthen maternal functioning in the postpartum period: A literature review. *Journal of Human Sciences*, 13(3), 5751-5759.
- Aydın, R., Körükcü, Ö., & Kabukcuoğlu, K. (2019). Investigation of the experiences of mothers living through prenatal loss incidents: a qualitative study. *The Journal of Nursing Research*, 27(3), e22.
- Baghdari, N., Sahebzaad, E. S., Kheirikhah, M., & Azmoude, E. (2016). The effects of pregnancy-adaptation training on maternal-fetal attachment and adaptation in pregnant women with a history of baby loss. *Nursing and midwifery studies*, 5(2).
- Başgöl, Ş., Elmas, S., (2023). Gebelikte doğum korkusu ile doğuma hazır oluşluk arasındaki ilişkinin incelenmesi: Tanımlayıcı bir çalışma. *Türkiye Klinikleri Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8(3), 428-35.

Benli, T.E., Altıparmak, S., Atabey, K., Tolan, E., Yıldız, A., & Aksoy-Derya, Y. (2024). The effect of prenatal loss status on postpartum depression and perception vulnerable baby: A comparative study. *Journal of Infant Child and Adolescent Health*, 4(1).

Beydağ, K. D., and Mete, S. (2008). Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeğinin Geçerlilik ve Güvenirlik Çalışması. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 11(1), 16-24.

Beauquier-Maccotta, B., Shulz, J., De Wailly, D., Meriot, M. E., Soubieux, M. J., Ouss, L., ... & Missonnier, S. (2022). Prenatal attachment, anxiety and grief during subsequent pregnancy after medical termination of pregnancy. Attachment to which child?. *Journal of Gynecology Obstetrics and Human Reproduction*, 51(4), 102353.

Binici, D. K., & Köse, S. (2020). Primipar ve Multipar Gebelerde Algılanan Stres ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. *Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(3), 189-202.

Blackmore, E. R., Côté-Arsenault, D., Tang, W., Glover, V., Evans, J., Golding, J., & O'Connor, T. G. (2011). Previous prenatal loss as a predictor of perinatal depression and anxiety. *The British Journal of Psychiatry*, 198(5), 373-378.

Boeldt, D. S., & Bird, I. M. (2017). Vascular adaptation in pregnancy and endothelial dysfunction in preeclampsia. *The Journal of endocrinology*, 232(1), R27.

Bohn, M. K., & Adeli, K. (2022). Physiological and metabolic adaptations in pregnancy: importance of trimester-specific reference intervals to investigate maternal health and complications. *Critical Reviews in Clinical Laboratory Sciences*, 59(2), 76-92.

Brosens, C., Van Gils, Y., Van den Branden, L., Bleijenbergh, R., Rimaux, S., Mestdagh, E., & Kuipers, Y. J. (2023). Pregnancy-Related Anxiety and Associated Coping Styles and Strategies: A Cross-Sectional Study. *International Journal of Childbirth*.

Bulut, Ö. Ü. (2018). *Prenatal kayıp yaşamış ve yaşamamış gebelerde psikososyal sağlık durumlarının karşılaştırılması* (Yüksek Lisans Tezi, Necmettin Erbakan Üniversitesi).

Campbell-Jackson L., Bezance J., & Horsch A. (2014). A renewed sense of purpose: mothers' and fathers' experience of having a child following a recent stillbirth. *BMC Pregnancy Childbirth*, 14 (1) , 423-435

Caldwell, J. M., Meredith, P. J., Whittingham, K., Ziviani, J., & Wilson, T. (2023). Women pregnant after previous perinatal loss: relationships between adult attachment, shame, and prenatal psychological outcomes. *Journal of reproductive and infant psychology*, 1-15.

Carp, H. J. A. (2018). Progesterone and pregnancy loss. *Climacteric*, 21(4), 380-384.

Chen, L. W., Wu, Y., Neelakantan, N., Chong, M. F. F., Pan, A., & van Dam, R. M. (2016). Maternal caffeine intake during pregnancy and risk of pregnancy loss: a categorical and dose-response meta-analysis of prospective studies. *Public health nutrition*, 19(7), 1233-1244.

Chitrit, Y., Korb, D., Morin, C., Schmitz, T., Oury, J. F., & Sibony, O. (2021). Perinatal mortality and morbidity, timing and route of delivery in monoamniotic twin pregnancies: a retrospective cohort study. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, 303, 685-693.

Chodankar, R., Middleton, G., Lim, C., & Mahmood, T. (2018). Obesity in pregnancy. *Obstetrics, Gynaecology & Reproductive Medicine*, 28(2), 53-56.

Cornette, J., Ruys, T. P. E., Rossi, A., Rizopoulos, D., Takkenberg, J. J. M., Karamermer, Y., ... & Roos-Hesselink, J. W. (2013). Hemodynamic adaptation to pregnancy in women with structural heart disease. *International journal of cardiology*, 168(2), 825-831.

- Coşkun, A., Arslan, S., & Okcu, G. (2020). Gebe Kadınlarda Gebelik Algısının Stres, Demografik ve Obstetrik Özellikler Açısından İncelenmesi. *Journal of Education & Research in Nursing/Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 17(1).
- Côté-Arsenault, D., & O'Leary, J. (2015). Understanding the experience of pregnancy subsequent to a perinatal loss. *Perinatal and Pediatric bereavement*, 159-181.
- Dağlar, G., Nur, N., Bilgiç, D., & Kadioğlu, M. (2016). Gebelikte duygulanım bozukluğu. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 2(1), 27-40.
- Davis, E. P., & Narayan, A. J. (2020). Pregnancy as a period of risk, adaptation, and resilience for mothers and infants. *Development and psychopathology*, 32(5), 1625-1639.
- DeBackere, K. J., Hill, P. D., & Kavanaugh, K. L. (2008). The parental experience of pregnancy after perinatal loss. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 37(5), 525-537.
- Demirbaş, H., & Kadioğlu, H. (2014). Prenatal dönemdeki kadınların gebeliğe uyumu ve ilişkili faktörler. *Clinical and Experimental Health Sciences*, 4(4), 200-206.
- Derya, Y. A., Taşhan, S. T., Duman, M., & Ozan, Y. D. (2018). Turkish adaptation of the pregnancy-related anxiety questionnaire-revised 2: Validity and reliability study in multiparous and primiparous pregnancy. *Midwifery*, 62, 61-68.
- Dimitriadis, E., Menkhorst, E., Saito, S., Kutteh, W. H., & Brosens, J. J. (2020). Recurrent pregnancy loss. *Nature reviews disease primers*, 6(1), 98.
- Donegan, G., Noonan, M., & Bradshaw, C. (2023). Parents experiences of pregnancy following perinatal loss: An integrative review. *Midwifery*, 121, 103673.
- Durmaz, A., Gün-Kakasçı, Ç. (2023). Covid-19 kaygısı ile gebelikte risk algısı, pandemide ölüm ve bebeğini kaybetme korkusu arasındaki ilişkinin incelenmesi. *National Library of Medicine*, 88(1), 347-363. doi: 10.1177/00302228221110328.
- Esfandyari Nejad, P., Nezamivand Chegini, S., Najar, S., Yaralizadeh, M., Afshari, P., & Beiranvand, S. (2016). A survey on the compatibility of prenatal care offered at the second and third trimester of pregnancy with standard guidelines of country in Ahvaz health care centers, 2012. *The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility*, 19(19), 1-14.
- Essers, R., Lebedev, I. N., Kurg, A., Fonova, E. A., Stevens, S. J., Koeck, R. M., ... & Zamani Esteki, M. (2023). Prevalence of chromosomal alterations in first-trimester spontaneous pregnancy loss. *Nature Medicine*, 29(12), 3233-3242.
- Evcili, F., & Dağlar, G. (2019). Gebelikte risk algısı ölçeği: Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Cukurova Medical Journal*, 44, 211-222.
- Evgin, H., & Şahin, N. H. (2022). Perinatal Kayıp Sürecinde Babaların Deneyimleri: Sistematik Derleme. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(1), 121-138.
- Fernández-Basanta, S., Dahl-Cortizo, C., Coronado, C., & Movilla-Fernández, M. J. (2023). Pregnancy after perinatal loss: A meta-ethnography from a women's perspective. *Midwifery*, 103762.
- Fernández-Ordoñez, E., González-Cano-Caballero, M., Guerra-Marmolejo, C., Fernández-Fernández, E., & García-Gámez, M. (2021). Perinatal grief and post-traumatic stress disorder in pregnancy after perinatal loss: A longitudinal study protocol. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(6), 2874.
- Flach, K., Gressler, N. G., Marcolino, M. A. Z., & Levandowski, D. C. (2023). Complicated grief after the loss of a baby: A systematic review about risk and protective factors for bereaved women. *Trends in Psychology*, 31(4), 777-811.

- Ford, H. B., & Schust, D. J. (2009). Recurrent pregnancy loss: etiology, diagnosis, and therapy. *Reviews in obstetrics and gynecology*, 2(2), 76.
- Franché, R. L., & Mikail, S. F. (1999). The impact of perinatal loss on adjustment to subsequent pregnancy. *Social Science & Medicine*, 48(11), 1613-1623.
- Fried, M., Kurtis, J. D., Swihart, B., Pond-Tor, S., Barry, A., Sidibe, Y., ... & Duffy, P. E. (2017). Systemic inflammatory response to malaria during pregnancy is associated with pregnancy loss and preterm delivery. *Clinical Infectious Diseases*, 65(10), 1729-1735.
- Frohwrith, L., Moore, A. M., & Maniaci, R. (2013). Perceptions of susceptibility to pregnancy among US women obtaining abortions. *Social Science & Medicine*, 99, 18-26.
- Gonçalves, S., Freitas, F., Freitas-Rosa, M. A., & Machado, B. C. (2015). Dysfunctional eating behaviour, psychological well-being and adaptation to pregnancy: A study with women in the third trimester of pregnancy. *Journal of health psychology*, 20(5), 535-542.
- Gong, X., Hao, J., Tao, F., Zhang, J., Wang, H., & Xu, R. (2013). Pregnancy loss and anxiety and depression during subsequent pregnancies: data from the C-ABC study. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 166(1), 30-36.
- Gupton, A., Heaman, M., & Cheung, L. W. K. (2001). Complicated and uncomplicated pregnancies: women's perception of risk. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 30(2), 192-201.
- Güçlü, O., Şenormancı, G., Tüten, A., Gök, K., & Şenormancı, Ö. (2021). Fetal Anomali Nedeniyle Gebeliğin Terminasyonu Sonrasında Perinatal Yas ve İlişkili Faktörler: Bir Yıllık İzlem Çalışması. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 58(3), 221-227.
- Gündüz, C. S., & Yıldız, H. (2021). Gebelikte uyku sorunlarının perinatal süreçteki etkileri ve çözüm sürecinde hemşirelik yaklaşımları. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 14(4), 471-478.
- Güner Emül, T., Aksoy Can, A., Buldum, A., Aksu, A., Değirmenci, F., & Vefikuluçay Yılmaz, D. (2022). Düşük Öyküsü Olan Gebelerde Prenatal Bağlanma Durumunun Değerlendirilmesi: Tanımlayıcı Araştırma. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi*, 14(3), 712-717.
- 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*, 7(3).
- Hamama-Raz, Y., Kraus, S., & Hamama, L. (2024). Experience of Miscarriage versus Stillbirth: Differences in Fear of Childbirth, Adjustment Disorder, and Optimism. *Journal of Loss and Trauma*, 29(1), 61-75.
- Heaman, M., & Gupton, A. (2009). Psychometric testing of the Perception of Pregnancy Risk Questionnaire. *Res Nurs Health*, 32(5), 493-503.
- Hinkle, S. N., Mumford, S. L., Grantz, K. L., Silver, R. M., Mitchell, E. M., Sjaarda, L. A., ... & Schisterman, E. F. (2016). Association of nausea and vomiting during pregnancy with pregnancy loss: a secondary analysis of a randomized clinical trial. *JAMA internal medicine*, 176(11), 1621-1627.
- Hunter, A., Tussis, L., & MacBeth, A. (2017). The presence of anxiety, depression and stress in women and their partners during pregnancies following perinatal loss: A meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 223, 153-164.
- Hutti, M. H., Myers, J., Hall, L. A., Polivka, B. J., White, S., Hill, J., ... & Grisanti, M. M. (2017). Predicting grief intensity after recent perinatal loss. *Journal of Psychosomatic Research*, 101, 128-134.

Hvidtjörn, D., Wu, C., Schendel, D. T. P. E. B., Thorlund Parner, E., & Brink Henriksen, T. (2016). Mortality in mothers after perinatal loss: a population-based follow-up study. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 123(3), 393-398.

Isaacs, N. Z., & Andipatin, M. G. (2020). A systematic review regarding women's emotional and psychological experiences of high-risk pregnancies. *BMC psychology*, 8, 1-11.

İbici Akça, E., Şenoğlu, A., & Ersöz, M. (2024). Düşük Riskli ve Yüksek Riskli Gebelerin Uyum ve Anksiyete Düzeylerinin Değerlendirilmesi; Kesitsel ve Karşılaştırmalı Bir Çalışma. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 8(2), 118-132.

Jacopini, G., Decruyenaere, M., Harper, R., & Simpson, S. A. (2002). Case histories of prenatal testing for Huntington's disease. In *Prenatal testing for late-onset neurogenetic diseases* (pp. 26-40). CRC Press.

Johnson, O., & Langford, R. W. (2010). Proof of life: a protocol for pregnant women who experience pre-20-week perinatal loss. *Critical care nursing quarterly*, 33(3), 204-211.

Jordan, R. G., & Murphy, P. A. (2009). Risk assessment and risk distortion: finding the balance. *Journal of midwifery & women's health*, 54(3), 191-200.

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

Kersting, A., & Nagl, M. (2015). Grief after perinatal loss. *Genetic disorders and the fetus: Diagnosis, prevention, and treatment*, 1048-1062.

Kersting, A., & Wagner, B. (2012). Complicated grief after perinatal loss. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 14(2), 187-194.

Khadivzadeh, T., Shojaeian, Z., & Sahebi, A. (2023). High Risk-pregnant Women's Experiences of Risk Management: A Qualitative Study. *International Journal of Community Based Nursing and Midwifery*, 11(1), 57.

Khatabi, M., & Jolly, K. (2021). Supplement use pre-conceptually and in the first trimester of pregnancy in Birmingham, UK. *Journal of The Arab Society for Medical Research*, 16(2), 160-166.

Kınık, E., & Özcan, H. (2020). Maternal bağlanmayı etkileyen faktörler ve primiparlarda maternal bağlanma durumu. *Sağlık Profesyonelleri Araştırma Dergisi*, 2(1), 47-53.

Kishi, R., Nakajima, T., Goudarzi, H., Kobayashi, S., Sasaki, S., Okada, E., ... & Nakazawa, H. (2015). The association of prenatal exposure to perfluorinated chemicals with maternal essential and long-chain polyunsaturated fatty acids during pregnancy and the birth weight of their offspring: the Hokkaido Study. *Environmental health perspectives*, 123(10), 1038-1045.

Kones, M. O., Kaydirak, M. M., Aslan, E., & Yıldız, H. (2017). The Perinatal Grief Scale (33-item Short Version): Validity and reliability of the Turkish/Perinatal Yas Olcegi (33 maddeli Kısa Surum): Turkece geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 18(3), 231-237.

Köneş, M. Ö. (2018). *Gebeliğin farklı dönemlerinde yaşanan perinatal kayıplarda kadınların deneyimledikleri keder düzeyi ve etkileyen faktörler* (Doctoral dissertation, Marmara Üniversitesi (Turkey)).

Köneş, M. Ö., & 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.

Körükcü, Ö., & Kukulcu, K. (2010). Perinatal kayıp ve ebeveynlere yansımaları. *Dicle Tıp Dergisi*, 37(4), 429-433.

- Krasilova, Y. M., Proskurnia, A. S., Vakulenko, O. L., Udovenko, J. M., & Molotokas, A. A. (2023). The connection of family adaptation and cohesion with anxiety at different trimesters of pregnancy. *Neuropsychiatria i Neuropsychologia/Neuropsychiatry and Neuropsychology*, 18(1), 56-63.
- 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.
- Kurul, E., & Kaydırak, M. M. (2022). Prenatal ve Postnatal Dönemde Genetik Danışmanlık: Hemşirenin Rol ve Sorumluluğu. *Sağlık Profesyonelleri Araştırma Dergisi*, 4(3), 193-201.
- Küçükaya, B., Dindar, İ., Erçel, Ö., & Yılmaz, E. (2018). Gebelik dönemlerine göre gebelerin doğum ve postpartum döneme ilişkin endişeleri. Anxieties Related to Delivery and Postpartum Period of Pregnant Women According to Pregnancy Periods. 4(1): 28-36.
- Lafarge, C., Mitchell, K., & Fox, P. (2017). Posttraumatic growth following pregnancy termination for fetal abnormality: the predictive role of coping strategies and perinatal grief. *Anxiety, Stress, & Coping*, 30(5), 536-550.
- Lamichhane, D. K., Ryu, J., Leem, J. H., Ha, M., Hong, Y. C., Park, H., ... & Ha, E. H. (2018). Air pollution exposure during pregnancy and ultrasound and birth measures of fetal growth: a prospective cohort study in Korea. *Science of The Total Environment*, 619, 834-841.
- 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.
- Lederman, R., and Lederman, E. (1979). Relationship of psychological factors in pregnancy to progress in labor. *Nursing Research*, 28(4), 94-97.
- Lederman, R., Weis, K., Lederman, R., & Weis, K. (2009). *Psychosocial adaptation in pregnancy: Assessment of seven dimensions of maternal development* (pp. 1-38). Springer New York.
- Lee, L., McKenzie-McHarg, K., & Horsch, A. (2017). The impact of miscarriage and stillbirth on maternal-fetal relationships: an integrative review. *Journal of reproductive and infant psychology*, 35(1), 32-52.
- Lee, S., Ayers, S., & Holden, D. (2016). Risk perception and choice of place of birth in women with high risk pregnancies: A qualitative study. *Midwifery*, 38, 49-54.
- LoMauro, A., Aliverti, A., Frykholm, P., Alberico, D., Persico, N., Boschetti, G., ... & Righi, I. (2019). Adaptation of lung, chest wall, and respiratory muscles during pregnancy: preparing for birth. *Journal of applied physiology*, 127(6), 1640-1650.
- Lopes van Balen, V. A., Van Gansewinkel, T. A. G., De Haas, S., Van Kuijk, S. M. J., Van Drongelen, J., Ghossein-Doha, C., & Spaanderman, M. E. A. (2017). Physiological adaptation of endothelial function to pregnancy: systematic review and meta-analysis. *Ultrasound in Obstetrics & Gynecology*, 50(6), 697-708.
- Maithripala, S., Durland, U., Havelock, J., Kashyap, S., Hitkari, J., Tan, J., ... & Bedaiwy, M. A. (2018). Prevalence and treatment choices for couples with recurrent pregnancy loss due to structural chromosomal anomalies. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada*, 40(6), 655-662.
- Markin, R. D. (2018). "Ghosts" in the womb: A mentalizing approach to understanding and treating prenatal attachment disturbances during pregnancies after loss. *Psychotherapy*, 55(3), 275.

- McCrory, J. L., Chambers, A. J., Daftary, A., & Redfern, M. S. (2014). The pregnant “waddle”: An evaluation of torso kinematics in pregnancy. *Journal of biomechanics*, 47(12), 2964-2968.
- Meah, V. L., Cockcroft, J. R., Backx, K., Shave, R., & Stöhr, E. J. (2016). Cardiac output and related haemodynamics during pregnancy: a series of meta-analyses. *Heart*, 102(7), 518-526.
- Megananda, N. K., Beo, Y. A., & Albyn, D. F. (2021). Mother's adaptation process during pregnancy: A systematic review: Biopsychosocialspiritual factors in pregnancy. *Promotion and Prevention in Mental Health Journal*, 1(2), 49-55.
- Mermer, G., Bilge, A., Yücel, U., & Çeber, E. (2010). Gebelik ve doğum sonrası dönemde sosyal destek algısı düzeylerinin incelenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 1(2), 71-76.
- Modiba, L., & Nolte, A. (2007). The experiences of mothers who lost a baby during pregnancy. *Health SA Gesundheit*, 12(2).
- Moore, S. E., & Côté-Arsenault, D. (2018). Navigating an uncertain journey of pregnancy after perinatal loss. *Illness, Crisis & Loss*, 26(1), 58-74.
- Mutlu, C., Yorbik, O., Tanju, I. A., Celikel, F., & Sezer, R. G. (2015). Association of prenatal, natal, and postnatal factors with maternal attachment/Dogum öncesi, dogum sirasi ve dogum sonrası etkenlerin annenin baglanması ile iliskisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 16(6), 442-451.
- Mutlugüneş, E., & Mete, S. (2013). Gebelikte bulantı kusma ile annelik rolü ve gebeliğin kabulü arasındaki ilişki. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi*, 2(1), 8-14.
- Okyay, E. K., & Sunay, Z. (2022). Gebelikte Risk Algısı ile Gebelikte İyi Hali Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Socrates Journal of Interdisciplinary Social Studies*, 14, 1-12.
- Ozcan, H., Ustundag, M. F., Yilmaz, M., Aydinoglu, U., Ersoy, A. O., & Eyi, E. G. Y. (2019). The relationships between prenatal attachment, basic personality traits, styles of coping with stress, depression, and anxiety, and marital adjustment among women in the third trimester of pregnancy. *The Eurasian journal of medicine*, 51(3), 232.
- Özçetin, E. (2020). *Prenatal kayıp deneyiminde umudun anlamı: nitel bir çalışma*. Yüksek Lisans Tezi, Akdeniz Üniversitesi.
- Özkan, T. K., Küçükkeleşçe, D. Ş., & Özkan, S. A. (2020). Gebelikte prenatal bağlanma ve vücut algısı arasındaki ilişki ve etkileyen faktörler. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 7(1), 49-54.
- Özkan, T., & Çankaya, S. (2022). Erken Doğum Tehdidi Olan ve Olmayan Gebelerin Gebeliğe Uyum ve Prenatal Bağlanma Düzeyleri. *Selçuk Sağlık Dergisi*, 4(2), 256-274.
- Özkaya, M., & Körükcü, Ö. (2023). Perinatal Kayıp Yaşayan Kadınların Laktasyon Dönemindeki Deneyimlerinin Deck Chair Teorisine Göre İncelenmesi. *Selçuk Sağlık Dergisi*, 4(1), 98-115.
- Palagini, L., Gemignani, A., Banti, S., Manconi, M., Mauri, M., & Riemann, D. (2014). Chronic sleep loss during pregnancy as a determinant of stress: impact on pregnancy outcome. *Sleep medicine*, 15(8), 853-859.
- Palas, P., Kaya, Y., & Aksu, S. (2020). Kadın Doğum kliniklerinde çalışan sağlık profesyonellerin perinatal kayıp ve yas ile ilgili görüşleri. *Yaşam Becerileri Psikoloji Dergisi*, 4(7), 69-79.
- Pinar, M. H., Gibbins, K., He, M., Kostadinov, S., & Silver, R. (2018). Early pregnancy losses: review of nomenclature, histopathology, and possible etiologies. *Fetal and pediatric pathology*, 37(3), 191-209.

Polat Başpınar, D. (2021). *Pamukkale Üniversitesi kadın hastalıkları ve doğum polikliniğine başvuran gebelerin, gebeliğe uyum, psikolojik sağlamlık ve bunları etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi* (Master's thesis, Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü).

Rajbanshi, S., Norhayati, M. N., & Nik Hazlina, N. H. (2021). Risk perceptions among high-risk pregnant women in Nepal: A qualitative study. *BMC pregnancy and childbirth*, 21(1):1-8

Reijnders, I. F., Mulders, A. G. M. G. J., Koster, M. P. H., Kropman, A. T. M., Koning, A. H. J., Willemsen, S. P., ... & Steegers-Theunissen, R. P. M. (2022). First-trimester maternal haemodynamic adaptation to pregnancy and placental, embryonic and fetal development: the prospective observational Rotterdam Periconception cohort. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 129(5), 785-795.

Robinson, G. E. (2014). Pregnancy loss. *Best practice & research Clinical obstetrics & gynaecology*, 28(1), 169-178.

Rodrigues, L., Alves, V. L. P., Sim-Simc, M. M. F., & Surita, F. G. (2020). Perceptions of women with systemic lupus erythematosus undergoing high-risk prenatal care: A qualitative study. *Midwifery*, 87, 102715.

Rouillon, S., El Ouazzani, H., Rabouan, S., Migeot, V., & Albouy-Llaty, M. (2018). Determinants of risk perception related to exposure to endocrine disruptors during pregnancy: a qualitative and quantitative study on French women. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(10), 2231.

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

Sangin, S., & Phonkusol, C. (2021). Perception of pregnancy risk and related obstetric factors among women of advanced maternal age. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*, 25(3):494-504.

Searle, J. (1996). Fearing the Worst-Why Do Pregnant Women Feel 'At Risk'?. *Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 36(3), 279-286.

Shaw, J. (2012). The birth of the clinic and the advent of reproduction: Pregnancy, pathology and the medical gaze in modernity. *Body & Society*, 18(2), 110-138.

Simó, S., Zúñiga, L., Izquierdo, M. T., & Rodrigo, M. F. (2019). Effects of ultrasound on anxiety and psychosocial adaptation to pregnancy. *Archives of women's mental health*, 22, 511-518.

Smorti, M., Ponti, L., Simoncini, T., Mannella, P., Bottone, P., Pancetti, F., Marzetti, F., Mauri, G., & Gemignani, A. (2021). Pregnancy after miscarriage in primiparae and multiparae: implications for women's psychological well-being. *Journal of reproductive and infant psychology*, 39(4), 371-381. <https://doi.org/10.1080/02646838.2020.1728524>

Soltani, F., Maleki, A., Shobeiri, F., Shamsaei, F., Ahmadi, F., & Roshanaei, G. (2017). The limbo of motherhood: Women's experiences of major challenges to cope with the first pregnancy. *Midwifery*, 55, 38-44.

Stark, M. (2001). Relationship of psychosocial tasks of pregnancy and attentional functioning in the third trimester. *Research in Nursing & Health*, 24(3), 194-202.

Tavşancıl, E. (2005). *Tutumların Ölçülmesi ve SPSS ile Veri Analizi*. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.

Ticconi, C., Pietropolli, A., Specchia, M., Nicastrì, E., Chiaramonte, C., Piccione, E., ... & Di Simone, N. (2020). Pregnancy-related complications in women with recurrent pregnancy loss: a prospective cohort study. *Journal of clinical medicine*, 9(9), 2833.

- Timmermans, D. R. (2005, April). Prenatal screening and the communication and perception of risks. In *International Congress Series* (Vol. 1279, pp. 234-243). Elsevier.
- Todd, N., Valleron, A. J., & Bougnères, P. (2017). Prenatal loss of father during World War One is predictive of a reduced lifespan in adulthood. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, *114*(16), 4201-4206.
- Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) (Mayıs 2023). 2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etüdüleri Enstitüsü, 45-163. [TNSA2018 ana Rapor compressed.pdf](#)
- Vinnars, M. T., Bixo, M., & Dandimopoulou, P. (2023). Pregnancy-related maternal physiological adaptations and fetal chemical exposure. *Molecular and Cellular Endocrinology*, 112064.
- Wang, W., Lu, F., Zhang, B., Zhou, Q., Chen, Y., & Yu, B. (2022). Clinical evaluation of non-invasive prenatal screening for the detection of fetal genome-wide copy number variants. *Orphanet Journal of Rare Diseases*, *17*(1), 253.
- Yalçın, H. (2012). Gebelik, doğum, lohusalık ve bebek bakımına ilişkin geleneksel uygulamalar (Karaman örneği). *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, *55*(1), 19-31.
- Yamazawa, K., Inoue, T., Sakemi, Y., Nakashima, T., Yamashita, H., Khono, K., ... & Kagami, M. (2021). Loss of imprinting of the human-specific imprinted gene ZNF597 causes prenatal growth retardation and dysmorphic features: implications for phenotypic overlap with Silver-Russell syndrome. *Journal of Medical Genetics*, *58*(6), 427-432.
- Yılmaz, A. N., Yüksekol, Ö. D., Baltacı, N., & Ulucan, M. (2023). Gebelikte Fizyolojik Yakınmalarla Yaşam Kalitesi ve Gebeliğe Uyum Arasındaki İlişkinin İncelenmesi: Bir Üniversite Hastanesi Örneği. *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi*, *13*(2), 408-418.,
- Yılmaz, S. (2010). *Prenatal kayıp deneyiminin sonraki gebelik üzerine etkileri* (Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi).
- Yılmaz, S. D., & Beji, N. K. (2013). Effects of perinatal loss on current pregnancy in Turkey. *Midwifery*, *29*(11), 1272-1277. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2012.11.015>
- Zhang, X., Chen, Y., Zhao, M., Yuan, M., Zeng, T., & Wu, M. (2024). Complicated grief following the perinatal loss: a systematic review. *BMC pregnancy and childbirth*, *24*(1), 772. <https://doi.org/10.1186/s12884-024-06986-y>
- Zeng, Z., Liu, F., & Li, S. (2017). Metabolic adaptations in pregnancy: a review. *Annals of Nutrition and Metabolism*, *70*(1), 59-65.
- Zheng, M., Jiao, L., Tang, X., Xiang, X., Wan, X., Yan, Y., ... & Lin, X. (2017). Tau haploinsufficiency causes prenatal loss of dopaminergic neurons in the ventral tegmental area and reduction of transcription factor orthodenticle homeobox 2 expression. *The FASEB Journal*, *31*(8), 3349.
- Zipple, M. N., Roberts, E. K., Alberts, S. C., & Beehner, J. C. (2019). Male-mediated prenatal loss: functions and mechanisms. *Evolutionary Anthropology: Issues, News, and Reviews*, *28*(3), 114-125.

## ÖZGEÇMİŞ

<b>Kişisel Bilgiler</b>	
<b>Adı Soyadı</b>	Aylin YILDIRIM
<b>Eğitim</b>	
<b>Lise</b>	Orhangazi Öğretmen Eyüp Topçu Anadolu Lisesi (2012)
<b>Lisans</b>	Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi (2012-2016)
<b>Yüksek Lisans</b>	Balıkesir Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı (2021-2025)
<b>Yabancı Dil Bilgisi</b>	
<b>İngilizce</b>	Başlangıç
<b>Üye Olunan Mesleki Kuruluşlar</b>	
<b>Kuruluş Adı</b>	-

## EKLER

### EK-1. Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu

#### BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

**Prenatal Kayıp Yaşamış Gebelerde Algıladıkları Risk Düzeyinin ve Gebeliğe Uyularının Belirlenmesi** ile ilgili yeni bir araştırma yapmayı planlıyoruz. Bu araştırmanın amacı "**Prenatal Kayıp Deneyimi Olan Kadınların Gebeliğe Yönelik Algıladıkları Risk ve Gebeliğe Uyum Düzeyini Belirlemek**"tir. Sizin de bu araştırmaya katılmanızı öneriyoruz. Ancak hemen söyleyelim ki, bu araştırmaya katılıp katılmamakta özgürsünüz. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Bu form aracılığı ile elde edilecek bilgiler gizli kalacaktır ve sadece araştırma amacıyla (veya "bilimsel amaçlar için") kullanılacaktır. Çalışmaya katılmamayı tercih edebilirsiniz veya anketi doldururken istemezseniz son verebilirsiniz. Kararınızdan önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra araştırmaya katılmak isterseniz, bu formu imzalayınız.

Bu araştırmayı yapmak istememizin nedeni, **prenatal kayıp yaşamış gebelerde algıladıkları risk düzeyinin ve gebeliğe uyularının belirlenmesi**'nin ortaya konulmasıdır. Balıkesir Üniversitesi Ebelik Anabilim Dalı'nda gerçekleştirilecek bu çalışmaya katılımınız araştırmanın başarılı bir şekilde tamamlanabilmesi için önemlidir.

Eğer araştırmaya katılmayı kabul ederseniz Sorumlu araştırmacı **Orkun ÇETİN** veya onun görevlendireceği bir yardımcı araştırmacı tarafından veri toplanacak ve elde edilen veriler kaydedilecektir. Yine izniniz doğrultusunda bu çalışmayı yapabilmek için kişisel, sağlık ve gebelik özelliklerinize ilişkin, tanıttıcı özelliklerinize ilişkin veriler Anket Formu ile yüz yüze yöntemleri kullanılarak toplanacaktır. Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir. Çalışmaya katıldığınız için size ek bir ödeme de yapılmayacaktır. Bu çalışmaya katılmayı reddedebilirsiniz. Bu araştırmaya katılmak tamamen isteğe bağlıdır ve reddettiğiniz takdirde size uygulanan yöntemlerde herhangi bir değişiklik olmayacaktır. Yine çalışmanın herhangi bir aşamasında onayınızı çekme hakkına da sahipsiniz.

Sayın **Orkun ÇETİN / Pelin PALAS KARACA / Aylin YILDIRIM** tarafından Balıkesir Üniversitesi'nin Ebelik Anabilim Dalı'nda gerçekleştirilecek olan ölçüme dayalı bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya "katılımcı" olarak davet edildim.

Eğer bu araştırmaya katılırsam, araştırmacı ile aramda kalması gereken bana ait bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında büyük özen ve saygı ile yaklaşılacağına inanıyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin gizlilikle korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi. Projenin yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilebilirim (*Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemim uygun olacağına bilincindeyim*). Ayrıca tıbbi durumuma herhangi bir zarar verilmemesi koşuluyla araştırmacı tarafından araştırma dışı tutulabilirim. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır. İster doğrudan, ister dolaylı olsun araştırma uygulamasından kaynaklanan nedenlerle meydana gelebilecek herhangi

bir sağlık sorunumun ortaya çıkması halinde, her türlü tıbbi müdahalenin sağlanacağı konusunda gerekli güvence araştırmacılar tarafından verildi (*Bu tıbbi müdahalelerle ilgili olarak da parasal bir yük altına girmeyeceğim*).

Araştırma sırasında bir sağlık sorunu ile karşılaştığımda; günün herhangi bir saatinde, Sayın Orkun ÇETİN' i 0 501 02 05 (cep) no'lu, Sayın Pelin PALAS KARACA'yı 0 501 02 05 (cep) no'lu, Sayın Aylin YILDIRIM'ı 0 501 69 94 (cep) no'lu telefonlardan da arayabileceğimi biliyorum.

Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun tıbbi bakımıma ve araştırmacı ile olan ilişkime herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Kendi başıma belli bir düşünme süresi sonunda adı geçen bu araştırma projesinde "katılımcı" olarak yer alma kararını aldım. Bu konuda yapılan daveti büyük bir memnuniyet ve gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

İmzalı bu form kğıdı iki kopya şeklinde düzenlenir ve bir kopyası katılımcıya verilir.

**Tarih:** .... /.... /.....

**Gönüllü Katılımcının**

**Sorumlu Araştırmacının**

**yada Yasal Temsilcisinin**

**Adı ve Soyadı:**

**Adı ve Soyadı: Orkun ÇETİN**

**Adres:**

**Adres: Balıkesir niversitesi Çağış Yerleşkesi  
(Bigadı yolu üzeri 17.km) 10145, BALIKESİR**

**Telefon:**

**Telefon: 0 501 02 05**

**İmza:**

**İmza:**

\*lm yapılacak değişkenlere ilişkin yöntemler detaylı bir şekilde metin içine yazılmalıdır.

\*\* Sorumlu araştırmacı: Araştırma konusu ile ilgili dalda uzmanlık veya doktora eğitimini tamamlamış kişi(leri) ifade eder.

\*\*\*Yardımcı araştırmacı: Sorumlu araştırmacının gözetiminde araştırma ekibinde yer alan kişi(leri) ifade eder.

\*\*\*\*Tüm boşluklar düzenlenirken kalın karakter ile yazılmalıdır.

## EK-2. Tanıtıcı Bilgi Formu

### GEBELERİN SOSYO-DEMOGRAFİK VE OBSTETRİK ÖZELLİKLERİ

- 1.Yaşınız?.....
- 2.Eğitim durumunuz nedir?
  - 1)İlkokul
  - 2)Ortaokul
  - 3)Lise
  - 4)Üniversite
- 3.Çalışma durumunuz nedir?
  - 1)Çalışan
  - 2)Çalışmayan
- 4.Eşinizin eğitim durumunu nedir?
  - 1)İlkokul
  - 2)Ortaokul
  - 3)Lise
  - 4)Ön Lisans
  - 5)Üniversite/Yüksek Lisans/Doktora
- 5.Eşinizin çalışma durumu nedir?
  - 1)Çalışan
  - 2)Çalışmayan
- 6.Sosyal güvenceniz var mı?
  - 1)Evet
  - 2)Hayır
- 7.Ailenizin aylık toplam gelirini nasıl algılıyorsunuz?
  - 1)Gelir giderden az
  - 2)Gelir gidere denk
  - 3)Gelir giderden fazla
- 8.Aile yapınız nedir?
  - 1)Çekirdek aile
  - 2)Geniş aile
  - 3)Parçalanmış aile
- 9.Yaşadığınız yer?
  - 1)İl
  - 2)İlçe
  - 3)Köy/Kasaba
- 10.Kaç yıllık evlisiniz?.....
- 11.Mevcut gebelik haftanız?.....
- 12.Gebelik sayınız?.....
- 13.Canlı doğum sayınız?.....
- 14.Yaşayan çocuk sayınız?.....
- 15.Kürtaj sayınız?.....
- 16.Kendiliğinden düşük sayınız?.....
- 17.Ölü doğum sayınız?.....
- 18.Kayıp yaşadığınız gebelik haftanız nedir?.....
- 19.En son doğum şekliniz nedir?
  - 1)İlk gebeliğim
  - 2)Normal doğum
  - 3)Sezaryen
  - 4)Gebelik kaybı
- 20.Bu gebeliğinize isteyerek mi gebe kaldınız?
  - 1)Evet
  - 2)Hayır
- 21.Gebelik kontrollerine düzenli gidiyor musunuz?
  - 1)Evet
  - 2)Hayır
- 22.Bebeginizi kaybetme korkusu yaşıyor musunuz?
  - 1)Evet
  - 2)Hayır
- 23.Evliliğinizle ilgili sorun yaşıyor musunuz?
  - 1)Evet
  - 2)Hayır
- 24.Genel olarak eşinizle ilişkilerinizi nasıl değerlendirirsiniz?
  - 1)İyi
  - 2)Orta
  - 3)Kötü
- 25.Gebeliğinizde sigara kullanıyor musunuz?
  - 1)Evet
  - 2)Hayır

### EK-3. Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği (PKDÖ) Türkçe Formu

#### PRENATAL KENDİNİ DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ (PKDO) TÜRKÇE FORMU

Aşağıdaki ifadeler hamile kadınlar tarafından oluşturulmuştur. Her ifadeyi okuyarak hangi yanıtın sizin duygularınızı en iyi şekilde tanımladığına karar verin. Daha sonra her ifadeye uygun gelen seçeneği işaretleyin.

	Çok fazla tanımlıyor	Kısmen tanımlıyor	Biraz tanımlıyor	Hiç tanımlamıyor
1. Gebe olmak için iyi bir zaman.				
2. Anne-babaları, çocukları ile birlikteken izlemek hoşuma gidiyor.				
3. Gebeliğim süresince ortaya çıkabilecek rahatsızlıkların üstesinden gelebilirim.				
4. Eşimle doğacak bebeğimiz hakkında konuşuyoruz.				
5. Eşim gebeliğim süresince beni eleştirdi.				
6. İçimde bir çocuk büyütmenin bir ödül olduğunu düşünüyorum.				
7. Doğum konusunda çok şey bilmem gerektiğini düşünüyorum.				
8. Ağrı ile baş edebilirim				
9. Gebeliğim nedeniyle meydana gelen değişikliklere alışmakta zorlanıyorum.				
10. Uzgün olduğumda eşim bana anlayış gösterir.				
11. Stresli olduğum zaman bu durumun üstesinden gelebilirim.				
12. Doğumumun sağlıklı bir şekilde ilerleyeceğini düşünüyorum.				
13. Doğuma hazırlanmak için yapabileceğim çok az şey var.				
14. Annem doğacak olan bebeğimle ilgileniyor.				
15. Birçok durumda sakinliğimi koruyabileceğime inanıyorum.				
16. Bebeğimin sağlıklı olmayacağı konusunda endişelerim var.				
17. Ne zaman ağrı yaşasam bunun en kötü şey olduğunu düşünürüm.				
18. Doğumun, sonu olduğunu bilmek benim kendimi kontrol etmeme yardım edecektir.				
19. Bebeğime bakmayı dört gözle bekliyorum.				
20. Annem gebe olmamdan mutlu.				
21. Annem yararlı önerilerde bulunur.				
22. Gebeliğimden zevk alıyorum.				
23. Eşim benimle gebeliğim hakkında konuşmayı seviyor.				
24. Doğum sırasında yaşayacaklarım konusunda iyi şeyler düşünüyorum.				
25. Doğum sırasında ağrılarım olduğunda ne yapmam gerektiğini biliyorum.				
26. Bir an önce doğum yapmayı istiyorum.				
27. Doktor ve hemşirelerin doğum sırasındaki sorunlarımla ilgilenmemesinden korkuyorum.				
28. Annemle problemlerim hakkında rahatlıkla konuşabiliyorum.				
29. İyi bir anne olup olamayacağım konusunda kuşkularım var.				
30. Sık sık bebekte olabilecek sorunları düşünüyorum.				
31. Annem torununu sabırsızlıkla bekliyor.				
32. Hamile olmaktan memnunum.				
33. Etrafımda çocukların olması hoşuma gidiyor.				
34. Çocuk bakımı ile diğer sorumluluklarımı ve işlerimi dengelemem zor olacak.				
35. Eşim, ihtivaç duyduğumda ev işlerinde yardım eder.				

36. Gebelik süresince cinsel hayatımızdaki değişiklik konusunda, eşimle konuşmakta zorlanırım.				
37. Annem yanımda olduğunda kendimi iyi hissediyorum.				
38. Doğumda iyi olmak için kendi kendimi hazırlıyorum.				
39. Doğum sırasında kontrolümü kaybedeceğimden eminim.				
40. Doğumum sırasında eşimin bana destek olacağına inanıyorum.				
41. Doğumda bana kötü şeyler olabileceğinden korkuyorum.				
42. Bebek bakımının o kadar da eğlenceli olmadığını düşünüyorum.				
43. Eşim duygularım ve sorunlarımla onu sıklıkla düşünüyör.				
44. Annem ve ben ne zaman bir araya gelsek tartışırız.				
45. Bebeğe yeterli dikkati / özeni göstermek benim için zor olacak.				
46. Bebeğin, bana bir yük olacağını düşünüyorum.				
47. Doğumda olacıklara kendimi hazır hissediyorum.				
48. Doğumda kendi kendime yardımcı olabilmek için yapabileceğim bazı şeyler biliyorum.				
49. Doğum zamanı geldiğinde, ağırlı olsa bile tüm gücümle ıknabilirim.				
50. Nasıl bir anne olmak istediğim konusunu düşünüyorum.				
51. Doğumda oluşabilecek sorunlar hakkında endişelerim var.				
52. Doğum stresinin benim baş edebileceğimden çok daha fazla olacağını düşünüyorum.				
53. Doğum sırasındaki rahatsızlıklara dayanabilirim.				

54. Bebek bakımı için ayırdığım zaman nedeniyle kendime çok az zaman kalacağından endişeliyim.				
55. Kendimle ilgili şüphelerim olduğunda annem beni rahatlatır.				
56. Doğum hakkında yeterli bilgim olduğumu düşünüyorum.				
57. Doğum sırasında bazı şeylerin kötü gitmesinden korkuyorum.				
58. Bu hamileliği kabul etmek benim için zor.				
59. Annem bildiğim şekilde davranmam konusunda beni destekliyor.				
60. Eşimin gebeliğim süresince cinsel hayatımızla ilgili benimle konuşabileceğini düşünüyorum.				
61. Şimdiye kadar bu gebelikte ilgili her şey iyiydi.				
62. Bebeğe şuan sahip olmayı istemezdim.				
63. Doğumda bebeğimi kaybetmekten korkuyorum.				
64. Doğumda kontrolümü kaybedersen, yeniden kontrolümü sağlamakta zorlanırım.				
65. Annem kararlarımı eleştirir.				
66. Bu gebeliğe uyum sağlamak konusunda sorun yaşıyorum.				
67. Bebeğimin bana benzememesinden korkuyorum.				
68. Doğumda olabilecek bütün kötü olayları aklımdan geçiriyor.				
69. Bu hamilelik benim için bir hayal kırıklığı oldu.				
70. Bebeğin bakımını paylaşmak konusunda eşime güvenebilirim.				
71. Normal doğum yapacağım konusunda kendime güveniyorum.				
72. Doğumum doğal ve heyecan verici bir olay olduğumu düşünüyorum.				
73. Bebeğimi şimdiden sevmeye başladığım.				
74. Bu hamilelik benim için doyum verici.				
75. İyi bir anne olacağına inanıyorum.				
76. Şuan hamile olmaktan üzüntü duyuyorum.				
77. Hamileliğin hoş olmayan bir çok yönü var.				
78. Bebeğimle olmaktan hoşlanacağımı hissediyorum.				
79. Hamile olduğum için mutluyum.				

## EK-4. Gebelikte Risk Algısı Ölçeği

### GEBELİKTE RİSK ALGISI ÖLÇEĞİ

Aşağıda, bu gebeliğiniz sırasında kendinize ve bebeğinize yönelik risk algınızı değerlendirmeye yönelik ifadeler bulunmaktadır. İfadelerde doğru ya da yanlış cevap yoktur. Sizden, size ve bebeğinize ait risk durumuna ilişkin aşağıdaki derecelendirme ölçeklerinin her birinin üzerinde bir risk değerlendirmesi yapmanız istenmektedir. Bu kapsamda ifadenin hemen altında bulunan düz çizginin üzerindeki bir noktaya dikey bir işaret koymanız yeterlidir (Bknz: Örnek işaretleme).

Adınızı veya size ait kişisel bilgilerinizi forma yazmanız gerekmemektedir.

Teşekkür ederiz...

### ÖRNEK:

**Milli piyangoyu kazanma ihtimalim:**

**Hiç ihtimal yok** \_\_\_\_\_ **Son derece yüksek ihtimal**

Piyangoyu kazanma ihtimalinizin çok yüksek olduğunu düşünüyorsanız, dikey işaretinizi aşağıdaki gibi koyabilirsiniz:

**Hiç ihtimal yok** \_\_\_\_\_ **Son derece yüksek ihtimal**

1. Bu gebelik sırasında kendime yönelik risk:

**Hiç risk yok** \_\_\_\_\_ **Son derece yüksek risk var**

2. Bu gebelik sırasında bebeğime yönelik risk:

**Hiç risk yok** \_\_\_\_\_ **Son derece yüksek risk var**

3. Bu gebelik sırasında kanama yaşama riskim:

**Hiç risk yok** \_\_\_\_\_ **Son derece yüksek risk var**

4. Bu gebelik sırasında sezaryen geçirme riskim:

**Hiç risk yok** \_\_\_\_\_ **Son derece yüksek risk var**

5. Bu gebelik sırasında hayatımı kaybetme riskim:

**Hiç risk yok** \_\_\_\_\_ **Son derece yüksek risk var**

6. Bebeğimin prematüre (37. gebelik haftasından önce) doğma riski:

**Hiç risk yok** \_\_\_\_\_ **Son derece yüksek risk var**

7. Bebeğimin bir doğum kusuruna sahip olma riski:

**Hiç risk yok** \_\_\_\_\_ **Son derece yüksek risk var**




8. Bebeğimin yenidoğan yoğun bakım ünitesine alınma riski:

**Hiç risk yok** \_\_\_\_\_ **Son derece yüksek risk var**

9. Bu gebelik sırasında bebeğimi kaybetme riski:

**Hiç risk yok** \_\_\_\_\_ **Son derece yüksek risk var**

## EK-5. Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği Kullanım İzni

 Samiye METE, ISU   21.01.2022 Cum 00:02

Kime: Siz

21.01.2022 Cum 06:25 tarihinde yanıtladınız

Sevgili Aylin Semiz,  
Öncelikle çalışmada başarılar dilerim. Yanlış anlamadıysam önceden kayıp yaşamış ve şu anda gebe olan kadınlar ile çalışacaksınız. Eğer öyle ise ölçeği kullanabilirsin. Ancak kayıp yaşamış kadınlar ile çalışacak isen bu ölçeğin kullanılması uygun olmaz. Çünkü geçerlilik ve güvenilirliği gebe kadınlar ile yapıldı. Kolaylıklar dilerim.

Prof. Dr. Samiye Mete

---

**Gönderen:** Aylin Semiz < >  
**Gönderildi:** 20 Ocak 2022 Perşembe 22:01  
**Kime:** Samiye METE, ISU < istinye.edu.tr >  
**Konu:** Ölçek İzni

a adresinden çok sık e-posta almıyorsunuz. [Bunun neden önemli olduğunu öğrenin](#)

Samiye hanım merhaba,

Ben Aylin Yıldırım  
Balıkesir Üniversitesi Ebelik Yüksek Lisans öğrencisiyim.  
Aynı zamanda Gemlik Devlet Hastanesi'nde ebe olarak görev yapmaktayım.  
^^Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği'ni inceledim. Literatüre kazandırdığınız için teşekkür ederim. Ölçeğinizi prenatal kayıp deneyimi yaşamış gebelerde kullanmak üzere sizden izin istiyorum.  
Eğer kullanmam uygun olursa, alt boyutlarıyla ve varsa tüm bilgileriyle gönderebilir misiniz?  
Olumlu dönüş vereceğinizi düşünerek kolaylıklar diliyorum.

Saygılarımla

Windows için [Posta](#) ile gönderildi

## EK-6. Gebelikte Risk Algısı Ölçeği Kullanım İzni

**From:** Aylin Semiz <[redacted]@hotmail.com>  
**Sent:** Thursday, January 20, 2022 9:46:38 PM  
**To:** ft [redacted] <[redacted]@m>  
**Subject:** Ölçek İzni

Funda hanım merhaba,

Ben Aylin Yıldırım

Balıkesir Üniversitesi Ebelik Yüksek Lisans öğrencisiyim.

Aynı zamanda Gemlik Devlet Hastanesi'nde ebe olarak görev yapmaktayım.

Araştırmalarım sonucunda literatürde yer alan, size de ait olan 'Gebelikte Risk Algısı Ölçeği'ni inceledim. Literatüre kazandırdığınız için teşekkür ederim. Ölçeğinizi prenatal kayıp deneyimi yaşamış gebelerde kullanmak üzere sizden izin istiyorum.

Eğer kullanmam uygun olursa, alt boyutlarıyla ve varsa tüm bilgileriyle gönderebilir misiniz?

Olumlu dönüş vereceğinizi düşünerek kolaylıklar diliyorum.

Saygılarımla

Windows için [Posta](#) ile gönderildi



Funda EVCİLİ<[redacted]>

>



Kime: Siz

20.01.2022 Per 21:56

17.03.2024 Paz 16:49 tarihinde yanıtladınız



GRAÖ Formu.pdf  
299 KB



GRAÖ Makale.pdf  
477 KB



2 ek (776 KB) Tümünü OneDrive'a kaydet Tüm Ekleri Kaydet

Merhaba, ölçek formu ektedir, iyi çalışmalar dilerim.

Doç. Dr. Funda EVCİLİ

Sivas Cumhuriyet Üniversitesi

Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Çocuk Bakımı ve Gençlik Hizmetleri, Çocuk Gelişimi Bölümü,  
58140, Sivas, TÜRKİYE, Tel: [redacted]

Assoc. Prof. Funda EVCİLİ

Sivas Cumhuriyet University

Vocational School of Health Care Services, Child Care and Youth Services, Child Development  
Department, 58140, Sivas, TURKEY, Phone: [redacted]

## EK-7. Etik Kurul Karar Formu



T.C.  
**BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU**

### KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI		Prenatal Kayıp Yaşamış Gebelerde Algıladıkları Risk Düzeyinin ve Gebeliğe Uyumlarının Belirlenmesi
ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu
	KURUL ADRESİ	Balıkesir Üniversitesi Çağış Yerleşkesi 10145 Balıkesir
	TELEFON	(0266) 612 14 18
	FAKS	(0 266) 612 14 17
	E-POSTA	sb.etikkurulu@balikesir.edu.tr
KARAR BİLGİLERİ	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Doç. Dr. Orkun ÇETİN
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Perinatoloji Yan Dal Uzmanı
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Balıkesir Üniversitesi
	VARSA İDARİ SORUMLU UNVANI, ADI-SOYADI	
	DESTEKLEYİCİ	
	PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ (TÜBİTAK vb kaynaklardan destek alanlar için) UNVANI, ADI-SOYADI	
	YARDIMCI ARAŞTIRMACI VE BÖLÜMÜ	Dr. Öğr. Üyesi Pelin PALAS KARACA Kadın Sağlığı Balıkesir Üniversitesi Aylin YILDIRIM Yüksek Lisan Öğrencisi
	ARAŞTIRMANIN TÜRÜ	Tanımlayıcı ve Karşılaştırmalı Araştırma
KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 2022/52	Tarih: 26/04/2022
Başvuru dosyası ile ilgili belgeler; araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve UYGUN BULUNMUŞ olup usulüne uygun gerçekleştirilmesinde bilimsel ve etik sakınca OLMADIĞINA oy birliği ile karar verilmiştir. Araştırmanın tüm süreçlerinde ilgili kurum, kuruluş ve kişilerden gereken izinlerin alınmasından araştırmacılar sorumludur.		

### ETİK KURUL ÜYELERİ

Ünvanı	Adı-Soyadı	Görevi	Araştırma ile ilişkisi		İmza
			VAR	YOK	
Prof. Dr.	Tunay KARLIDERE	Başkan		X	
Prof. Dr.	Osman İrfan İLHAK	Başkan Yardımcısı		X	
Prof. Dr.	Funda GÜLCÜ BULMUŞ	Üye		X	
Doç. Dr.	Özkan IŞIK	Üye		X	
Doç. Dr.	Celalettin ÇEVİK	Sözcü		X	
Dr.Öğr.Üyesi	Emrah ÖZCAN	Üye		X	
Av.	Serhat AKBAŞ	Üye		X	Katılmadı

## EK-8. Gemlik Devlet Hastanesi Uygulama İzni



T.C.  
BURSA VALİLİĞİ  
İl Sağlık Müdürlüğü

BURSA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - BURSA İSTATİSTİK,  
ANALİZ VE RAPORLAMA BİRLİĞİ  
23.06.2022 16:33 E-67508481-799-1862



Sayı : E-67508481-799  
Konu : Aylin YILDIRIM Tez Çalışması İzin  
Talebi

### BURSA GEMLİK DEVLET HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİNE

İlgi : 09/06/2022 tarihli ve E-63575978-929-2742 sayılı yazınız.

Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisi olup, aynı zamanda hastanenizde Ebe olarak görev yapan Aylin YILDIRIM'ın, kurumunuzda yapmak istediği "*Prenatal Kayıp Yaşamış Gebelerde Algıladıkları Risk Düzeyinin ve Gebeliğe Uyumlarının Belirlenmesi*" başlıklı tez çalışmasına ilişkin ilgi sayılı yazınız ve diğer başvuru belgeleri incelenerek değerlendirilmiş olup, izin verildiğine dair alınan Komisyon Kararı ilişikte gönderilmiştir. Gereğini rica ederim.

Uzm.Dr.Ahmet TİMUR  
Kamu Hastaneleri Hizmetleri Başkanı V.

Ek: Aylin YILDIRIM Komisyon Kararı

**Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.**

Belge Doğrulama Kodu: dc502754-be21-4d79-833e-e4bc372fcef4 Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>

Kamu Hastaneleri Hiz. Başk. (Alaaddin Mah. Hasta Yurdu Cad. No:4 Osmangazi)

Telefon: Faks No: Dahili: 3459

e-Posta: mehmetali.altun@saglik.gov.tr İnternet Adresi: bursa@saglik.gov.tr

Bilgi için: Mehmet Ali ALTUN

TIBBİ SEKRETER

Telefon No: (0 224) 416 12 42



## EK-9. Bursa İl Sağlık Müdürlüğü İzin Formu



T.C.  
BURSA VALİLİĞİ  
İl Sağlık Müdürlüğü

BURSA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - BURSA İSTATİSTİK,  
ANALİZ VE RAPORLAMA BİRİMİ



### BURSA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ KAMU HASTANELERİ HİZMETLERİ BAŞKANLIĞI BİLİMSEL ARAŞTIRMA TALEPLERİ DEĞERLENDİRME KOMİSYONU TOPLANTI TUTANAĞI

Başkanlığımız Bilimsel Araştırma Talepleri Değerlendirme Komisyonu, sunulan dosyanın uygunluğunu değerlendirmek üzere 22.06.2022 tarihinde toplanmıştır.

Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisi olup, Gemlik Devlet Hastanesinde Ebe olarak görev yapan Aylin YILDIRIM'ın "*Prenatal Kayıp Yaşamış Gebelerde Algıladıkları Risk Düzeyinin ve Gebeliğe Uyularının Belirlenmesi*" başlıklı yüksek lisans tez çalışmasını Müdürlüğümüze bağlı Gemlik Devlet Hastanesinde uygulama isteğine ilişkin ekli belgeleri incelenmiştir.

Komisyon tarafından yapılan değerlendirme neticesinde, söz konusu çalışmanın adı geçen hastanede yapılan hizmetleri aksatmayacak şekilde, hasta hakları, kişisel sağlık verilerinin işlenmesi ve mahremiyetinin sağlanması hakkındaki kanun ve yönetmeliklere uyulması kaydı ile yapılması uygun bulunmuş olup, çalışmanın tamamlanması akabinde hazırlanan sonuç raporunun bir nüshasının Başkanlığımıza gönderilmesine;

Oy birliği ile karar verilmiştir.

Uzm.Dr.Hasret YÜCEL ÖZBÖLÜK  
Tıbbi Farmakoloji Uzmanı (Üye)

Uzm.Dr.Sema ORAL BÜYÜKUYSAL  
Tıbbi Farmakoloji Uzmanı (Üye)

Emine SARIOĞLU  
Uzman (Üye)

Hasan ARSLAN  
Uzman (Üye)

22 / 06 / 2022  
Uzm.Dr. Salih METİN  
Kamu Hast. Hiz. Başkanı  
(Komisyon Başkanı)

Ek: Aylin YILDIRIM Başvuru Belgeleri

Bursa Kamu Hastaneleri Hizmetleri Başkanlığı İstatistik, Analiz ve Raporlama Birimi

Telefon: Faks No: Dahili: 3459

e-Posta: mehmetali.altun@saglik.gov.tr

İnternet Adresi: [bursa.saglik.gov.tr](http://bursa.saglik.gov.tr)

Bu belge, güvenli elektronik imza ile hazırlanmıştır.

Bilgi için: Mehmet Ali ALTUN

Tıbbi Sekreter

Telefon No: (0 224) 416 12 42

Belge Doğrulama Kodu: 2834dc37-bd7c-4ab5-96d1-d44bbe7d5b25

Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-cbys>





Eğitimde, bilimde, sanatta çağdaş...

