



T.C.
BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ



TR, Balıkesir University, Institute of Health Sciences

**PERİNATAL YAS BAKIMI KAPSAMINDA
VERİLEN PLANLI SOSYAL DESTEK
PROGRAMININ KADINLARIN ALGILADIKLARI
SOSYAL DESTEK VE PERİNATAL YAS
DÜZEYİNE ETKİSİ: BİR KARMA YÖNTEM
ARAŞTIRMASI**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DİLARA ERİŞEN

Ebelik Anabilim Dalı
Bilim Alan Kodu: 10104.01



BALIKESİR
2025

T.C.
BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

PERİNATAL YAS BAKIMI KAPSAMINDA VERİLEN
PLANLI SOSYAL DESTEK PROGRAMININ
KADINLARIN ALGILADIKLARI SOSYAL DESTEK
VE PERİNATAL YAS DÜZEYİNE ETKİSİ:
BİR KARMA YÖNTEM ARAŞTIRMASI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DİLARA ERİŞEN

TEZ DANIŞMANI
PROF. DR. ORKUN ÇETİN

ORTAK TEZ DANIŞMANI
DOÇ. DR. SELDA YÖRÜK

Ebelik Anabilim Dalı
Bilim Alan Kodu: 10104.01

BALIKESİR
2025



T.C.
BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ



TEZ KABUL VE ONAY

Ebelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı çerçevesinde
Dilara ERİŞEN tarafından yürütülmüş ve tamamlanmış olan
**“Perinatal Yas Bakımı Kapsamında Verilen
Planlı Sosyal Destek Programının Kadınların Algıladıkları Sosyal Destek ve
Perinatal Yas Düzeyine Etkisi: Bir Karma Yöntem Araştırması”**
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: 26/08/2025

TEZ SINAV JÜRİSİ

Prof. Dr. Songül AKTAŞ
Karadeniz Teknik Üniversitesi
(Başkan)

Prof. Dr. Orkun ÇETİN
Balıkesir Üniversitesi
(Danışman)

Doç. Dr. Selda YÖRÜK
Balıkesir Üniversitesi
(İkinci Danışman)

Doç. Dr. Eylem TOKER
Tarsus Üniversitesi
(Üye)

Dr. Öğr. Üyesi Tuba KIZILKAYA
Balıkesir Üniversitesi
(Üye)

Yukarıdaki Yüksek Lisans Tezi,
sınav jüri üyeleri tarafından imzalanarak 06/10/2025 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.**

06/10/2025

Dilara ERİŞEN

İTHAF

Bütün Yaşlı Ebeveynlere...

TEŞEKKÜR

Tez çalışmam süresince bilimsel bilgi ve deneyimlerini benimle paylaşan, araştırmamın her aşamasında titizlikle rehberlik eden, yönlendirmeleriyle akademik gelişimime katkıda bulunan ve motivasyonumu daima yüksek tutmamı sağlayan çok kıymetli danışman hocalarım Doç. Dr. Selda YÖRÜK'e ve Prof. Dr. Orkun ÇETİN'e en içten teşekkürlerimi sunarım.

Ebelik biliminin ışığında, bana sadece akademik bilgi değil, aynı zamanda etik duruş ve insani değerler de kazandıran, eğitim hayatım boyunca örnek aldığım Balıkesir Üniversitesi Ebelik Anabilim Dalı'nda görev yapan tüm değerli hocalarıma minnettarım.

Tez savunmamda görüşleri ile beni aydınlatan değerli hocalarım Prof. Dr. Songül AKTAŞ'a, Doç. Dr. Eylem TOKER'e ve Dr. Öğr. Üyesi Tuba KIZILKAYA'ya katkılarından dolayı teşekkür ederim.

Hayatım boyunca beni koşulsuz sevgiyle destekleyen, daima arkamda duran, varlıklarıyla güç bulduğum canım annem Hamide PEKER'e ve sevgili babam Adnan PEKER'e, sadece bu süreçte değil, hayatımın her döneminde yanımda oldukları için sonsuz teşekkür ederim.

Tez sürecimin zorlu ve yoğun dönemlerinde gösterdiği sabır, anlayış ve manevi desteğiyle en büyük güç kaynaklarımdan biri olan kıymetli eşim İstek Erdem ERİŞEN'e; fedakârlığı, desteği ve sevgisiyle bu süreci birlikte göğüslediğimiz için minnettarım.

Ayrıca, araştırmamın yürütülmesinde gönüllü olarak yer alan ve içtenlikle deneyimlerini paylaşarak çalışmamın anlamını derinleştiren tüm katılımcı kadınlara, araştırmama olan katkılarından dolayı teşekkür ederim.

Bu tez çalışmasının ortaya çıkmasında katkısı olan tüm kişi ve kurumlara; bilimsel, duygusal ve insani anlamda bana ilham veren herkese sonsuz saygı ve şükranlarımı sunarım.

İÇİNDEKİLER

	Sayfa No
İÇİNDEKİLER	iii
ÖZET	vii
ABSTRACT	ix
SİMGE VE KISALTMALAR DİZİNİ	xi
ŞEKİLLER DİZİNİ	xii
TABLolar DİZİNİ	xiii
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	8
2.1. Perinatal Yas Kavramı ve Önemi	8
2.1.1. Perinatal Yas Süreci	9
2.1.2. Ebeveynlerin Yas Deneyimleri	14
2.1.3. Yasın Aile Dinamiklerine Etkisi	18
2.1.4. Kayıp Sonrası Gebelik Deneyimi	21
2.2. Perinatal Yas Bakım	23
2.2.1. Yas Bakım Kılavuzları	25
2.2.2. Kadınların Perinatal Yas Bakım Deneyimleri	26
2.2.3. Perinatal Yas Bakım Destek Müdahaleleri	28
2.3. Perinatal Yas Bakımında Sosyal Destek	35
2.3.1. Sosyal Destek Tanımı ve Etki Türleri	35
2.3.2. Perinatal Yas ve Sosyal Destek İlişkisi	36
2.3.3. Yaslı Kadınların Sosyal Destek İhtiyacı	38
3. GEREÇ VE YÖNTEM	43
3.1. Araştırmanın Amacı	43
3.2. Araştırmanın Modeli	43
3.3. Araştırmanın Hipotezleri	45
3.4. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	45
3.5. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	46
3.6. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri	49
3.7. Araştırmadan Dışlama Kriterleri	49
3.8. Araştırmanın Değişkenleri	50
3.8.1. Bağımlı Değişkenler	50

3.8.2. Bağımsız Değişkenler	50
3.9. Veri Toplama Araçları	50
3.9.1. Tanıtıcı Bilgi Formu.....	51
3.9.2. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin Gözden Geçirilmiş Formu (ÇBASDÖ)	51
3.9.3. Perinatal Yas Ölçeği (33 Maddeli Kısa Sürüm) (PYÖ)	52
3.9.4. Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu	53
3.10. Veri Toplama Yöntemleri.....	54
3.11. Araştırma İçin Yapılan Ön Hazırlıklar	54
3.12. Planlı Sosyal Destek Programı	55
3.13. Araştırmanın Uygulanması	67
3.13.1. Nicel Boyutun Uygulanması	67
3.13.2. Nitel Boyutun Uygulanması.....	68
3.14. Araştırma Verilerinin Analizleri	72
3.15. Araştırmanın Etik Çerçevesi	74
3.16. Araştırmada Karşılaşılan Zorluklar	75
3.17. Araştırmanın Güçlü Yönleri ve Sınırlılıkları	76
3.18. Araştırmanın Zamansal Süreci.....	77
4. BULGULAR.....	78
4.1. Araştırmanın Nicel Bulguları.....	78
4.1.1. Araştırma Grubundaki Kadınların Sosyodemografik ve Obstetrik Özelliklerine İlişkin Bulgular.....	78
4.1.2. Araştırma Grubundaki Kadınların Perinatal Yas Ölçeğine Ait Bulgular.....	83
4.1.3. Araştırma Grubundaki Kadınların Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğine Ait Bulgular	87
4.2. Araştırmanın Nitel Bulguları	91
4.2.1. Çalışma Grubundaki Kadınların Obstetrik Özelliklerine İlişkin Bulgular.....	91
4.2.2. Temaların ve Alt Temaların Tanımlanmasına Yönelik Bulgular	92
4.2.3. Katılımcıların Perinatal Yas Deneyimlerine Ait Bulgular	94
4.2.4. Katılımcıların Sosyal Destek Deneyimlerine Ait Bulgular.....	113
4.2.5. Katılımcıların Planlı Sosyal Destek Programı Deneyimlerine Ait Bulgular.....	128

5. TARTIŞMA	142
5.1. Nicel Bulguların Tartışılması.....	142
5.1.1. Kadınların Perinatal Yas Ölçeğine Ait Bulguların Tartışılması	142
5.1.2. Kadınların Algılanan Sosyal Destek Ölçeğine Ait Bulguların Tartışılması.....	144
5.2. Nitel Bulguların Tartışılması	146
5.2.1. Katılımcıların Perinatal Yas Deneyimlerine Ait Bulguların Tartışılması.....	146
5.2.2. Katılımcıların Sosyal Destek Deneyimlerine Ait Bulguların Tartışılması.....	148
5.2.3. Katılımcıların Planlı Sosyal Destek Programı Deneyimlerine Ait Bulguların Tartışılması.....	151
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	155
6.1. Sonuçlar	155
6.2. Öneriler	158
KAYNAKLAR	160
ÖZGEÇMİŞ	175
EKLER	176
EK 1: Tanımlayıcı Bilgi Formu	176
EK 2: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği	177
EK 3: Perinatal Yas Ölçeği.....	178
EK 4: Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu	180
EK 5: Yarı Yapılandırılmış Görüşme Soruları Kapsam Geçerliliği.....	182
EK 6: Planlı Sosyal Destek Programı Uzlaş Yüzdesi.....	183
EK 7: Yazılı Onam Formu.....	184
EK 8: Görüşmeci Rıza Beyan Formu	186
EK 9: Etik Kurur Karar Formu	187
EK 10: Kurum İzni	189
EK 11: Ölçek İzni	191
EK 12: Gebelik ve Bebek Kaybı Sonrası En İyi Yas Bakımı Uygulaması Katılım Sertifikası	192
EK 13: Online Karma Araştırma Yöntemleri Katılım Sertifikası	193
EK 14: MAXQDA 2024 Türkçe Yaz Okulu Katılım Sertifikası.....	194
EK 15: Planlı Sosyal Destek Programı Uzman Görüşü.....	195

EK 16: Yarı Yapılandırılmış Görüşme Soruları Uzman Görüşü..... 197

ÖZET

PERİNATAL YAS BAKIMI KAPSAMINDA VERİLEN PLANLI SOSYAL DESTEK PROGRAMININ KADINLARIN ALGILADIKLARI SOSYAL DESTEK VE PERİNATAL YAS DÜZEYİNE ETKİSİ: BİR KARMA YÖNTEM ARAŞTIRMASI

Bu çalışma, perinatal kayıp yaşayan kadınlara yas bakımı kapsamında verilen planlı sosyal destek programının kadınların algıladıkları sosyal destek ve perinatal yas düzeyine etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Araştırmada nicel ve nitel yöntemlerim bir arada kullanıldığı karma yöntem desenlerinden eş zamanlı paralel desen karma yöntem deseni kullanılmıştır. Araştırmanın örneklemini Balıkesir Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi doğumhane biriminde Temmuz 2024 – Mart 2025 tarihleri arasında 22 gebelik haftasını tamamlamadan gerçekleşen perinatal kayıp sebebiyle yatan ve araştırma kriterlerini karşılayan 58 kadın (Müdahale grubu: 29, Kontrol grubu: 29) oluşturmaktadır. Araştırmanın derinlemesine görüşmelerin yapıldığı çalışma grubu ise müdahale grubunda yer alan 7 kadın oluşturmaktadır. Planlı sosyal destek programı uygulaması 0. gün hastanede ve 4. gün telefon görüşmesi ile yapılarak 2 aşamada gerçekleşmiştir. Kontrol grubundaki kadınlar standart ebelik bakımı almıştır. Kadınlar taburcu olduktan sonra; 1. haftada, 2. haftada ve 3.haftada veriler eş zamanlı toplanmıştır.

Verilerinin toplanmasında Tanıtıcı Bilgi Formu, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin Gözden Geçirilmiş Formu, Perinatal Yas Ölçeği ve Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu kullanılmıştır. Araştırmanın nicel verileri normal dağılıma uygunluğu Shapiro-Wilk Testi ile değerlendirilmiştir. Ölçek puanların grup ve zamana göre karşılaştırılmasında Robust ANOVA kullanılmış ve çoklu karşılaştırmalar Bonferroni testi ile değerlendirilmiştir. Önem düzeyi $p<0.05$ olarak alınmıştır.

Planlı sosyal destek programı uygulanan müdahale grubundaki kadınların perinatal yas düzeyleri, kontrol grubundaki kadınlardan anlamlı derecede düşük bulunmuştur ($p<0.001$). Müdahale grubundaki kadınlarda algılanan sosyal destek düzeyleri, kontrol grubundaki kadınlardan anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ($p=0.019$).

Araştırmanın nitel verilerinin analizleri MAXQDA 24 analiz programı kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Bu çalışmada katılımcıların; perinatal yas süreci deneyimleri, bu deneyimde sosyal çevresinin yaklaşımları hakkındaki görüşleri ile planlı sosyal destek programına ait görüşlerinin belirlenmesi amacıyla nitel analiz yöntemlerinden içerik analizi yöntemi kullanılmıştır. Analizin sonucunda kadınların deneyimleri; “yasın duygusal dışa vurumu”, “yas sürecini etkileyen faktörler”, “kayba uyum ve iyileşme süreci”, “sosyal destek algısı” ve “programın etkisi” olmak üzere 5 ana tema ve 16 alt tema belirlenmiştir.

Sonuç olarak standart ebelik bakımına ek olarak uygulanan perinatal yas bakımı kapsamında verilen planlı sosyal destek programı kadınların yas düzeylerinin azalmasını ve algıladıkları sosyal destek düzeylerinin artmasını sağladığı görülmüştür.

***Anahtar Kelimeler:** Algılanan sosyal destek, düşük, ebelik, gebeliğin sonlandırılması, yas*

ABSTRACT

THE EFFECT OF PLANNED SOCIAL SUPPORT PROGRAM GIVEN WITHIN THE SCOPE OF PERINATAL BEREAVEMENT CARE ON WOMEN'S PERCEIVED SOCIAL SUPPORT AND PERINATAL GRIEF LEVEL: A MIXED METHOD STUDY

This study was conducted to determine the effect of planned social support program provided to women experiencing perinatal loss within the scope of bereavement care on their perceived social support and perinatal bereavement level.

In the study, a concurrent parallel mixed-methods design was used, combining quantitative and qualitative methods. The sample of the study consisted of 58 women (Intervention group: 29, Control group: 29) who were hospitalized due to perinatal loss before completing the 22nd gestational week and met the research criteria at the delivery unit of Balıkesir University Health Practice and Research Hospital between July 2024 and March 2025. The study group, with which in-depth interviews were conducted, consisted of 7 women from the intervention group. The planned social support program was implemented in two stages: on the 0th day in the hospital and on the 4th day via phone call. The women in the control group received standard midwifery care. After the women were discharged, the study data were collected simultaneously in the 1st, 2nd, and 3rd weeks.

The study data were collected using the Descriptive Information Form, the Revised Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS), the Perinatal Grief Scale (PGS), and the Semi-Structured Interview Form. The conformity of the quantitative data of the study to normal distribution was evaluated using the Shapiro-Wilk Test. The scale scores were compared by group and time using the Robust ANOVA, and multiple comparisons were evaluated with the Bonferroni test. The significance level was set at $p < 0.05$.

Perinatal bereavement levels of women in the intervention group, which received the planned social support program, were found to be significantly lower than those of women in the control group ($p < 0.001$). Perceived social support levels of women in the intervention group were found to be significantly higher than those of women in the control group ($p = 0.019$).

The qualitative data of the study were analyzed using the MAXQDA 24 analysis program. In this study, content analysis method, one of the qualitative analysis methods, was used to determine the participants' experiences of the perinatal bereavement process, their views on the approaches of their social environment, and their views on the planned social support program. As a result of the analysis, the women's experiences were determined under 5 main themes and 16 sub-themes: "emotional expression of bereavement", "factors affecting bereavement process", "adaptation to loss and recovery process", "perception of social support", and "impact of the program".

As a result, it was observed that the planned social support program provided within the scope of perinatal bereavement care, which was implemented in addition to the standard midwifery care, decreased women's bereavement levels and increased their perceived social support levels.

Keywords: *Perceived social support, miscarriage, midwifery, termination of pregnancy, bereavement*

SİMGE VE KISALTMALAR DİZİNİ

ACOG	: The American College of Obstetricians and Gynecologists (Amerikan Jinekoloji ve Obstetrik Derneği)
CDS	: Centers for Disease Control and Prevention (Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi)
CRE	: Ölü Doğum Araştırma ve Mükemmeliyet Merkezi
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
ISD-11	: International Classification of Diseases 11th Revision (Uluslararası Hastalıklar Sınıflandırması 11. Revizyon)
KG	: Kontrol Grubu
MG	: Müdahale Grubu
MSPSS	: Multidimensional Scale of Perceived Social Support (Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği)
PSANZ	: Perinatal Society of Australia and New Zealand (Avustralya ve Yeni Zelanda Perinatal Derneği)
PSDP	: Planlı Sosyal Destek Programı
PYÖ	: Perinatal Yas Ölçeği
RKÇ	: Randomize Kontrol Çalışması
Stillbirth	: The Centre of Research Excellence in Stillbirth
TDK	: Türk Dil Kurumu
TNSA	: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
TSSB	: Travma Sonrası Stres Bozukluğu
UNISEF	: United Nations International Children's Emergency Fund (Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu)
WHO	: World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)

ŞEKİLLER DİZİNİ

Sayfa No

Şekil 2.1. Perinatal Yasın Kavramsal Bileşenleri	9
Şekil 2.2. Perinatal Kayıp Sonrası Saygılı ve Destekleyici Bakım Uygulamasının Çerçevesi	24
Şekil 3.1. Eş Zamanlı Paralel Desen Modeli	45
Şekil 3.2. G.Power-3.1.9.2 Çıktısı.	47
Şekil 3.3. Araştırmanın Akış Haritası.	71
Şekil 4.1. Grupların Zamana Göre PYÖ Puan Ortalamaları.....	86
Şekil 4.2. Grupların Zamana Göre ÇBASDÖ Puan Ortalamaları.	90
Şekil 4.3. İzlemlere Göre Temalar.....	92

TABLolar DİZİNİ

	<u>Sayfa No</u>
Tablo 2.1. Perinatal Yas Müdahale Çalışmaları.....	29
Tablo 3.1. Randomizasyon	48
Tablo 3.2. Planlı Sosyal Destek Programı.....	56
Tablo 3.3. Araştırmanın Zamansal Süreci.....	77
Tablo 4.1. Müdahale ve Kontrol Gruplarının Sosyodemografik Özelliklerinin Karşılaştırılması.	78
Tablo 4.2. Müdahale ve Kontrol Grubundaki Kadınların Obstetrik Özelliklerinin Karşılaştırılması.	80
Tablo 4.3. Perinatal Yas Ölçek Toplam Puan Ortalamalarının Zamana Göre Gruplar Arası Karşılaştırılması.	83
Tablo 4.4. Perinatal Yas Ölçeği Toplam Puan Ortalamasının Grup ve Zamana Göre Karşılaştırılması.	84
Tablo 4.5. Perinatal Yas Ölçeğinin Puan Ortanca Değerinin, Grup ve Zamana Göre Tanımlayıcı İstatistikleri ve Çoklu Karşılaştırma Sonuçları.	84
Tablo 4.6. ÇBASDÖ Toplam Puan Ortalamalarının Zamana Göre Gruplar Arası Karşılaştırılması.....	87
Tablo 4.7. ÇBASDÖ Toplam Puan Ortalamasının Grup ve Zamana Göre Karşılaştırılması.	88
Tablo 4.8. ÇBASDÖ Puan Ortanca Değerinin, Grup ve Zamana Göre Tanımlayıcı İstatistikleri Ve Çoklu Karşılaştırma Sonuçları.	88
Tablo 4.9. Çalışma Grubu Katılımcılarının Obstetrik Özellikleri.....	91
Tablo 4.10. Temaların Sınıflandırılması.	93
Tablo 4.11. Perinatal Yas Deneyimlerine Ait Ana Temaların Kod Frekans Bulgularının Zamana Göre Karşılaştırılması.	94
Tablo 4.12. Perinatal Yas Deneyimlerine Ait Alt Temaların Kod Frekans Bulgularının Zamana Göre Karşılaştırılması.	96
Tablo 4.13. Sosyal Destek Algısı Ana Temasına Ait Kod Frekans Bulgularının Zamana Göre Karşılaştırılması	113
Tablo 4.14. Sosyal Destek Algısı Ana Temasının Alt Temalarına Ait Kod Frekanslarının Zamana Göre Karşılaştırılması	114

Tablo 4.15. Programın Etkisi Temasına Ait Kod Frekans Bulgularının Zamana Göre Karşılaştırılması.	128
Tablo 4.16. Programın Etkisi Ana Temasının Alt Temalara Ait Kod Frekans Bulgularının Zamana Göre Karşılaştırılması.	129

1. GİRİŞ

Perinatal yas; fetal anomali sebebiyle elektif sonlandırma, düşük, ölü doğum ya da yenidoğanın ölümü sonucunda bir bebeğin kaybının hemen sonrasında başlayan ebeveynlerin deneyimidir (Fenstermacher ve Hupcey, 2013).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), perinatal kayıp dönemini tamamlanmış 22. gebelik haftasında (154 gün) başlatıp doğumdan 7 gün sonra sona eren bir dönem olarak belirtmiştir. Ancak pratikte ve literatürde bu dönem daha uzun bir süreci içermektedir (López García de Madinabeitia, 2011). Perinatal kayıp dönemi, gebeliğin öğrenildiği andan itibaren başladığı ve neonatal dönemi de (yaşamın ilk 28 günü) kapsadığı belirtilmektedir (Sereshi ve ark., 2016; Charios ve ark., 2020; Zhang ve ark., 2024). Literatüre bakıldığında perinatal kayıp olgusu, 22. gebelik haftasından önce gerçekleşen gebelik kayıpları da (düşük ve fetal sonlandırma) dahil ederek daha geniş kapsamlı kullanılmaktadır (Hutti ve ark., 2015; Andersson ve ark., 2012; Kishimoto ve ark., 2021; Berry, 2022; Donegan ve ark., 2023). Fakat kayıp türlerinin zamansal sınırlandırılması ve hangi kayıp türlerinin “perinatal kayıp” kavramına dahil edilmesi gerektiği literatürde netliğe kavuşmamıştır (Díaz-Pérez ve ark., 2023). Bu durum günümüzde de devam etmektedir.

Fetal ölüm, gebeliğin haftasına bakılmaksızın fetüsün intrauterin ölümüdür. Bu ölümden sonra bebeğin doğması “ölü doğumu” ifade etmektedir (Blencowe ve ark., 2025). Ölü doğumlarda gebelik haftası, fetüsün ağırlığı esas alınarak değerlendirme yapılır. Uluslararası Hastalık Sınıflandırması 11. Versiyon (ICD-11)’da gebeliğin 154 gününde (22^{+0} tamamlanmış hafta veya doğum ağırlığı ≥ 500 gram) ya da daha sonraki günlerde (≥ 28 hafta veya ≥ 1000 gram) doğan bebeğin kaybını ölü doğum olarak sınıflandırması yapılmıştır (Blencowe ve ark., 2025). DSÖ, uluslararası karşılaştırmalar için gebeliğin tamamlanmış 28 haftasından itibaren (doğum ağırlığı ≥ 1000 gram) doğumdan önce herhangi bir zamanda veya doğum anında ölen bebekleri ölü doğum olarak nitelendirmektedir (WHO, 2025). Amerikan Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanları Koleji (American College of Obstetricians and Gynecologists) gebelik haftası biliniyorsa 20. gebelik haftası ve üzerinde, gebelik haftası bilinmiyorsa

doğum ağırlığı ≥ 350 gram fetüslerin kaybını ölü doğum olarak tanımlamaktadır (ACOG, 2009).

Yaşayabilirlikten önce intrauterin gebelik kaybı genellikle “düşük” olarak belirtilmektedir (Quenby ve ark., 2021). Düşük terimi yasal ve klinik tanımları ülkeler ve uluslararası kuruluşlar arasında farklılık göstermektedir (Quenby ve ark., 2021; European Society of Human Reproduction and Embryology, 2022). Bu tanımsal farklılık ise fetüs için kullanılan “yaşayabilirlik (canlılık) sınırı” kavramından kaynaklanmaktadır. Yaşayabilirlik sınırı gebelik haftası veya fetal ağırlık ile tanımlanabilir ve ülkelere göre 20. ile 28. gebelik haftası arasında değişebilir. DSÖ, düşük yapmayı yaklaşık 22. gebelik haftasına eşdeğer 500 gramdan daha hafif bir fetüsün (embriyonun) atılması ya da çıkarılması olarak tanımlamaktadır (Quenby ve ark., 2021). ICD-11, 22. gebelik haftasını tamamlamadan önce (<154 gün/ 21^{+6} hafta) kendiliğinden gebelik kaybı düşük olarak sınıflandırılmıştır (Blencowe ve ark., 2025). Avrupa İnsan Üreme ve Embriyoloji Derneği (European Society of Human Reproduction and Embryology), 24. gebelik haftasından önce gerçekleşen kayıpları düşük olarak adlandırılmaktadır (European Society of Human Reproduction and Embryology, 2022). Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi (Centers for Disease Control and Prevention) ise 20. gebelik haftasından önce gerçekleşen gebelik kayıplarını düşük kabul etmektedir (CDS, 2024).

Tüm gebeliklerin % 2’si ölü doğum ile sona ermektedir (Metz ve ark., 2020). Dünya da günde yaklaşık 7.000 ölü doğum ve 6.700 yenidoğan ölümü gerçekleştiği tahmin edilmektedir (Lawn ve ark., 2016; Zhang ve ark., 2024). Klinik olarak tanınan tüm gebeliklerin %15,3’ü düşük ile sonuçlanmaktadır (Quenby ve ark., 2021). Her yıl tahmini küresel olarak yaklaşık 23 milyon düşük meydana gelmektedir ve bu durum dakikada 44 gebelik kaybının gerçekleştiğini bildirmektedir (Blencowe ve ark., 2025). Gebelik kaybı yaşayan çiftlerin % 5’inde tekrarlayan gebelik kaybı görülmektedir (de Assis ve ark., 2024). DSÖ, ülkeler arasındaki değişen ölü doğum tanımlarından dolayı uluslararası karşılaştırmalar için 22 ile 28 hafta arasındaki ölü doğumlarında rapor edilmesi gerektiğini bildirmiştir (WHO, 2021). Küresel olarak 2023 yılında gebeliğin 28. haftasından sonra yaklaşık 1,9 milyon ölü doğan bebek rapor edilmiştir.

Bu oran 1000 doğumda 14,3'lük küresel ölü doğum oranıyla sonuçlanmaktadır (UNISEF, 2023a). Ayrıca aynı yıl 2,3 milyon yenidoğan ölümü raporlanarak 1000 canlı doğumda 17'lik küresel neonatal ölüm oranı bildirilmiştir (UNISEF, 2023b).

Amerika Birleşik Devletleri (ABD)'de ölü doğum bir fetüsün 20. gebelik haftasından sonra ölmesidir (CDS, 2024). ABD'de yaklaşık 175 doğumda 1 ölü doğum görülür bu da her yıl yaklaşık 21.000 bebeğin ölü doğması demektir (CDS, 2025). Ayrıca ABD'de yılda 1.034.000 gebeliğin düşük ile sonuçlandığı tahmin edilmektedir (Nobles ve ark., 2024). Birleşik Krallık (UK)'ta düşük 24 gebelik haftasından önce gerçekleşen kayıplardır ve 2021 yılında 100.000'den fazla düşük gerçekleştiği tahmin edilmektedir. Ek olarak 2022 yılında UK' de bin doğumda 4,0 ölü doğum oranı ile toplam 2.680 ölü doğum gerçekleşmiştir ve bin canlı doğumda 2,9 ölüm oranında 1.924 yenidoğan ölümü meydana gelmiştir. Bu durum UK' de her 243 doğumda 1 ölü doğum ve her 350 doğumda 1 yenidoğan ölümü anlamına gelmektedir (SANDS, 2025). Türkiye' de ölü doğum sınıflandırması için ≥ 22 gebelik haftası veya ≥ 500 gram doğum ağırlığı kabul edilmektedir ve 22 gebelik haftasından önceki kayıplar düşük olarak adlandırılmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2021). 2018 TNSA sonuçlarına göre; gebeliklerin %13'ü istemsiz düşük, %6'sı istemli düşük ve %1'i ölü doğum ile sonuçlanmıştır. Ayrıca evlenmiş kadınların; %4'ünün ölü doğumu, %22'sinin istemsiz düşüğü ve %15' inin istemli düşüğü en az bir kez deneyimlediği bildirilmiştir. İstemli düşüğü olan her 5 kadından 3'ü (%62) doktorun önerisiyle gebeliğini sonlandırmıştır. Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2023 yılı verilerinde bin canlı doğumda 6,0'lık (tüm haftalar için) yenidoğan ölüm oranı ve 3,7'lik (28 hafta veya 1000 gram üzeri için) yenidoğan ölüm oranı açıklanmıştır (Sağlık Bakanlığı, 2025).

Hayatın her devresinde bireyler, yaşadığı kayıptan sonra normal yas süreci yaşamaktadır. Yas, kayıp yaşayan bireyin hayatını her anlamda etkileyen çok kapsamlı zor bir süreçtir (Yörük ve ark., 2016; Şener ve Açar, 2023). Perinatal kayıp duygularına verilen tepkiler ve karşılaşılabilecek sorunlar kişiye göre değişmekle birlikte kadın için utanç, suçluluk, çaresizlik, öfke, geleceğe dair umutsuzluk, düşük benlik algısı gibi negatif duygu ve düşünceler oldukça sık görülmektedir (Tektaş ve Çam, 2016; Ayçiçek, 2019).

Yas süreci ne kadar zorlu olsa da zaman içinde kişi duygu ve düşüncelerini düzene sokarak; kaybı kabullenir, hayatın akışına uyum sağlar ve normal yas sürecini tamamlar (Bonanno, 2009). Fakat bazen perinatal kayıp yaşayan kadınlar kaybını sürekli hatırlar ve ararlar (Zhang ve ark., 2024). Bunun sonucu olarak da normal yas süresi uzayan, yoğun ve üzücü duygular ile karakterize olan karmaşık yas sürecine evrilmektedir (Kersting ve ark., 2011; Majd ve ark., 2024). Literatüre bakıldığında yaşlı kadınların önemli bir kısmının perinatal kayıp sonrasında karmaşık yası deneyimlediği görülmektedir (Eisma ve Stroebe, 2021; Flach ve ark., 2023; Zhang ve ark., 2024).

Yapılan araştırmalar perinatal yas sürecinde; diyabet, obezite, kanser, hipertansiyon, depresyon, anksiyete, intihar düşüncesi, zararlı madde kullanımı, Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSBB), yemek ve uyku bozuklukları gibi birçok olumsuz sonuçların gelişebileceğini ortaya koymaktadır (Fernández-Basanta ve ark., 2020; Fernández-Ordoñez ve ark., 2021). Bu olumsuz sonuçları her sene 4 milyon ebeveynin yaşama riski bulunmaktadır. Bu risklerin herhangi bir kombinasyonu ile karakterize olan yoğun yas, perinatal kayıp yaşayan kadınların %25'inde görülmektedir (Berry ve ark., 2021).

Avustralya, Avrupa ve Amerika Birleşik Devletleri'ndeki araştırmacılar, prenatal kayıp sonrasında erkek ve kadınlarda travma semptomlarını ölçerek, katılımcıların %30 ila %60'ının Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) klinik kriterlerini karşıladığını bildirmişlerdir (Berry, 2022). Yapılan bir başka çalışma; perinatal kayıptan 4 ay sonra, depresif belirtilerin oranı kayıp yaşamayanlara kıyasla dört kat ve TSSB belirtileri oranının ise yedi kat daha yüksek olduğu bulunmuştur (Gold ve ark., 2016). Fetal anomali nedeni ile birinci ve ikinci trimesterde gebeliği sonlandırılan kadınların psikolojik durumlarını karşılaştırılan çalışmanın sonucunda da birinci trimesterde; % 29.1 depresyon, % 45.8 yas, % 41,6 travma sonrası stres görülmüşken ikinci trimesterde; % 57.8 depresyon, % 84.2 yas, %73.6 travma sonrası stres görüldüğü bildirilmiştir (Turkyılmaz ve ark., 2021). Yapılan bir diğer çalışmada ise; TSSB'nun kadınlarda erkeklerden daha fazla gözüktüğü bildirilmiştir. Bu çalışmada ayrıca; kadınlar için çalışıyor olma ve kaybı 30-37. gebelik haftalarında yaşama, erkekler için ise doğum sonrası bebeği görebilme, alkol kullanmama, eğitim

ve gelir düzeylerinin yüksek oluşu gibi etkenlerin TSSB'na karşı önemli bir koruyucu rol oynadığı bulunmuştur (Baransel ve Uçar, 2020).

Perinatal yas süreci eşlerin arasındaki bağı güçlendirebilir veya bağı zayıflatabilir. Bu süreçte eşlerin uyumsuz/farklı yas tutma tarzlarından (Burden ve ark., 2016; Fernández-Sola ve ark., 2020) ve yas tutma tarzlarındaki farklılıkların eşler tarafından kabul edilip edilmemesinden kaynaklanmaktadır (Avelin ve ark., 2013). Bu farklı yas tutma tarzları ebeveynler tarafından kabul edilip anlayış ile karşılandığında eşler arasındaki bağ güçlenmektedir (Avelin ve ark., 2013; Obst ve ark., 2020).

Kayıp sonrası ebeveynlerin kardeşlere (yaşayan büyük çocuklar) yaklaşımları değişir (Cordier, 2019). Ebeveynler yaşadıkları kayıptan sonra hayatta olan çocuklarına karşı aşırı korumacı davranabilmekte (Fernández-Sola ve., 2020) yada kendi yas süreçlerine kendilerini kaptırıp hayatta olan çocuklarına karşı görev ve sorumluluklarını ihmal edebilmektedirler (Avelin ve ark., 2011; Fernández-Sola ve ark., 2020). Kadınların çoğu prenatal kaybın ardından bir yıl içinde tekrardan gebe kalmaktadır (Mills ve ark., 2016; Okyay, 2021). Perinatal kaybı takiben oluşan gebeliklerde anksiyete, depresyon (Hunter ve ark., 2017; Thomas ve ark., 2021) ve stres düzeyleri artmaktadır (Hutti ve ark., 2015; Donegan ve ark., 2023).

Perinatal yas sağlık profesyonellerinin ebeveynlerin psikososyal ihtiyaçlarına yönelik özel bir bakım uygulamasını gerekli kılan öznel bir olgudur (Roberts ve ark., 2024). Perinatal kayıp sonrası sağlanan yas bakımı ebeveynlerin başa çıkmasını kolaylaştırarak, kısa ve uzun vadede daha kötü ruh sağlığı sonuçlarını önlemek için son derece önemlidir (Ellis ve ark., 2016; Fernández-Férez ve ark., 2021). Yas bakımının temelini psikososyal bakım oluşturur ve eğitimini almış sağlık profesyonelleri ile multidisipliner ekipler tarafından başarılı bir şekilde sağlanabilir (Ellis ve ark., 2016; Leitao ve ark., 2021; Shaohua ve Shorey, 2021).

Literatüre kazandırılan çalışmaların neticesinde birçok ülke (İngiltere, Amerika, Kanada, Avustralya ve Yeni Zelanda vb.) kendi perinatal yas bakım uygulamalarını ve kılavuzlarını geliştirmiştir ve yeni bilgiler doğrultusunda kılavuzlarını güncellemeye devam etmektedir. Türkiye'de sağlık profesyonellerinin

takip edebileceği perinatal yas bakımı kapsamında herhangi bir yönetmelik veya kılavuz bulunmamaktadır.

Bütün kadınların ebelerden; bakım, izlem ve olumlu iletişim beklentisi vardır. Bu duruma ek olarak kadınların perinatal yas sürecinde daha fazla eğitim, danışmalık ve psikolojik destek beklentileri olmaktadır (Ayçiçek, 2019). Kayıp yaşayan kadınlara; laktasyon sürecini yönetmek için sağlık personelleri tarafından eğitim ve danışmanlık verilmediğinde, baş etmede zorlanmalarına, yas süreçlerini daha karmaşık hale gelmesine neden olmaktadır (Sereshiti ve ark., 2016; Galvão ve ark., 2020; Özkaya ve Körükçü, 2023).

Perinatal yas; özellikle yas süreci sosyal çevre tarafından kabul görmediğinde, kayba uyum sağlama süreci yönetilmesinin zor olabildiği (Fernández-Alcántara ve ark., 2021) "haklarından mahrum bırakılmış yas" türünün örneklerinden birisi olduğu belirtilmektedir (Setubal ve ark., 2021). Bu hak mahrumiyeti; perinatal yas sürecindeki kadının sosyal çevresi tarafından susturulması veya görmezden gelinmesi (Obst ve ark., 2020; Cassidy, 2023), fetüsün kişiliğinin kabul edilmemesi (Berry ve ark., 2021), bebeklerinin ve ebeveynliklerin tanınmaması (Zhuang ve ark., 2023) şeklinde olabilmektedir. Ebeveynlerin yaşadıkları bu olumsuz deneyimler yas süreçlerinin daha zorlu ve karmaşık hale gelmesine neden olmaktadır (Cassidy, 2023; Obst ve ark., 2021). Perinatal kayıp yaşayan çoğu kadının hastanede kaldıkları süreç de tanınma ihtiyacının karşılanmadığı (Lee ve ark., 2023) ve yeterli bilgi alamadıklarını bildirmektedir (MacWilliams ve ark., 2016; Emond ve ark., 2019; Panches ve ark., 2019). Kaybedilen bebeğe ailenin bir üyesi olarak kimlik verilmesi yas süreçlerinin tanınmasını sağlar. Ebeveynlerin inançlarına göre, bebeklerine veda etme şansı tanımak ve zaman ayırmak önemlidir. Veda etmelerine yardımcı olmak için fiziksel temasa izin vererek, bebeğin ayak izlerini alarak, fotoğrafları çekilebilir, göbek kordonu klempini aileye teslim edilebilir. Bu yardım seçeneklerinden ebeveynlere önceden bahsedilmeli ve ısrarcı olmadan ailenin kararına saygı duyularak bireyselleştirilmiş bakım sağlanmalıdır (Aydın ve ark., 2019; Camacho-Ávila ve ark., 2019; Hendriks ve Abraham, 2022).

Perinatal kaybın meydana gelmesi ebeveynler için travmatik ve yıkıcı bir olay olup hem fiziksel hem de ruhsal sağlıklarını önemli derece etkilemektedir (Stanhope

ve ark., 2021; Flach ve ark., 2023; Zhang ve ark., 2024). Yaşanılan yas süreci kayıp yaşayan ebeveynler dışında; geniş aileyi, sosyal ilişkileri ve sonraki gebeliği etkilemektedir. Perinatal yas deneyiminde sağlık profesyonellerinin ve yakın çevrenin sosyal desteğin önemi büyüktür. Sağlık profesyonellerinin ebeveynlerin perinatal kayıp ve yas sürecini yönetebilmesi için birçok ülke yas bakım kılavuzları geliştirmişken Türkiye’de bu alanda bir hizmet mevcut değildir. Literatüre perinatal kayıp sonrası sosyal destek programlarının perinatal yas düzeyine etkisini inceleyen iki çalışmaya rastlanmıştır (DiMarco ve ark., 2001; Sriarporn ve ark., 2017). Bu çalışmalardan biri fetal anomali nedeniyle gebeliğin sonlandırılmasından sonra destek programının uygulandığı; tek gruplu, ön test/son test tasarımının uygulandığı pilot çalışmadır (Sriarporn ve ark., 2017). Bir diğeri ise perinatal kayıp yaşayan ebeveynlerde destek grubu müdahalesinin etkinliğinin incelendiği; kesitsel, retrospektif araştırma tasarımının kullanıldığı çalışmadır (DiMarco ve ark., 2001). Bu bilgiler ışığında değerlendirildiğinde, yapılan çalışmaların sayısının az olduğu, kullanılan tasarımın ve sonuçlarının farklı olduğu görülmektedir. Bizim araştırmamızda planlı sosyal destek programının kadınların perinatal yas düzeylerinin incelenmesinin yanında, algıladıkları sosyal destek düzeylerinin de incelenmiş olunması ve karma yöntem araştırması olarak tasarlanmış olması çalışmanın özgünlüğünü göstermektedir. Bu nedenle bu araştırmadan elde edilen bulguların sorunun görünür kılınmasına ve bu doğrultuda bireyselleşmiş ebelik bakım planlarının uygulanmasına veriler sağlaması açısından literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

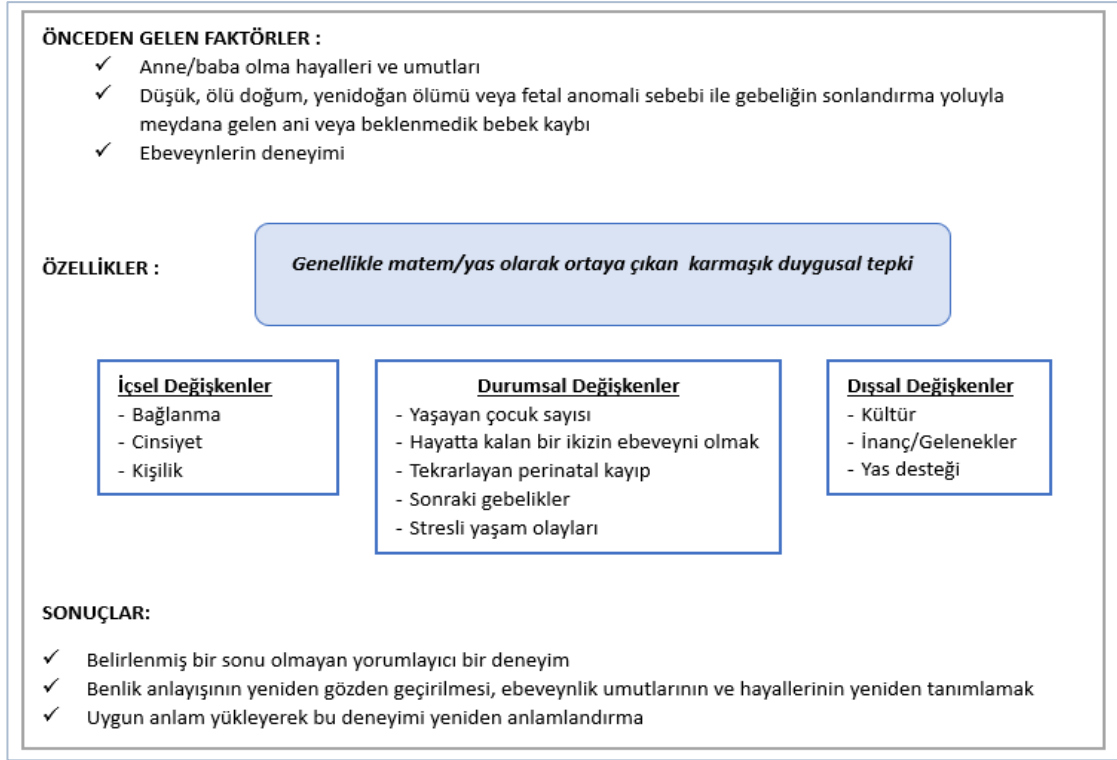
2. GENEL BİLGİLER

2.1. Perinatal Yas Kavramı ve Önemi

Perinatal yas; fetal anomali sebebi ile gebeliğin sonlandırılması, düşük, ölü doğum ya da yenidoğanın ölümü sonucunda bir bebeğin kaybının hemen sonrasında başlayan ebeveynlerin deneyimidir (Fenstermacher ve Hupcey, 2013).

Kişi bir kayıp yaşadığında, bu duruma birtakım tepkiler vererek yas sürecini deneyimlemektedir (Şener ve Acar, 2023). Yas her türlü kayıpta ortaya çıkar ve “**normal yas**” kayıp duygularına verilen içgüdüsel ve fizyolojik bir tepki olarak kabul edilmektedir (De Stefano ve ark., 2021). Yas süreci ne kadar acılı olsa da genellikle insanlar zamanla duygularını dengeler ve kaybı kabullenerek hayatın akışına uyum sağlamaktadırlar (Bonanno, 2009). Ancak, bazen yas hafiflemez, aksine yoğun ve hayata uyum sağlamayı engelleyici olmaya devam etmektedir. Bu durumda yas sürecinin beklenen süresinin ve seyrinin ötesine uzanmasına neden olmaktadır (Kersting ve ark., 2011; Majd ve ark., 2024). Perinatal kayıplardan sonra “Travmatik yas”, “Uzamış yas”, “Komplike yas” veya literatürde en yaygın kullanılan terim olan “**Karmaşık Yas**” olarak tanımlanan bu süreç, kaybın sürekli hatırlanması ve aranmasıyla birlikte yoğun ve üzücü duygularla karakterizedir (Zhang ve ark., 2024).

Perinatal yas; perinatal kayıp sonrasında hemen gelişen küresel, çok yönlü ve komplike bir olgudur. Kendine özgü karmaşık dışı vurumları olan perinatal yas ebeveynlerde en çok matem olarak ortaya çıkar ve genellikle yoğunluk ve süre açısından ebeveynler arasında farklı şekilde ifade edilmektedir. Perinatal yas deneyimi yas süresini, yas yoğunluğunu ve deneyime anlam yükleme yeteneğini etkileyen birçok değişken tarafından şekillendirilir. Bu değişkenler doğası gereği içsel, dışsal veya durumsal yapıdadır (Fenstermacher ve Hupcey, 2013). Şekil 2.1.’de perinatal yasin kavramsal bileşenleri görselleştirilmiştir.



Şekil 2.1. Perinatal yasin kavramsal bileşenleri (Fenstermacher ve Hupcey, 2013).

2.1.1. Perinatal Yas Süreci

Literatüre bakıldığında yas tutma süreci, kayıptan sonra görülen ve çeşitli evreleri içeren normal psikolojik bir tepki olarak karşımıza çıkmaktadır (Çolak ve Hocaoğlu, 2021; De-Stefano ve ark., 2021). Yasın birçok teorisi ve modeli psikolog John Bowlby'nin (1960), bağlanma teorisi çalışmalarından kaynaklanmaktadır. Bu teori bir bağlanma oluştuğunda (örneğin bebek ve annesi arasında) ve sonrasında bu bağlanmanın bir şekilde koptuğunda bir tepkinin (ağlama, korku, hayal kırıklığı, öfke veya keder vb.) kaçınılmaz olduğunu belirtmiştir. Bu teoriden yola çıkarak John Bowlby ve Colin Murray Parkes bir yas modeli oluşturmuşlardır. Bu modelin temel varsayımı sevdiğimiz biri ile olan bağın ölüm gibi bir sebeple kopması durumunda hissettiğimiz yas duygusunun kayba karşı normal bir adaptif tepki olmasıdır. Yas modeli sırasıyla; **şok ve uyuşma (hissizlik)**, **özlem ve arama**, **dağınıklık ve umutsuzluk** ile **yeniden düzenleme ve iyileşme** olmak üzere 4 evreden oluşmaktadır (Yılmaz, 2010; Lloyd Jones 2015; Frazer Consultants, 2018). Bu yas evrelerini Sahu (1981) perinatal kayıp sonrası yas sürecine uyarlamıştır (Yılmaz, 2010). Bu uyarlamasında kaybın türü ne olursa olsun bütün yaşlı bireylerin aynı evrelerden

geçtiğini, perinatal kayıp yaşayan bireylerin deneyimlerinde tek farklılığın yeniden düzenleme evresinde yeni bir gebelik planlamaya başlamaları olduğunu belirtmiştir. Ayrıca yaşanan kayıpla ilgili yaşlı ebeveynlerin birbirini suçladıkları gözlemlenmiştir (Yılmaz 2010). Daha sonra Lloyd Jones (2015), kadınların düşük deneyimlerini Bowlby ve Parkes'in yas evreleri kapsamında incelemiştir;

Şok ve Uyuşma: Kayıp sonrası görülen ilk aşamadır. Yaşlı kişiye gerçek dışı bir şey olduğu hissini deneyimlemesidir. Birey inanmada zorlanabilir, sersemlemiş görünebilir, karar alma ve işlev bozukluğu olabilir, duyguları bir süreliğine donabilir veya körelebilir. Bu aşama kayıp haberinin alınma anından itibaren başa çıkmasını sağlayan kişinin kendini savunma mekanizmasıdır (Frazer Consultants, 2018; Fitzsimons, 2025). Yaşanılan perinatal kaybın gerçekliğini kabul etmenin süresi ve hızına karar vermek her zaman yaşlı kadınların elinde değildir. Doğum yapmak, acı çekmek, kanama ve fiziksel boşluk hissi kadınlar için kaybın inkâr edilmesini zorlaştırmaktadır. Kaybın inkârı karar verirken kafa karışıklığına ve sıkıntılara yol açmaktadır (Lloyd Jones, 2015).

Perinatal kayıp deneyimi anlatıları; *“Sana ne söylediklerini gerçekten anlamıyorsun, en kötüsünün olduğunu bilmene rağmen. Gerçek dışı... tüm o zaman... bilmiyorum... sanki hatırlayamıyorum, hislerimi tarif edemiyorum. Sanki bir deli gömleği içindeymişim gibi. Sanırım bazı açılardan gerçekten üşüdüm... Çok... Açıklaması zor ama sanki hiçbir duygum yok gibiydi. İçim tamamen boştu, bu yüzden hastanedeyken pek tepki vermedim. Tamamen... Tamamen korkunç olduğunu düşündüm; tam bir korku hissi yaşadım, bunu istemiyordum. Sadece şunu düşünüyordum: Hayattayım, burada yatıyorum, değil mi ve hayattayım, içimde ölü bir bebek olamaz, bu olamaz. Karnım bir yumruydu. Artık hiçbir şey hissetmiyordum. O zamanlar sadece ölmek istiyordum, başka türlü ifade edemem, sadece tüm dünyadan uzaklaşmak istiyordum, tüm bunların olduğuna inanamıyordum. Şoktaydım, histerik oldum ve sezaryenle doğum yapıp ondan kurtulmam gerektiğini söyleyip durdum. İstemiyordum... ama onlar normal şekilde doğum yapmam gerektiğini söylediler. Ve bu yüzden-ne demek istediklerini anlamadım- bana kötü davrandıklarını ve bana zarar vermek istediklerini düşündüm”* (Trulsson ve Rådestad, 2004), *“Bir dakika bekleme odasında mutlu ve heyecanlı bir şekilde oturuyorduk, bebeğimizi ilk kez görmeye hazırдық. Bir sonraki dakika bebeğimizi nasıl aldıracağımızı görüşmek üzere*

hastanedeki farklı bir birime götürülüyorduk. Şok bunu tarif etmeye yetmez. Herhangi bir sorun olduğuna dair hiçbir belirtim yoktu. Kaçırılmış düşükten bile hiç haberim olmamıştı. Gerçek gibi gelmiyordu” (Tommy’s, 2024). “Ektopik gebelik için Ameliyattan sonra tamamen şoktaydım. Hamile olduğumu yeni öğrenmiştim ve sonra aniden her şey bitti. Sadece bebeğimi kaybetmekle kalmamıştım, aynı zamanda fiziksel olarak da hasar görmüş hissediyordum” (Miscarriage Association, 2025a).

Özlem ve Arama: Kişide kaygı, umutsuzluk, öfke, kafa karışıklığı, üzüntü, arayış, huzursuzluk, suçluluk gözlemlenir. Yaslı kişide kaybettiği kişiye dair derin bir özlem duyar ve kayıplarında anlam aramaya başlarlar (Fitzsimons, 2025; Frazer Consultants, 2018). Yaslı kadınların deneyimlerinden anlatılır; *“Ya beş hafta sonra o bardak proseccoyu içmeseydim? Ya bir çocuğun öfkesine yenik düşüp iki taş değerindeki küçük kızı parktan geri taşımasaydım? Ya 32 yaşındaki rahmim veya yumurtalıklarım 29 yaşında olduklarından daha kötü bir yerdeyse?” (Miscarriage Association, 2025a). “Pozitif gebelik testiniz olduğunda, anne adayısınız. 5, 10 veya 26 hafta olsun, değişmişsinizdir.”, “Benim için en kötü yanı nedenini bilmemek. Bebeklerim neden öldü? İlk seferde mükemmel sağlıklı bir çocuğu nasıl taşıyabildim de ikinci veya üçüncü seferde taşıyamadım? Neden bunu öğrenmek için beni test edemiyorlar? Neden? Neden? Neden?” (Tommy’s, 2024).*

Düşük yapan kadınlar bu evrede gerçeklikten uzaklaştıracak ve teselli bulmasını sağlayacak eşyalara, anılardan genellikle mahrum olması yas sürecinin daha karmaşıklaşmasına neden olmaktadır (Lloyd Jones, 2015). Sağlık personellerinin yaslı ebeveynlere hatıra oluşturma istekleri sorulması ve kararın tamamen aileye bırakılması önerilmektedir (National Bereavement Care Pathway. 2022). Hastane bilekliği, ufacık bir saç, el-ayak izleri, fotoğraf veya ultrason görüntüsü, boy-kilo yazılı bir kâğıt, anı defteri, görmek, kucağa almak ebeveynlere anı oluşturma seçenekleri olarak teklif edilebilir.

Dağınıklık ve Umutsuzluk: Kişinin hissettiği kaygı, yalnızlık, korku, suçluluk, çaresizlik gibi duygu durumları inişli ve çıkışlı yaşamıyla “belirsizlik, amaçsızlık, ilgisizlik” hissine kapılmaktadır. Bu evrede, kişi kaybının gerçekliğini kabul etmeye başlar. Kaybı kabullenmeye çalışırken, günlük hayatından veya daha önceden keyif aldığı eylemlerden çekilme ihtiyacı hissedebilir. Eski gerçekliklerinin

asla aynı olmayacağını anlamaya başlar ve bu da umutsuzluk veya çaresizlik duygularına yol açar (Frazer Consultants, 2018; Fitzsimons, 2025). Kadınların düşük deneyimi anlatıları: “Kederliydim. Gerçekten, gerçekten bununla mücadele ettim, çok şey gibi. Ve hatırlıyorum, evet her gün ağlıyorum... Depresyon olup olmadığını bilmiyorum ama muhtemelen beni iyi aldı, muhtemelen bu düşükten kurtulmak için ikizlere hamile kalana kadar sürdü. Gerçekten, gerçekten mücadele ettim... insanlar kederin bir sınırı olması gerektiğini düşünüyor”, “İş yerinde başımı suyun üstünde tutmayı başardım, bilirsiniz, işte kendimi bir arada tutmayı başardım, ama hayatımın geri kalanının çoğu gerçekten dağıldı. Biliyorsunuz, sosyalleşmeyi bıraktım.”, “Gerçekten çok çalışırsan, istediğini elde edersin' gibi bir durum değil, bu sadece senin kontrolün dışında olduğu bir durum. Yapmadım, yapamadım, bu çaresizlik ve yetersiz hissetme ve sürekli hayal kırıklığına uğramaydı”, “Benim için bir gelecek gibiydi, tüm bu hayallere, umutlara ve fikirlere sahip olabilirim ve sanırım her şeyi planlamaya başlıyorsunuz ve tüm bu umutlara ve hayallere sahipsiniz, ama sonra onlar bu potansiyel insandı ve sanki başka kimse bunu gerçekten umursamıyormuş gibi. Herhangi bir tarih yazmayacak, doğum belgesi yok, bu sadece bir hiç. Ama bu sizin için çok şey ifade ediyor” (Bellhouse ve ark., 2019).

Perinatal ölümü deneyimlemiş ebeveynlerin anlatıları; “... [Çocuklarım] bazen hiçbir şey yapmak istemediğim için benimle konuşmaya cesaret edemiyorlardı. Onlardan yüz çevirdiğim ve onlardan uzaklaştığım için özür diledim. Acımı çok fazla bastırdım ve bu, acımı yaşamanın yoluydu.”, “Hiçbir şey yapamıyoruz çünkü her yerde bebekler, her yerde hamile kadınlar var... Ve depresyona giriyoruz. Bu yüzden nereye gideceğinizi bilmiyorsunuz ve kendinizi eve kapatıyorsunuz.”, “Bana kötü bir depresyon yaşattı ve işimi kaybettim. İşimi kaybettim çünkü bana daha fazla izin günü vermek zorunda kaldılar ve daha fazla bekleyemeyeceklerini söylediler ve bu yüzden işimi kaybettim (...) her şey bir araya gelince, bebeğim öldü ve beni kovdular... Birbiri ardına gelen sorunlardı.”, “Kendinizi biraz kapatmanıza, yani daha az dışarı çıkmanıza, yalnız hissetmenize, biraz geri çekilmenize neden oluyor (...). Ayrıca bizi arkadaşlarımızdan da izole etti (...). Eşim ve ben kendimizi daha çok eve, kendi içimize kapatıyoruz.” (Fernández-Sola ve ark., 2020).

Yeniden Düzenleme ve İyileşme: Kişinin artık kaybı kabullendiği ve yeni gerçekliğini veya normalini kabullenme aşamasıdır. Kayıp sonrası yaşam yeniden

tanımlanır, yeni bir kimlik edinme evresidir (Frazer Consultants, 2018; Fitzsimons, 2025). Düşük deneyimi olan kadınların deneyimleri; *“Sonra uzun bir süre üzgündüm ama beni devam ettirecek diğer üç [çocuğum] vardı [argo: meşgul] okul ve her şeyle... Kızımın komünyonuyla aynı hafta D&C'ye girdim, bu yüzden sadece devam etmem ve bildiğiniz şeylerle devam etmem gerekiyordu, onun için mutlu olmalıydım.”* (Meaney ve ark., 2017). Herkes gebelik kaybıyla farklı şekilde başa çıkar ve benim için işe yarayan şeyler başkaları üzerinde aynı etkiyi yaratmaz. Sizi mutlu eden şeyi yapın ve pozitif kalın, vücudunuza bir mola verin ve kendinize iyi bakın derim. İlk bebeğimizi kaybettikten bir hafta sonra kayak tatili rezervasyonu yaptırdım. Kulağa çılginca geliyor biliyorum ama kayak beni mutlu ediyor ve çocuk sahibi olmaya karar verdiğimizde tatiller ve kariyer fırsatları da dahil olmak üzere birçok planı ertelemek zorunda kaldığımızı hissettim. Yani, bir aktivite veya tatil düşüncelerinizi başka yere yönlendirmenize yardımcı oluyorsa, yapın! Belki eşinizle veya arkadaşlarınızla bir spa kaçamağı (Miscarriage Association, 2025a). Ayrıca bu evrede yeniden gebelik planlamalarına başlandığı da bilinmektedir (Yılmaz, 2010).

Sağlıklı yürütülen yas sürecinde yıpratıcı hisler, zamanla azalır ve insanlar günlük yaşamlarına yeniden odaklanarak hayatlarına geri dönebilirler. Fakat yas süreci sağlıklı yönetilmediği zaman, yaşanan kayıp sonrası minimum altı ay geçmiş olmasına rağmen kişinin bireysel, sosyal ve mesleki yaşamlarındaki işlevsellik zamanla azalması ile karakterize olan karmaşık/patolojik yas söz konusu olmaktadır (Öz ve Yalçınkaya, 2024).

Perinatal kayıp, hızla başlayan yas sürecinin yıpratıcı semptomlarını tetikleyen ciddi stres faktörüdür. Bu tetiklenme ile akut yas süreci karmaşık yas olarak adlandırılan kronik zayıflatıcı bir hal alabilmektedir (Kersting ve Wagner, 2012; Zhang ve ark., 2024). Literatüre bakıldığında yaşlı kadınların önemli bir kısmının perinatal kayıp sonrasında karmaşık yası deneyimlediği görülmektedir (Kersting ve Wagner, 2012; Eisma ve Stroebe, 2021; Flach ve ark., 2023; Zhang ve ark., 2024). Kadınların yaşadığı bu derin ve uzun yas süreci, kayıp sonrası 5-10 yıl boyunca devam edebilmektedir (McSpedden ve ark., 2017; Kokou-Kpolou ve ark., 2018). Gebeliği fetal ölüm ile sonuçlanan Kanadalı ve Brezilyalı kadınların karşılaştırılmasında Brezilyalı kadınlarda karmaşık yasin yaygınlığı (%35) Kanadalı kadınlara (%12) kıyasla daha yüksek bulunmuştur. Her iki grupta da gebeliğin 28 haftadan büyük

olması karmaşık yas riskini arttırdığı belirlenmiştir (Paris ve ark., 2016). Türkiye’de perinatal kayıp yaşayan 408 kadın ile yürütülen çalışmada yas düzeylerinin düşük olduğu ve sıklıkla aktif keder duygusunu yaşadıkları, umutsuzluk ve başa çıkmada zorlanma duygularının ise baskın hissedilmediği belirlenmiştir (Gür ve ark., 2022). Bir başka çalışmada ise perinatal kayıp yaşayan 215 kadının deneyimledikleri kederin zaman içinde değişimi incelenmiştir. Bu çalışmanın sonucunda kadınların üzüntü seviyelerinin yüksek olduğu, zaman içerisinde umutsuzluk düzeylerinin arttığı ve aktif keder seviyelerinin azaldığı görülmüştür (Köneş, 2018).

1970 yılına kadar perinatal kayıplar birçok sağlık profesyoneli tarafından duygusal bir deneyim olarak kabul görmemekteydi (Berry ve ark., 2021). Perinatal yasin psikososyal bir olgu olarak kabul edilmesinden sonra yapılan araştırmalar kronik diyabet, obezite, kanser, hipertansiyon, depresyon, anksiyete, intihar düşüncesi, zararlı madde kullanımı, Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSBB), yemek ve uyku bozuklukları (Hutti ve ark., 2017; Fernández-Basanta ve ark., 2020; Fernández-Ordoñez ve ark., 2021) ile yıllar sonra bile hissedilebilen ağrı (Jones ve ark., 2017; Kirui ve Lister, 2017) gibi birçok olumsuz sonuçları ortaya koymaktadır.

2.1.2. Ebeveynlerin Yas Deneyimleri

Her yıl 4 milyon perinatal yaşlı ebeveyn anksiyete, depresyon, madde bağımlılığı, obezite, hipertansiyon, post travmatik stres bozukluğu ve intihara eğilim risklerini taşımaktadır. Bu risklerin herhangi bir kombinasyonu ile karakterize olan yoğun yas, perinatal kayıp yaşayan kadınların %25’inde görülmektedir (Berry ve ark., 2021).

Kayıp sonrası verilen tepkiler ve karşılaşılabilecek sorunlar gebelik haftası ile direk bağlantılı olsa da kadın için utanç, suçluluk, çaresizlik, geleceğe dair umutsuzluk, düşük benlik algısı gibi negatif duygu ve düşünceler oldukça sık görülmektedir (Tektaş ve Çam, 2016; Ayçiçek, 2019; Díaz-Pérez ve ark., 2023).

İsviçre’de perinatal yaşlı ebeveynler (103 kadın ve 78 erkek) ile yapılan nicel bir araştırmada; kadınlarda depresyon semptomları, yas ve mental sağlıkta

olumsuzlukların daha yüksek olduğu ve umutsuzluk hissinin zaman içerisinde değişmediği fakat erkeklerde umutsuzluk, aktif yas ve başa çıkmada zorlanma durumlarında zamanla azalma olduğu belirlenmiştir. Ek olarak çalışmada infertilite tedavisi ve tekrarlayan düşük deneyiminin depresyon semptomlarını olumsuz etkilediği ve daha önce çocuk sahibi olmanın varlığının depresyon semptomlarını olumlu etkilediği bulunmuştur (Volvsten ve ark., 2018).

Finlandiya’da ülke çapında yapılmış “Sağlık Araştırması 2000” ve “Ulusal FINRISK Araştırması 2002” verileri kullanılarak yapılan çalışmada; gebelik kaybı öyküsü olan kadınlarda depresif bozukluğun arttığı, genç yaşlarda oluşan kayıp öyküsü psikolojik iyilik halini negatif etkilediği ve kaybedilen gebelik sayısı arttıkça psikolojik bozuklukların oluşma riskinde de artış olduğu tespit edilmiştir (Toffol ve ark., 2013).

Türkiye’de yapılan çalışmalar incelendiğinde; tıbbi endikasyonlar nedeniyle gebeliği sonlandırılan 10 kadın ile yapılan kesin durum çalışmasında kadınların gebeliğin sonlandırılmasından önce; umut, korku, başarısızlık hissi yaşadığı ve gebeliğin sonlandırılmasından sonra; kaçınma, hayal kırıklığı, suçlama ve yalnızlık hislerini deneyimledikleri bulunmuştur (Aydın ve ark., 2019). Perinatal kayıp yaşamış 408 kadın ile yapılan çalışmada; kadınların perinatal yas düzeylerinin düşük olduğu, genellikle aktif keder yaşadıkları, umutsuzluk hissine fazla kapılmadıkları ve başa çıkmada zorlanmayı çok yaşamadıkları belirtilmiştir (Gür ve ark., 2022).

Perinatal kayıp; karmaşık yas, anksiyete, depresyon ve TSSB riskini arttırmaktadır (Bhat ve Byatt, 2016). Bu risk, gebelik haftasının ilerlemesi (Bhat ve Byatt, 2016) ve kaybedilen gebelik sayısının artmasıyla paralel olarak büyümektedir (Toffol ve ark., 2013). TSSB olan kişi travmatik olan olayı rüyalarında görür, gündelik hayatında tekrar tekrar hatırlar ve yeniden yaşıyormuş gibi davranır (Baransel ve Uçar, 2020). Avustralya, Avrupa ve Amerika Birleşik Devletleri’ndeki araştırmacılar, prenatal kayıp sonrasında erkek ve kadınlarda travma semptomlarını ölçerek, katılımcıların %30 ila 60’ının TSSB klinik kriterlerini karşıladığını bildirmişlerdir (Berry, 2022). Amerika’da ki 609 kadın (377 yaşlı anne ve 232 canlı doğum yapan kontrol annesi) ile yapılan bir çalışma; kayıptan 4 ay sonra, depresif belirtilerin oranı

kayıp yaşamayanlara kıyasla dört kat ve TSSB belirtileri oranının ise yedi kat daha fazla olduğu gözlemlenmiştir (Gold ve ark., 2016).

Türkiye’de prenatal kayıp yaşamış 154 çift ile yapılan çalışmada; TSSB’nun kadınlarda erkeklerden daha fazla gözüktüğü bildirilmiştir. Bu çalışmada ayrıca; kadınlar için çalışıyor olma ve kaybı 30-37 gebelik haftalarında yaşama, erkekler için ise doğum sonrası bebeği görebilme, alkol kullanmama, yüksek eğitim ve gelir düzeyine sahip olma gibi etkenlerin TSSB’na karşı önemli bir koruyucu rol oynadığı bulunmuştur (Baransel ve Uçar, 2020).

Hollanda’da ikinci trimesterinde fetal anomali nedeni ile perinatal kayıp yaşayan 241 ebeveyn kayıp sonrası 4. ayda; kadınların %27.4’ü ve erkeklerin %9.1’i patolojik yas belirtileri göstermiştir. Kadınların %19.8’inde ve erkeklerin %4.1’inde doğum sonrası depresyon varlığı görülmüştür. Çalışmada gebelik sonlanması sonrasında Fetal Biyobankası’na yapılan fetal bağışın 4. ayda karmaşık yas belirtilerinin azalması ile ilişkilendirilmiştir (Dawood ve ark., 2024). Fetal anomali nedeni ile birinci ve ikinci trimesterde gebeliği sonlandırılan kadınların psikolojik durumlarını karşılaştırıldığı çalışmada ise birinci trimesterde; % 29.1 depresyon, % 45.8 yas, % 41.6 travma sonrası stres görülmüşken ikinci trimesterde; % 57.8 depresyon, % 84.2 yas, %73.6 travma sonrası stres görüldüğü bildirilmiştir (Turkyilmaz ve ark., 2021). Fetal anomali nedeniyle terminasyon uygulanan 80 kadında; TSSB semptomları % 62.5’inde, doğum sonrası depresyon semptomları ise %65’inde tespit edilmiştir. TSSB tanısı alan kadınların eğitim ve gelir seviyesinin düşük olduğu bulunmuştur (Güçlü ve ark., 2013).

Yaşanılan travmaya verilen tepkiler oldukça kişisel olduğu gibi ayrıca kültürden ve sosyal normlardan etkilenmektedir (Evgin ve Hotun, 2022). Kültürel ve sosyal tabular topluma, prenatal kayıp deneyiminde kadınların erkeklerden daha fazla etkilendiğini ve erkeklerin olumsuz deneyimlerinin daha az olduğunu düşündürmektedir. Bu yüzden dolayı kayıptan sonra babaların deneyimleri genellikle ikinci planda kalmaktadır. Şok, harap olma ve üzünlük erkeklerin çoğunda anlık tepki olarak belirlenmekle birlikte (Miller ve ark., 2019), daha sonraki süreçte ise; huzursuzluk, sessizlik, boşluk hissi ve sinirlilik duygularının hüküm sürdüğü ile genellikle odaklanma sorunu yaşadıkları ifade etmişlerdir (Baransel ve Uçar, 2020).

Babaların perinatal kayıp deneyimlerini inceleyen araştırmalar; genellikle eşleri (partnerleri) için koruyucu, gcl ve destekleyici rolleri benimsediğini ortaya koymaktadır. Ek olarak, erkeklerin destek hizmetlerine erişimi daha zor olduğundan dolayı kaçınma-savunma mekanizmalarına yönelebilecekleri bilinmektedir (oban ve ark., 2016; Evgin ve Hotun, 2022). En çok; kaybı rasyonelleştirmek, ileri (geleceğe) bakma, kendilerini daima meşgul ve dikkatlerini dağınık tutmak mekanizmaları kullanılmaktadırlar (Miller ve ark., 2019). Kendilerini meşgul etmek için erken iş hayatına dönmek, yaşadıkları üzüntü ve kederden ötürü çalışmalarının verimli olmasını engelleyebilmektedir (Obst ve Due, 2019).

Ruminasyon, kötü hissettiren bir durum veya duygunun tekrar tekrar düşünülmesiyle ilgilidir. Bu duruma sahip kişiler, genellikle kendilerini yalnızlaştırır ve sorunlarına takılı kalırlar (Gozuyesil ve ark., 2022). Perinatal kayıp yaşamış 70 Türk kadını ile yapılan bir yıllık kohort çalışmasında; ruminasyon ile kadınların yas seviyeleri arasında pozitif ilişki görülmüştür. Kayıp sonrası ilk 48 saatte ruminatif düşünce tarzı ve yasları en yüksek seviyede belirlenmiş ve sonraki ölçümlerde azalma eğilimi tespit edilmiştir. Kadınların tamamına yakını kayıp sonrası 6. aydan itibaren yas sürecini atlatırken, atlatamayanların zaman içinde daha fazla ruminasyon sergilediği belirlenmiştir (Gozuyesil ve ark., 2022).

Aleksitimi olarak adlandırılan duyguların tanımlanması, ayırt edilmesi ve ifade edilmesindeki yetersizlik (Simten ve ark., 2022), travmatik durumlarla ilişkili olarak ortaya çıkabilir (Edward, 2022) ve yas ile depresyona karşı daha hassas olmayı tetikleyebilmektedir. İzmirden de bulunan iki hastane de toplam 110 kadın ile yürütülen çalışmada prenatal kayıp deneyimi olan kadınların orta seviyede aleksitimik olduğu ve bu kadınların stres ile baş edebilmek için çaresiz ve boyun eğici yaklaşımlarının arttığı, sosyal destek arama ve iyimser yaklaşımlarının azaldığı bulunmuştur (Bilgi ve ark., 2022). Kadınların doğum sonrası yaşadıkları duygusal karışıklık olarak adlandırılan doğum sonrası hüzün genellikle doğum sonrası 2. ve 4. günlerde başlamakla birlikte ilk haftalarda görülme sıklığı %50 ve üzerindedir (Yavuz ve Bilge, 2021). Prenatal kayıp yaşamış ve yaşamamış kadınlar karşılaştırıldığında, doğum sonrası hüznü görülme riski kayıp yaşamış kadınlarda daha fazladır (zkaya ve Krkc, 2023).

2.1.3. Yasın Aile Dinamiklerine Etkisi

Yaslı ebeveynler aslında ebeveynlik rollerinin, umutlarının, hayallerinin de kaybını hissettiği çoklu kayıp yaşamaktadır (Fernández-Basanta ve ark., 2023). Gebelik kayıpları oldukça bireysel tepkiler yaratır ve bunların önemini tahmin etmek oldukça zordur (Hutti ve ark., 2017). Kimi ebeveyn utanç ve suçluluk hissedebilirken, kimisi gebelik ve kayıp konusunda hislerinde kararsızlık yaşayabilir, rahatlama hissedilebilir ve gelecek hakkında umutlu olabilirler (Fernández-Basanta ve ark., 2020).

Ebeveynlerin yası toplumun kültürel, dini ya da manevi beklentilerden etkilenmekte ve sosyal normlar yaşanan acıyı şekillendirmektedir (Fernández-Sola ve ark., 2020; Fernández-Basanta ve ark., 2023; Mota ve ark., 2023). Tepkilerin benzerlikleri olsa da yasın çok yönlü ve son derece bireysel bir süreç olduğu konusunda yaygın bir fikir birliği vardır (Obst ve ark., 2020). Erkeklerin perinatal yas deneyimlerinde, toplumun perinatal yas hakkındaki tutumları ve cinsiyetçi beklentileri şekillendiricidir (Obst ve ark., 2020; Tanacıoğlu-Aydın ve Erdur-Baker, 2022; Camacho-Ávila ve ark., 2023). Yas, her iki eş tarafından aynı anda deneyimlenmediğinde, eşleri tarafından anlaşılmadıkları algısı ve izolasyon duyguları nedeniyle kadınlarda kaygı ve depresif semptomlar daha da kötüleşebilir (Badenhorst ve Hughes, 2007).

İstemsiz gebelik kayıpları hem aileleri hem de aile ilişkilerini etkilemektedir. Daha önceden çocuk sahibi olan ebeveynler çocuklarından uzaklaşabilir, ebeveynlik görevlerini yerine getiremeyebilir veya çocuklarının üstüne daha fazla düşebilirler (Avelin ve ark., 2011; Meaney ve ark., 2017; Cordier, 2019; Fernández-Sola ve ark., 2020). Ayrıca başa çıkma stratejileri cinsiyetler arasında farklılık gösterebileceği için gebelik kayıpları partnerler arasındaki gerginliği arttırabilmektedir (Avelin ve ark., 2013; Gopichandran ve ark., 2018; Nuzum ve ark., 2018). Erkekler perinatal kaybın yasını yaşamak ve toplumsal olarak kendilerine yüklenen koruyucu rolünü yerine getirmek arasında sıkışıp kaldığı için, ailenin diğer fertlerine sağladıkları bakım ve ilgi sonuç olarak da aile dinamikleri etkilenmektedir (Fernández-Sola ve ark., 2020; Mota ve ark., 2023).

Ebeveyn yası, bir çocuğun kaybına verilen bireysel ve benzersiz bir tepki olmasına rağmen yaslı ebeveynler bir araya gelir ve deneyimleri birleşir (Avelin ve ark., 2013). Perinatal yas sürecinde eşlerin arasındaki bağı güçlendirebilir veya bağı zayıflatabilir. Bu süreçte eşlerin uyumsuz/farklı yas tutma tarzlarından (Burden ve ark., 2016; Fernández-Sola ve ark., 2020) ve yas tutma tarzlarındaki farklılıkların eşler tarafından kabul edilip edilmemesinden kaynaklanmaktadır (Avelin ve ark., 2013). Bu farklı yas tutma tarzları ebeveynler tarafından kabul edilip anlayış ile karşılandığında eşler arasındaki bağ güçlenmektedir (Avelin ve ark., 2013; Obst ve ark., 2020). Fakat eşler arasında, kayıp ile yüzleşme konusunda ve birbirini anlama ile ilgili isteksizlik varsa ilişkide çatışma yaşanabilir ve geri çekilme duygularına yol açabilmektedir (Gold ve ark., 2010; Avelin ve ark., 2013).

Avustralya’da erkeklerin düşük deneyimleri üzerine yapılan çalışmada; temel rollerinin düşük anında ve sonrasında eşlerini desteklemek olduğu, bir baba olarak kayıplarının görülmediğini ve destek alamadıklarını düşündükleri belirlenmiştir. Erkekler yas sürecindeyken eşleri hakkındaki düşünceleri sorulduğunda; *“Onun, benim ona yükleyebileceğim şeylerle kendi kendine bakabilecek kadar güçlü olduğunu düşünmedim.”*, *“O zamanlar kendimi rahat hissetmiyordum, sadece onun zaten yeterince gergin olduğunu düşünerek düşündüğüm herhangi bir şeyi gündeme getirmek bile istemiyordum.”*. *“...Ayrıca muhtemelen nasıl benim yanımda olacağını bilmediğini de fark ettim.”*, *“Asla hamile kalamayacağım için nasıl hissedeceğini asla bilemeyeceğim ama sanırım muhtemelen eşit bir durumdan geçiyorum. Umm, sanırım bugün bu konuda tam olarak aynı fikirde değiliz.”* şeklinde ifade etmişlerdir. Ayrıca çalışmada düşük deneyimi ile başa çıkmak için; kayıplarını biyolojik bir olay olarak rasyonelleştirdikleri, kendilerini meşgul ve dikkatlerini dağıtmaya çalıştıkları, çocuklarını anmak ve geleceğe odaklanmayı tercih ettikleri görülmüştür (Miller ve ark., 2019).

İsviçre de 55 ebeveyn (33 kadın 22 erkek) ile yapılan çalışmada perinatal ölüm sonrası çoğu kadında sezgisel yas tutmayı kullanırken erkeklerde araçsal yas tutmanın kullanıldığı belirlenmiştir (Avelin ve ark., 2013). Türkiye de 20 ebeveyn ile gerçekleştirilen çalışmada kadınların sezgisel yas (arkadaş ile konuşma, ağlama, duygularını aile üyeleriyle paylaşma), erkeklerde ise bilişin ve sorun çözmenin önde olduğu, duygusallıktan kaçınılan araçsal yas tutmayı (işte daha fazla zaman geçirme,

eşler için etkinlikler planlama) kullandıkları belirlenmiştir (Tanacıoğlu-Aydın ve Erdur-Baker, 2022). Perinatal kayıp yaşayan babaların deneyimlerini inceleyen bir kapsam çalışmasında erkeklerin perinatal kayıpla başa çıkmak için kullandıkları stratejiler arasında en çok kullanılanların manevi ve dini faaliyetlerin yanı sıra ev dışı ve işle ilgili faaliyetlere daha fazla dahil olmakla ilgili olduğu bulunmuştur (Mota ve ark., 2023).

Her 4 kadından 1'ini etkileyen gebelik kaybı daha kötü genel sağlık ve ilişki sonuçları ile bağlıdır. Son 4 ay içinde gebelik kaybı yaşayan 104 çift ve kayıp deneyimi olmayan 120 çift ile yapılan çalışmada kayıp sonrası 10 ile 25 hafta arasında her partnerin cinsel memnuniyetinin arttığı ve cinsel isteklerinin sabit kaldığı görülmüştür. Ayrıca çalışmada erkekler için cinsel sıkıntının azaldığını ancak kadınlar için sabit kaldığı ve her partnerin perinatal yas düzeyinin azaldığını bildirilmektedir (Allsop ve ark., 2024). Ölü doğum deneyimi yaşayan bazı çiftlerin cinsel ilişkilerinde çelişkili duygusal tepkiler yaşadıkları belirlenmiştir. Kadınların, erkeklerden daha sık olarak suçluluk duygusu ve cinsel ilişkiyi engelleyen rahatsız edici görüntü, düşünce ve duygular yaşadıkları görülmektedir (Burden ve ark., 2016). Perinatal yas deneyimi olan 11 baba ile yapılan nitel bir çalışmada ise, cinsel isteklerinin azaldığı ve tekrardan gebelik olursa aynı acıları tekrar yaşama endişesinden doğan korkuyla cinsel birlikteliklerinde azalma eğilimi olduğu belirlenmiştir (Camacho-Ávila ve ark., 2023).

Perinatal kaybın aile dinamikleri üzerinde yadsınamaz etkisi vardır çünkü bu dinamikleri ailenin her üyesinin fiziksel, psikolojik ve duygusal durumundan ayırmak mümkün değildir (Fernández-Sola ve ark., 2020). Ebeveynler perinatal kayıp yaşadıklarında bazen hem kendilerini hem de yaşayan çocuklarını acıdan korumak için kaybedilen kardeşin durumundan bahsetmekten kaçınırlar. Bazen de çocuklarına anlamayacak kadar küçük olduklarını düşündükleri ve büyüdüklerinde anlatmaya karar vererek, bilgi vermezler (Miscarriage Association, 2016; Fernández-Sola ve ark., 2020). Kayıp sonrası ebeveynlerin çocuklarına olan yaklaşımları değişebilir (Cordier, 2019). Ebeveynler yaşadıkları kayıptan sonra hayatta olan çocuklarına karşı aşırı korumacı davranabilmekte (Fernández-Sola ve ark., 2020) ya da kendi yas süreçlerine kendilerini kaptırıp hayatta olan çocuklarına karşı görev ve sorumluluklarını ihmal edebilmektedirler (Avelin ve ark., 2011; Fernández-Sola ve ark., 2020).

Aile büyükleri (büyükanneler ve büyükbabalar) için ilk endişeleri kendi çocukları (ebeveynler) olurken, bir yandan da dört gözle bekledikleri torunları için kayıp yaşamaktadırlar. Eğer büyükanne zamanında bir prenatal kayıp yaşadıysa, torunun kaybı ile geçmiş anılar artarak gün yüzüne çıkabilir veya çözülmemiş keder için çözüme fırsatı yaratabilir (Miscarriage Association, 2025a). Literatüre bakıldığında perinatal kayıp sonrası aile büyükleri ve çocukları arasında ilişkinin etkilendiği görülmektedir (O'Leary ve ark., 2011; Lockton ve ark., 2020; Lockton ve ark., 2021). Çocuklarının baş etme stretilerine bağılı olarak bazen bağların güçlendiğı, iletişimin arttığı görülürken bazende durum bunun tam tersi olmaktadır. Aile büyükleri çocuklarına destek olmak için kendi yaslarını ikinci plana atmaktadırlar. Yaşanılan kaybın aile büyükleri tarafından “torun” olarak kabul görmesi yaşlı ebeveynler için en önemli destek şekli olarak ifade edilmektedir (O'Leary ve ark., 2011; Lockton ve ark., 2020; Lockton ve ark., 2021).

2.1.4. Kayıp Sonrası Gebelik Deneyimi

Kadınların çoğı prenatal kaybın ardından bir yıl içinde tekrardan gebe kalmaktadır (Mills ve ark., 2016; Okyay, 2021). Yas tutmalarına rağmen, kadınlar sıklıkla başka bir gebelik planladıklarını ifade etmekte ve çoğı başka bir gebeliğe girişmektedir. Tahminlere göre kadınların yarısının bir yıl içinde yeniden gebe kalmaktadır (Thomas ve ark., 2021). 40 yüksek ve orta gelirli ülkeden toplam 2716 ebeveyn ile yapılan çalışmada ölü doğumdan 1 yıl sonra gebe kalma oranı % 66 bulunmuştur. Yeni gebeliğın %67'si canlı doğum ile sonlanmışken bunu ikinci sırada %16 ile düşük takip etmiştir (Wojcieszek ve ark., 2018). Fakat kadınların kayıp ile sonlanan önceki gebelik deneyimleri sonraki gebelik deneyimlerini etkilediğı görülmektedir (Hutti ve ark., 2015; Üstündağ-Budak ve ark., 2015; Okyay, 2021; Yiğit, 2021; Donegan ve ark., 2023).

Prenatal kayıp deneyimi yaşamış olan kadınlar tekrardan gebe kaldıklarında endişe ve mutluluk duymaktadırlar. Endişe duymalarının sebebi geçmişteki olumsuz deneyimleri sonucu oluşan kaybetme korkusudur. Bu nedenle sık sık doktora gitme ve rutin testleri daha sık yaptırma ihtiyacı hissederler (Fernández-Sola ve ark., 2020; Yiğit, 2021; Okyay, 2021). Perinatal kaybı takiben oluşan gebeliklerde anksiyete,

depresyon (Hunter ve ark., 2017; Thomas ve ark., 2021) ve stres düzeyleri artmaktadır (Hutti ve ark., 2015; Donegan ve ark; 2023).

İngiltere’de perinatal ölüm deneyimi olan gebeler ile yapılan çok merkezli bir kohort çalışmasında; genellikle anksiyete, depresyon ve stres düzeylerin gebeliğin ilk yarısında en yüksek, postpartum dönemde ise en düşük seviyede olduğu belirlenmiştir (Thomas ve ark., 2021). Türkiye de 128 perinatal kayıp deneyimi olan ve deneyimi olmayan 214 gebe ile yapılan çalışmada gruplar arasında stresle başa çıkma ve doğum öncesi bağlanma düzeyleri arasında bir fark belirlenmemiş, kayıp öyküsü alan gebelerde depresif belirtilerin daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Yılmaz ve Beji, 2013).

Bir başka çalışmada ise prenatal kayıp yaşamış gebelerin (n=122), yaşamayan gebelere (n=122) göre; partner ile ilişkinin, gebeliğe uyum ve kabulün, doğuma hazır oluşun, kendi ve bebeğinin sağlığı hakkındaki düşünce düzeylerinin düşük olduğu görülmüştür. Çalışmada kayıp deneyimi olan gebelerin bebeğine yönelik risk algısının yüksek ve kayıp deneyimi olmayan gebelere kıyasla daha yüksek doğum korkusu yaşadıkları belirlenmiştir (Yıldırım, 2024).

Perinatal kayıp deneyiminin ebeveynlerin psikolojik iyi oluşlarına etkisi sağlıklı bir bebeğin doğumundan sonra bile devam edebilir (Armstrong ve ark., 2009). Kanada’da 6 aylık bebekleri olan 178 (perinatal kayıp deneyimi olan 55) ebeveyn ile tamamlanan çalışmada (Faleschini ve ark., 2021) kayıp deneyimi olan ebeveynlerde psikolojik semptom artışı ve daha yüksek ebeveynlik stresi belirlenmiştir. Bir başka çalışma da ise kayıp deneyimi olan ve ilk kez anne olan kadınlar ile çalışılmıştır. Araştırmaya kadınların 3. trimesterinde başlanmış ve doğan çocuklar 3,5-5 yaşlarına geldiğinde tamamlanmıştır. Kaybın yaşandığı gebelik haftası büyüdükçe ebeveynlik ile ilgili olumlu duyguların daha az görüldüğü ve çocuklarının annelerine daha az güvenli bağlandığı belirlenmiştir. Ayrıca kayıp sayısı arttıkça, annelerde doğum sonrası 1. yılda daha yüksek depresif semptomlar ve da az olumlu ebeveynlik tutumları görülmüştür (Côté-Arsenault ve ark., 2020).

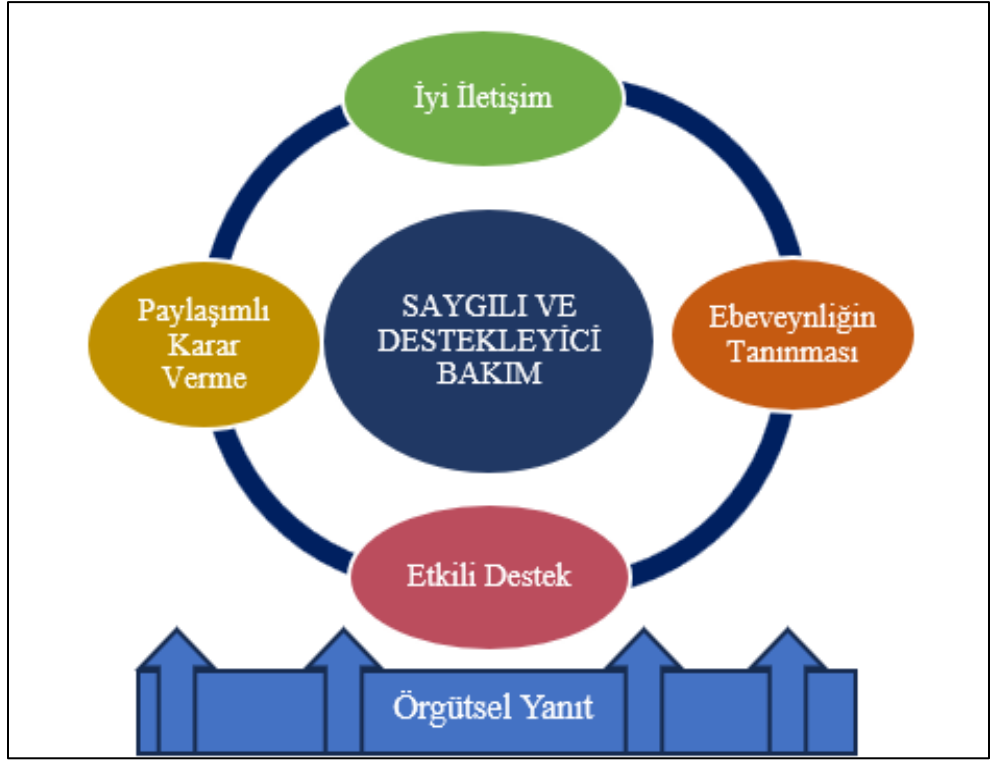
2.2. Perinatal Yas Bakım

Perinatal kayıp sonrası kadınlar fiziksel ve psikolojik travma, erkekler ise eşlerine destek olma ile kendi yaslarını yaşama arasında denge sağlamaya çalışarak kendi duygusal travmalarını yaşamaktadır (Nguyen ve ark., 2019; Baransel ve Uçar, 2020; Turkyilmaz ve ark., 2021). Ancak, perinatal kaybın türü ne olursa olsun yaşlı kadınların ebeveynlik rollerini, gebe statüsünü ve bedenlerine olan güvenlerini (Palas ve ark., 2020); yaşlı ebeveynlerin ise fertilitate ve ebeveynlik rolü ile ilgili öz yeterlilik kaybı ve dünyalarına olan güvenin kaybı da dahil olmak üzere birden fazla kayıp yaşadıkları unutulmamalıdır (Roberts ve ark., 2024).

Perinatal yas sağlık profesyonellerinin ebeveynlerin psikososyal ihtiyaçlarına yönelik özel bir bakım uygulamasını gerekli kılan karmaşık bir olgudur (Roberts ve ark., 2024). Perinatal kayıp sonrası sağlanan yas bakımı ebeveynlerin başa çıkmasını kolaylaştırarak, kısa ve uzun vadede daha kötü ruh sağlığı sonuçlarını önlemek için son derece önemlidir (Ellis ve ark., 2016; Fernández-Férez ve ark., 2021). Yas bakımının temelini psikososyal bakım oluşturur ve eğitimini almış sağlık profesyonelleri ile multidisipliner ekipler tarafından başarılı bir şekilde sağlanabilir (Ellis ve ark., 2016; Leitao ve ark., 2021; Shaohua ve Shorey, 2021).

Sağlık profesyonelleri, ebeveynlerin kendilerini suçlamalarını en aza indirecek ve en uygun kararları almalarına yardımcı olmada önemli bir role sahiptir. Gebelik kayıplarının yüksek prevalansı nedeniyle sağlık profesyonelleri bu tanı ile çalışmaya alışkındır ancak tanı, bilgi toplama ve tedavi sürecinin doğru yönetimi kadınlar için olumsuz mental sonuçları büyük ölçüde engelleyebilir (Cuenca, 2022). Uygunsuz veya duyarsız bakım, ebeveynlerin gücünü azaltabilir. Bu, yaşlı ebeveynler için zaten potansiyel olarak travmatik bir olayı daha da kötüleştirebilir.

Perinatal yas bakımı birçok eylem ve müdahaleyi kapsamaktadır. Bu eylem ve müdahaleleri kategorileşmesini kolaylaştırmak için bir çerçeve geliştirmiştir. Çerçeve; iyi iletişim, paylaşarak karar alma, ebeveynliği tanıma ve etkili desteği içeren bakım hedefleri ile örgütsel tepkileri/yanıtları içermektedir (Boyle ve ark., 2020). Şekil 2.2'de Perinatal kayıp sonrası saygılı ve destekleyici bakım uygulamasının çerçevesi görselleştirilmiştir.



Şekil 2.2. Perinatal kayıp sonrası saygılı ve destekleyici bakım uygulamasının çerçevesi (Boyle ve ark., 2020).

Ölü Doğum Araştırma Mükemmeliyet Merkezi (The Centre of Research Excellence in Stillbirth (Stillbirth CRE)) ve Avustralya ve Yeni Zelanda Perinatal Derneği (Perinatal Society of Australia and New Zealand (PSANZ)), Ölü Doğum ve Yenidoğan Ölümü Etrafında Bakım Klinik Uygulama Kılavuzu'nu (Care Around Stillbirth and Neonatal Death Clinical Practice Guideline) 2024 yılında güncellemiştir. Bu kılavuzun temelini yasal ebeveynlere ve ailelere saygılı ve destekleyici bakım için altı temel hedef oluşturmaktadır. Bu hedefler (PSANZ, 2024);

- Empati ve şefkatle tanımlanan iyi iletişim,
- Bebeğe saygı duyan ve onurlandıran ayrıca ebeveynlik kimliğini kabul eden ebeveynlik ve bakım uygulamalarını tanıma,
- Sağlık çalışanlarının ebeveynler ve aileler için önemli olan çeşitli ihtiyaçlara, inançlara ve uygulamalara yanıt verdiği kültürel güvenlik,
- Fiziksel, duygusal ve sosyal yönleri içeren acil ve uzun vadede etkili destek,
- Ebeveynlerin kararlara dahil olmaları ve farklı seçenekleri öğrenmesi için destek ve bilgi aldıkları ebeveyn merkezli karar verme,
- Kuruluşların sağlık çalışanlarını mümkün olan en iyi bakımı sağlamaları için desteklediği organizasyonel destekleyiciler.

2.2.1. Yas Bakım Kılavuzları

1960'larda sağlık personelleri ölü doğum olduğunda bebeğin cesedini hemen uzaklaştırır, anneyi sakinleştirmeye çalışır, psikolojik destek vermez ve kadınlara en kısa zamanda yeniden hamile kalmalarını söylerlerdi (Roberts ve ark., 2024). 1970'lerde yapılan bir çalışmada doğumda veya doğumdan çok kısa bir zaman sonra ölen bebeklerin annelerinin, ölmüş bebeklerine temas etmesinin aşırı üzücü etkileri olmadığını belirlenmiştir (Kennell ve ark., 1970). Kennell ve Klaus kayıp sonrasında hemen yas tutmaya başlayabilmesi için kadının sakinleştirilmemesini önermişler ve ölen bebekle temasa izin verecek hastane bakım kılavuzlarının geliştirilmesini teşvik etmişlerdir. Bu öncül daha sonra ileri seviyelere taşınarak kalıplaşmış düşüncelerde değişiklik gerçekleşmiştir (Roberts ve ark., 2024). Bu düşünce doğrultusunda bakım kılavuzları ölü doğum sonrası ebeveynlerin bebeklerini görmesini, tutmasını teşvik edilmesini içermekteydi. 2002 yılında yapılan çalışmada ise ebeveynlerin ölü doğan bebekle temasın teşvik edilmesinin daha olumsuz sonuçlar meydana getirdiğini belirlemişlerdir (Hughes ve ark., 2002). Daha sonra yapılan sistematik incelemede ise ebeveynlerin ölü doğan çocukları ile fiziksel temasına izin verilmesinin faydalı olduğunu ortaya koyarak, sağlık profesyonellerinin temas etmek isteyen ebeveynlere engel olmamaları gerektiğini belirlemişlerdir (Kingdon ve ark., 2015). Bu tür çalışmaların literatüre kazandırılmasıyla güncel perinatal yas kılavuzları; ölen bebekle teması şiddetle tavsiye etmek yerine ebeveynlere sorularak kararı onlara bırakılmasını önermektedir.

Ülkemizde maalesef perinatal kayıp veya perinatal yas bakım kılavuzu bulunmamaktadır. Fakat birçok ülkede geliştirilen ve zaman içinde güncellenerek yayınlanan kılavuzlar bulunmaktadır. Güncel olarak kullanılan kılavuzlardan bazıları aşağıda listelenmiştir

- Ölü Doğum Mükemmellik Araştırma Merkezi ve Avustralya ve Yeni Zelanda Perinatal Topluluğu (Stillbirth CRE ve PSANZ, 2024) tarafından; **Ölü Doğum ve Yenidoğan Ölümü Çevresinde Bakım için Klinik Uygulama Kılavuzu** (*Care Around Stillbirth and Neonatal Death Clinical Practice*). Kılavuz sadece ölü doğum ve yenidoğan kaybına yönelik son araştırmaları, kanıtları içerse de ailelere yönelik saygılı ve destekleyici bakımın herhangi bir gebelik kaybından sonrada aynı

olması gerektiğini belirtmektedir. Bir sonraki güncellemede erken gebelik kaybı yaşayan ailelerin özel ihtiyaçlarını içerecek şekilde genişletilmesi planlanmaktadır.

- İrlanda sağlık hizmetleri (HSE, 2022) tarafından; **Gebelik Kaybı ve Perinatal Ölüm Sonrası Yas Bakımı İçin Ulusal Standartlar** (*National Standards For Bereavement Care Following Pregnancy Loss And Perinatal Death*). Kılavuz ektopik gebelik, erken ve geç dönem düşük, gebelik sonlandırma, bebek uterustayken yaşamı sınırlandıran teşhis, fetal ölüm, ölü doğum, erken neonatal ölüm, doğan bebekte yaşamı sınırlayan bir durumun varlığını içeren geniş bir kapsamı içermektedir.

- Ulusal yas bakım yolu İngiltere (National Bereavement Care Pathway [NBCP] England, 2022) tarafından; **Gebelik ve Bebek Kaybı İçin Ulusal Yas Bakım Yolu** (*National bereavement care pathway for pregnancy and baby loss*). Kılavuz beş modülden oluşmaktadır; ektopik gebelik – molar gebelik- düşük, fetal anomali nedeniyle gebelik sonlandırma, ölü doğum, yenidoğan ölümü, ani beklenmedik bebek ölümü.

Kanada Halk Sağlığı Ajansı (Public Health Agency of Canada [PHAC], 2022) tarafından; **Perinatal Kayıp Yaşayan Aileler için Aile Merkezli Bakım** (*Family-Centred Care for Families who Experience Perinatal Loss*). Kılavuzda; kısırlık, ektopik gebelik, düşük, fetal ölüm, fetal anomali sebebiyle gebelik sonlandırma, ölü doğum, yenidoğan ve bebek ölümünü kapsam dahiline almaktadır.

Sağlık tesislerinde perinatal kayıp sonrası kullanılan yas bakım yönergelerin kapsamlı incelendiği bir çalışmada yönergelerin temel özellikleri beş kategori altında toplanmıştır. Bu kategoriler; anlamlandırma/anılar, iyi iletişim, ortak karar verme, etkili duygusal ve sosyal destek ve kurumsal tepki olarak belirtilmiştir (Roberts ve ark., 2024).

2.2.2. Kadınların Perinatal Yas Bakım Deneyimleri

Bütün kadınların ebelerden; bakım, izlem ve olumlu iletişim beklentisi vardır. Perinatal kayıp yaşayan kadınlarda ebelerden eğitim, danışmalık ve psikolojik destek

beklentilerinin kayıp deneyimi olmayan kadınlardan daha yüksek seviyede olduğu bildirilmiştir (Ayçiçek, 2019).

Perinatal kayıp yaşayan çoğu kadının hastanede kaldıkları süreç de tanınma ihtiyacının karşılanmadığı (Lee ve ark., 2023) ve yeterli bilgi alamadıkları bilinmektedir (MacWilliams ve ark., 2016; Emond ve ark., 2019; Punches ve ark., 2019). Bu eksik bilgilendirilme; teşhis, yaşayacakları fiziksel veya duygusal süreçleri kapsamaktadır. Literatüre bakıldığında kadınların düşük hakkında, başta yaygınlığı olmak üzere sebepleri veya belirtileri hakkında bilgilendirilmeyi istedikleri görülmektedir (Meaney ve ark., 2017; Andipatin ve ark., 2019). Yeterli bilgilendirilmeyen kadınlarda sağlık profesyonellerinin şeffaf olmadığı ve bilgi verilmemesinden kaynaklı dışlandıkları hissiyatı oluşmaktadır (Geller ve ark., 2010; Meaney ve ark., 2017; Andipatin ve ark., 2019).

Bilgi eksikliği kadınların kayıp sürecinde karar almalarını etkileyerek sonuç olarak süreci yönetmede zorlanmasına sebep olmaktadır (Linnet Olesen ve ark., 2015; Norton ve Furber, 2018; Aydın ve ark., 2019). Yapılan kapsamlı literatür incelemesinde kadınlara bilgiyi vermek kadar o bilgiyi doğru zamanda ve teknik dil kullanmadan vermenin önemi vurgulanmıştır. Buna dikkat edilmediği takdirde kadının kendisine verilen bilgiyi anlayamadığı, kendini daha çok hazırlıksız ve bilgisiz hissetmesine neden olabileceği belirtilmiştir (Freeman ve ark., 2021).

Türkiye’de fetal anomali tanısı konduktan sonra gebeliği devam ettirme kararı alan 30 ebeveyn ve 40 disiplinler arası ekip üyesi ile yapılan çalışmanın sonucunda ebeveynlerin gebelik döneminden başlayarak doğum sonu döneme kadar fiziksel, sosyal, manevi ve psikolojik ihtiyaçlarının olduğu ve ihtiyaçlarının yeterince karşılanmadığı görülmüştür. Bu ebeveynlere hizmet sağlayan ekip üyelerinin bireysel, kurumsal, kültürel engellerden dolayı istedikleri bakımı veremedikleri belirlenmiştir (Yaşar, 2018). Yapılan bir başka çalışmada kadınların gebeliği sonlandırıldıktan sonra bakım beklentileri; duyarlı yaklaşım, bilgi almak, etkili iletişim olarak belirlenmiştir (Aydın ve ark., 2019). Perinatal kayıp yaşayan kadınların sadece hastane sürecinde değil taburculuk sonrasında da bakım ihtiyaçları olduğunu da unutulmamalıdır (Atashsokhan ve ark., 2024).

2.2.3. Perinatal Yas Bakım Destek Müdahaleleri

Kadın doğum birimlerinde çalışan ebe ve hemşireler perinatal kayıp yaşayan ebeveynler için duygusal ve hassas bakımı içeren yas bakımını sağlamakta önemli rol oynamaktadırlar (Homer ve ark., 2016). Bu rolün önemi, ebeveynler ile ilk iletişime geçen sağlık profesyonelleri olmalarından ziyade; eylem esnasında, doğum sonrasında ve yeni bir gebelik sürecinde de devamlı bir destek sağlayabilmelerinden kaynaklanmaktadır (Nash ve ark., 2018; Qian ve ark., 2022).

Psikososyal müdahalelerin perinatal kayıp yaşayan ebeveynlerin; yas, depresyon, anksiyete (Shohua ve Shorey, 2021; Xie ve ark., 2022), travma sonrası stres, umutsuzluk, duygusal rahatsızlık, dayanıklılık, fiziksel semptomlar, sosyal işlevsellik, aile desteği üzerinde olumlu etkisi olduğu literatürde görülmektedir (Xie ve ark., 2024).

Tablo 2.1’de perinatal yas yaşayan ebeveynlere yapılan müdahale çalışmaları ve sonuçları listelenmiştir.

Tablo 2.1. Perinatal yas müdahale çalışmaları.

Araştırmacı		
(Swanson, 1999) ABD	Çalışma Başlığı	Effects of Caring, Measurement, and Time on Miscarriage Impact and Women's Well-Being
	Müdahale	Swanson bakım teorisi ve düşüğün anlamı modeline dayalı üç saatlik danışmanlık seansı
	Amaç	Düşük yaptıktan sonraki ilk yılda danışmanlık, ölçüm ve zamanın; kadınlarda düşüğün etkisi ve duygusal iyi oluşları üzerine etkisini belirlemek.
	Yöntem	Randomize kontrollü, Solomon 4 gruplu deneysel araştırma <u>1.ölçüm</u> : hemen <u>2.ölçüm</u> : 6 hafta sonra <u>3.ölçüm</u> :4 ay sonra <u>4.ölçüm</u> : 1 yıl sonra
	Sonuçlar	-İlk yıl boyunca verilen bakım; genel duygusal rahatsızlığı, öfkeyi ve depresyonu azalttığı belirlenmiştir. -Kayıp sonrası zaman geçmesi; öz saygının artmasına ve öfkenin, anksiyetenin, kafa karışıklığının, depresyonun ve kaybın kişisel öneminin azalmasına yol açtığı belirlenmiştir.
(Adolfsson ve ark., 2006) İsveç	Çalışma Başlığı	Effect of a structured follow-up visit to a midwife on women with early miscarriage: A randomized study
	Müdahale	Erken düşük sonrası 21 veya 28 gün içinde bir ebe tarafından Swanson bakım teorisi ve düşüğün anlamı temeline dayalı yapılandırılmış takip ziyareti
	Amaç	Erken düşük sonrası 21 veya 28 gün içinde yapılacak takip ziyaretinin kadınların perinatal yas düzeyine etkisini belirlemek.
	Yöntem	Randomize kontrollü çalışma (RKÇ). <u>1.ölçüm</u> : ilk ziyaret <u>2.ölçüm</u> : ilk ziyaretten 3 ay sonra
	Sonuçlar	-Yapılandırılmış bir takip ziyareti, standart bir takip ziyareti ile karşılaştırıldığında perinatal yas ölçeği ile değerlendirilen yas puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir azalma bulunmamıştır. Araştırmacılar bunun sebebinin örneklem sayısının düşüklüğüne bağlamıştır. -Gözden kaçırılmış düşük (missed abortion) yaşayan kadınların diğer düşük yaşayan kadınlardan daha fazla yas deneyimi yaşadığı belirlenmiştir.

Tablo 2.1. Perinatal yas müdahale çalışmaları (devam).

Araştırmacı		
(Swanson ve ark., 2009) ABD	Çalışma Başlığı	Resolution of depression and grief during the first year after miscarriage: a randomized controlled clinical trial of couples-focused interventions
	Müdahale	Swanson'ın bakım teorisi ve düşüğün anlamı modeline dayanan müdahaleler Müdahaleler çalışmaya katılımdan itibaren; -ilk hafta -5. Hafta -11. hafta da sunulmuştur; -Hemşire bakımı: üç danışmanlık seansı -Kendi kendine bakım: üç video ve kitapçık -Kombine bakım: bir danışmanlık seansı ve üç kitapçık
	Amaç	3 çift odaklı müdahalenin ve bir kontrol grubunun, düşükten sonraki ilk yıl boyunca ebeveynlerin depresyon ve yasın çözülmesi üzerindeki etkilerini incelemek.
	Yöntem	RKÇ. (n=341 çift) <u>1.ölçüm</u> : 1 hafta sonra <u>2.ölçüm</u> : 3 ay sonra <u>3.ölçüm</u> : 5 ay sonra
	Sonuçlar	-Hemşire bakım müdahalesi, çiftlerin yas ve depresyonun çözülmesi üzerinde genel olarak en geniş olumlu etkiye sahip bulunmuştur -Yasın çözülmesi (saf keder ve kederli ilgili duygular) kadınlar için kendi kendine bakım müdahalesi ve erkekler için kombine bakım müdahalesi tarafından hızlandırılmıştır.
	Çalışma Başlığı	Grief care for families experiencing perinatal loss: Evaluation of bereavement booklet and angel kit.
	Müdahale	-"Yasın Yanında" kitapçığı -"Melek Kiti" (veda hazırlıkları, hediyelik eşyalar vb.)
(Horiuchi ve ark., 2011) Japonya	Amaç	Perinatal kayıp yaşamış anne ve ailelere "Yasın Yanında" kitapçığı ve "Melek Kiti" sağlamak ve bunların uygulanabilirliğini deneysel olarak değerlendirmek.
	Yöntem	Keşifsel Tanımlayıcı Araştırma (n=43) Çalışmaya katılan yaşlı kadınlardan kitapçık ve Melek Kiti kullanımının sonuçlarını bir anketle değerlendirmeleri istenmiştir.
	Sonuçlar	-Kitapçıkla ilgili olarak 42'si (%97,7) "çok yararlı" ya da "yararlı" bulmuş, melek kitiyle ilgili olarak da hepsi minnettarlığını ifade etmiş ve olumlu bir değerlendirme yapmıştır.-Kitapçıklar, kayıp sonrası yasın bilişsel -duygusal olarak anlaşılmasına yardımcı olurken, melek kiti biliş, duygu ve davranışlara yardımcı olmuştur.

Tablo 2.1. Perinatal yas müdahale çalışmaları (devam).

Araştırmacı		
(Khodakarami ve ark., 2017) İran	Çalışma Başlığı	The Effect of Fordyce Happiness CognitiveBehavioral Counseling on the Anxiety and Depression of Women with Spontaneous Abortion
	Müdahale	"Fordyce Mutluluk Bilişsel Davranışçı danışmanlık" Her biri yaklaşık 1 saat süren 8 seanslık danışmanlık; İlki küretaj sonrası 72 saat içinde olacak şekilde haftada 2 kez verilerek 1 ayda tamamlanmıştır.
	Amaç	Fordyce Mutluluk Bilişsel Davranışçı danışmanlığının kendiliğinden düşük (spontan abortus) yaşayan kadınlarda anksiyete ve depresyon üzerindeki etkisinin araştırılması
	Yöntem	Yarı Deneysel Çalışma (n=72) <u>Ön test:</u> gebelik sonlandırıldıktan sonraki 72 saat içinde <u>Son test:</u> Kayıptan 1 ay sonra
	Sonuçlar	-Müdahale öncesi yapılan ön testte gruplar arasında anksiyete ve depresyon puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0.05). -Müdahale sonrası yapılan son testte iki grubun depresyon ve anksiyete puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (p<0.001).
(Sriarporn ve ark., 2017) Tayland	Çalışma Başlığı	Support program for women suffering grief after termination of pregnancy: A pilot study
	Müdahale	"Bilgilendirme ve Destek Programı" <u>1.uygulama:</u> sonlandırma sonrası 8-12 saat sonra <u>2.uygulama:</u> 24 saat sonra <u>3.uygulama:</u> 3 gün sonra <u>4.uygulama:</u> 7 gün sonra
	Amaç	Tıbbi sebepler ile gebeliği sonlandırılan kadınlara verilen Bilgilendirme ve Destek Programının etkinliği ile kadınların yas düzeylerine etkisini değerlendirmek.
	Yöntem	Pilot, tek gruplu tasarım (n=30) <u>Ön test:</u> programın 1. uygulamasından hemen sonra. <u>Son test:</u> programın 4.uygulamasından hemen sonra.
	Sonuçlar	-Çalışma tamamlandığında, kadınları ortalama yas puanı önceki yas puanına göre azalmış ve orta-düşük aralıkta yer almıştır (p < 0.05). -Ayrıca çalışmada kadınların gebelik sayısı ve yas seviyelerine bakılmıştır. Birinci gebeliğinde kayıp yaşayan ve ikinci gebeliğinde kayıp yaşayan kadınların perinatal yas seviyeleri arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (p=0.05).

Tablo 2.1. Perinatal yas müdahale çalışmaları (devam).

Araştırmacı		
(Sun ve ark., 2018) Çin	Çalışma Başlığı	Effects of a family-support programme for pregnant women with foetal abnormalities requiring pregnancy termination: A randomized controlled trial in China
	Müdahale	"Aile Destek Programı" Müdahale programı 5 içeriğe sahiptir; -Bilgi destek paketi -Aile desteği konusunda eğitim -Doğum sonrası rehberlik -Çevrimiçi gerçek zamanlı rehberlik ve iletişim -Takip ve danışma (doğumdan 2 hafta sonra)
	Amaç	Fetal anormali tanısı alan gebelere yönelik bir aile destek programının aile desteği, depresyon ve travma sonrası stres belirtilerine etkisini belirlemek.
	Yöntem	RKÇ. (n=124) <u>Ön test:</u> müdahale başlamadan önce. <u>Son test:</u> doğumdan 6 hafta sonra müdahale tamamlanınca
	Sonuçlar	-Müdahale öncesinde aile desteği, depresyon, travma sonrası stres belirtileri ve tüm alt ölçeklerde iki grup arasında anlamlı fark bulunmamıştır (p>0.05). -Müdahale sonrası; kontrol grubu ile karşılaştırıldığında aile APGAR puanları, yakınlık alanı puanları, müdahale grubunda anlamlı derecede yüksek bulunmuştur (p<0.05). -Ayrıca Müdahale grubunun depresyon ve travma sonrası stres belirtileri puanları kontrol grubundan anlamlı derece daha düşük çıktığı belirlenmiştir (p<0.05).
	Çalışma Başlığı	Effects of an expressive writing intervention in Chinese women undergoing pregnancy termination for fetal abnormality: A randomized controlled trial
(Qian ve ark., 2021) Çin	Müdahale	"Dışavurumcu Yazma" MG'deki kadınlardan fetal anormalliklerle ilgili deneyimleri hakkında 15 dakikalık üç yazı yazmaları (yatış günü, doğum sonrası 1.günde ve 2. günde) istenmiştir.
	Amaç	Fetal anormallik tanısı almış kadınların psikolojik iyi olma halini desteklemek için dışavurumcu bir yazma müdahalesinin etkinliğini araştırmak.
	Yöntem	RKÇ (n=100) <u>1.ölçüm:</u> müdahaleden önce. <u>2.ölçüm:</u> müdahaleden hemen sonra <u>3.ölçüm:</u> müdahaleden 1 ay sonra
	Sonuçlar	- Müdahale öncesinde, travma sonrası büyüme, TSSB, dayanıklılık puanlarında iki grup arasında anlamlı fark bulunmamıştır (P>0.05). -Müdahaleden hemen sonra; kontrol grubu ile karşılaştırıldığında müdahale grubunda, anlamlı olarak yüksek travma sonrası büyüme skoru (p=0.003) ve daha düşük TSSB (p=0.023) olduğu görülmüştür. -Bir aylık takipte, müdahale katılımcıları Travma sonrası büyümede anlamlı iyileşme (p = 0.014) ancak TSSB semptomlarında anlamlı olmayan azalma gösterdiği bildirilmiştir. -Her iki grupta da dayanıklılıkta zaman içinde meydana gelen değişiklikler açısından önemli bir etki gözlenmemiştir.

Tablo 2.1. Perinatal yas müdahale çalışmaları (devam).

Araştırmacı		
(Palas Karaca ve Oskay, 2021) Türkiye	Çalışma Başlığı	Effect of supportive care on the psychosocial health status of women who had a miscarriage
	Müdahale	-Müdahale grubuna; Swanson'un Bakım Teorisi temelinde verilen bireyselleştirilmiş bakım -1.gün: hastane- 3.gün: ev ziyareti -7.gün: telefon 3.hafta:hastane /ev ziyareti -5.hafta: telefon -6.hafta: ev ziyareti
	Amaç	Swanson'un Bakım Teorisi temelinde verilen bireyselleştirilmiş bakımın düşük yapmış kadınların yas, depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri üzerindeki etkisini belirlemektir
	Yöntem	RKÇ.(n=91) <u>Ön test:</u> Kayıp sonrası 1. gün <u>Son test:</u> kayıp sonrası 6.haftada
	Sonuçlar	-Kadınların fiziksel, davranışsal, duyuşsal ve bilişsel yas belirtileri Swanson'ın bakımını aldıktan sonra azalmıştır (p< .001). -Swanson Bakımı aldıktan sonra gelecekle ilgili, depresyon düzeyi, olumsuz duygular ve kaygı seviyeleri azalmıştır (p < .001).
	Çalışma Başlığı	Effectiveness of mindfulness-based stress reduction on depression, anxiety, and stress of women with the early loss of pregnancy in southeast Iran: a randomized control trial
	(Nasrollahi ve ark., 2022) İran	Müdahale
Amaç	Erken gebelik kaybı olan kadınlarda farkındalık temelli stres azaltmanın anksiyete, depresyon ve stres üzerindeki etkisini belirlemektir.	
Yöntem	RKÇ (n=114) <u>Ön test:</u> müdahaleden önce <u>Son test:</u> son oturumdan 2 hafta sonra	
Sonuçlar	-Müdahale grubunda depresyon, anksiyete ve stres puan ortalamaları kontrol grubu puan ortalamalarına istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p < 0.0001). -Müdahale grubunda ön test-son test puanları karşılaştırıldığında stres, depresyon ve anksiyete puanlarının müdahaleden sonra azaldığı belirlenmiştir (p< 0.0001).	

Tablo 2.1. Perinatal yas müdahale çalışmaları (devam).

Araştırmacı					
(Altay, 2024) Türkiye	Çalışma Başlığı	Gebelik Kaybı Yaşayan Çiftlere Verilen Swanson Bakım Kuramına Göre Temellendirilmiş Ebelik Bakımının Yas ve Genel İyi Oluş Düzeyine Etkisi			
		"Swanson Bakım Kuramına Temellendirilen Ebelik Bakımı " Toplam 8 görüşme;			
	Müdahale	-hastaneye yatış yapılırken	-terminasyon öncesi	-terminasyon sonrası	-taburculuk öncesi
		-taburculuk sonrası 2.gün	-taburculuk sonrası 7.gün	-taburculuk sonrası 15. gün	-taburculuk sonrası 30. günde
	Amaç	Gebelik kaybı yaşayan çiftlere Swanson Bakım Kuramına temellendirilen ebelik bakım ve danışmanlığının, kadınların perinatal yas düzeyi ve genel iyi oluşları üzerindeki etkilerini incelemek			
Yöntem	RKÇ (n=76) <u>Ön test:</u> 1. görüşmeden önce (hastaneye yatış) <u>Son test:</u> 8. görüşmeden sonra (taburculuk sonrası 30.gün)				
Sonuçlar	- Ön test sonuçlarında müdahale ve kontrol grupları arasında perinatal yas ve genel iyi oluş ölçek puanlarında anlamlı bir fark tespit edilmemiştir. -Swanson Bakım Kuramına temellendirilen ebelik bakımı sonrasında; müdahale grubunun perinatal yas ölçek puan ortalamasının 50.66 genel iyi oluş ölçek puan ortalamasının 60.00 tespit edilmiş, kontrol grubunun perinatal yas ölçek puan ortalamasının 102.74 genel iyi oluş ölçek puan ortalamasının 37.03 olduğu tespit edilerek gruplar arasında ileri derecede anlamlı fark belirlenmiştir (p<0.001). -Swanson Bakım Kuramına temellendirilmiş ebelik bakımı ve danışmanlığının perinatal yas, aktif keder, başa çıkmada zorlanma, umutsuzluk düzeyini azaltırken genel iyi oluş düzeyini artırdığı tespit edilmiştir.				
(Ünal, 2024) Türkiye	Çalışma Başlığı	Perinatal Kayıp Yaşayan Kadınlara Verilen Web Tabanlı Eğitimin Psikososyal İyilik Haline Etkisi			
	Müdahale	"Web Tabanlı Destekleyici Bakım Eğitim Programı" Toplam 5 oturum; -taburcu olunan ilk hafta -taburcu olunan 2. Hafta -taburcu olunan 3. Hafta -taburcu olunan 4.hafta -taburcu olunan 5. hafta			
	Amaç	Perinatal kayıp yaşayan kadınlara verilen web tabanlı destekleyici bakımın; perinatal yas, depresyon, umutsuzluk ve stresle baş etme üzerine etkisini belirlemek			
	Yöntem	RKÇ (n=80) - <u>Ön test:</u> hastaneden taburcu olmadan önce - <u>Son test:</u> taburcu olduktan 6 hafta sonra			
	Sonuçlar	-Grupların ön test yas, umutsuzluk, puan ortalamaları benzer (p>0,05), depresyon ön test puanları ise eğitim grubunda kontrole göre yüksek bulunmuştur (p<0,05). -Web tabanlı eğitim sonrasında eğitim grubundaki kadınların perinatal yas, umutsuzluk ve depresyon düzeyleri azalmış ve gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p<0,05) -Eğitim programı stresle baş etmede; sosyal desteğe başvurma (p<0.005), kendine güvenli yaklaşım ve iyimser yaklaşımı arttırmıştır (p<0,001). -Eğitim programı; çaresiz yaklaşımı azaltırken(p<0.001), boyun eğici yaklaşım açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark görülmemiştir (p>0.005).			

2.3. Perinatal Yas Bakımında Sosyal Destek

2.3.1. Sosyal Destek Tanımı ve Etki Türleri

Bireyler karşılaştıkları durumlara psikolojik ve fiziksel yönden farklı tepkiler vermektedir. Bu durumu açıklamak için araştırmacılar bireyin psikolojik mekanizmalarına ve sahip olduğu sosyal çevrelerine odaklanmıştır (Abay, 2020). Sosyal çevrenin fonksiyonu olan sosyal destek; bireye, yakınları ve çevresi tarafından ihtiyaçları doğrultusunda yardım edilmesi veya desteklenmesidir (Özkul ve Var, 2018; Yanık ve Özcanaslan, 2019). Bir başka ifade ile bireylerin birbirine duygusal, bilgisel ve pratik yardım sunarak sıkıntılarla veya zorluklarla başa çıkmalarına yardımcı olmaktır. Gebe kadınlar için önemli destek kaynakları, özellikle eşleri olmak üzere yakın aile üyeleri ve sağlık çalışanlarıdır (Yanık ve Özcanaslan, 2019). Genel olarak sosyal destek dört boyut altında toplanmıştır (Özkul ve Var, 2018);

Bilgilendirici Destek: Kişinin sorununu anlamaya, tanımlamaya ve başa çıkmaya çalışırken, çevresindekilerin ilgilenip, tavsiyelerde bulunarak yardım ve destek sağlama çabalarını içermektedir.

Maddi Destek: Kişinin para, araç, konaklama, gıda, giyim gibi daha somut ve gündelik ihtiyaçlarını karşılayan desteklerdir.

Eşlik Etme Desteği: Kişinin kendisini daha pozitif hissetmesini sağlaması için birlikte yapılan eylemleri, aktiviteleri (gezmek, eğlenmek, etkinliklere katılma vb.) içeren desteklerdir.

Duygusal Destek: Kişinin genellikle; beğenilme, kabul görme, hoşlanma, takdir edilme, sevilme, empati ve bir topluluğa ait olma gibi ihtiyaçlarını gideren desteklerdir.

Sosyal destek bireyin hayatındaki stresi, direk etki ve tampon etki olmak üzere iki farklı şekilde etkilemektedir. Direk etki; bireyin belirli bir durumuna bağlı olmayan, genel ihtiyaçlarının giderildiği ve bireyin ruh halini direk ilgilendiren

etkiyen, tampon etki ise; bireyin spesifik bir durumuna yönelik ihtiyaçların giderildiği etkisidir (Abay, 2020).

Sosyal destekte direk etki, bireyin ruh hali için önemlidir. Önceden dşunlp planlanmadan, belirli bir amaca hizmet etmesi beklenmeden verilen ama bireyi sürekli olarak etkileyen sosyal destek etki türüdür (Abay, 2020).

Sosyal desteğin tampon etkisi ile birey gündelik yaşantısında gerçekleşen stresli ve olumsuz durumlarda krizin hafiflemesine veya krizin üstesinden gelinmesine yardımcı olur. Ayrıca birey stresli bir durum ile karşılaşmadığı taktirde tampon etki sağlayacak sosyal desteğin olmaması birey için herhangi bir olumsuzluk yaratmaz (Abay, 2020; zkul ve Var, 2018). Bu bilgiler doğrultusunda perinatal kayıp durumlarında yaslı ebeveynlere sağlanan sosyal desteğin tampon etkisi yarattığını söyleyebiliriz.

2.3.2. Perinatal Yas ve Sosyal Destek İlişkisi

Bilimsel literatür, özellikle yas süreci sosyal vre tarafından kabul görmüyorsa, kayba adaptasyonun yönetilmesinin zor olabileceği yas türleri (beklenen yas, haklarından mahrum bırakılmış yas vb. dahil) tanımlamıştır (Fernndez-Alcntara ve ark., 2021). Perinatal yas "haklarından mahrum bırakılmış yas" türünün örneklerinden birisi olduğu belirtilmektedir (Setubal ve ark., 2021). Bu hak mahrumiyeti; perinatal yas sürecindeki kadının sosyal vresi tarafından susturulması veya görmezden gelinmesini ifade etmektedir (Obst ve ark., 2020; Cassidy, 2023). Bu bilgiler ışığında yaslı ebeveynlerin sosyal olarak dışlanmış ve desteklenmediğini hissetmiş olabilirler (Hendriks ve Abraham, 2022; Buyukcan-Tetik ve ark., 2024). Bu durum yaslı ebeveynlerin kayıplarına anlam vermesini, kayıplarıyla bağ kurmasını ve desteklenmesini engellemektedir. Ebeveynlerin yaşadıkları bu engeller yaslarının daha zorlu ve karmaşık hale gelmesine neden olmaktadır (Obst ve ark., 2021; Cassidy, 2023).

Daha büyük bir çocuğun ölümünün aksine, doğmamış bir çocuğun kaybı, toplumsal olarak daha az tanınan bir ölümdür. Bu, bazı bağlar için biçimlendirici

olduğu ve çoğu zaman dışarıdan gelenler için doğmamış çocuğun henüz aile yapısının ve tarihinin bir parçası olarak görülmediği anlamına gelmektedir (Hendriks ve Abraham, 2022). Kayıp yaşayan ebeveynler genellikle “gençsin, daha çok çocuğun olacak”, “birçok kadın bunu yaşıyor”, “tekrar deneyebilirsin”, “o bir bebek değil fetüs” gibi tepkiler almaktadır. Sonuç olarak, "haklarından mahrum bırakılmış keder" yaşayabilir ve sosyal ve duygusal olarak izole edilmiş hissedebilirler (Watson ve ark., 2019; Hendriks ve Abraham, 2022).

Türkiye’de; gebelik kaybının hak mahrumiyetini, yaşlı ebeveynin cinsiyetini göz önünde bulundurarak bir vinyet çalışması yapılmıştır. Çalışmada 1280 katılımcı ile gebelik kaybı haklarından mahrum bırakılan farklı dört kayıp türüyle (bir yaşındaki çocuğun kaybı, en iyi arkadaşın kaybı, bir iş arkadaşın kaybı ve büyük babaya Alzheimer tanısı konması) karşılaştırılmıştır. Katılımcıların gebelik kaybında yas beklentileri; bir yaşındaki çocuğun kaybindan daha düşük, yakın arkadaşın kaybına eşit veya daha yüksek, bir iş arkadaşının ölümü ve bir büyük ebeveyne Alzheimer hastalığı tanısı konmasına kıyasla daha yüksek olarak bulunmuştur. Ek olarak çalışmada bulgular cinsiyete göre fark göstermediği belirtilmiştir. Araştırmacılar tarafından gebelik kaybının, yas tutan ebeveynlerin algıladığından daha az marjinalleştirilmiş olma ihtimali ve yas tutan ebeveynlerin algılarının terapötik müdahalelerin hedefi olabileceği bildirilmiştir (Buyukcan-Tetik ve ark., 2024).

Perinatal kayıp sonrasında bebek bekleyen 6 çift ile yapılan nitel bir çalışmada kültürel bağlamın kayıp sonrası süreci etkilediği belirlenmiştir (Yiğit, 2021). Çalışmaya katılan yaşlı ebeveynlerden kimisi; "*Şöyle diyorlardı mesela, iyi beslenmedin mi acaba? İnsanın aklını karıştırıyorlar, iyi beslenmedim mi acaba, benim yüzümden mi öldü diye. Kendimizi suçlamaya çok meyilli bir toplumuz. Kendimizi suçlamayı seviyoruz yani.*" diyerek deneyimini paylaşırken bir başka katılımcı ise; "*“Öldüyse öldü napalım.” Yani böyle gereksiz, boş bir cümle. Nasıl söyleyeyim kötü bir cümle. Sevmediğim bir insanın bana nasılsın demesi gibi geliyordu bana yani küfür gibi geliyordu. Özellikle bunu anne olanlar söylediğin de beş kat daha kızıyordum. Ya anneliği tatmışsın biliyorsun bana bunu söyleyebiliyorsun diyordum içimden.*" ifadelerinde bulunarak negatif yorumlara maruz kaldığını belirtmiştir. Çalışmada sosyal çevrelerinden destekleyici yorumlar aldıklarını belirten katılımcılarda mevcuttu. Bir katılımcı; "*Benim kimseden bir beklentim yoktu ama*

kardeşlerimin, eşimin kardeşlerinin, annemizin babamızın halimizi sormaları ya da nasılsınız nıpiyorsunuz demeleri bile insana yetiyor. Şunu biliyordum, aradığım zaman ya evet şöyle bir sıkıntı vardı dediğimde ya da bir şeye ihtiyacım var dediğimde o insanların gelip yardım edeceğini ve bir şeyler yapacağını biliyordum. Hani bunu bilmek de insanın gururunu okşuyor, insanın hoşuna gidiyor. Zaten başta da söylediğim gibi biz birbirimizden iyileşmeye çalıştık. Önemli olan da oydu. Ailelerin o durumdaki desteği sadece bize ihtiyacımızı sormak ve bizim ihtiyacımız olduğu zaman yardım etmek. Onlar da buna saygı gösterdiler ve öyle davrandılar." açıklamasında bulunmuşken bir başka katılımcı ise; "Ailemizin tepkisi şöyleydi: Bu olabilir, herkesin başına da gelebilir önemli olan sizin sağlığınız. Önemli olan annenin sağlığı. Bu kabullenilmişti. Bağnazca eşime ya da bana çocuğu olmadı işte senin yüzünden o kaynaklı bu kaynaklı gibi yaftalama yoktu." açıklamasında bulunarak algıladıkları pozitif destekleri ifade etmişlerdir. Ayrıca katılımcılardan biri sağlık profesyonellerinden algıladığı desteği "Sessizlik hâkim oluyor. Sırtımı sıvazladılar. Tekrar hamile kalırsın dediler. Doktorlar, hemşireler herkes bir yas halindeydi. Genel anestezi oldum, odamda açtım gözlerimi. Aslında yaklaşımları çok anlayışlıydı. Çok saygı gösterdiler. Sessizliklerini korudular. Hepsi normal bir hasta değil de daha yas ve acılı bir hastaya davranıyormuş gibi davrandılar. Durumun bilincindeydiler." şeklinde belirtmiştir (Yiğit, 2021).

2.3.3. Yaşlı Kadınların Sosyal Destek İhtiyacı

Ebeveynler doğacak bebekleri ile ilgili planlamalar yapıp, hayaller kurarken beklenmedik ve çok yıkıcı bir kayıpla yüz yüze gelirler. Bu çok yıkıcı olay ile karşılaşmalarında ebeveynler ile direk temasta olan sağlık personelleri, ailelerin ilk sosyal destek sağlayıcıları olmalıdırlar.

Yapılan bir sistematik derleme ve metasentez çalışmasında sağlık personelleri ile iletişim ebeveynlerin hayatlarında olumlu/olumsuz iz bıraktığı bulunmuştur (Berry ve ark., 2021). Avustralya'da düşük deneyimi olan kadınlarla yapılan çalışmada kadınların sağlık profesyonelleri ile hem olumlu hem de olumsuz etkileşimler yaşadığı ve olumsuz etkileşim yaşayan bütün kadınlarda yaşadıkları sıkıntılarının daha fazla arttığı bildirilmiştir. Kadınlar genellikle bilgi eksikliği, takip eksikliği, düşüklerine

ilişkin duyarsız yorumlar ve terminoloji, küçümseyici veya duyarsız tutumlar ve çeşitli sağlık çalışanlarından genel duygusal destek eksikliği ile ilgili endişelerini dile getirmiştir. Sağlık çalışanlarıyla olumlu etkileşimler arasında kadınlara duygusal destek sağlanması, takip veya ileri testlerin önerilmesi ve anma hizmetleri aracılığıyla kederlerini ifade etme fırsatlarının sunulması yer aldığı belirtilmiştir (Bellhouse ve ark., 2019). Tıbbi endikasyonlar nedeniyle gebeliği sonlandırılan 10 kadın ile yapılan çalışmada bilgi alma, etkili iletişim ve duyarlı olma beklentileri belirlenmiş ve bu temalarda özellikle doktorlar ile olumsuz deneyimler yaşadıkları, çoğunun hemşireler ile iletişimden memnun oldukları görülmüştür. Ayrıca kadınların tamamı hastanede kaldıkları odanın tek kişilik olmasını talep ettikleri ve talepleri yerine getirilmediğinde/getirilemediğinde olumsuz deneyimler yaşadıkları bildirilmiştir (Aydin ve ark., 2019).

Kanada'da 596 ebeveyn ile yapılan bir çalışmada; katılımcıların "kaybınıza dair; nasıl hissetmeniz, yas tutmanız veya yaşamınız gerektiği hakkında duyarsız yorumlar veya kaybınızın önemini veya desteğe olan ihtiyacınızı tanımayan bakım" olarak tanımlanan sağlık çalışanlarından damgalanma yaşadınız mı sorusuna %49'u evet yanıtını vermiştir. Çalışmada en yaygın destek kaynakları ise; eşler, arkadaşlar, ebeveynler ve diğer aile üyeleri, iş veren ve iş arkadaşları, çevrim içi destek ve diğer yaşlı ebeveynler olarak belirtilmiştir. En önemli destek kaynakları olarak eşlerini (%43) seçmişlerdir. Sağlık çalışanlarından; aile hekimleri (%40), hastane hemşireleri (%33), kadın doğum uzmanları (%33) ve ebeler (%16) destekçiler olarak yer almıştır (Watson ve ark., 2019).

Türkiye'de yapılan bir çalışmada ise prenatal kayıp yaşayan 188 kadın en çok destek gördüğü kaynak olarak; eşlerini (%46.2), aile bireylerini (%42), arkadaşlarını (%11.7) ve sağlık personelinin (%5.3) belirtmiştir. Çalışmada 40 kadının (%21.2) sosyal desteğinin olmadığı tespit edilmiştir. Kadınların sağlık kuruluşunda %41,4'ü kayıp sonrası düşüncelerini paylaşabilmişken, %58.6'sı paylaşamamıştır. Gidilen sağlık kuruluşunda kadınların sadece %37.9'u kayıp ile ilgili danışmanlık hizmeti almış, hizmetin sadece %5.3'ü psikolojik desteği içermiştir (Ayçiçek ve Çoban, 2020). Ülkemizde yapılan bir başka çalışmada ise Kadınların büyük çoğunluğunun eşlerinden (%91.4), kendi ailelerinden (%71.9), arkadaş veya komşularından (%47.1),

hemşirelerden (%76.7) ve doktorlardan (%70) prenatal kayıp sonrası destek aldıkları görülmüştür (Köneş, 2018).

Postpartum dönemde kadının bedeni doğum öncesi haline geri dönmek için birtakım fizyolojik ve psikolojik değişimler geçirmektedir. Süt sızıntısı ve meme dolgunluğu, doğumdan sonraki ilk birkaç gün içinde sıkça görülen fizyolojik değişikliklerdir ve prenatal kaybın acı verici bir hatırlatıcısı olarak nitelendirilmektedir (Özkaya ve Körükçü, 2023). Gebeliğin 16. haftasından sonra meydana gelen kayıplarda, genellikle kaybın ardından ikinci ve beşinci gün arasında göğüslerinin tıkanabileceği ve yedi ile on dört güne kadar süt sızabileceği konusunda bilgilendirilmelidir (Sereshti ve ark., 2016; Hunter ve ark., 2017). Ebeveynlere emzirmenin geç dönem düşüklükler, ölü doğumlar ve bebek ölümlerinden sonra meydana gelebileceğinin farkında olmaları, onlara emzirme yönetimi bilgisi verilmesi ve anne sütü hakkında karar vermeleri için desteklenmeleri, fiziksel sağlık ve duygusal esenlik için önemlidir (Carroll ve ark., 2020).

Kayıp yaşayan kadınlara; laktasyon sürecini yönetmek için sağlık personelleri tarafından eğitim ve danışmanlık verilmediğinde, baş etmede zorlanmalarına, yas süreçlerini daha karmaşık hale gelmesine neden olmaktadır (Sereshti ve ark., 2016; Galvão ve ark., 2020; Özkaya ve Körükçü, 2023). Prenatal kayıp yaşamış İranlı 18 kadın ile yapılan çalışmada daha önce emzirmiş olan annelerde, süt sızıntısı ve memede dolgunluk daha yaygın olarak gözlemlenirken, doğum öncesi perinatal kaybı olan ve emzirme deneyimine sahip olmayan kadınlar, sızıntıyı beklemediklerini ve bu durumla karşılaştıklarında şok yaşadıklarını ve zihinlerinin karıştığını dile getirmişlerdir. Katılımcılar; *"Sonra görümceme sordum, bu nedir? Ne yapmam lazım?"*, *"Göğüslerimden bir şey çıktığını fark ettiğimde duş alıyordum. Görümcemi aradım ve ona göğüslerimin sert ve ağrılı olduğunu ve içlerinden beyaz bir şey çıktığını söyledim. Aniden gözyaşlarına boğuldu ve süt olduğunu söyledi"*, *"Beni rahatsız eden sadece fiziksel acı değildi, göğüslerimde ağrı hissetmek ve süt olduğunu bilerek besleyecek bir çocuğun olmadığını bilmek acı vericiydi"*, *"Süt sızıntısı başlayıncaya kadar kaybı unutmayı başardım. Bu beni çok üzdü ve ağlamayı bırakamadım"* ifadelerinde bulunmuşlardır. Ayrıca daha önce emzirme deneyimi olan çoğu katılımcı, sütlerinin önceki deneyimlerinden çok daha fazla olduğunu ifade etmişlerdir (Sereshti ve ark., 2016). Tayvanlı kadınlar ile yapılan benzer bir çalışmada

yas süresince kendi fiziksel rahatsızlıklarını düşünmediklerini ve meme dolgunluğunun rahatsız edici olduğunu belirterek, psikolojik acının fiziksel acıdan daha önemli olduğunu vurgulamışlardır (Chen ve ark., 2015).

Yaslı kadınların meme dolgunluğu ve hassasiyeti için farmakolojik ve nonfarmakolojik yöntemler uygulanmaktadır (Carroll ve ark., 2020). Besin önerilerinde bulunma, memeye baskı uygulama, buz kompresi yapma gibi nonfarmakolojik yöntemleri uygulamada yardım eden eş veya aile üyeleri yaslı kadınlar için çok iyi bir sosyal destek kaynağı olduğu bildirilmiştir (Sereshti ve ark., 2016).

Prenatal kayıp yaşayan bireylerin çevresindeki kişiler ve sağlık çalışanları daha çok annenin durumuna yönelik fiziksel ve psikolojik müdahalelere odaklanırken babalar ikinci plana atılmaktadır. Halbuki yapılan çalışmalarda yaslı kadınların en büyük destek kaynağının eşleri olduğu bilinmektedir (Köneş, 2018; Watson ve ark., 2019; Ayçiçek ve Çoban, 2020). Kayıp yaşayan babalar en çok eşlerini destekleyici rolü üstlendikleri (Chen ve ark., 2015; Çoban ve ark., 2016) için kendilerinin daha az desteklendiği hissetmektedirler (Wagner ve ark., 2018; Obst ve Due, 2019).

Avustralya'da yapılan çalışmada bir katılımcının; "*Herkesi desteklemekle çok meşgul olduğum için yas tutamadım*" ifadesi oldukça dikkat çekmiştir ve birçok katılımcı tarafından da benzer ifadeler kullanılmıştır. Babaların destek kaynaklarına bakıldığında ise en çok oranda eşleri, en az oranda ise sağlık personelleri ve toplum tarafından desteklendiği bulunmuştur (Obst ve ark., 2021).

Avustralya'da yapılan bir başka çalışmada ise erkekler, sağlık personelleri tarafından deneyimledikleri yas sürecinin fark edilmediği ve kendilerine bilgi verilmediğinden dolayı mağduriyet yaşadıklarını ifade etmişlerdir (Miller ve ark., 2019). Amerika'da yapılan araştırmada da erkeklerin en çok daha önceden kayıp yaşamış aile ve arkadaşları tarafından desteklendiği, kendi aileleri ve sağlık personelleri tarafından yeterince desteklenmediği ve göz ardı edildikleri saptanmıştır (Wagner ve ark., 2018). Prenatal kayıp sonrası müdahaleler genellikle anne odaklı olmasına rağmen babaların karar verme sürecine dahil edilmesi, bakım müdahale ve faaliyetlerine katılımının sağlanması yas sürecinde babaların desteklenmesi açısından

oldukça önemlidir (Ellis ve ark., 2016; Fernandez-Ferez ve ark., 2021). Unutulmamalıdır ki yaslı kadınların en buyuk destek kaynağı eşleridir (Koneş, 2018; Watson ve ark., 2019; Ayıcek ve oban, 2020).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı

Araştırmanın ana amacı perinatal kayıp yaşayan kadınlara yas bakımı kapsamında verilen planlı sosyal destek programının kadınların algıladıkları sosyal destek ve perinatal yas düzeyine etkisini incelemektir. Araştırma karma yöntem modelinde yapıldığı için ana amaç şemsiyesi altında; nicel ve nitel amaçlara sahiptir.

Nicel amaçlar;

- ✓ Planlı sosyal destek programının, kadınların algıladıkları sosyal destek düzeyi üzerine etkisini incelemek,
- ✓ Planlı sosyal destek programının, kadınların perinatal yas düzeyi üzerine etkisini incelemek.

Nitel amaçlar;

- ✓ Kadınların perinatal yas süreci deneyimlerini öğrenmek,
- ✓ Kadınların perinatal yas sürecinde destek (aile, arkadaş ve sağlık personeli) deneyimlerini öğrenmek,
- ✓ Planlı sosyal destek programına katılan kadınların, bu programa yönelik deneyimlerini incelemek.

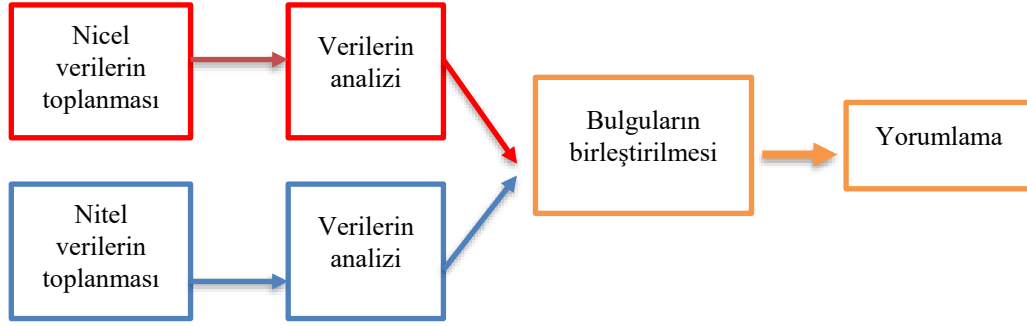
3.2. Araştırmanın Modeli

Araştırma planlı sosyal destek programının perinatal kayıp yaşayan kadınlarda algılanan sosyal destek ve yas düzeyine etkisini incelemek için karma yöntem (nicel ile nitel araştırma yöntemlerinin beraber kullanılması) araştırması olarak yapılmıştır. Bu çalışmada; nicel verilerin değerlendirilmesi için randomize kontrollü deneysel tasarım, nitel verilerin değerlendirilmesi için fenomenolojik araştırma deseni yaklaşımı kullanılmıştır.

Karma yöntem, araştırmacılar tarafından kullanımı gittikçe artan araştırma yöntemi modelidir (Toraman, 2021). Karma yöntem araştırmasının temeli, nitel ve nicel bulgulardan elde edilen sonuçların birleştirilmesi/entegre edilmesidir (Creswell ve Plano Clark, 2018). Ancak karma yöntem çalışmaların kapsamı, nicel ve nitel yöntemlerden elde edilen bulguların birleştirilmesinin ötesinde kullanılan iki yöntemin güçlü yanlarını harekete geçirme ve zayıf yönlerini tamamlayacak şekilde kullanılmasıdır (Tariq ve Woodman, 2013).

Karma araştırma yöntemi sayesinde araştırmada hem neden ve sonuç odaklı hem de anlam ve algı odaklı bir bakış açısına sahip olunmaktadır. Bu sayede günümüzdeki karmaşık yapıya sahip sorunlara ve bu sorunların çözümüne yönelik farkındalığın arttırılması ve içeriğin detaylandırılmasına imkân sağlamaktadır. Ortaya konmak istenen çerçeve, toplanan zengin veriler sayesinde detaylıca gösterilebilmektedir (Eroğlu ve Varinlioğlu, 2022). Geçmişte daha çok kültürel antropologların ve saha çalışmalarında sosyologların araştırmalarında tercih ettiği karma yöntem yakın tarihten itibaren sosyal bilimler, fen bilimleri ve sağlık bilimlerinde tercih edilmektedir (Eroğlu ve Varinlioğlu, 2022). Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi'nde yayınlanmış tezlere bakıldığında ebelik ve hemşirelik alanlarında 48 tez çalışmasında karma yöntem kullanıldığı görölmektedir. Bu çalışmalardan sadece 2 tanesi ebelik alanındaki doktora tez çalışmalarıdır (Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı Tez Merkezi, 2025).

Karma yöntem modelinde en önemli unsur araştırmanın desenine karar verilmesidir. Çünkü seçilen desen aslında araştırmanın planlamasını şekillendirmektedir (Toraman, 2021; Nacaroğlu ve Yolagiden; 2022). Araştırmada kullanılacak desen seçiminde araştırmanın amacı ile nitel ve nicel verilerin toplanma-analiz zamanlaması düşünölerek karar verilmiştir (Creswell ve Plano Clark; 2018'den akt. Toraman 2021). Bu doğrultuda araştırmamızda **eş zamanlı paralel desen** kullanılmıştır. Eş zamanlı paralel karma yöntem araştırma deseni kullanılırken nicel ve nitel veriler yaklaşık olarak eş zamanlı toplanır, aynı zamanlarda fakat birbirinden ayrı olarak verilerin analizi yapılır ve en son bulgular birbirine entegre edilerek yorumlanmaktadır (Creswell ve Plano Clark, 2024). Şekil 3.1'de araştırma deseninin modeli gösterilmiştir.



Şekil 3.1. Eş zamanlı paralel desen modeli (Toraman, 2021).

3.3. Araştırmanın Hipotezleri

H_{1a}: Perinatal yas bakımı kapsamında verilen planlı sosyal desteğin, perinatal kayıp yaşayan kadınların perinatal yas düzeylerine etkisi vardır.

H_{1b}: Perinatal yas bakımı kapsamında verilen planlı sosyal desteğin perinatal kayıp yaşayan kadınların algıladıkları sosyal destek düzeylerine etkisi vardır.

3.4. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma verileri, Balıkesir Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nde Temmuz 2024-Mart 2025 tarihleri arasında toplanmıştır.

Balıkesir Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi 2014 yılında hizmete girmiş ve 287 yataklıdır. Hastanede, Kadın Hastalıkları ve Doğum Bölümü, Perinataloji Birimi, Histoloji ve Embriyoloji Bölümü, Yenidoğan Yoğun Bakım Birimi ile birlikte toplam 45 bölümden oluşmaktadır. Hastanenin Kadın Hastalıkları ve Doğum Bölümü 4 poliklinik odası, 1 NST odası, 1 işlem odasından oluşmakta olup; 2 Profesör, 4 Doçent, 1 Dr. Öğr. Üyesi olmak üzere 7 uzman hekim, 20 asistan kadın doğum doktorları, 10 ebe ve 10 hemşire kadrosuyla hizmet sağlamaktadır. Kadın

doğum servisi 2 kişilik yataklı ve kendi banyosu bulunan toplam 9 hasta odasından oluşmaktadır. Serviste 7 uzman hekim, 20 asistan ve 10 hemşire ile hizmet vermektedir. Doğumhane birimi ise 2 kişilik yataklı ve kendi banyosu bulunan 1 tanesi anne bebek uyum odası olmak üzere toplam 4 hasta odası, 1 NST odası ve 2 doğum odasından oluşmaktadır. Birimde 7 uzman hekim, 20 asistan ve 7 ebe ile hizmet sunulmaktadır.

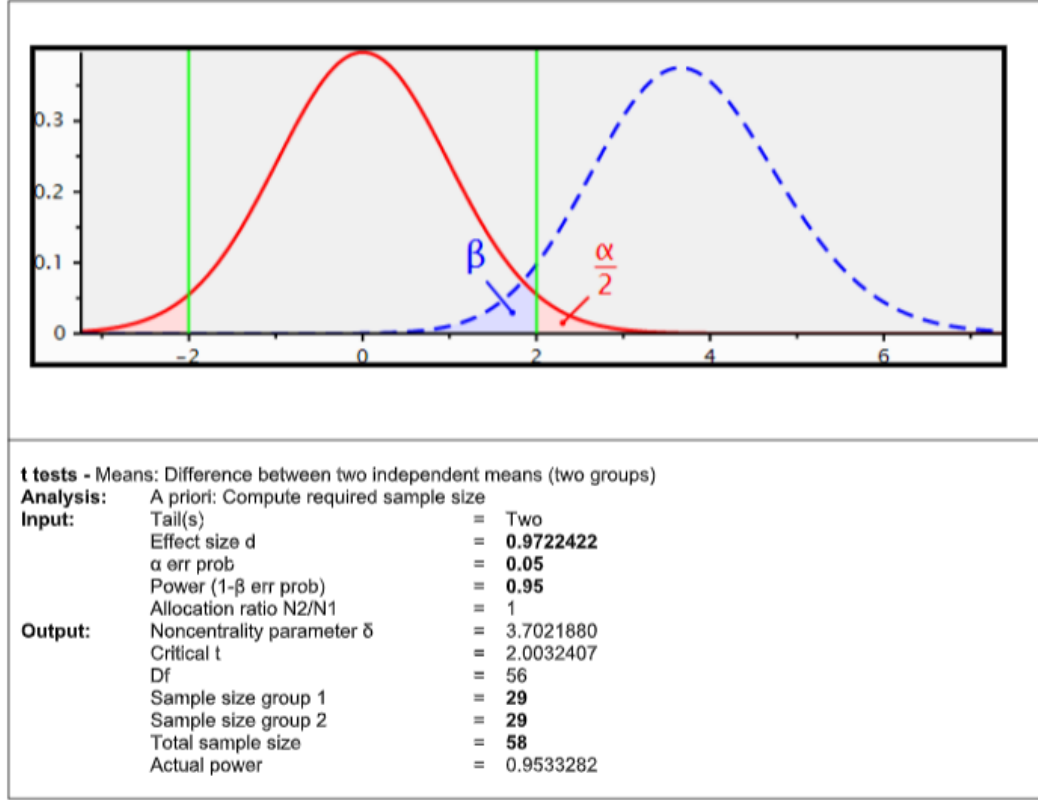
3.5. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Balıkesir Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi Doğumhane biriminde 22. gebelik haftasından önce perinatal kayıp sebebiyle yatan kadınlar oluşturmaktadır.

Araştırmada hem nicel araştırma yöntemlerinden hem de nitel araştırma yöntemlerinden örneklem yapılmıştır. Araştırmalarda nicel çalışmanın yürütüldüğü katılımcı grubu **örneklem**, nitel çalışmanın yürütüldüğü katılımcı grubu ise **çalışma grubu** şeklinde adlandırılmaktadır (Patton, 2014).

Örneklem

Araştırmanın örneklem büyüklüğü “G. Power-3.1.9.2” programı kullanılarak, %95 güven düzeyinde çift yönlü hipoteze göre hesaplanmıştır. Analiz sonucunda $\alpha=0.05$ düzeyinde, standardize etki büyüklüğü Tektaş (2015)’in çalışması referans alınarak 0.9722 olarak bulunmuştur ve 0.95 teorik power ile Müdahale Grubu (MG) 29 kişi, Kontrol Grubu (KG) 29 kişi olmak üzere minimum örneklem sayısı 58 kişi olarak hesaplanmıştır. Yapılan analizin çıktısı şekil 3.2’de gösterilmektedir.



Şekil 3.2. G.Power-3.1.9.2 çıktısı.

Randomizasyon

Araştırmanın örneklemini oluşturan perinatal kayıp yaşayan 58 kadın basit rasgele yöntem ile belirlenmiştir. Araştırmanın dahil olma kriterlerini karşılayan ilk kadının MG' na atanmasına baştan karar verilmiştir. Doğum birimine yatış işlemleri tamamlandıktan sonra araştırmaya katılmaya gönüllü olan kadınlar katılım sırasına göre "MG, KG, MG, KG..." şeklinde bir MG ve bir KG olacak şekilde atanmıştır. Her iki grupta da gerekli katılımcı sayısına ulaşıncaya kadar devam edilmiştir.

Araştırmadan çıkan veya dahil edilmeyen katılımcı olduğu zaman, randomizasyon sırasına bağlı kalınarak alımlara devam edilmiş ve 77. katılımcı ile alımlar tamamlanmıştır. Tablo 3.1'de yapılan randomizasyon ile oluşturulan katılımcılar gösterilmektedir.

Tablo 3.1. Randomizasyon

	Müdahale Grubu (n=29)	Kontrol Grubu (n=29)
Katılımcı Numarası	1, 5, 9, 13, 15, 17, 19, 23, 25, 29, 31, 33, 35, 37, 41, 43, 47, 49, 51,53, 55, 57, 61, 63, 67, 69, 71, 73, 77.	2, 4, 8, 10, 12, 14, 18, 22, 24, 26, 28, 30, 32, 36, 38, 40, 42, 44, 46, 50, 52, 54, 58, 60, 62, 66, 70, 74, 76.

Çalışma Grubu

Araştırmanın çalışma grubu amaçlı örneklem yöntemlerinden ölçüt örnekleme kullanılarak seçilmiştir. Eş zamanlı paralel desen kullanılan araştırmalarda örneklem seçimi için mevcut 3 yol bulunmaktadır. Bu yollar; bir konu hakkında farklı paydaşların seçilmesi, konu ile ilgili tek bir gruptan (aynı evrenden) farklı kişilerin seçilmesi ve ikinci grubu (çalışma grubu) birinci grubun içinden seçilerek yapılmasıdır (Kızılkapan ve Ağca, 2022). Bu araştırmada çalışma grubunun seçimi nicel verilerin toplandığı gruptan seçilmesiyle gerçekleşen **amaçlı örnekleme yöntemi** kullanılmıştır. Bu yöntem sayesinde araştırmacının farklı veri türleri ile elde ettiği bilgileri doğrulamasına, ilişkilendirmesine veya karşılaştırabilmesine imkân sağlanmaktadır (Kızılkapan ve Ağca, 2022).

Araştırmada katılımcıların hastanede yattıkları sürede ve taburcu olduktan sonra 4. günde araştırmacı tarafından planlı sosyal destek programı çerçevesinde verilen bakımın **ikisini de almış olması ölçüt** olarak belirlenmiştir. Bir diğer ifade ile çalışma grubu için ölçüt, **araştırmanın müdahale grubunda katılımcı olmaktır**. Kullanılan örnekleme yönteminde katılımcılar ile yapılan görüşmelere yeni bilgiler veya yeni veriler elde edilmesi duruncaya kadar bir başka ifade ile kendini tekrar eden bilgiler elde edilinceye kadar (Creswell ve Plano Clark, 2018) devam edilmiştir. Bu sürecin tamamlanması ile araştırmada veri doygunluğuna ulaşılmaktadır (Creswell ve Plano Clark, 2018). Araştırmanın 1. izleminde 7 katılımcı ile görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Ancak 2. izlem görüşmelerinde; bir katılımcının kendi isteği ile çalışmadan ayrılmak istemesi ve bir başka katılımcının da kısa yanıtlar vermesi sebebiyle katılımcılar çalışmadan çıkartılmıştır. Bu katılımcıların izlemleri bırakılarak araştırmanın 2. ve 3. izlemleri 5 katılımcı ile tamamlanmıştır.

3.6. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

- 22. gebelik haftasından önce (<22⁺⁰) perinatal kayıp yaşayan,
- Türkçe bilen,
- Okur-yazar olan,
- 18 yaş ve üzerinde olan,
- Telefon ve internet erişimi olan,
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olan kadınlar dahil edilmiştir.

Ayrıca nitel boyut için:

- Hastane ve takip girişimlerinin ikisini de tamamlayan müdahale grubundaki kadınlardan araştırmanın nitel boyutuna katılmaya gönüllü olan,
- Görüşmeler esnasında ses kayıt cihazı kullanımına izin veren kadınlar dahil edilmiştir.

3.7. Araştırmadan Dışlama Kriterleri

- Tanı konulmuş psikiyatrik bir hastalığa sahip olan,
- İletişim engeli olan,
- Ölü doğum sebebiyle perinatal kayıp yaşayan,
- Müdahale grubunda hastane ve takip girişimlerinin ikisini de tamamlamayan,
- 3 izlemi tamamlanmayan kadınlar çalışmaya dahil edilmemiştir.

Ayrıca nitel boyut için:

- Yapılan görüşmeler esnasında sorulardan veya konuşmaktan rahatsız olan, araştırmayı yarıda bırakan kadınlar çalışmaya dahil edilmemiştir.

3.8. Araştırmanın Değişkenleri

3.8.1. Bağımlı Değişkenler

- Araştırmanın nicel verilerinde; kadınların çok boyutlu algıladıkları sosyal destek ölçeği ve perinatal yas ölçeğinden aldıkları puanlar bağımlı değişkeni oluşturmaktadır.
- Araştırmanın nitel verilerinde; kadınlar ile yapılan yarı yapılandırılmış görüşmeler bağımlı değişkeni oluşturmaktadır.

3.8.2. Bağımsız Değişkenler

- Perinatal yas bakımı kapsamında verilen planlı sosyal destek programı araştırmanın bağımsız değişkenini oluşturmaktadır.

Araştırmanın alt bağımsız değişkenleri:

- Kadınların sosyodemografik özellikleri
- Kadınların obstetrik özellikleri

3.9. Veri Toplama Araçları

Çalışmanın nicel verileri; araştırmacı tarafından hazırlanan Tanıtıcı Bilgi Formu (EK-1), Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin Gözden Geçirilmiş Formu (EK-2), Perinatal Yas Ölçeği (EK-3) ile toplanmıştır. Araştırmada yer alan anket sorularının anlaşılabilirliğini değerlendirmek için perinatal kayıp yaşayan 3 kadın ile bir uygulamanın ön çalışması yapılmıştır. Ön çalışmanın sonuçlarına göre anket formu ve sorular üzerinde düzenleme yapılarak son şekli verilmiştir.

Çalışmanın nitel verileri; Yarı Yapılandırılmış Görüşme Soruları (EK-4) ile toplanmıştır. Yarı yapılandırılmış görüşme soruları için 5 uzmanın görüşleri alınmış, görüşleri doğrultusunda gerekli düzenlemeler yapılarak hazır hale getirilmiştir.

3.9.1. Tanıtıcı Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından literatürdeki çalışmalar ışığında katılımcıların kişisel bilgilerinin olduğu 14 soru içeren form hazırlanmıştır (Tektaş, 2015; Bellhause ve ark., 2019; Baransel ve Uçar, 2020). Soruların 6 tanesi katılımcının sosyodemografik bilgilerini (yaş, eğitim ve çalışma durumu, aile yapısı, evlilik süresi ve ilk evlilik yaşı) belirlemeye yöneliktir. 8 tanesi ise katılımcıların obstetrik özelliklerini (toplam gebelik sayısı, yaşayan çocuk sayısı, gebelik kaybı deneyimi, kayıp deneyimi varsa sebebi ve geçen süre, şimdiki gebeliğin istenme ve planlanma durumu, şimdiki gebelik kaybının sebebi ve sonlanma şeklini öğrenme amacıyla hazırlanmıştır.

3.9.2. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin Gözden Geçirilmiş Formu (ÇBASDÖ)

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (Multidimensional Scale of Perceived Social Support–MSPSS) farklı üç kaynaktan (özel bir insan, arkadaş ve aile) alınan sosyal desteğin yeterliliğini kişiye özel olarak değerlendirmektedir (Zimet ve ark., 1988). 1995 yılında ölçeğin Türkçe'ye uyarlaması yapılmıştır (Eker ve Arkar, 1995). Fakat “özel bir insan” ve “aile” alt ölçeklerini daha belirli çerçevede belirtmek için yeniden düzenlenmiştir. Düzenleme sonucunda Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin Gözden Geçirilmiş Formu (Revised Form of the Multidimensional Scale of Perceived Social Support) oluşturulmuştur ve formda “özel bir insan” boyutu “ailenin ve arkadaşların dışında kalan insan” olarak betimlenmiştir (Eker ve ark., 2001).

ÇBASDÖ 12 maddeden oluşan 7'li Likert tip (1=kesinlikle hayır, 7=kesinlikle evet) ölçektir. Ölçek kişinin algıladığı desteğin kaynağına bağlı olarak 3 alt boyuta sahiptir. Bu alt boyutlar;

- Aile (anne, baba, kardeş, eş, çocuklar): 3, 4, 8 ve 11 numaralı sorular,
- Arkadaş: 6, 7, 9 ve 12 numaralı sorular,
- Aile ve arkadaş dışında kalan insan: 1, 2, 5 ve 10 numaralı soruları içermektedir.

Ölçekten minimum 12 puan, maksimum ise 84 puan elde edilebilmektedir. Kişinin algıladığı sosyal destek düzeyi arttıkça ölçekten aldığı puanda artmaktadır. Ayrıca ölçeğin güvenilirliğini ifade eden Chronbach alfa değeri toplamda 0.89 olup alt boyutlarda ise arkadaş boyutunda 0.88, özel insan boyutunda ise 0.92 ve ailede 0.85'tir (Eker ve ark., 2001).

3.9.3. Perinatal Yas Ölçeği (33 Maddeli Kısa Sürüm) (PYÖ)

Perinatal Yas Ölçeği (The Perinatal Grief Scala-PGS); perinatal kayıp yaşayan bireylerin kayıp sonrası yas düzeylerini belirlemek amacıyla geliştirilmiştir (Toedter ve ark., 1988). Köneş ve ark., (2017) tarafından ölçeğin Türkçe güvenilirlik ve geçerlilik çalışması yapılmıştır. Ölçeğin orijinal halindeki 12. madde çıkartılmış ve 32 maddelik ölçeğin Chronbach alfa değeri 0,95 olarak belirlenmiştir.

PYÖ 5'li Likert tip (1=Kesinlikle katılıyorum, 5= Kesinlikle katılmıyorum) ölçeğin 10. ve 32. maddeleri olumlu cümle yapısında olduğu için 1, 2, 3, 4, 5 şeklinde puanlanırken geri kalan tüm maddeler 5, 4, 3, 2, 1 olacak şekilde ters puanlanmaktadır. Ölçekten alınabilecek minimum puan 40 iken maksimum puan 152'dir. Ölçekten alınan puanının yüksek olması yaşadığı yas düzeyinin de yüksek olduğunu ifade etmektedir. Ölçeğin 3 alt boyutu mevcuttur. Bunlar;

- Aktif Kader: 11 maddeden oluşan (1, 3, 5, 6, 7, 9, 11, 12, 13, 18 ve 26. maddeler) bu alt boyuttan en düşük 11 ve en yüksek 55 puan alınabilir.
- Başa Çıkmada Zorlanma: 10 maddeden oluşan (2, 4, 10, 20, 23, 24, 25, 27, 29 ve 32. maddeler) bu alt boyuttan en düşük 18 ve en yüksek 42 puan alınabilir.
- Umutsuzluk: 11 maddeden oluşan (8, 14, 15, 16, 17, 19, 20, 21, 22, 28, 30 ve 31. maddeler) bu alt boyutta ise alınabilecek en düşük puan 11 ve en yüksek puan 55'dir.

3.9.4. Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu

Araştırmanın nitel boyutunda kullanılan asıl araç yarı yapılandırılmış görüşmelerdir. Bu görüşmelerde kullanılmak için araştırmanın amacına bağlı olarak “Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu” araştırmacı tarafından oluşturulmuştur. Bu form hazırlanırken literatür incelenmiş (Baltacı, 2019; Tanacıoğlu, 2019; Akman Dömbekci ve Erişen, 2022) ve uzman görüşleri alınmıştır (EK-15, EK-16).

Uzman görüşü alınırken “Lawshe Tekniği” kullanılmıştır. Bu teknikte kullanılan 3 değerlendirme seçeneği (madde hedeflenen yapıyı ölçüyor, madde yapı ile ilişkili ancak gereksiz ve madde hedeflenen yapıyı ölçmüyor) bulunmaktadır (Lawshe, 1975). Literatürde değerlendirme seçeneklerinde isimlendirme değişiklikleri yapılan çalışmalar bulunmaktadır (Yeşilyurt ve Çapraz, 2018). Araştırmanın planlamasında uzman görüşlerinin toplanması için 3 aylık zaman ayrılmıştır. Bu zaman zarfında ebelik ve hemşirelik alanlarında uzmanlığı olan, daha önce nitel çalışmalar yapmış 17 uzmandan görüşleri talep edilmiştir. Uzmanların soruları “uygun”, “uygun ama düzeltilmeli”, “uygun değil” olarak değerlendirilmeleri istenmiştir. Ayrıca uygun ama düzeltilmeli seçimi yapıldığında önerilerini belirtmeleri, uygun değil seçeneği işaretlendiğinde ise sebebini açıklamaları talep edilmiştir. Uzman görüşlerinin toplanması için ayrılan 3 aylık sürenin tamamlanmasından sonrasında gönderilen uzman görüşleri çalışmaya dahil edilmemiştir. Sonuç olarak çalışmamızda 5 uzmanın görüşü alınmıştır. Uzmanların tamamı görüşlerini e-posta ile bildirmişlerdir. Uzman görüşleri sonrasında formun kapsam geçerlilik indeksi 0.78 bulunmuştur (EK-5).

Formda 1, 2, 3, 4, 5, 6 ve 7. sorular tanıtıcı sorular, 3a, 4a, 5a, 6a, 6b, 7a, 7b ve 7c sondaj sorular olarak hazırlanmıştır. Uzman görüşlerinde uygun bulunmayan 7b numaralı soru çıkartıldıktan sonra formun Kapsam Geçerlilik İndeksi 0.82'ye yükselmiştir. Uzman görüşleri doğrultusunda gerekli düzeltmeler yapılmıştır. Araştırmanın ön uygulaması sonrasında; 1.1 ve 1.2 numaralı sorular eklenerek forma son şekli verilmiştir (EK-6).

3.10. Veri Toplama Yöntemleri

Ağustos 2024-Mart 2025 tarihleri arasında Balıkesir Üniversitesi Eğitim Araştırma ve Uygulama Hastanesi Doğumhane birimine gebelik kaybı nedeniyle yatan ve çalışmaya katılmayı kabul eden kadınlara; taburcu olduktan 1 hafta sonra hastaneye kontrole gelen katılımcılar ile yüz yüze (hastaneye gelmeyen/gelemeyen katılımcılar ile çevrimiçi), taburcu olduktan sonra 2. ve 3. haftalarda da çevrimiçi olarak toplam 3 kez anket formlarını doldurmaları istenmiştir. Anket formlarının doldurulmasıyla eş zamanlı olarak çalışma grubunda yer olan katılımcılarla taburculuk sonrası 3 kez telefonla derinlemesine görüşmeler yapılmıştır.

3.11. Araştırma İçin Yapılan Ön Hazırlıklar

Araştırmanın uygulanmasından önce bir ön hazırlık süreci bulunmaktadır. Bu süreçte;

- Araştırmacı Avustralya’da hizmet veren SANDS kuruluşunun Yas Eğitim Okulundan (Sands Bereavement Training School) “Gebelik ve Bebek Kaybı Sonrası En İyi Yas Bakımı Uygulaması” (Best Practice Bereavement Care Following Pregnancy and Infant Loss) eğitimini online tamamlayarak, katılımcı belgesi almıştır (EK-11).

- Araştırmacı “Online Karma Araştırma Yöntemleri” eğitimini tamamlayarak, katılımcı belgesi almıştır (EK-13).

- Araştırmacı “MAXQDA 2024 Türkçe Yaz Okulu” adlı çevrimiçi seminer serisine katılarak, katılımcı belgesini almıştır (EK-14).

- Planlı Sosyal Destek Programı ve Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu hazırlanmıştır (EK-4).

- Planlı Sosyal Destek Programı ve Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu uzman görüşlerinin alınmıştır (EK-15, EK-16).

- Uygulamanın ön çalışması perinatal kayıp yaşayan 3 kadın ile yapılmıştır.

Yapılan ön uygulama çalışması sonrasında kullanılan yarı yapılandırılmış görüşme formuna son şekli verilmiştir. Ayrıca planlı sosyal destek programına, aileye cenazenin teslimi ve bilgi eksiklerini giderme konuları dahil edilmiştir.

3.12. Planlı Sosyal Destek Programı

Program araştırmacı tarafından perinatal kayıp deneyimlerini içeren araştırmalar, güncel perinatal yas bakım kılavuzları ve kâr amacı taşımayan perinatal yas destek kuruluşları incelenerek hazırlanmıştır (Berry ve ark., 2021; Miscarriage Association, 2016; Özkaya ve Körükçü, 2023; Miscarriage Association, 2025b; Miscarriage Association, 2025c).

Düşük veya tıbbi tahliye nedeniyle kayıp yaşayan kadınlar genellikle hastaneden kısa sürede taburcu olmaktadır. Perinatal kayıpların çoğu zaman beklenmedik ve ani gelişmelerinden dolayı kadınlar hastanede geçirdikleri sürede yas sürecinin ilk aşamalarında (şok ve inkâr) kalabilirler veya ilk aşamada tamamen tıbbi sürece odaklanıp yas süreçlerini geri plana atabilirler. Bu düşüncelerden yola çıkarak hazırlanan program kadınların sadece hastanede kaldıkları sürece değil taburcu olduktan sonrada desteklenmesini içerecek şekilde hazırlanmıştır.

Programın hazırlanmasından sonra içeriklerinin uygunluğu için uzman görüşlerine başvurulmuştur. Ebelik ve Hemşirelik alanında uzman toplam 13 uzmana başvurulmuştur. Uzman görüşlerinin toplanması için 3 aylık bir süre planlanarak buna bağlı kalınmıştır. Uzmanların programa yönelik görüşlerini bildirebilmesi form hazırlanmıştır. Bu forma göre programı “Uygun”, “Uygun ama düzeltilmeli”, “Uygun değil” olarak değerlendirilmeleri istenmiştir. Ayrıca uygun ama düzeltilmeli seçimi yapıldığında önerilerini belirtmeleri, uygun değil seçeneği işaretlendiğinde ise sebebini açıklamaları rica edilmiştir. Uzman görüşleri için hazırlanan form dışında bildirilen görüşler değerlendirilmeye alınmamıştır. PSDP için 5 uzmanın görüşü alınmıştır. Görüşlerini bildiren dört uzmandan e-posta aracılığı ile bir uzmandan ise elden görüş formları teslim alınmıştır. Uzman görüşlerinde fikir birlikleri ve ayrılıklarını öğrenmek için Miles ve Huberman formülü kullanıldı ve programın uzlaşma yüzdesi 90.9 bulunmuştur (EK-6). Uzman görüşleri ve uygulama öncesi yapılan çalışmanın sağladığı kazanımlarla planlı sosyal destek programına son şekli verilmiştir. Planlı sosyal destek programının uygulanması tablo 3.2’de verilmiştir.

Tablo 3.2. Planlı sosyal destek programı.

Yer	Zaman	Hedef	Planlı Sosyal Destek Programı
H A S T A N E	Kadın Servise Gelmeden Önce	Odanın Hazırlanması	<ul style="list-style-type: none">• Perinatal kaybın türüne bakılmaksızın kayıp yaşayan kadın serviste mümkünse canlı doğum yapmış anneler ve yenidoğanlardan uzak mümkünse tek kişi kalabileceği bir oda hazırlanmıştır.• Oda seçiminde yaşlı kadının kendini dışlanmış ve izole hissettirmemesine de dikkat edilmiştir.• Serviste tek kişi kalabileceği boş odanın olmadığı durumlarda; doğum harici sebeplerle yatan/yatacak olan kadın ile aynı odayı paylaşması sağlanmıştır.
	Düşük/Tıbbi Tahliye Eyleminden Önce	Tanışmak ve Olumlu İletişim Kurmak	<ul style="list-style-type: none">• Konuşmaya araştırmacı kendini tanıtarak başlanmış ve kaybın gerçekleştiği gebelik haftasına bakılmaksızın her kadın ile aynı şekilde konuşulmuştur.• Örnek görüşme adımları:<ul style="list-style-type: none">➤ Merhaba Hanım ben ebe Dilara Erişen. Kaybınız için çok üzgünüm. Sizin için yapabileceğim bir şey var mı veya size nasıl yardımcı olabilirim?➤ Sizin için hastaneye gelmesini istediğiniz biri var mı? Eğer isterseniz sizin için onu/onları arayabilirim.➤ "Bugün bizimle olduğun için çok üzgünüm" veya "Neler yaşadığını hayal bile edemiyorum ama bu süreçte seni desteklemek için buradayım" gibi ifadeler ile acısına empati gösterilmiş ve acısını dindirmeye çalışılmamıştır.➤ Daha sonra kadının konuşmasına, duygularını ifade etmesine izin verilmiştir.➤ Konuşurken kadının kaybına yüklediği anlam anlaşılmaya çalışılmıştır.➤ Kaybı yeni öğrendiği için şok yaşayarak kaybı inkâr eden kadınlarla sakın bir şekilde konuşarak kaybın sebebini anlayacağı şekilde ifade edilmiştir.➤ Kaybında onun bir suçu olmadığı kadına net bir şekilde söylenmiştir.

Tablo 3.2. Planlı sosyal destek programı (devam).

H A S T A N E	Düşük/Tıbbi Tahliye Eyleminden Önce	Ebeveynliğin ve Kaybın Tanınması	Örnek görüşme: <ul style="list-style-type: none">➤ Kadına, “bebeğini kaybettiğin için çok üzgünüm” denilerek ebeveynliğin ve kaybın tanındığı kadına hissettirilmiştir. Gerektiğinde kadınla konuşurken onun anne olduğu vurgusu sık sık yapılmıştır.• Konuşma esnasında annenin kaybettiği/kaybedeceği bebeğine bir isim verdiği öğrenildiğinde, kayıptan bahsederken ismi ile bahsedilmiştir. Örnek görüşme: <ul style="list-style-type: none">➤ Anneden izin alınarak "..... ne güzel bir isim, eğer izniniz olursa bende ismi ile hitap etmek isterim" tarzında geri bildirim verilerek kaybedilen bebeğin kimliğinin tanınması sağlanmıştır.
		Düşük/Tıbbi Tahliye Hakkında Bilgilendirmek	<ul style="list-style-type: none">• Kadına düşük/tıbbi tahliye hakkında neler bildiği sorularak bilgi eksikliğinin giderilmesi, yanlış bilinen bilgilerin düzeltilmesi için fırsat yaratılmıştır.• Kadınların eğitim düzeyine, kültürüne ve değerlerine duyarlı bir şekilde açıklamalar yapılmıştır. Ayrıca kadına yabancı gelebilecek veya duyarsız nitelendirilebileceği kelimelerden kaçınılmıştır. Örnek görüşme: <ul style="list-style-type: none">➤ hanım size doktor tarafından vajinal ve oral yolla ilaç verilecektir. Bu ilacın kullanım amacı’dır. İlaç sonrasında ağız kuruluğu, mide bulantısı, ishal, üşüme, titreme vb. yan etkiler görülebilir. Bu yan etkiler oldukça sık karşılaştığımız durumdur. Böyle bir durum geliştiğinde korkmayın ve endişe etmeyin. Bir süre sonra bu yan etkilerin hepsi geçecektir. Vajinal ilaç uygulamasından sonra en az yarım saat yatağınızda uzanmanız gerekmektedir. Daha sonra isterseniz ayağa kalkabilirsiniz.

Tablo 3.2. Planlı sosyal destek programı (devam).

H A S T A N E	Düşük/Tıbbi Tahliye Eyleminden Önce	Düşük/Tıbbi Tahliye Hakkında Bilgilendirmek (Devam)	Doktorunuzun uygun gördüğü sıklıkta ve dozda size ilaç verilmesine devam edilecektir. İlaçlardan sonra, zamanı kişiden kişiye değişmekle birlikte ağrılarınız ve vajinal kanamanız olacaktır. Bu kanama bizlere eylemin başladığını göstermektedir. Kanamanız başladıktan sonra lütfen yatağınıza uzanın ve ayağa kalkmayın. Refakatçinizle veya hasta butonunu kullanarak ebe hanımlara kanamanızın başladığının bilgisini verin. Tuvalet ihtiyacınız olduğunda banyoda olan sürgüyü kullanmalısınız. Bebeğinizin/.....'nın doğumu gerçekleşikten sonra küretaj işlemi için ameliyathaneye/doğumhaneye alınacaksınız. Bu işlemin amacı'dır. İlaç verildikten sonra yemek yemeniz ve su içmeniz yasaklanacaktır. Bu yüzden canınız istemese de bir şeyler atıştırmanızı ve su içmenizi tavsiye ederim. Hastanemizin kuralları gereği maalesef doğum birimine eşinizi alamıyoruz. Eğer istersen ilaç işlemi başlayınca kadar seni eşinin yanına çıkarabilirim.
		Ebeveynlik İçin Fırsat Yaratmak ve Bilgilendirmek	<ul style="list-style-type: none">• Kadın ile konuşurken yönlendirici olmadan açıklamalar yapılmıştır.• Alınacak kararlarda tek bir doğrunun olmadığı (bebeği görmek-görmemek, cenazeyi almak-almamak gibi) önemli olanın onun ne istediği ve hangisinin kendisi için daha iyi olacağına inanıyorsa doğru kararın o olduğu ifade edilmiştir.• Kadının sorusu varsa cevaplanmıştır <p>❖ BEBEĞİ GÖRMEK VE TEMAS ETMEK</p> <ul style="list-style-type: none">➤ Kadın ile eylem başlamadan önce uygun bir zamanda bebeğini görmek, kucağına almak isteyip istemediği sorulmuştur.➤ Görmek isteyen kadınlara gebelik haftasına ve fetal anomali varlığına bağlı olarak bebeklerinin dış görünüşleri hakkında bilgi verilmiştir. <p>❖ ANILAR/HATIRALAR BİRİKTİRMEK</p> <p>Kadına ülkemizde 22. gebelik haftasından önce gerçekleşen kayıplarda ölü doğum belgesi hazırlanamadığı bilgisi verilmiştir. Hastane şartlarında bu konu ile ilgili neler yapabileceğimizden bahsedilmiştir.</p>

Tablo 3.2. Planlı sosyal destek programı (devam).

H A S T A N E	Düşük/Tıbbi Tahliye Eyleminden Önce	Ebeveynlik İçin Fırsat Yaratmak ve Bilgilendirmek (Devam)	Örnek uygulama: Kadınların seçimi doğrultusunda; <ul style="list-style-type: none">➤ Bebeklerini kucakladıkları fakat bebeklerinin tam olarak gözükmeyeceği fotoğraf çekilmiştir.➤ Soyadının yazılı olduğu bebek bilekliği hazırlanmış ve teslim edilmiştir.➤ Annenin hastane bilekliğinden bir tane daha hazırlanmış ve verilmiştir. ❖ CENAZEYİ ALMA <ul style="list-style-type: none">• Kadınlar bebeklerini almak istedikleri halde gebelik haftasından dolayı alamayacaklarını düşündükleri belirlenmiştir. Bu konuda bilgilendirilmişlerdir; Örnek uygulama: <ul style="list-style-type: none">➤ Onlar için epikriz raporu hazırlanabileceği,➤ il/ilçe mezarlık yetkilileri ile görüşülüp kaybın doktor kontrolünde hastanede gerçekleştiğinin belgesi olan epikriz raporunun olduğu ve gerekirse resminin çekilip yetkiliye gönderebileceklerinin ve bu sayede mezarlığa defin işleminin olabileceği bilgisi verilmiştir.➤ Ayrıca bu konuda eşi ile konuşarak ortak karar vermeleri için zaman yaratılmıştır.
		Ailenin Sürece Katılmasını Sağlamak	<ul style="list-style-type: none">• Yaşanılan kaybın baba için çocuğunu, aile büyükleri için torunlarını, abla/kardeş için yeğenlerinin kaybı anlamına geldiği kabul edilmiştir. Refakatçi ile görüşme <ul style="list-style-type: none">• İlk önce kadının refakatçisi olan anne/abla/kardeş vb. hastane süreci hakkında bilgilendirilmiş ve soruları yanıtlanmıştır.• Refakatçinin de duygularını ifade etmesine fırsat verilmiştir.

Tablo 3.2. Planlı sosyal destek programı (devam).

H A S T A N E	Düşük/Tıbbi Tahliye Eyleminden Önce	Ailenin Sürece Katılmasını Sağlamak (Devam)	<p>Görüşme örneği</p> <p>➤ Hanım siz nasılsınız? Sizin için yapabileceğim bir şey ya da bana sormak istediğiniz sorular var mı? Kızınız/kardeşiniz/ablanız bu süreçte verdiği tepkileri (kızgınlık, sinir, öfke vb.) lütfen kişisel algılamayın. Bu süreçte destekçi olabilmeniz için bazı önerilerden bahsetmek isterim.</p> <p>Öneri örnekleri;</p> <p>➤ Her zaman konuşmanıza gerek yok, bazen yanında oturarak ve dinleyerek, sarılarak da ona destek olabilirsiniz. Bazen kelimeler yerine eylemler, rahatlık sağlamanın en basit ve etkili yoludur.</p> <p>➤ Herkesin kayba verdiği tepki ve deneyimleri farklı olduğu için, başkalarının kayıp deneyimlerinden bahsetmeyin.</p> <p>➤ "En azından" ile başlayan cümleler kurmaktan kaçının. (En azından başka çocuğun var, en azından tekrar gebe kalabilirsin, en azından daha büyük değildi vb.).</p> <p>➤ Kendisini suçlamaması gerektiğini sık sık söyleyin.</p> <p>Eş ile görüşme</p> <ul style="list-style-type: none">• Kadın ve refakatçisi ile yapılan görüşmelerden sonra kadına eşinin hastanede olup olmadığı sorularak eşinin servisin kapısına gelmesi istenmiştir.• Eş ile yapılan görüşmeye araştırmacı kendini tanıtarak başlamış ve kaybının kabul edildiği hissettirilmiştir.• Hastane süreci hakkında bilgisi olup olmadığı sorularak bilgi eksikliği durumunda gerekli bilgiler verilmiş ve varsa soruları yanıtlanmıştır.• Kendisini ve duygularını ifade etmesine fırsat verilmiştir. <p>Görüşme örnekleri:</p> <p>➤ Merhabalar Bey. Ben ebe Dilara Erişen. Kaybınız için çok üzgünüm. Bu süreçte eşinize destek olmak ve sizlere yardımcı olmak için burada bulunmaktayım. Hastane süreci hakkında bilgilendirildiniz mi?.....</p>
--	--	---	--

Tablo 3.2. Planlı sosyal destek programı (devam).

H A S T A N E	Düşük/Tıbbi Tahliye Eyleminden Önce	Ailenin Sürece Katılmasını Sağlamak (Devam)	<ul style="list-style-type: none">➤ bey yaşanan bu sürecin sizin içinde çok zor olduğunun farkındayım. Fakat eşinizin verdiği tepkileri (kızgınlık, sinir, öfke vb.) lütfen kişisel algılamayın. Eşinize destek olmak için size bazı önerilerde bulunmak isterim. <p>Öneri örnekleri;</p> <ul style="list-style-type: none">➤ Eşiniz ağlamak istediğinde ağlamasına müsaade edin.➤ Hissettiklerini/düşüncelerini paylaşması için ona “Nasılsın?”, “Ne düşünüyorsun?”, “Konuşmak ister misin?” gibi sorular yönlendirebilirsiniz. <p>Bebeğinizin kaybında sizin ve eşinizin herhangi bir suçlu yok. Bunu asla aklınızdan çıkarmayın ve eşinize de bunu sık sık hatırlatın</p>
	Eylem Sırasında	Güvende Hissettirmek	<p>Uygulama örneği:</p> <ul style="list-style-type: none">➤ Korkmaması, süreci bildiği ve kontrolün onun elinde olduğu hatırlatılmıştır.➤ Yanında bulunduğu gerek elini tutarak hissettirilmiş ya da ifade edilerek sık sık söylenmiştir.➤ Bebeği görmek istemiyorsa; bebek uygun bir bez/örtü ile tamamen kapatılarak kadının görmesini engelleyecek şekilde çıkartılmıştır.➤ Bebeği görmek istiyorsa; bebek uygun bir bez ile sarılarak ve “Annesi çok güzel bir bebek, görmek için hazır mısın?” diye sorularak kadın hazır olduğunda bebeği gösterilmiş ve kucağına almak istiyorsa verilmiştir.
	Eylem Sonrası	Duyularını İfade Etmesini Sağlamak	<p>Görüşme örnekleri:</p> <ul style="list-style-type: none">➤ hanım başınız sağ olsun. Kendini nasıl hissediyorsun? Ağlamak istiyorsan ağla lütfen kendini sıkma. Ne zaman konuşmak istersen ya da bir şeye ihtiyacın olursa buradayım tamam mı? Nasıl istiyorsan ona göre hareket edeceğiz.➤ Canım başınız sağ olsun. Nasılsın? Ağla canım, ağla (Bu esnada kadının sarılmak isteği olduğu fark edildi ve sarıldı.)..... İyi misin canım? Konuşmak ister misin yoksa bir süre bu şekilde kalalım mı?

Tablo 3.2. Planlı sosyal destek programı (devam).

H A S T A N E	Taburculuk Öncesi	Laktasyon Hakkında Bilgilendirmek	<ul style="list-style-type: none">• Kadınlara laktasyon inhibisyonu hakkında bilgi verilip verilmediği sorgulanmış eğer verilmediyse konu hakkında bilgilendirilme yapılmıştır.• Gebeliğin 16. haftasından sonra meydana gelen kayıplarda, genellikle kaybın ardından ikinci ve beşinci gün arasında göğüslerinin tıkanabileceği ve yedi ile on dört güne kadar süt sızabileceği bilgisi verilmiştir. <p>Görüşme örneği:</p> <p>..... hanım/canım bazen senin gibi 16. gebelik haftasından sonra kayıp yaşayan annelerimizin göğüslerinden süt sızıntısı olabiliyor. Bu konu hakkında bir bilgin var mı?..... Bu dönemde beden ve duyguların yoğun değişimler yaşıyor ve bir süre daha değişimler yaşamaya devam edecek. Süt sızıntısı, yaşadığın bu değişimler sonucu olarak ortaya çıkabilir. Sütün gelmesinin normal olduğunu bilmeni isterim. Endişelenecek veya korkmanı gerektirecek bir durum değil. Sütün gelmesi genelde geçici olup, her kadında farklı şekillerde ve farklı zamanlarda görülebilir. Bazen süt sızıntısı fark edilirken bazen de süt sızıntısı olmaz fakat göğüslerde dolgunluk, hassasiyet gelişebilir. Böyle bir durumla karşılaştığında; süt sızıntısını kesmek için doktorundan isteyebileceğin ilaç mevcut. Doktoruna göğüsündeki hassasiyet/acı veya süt gelmesinden bahsettiğinde senin için bu ilacı reçetelendirecektir. Bu ilacı birkaç kez alman yeterli olacaktır. Tekrardan hatırlatmak isterim bu tarz deneyimleri yaşamak normal bunu sakın unutma. Bu konu hakkında, tekrar etmemi istediğin ya da merak ettiğin, sormak istediğin bir şey var mı?</p>
		Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Hakkında Bilgilendirmek	<ul style="list-style-type: none">• Kendisini hazır hissediyor olsa da fiziksel sağlığı için doktorlarının belirttiği gibi 2 hafta cinsel ilişkiden uzak durulması gerektiği söylenmiştir.• Kadına adet döngüsünde bozulma olacağı ve zamanla düzene gireceği bilgisi verilmiştir. Bu yüzden dolayı adet döngüsü hemen başlamadığında endişelenmemesi gerektiği vurgulanmıştır.

Tablo 3.2. Planlı sosyal destek programı (devam).

H A S T A N E	Taburculuk Öncesi	Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Hakkında Bilgilendirmek (Devam)	<ul style="list-style-type: none">• Eşi ile kendilerini hazır hissettiklerinde yeni bir gebelik planlayabileceklerini fakat hem fiziksel hem de psikolojik olarak hazır olmaları için en az 6 ay beklemleri gerektiği söylenmiştir.• Kadına aile planlaması hakkında bilgisi sorulmuş ve tercihlerine göre uygun aile planlaması hakkında görüşülmüştür.
		Aileyi Yas Süreci hakkında Bilgilendirmek ve Kadına Destek Olmasını Sağlamak	<ul style="list-style-type: none">• Aile fertlerine yas sürecinde kadına nasıl destek olabilecekleri hakkında öneriler verilmiş varsa soruları yanıtlanmıştır. <p>Öneri örnekleri;</p> <ul style="list-style-type: none">➤’nın verdiği tepkileri kişisel algılamayın.➤ Ağlamasını bastırmaya/önlemeye çalışmayın, bırakın ağlamak istiyorsa ağlasın.➤ Her zaman konuşmanıza gerek yok, bazen yanında oturarak ve dinleyerek, sarılarak da ona destek olabilirsiniz.➤ Bebeğinden bahsetmek istediğinde sizin için konuşmak zor olsa da konuşmaktan kaçınmayın, bırakın hislerini ve düşüncelerini sizinle paylaşsın.➤ Herkesin kayba verdiği tepki ve deneyimleri farklı olduğunu unutmayın ve başkalarının kayıp deneyimlerinden bahsetmeyin.➤ "En azından" ile başlayan cümleler kurmaktan kaçının. (En azından başka çocuğun var, en azından tekrar gebe kalabilirsin, en azından daha büyük değildi vb.).➤ Eğer başka çocukları varsa bu süreçte onlarla ilgilenebilirsiniz➤ Ev işlerine yardımcı olabilirsiniz. (temizlik, yemek, alışveriş vb.)• Eşlere farklı yas tutma tarzından bahsedilmiştir ve varsa soruları yanıtlanmıştır. <p>Görüşme örneği:</p> <ul style="list-style-type: none">➤ bey eşler arasında bu süreci atlatmak için farklı tercihleriniz, yas tutarken farklı izlediğiniz yollar olabilir. Bu oldukça normal bir durumdur.

Tablo 3.2. Planlı sosyal destek programı (devam).

H A S T A N E	Taburculuk Öncesi	Aileyi Yas Süreci hakkında	Herkesin yas sürecinde verdiği tepkiler ve yas sürecini tamamlama yolları farklıdır. Örnek verecek olursam biriniz bu deneyimi hiç yaşamamış gibi sayıp hızlı bir şekilde adapte olabilirken diğeriniz uzun bir süre etkisi altında kalabilir. Biriniz bebeğiniz hakkında konuşmak isterken diğeriniz konuşmak istemeyebilir. Dedğim gibi eşiniz ile bu süreçte farklı beklentileriniz ve düşünme tarzınız olabilir. Lütfen bu konuda kendinize ve eşinize anlayış gösterin. Yas sürecinde yaşanan bu farklılığı kabullenin ve eşinizin de kabullenmesine yardımcı olun. Eşiniz sizin yas tutma sürecinde yaptığımız konuşmayı ya da hareketlerinizi yanlış anlayabilir. Böyle bir durumla karşılaşmamak için ona örneğin; sen bebeğimiz hakkında konuşmak istiyorsun seni çok iyi anlıyorum fakat ben konuşmak için hazır değilim ya da bebeğimiz hakkında konuşmak bana iyi gelmiyor bu yüzden dolayı şu an konuşmak istemiyorum tarzında açıklamada bulunursanız aranızda yaşanabilecek çatışmaları da önleyebilirsiniz.
		Bilgilendirmek ve Kadına Destek Olmasını Sağlamak (Devam)	<ul style="list-style-type: none">Başka çocukların varlığı durumunda hem aile hem de kadın ile çocuklarına kardeşlerinin kaybı hakkında konuşma konusunda öneriler verilmiştir. Konu hakkında soruları varsa yanıtlanmıştır. <p>Görüşme örneği:</p> <ul style="list-style-type: none">..... bey/hanım birçok ebeveyn çocuklarıyla, kardeşlerinin kaybı hakkında konuşmak için endişe sahibidirler. Bu yüzden dolayı sizi anlıyorum bu konuda endişeleriniz oldukça normal. Çocuklara kardeşlerinin kaybını mümkün olan en kısa sürede, yaşlarına uygun olacak kelimeler ile ebeveynleri tarafından veya ebeveynler konuşma yapacak durumda değil ise çocukların yakın hissettiği biri tarafından anlatmasının önemlidir. Kaybı nasıl anlatacağını konusunda dikkat edilmesi gerekenler bazı dikkat edilmesi gerekenler vardır. Kısaca bunlardan bahsedecek olursak;

Tablo 3.2. Planlı sosyal destek programı (devam).

H A S T A N E	Taburculuk Öncesi	Aileyi Yas Süreci hakkında Bilgilendirmek ve Kadına Destek Olmasını Sağlamak (Devam)	<ul style="list-style-type: none">- Eğer konuşmayı ebeveynler dışında biri yapacaksa; ebeveynlerinin şu anda konuşamayacak kadar üzgün olduğunu, ancak onları çok sevdiklerini ve hazır olduklarında bunun hakkında konuşacaklarını açıklamaları gereklidir.- Çocuklar ile kayıp hakkında konuşurken; açık ve dürüst olmak, yaşına uygun bilgiler vermek, sorularını yanıtlamak, endişelerini gidermek ve kaybın onların suçu olmadığını belirtmeniz önemlidir.- Çocuklara olanları açıklarken bazı kelimelerden veya fikirlerden uzak durmanız yararlı olacaktır. Bebeği "uyuyor" veya "uyudu" olarak tanımlamak, çocuğunuzun yatmaktan korkmasına neden olabilir. "Kayıp" veya "gitti" gibi kelimeler kullanmak, sizleri kaybetme konusunda endişelenmelerine neden olabilir veya bebeğin bulunabileceği ya da geri gelebileceği izlenimini verebilir. "Doktor tarafından götürüldü" şeklinde açıklama yapılması çocuğunuzu gelecekte doktora gitmekten korkutabilir.
		Taburculuk Sonrası 4. Gün	Duygularını İfade Etmesini Sağlamak

Tablo 3.2. Planlı sosyal destek programı (devam).

T A K İ P	Sosyal Destek Beklentilerini Öğrenmek	<ul style="list-style-type: none">• Yas sürecindeki sosyal destek sistemleri hakkında konuşulmuş, soruları yanıtlanmıştır. <p>Görüşme örneği:</p> <ul style="list-style-type: none">➤ ile nasılsınız? bu şekilde davrandığında ne hissettin? Bu konuda konuşmak ister misin? Bu konuda ki hassasiyetini anlıyorum ama eşinin de bebeğini kaybettiğini/aile büyüklerinin de torunlarını kaybettiğini ve eşin/annende bir yas süreci yaşıyor. Unutma hepimizin bu süreçte gösterdiği davranışları, duyguları farklı oluyor. Sana nasıl destek olacağını bilmediği için, aslında iyi niyetli fakat senin hassasiyetinden ötürü yanlış anlayabileceğin davranışları ve söylemleri olabilir. Bir daha böyle bir durum olduğunda ne istediğini (kaybın hakkında konuşma, ağlama ihtiyacı, sessiz kalınması, üzülmeye neden olan cümleler, ev işlerinde yardım vb.) açıkça konuşmanı tavsiye ederim. Böylelikle onlar da senin ne istediğini bilir ve sürecin hassasiyetinden kaynaklanan yanlış anlaşılımları, kırgınlıkları önleyebiliriz ne dersin?
	Taburculuk Sonrası 4. Gün	<ul style="list-style-type: none">• Kadının günlük rutinleri (yeme-içme, uyku vb.) hakkında konuşulmuştur.• Problemleri için önerilerde bulunulduktan sonra şikayetlerinin uzun zaman devam etmesi durumunda bir uzmana başvurmaları söylenmiştir. <p>Görüşme örneği:</p> <ul style="list-style-type: none">➤ Peki hanım bu süreçte iştahınız, uyku düzeniniz nasıl? İlk başlarda iştahsızlık, mide bulantısı, uykuya dalma problemleri, kabuslar görme vb. durumlar çok normal ve birçok annemizde karşılaşmaktayız. Bu konuda size yardımcı olabilecek birkaç öneride bulunabilirim. Örneğin iştah problemlerinizi için; porsiyonlarınızı küçültün, sevdiğiniz yemeklere ağırlık verin. Hatta sizin için bir yakınınızdan yemek yapmasını rica edebilirsiniz. <p>..... mesela uyku problemlerinizi için; yatmadan önce kitap okumayı, ılık banyo yapmayı önerebilirim. Düzenli spor yapmak veya günlük yürüyüşler yapmak da uyku problemleri için rahatlatıcı gelebilir. Eğer bu uyku sorunlarınız uzun süre devam ederse bir uzmandan yardım almanızı öneririm.</p>

3.13. Araştırmanın Uygulanması

Araştırmanın hazırlık süreci tamamlandıktan sonra 3 katılımcı ile yapılan ön uygulama çalışması yapılmıştır. Yapılan çalışma sonrası gerekli düzenlemeler yapıldıktan sonra araştırmanın uygulanmasına geçilmiştir. Karma yöntemlerden eş zamanlı paralel desen tasarımına uygun olarak nicel ve nitel verilerin toplanması eş zamanlı paralel olarak yürütülmüştür. Araştırmanın hem nicel hem de nitel boyutu; 1. izlem, 2. izlem ve 3. izlem olmak üzere toplam 3 aşamada tamamlanmıştır.

3.13.1. Nicel Boyutun Uygulanması

Araştırmanın örneklemini oluşturan perinatal kayıp yaşayan 58 kadın randomize edilerek müdahale grubuna ve kontrol grubuna atanacaklar hastaneye yatış sırasına göre önceden belirlenmiştir. Hastaneye yatış işlemleri tamamlandıktan sonra yaşlı kadına çalışma hakkında ve katılması halinde hangi grupta (müdahale/kontrol) yer alacağına dair bilgi verilmiştir. Çalışmaya katılmayı kabul eden kadınların yazılı onamları alınmıştır.

Müdahale grubunda yer alan kadınlara “Planlı Sosyal Destek Programı” uygulanarak, 2 kez girişimde bulunulmuştur. Bu kadınlara araştırmacı ebe tarafından, hastanede (hastane girişi) yüz yüze ve taburculuk sonrası 4. günde (takip girişi) telefon ile aranarak program uygulanmıştır. Ayrıca müdahale grubundaki katılımcılar hastanenin doğum biriminde görevli ebeler tarafından verilen standart ebelik bakımlarını da almışlardır. Kontrol grubunda yer alan kadınlara sadece doğumhane biriminde görevli ebeler tarafından standart ebelik bakımı verilmiştir.

Kadınlar taburcu olduktan 1 hafta, 2 hafta ve 3. hafta sonra olmak üzere toplam 3 kez izlenmiştir. Bu izlemlerde kadınlardan nicel ve nitel veriler toplanmıştır. Araştırmanın uygulanmasına 3. izlemi tamamlanan 58 katılımcıya (MG: 29, KG: 29) ulaşıncaya kadar devam edilmiştir.

1. İzlem (taburcu olduktan 1 hafta sonra);

Hem kontrol hem de müdahale grubundaki kadınlara "Tanıtıcı Bilgi Formu", "Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği" ve "Perinatal Yas Ölçeği" yüz yüze/online olarak uygulanmıştır. Müdahale grubunda olan 39 katılımcıdan; 5'i kendi isteği ile araştırmadan ayrılması ve 2 katılımcıya ulaşılamadığı için araştırmadan çıkartılmasıyla izlem müdahale grubunda 32 katılımcı ile tamamlanmıştır. Kontrol grubunda yer alan 38 katılımcıdan 4'ü çalışmadan kendi isteği ile ayrılması ve 2 katılımcıya ulaşılmaması nedeniyle izlem kontrol grubunda 32 katılımcı ile tamamlanmıştır.

2. İzlem (taburcu olduktan 2 hafta sonra);

Hem kontrol hem de müdahale grubundaki kadınlara "Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği" ve "Perinatal Yas Ölçeği" online olarak uygulanmıştır. Müdahale grubundan 2 katılımcı kendi isteği ile çalışmadan ayrıldı ve 1 katılımcıya zamanında ulaşılamadığı için çalışmadan çıkartıldı. Kontrol grubundaki katılımcılardan 1 tanesine ulaşılamadığı için araştırmadan çıkartılmış ve 1 katılımcı da kendi isteği ile araştırmadan ayrılmıştır. Yapılan izlem, müdahale grubunda 29 katılımcı ve kontrol grubunda 30 katılımcı ile tamamlanmıştır.

3. İzlem (taburcu olduktan 3 hafta sonra);

Hem kontrol hem de müdahale grubundaki kadınlara "Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği" ve "Perinatal Yas Ölçeği" online olarak uygulanmıştır. Kontrol grubundan 1 katılımcı gecikmeden dolayı çalışmadan çıkarılmıştır. Böylelikle izlemler hem müdahale grubunda hem de kontrol grubunda 29 katılımcı ile tamamlanmıştır.

3.13.2. Nitel Boyutun Uygulanması

Araştırmada fenomenolojik yaklaşıma uygun olarak derinlemesine görüşme tekniği kullanılmıştır. Katılımcıların deneyimlerini, algılarını ve düşüncelerini keşfetmek için bu teknik kullanılmıştır. Araştırmanın uygulanmasına geçilmeden önce açık uçlu soruların oluşturduğu yarı yapılandırılmış görüşme formu hazırlanmıştır.

Araştırmanın bu boyutu için ölçüt kriterini karşılayan (araştırmacı tarafından verilen 2 girişimin tamamlanması ve ses kaydına izin vermek) kadınlarla derinlemesine görüşmeler araştırmacı tarafından gerçekleştirilmiştir. Yaslı kadınlar için gebeliğin sonladığı hastane ortamının huzursuz hissettirebileceği, hastanenin fiziki imkanlarının uygun olmaması, 3 izlem yapılacağı ve izlemlerin zamansal planlamaları düşünülerek, görüşmeler telefon ile yapılmıştır.

Katılımcılardan hastaneden taburcu olmadan önce yazılı onamları, her görüşme öncesi de sözlü onamları alınmıştır. Görüşme öncesinde katılımcılara; soruları varsa yanıtlanacağı, kendilerini rahatsız-huzursuz hissettikleri zaman görüşmeyi sonlandırabilecekleri, telefon numaralarının sadece araştırmacı tarafından bilineceği ve paylaşılmayacağı, çalışmada isimlerinin değil katılımcı numaraların yer alacağı ve ses kayıt dosyalarının araştırmacı tarafından şifreli bir bellekte tutulacağı bilgisi verilmiştir.

Görüşmeler yarı yapılandırılmış görüşme formunda yer alan açık uçlu sorular ile gerçekleşmiştir. Yapılan derinlemesine görüşmelerde kadınların yaşadıkları kayıp süreci, bu süreçte çevresinin (eş, aile, arkadaş ve sağlık profesyonelleri) kendisine yaklaşımı hakkındaki düşünceleri ve verilen planlı sosyal destek programı deneyimlerini paylaşımları istenmiştir. Verilen kısa cevaplarda yöneltici olmayan sondaj sorular sorularak ayrıntılı yanıtlar alınmaya çalışılmıştır. Araştırmanın doğası gereği ısrarcı tutum sergilenmemiştir. İlk izlemden 7 katılımcı ile veri doygunluğuna ulaşılmıştır ve bu sebepten dolayı izlemlere yeni katılımcı alınmadan devam edilmiştir. Görüşmeler telefonda gerçekleştirilmiştir ve görüşme süresi 18 dakika ile 43 dakika arasında değişmek ile birlikte görüşmeler ortalama 30 dakikada tamamlanmıştır.

1. İzlemden (taburcu olduktan 1 hafta sonra);

Derinlemesine görüşmeyi kabul eden katılımcılar ile görüşmeler yapılmıştır. Görüşmelerde 7 katılımcı ile veri dolgunluğuna ulaşılmış ve 1. izlem görüşmeleri tamamlanmıştır.

2. İzlemden (taburcu olduktan 2 hafta sonra);

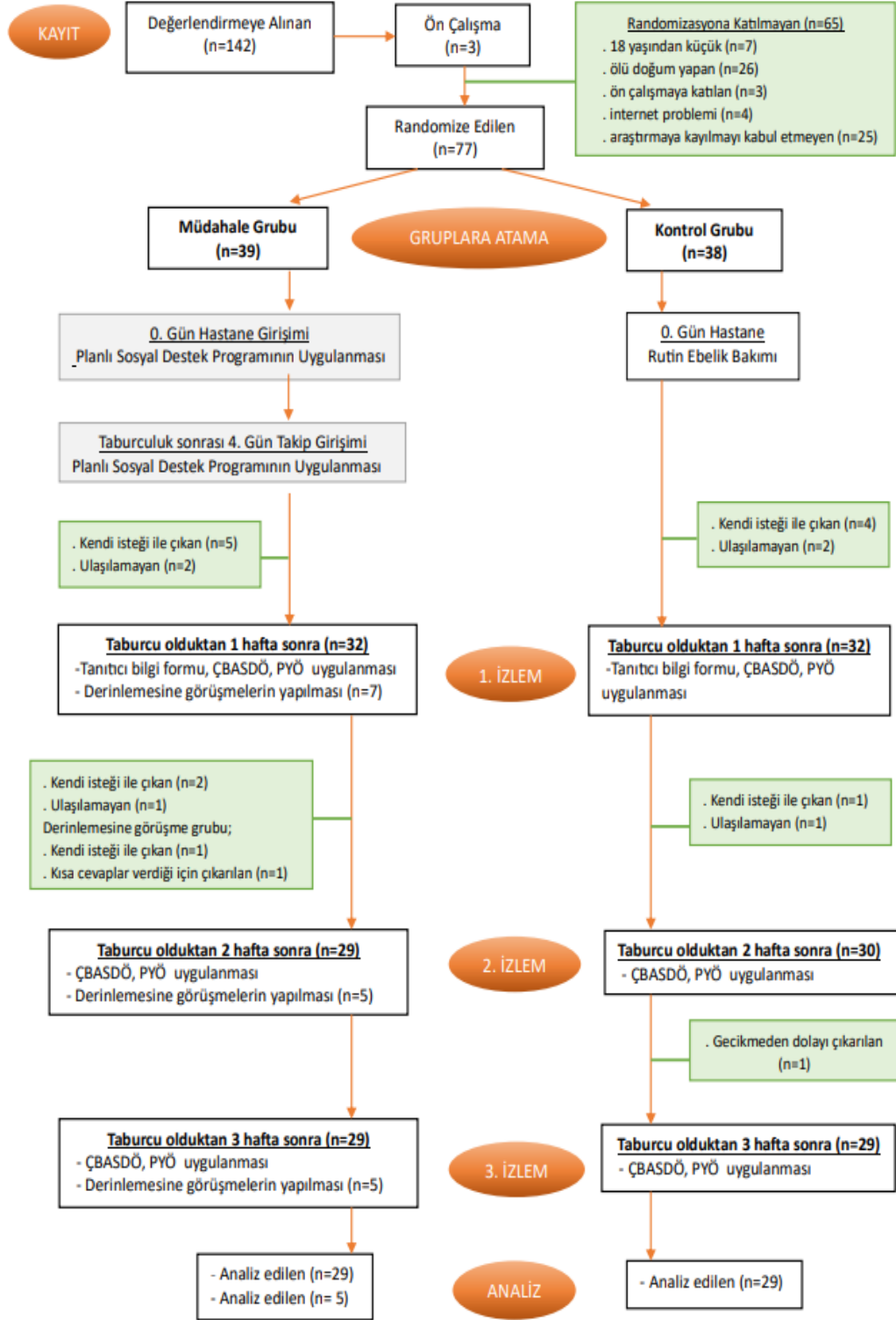
Derinlemesine görüşme yapılan katılımcılardan 1 tanesi çok kısa/yüzeysel cevaplar verdiği için görüşme sonlandırıldı ve katılımcı çalışmadan çıkartıldı. Bir

başka katılımcı kaybı hakkında konuşmanın kendine iyi gelmediğini ifade ederek çalışmadan kendi isteği ile ayrılmıştır. Görüşmeler 5 katılımcı ile tamamlanmıştır.

3. İzlemede (taburcu olduktan 3 hafta sonra);

Derinlemesine görüşmeler 5 katılımcı ile tamamlanmıştır.

Araştırmanın uygulama sürecine ait bütün adımlarını içeren araştırmanın akış haritası Şekil 3.3.'de sunulmuştur.



Şekil 3.3. Araştırmanın akış haritası.

3.14. Araştırma Verilerinin Analizleri

Araştırmanın nicel verileri IBM SPSS 29.0 istatistiksel paket programı kullanılarak bilgisayar ortamında analiz edilmiştir. Verilerin tanımlayıcı istatistiksel analizlerinde; nominal verilerin analizi için frekans ve yüzde; nümerik verilerin değerlendirilmesinde ortalama, standart sapma, ortanca, en dūřuk değer ve en yūksək değer aralıkları ile sunulmuştur. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Shapiro-Wilk Testi ile değerlendirilmiştir. Verilerin normal dağılım gōsterdięi analizlerde parametrik testler, verilerin normal dağılım gōstermedięi analizde ise parametrik olmayan testler kullanılmıştır.

Mūdahale grubu ve kontrol grubunun; sosyodemografik değişkenler ve obstetrik değişkenlerinin kategorik verileri arasında fark olup olmaması Ki-kare analizi kullanılarak değerlendirilmiştir. Ki-kare beklenen değer varsayımı sağlanamadığı durumlarda; Fisher's Kesin (Exact) testi kullanılarak belirlenmiştir. Gruplara gōre normal dağılıma uyan verilerin karşılaştırılmasında Bağımsız iki ۆrneklem t testi ve normal dağılıma uymayan verilerin karşılaştırılmasında Mann Whitney U testi uygulanmıştır.

PYÖ ve ÇBASDÖ puanlarının grup ve zaman faktörlerine gōre karşılaştırılması yapılmıştır. Normal dağılıma uymadıkları için ۆlçek puanlarının grup ve zamana gōre karşılaştırılmasında Robust ANOVA kullanılmış ve çoklu karşılaştırmalar Bonferroni testi ile değerlendirilmiştir. ۆnem dūzeyi $p < 0.05$ olarak alınmıştır.

Araştırmanın alışma grubunda bulunan katılımcılarla yapılan gōrūřme kayıtları araştırmanın nitel verilerini oluşturmaktadır. Araştırmanın nitel verilerinin analizleri MAXQDA 24 analiz programı kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Bu çalışmada katılımcıların; perinatal yas sūreci deneyimleri, bu deneyimde sosyal çevresinin (eř, aile, arkadaş ve hastane sūrecinde sağlık profesyonelleri) yaklaşımları hakkındaki gōrūřleri ile planlı sosyal destek programına ait gōrūřlerinin belirlenmesi amacıyla nitel analiz yōntemlerinden içerik analizi yōntemi kullanılmıştır. Ierik analizi; birbirine benzer nitelikte verilerin belirli temalar ve kavramlar altında toplanması ve yapılan bu toplamanın okuyucu tarafından anlaşılır olması için

yapılandırılarak yorumlanmasıdır (Baltacı, 2019). İçerik analizi, nicel veya nitel verilerle tündengimsel ya da tümevarımsal olarak uygulanabilen bir yöntemdir (Elo ve Kyngäs, 2008).

Görüşmeler esnasında alınan ses kayıtları programa aktarılarak deşifre edilmiş ve transkripleri gerçekleştirilmiştir. Birinci izlem verilerinin analizinde özelden genele doğru ilerlenerek tümevarımsal yaklaşım kullanılmıştır. İkinci ve üçüncü izlem verilerinin analizinde ise araştırmanın amacı doğrultusunda genelden özele doğru ilerlenerek tündengelimli yaklaşım kullanılmıştır.

Birinci izlemde yapılan görüşmelerin transkripleri araştırmacı tarafından defalarca okunarak gerekli kodlamalar yapılmış ve kodlamalar birbirleri ile belirli bir anlam altında sınıflandırılmıştır. Daha sonra yapılan sınıflandırmalar belirli bir kavram çerçevesinde kategorileştirilerek alt temalar oluşturulmuştur. En son alt temalardan araştırmanın amacına uygun olarak temalar üretilerek tümevarımcı yöntem adımları tamamlanmıştır. Daha sonra ikinci ve üçüncü izlem verileri için kullanılacak bir kategorizasyon matrisi oluşturulmuştur. İkinci ve üçüncü izlem görüşmeleri transkripleri araştırmacı tarafından defalarca okunarak tüm veriler içerik açısından incelenerek kategorizasyon matrisinde belirlenen kategoriler doğrultusunda kodlanmış, tündengelim yöntemi içerik analizi tamamlanmıştır.

Temalara ait verilerin gösteriminde; kod frekansı ve izlemler arasındaki katılımcı sayısının değişmesinden dolayı kod frekans oranı (katılımcı başına düşen yaklaşık kod frekansı) sunulmuştur. Alt temalara ait verilerin gösteriminde; kod frekansları ve kod frekans yüzdeleri kullanılmıştır.

Nitel verilerin iç geçerliliği (inandırıcılık) için; uzun süreli etkileşim ve doğrudan alıntı stratejileri benimsenmiştir. Bu bağlamda araştırmamızda; hastanede uzun zaman geçirilerek müdahale grubunda yer alan perinatal yaşlı kadınlar ile uzun süreli etkileşime girilmiş, ortalama 30 dakika süren derinlemesine görüşmeler yapılmış ve analiz sonuçlarının verilmesinin ardından katılımcıların vermiş oldukları özgün cevaplarına da yer verilmiştir. Perinatal yaşlı kadınların görüşlerine yer verilirken örneğin, “K-23, 1. izlem” kodu; “katılımcı”, “23 numaralı”, “1. izlem görüşmesi” anlamına gelmektedir. Verilerin dış geçerliliği (aktarılabirlik) için;

amaçlı örneklem kullanılmış ayrıca araştırma sonucunun benzer ortam ve katılımcılara aktarılabilmesi için araştırma süreci bütün ayrıntılarıyla birlikte yöntem kısmında belirtilmiştir. Güvenilir ve özenli veri analizinin sağlanması amacıyla araştırmanın verileri aynı araştırmacı tarafından, aynı veri toplama formları ve aynı ses kayıt cihazı kullanılarak toplanmıştır. Ayrıca araştırmamızda ölçüm (veri) çeşitleme (üçgenleme) stratejisi benimsenerek aynı katılımcılar ile farklı zamanlarda (1. izlem, 2. izlem ve 3. izlem) görüşmeler yapılarak veriler toplanmıştır.

3.15. Araştırmanın Etik Çerçevesi

Araştırmanın uygulanmasından önce, Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmaya Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 14.03.2024 tarih ve E-11811414-050.04-363648 sayılı kararı ile izin alınmıştır (EK-9).

Çalışmanın Balıkesir Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nde yürütülebilmesi için 29.03.2024 tarih ve E-93559075-770-369129 sayılı kararı ile izin alınmıştır (EK-10).

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nin Gözden Geçirilmiş Kısa Formu ve Perinatal Yas Ölçeği'nin kullanım izni için e-posta aracılığı ile yazılı izin alınmıştır (EK-11).

Araştırma sürecinde Helsinki Sağlık Araştırma Etik İlkeleri'ne ve kişisel bilgilerin korunması prensiplerine bağlı hareket edilmiş ayrıca araştırmaya katılan bütün katılımcılardan yazılı onam belgeleri alınmıştır (EK-7).

Derinlemesine görüşmelerin yapıldığı çalışma grubundaki bütün kadınlardan yazılı görüşmecisi onam belgesi alınmıştır. Ek olarak her görüşme öncesi sözlü onamları da alınmıştır (EK-8).

3.16. Araştırmada Karşılaşılan Zorluklar

Araştırmanın planlı sosyal destek programının uygulandığı aşamada ve verilerin toplanmasında zorluklar yaşanmıştır.

Uygulama Aşamasında Yaşanan Zorluklar:

- Çalışmanın yürütüldüğü hastanenin fiziksel şartları (hasta odalarının iki kişilik olması, eşlerin doğumhaneye alınmaması vb.),
- Müdahalenin tek bir araştırmacı tarafından yürütülmesi,
- Kadınların kayıp deneyiminin getirdiği hassasiyet,
- Planlanan takip girişiminin kadınların bireysel sebeplerinden aksaması,
- Hem kontrol hem de müdahale grubunda çeşitli sebeplerden kaynaklanan veri kayıplarının yaşanmasıdır.

Veri Toplama Sürecinde Yaşanan Zorluklar:

- Kontrol grubunda yaşlı kadınların çalışmaya katılımında isteksiz tutumları,
- Müdahale grubunda yaşlı kadınların anketleri doldurmada isteksiz tutumları,
- Anketleri doldurmada gecikmeler (2 günden fazla olan gecikmelerde katılımcılar çalışmadan çıkartılmıştır.),
- Yapılan görüşmelerin ses kaydına alınmasına dair endişeler ve retler,
- Yapılan görüşmelerde yarı yapılandırılmış görüşme sorularına verilen kısa yanıtlar (Görüşmelerde kısa yanıtlanan sorular bir kez tekrarlanarak veya aynı soru farklı şekilde sorularak tekrarlanmıştır. Derinlemesine görüşme yapılmaya çalışılmasına rağmen soru yanıtlanmadığında veya kısa cevaplar tekrarlandığında araştırmanın doğası gereği ısrarcı tavır sergilenmeden görüşme sonlandırılmıştır. Görüşmesi sonlandırılan kadınların izlemi bırakılmış ve çalışmadan çıkartılmıştır.).
- İkinci ve üçüncü izlemlerde yapılan görüşmelerde kadınların sorulara “aynı”, “dediğim gibi”, “daha öncede söylediğim gibi” ifadeler ile kısa yanıtlar vermesidir.

3.17. Araştırmanın Güçlü Yönleri ve Sınırlılıkları

Araştırmanın Güçlü Yönleri

Uygulama öncesi;

- Ön hazırlık aşamasının yapılması,
- Çalışmanın metodunda karma yöntem tasarımının kullanılması,
- Çalışmanın örneklem grubunda randomize kontrollü çalışma tasarımının kullanılması ve randomizasyon yapılması çalışmanın gruplarını oluştururken araştırmacıdan kaynaklı bias riskinin azaltılması,
 - Literatür incelenerek planlı sosyal destek programı ve oluşturmak, programın uzman görüşlerinin alınması,
 - Yarı yapılandırılmış soru formu için uzman görüşleri alınması,
 - Alınan uzman görüşleri çerçevesinde gerekli düzenlemeler yapılması,
 - Çalışmanın hem nitel hem de nicel uygulaması için pilot çalışmanın yapılması ile gerekli düzenlemelerin yapılarak güvenilirliğin artırılması.

Uygulama sürecinde;

- Planlı sosyal destek programının uygulanması,
- Düzenli ve sistematik verilerin toplanması,
- Verilerin toplanmasında katılımcılara verilen zamanın dışında kalanların çalışmadan çıkartılması, veriler arasında zamansal birliğin sağlanması.

Uygulama sonrasında;

- Amaçlarına uygun doğru ve kapsamlı sonuçların elde edilmesi,
- Bulguların anlaşılır şekilde sunulması.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Çalışmamızın tek merkezli olarak Balıkesir Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nin doğum biriminde yürütülmüş olması ve perinatal kayıp yaşayan kadınlara verilen planlı sosyal destek müdahalesinin uzun dönem sonuçlarının bilinmemesi araştırmanın sınırlılıklarını oluşturmaktadır.

3.18. Araştırmanın Zamansal Süreci

Araştırmanın zamansal süreci tablo 3.3’de verilmiştir.

Tablo 3.3. Araştırmanın zamansal süreci.

	Tarih								
	2023	2024					2025		
	Aralık	Ocak-Şubat	Mart	Nisan	Mayıs-Haziran	Temmuz	Ağustos-Aralık	Ocak-Nisan	Mayıs-Temmuz
Konu belirleme									
Literatür inceleme									
Ön hazırlıkların yapılması									
Araştırma planının yazılması									
Veri toplama araçlarının hazırlanması									
Etik kurul ve izinlerin alınması									
Uzman görüşlerinin alınması									
Ön uygulama yapılması									
Sosyal destek programının uygulanması									
Verilerin toplanması									
Analiz									
Rapor									

4. BULGULAR

Bu bölümde, araştırmanın amacına uygun toplanan verilerin temel bulgularına iki kısımda yer verilmiştir. Birinci kısımda müdahale ve kontrol grubunun verilerinin analizi sonucunda elde edilen tanımlayıcı ve karşılaştırmalı nicel bulgular yer alırken, ikinci kısımda nitel bulgulardan elde edilen temalar ve alt temalar yer almaktadır. Araştırmanın temel bulguları çalışmanın hipotezi ve genel amaçları doğrultusunda yorumu yapılmıştır.

4.1. Araştırmanın Nicel Bulguları

4.1.1. Araştırma Grubundaki Kadınların Sosyodemografik ve Obstetrik Özelliklerine İlişkin Bulgular

Tablo 4.1. Müdahale ve kontrol gruplarının sosyodemografik özelliklerinin karşılaştırılması.

	Müdahale Grubu (n=29)		Kontrol Grubu (n=29)		Test değeri	P*
	Ort.±SS		Ort.±SS			
Yaş	29.93 ±6.60		29.72 ±4.78		0.137	0.892
	n	%	n	%	Test değeri	P**
Eğitim	İlköğretim	7 24.1	5 17.2		2.326	0.765
	Lise	13 44.8	13 44.8			
	Ön lisans	1 3.4	3 10.3			
	Lisans	8 27.7	7 24.1			
	Lisansüstü	0 0.0	1 3.4			
Çalışma Durumu	Çalışıyor	13 44.8	9 31.0		0.659	0.417
	Çalışmıyor	16 55.2	20 69.0			
Aile Yapısı	Çekirdek aile	27 93.1	24 82.8		0.423 ^a	
	Geniş aile	2 6.9	5 17.2			

Ort.: Ortalama, SS: Standart Sapma, n: Sayı (Müdahale grubu n=29 / Kontrol grubu n=29), %: Yüzde
*: Bağımsız iki örneklem t testi, **: Ki-kare, a: Fisher Exact test

Tablo 4.1. Müdahale ve kontrol gruplarının sosyodemografik özelliklerinin karşılaştırılması (devam).

	Müdahale Grubu (n=29)		Kontrol Grubu (n=29)		Test değeri	P***
	Ortanca	Min.-Maks.	Ortanca	Min.- Maks.		
İlk Evlilik Yaşı	21	15-30	22	15-27	403.000	0.784
Evlilik Süresi	8	1-22	8	1-16	363.500	0.373

Min.-Maks.: Minimum-Maksimum, n: Sayı (Müdahale grubu n=29 / Kontrol grubu n=29)

***: Mann Whitney U test

Araştırmaya katılan müdahale ve kontrol grubundaki kadınlara ait sosyodemografik özelliklerin dağılımı tablo 4.1’de verilmiştir. Müdahale grubundaki kadınların yaş ortalaması 29.93 ± 6.60 ’tır (min:18; maks:45).

Müdahale grubundaki kadınların %44.8’i lise eğitime sahip ve %55.2’si çalışmamaktadır. Kontrol grubundaki kadınların yaş ortalaması 29.72 ± 4.78 ’dir (min:21; maks:41). Kontrol grubundaki kadınların %44.8’i lise eğitime sahip ve %69.0’ı çalışmamaktadır. Müdahale grubundaki kadınların %93.1’i aile yapısını çekirdek aile olarak tanımlarken, kontrol grubundaki kadınların %82.8’i çekirdek aile olarak tanımlamıştır.

Müdahale grubundaki kadınların ilk evlilik yaşlarının ortancası 21, en düşük yaş 15 ve en yüksek yaş 30’dur. Ayrıca bu gruptaki kadınların evlilik sürelerinin ortancası 8 yıl, en az evlilik süresi 1 yıl ve en uzun süre 22 yıldır. Kontrol grubundaki kadınların ilk evlilik yaşlarının ortancası 22. en küçük evlilik yaşı 15 ve en büyük yaş 27’dir. Kontrol grubundaki kadınların evlilik sürelerinin ortancası 8 yıl, en az süre 1 yıl ve en uzun süre 16 yıldır.

Müdahale grubundaki kadınlar ile kontrol grubundaki kadınların sosyodemografik özelliklerinin benzer olduğu görülmüş, her iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p > 0.05$).

Tablo 4.2. Müdahale ve kontrol grubundaki kadınların obstetrik özelliklerinin karşılaştırılması.

	Müdahale Grubu (n=29)		Kontrol Grubu (n=29)		Test değeri	P*	
	Ortanca	Min.- Maks	Ortanca	Min.- Maks.			
Gebelik Haftası	16	4-21	14	6-20	363.500	0.374	
	n	%	n	%	Test Değeri	P**	
Gebelik Sayısı	1	7	24.2	9	31.0	1.918	0.590
	2	9	31.0	7	24.2		
	3	4	13.8	7	24.2		
	4 ve üzeri	9	31.0	6	20.6		
Çocuk Sayısı	Yok	8	27.6	11	38.0	1.218	0.829
	1	13	44.8	10	34.5		
	2	4	13.8	5	17.2		
	3 ve üzeri	4	13.8	3	10.3		
Perinatal Kayıp Deneyimi	Var	10	34.5	11	37.9	0.000	1.000
	Yok	19	65.5	18	62.1		
Daha Önceki Kayıp Deneyimi Zamanı	1 yıl ve daha az	3	30.0	3	27.3	0.271	1.000
	2 yıl	2	20.0	2	18.2		
	3 yıl ve üzeri	5	50.0	6	54.5		

Min.-Maks: Minimum-Maksimum, n: Sayı (Müdahale grubu n=29 / Kontrol grubu n=29), %: Yüzde
*: Mann Whitney U test **: Ki-kare

Tablo 4.2. Müdahale ve kontrol grubundaki kadınların obstetrik özelliklerinin karşılaştırılması (devam).

		Müdahale Grubu (n=29)		Kontrol Grubu (n=29)		Test Değeri	P**
		n	%	n	%		
Geçmiş gebeliğin sonlanma şekli	İstemsiz düşük	6	60.0	6	54.5	2.977	0.453
	Tıbbi terminasyon	3	30.0	1	9.1		
	Ölü doğum	1	10.0	4	36.4		
Şimdiki Kaybın Nedeni	Fetal anomali	11	38.0	9	31.0	2.087	0.779
	Fetal kalbin durması	7	24.1	6	20.7		
	Vajinal kanama	3	10.4	3	10.4		
	Diğer fetal sebepler	1	3.4	4	13.8		
	Maternal sebepler	7	24.1	7	24.1		
Gebeliğin Sonlanma Şekli	İstemli düşük	2	6.9	5	17.2	1.499	0.533
	İstemsiz düşük	3	10.4	3	10.4		
	Tıbbi terminasyon	24	82.7	21	72.4		
Gebeliğin İstenme Durumu	İstenen	24	82.8	20	69.0	0.847	0.357
	İstenmeyen	5	17.2	9	31.01		
Gebeliğin Planlanma Durumu	Planlanmış	27	93.1	27	93.1	1.000 ^a	
	Planlanmamış	2	6.9	2	6.9		

n: Sayı (Müdahale grubu n=29 / Kontrol grubu n=29), %: Yüzde

** : Ki-kare, a: Fisher Exact test

Araştırmaya katılan müdahale ve kontrol grubundaki kadınların obstetrik özellikleri dağılımları tablo 4.2’de verilmiştir.

Araştırmaya katılan müdahale grubundaki kadınların gebelik süresi ortancası 16 hafta olup, minimum gebelik süresi 4 hafta iken maksimum gebelik süresi 21 haftadır. Müdahale grubundaki kadınların %24.2'sinin ilk gebeliği olup, %27.6'sının hiç çocuğu yoktur. Bu gruptaki kadınların %93.1'i gebeliğin planlı olduğu ve %82.8'i gebeliğin istendiğini bildirmiştir.

Kontrol grubundaki kadınların gebelik süresi ortancası 14 hafta olup, minimum 6 hafta iken maksimum gebelik süresi 20 haftadır. Kontrol grubundaki kadınların %31'inin ilk gebeliği olup, %38'inin hiç çocuğu yoktur. Bu gruptaki kadınların %93.1'i gebeliğin planlı olduğu ve %69'u gebeliğin istendiğini bildirmiştir.

Müdahale grubundaki kadınların %34.5'inin perinatal kayıp deneyimi bulunmaktadır. Bu gruptaki kadınların %60'ı istemsiz düşük yaşamış ve kadınların %50'sinde kayıp deneyimi en az 3 yıl önce gerçekleşmiştir. Kontrol grubundaki kadınların %37.9'unun perinatal kayıp deneyimi mevcuttur. Bu gruptaki kadınların %54.5'i istemsiz düşük yaşamış ve kadınların %54.5'inde kayıp deneyimi en az 3 yıl önce gerçekleşmiştir.

Müdahale grubundaki kadınlarda şimdiki kaybın nedenlerinde en çok %38.0 ile fetal anomali, %24.1 ile fetal kalbin durması ve %24.1 maternal sebepler (x grubu ilaç kullanımı, hipotiroidi, obezite, enfeksiyon, gebeliğin istenmemesi) bulunmuştur. Bu gruptaki kadınların gebelikleri; %82.7 tıbbi terminasyon, %10.4 istemsiz düşük ve %6.9 ile istemli düşük ile sonlanmıştı.

Kontrol grubundaki kadınlarda şimdiki kaybın nedenlerinde en çok %31 ile fatal anomali, %24.1 maternal sebepler (gebeliğini istenmemesi, enfeksiyon, hipertansiyon) ve %20.7 ile fetal kalbin durması belirlenmiştir. Bu gruptaki kadınların gebelikleri; %72.4 tıbbi terminasyon, %17.2 istemli düşük ve %10.4 istemsiz düşük ile sonlanmıştı.

Müdahale grubundaki kadınlar ile kontrol grubundaki kadınların obstetrik özelliklerinin benzer olduğu görülmüş, her iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$).

4.1.2. Araştırma Grubundaki Kadınların Perinatal Yas Ölçeğine Ait Bulgular

Tablo 4.3. Perinatal yas ölçek toplam puan ortalamalarının zamana göre gruplar arası karşılaştırılması.

	Müdahale Grubu (n=29)		Kontrol Grubu (n=29)		Test İstatistiği	P
	Ort.± SS	Ortanca (Min.-Maks)	Ort.±SS	Ortanca (Min.-Maks)		
1. izlem	88.21±15.64	90 (56-128)	104.48±18.00	107 (55-133)	-3.68	<0.001*
2. izlem	70.83±16.43	69 (45-106)	92.28±17.78	92 (46-120)	-4.77	<0.001*
3. izlem	51.45±8.06	53 (36-65)	80.28±16.26	85 (35-104)	56.00	<0.001**

Ort.: Ortalama, SS: Standart Sapma, Min.-Maks.: Minimum-Maksimum, n: Sayı (Müdahale grubu n=29 / Kontrol grubu n=29)

* : Bağımsız iki örneklem t testi, **: Mann-Whitney U test

Araştırmaya katılan müdahale ve kontrol grubundaki kadınların izlemlere göre perinatal yas ölçeği toplam puan ortalamaları karşılaştırması tablo 4.3’de verilmiştir.

Kadınların 1. izlemde perinatal yas ölçeği toplam puan ortalaması; müdahale grubunda 88.21±15.64 ve kontrol grubunda 104.48±18.00 olarak bulunmuştur. Gruplar arası toplam puan ortalamalarının karşılaştırılmasında farkın müdahale grubunun lehine istatistiksel açıdan ileri düzeyde anlamlı olduğu bulunmuştur (**p<0.001**).

Kadınların 2. izlemde perinatal yas ölçeği toplam puan ortalaması; müdahale grubunda 70.83±16.43 ve kontrol grubunda 92.28±17.78 belirlenmiştir. Gruplar arası toplam puan ortalamalarının karşılaştırılmasında farkın müdahale grubunun lehine istatistiksel açıdan ileri düzeyde anlamlı olduğu belirlenmiştir (**p<0.001**).

Kadınların 3. izlemde perinatal yas ölçeği toplam puan ortalaması; müdahale grubunda 51.45±8.06 ve kontrol grubunda 80.28 ±16.26 olarak saptanmıştır. Gruplar

arası toplam puan ortalamalarının karşılaştırılmasında farkın müdahale grubunun lehine istatistiksel açıdan ileri düzeyde anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0.001$).

Tablo 4.4. Perinatal yas ölçeği toplam puan ortalamasının grup ve zamana göre karşılaştırılması.

	F	P	Kısmi η^2
Grup	332.467	<0.001	0.856
Zaman	32.400	<0.001	0.367
Grup*Zaman	14.234	<0.001	0.203

*İstatistiksel analiz F: Robust ANOVA Test İstatistiği, Kısmi η^2 : Kısmi eta-kare

Tablo 4.4’de görüldüğü gibi perinatal yas ölçeği toplam puan ortalaması; gruba göre (müdahale ve kontrol) , ölçüm yapılan zamana göre (1. izlem, 2. izlem, 3. izlem). ve grup x zaman etkileşimine göre (2 grup, 3 kez ölçüm) istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur. Aşağıda tablo 4.5’de sayısal değerler ile bu istatistiksel fark açıklanmıştır. Tablo 4.4. Tablo 4.5 ile birlikte aşağıda açıklanarak yorumlanmıştır.

Tablo 4.5. Perinatal yas ölçeğinin puan ortanca değerinin, grup ve zamana göre tanımlayıcı istatistikleri ve çoklu karşılaştırma sonuçları.

Zaman	Grup			p
	Müdahale Ortanca (Min. Maks.)	Kontrol Ortanca (Min.-Maks.)	Toplam Ortanca (Min.-Maks.)	
1. izlem	90 (56-128)	107 (55-133)	93.5 (55-133)	<0.001
2. izlem	69 (45-106)	92 (46-120)	82 (45-120)	<0.001
3. izlem	53 (36-65)	85 (35-104)	61 (35-104)	<0.001
Toplam	69 (36-128)	92 (35-133)	82.5 (35-133)	-

Tablo 4.5’de Perinatal yas ölçeği toplam puanının grup ve zamana göre tanımlayıcı istatistikleri ve çoklu karşılaştırma sonuçları verilmiştir.

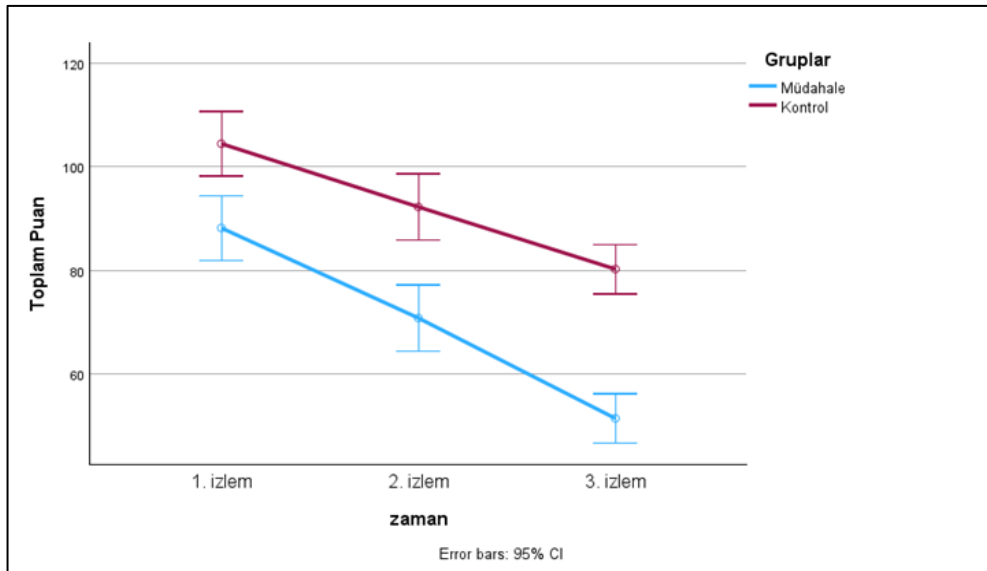
Çalışmada planlı sosyal destek programının uygulandığı müdahale grubu ile sadece rutin ebelik bakımını alan kontrol grubunun perinatal yas düzeyleri arasında anlamlı bir farkın olup olmadığının değerlendirilmesi için grup etkisine bakılmıştır. Perinatal yas ölçeği toplam puan ortancası; gruba göre (müdahale ve kontrol) istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0.001$). Perinatal yas ölçeği toplam puan ortancası müdahale grubunda 69 (36-128) iken kontrol grubunda 92 (35-133) bulunmuştur. Bir başka ifadeyle perinatal yas ölçeği puanı ortancası planlı sosyal destek programının uygulandığı müdahale grubunda, kontrol grubuna göre daha düşük saptanmıştır ($p<0.05$). Etki büyüklüğü için 0.856 bulunan kısmi eta-kare değeri grup faktörünün etkisinin çok yüksek düzeyde olduğunu göstermektedir.

Kadınların perinatal yas düzeylerinin zamanla değişip değişmediğini belirlemek için zaman etkisi değerlendirilmiştir. Kadınların perinatal yas ölçek puanları üzerinde zaman ana etkisi (1. izlem, 2. izlem ve 3. izlem olmak üzere toplam 3 kez ölçüm) istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0.001$). Kadınların perinatal yas ölçek puan ortancaları; 1. izlem ölçümünde 93.5 (55-133), 2. izlem ölçümünde 82 (45-120) ve 3. izlem ölçümünde 61(35-104) puan bulunmuştur. Bir başka ifadeyle çalışma kapsamındaki bütün kadınların perinatal yas ölçeği toplam puan ortancası; 3. izlem ölçümünde 1. izleme göre anlamlı derecede azalış göstermiştir ($p<0.05$). Etki büyüklüğü için 0.367 bulunan kısmi eta-kare değeri grup faktörünün etkisinin yüksek düzeyde olduğunu göstermektedir.

Son olarak çalışmadaki kadınların perinatal yas düzeyleri açısından grup (müdahale grubu ve kontrol grubu) ve zaman (1. izlem, 2. izlem ve 3. izlem) değişkenleri arasında anlamlı bir etkileşimin olup olmadığını belirlemek için grup X zaman etkileşimi değerlendirilmiştir. Çalışmada kadınların perinatal yas ölçeği toplam puanı üzerinde grup X zaman ana etkileşimi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.001$). Müdahale grubunun perinatal yas ölçeği puan ortancası 1. izlem ölçümünde 90 (56-128) iken 2. izlem ölçümünde 69 (45-106) ve 3. izlem ölçümünde 53 (36-65) olarak bulunmuştur. Bir başka ifadeyle perinatal yas ölçek puan ortancası müdahale grubunda 1. izlem ölçümünden sonra düşüş göstermiş ve bu düşüş istatistik açıdan anlamlı bulunmuştur ($p < 0.05$).

Kontrol grubunun perinatal yas ölçeği puan ortancası 1. izlem ölçümünde 107 (55-133) iken 2. izlem ölçümünde 92 (46-120) ve 3. izlem ölçümünde 85 (35-104) olarak bulunmuştur. Bir başka ifadeyle perinatal yas ölçek puan ortalaması kontrol grubunda 1. izlem ölçümünden sonra düşüş göstermiş ve bu düşüş istatistik açıdan anlamlı bulunmuştur ($p < 0.05$).

Etki büyüklüğü kapsamında 0.203 bulunan kısmi eta-kare değeri grup X zaman etkileşim faktörünün etkisinin yüksek düzeyde olduğunu göstermektedir. Bu da müdahale grubu ve kontrol grubundaki kadınların perinatal yas düzeyleri arasında zaman içerisinde yüksek derecede farklılaşma olduğunu belirtmektedir. Şekil 4.1' de Müdahale grubu ve kontrol grubunun zamana göre perinatal yas ölçeği puan ortalamaları görselleştirilmiştir.



Şekil 4.1. Grupların zamana göre PYÖ puan ortalamaları.

4.1.3. Araştırma Grubundaki Kadınların Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğine Ait Bulgular

Tablo 4.6. ÇBASDÖ toplam puan ortalamalarının zamana göre gruplar arası karşılaştırılması.

	Müdahale Grubu (n=29)		Kontrol Grubu (n=29)		Test İstatistiği	p*
	Ort.± SS	Ortanca (Min.-Maks)	Ort.±SS	Ortanca (Min.-Maks)		
1. izlem	64.10±13.11	69 (33-80)	50.03±17.36	57 (20-77)	207.00	<0.001
2. izlem	67.24±12.37	73 (38-81)	51.00±16.77	56 (18-79)	173.50	<0.001
3. izlem	69.17±12.65	75 (39-81)	51.14±15.35	55 (23-77)	139.50	<0.001

Ort.: Ortalama, SS: Standart sapma, Min.-Maks.: Minimum-Maksimum, n: Sayı (Müdahale grubu n=29 / Kontrol grubu n=29)

*: Mann-Whitney U test

Araştırmaya katılan müdahale ve kontrol grubundaki kadınların zamana göre çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği toplam puan ortancalarının karşılaştırması tablo 4.6'da verilmiştir. Kadınların 1. izlem ölçümünde sosyal destek ölçeği toplam puan ortancaları; müdahale grubunda 69 (33-80), kontrol grubunda 57 (20-77) olarak bulunmuştur. Gruplar arası toplam puanların karşılaştırılmasında farkın istatistiksel açıdan ileri düzeyde anlamlı olduğu bulunmuştur (**p<0.001**). Diğer bir ifadeyle 1. izlem de müdahale grubundaki kadınların algılanan sosyal destek düzeyleri kontrol grubundaki kadınlardan anlamlı derece daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Kadınların 2. izlem ölçümünde sosyal destek ölçeği toplam puan ortancaları; müdahale grubunda 73 (38-81), kontrol grubunda 56 (18-79) olduğu belirlenmiştir. Gruplar arası toplam puanların karşılaştırılmasında farkın istatistiksel açıdan ileri düzeyde anlamlı olduğu saptanmıştır (**p<0.001**). Bir başka ifadeyle 2. izlem de müdahale grubundaki kadınların algılanan sosyal destek ölçek puan ortancaları kontrol grubundaki kadınlardan anlamlı derece daha yüksek bulunmuştur.

Kadınların 3. izlem ölçümünde sosyal destek ölçeği toplam puan ortancaları; müdahale grubunda 75 (39-81), kontrol grubunda 55 (23-77) olduğu belirlenmiştir.

Gruplar arası toplam puanların karşılaştırılmasında farkın müdahale grubu lehine istatistiksel açıdan ileri düzeyde anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0.001$).

Tablo 4.7. ÇBASDÖ toplam puan ortalamasının grup ve zamana göre karşılaştırılması.

	F	P	Kısmi η^2
Grup	17.996	<0.001	0.243
Zaman	12.008	<0.001	0.177
Grup*Zaman	4.798	0.019	0.079

*İstatistiksel analiz F: Robust ANOVA Test İstatistiği, Kısmi η^2 : Kısmi eta-kare

Tablo 4.7’de görüldüğü gibi ÇBASDÖ toplam puan ortalaması; gruba göre (müdahale ve kontrol) , ölçüm yapılan zamana göre (1. izlem, 2. izlem, 3. izlem) ve grup x zaman etkileşimine göre (2 grup, 3 kez ölçüm) istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur. Aşağıda tablo 4.8’de sayısal değerler ile bu istatistiksel fark açıklanmıştır. Tablo 4.7. Tablo 4.8 ile birlikte aşağıda açıklanarak yorumlanmıştır.

Tablo 4.8. ÇBASDÖ puan ortanca değerinin, grup ve zamana göre tanımlayıcı istatistikleri ve çoklu karşılaştırma sonuçları.

Zaman	Grup			Toplam	p
	Müdahale Ortanca (Min.-Maks.)	Kontrol Ortanca (Min.-Maks.)	Ortanca (Min.-Maks.)		
1. izlem	69 (33-80) ^A	57 (20-77) ^A	62 (20-80) ^a	<0,001	
2. izlem	73 (38-81) ^B	56 (18-79) ^A	63 (18-81) ^b	<0,001	
3. izlem	75 (39-81) ^B	55 (23-77) ^A	65.5 (23-81) ^b	<0,001	
Toplam	72 (33-81)	56 (18-79)	63 (18-81)		

a-b: Aynı harfe sahip ana etkiler arasında bir fark yoktur; A-B: Aynı harfe sahip etkileşimler arasında fark yoktur.

Tablo 4.8’de ÇBASDÖ ölçeği toplam puanının grup ve zamana göre tanımlayıcı istatistikleri ve çoklu karşılaştırma sonuçları verilmiştir.

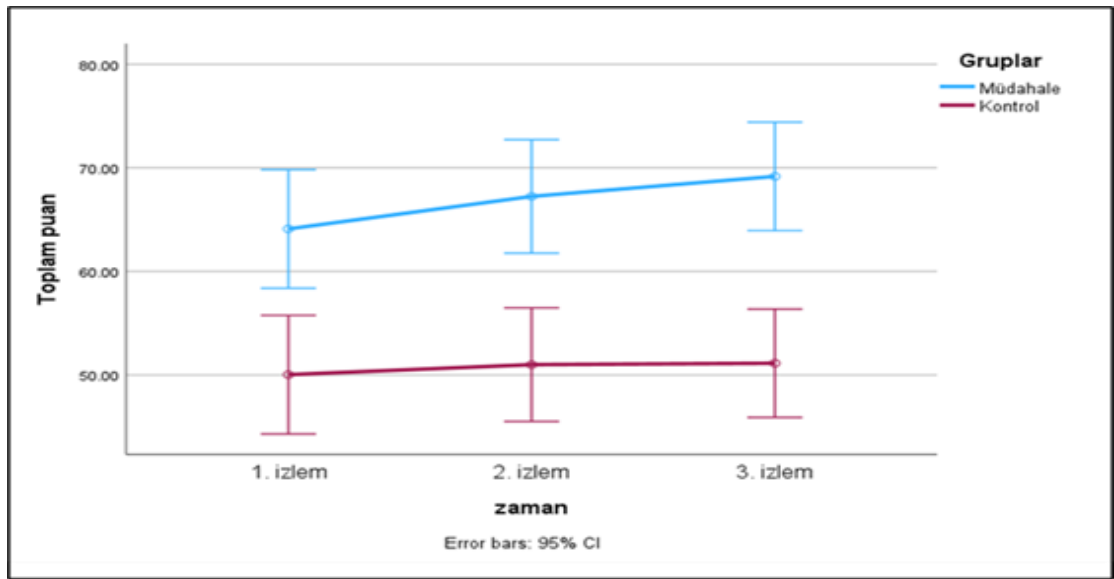
Çalışmada planlı sosyal destek programının uygulandığı müdahale grubu ile sadece standart ebelik bakımını alan kontrol grubunun algıladıkları sosyal destek düzeyleri arasında anlamlı bir farkın olup olmadığının değerlendirilmesi için grup etkisine bakılmıştır. Algılanan sosyal destek ölçek toplam puanı üzerinde, grup etkisinde istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı farklılık bulunmuştur (**p<0.001**). Müdahale grubunda algılanan sosyal destek ölçeği toplam puan ortancası 72 (33-81) iken kontrol grubunun algılanan sosyal destek ölçeği toplam puan ortancası 56 (18-79) bulunmuştur. Bir başka ifadeyle algılanan sosyal destek ölçeği puanı ortancası müdahale grubunda kontrol grubuna göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p>0.05$).

Kadınların algıladıkları sosyal destek düzeylerinin zamanla değişip değişmediğini belirlemek için zaman etkisi değerlendirilmiştir. Kadınların algıladıkları sosyal destek ölçek toplam puan üzerinde zaman ana etkisi (1. izlem, 2. izlem ve 3. izlem olmak üzere toplam 3 kez ölçüm) istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bulunmuştur (**p<0.001**). Kadınların algılanan sosyal destek ölçeği toplam puan ortancası; 1. izlemde 62 (20–80) iken 2. izlemde 63 (18–81) ve 3. izlemde 65.5 (23–81) olarak belirlenmiştir. Bir başka ifade ile algılanan sosyal destek ölçeği toplam puan ortancası, grup ayırt etmeksizin total olarak baktığımızda 1. izlem ile karşılaştırıldığında 2. ve 3. izlemler anlamlı artış göstermektedir ($p<0.05$). Algılanan sosyal destek ölçeği toplam puan ortancaları; 2. izlem ve 3. izlem değerleri karşılaştırıldığında ise kısmi bir artış olmakla birlikte bu artış istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Son olarak çalışmadaki kadınların algıladıkları sosyal destek düzeyleri açısından grup (müdahale grubu ve kontrol grubu) ve zaman (1. izlem, 2. izlem ve 3. izlem) değişkenleri arasında anlamlı bir etkileşimin olup olmadığını belirlemek için grup* zaman etkileşimi değerlendirilmiştir. Çalışmada kadınların algılanan sosyal destek ölçek toplam puanı üzerinde grup*zaman ana etkisi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (**p=0.019**). Müdahale grubunun algılanan sosyal destek ölçek puan ortancası; 1. izlem ölçümünde 69 (33–80), 2. izlem ölçümünde 73 (38–81) ve 3. izlem ölçümünde 75 (39–81) olarak bulunmuştur. Bu gruptaki kadınların 1. izlem ölçümünde algıladıkları sosyal destek ölçek puan ortancaları; 2. ve 3. izlem ölçümlerindeki algıladıkları sosyal destek ölçek puan ortancalarından ileri düzeyde anlamlı olarak daha düşük bulunmuştur ($p <0.001$). 2. izlem ile 3. izlem ölçümlerinin

ölçek puan ortancaları karşılaştırıldığında ise; puan ortancaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın olmadığı saptanmıştır ($p > 0.05$).

Kontrol grubunun algılanan sosyal destek ölçek puan ortancası; 1. izlem ölçümünde 57 (20–77) iken 2. izlem ölçümünde 56 (18–79) ve 3. izlem ölçümünde ise 55 (23–77) olarak belirlenmiştir. Kontrol grubunun algılanan sosyal destek ölçek puan ortancalarında izlemlerin hiçbirinde anlamlı farklılaşma olmadığı bulunmuştur ($p > 0.05$). Şekil 4.2’ de Müdahale grubu ve kontrol grubunun zamana göre algılanan sosyal destek ölçeği puan ortancaları görselleştirilmiştir.



Şekil 4.2. Grupların zamana göre ÇBASDÖ puan ortalamaları.

4.2. Araştırmanın Nitel Bulguları

4.2.1. Çalışma Grubundaki Kadınların Obstetrik Özelliklerine İlişkin Bulgular

Tablo 4.9. Çalışma grubu katılımcılarının obstetrik özellikleri.

Katılımcı Numarası	Gebelik Haftası	Kaybın Nedeni	Gebeliğin Sonlanma Şekli	Yaşayan Çocuk Sayısı	Kayıp Deneyimi
K-19	16	Fetal anomali	Tıbbi terminasyon	3	Yok
K-25	20	Bilateral sürrenal kanama	Tıbbi terminasyon	Yok	Yok
K-29	18	Maternal obezite	Tıbbi terminasyon	1	Yok
K-35	6	X grubu ilaç kullanma	İstemli düşük	2	Yok
K-47*	9	Vajinal kanama	İstemsiz düşük	1	Var
K-53	17	Fetal kalp durması	Tıbbi terminasyon	1	Yok
K-59*	11	Enfeksiyon	İstemsiz düşük	Yok	Yok

*: 1. izlem görüşmesinden sonra çalışmadan ayrılan/çıkartılan katılımcılar

Derinlemesine görüşme yapılan çalışma grubu katılımcılarının obstetrik özellikleri Tablo 4.9’da verilmiştir. Katılımcıların perinatal kaybın gerçekleştiği gebelik süresi; 6 hafta ile 20 hafta arasında değişmektedir.

Katılımcı 19’un gebeliği fetal anomali, katılımcı 25’in gebeliği fetal kanama ve katılımcı 53’ün gebeliği fetal kalp durması sebebi ile fetal nedenlerden kaynaklı tıbbi terminasyonla sonlandırılmıştır. Katılımcı 29’un gebeliği ise maternal nedenden (obezite) kaynaklı tıbbi terminasyon ile sonlandırılmıştır.

Katılımcı 47’nin gebeliği vajinal kanama ve katılımcı 59’un gebeliği enfeksiyon nedeniyle istemsiz düşük ile sonlanmıştır.

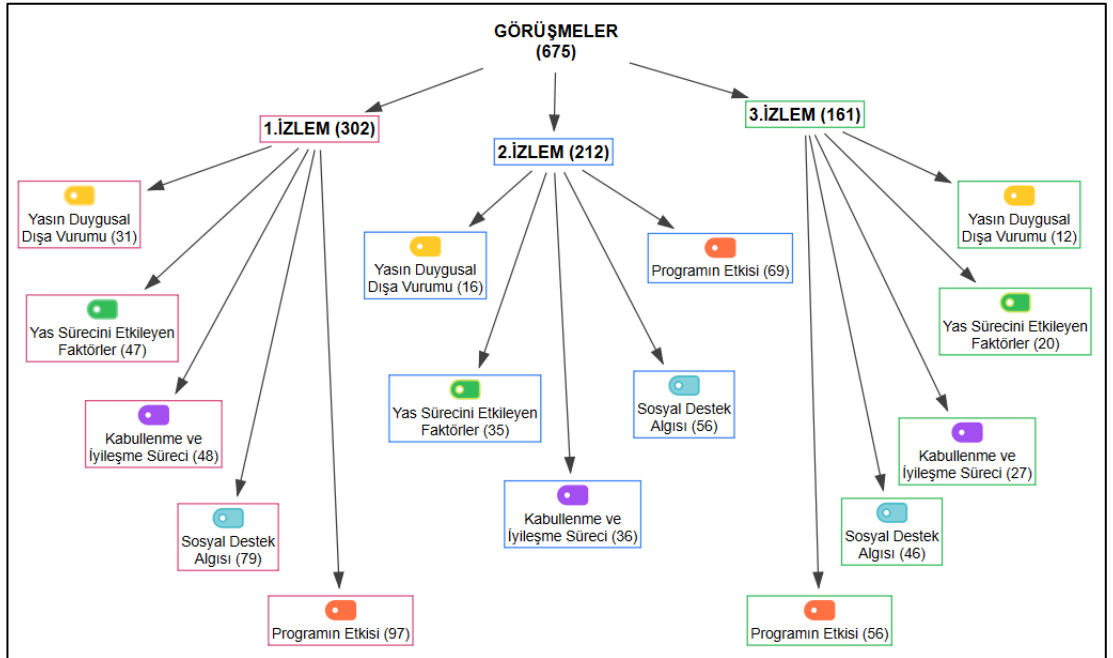
Katılımcı 35’in gebeliği maternal nedenden (x grubu ilaç kullanımı) kaynaklı isteğe bağlı düşük ile sonlandırılmıştır.

19. 29. 35. 47 ve 53 numaralı katılımcıların en az 1 tane çocuğu varken katılımcı 25 ve katılımcı 59'un hiç çocuğu yoktur.

Katılımcı 47'nin perinatal kayıp deneyimi bulunurken diğer katılımcıların perinatal kayıp deneyimi bulunmamaktadır.

4.2.2. Temaların ve Alt Temaların Tanımlanmasına Yönelik Bulgular

Çalışma grubunda yer alan katılımcılar ile 1. izlemde yapılan derinlemesine görüşmeler sonucunda elde edilen verilerin analizinde alt temalar olacak şekilde sınıflandırılmış ve araştırmanın amacına uygun olarak belirlenen temalar altında toplanmıştır. Yapılan analizlerin sonucunda 5 ana tema, 16 alt tema belirlenmiştir. Şekil 4.3'de izlemlere göre temalar görselleştirilmiş ve Tablo 4.10'da temaların sınıflandırılması verilmiştir.



Şekil 4.3. İzlemlere göre temalar.

Şekil 4.3’de parantez içinde kod frekansları verilerek temaların izlemlere göre dağılımı verilmiştir. Yapılan analiz sonucunda görüşmelerin toplam kod frekansı 675 olduğu belirlenmiştir. Görüşme zamanlarına göre bakıldığında ise; birinci izlem görüşmelerinin kod frekansı 302, ikinci izlem görüşmelerinin kod frekansı 212 ve üçüncü izlem görüşmelerinin kod frekansı 161 bulunmuştur.

Bütün izlemlerde; en çok kod frekansına sahip olan programın etkisi ana teması ilk sırada yer alırken, sosyal destek algısı ana teması 2. sırada, kabullenme ve iyileşme süreci ana teması 3. sırada, yas sürecini etkileyen faktörler ana teması 4. sırada, yasın duygusal dışı vurumu ana teması ise en az kod frekansı ile son sırada olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.10. Temaların sınıflandırılması.

Ana Temalar	Alt Temalar
Yasın Duygusal Dışa Vurumu	<ul style="list-style-type: none"> • Kendini suçlama • Şüphe duyma
Yas Sürecini Etkileyen Faktörler	<ul style="list-style-type: none"> • Yaşayan çocuğun varlığı • Teselli cümleleri • Eklenen yeni sorunlar • Pişmanlıklar
Kabullenme ve İyileşme Süreci	<ul style="list-style-type: none"> • Kayba uyum sağlama • Baş etme stratejileri • Gebelik planlama
Sosyal Destek Algısı	<ul style="list-style-type: none"> • Eş Desteği • Aile Desteği • Arkadaş Desteği • Sağlık Profesyonelleri Desteği
Programın Etkisi	<ul style="list-style-type: none"> • Duyusal Destek • Bilgi Desteği • Memnuniyet ve Temenniler

Tablo 4.10’da nitel verilerin içerik analizi sonucu elde edilen 5 tema ve 16 alt tema sunulmuştur. Analizde elde edilen 5 temanın kapsamaları şu şekildedir:

- ✓ Yasın duygusal dışı vurumu, yas sürecini etkileyen faktörler, kabullenme ve iyileşme süreci; katılımcıların perinatal yas süreci deneyimlerini,
- ✓ Sosyal destek algısı; katılımcıların perinatal yas sürecinde sosyal destek deneyimlerini,
- ✓ Programın etkisi; katılımcıların planlı sosyal destek programına yönelik deneyimlerini içermektedir.

4.2.3. Katılımcıların Perinatal Yas Deneyimlerine Ait Bulgular

Derinlemesine görüşme yapılan katılımcıların verdiği yanıtlar perinatal yas kapsamında değerlendirilerek; “Yasın Duygusal Dış Vurumu”, “Yas Sürecini Etkileyen Faktörler” ile “Kabullenme ve iyileşme Süreci” ana temaları altında toplanmıştır. Tablo 4.11’ de temaya ait kod frekans bulguları ve Tablo 4.12’ de alt temalarına ait kod frekanslarının izlemlere göre karşılaştırılması verilmiştir.

Tablo 4.11. Perinatal yas deneyimlerine ait ana temaların kod frekans bulgularının zamana göre karşılaştırılması.

Tema Kapsamı	n	F	F/n
Yasın Duygusal Dış Vurumu	17	59	3.5
Yasın duygusal dışı vurumu 1. İzlem	7	31	4.4
Yasın duygusal dışı vurumu 2. İzlem	5	16	3.2
Yasın duygusal dışı vurumu 3. İzlem	5	12	2.4
Yas Sürecini Etkileyen Faktörler	17	102	6.0
Yas sürecini etkileyen faktörler 1. İzlem	5	47	9.4
Yas sürecini etkileyen faktörler 2. İzlem	5	35	7.0
Yas sürecini etkileyen faktörler 3. İzlem	5	20	4.0
Kabullenme ve İyileşme Süreci	17	111	6.5
Kabullenme ve iyileşme süreci 1. İzlem	5	48	9.6
Kabullenme ve iyileşme süreci 2. İzlem	5	36	7.2
Kabullenme ve iyileşme süreci 3. İzlem	5	27	5.4

F: Kod frekansı, n: Katılımcı sayısı, F/n: Kod frekans oranı

Tablo 4.11’de ana temalara ait kodların frekansı ve kod frekans oranları (katılımcı başına düşen yaklaşık kod frekansı) verilmiştir. Bütün izlemlerde; kabullenme ve iyileşme süreci etkinliği/kalıcılığı en yüksek ana tema olurken, yasın duygusal dışı vurumu etkinliği/kalıcılığı en düşük ana tema olduğu bulunmuştur.

Yasın duygusal dışı vurumu ana temasının zaman ayırmaksızın genel kod frekansı 59 ve kod frekansı oranı 3.5 bulunmuştur. Birinci izlem de 7 katılımcı ile kod frekansı oranının 4.4 olduğu belirlenmiştir. İkinci izlemde ise 5 katılımcı ile kod frekansı oranı azalarak 3.2 olduğu ve genel kod frekans oranından düşük olduğu belirlenmiştir. Bir diğer ifadeyle genel kod frekans oranından düşük kalması temanın etkinliğinin/kalıcılığının 2. izlemde de azaldığını göstermektedir. Katılımcı sayısının aynı kaldığı 3. izlem görüşmelerinde kod frekansı oranı 2.4’e düşerek genel kod frekans oranının altında kaldığı bulunmuştur. Bir başka ifadeyle katılımcı sayısı aynı olmasına rağmen kod frekans oranındaki bu düşme temanın etkinliğinin/kalıcılığının 3. izlemde azalmaya devam ettiğini göstermektedir.

Yas sürecini etkileyen faktörler ana temasının zaman ayırmaksızın genel kod frekansı 102 ve kod frekansı oranının 6.0 olduğu belirlenmiştir. Birinci izlem de 7 katılımcı ile kod frekansı oranı 9.4 bulunmuştur. İkinci izlemde ise 5 katılımcı ile kod frekansı 7.0 olmasına rağmen genel kod frekans oranından yüksek bulunmuştur. Bir diğer ifadeyle azalan katılımcı sayısına rağmen kod frekans oranının yüksek kalması temanın etkinliğinin/kalıcılığının 2. izlemde de devam ettiğini göstermektedir. 5 katılımcı ile tamamlanan 3. izlem görüşmelerinde kod frekansı oranının 4.0’e düşerek genel kod frekans oranının altında kaldığı bulunmuştur. Bir başka ifadeyle katılımcı sayısı aynı olmasına rağmen kod frekans oranındaki bu düşme temanın etkinliğinin/kalıcılığının 3. izlemde azaldığını göstermektedir.

Kabullenme ve iyileşme süreci ana temasının zaman ayırmaksızın genel kod frekansı 111 ve kod frekansı oranının 6.5 olduğu belirlenmiştir. Birinci izlem de 7 katılımcı ile kod frekansı oranı 9.6 belirlenmiştir. İkinci izlemde ise 5 katılımcı ile kod frekans oranı 7.2 olmasına rağmen genel kod frekans oranından yüksek bulunmuştur. Bir diğer ifadeyle azalan katılımcı sayısına rağmen kod frekans oranının yüksek kalması temanın etkinliğinin/kalıcılığının 2. izlemde de devam ettiğini göstermektedir. 5 katılımcı ile tamamlanan 3. izlem görüşmelerinde kod frekansı oranının 5.4’e

düşerek genel kod frekans oranının altında kaldığı bulunmuştur. Bir başka ifadeyle katılımcı sayısı aynı olmasına rağmen kod frekans oranındaki bu düşme temanın etkinliğinin/kalıcılığının 3. izlemde azaldığını göstermektedir.

Tablo 4.12. Perinatal yas deneyimlerine ait alt temaların kod frekans bulgularının zamana göre karşılaştırılması.

Ana tema	Alt Tema	1. izlem		2. izlem		3. izlem		Genel	
		F	%	F	%	F	%	F	%
Yasın Duygusal	Kendini suçlama	15	11.90	6	6.90	4	6.78	25	9.19
Dışa Vurumu	Şüphe duyma	16	12.70	10	11.49	8	13.57	34	12.50
	Yaşayan çocuğun varlığı	18	14.29	24	27.59	13	22.03	55	20.22
Yas Sürecini Etkileyen Faktörler	Teselli cümleleri	14	11.11	5	5.75	1	1.69	20	7.35
	Eklenen yeni sorunlar	14	11.11	4	4.60	2	3.39	20	7.35
	Pişmanlıklar	1	0.79	2	2.30	4	6.78	7	2.58
Kabullenme ve İyileşme Süreci	Kayıp uyum sağlama	16	12.70	18	20.68	21	35.59	55	20.22
	Baş etme stratejileri	24	19.05	14	16.09	6	10.17	44	16.18
	Gebelik planlama	8	6.35	4	4.60	0	0.00	12	4.41
Toplam		126	100	87	100	59	100	272	100

F: Kod frekansı, %: Yüzde

Tablo 4.12’de alt temalara ait kod frekanslarının izlemlere göre karşılaştırılması verilmiştir. Araştırmanın geneline bakıldığında da bir diğer ifadeyle zaman ayrımı yapılmaksızın en sık kodlanan alt temalar; yaşayan çocuğun varlığı (%20.22), kayba uyum sağlama (%20.22) ve baş etme stratejileri (%16.18) alt temaları olduğu belirlenmiştir. Başka bir ifadeyle araştırma süreci boyunca perinatal yas kapsamında yaşayan çocuğun varlığı, kayba uyum sağlama ve baş etme stratejileri en etkin/kalıcı alt temalardır.

1. izlemde; baş etme stratejileri (%19.05), yaşayan çocuğun varlığı (%14.29), şüphe duyma (%12.70) ve kayba uyum sağlama (%12.70) alt temaları en çok kodlanan alt temalar olduğu bulunmuştur.

2. izlemde; yaşayan çocuğun varlığı (%27.59), kayba uyum sağlama (%20.68) ve baş etme stratejileri (%16.09) en çok kodlanan alt temalar olduğu belirlenmiştir.

3. izlemde; kayba uyum sağlama (%35.59), yaşayan çocuğun varlığı (%22.08) ve şüphe duyma (%13.57) ile en çok kodlanan alt temalar olduğu bulunmuştur.

Alt temaların araştırma sürecindeki değişimlerine bakıldığında ise; kendini suçlama, şüphe duyma, teselli cümleleri, eklenen yeni sorunlar, baş etme stratejileri ve gebelik planlama alt temalarına ait kod sıklıklarının 1. izlemde itibaren azaldığı bulunmuştur (1. izlem > 2. izlem > 3. izlem). Diğer bir ifadeyle bu alt temalarının görülme sıklıkları araştırma süreci boyunca azaldığı belirlenmiştir.

Kayba uyum sağlama ve pişmanlıklar alt temalarına ait kod sıklıklarının 1. izlemde itibaren artış gösterdiği bulunmuştur (1. izlem < 2. izlem < 3. izlem). Başka bir ifadeyle kayba uyum sağlama ve pişmanlıklar alt temalarının görülme sıklıkları araştırma süreci boyunca artış gösterdiği belirlenmiştir.

Yaşayan çocuğun varlığı alt temasına ait kod sıklığı 1. izlemde sonra artış gösterdiği ve 3. izlemde ise en aza indiği bulunmuştur (2. izlem > 1. izlem > 3. izlem). Bir başka ifadeyle yaşayan çocuğun varlığı alt temasının 2. izlemde görülme sıklığı arttığı 3. izlemde ise görülme sıklığının en aza indiği belirlenmiştir.

Yasın Duygusal Dışa Vurumu Ana Temasına Ait Bulgular

Katılımcıların perinatal yas sürecindeki ifade ettikleri duyguları değerlendirilmiştir. Bu ana temaya ait bulgular; **“Kendini suçlama”** ve **“Şüphe duyma”** alt temaları altında verilmiştir.

•Kendini Suçlama Alt Temasına Ait Bulgular:

Katılımcıların yas sürecinde bebeklerinin kaybı, söylediği söylemlerden, gebeliği sonlandırma kararı vermeleri konularında suçluluk hissi yaşadıkları belirlenmiştir. Ayrıca 1. izlemde yaşadığı kayıptan ötürü kendini suçlama hissi ifadelerinde bulunmayan katılımcılarda; yas sürecinde yaşayan çocuğuna hiperaktivite tanısı konulmasından sonra hem kaybı hem de çocuğu için iyi anne olamadığını düşündüğü için suçluluk hissi geliştiği, bir başka katılımcıda ise sosyal çevresinden kaybına yönelik suçlayıcı ifadeler duyması sonucunda suçluluk hissini geliştirdiği bulunmuştur.

➤ Katılımcılardan bazılarının bebeklerinin kaybı için kendini suçlu hissettikleri belirlenmiştir;

“Hani sonuçta bizim dikkatsizliğimiz yüzünden hem dini açıdan hem benim, hani fiziksel açıdan.” (K-35. 1. izlem)

“Biraz mutsuz hissediyorum. Acaba biraz bizden mi kaynaklandı? Böyle biraz kendimi suçlama gibi bir duygu var yani anlamadım. Hani biz şey bebek bir ay iyi gitti, sonra bir ilişki durumu oldu. Ondan sonra bebekte böyle kanama falan görüldü. Acaba ondan mı kaynaklandı? Gerçi hocaya sordum da o dedi ondan kaynaklanmamıştır. Hani bebek nereye yapışırsa orada kalır. Aynen öyle öyle demişti bana. Ne bileyim öyle bir his var, böyle bir psikolojik şey, bunalım durumu.” (K-59. 1. izlem).

“Karnımda yani bütün dünyadan koruyabileceğim en güvenli yerdi. Oradayken bile kanaması oldu yani. Bunun ötesi var mı?... Ben kendi içimdeyken koruyamadım onu. ...” (K-25. 3. izlem).

➤ Katılımcılardan biri gebeliğinin başında olduğu için söylediği söylemlerden ötürü kendini suçladığı belirlenmiştir;

“Hani söylediğim arkadaşlarıma daha erken, daha net değil diye. Dediklerimi düşündükçe kendimi kötü hissediyorum.. Suçluyum... Çünkü en korktuğum şey başıma geldi. (Ağlıyor) Kusura bakmayın normalde bu kadar ağlamam. ...” (K-47. 1. izlem).

➤ Bebeğinin kaybından kısa süre sonra yaşayan çocuğuna hiperaktivite tanısı konulmuş olan katılımcıda bu tanı sonrasında kendine kızdığı ve suçluluk hissi geliştiği bulunmuştur;

“Kendime çok kızıyorum. Bebeğine sahip çıkamadın, çocuğuna iyi annelik yapamıyorsun....” (K-29. 2. izlem).

“Acaba bebeğimin sonunun böyle olması bizden mi kaynaklı diye düşünüyorum. Çocuğumda da problem var. Bir sebebi olmalı birseyleyin diye kendimde suç arıyorum.” (K-29. 3. izlem).

➤ Bir katılımcıda gebeliği sonlandırma kararına yönelik suçluluk hissi oluştuğu belirlenmiştir;

“..... ister istemez hani işte atıyorum ya da bazen aklıma şey geliyor, hani şimdi işte 4 aylık hamile olacaktım falan 12 haftalık, 15 haftalık onlar geliyor ister istemez. Aldırmasaydım işte cinsiyeti belliydi, kız mı erkek mi diye düşünüyorum ama bunların hani insanız yani çok normal olduğunu düşünüyorum açıkçası. Tabii ki yaşadığım gerçekten kolay bir şey değil.” (K-35. 2. izlem).

➤ Bir katılımcıda yas sürecinde sosyal çevresindeki kişilerin konuşmasından etkilenerek suçluluk hissi geliştiği bulunmuştur;

“Niye diyorum? Niye? Ben ne yaptım da öyle oldu? Bazen diyorum harbiden kadınlar doğru mu söylüyor?... Çok mu hareket ettim, etmese miydim?” (K-53. 3. izlem).

•**Şüpheli Duyma Alt Temasına Ait Bulgular:**

Gebeliği sonlandırılan bazı katılımcılarda, sonlandırma kararlarının doğruluğuna yönelik şüphelerinin geliştiği belirlenmiştir. Ayrıca katılımcıların birinde gelişen bu şüphede sosyal çevresinin söylemlerinin rolü olduğu ve günlük hayatında alacağı kararları da etkilediği bulunmuştur. Aşağıda, katılımcılarla gerçekleştirilen bazı görüşmelerin örnekleri verilmiştir.

“... çok riskli bir gebelik dediği için ben aldurdım. Hani o ihtimal, hani sağlıklı olabilme ihtimali beni biraz yıpratıyor açıkçası. Akluma geldiği zaman acaba sağlıklı bir bebeği mi aldurdum diye.” (K-35. 1. izlem).

“... hani o hep acaba mı? Keşkeler aklımda kalacak çünkü %50 %50 idi yani bilemedim hiçbir zaman bilemeyeceğin bir şey.” (K-35. 2. izlem).

“...hani testlerde %1'lik ihtimal var ya. Ya acaba o olur muydu ya getirdi böyle. Olur muydu acaba? Bunu hiçbir zaman bilemeyeceğim. Bunun yükünü de hep ömür boyu taşıyacağım bir ihtimal. Ama yüzde 99 olursa. O zaman ne yapardım? ...” (K-25. 3. izlem).

“Hani sürekli bir kararsızlık hali. Yapacağın şey doğru mu, yanlış mı? Doğru mu, yanlış mı? ... Hani şimdi şey için bile düşünüyorum. Yalan yok, işim için doğru karar alabilecek miyim? Başlasam ne derece doğru işe gidersem sıkıntı yaşarmıyım iş arkadaşlarımla? Nasıl olur? Hani hep acaba acaba şöyle mi böyle mi?” (K-25. 3. izlem).

Yas Sürecini Etkileyen Faktörler Ana Temasına Ait Bulgular

Yapılan görüşmelerde, katılımcıların yas süreçlerini olumlu ve olumsuz etkileyen bir çok faktörün olduğu belirlenmiştir. Bu temaya ait bulgular; **“Yaşayan çocuğun varlığı”**, **“Teselli cümleleri”** ve **“Eklenen yeni sorunlar”**, **“Pişmanlıklar”** olmak üzere 4 alt tema olarak verilmiştir.

• **Yaşayan çocuğun varlığı alt temasına ait bulgular:**

Katılımcılar çocuğu/çocukları için toparlanması gerektiğinden, çocukla ilgilendikleri için kaybı çok düşünmediklerini, çocuğun olmasının avantaj olduğunu, çocuklarının üstüne daha fazla düşüklerini, onlar için endişe duyduklarını belirtmişlerdir. Katılımcıların yaşadıkları kayıptan çocuklarına bahsetme tercihlerinin farklılık gösterdiği bulunmuştur. Ayrıca bir katılımcının çocuğunun kayıptan kısa bir süre sonra hiperaktivite tanısı almasının yas sürecini etkilediği belirlenmiştir. Aşağıda, katılımcılarla gerçekleştirilen bazı görüşmelerin örnekleri sunulmuştur.

“Zaten benim oğlan bütün gün koşturtuyor peşinde. ... Onu şey yaparken çok fazla. ... Düşünmüyorum yani. ... Onun dışında iyiyim. Bazen aklıma geliyor tabi gece. O bayağı üzüyor. ... Ama yavaş yavaş düzelecek. Sonuçta evin işi oğlanın dertleri bitmez.” (K-53. 1. izlem).

“Hani şu bir gerçek. Onların peşinden koşturduğum için bebeğimi düşünmüyorum. Gece yastığa başımı koyduğumda olay apayrı bir noktaya devriliyor. O zaman resmen ikinci hayatıma, gözümü açıyorum. Tamamen bebeğime odaklanıyorum. Gün içerisinde bunu yapmak artık zor oluyor. Çünkü diğerleri ile o kadar çok uğraşıyorum ki.” (K-19. 2. izlem)..

“Yani hayatımın her şekilde odak noktası. ... Bu yüzden bebeğimi kaybettiğimde çok üzülmiştim. Bebeğim benim ciğerim nasip etmediğini de vardır bir hikmeti diyorum. Bu aralar Niye? Çünkü çocuğum çok ilgi isteyen bir çocuk. Bir dakikası yok. Bak dün az kalsın evi yakıyordu.” (K-29. 2. izlem).

“Bir de ben iki tane çocuğum olduğunda benim için avantaj olduğunu düşünüyorum açıkçası. Çünkü hani hiç bebeği olmayan bir annenin kürtaj olmasıyla benim olmam arasında fark olduğunu düşünüyorum. Yani kıyaslıyorum ben şimdi. Hani hiçbir bebek olmasa bir de bebek aldırıldığını düşünüyorum. Çok kötü yani çok üzücü olurdu benim için. Ama hani benim iki tane şükür sebebi var. Yani iki tane evladım var. O yüzden birazcık daha kolay oldu.” (K-35. 2. izlem).

“İyi olmak zorundayım. ... Çocuklarım var. Hayat akıyor. Devam ediyor.” (K-19. 3. izlem).

“Sonuçta çocuklarım mevcut ve onların da olmasıyla birlikte bu süreci çok rahat bir şekilde tamamladığımı inanıyorum. Tabii ki aklıma geliyor, üzüldüğüm zamanlar oluyor ama artık ilk baştaki aklıma geldiğindeki gibi ağlamıyorum daha sakinim.” (K-35. 3. izlem).

➤ Bazı katılımcılarda bu süreçte çocuklarını kaybetme korkusu - endişesi geliştiği belirlenmiştir. Katılımcılarla yapılan bazı görüşme örnekleri şu şekildedir;

“Hani korkarım ben ne bileyim böyle karşıma çıkıyor hikayeler falan işte. Sapasağlam bebeğini aldırdı ama sonra yaşayan çocuğu işte kazada öldü falan gibi. Hani belki batıl olabilir, hurafe olabilir, herkesin başına gelebilecek diye bir şey değil ama sonuçta bir annelik içgüdüğü ile yaklaştığın zaman korkuyorsun. Hani ben böyle bir şey yaptım ama çocuklarımın başına gelir mi acaba bebek sağlıklı mıydı?” (K-35. 1. izlem).

“Ya onlara da bir şey olursa? Hani? ... Nasıl desem? Hani sanki şey olursa. Bunlar da. Hani işte sen. Çok şey yaptın. Hani o zaman elindekini de alırım gibi bir şey olursa. Hani Anlatabiliyor muyum bilmiyorum ama işte öyle oluyor. Bu sefer toparlanamadığım için kendime kızıyorum..” (K-19. 1. izlem)

“Ama bu aralar işin içinden çıkamadığım nokta... Çocuklarıma bir şey olacak hali. Gözümün önünden ayrılınlar istemiyorum. Odalarında ağlarken bile günde 10 kere giriyorum. Bakıyorum ne yapıyorlar, ne ediyorlar. Hani biri en ufak bir ah dese koşuyorum. Ne oldu, ne oldu? ... Bu sefer bu kadar üstlerine gitmem onları da sıkıyor. Onlar bana şey yapıyor. Böyle bir kısır döngüye girdi. Ben korkudan uyuyamıyorum, onlar bunaldı. Bu sefer eşim devreye giriyor. Öyle yapma, böyle etme. Hani ben bilmiyorum. Hani herkeste böyle mi oluyor? Bende mi sorun var? .. Anneanneyle gezmek istedi, izin vermedim diye kıyamet koptu. Annem de kızdı tabi. Vay efendim ona güvenmiyor muymuşum da o çocuğa iyi bakamazmış da. Aslında olay o değil. Hani ben bebeğime ne yaptım ki de hasta oldu sonuçta değil mi? Yani bazen bizim elimizde olmadan da zarar gelebiliyor... Ama evde benim yanımda olurlarsa zarar gelmez diye düşünüyorum. Bilmiyorum. Bu ... Hastalıklı bir

düşünce mi, normal bir düşünce mi? Herkeste oluyor mu bilmiyorum.” (K-19. 2. izlem).

“İyice üstüne düşer oldum. Bunalttım çocuğu da... Azıcık top oynamaya çıkacak. Hayır diyorum. ... Herhalde milletten bir şey duymasını istemiyorum da ondan mı bilmiyorum. Böyle alıp gideceklermiş gibi geliyor... Diyorum. Gel otur dizimin dibinde oğlan çocuğu oturur mu bütün gün benimle. ... Okuldan geldiği gibi hop dışarı. Yolluyorum ve ben de onun peşinde koşturuyorum.” (K-53. 3. izlem).

“Çocuklarımla vakit geçiriyorum. Hani dışarı çıkıyorum diyorum. Çocukları hala başına bir şey gelecek korkusuyla çok fazla uzaklaştırmak istemiyorum yanımdan. Aslında bir nebze dışarı çıkmamın sebebi de onlar oldu. Çocuklar dışarı çıkmak istiyor ama ben eşim dahi olsa onların benden uzaklaşmasını istemiyorum. Yani bilmiyorum..” (K-19. 3. izlem).

➤ Bazı katılımcılar yaşadıkları kaybı çocuklarına anlatmayı tercih ederken bazı katılımcıların anlatmamayı tercih ettikleri belirlenmiştir. Katılımcılarla yapılan bazı görüşme örnekleri şöyledir;

“Çocuklarımla ikisi de çok duygusal bilmiyorlar, durumumdan haberdar değillerdi.” (K-35. 1. izlem).

“Biliyorsunuz ikisi küçük benim.Küçükler için hani bir şey konuşmadık ama büyük biliyor. Bahsettiğiniz gibi uygun bir şekilde kardeşinin vefat ettiğini söyledik. ... Gittik birlikte mezarlığa. Hani mezarını gördü, O ağladı, ben ağladım..... Hani şey. Ama küçüklerin tabii bir şeyden haberi yok. ... Hissediyorlar büyük ihtimalle bir şeylerin olduğunu. . Ama onlar da şey yapamıyorlar. Büyük... Biraz hırçın oldu bizim. Kardeşinden ötürü olduğunu düşünüyorum. Tabii, bilemiyorum. Küçük olan kız da içine kapandı.” (K-19. 2. izlem).

“Onun dışında işte benim oğlan. Ona söylemedik. .. Zaten bilmiyordu kardeşinin olacağını da. ... İşte dedik ona hastanedeyken. Hani hastalığım için, hani bir gece yattım, doktorlar iyileştirdi falan diye dedik.... Şimdi diyor, Anne iyi misin? İyiyim. ... diyorum. Diyor ne yaptılar sana? İlk geldiğimiz günler biraz ağrım vardı.

Yürümem zor oluyordu ya. Dedim oğlum bir şey yapmadılar bana. Hastaydım. Sen demiştiin söyleyin isterseniz diye ama. Bilmediği için söylemeyelim dedik biz de. O yüzden daha bilmiyor, söylemeyeceğiz herhalde. Öyle duruyor..” (K-53. 1. izlem).

➤ Yaşadıkları kaybı anlatmamayı tercih eden bir katılımcının çocuğu kaybı başkasından öğrenmiştir. Bu durumun kadının yas sürecine yansıdığı belirlenmiştir. Katılımcıyla yapılan bazı görüşme örnekleri şöyledir;

“Benim oğlan. Şeyi öğrendi ya. Biri.. biri işte demiş köyden. Artık çocuklardan mı duydu? Yoksa kadınlardan mı? Bilmiyorum orasını da. Geldi bir gün eve ağlaya ağlaya anlatıyor, kardeşim varmış hastanede bırakmışın diye. Ne yapacağımı şaşırdım. ...aldım oğlanı karşıma. Dedim oğlum böyle böyle böyle. Hani çok istedik ama olmadı. Dedik Kardeşin öldü. Tabii ağladı. Çok ağladı. Oh... Ama şimdi iyi. ... Oynamaya çıktı arkadaşlarıyla. Oğlan ilk günler biraz bozuk attı bize ama şimdi toparlandı. Arada bir kardeşini soruyor işte. Kız mı oğlan mı gibilerinden konuşuyoruz onunla. Hani konuşmak iyi geldi bana. Çünkü ondan saklayacağım diye uğraşırken işte acım yokmuş gibi davranıyordum. Ağrım yokmuş gibi davranıyordum, ağlayamıyordum, edemiyordum.” (K-53. 2. izlem).

“Bu aralar biraz zordayız. Sıkıntılıyız. ... Dedim ya benim oğlan öğrendiydi, konuştuk ettik falan diye. Artık kendimi düşünmeyi geçtim.” (K-53. 3. izlem).

➤ Katılımcının kaybından çok kısa bir süre sonra çocuğuna hiperaktivite tanısı konmuştur. Bu durumun katılımcının yas sürecine yansımalarının bazı görüşme örnekleri şu şekildedir;

“Ben... Bunu bizzat kulaklarımla duydum. Konuşmalarına şahit oldum. Yani benden bahsediyorlardı. İyi olduğumdan şüphe ediyorlar. Çocuğuma hani bir şey eksik bizde ya da ben bir şeyi kontrol edemiyorum, yanlış bir şey yapıyorum diyordum ama demek ki varmış. Hiperaktivite varmış. Yani doktor kaç sene okumuş? Yani ne bileyim. ... Yani ben de biraz abartıyormuşum gibi oluyor onlara... O yüzden birazcık tadımız kaçtı.”

“Hani Rabbimin vermediğine de bir hayır varmış. Çocuğum araya kaynayabilirdi. Yani ben daha hala hamile olduğumu düşünüyorum. Şu an ilk hamileliğim çok zor geçmişti. Sürekli uyku hep böyle sıkıntılar yaşamıştım. Rabbimin vermediğine de bir hayır varmış yani. ...”

“...bir de üzerine eşim. Bu tavrı beni çok şaşırttı. Yani önceden hiç böyle bir şey konuşmazdım.... Çocuk konusunda illaki bazı konularda yaşıyordum ama hani çocuk konusunda hiç yaşamamıştım. Beni de şaşırttı yani... Üzüldüm ya.. Çok çok üzüldüm. ...”

“Zaten bir taneyi koymuşum toprağa elimizdekine daha iyi bakmamız gerekmez mi? İnsanı şüpheye düşürüyor, kendimi anlayamıyorum.”

“Uyutamyorum çocuğumu. Bu durumdayken bile hala benden hiç birşey olmamış gibi devam etmemi beklememeliler.Bütün bunların yanında ne kendimi düşünebiliyorum nede bebeğimi. Sanki herşey içimde kaldı ve tek tek patlıyor...” (K-29. 2. izlem).

“Böyle herşey üstüme üstüme geliyor. Kaybettiğim bebeğimin sanki acısını bile yaşamaya hakkım yok. Yani baksanıza yaşadıklarına. Onu düşünürken diğer çocuğumun hiperaktivite problemi çıktı. İçinde olmak istemediğim o kadar çok durumla mücadele etmeye çalışıyorum ki sonunda boğulduğumu hissediyorum.” (K-29. 3. izlem).

► Teselli cümleleri alt temasına ait bulgular:

Katılımcıların sosyal çevrelerinden teselli amacıyla yapılan “yeniden çocuğun olur”, “daha gençsin”, “zaten çocuğun var” tarzında söylemlere maaruz kaldıkları belirlenmiştir. Bu tarz söylemler ile karşılaşan katılımcıların bazıları rahatsız olurken bazı katılımcıların ise bu söylemleri desteklenme olarak algıladıkları belirlenmiştir. Aşağıda, katılımcılarla gerçekleştirilen bazı görüşmelerin örnekleri verilmiştir.

“... yani çocuğum var bir tane diyor. Hiç çocuğu olmayanlar düşünsün diyor. 25 sene var, olmayan var diyor. Yine olur diyor. Oturup ağlasak da yine gelmeyecek. Beraber oturup diyor, yerine gelmeyecek diyor. Sabaha kadar yerine gelmeyecek. Ama

bir çocuğumuz var. Bunu düşünmemiz gerekiyor. Buna göre davranmamız gerekiyor, çok destek oluyor ... ” (K-29. 1. izlem).

“Anlamıyor çünkü. ... Zaten bir tane bebek var diyorlar. Tam bir tane bebeğim var da. ... ” (K-53. 1. izlem).

“... gene yaparsın zaten gençsin bilmem ne. Fazla kafana takıp kendini bu kadar yıpratma ne demek? İşte ona sinir oluyorum. Yani yaşamadan kimse bilemez diye...” (K-59. 1. izlem).

“Bebeğimden bahsettiğimde daha çok küçükmüş, zaten çocuğun var, kilo verince tekrar denersin diyorlar..... Bunun beni ne hale soktuğunu görmüyorlar... ” (K-29. 2. izlem).

“Yani unutmak mümkün değil zaten de. Ama işte bazen diyorlar yeni bir bebek yap onu unutturur sana falan. Sağolsunlar beni destekliyorlar ...” (K-35. 2. izlem).

“Sözde teselli ediyorlar... boş ver unut zaten çocukların var bir tek senin başına mı geldi diyorlar. ...beni depresyona itecek kadar böyle kırıcı.” (K-19. 3. izlem).

➤ ***Eklenen yeni sorunlar alt temasına ait bulgular:***

Bazı katılımcıların perinatal kayba bağlı olarak gelişen fiziksel ve psikolojik sorunlar yaşadıkları belirlenmiştir. Katılımcıların deneyimleri arasında sütün gelmesi, uyku ve iştah problemleri yaşadığı bulunmuştur.

➤ Yaşadığı kayıptan kısa bir süre sonra sütü gelen bir katılımcının görüşme örneklerinden bazıları şu şekildedir;

“Zor. Çok zor. ... Yani.. Yaşamıyorum... Yani yaşamıyorum. Yaşamama izin verilmiyor gibi bir durum yaşıyorum”

“Sütüm geldi. ... Yani... Bilmiyorum ya millet patır patır doğuruyor sütü gelmiyor, mamalar alıyor. ... Sütüm var ama bebeğim yok...”

”En acısı da bunu baskılamaya uğraşıyorum. ... O aktıkça içimden bir şey kopuyor..”

”... inanılmaz. Dört buçuk ay... Yarısında da. Hani vücudum bile bas bas sen annesin diye bağıyor. (Ağlıyor) Böyle yani. Bu süreç hep böyle.”

”Sütüm gidiyor. ... Hani... Göğüs pedleri var ya onlardan aldım. (Ağlıyor) O kadar ağır geldi ki. Sanki milletin onu almaya hakkı var gibi oldu. Benim hakkım yokmuş gibi hissettim.” (K-25. 1. izlem).

“Daha iyiyim... Bu hafta daha iyiyim. Yani aslında her şey aynı. Tek fark sütüm. Çok şükür bitti, gelmiyor. ... O yüzden çok iyiyim. Çok çok iyiyim yani. Daha. ... Daha iyi olacağım...” (K-25. 2. izlem).

➤ Yas sürecinde bir katılımcı için iştahının kesilmesi problem yaratırken bir başka katılımcı iştahı olduğu için kendine kızdığı belirlenmiştir. Katılımcıların görüşmelerinden bazı örnekleri şöyledir;

“... hatta kendi kendime diyorum ki insan bir yemesinden içmesinden kesilir yani boğazına durmuyor şeklinde..” (K-47. 1. izlem).

“Yemek yiyemiyorum resmen midem almıyor. Afedersiniz herşeyi çıkartıyorum. Ailemde kızıyor bana ama gerçekten yemek kokusu bile rahatsız ediyor.” (K-19. 1. izlem).

“İştahla ilgili porsiyonlarımı küçültüyorum. Normal yemek tabağı değil de tatlı tabağına koyuyorum. O zaman en azından rahatça yiyebiliyorum. Hani az yedim diye kendime şey yapmıyorum, sitem etmiyorum, yemekten uzaklaşmıyorum o yüzden ötürü. Hani yeme şeyleri falan da düzeldi herhalde onlar da etkiledi. Daha iyiyim. ” (K-19. 2. izlem).

➤ Perinatal yas sürecinde bazı katılımcıların uykuları etkilemiştir. Bir katılımcı rüyasında bebek görerek mutlu olurken bir başka katılımcı kabuslarından bahsetmiştir. Katılımcıların görüşmelerinden bazı örnekleri şöyledir;

“Uyku. Uyku problemi yaşıyorum. Kabuslar görüyorum sürekli. Her tarafımda ölümlerin olduğu kabuslar. Artık uyumak işkenceye döndü. Bu durum beni yıpratıyor. Resmen başa dönmüş gibi hissediyorum. Acaba hata mı yaptık? Neden böyle oluyorum?” (K-25. 2. izlem).

“Bazen rüyamda görüyorum. ... Hani ne gördüm bilmiyorum. Bazen rüyalarda olur ya. Hani bir şey görmezsiniz ama bilirsiniz. Ya da hissedersiniz hani... Evet. Hani bebeğim var olarak görüyorum. Gördüğüm bir bebek yok ama bebeğim varmış. Hissiyatım oluyor... Mutlu oluyorum görünce. ... Çünkü neye benzediğini bilmiyorum. Hani doğsaydı bana benziyor olurdu. Eşime benziyor olurdu. ...” (K-19. 3. izlem).

➤ ***Pişmanlıklar alt temasına ait bulgular:***

Yapılan görüşmelerde bir katılımcının bebeğinin cenazesini almama kararından pişmanlık hissi yaşadığı bulunmuştur. Bebeğin mezarının olmamasının katılımcının yas sürecini ve yaşayan çocuğunu etkilediği belirlenmiştir.

“Keşke ... Keşke bebeğimi bırakmasaydım. En azından benim oğlan kardeşinin mezarını görürdüm. Şimdi ne yapacağımızı şaşırarak kaldık....” (K-53. 2. izlem).

“... tutturuverdi benim kardeşimin mezarı yok diye. O kadar pişmanım ki bebeğimi almadım diye. (Ağlıyor) Milletten lafından sözünden çekindik, almayalım dedik. Ama şimdi o kadar pişmanım ki. Hem kendim için pişmanım. Hem benim oğlan için pişmanım. ... Keşke alsaydım diyorum.” (K-53. 3. izlem).

Kabullenme ve İyileşme Süreci Ana Temasına Ait Bulgular

Bu temaya ait bulgular; **“Kayba uyum sağlama”**, **“Baş etme stratejileri”** ve **“Gebelik planlanma”** olmak üzere 3 alt tema olarak verilmiştir.

➤ **Kayba uyum sağlama alt temasına ait bulgular:**

Katılımcıların yas sürecinde zorlandıkları ve zamanla toparlanmaya başlayarak kayba uyum sağladıkları bulunmuştur. Katılımcıların kayba uyumun sürecinde dini inanç sistemlerinin devreye girdiği belirlenmiştir. Aşağıda, katılımcılarla gerçekleştirilen bazı görüşmelerin örnekleri verilmiştir.

“Bebeğim ıslanıyor. Ben birşey yapamıyorum. Alışmak, alışmak zor yani sanki çıkıp gelecek gibi geliyor bana.Ama elimden gelen bir şey yok...” (K-29. 1. izlem).

“... şu an iyiyim. Öncesi benim için daha zordu yani o kürtaj kararı almak. Hani o çok zor bir karardı benim için. Tabii işte sonlandırmak zorunda kaldım. Bir hafta oldu öyle ama toparladım bayağı ilk zamanlar çok zordu. Yıkım falan. Bir üzdü beni. Yıprattı ama sonrasında baktım yapacak bir şey yok ...” (K-35. 1. izlem).

“Sürecim zor geçiyor. .. Neden böyle geçtiğini bende anlamıyorum ama zorlanıyorum. Hani nasıl desem... Yiyorum olmuyor, içiyorum olmuyor. Yemesem olmuyor. Zor zor geçiyor benim için. çünkü bazen farkındayım. Dipsiz bir kuyuya iniyorum. .. Hani o yüzden ötürü diyorum toparlanmalısın, kendine gelmelisin . Bu aralar böyle gelgitler bilmem neler. Ama atlatacağım, atlatacağım.” (K-19. 1. izlem).

“Süreçte...Hani... Bebeğimi düşünüyorum. Hani o zaten hani ölünceye kadar da benimle gelecek bir düşünce... Şey diyemem ama hani tabii ki ilk hafta gibi de değilim hani.” (K-19. 2. izlem).

“Bu ara biraz evin içine sığamıyorum. Seslerden de duyuyorsunuzdur. Ara ara balkona giriyorum çıkıyorum. Bir boğulma hissiyatı var. Ama bu da geçecek biliyorum.” (K-25. 2. izlem).

“İyiyim. Son konuştuğumuzdan beri çok çok daha iyiyim zaten. Kendi adıma konuşayım ben süreci iyi yönettiğimi düşünüyorum. Hani ilk zamanlarda da iyi yönettiğimi düşünüyorum, inanıyorum açıkçası. Gayet iyiyim. Her geçen gün bir tık daha iyileşiyorum. Keza şimdi ilk günler mesela. Tamam şu an her ne kadar iyiyim

desem de ilk günler hem fiziksel olarak hem ruhsal olarak tabii ki çok daha çalkantılı ve zor bir süreçti. ” (K-35. 3. izlem).

“Toparlanıyorum yani 3 hafta oldu. ... Zaten toparlanmam da lazım yani, değil mi? Nereye kadar? Hani böyle ağla zırla. Hani bir yerden bir şeyleri başlatmak lazım.” (K-19. 3. izlem).

➤ Kaybın kabullenilmesinde katılımcıların dini inanç sistemlerinin etkili olduğu belirlenmiştir. Katılımcılarla gerçekleştirilen bazı görüşmelerin örnekleri;

“Ama bu da bu süreç. Bunu da atlatacağım biliyorum. O yüzden ötürü. ... Nasıl diyeyim hani. ... Nasip değilmiş bize. Allah verdi.. Allah aldı ne diyim... Yavaş yavaş iyileşiyorum, iyileşiyorum yani bu kadar. (K-25. 3. izlem).

“Diyorum ki Rabbimin varmış bir hayrı. Hani ben şu an artık kaybettiğim yasım bitmiş gibi. Tabii ki üzülürüm, hala üzülürüm. Komple geçti diyemem ama Rabbimin gösterdiği şeyleri anlayabiliyorum. Ama tabiki üzülüyorum, üzülüyorum ciğerim. Sonuçta bir çocuğum gitti ama yapabileceğim hiçbir şey yok artık...” (K-29. 3. izlem).

➤ ***Başetme stratejileri alt temasına ait bulgular:***

Katılımcıların yas süreçlerini yönetebilmek için farklı yöntemleri tercih ettikleri bulunmuştur. Bu yöntemler; sosyalleşme, istemli sosyal izolasyon, mezarlık ziyareti, kayıp sınav gibi görme olarak belirlenmiştir.

➤ *Sosyalleşme*

“Hani gezmeye adadım kendimi yani gezmek, kafa dağıtmak istiyorum onu anladım. Bu şekilde eve kapanma olmuyor. Onu denedim de evde kapanma olmuyor yani kafada olmuyor. Onu düşünüyorum. Onun için şimdi eşim izinli alacak. Gezmek, gezip kafa dağıtmak, başka insanlar görmek. Bunlar bana iyi geliyor.” (K-29. 1. izlem).

➤ İstemli sosyal izolasyon

“Ben kimseyle konuşmak istemiyorum. Şu an konuşmaya hazır olduğumu düşünmüyorum. Aynen aynen öyle düşünüyorum.” (K-59. 1. izlem).

“Çok insan görmek istemediğim için rapor aldım. Tamam Cuma günü başlayacağım işe. Şimdi işe başlayacağım. Orada da soracaklar tekrar orada da anlatacaklar. ... Bu durum beni strese sokuyor ve korkutuyor.” (K-25. 1. izlem).

“Daha işe başlamadım... Raporumu biraz daha uzattım.” (K-25. 2. izlem).

“Zaten arkadaşlarımla çok fazla konuşan bir insan değilim. Bir tane arkadaşım var onunla da arada bir konuşuyoruz. Bahsetmiştim size düşük yapan ama artık bebeğim hakkında çok fazla konuşmak istemediğim için hani ona da çok aramadım diyebilirim bu aralar...” (K-19. 3. izlem).

“Açıkçası bebeğimle ilgili konuşmak istemiyorum. Bu ara bu başladı hani. ... Konuşmak istemiyorum. Belki de doğru olan eşimdir diyorum. Kapatıp devam edelim. Ondan etkileniyorum ama kendi düşüncem ve artık hepsi birbirine karıştı. Ama bu ara çok fazla konuşmak istemiyorum.” (K-19. 3. izlem).

➤ Mezarlık ziyareti

“Cenaze töreninden sonra gittim. Daha sonra bir kezde büyük oğlumla gittik kardeşinin mezarına. Ağladık, konuştuk falan...” (K-19. 1. izlem).

“... Bir iki kez gittim. İyi mi kötü mü geliyor daha emin değilim ama... Sanırım iyi geliyor ki tekrardan gitmek istiyorum mezarına. ... ” (K-19. 2. izlem).

“Daha bebeğimi ziyaret etmeye gitmedim.... Çünkü hazır hissetmiyorum. Sanki gidersem toparlanamam gibi geliyor. Biraz daha zamana ihtiyacım var gibi geliyor... Ama içim gidiyor.” (K-25. 2. izlem).

Bu arada bebeğimi ziyarete gitmedim. ... Sanırım biraz daha zamana ihtiyacım var bunun için. Çünkü hala bir şey yapamıyorum. Hazır hissetmiyorum. Aslında

hazır gibiydim. ... Hani gidebilirim, görebilirim, üstesinden gelebilirim tarzındaydı. Öyle sanıyordum desem daha doğru.” (K-25. 3. izlem).

➤ Kayıbı sınav gibi görme:

“Hani yaşadığım şeyler çok zor doğal olarak. ... Günaha girmek istemiyorum ama bir isyan da ediliyor... Ama yine dönüp duruyorum. Düşünüyorum. Bu da bizim sınavımızmış yapacak birşey yok.” (K-25. 2. izlem).

“Şimdi çok daha iyiyim. Çok çok daha iyiyim. Artık tamamen... İşimi, gücümü yapıyorum. Çocuklarımla vakit geçiriyorum. Hani dışarı çıkıyorum diyorum. Daha iyiyim. Ha tabii ki unutmadım. Unutmam mümkün değil zaten. Ama daha iyiyim. Rabbimin imtihanı elden ne gelir.” (K-19. 3. izlem).

“Dayanacağıım Rabbimin vardır bir hayrı. Bu da benim sınavım... Benim eşimde öyle diyor. Bu bizim sınavımız diyor. Doğru diyor tabii de işte insan üzülüveriyor ister istemez.” (K-53. 3. izlem).

➤ **Gebelik planlama alt temasına ait bulgular:**

Katılımcıların ileri dönük gebelik planlarına sahip oldukları fakat yeniden kayıp yaşama endişesi taşıdıkları belirlenmiştir.

“Hayat benim için bir noktada kaldı... şey yapma düşüncesi bile korkutuyor olurda tekrar aynı şeyi yaşarsam diye. Daha şimdiden onu düşünüyorum. Olur gençsiniz falan. Bir de biz 4 yıllık evliyiz. Hiç bu zamana kadar istememiştik, istediğimizde de oldu diye şaşırmiştık Yani hemen. ... Tekrar aynı şeyleri yaşarız diye.” (K-47. 1. izlem).

“..bir tane daha olsaydı fena mıydı yani? ... İstiyorum ama bakalım ne zaman olur? Tabii Allah bilir. ... Bilmiyorum. Bir yanım istiyor bir yanım istemiyor. Yeniden aynı şey olursa diye korkuyorum. ... O yüzden ötürü bilmiyorum ne olacak ne gidecek..” (K-53. 1. izlem).

“Ama şimdiden bir sonraki gebelikte de aynı şey olursa korkusu var. Daha yaşımız küçük, genciz tamam ama ya olursa?

“...aynı şeyleri yaşarım diye daha çok korkuyorum.” (K-35. 2. izlem).

4.2.4. Katılımcıların Sosyal Destek Deneyimlerine Ait Bulgular

Derinlemesine görüşme yapılan katılımcılara yöneltilen “Bu süreçte size kim ya da kimler destek oldu?”, “Yaşadığınız bu kayıp sonrasında eşinizin size olan yaklaşımı hakkında düşünceleriniz nelerdir?”, “Yaşadığınız bu kayıp sonrasında aile büyüklerinizin abi/abla/kardeşinizin size olan yaklaşımı hakkında düşünceleriniz nelerdir?”, “Yaşadığınız bu kayıp sonrasında arkadaşlarınızın size olan yaklaşımı hakkında düşünceleriniz nelerdir?” ve “Hastanede kaldığınız süreçte sağlık profesyonellerinin size olan yaklaşımı hakkında ne düşünüyorsunuz?” sorularının karşılığında kadınların verdiği yanıtlar **Sosyal Destek Algısı** ana teması altında toplanmıştır. Bu ana tema; “Eş desteği”, “Aile desteği”, “Arkadaş desteği” ve “Sağlık profesyonelleri desteği” olmak üzere 4 alt tema altında toplanmıştır.

Tablo 4.13’de ana temanın yapılan izleme göre kod frekans bulgularının karşılaştırılması ve Tablo 4.14’de ana temaya ait alt temaların yapılan izlemlere göre kod frekans karşılaştırılması verilmiştir.

Tablo 4.13. Sosyal destek algısı ana temasına ait kod frekans bulgularının zamana göre karşılaştırılması.

Tema Kapsamı	n	F	F/n
Sosyal Destek Algısı	17	181	10.64
Sosyal Destek Algısı 1. izlem	7	79	11.28
Sosyal Destek Algısı 2. izlem	5	56	11.20
Sosyal Destek Algısı 3. izlem	5	46	9.20

F: Kod frekansı, n: Katılımcı sayısı, F/n: Kod frekans oranı

Tablo 4.13’de Sosyal destek algısı ana temasına ait kodların frekansı ve kod frekans oranları (katılımcı başına düşen yaklaşık kod frekansı) verilmiştir. Sosyal Destek Algısı temasının zaman ayırmaksızın genel kod frekansı 181 ve kod frekansı oranı 10.64 bulunmuştur.

1. izlem de 7 katılımcı ile temanın kod frekansı oranı 11.28 bulunmuştur. 2. izlemde ise 5 katılımcı ile kod frekansı oranı çok hafif düşerek 11.20 olmasına rağmen kod frekans oranının yüksek kalması temanın etkinliğinin/kalıcılığının 2. izlemde de devam ettiğini göstermektedir.

5 katılımcı ile tamamlanan 3. izlem görüşmelerinde kod frekansı oranının 9.20’ ye düşerek genel kod frekans oranının altında kaldığı bulunmuştur. Bir başka ifadeyle katılımcı sayısı aynı olmasına rağmen kod frekans oranındaki bu düşme temanın etkinliğinin/kalıcılığının 3. izlemde azaldığını göstermektedir.

Tablo 4.14. Sosyal destek algısı ana temasın alt temalarına ait kod frekanslarının zamana göre karşılaştırılması.

Alt Temalar	1. İzlem		2. İzlem		3. İzlem		Genel	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Eş Desteği	19	24.05	13	23.21	9	19.57	41	22.65
Aile Desteği	20	25.32	18	32.14	19	41.30	57	31.49
Arkadaş Desteği	15	18.99	11	19.64	3	6.52	29	16.02
Sağlık Profesyonelleri Desteği	25	31.65	14	25.00	15	32.61	54	29.83
Toplam	79	100	56	100	46	100	181	100

F: Kod frekansı, %: Yüzde

Tablo 4.14’de sosyal destek algısı ana temasına ait alt temalara ait kodların izlemlere göre karşılaştırılması verilmiştir. Araştırmanın genelinde aile desteği (%31.49) alt teması araştırmanın genelinde en yüksek kod frekans yüzdesine sahip

olduğu bulunmuştur. Başka bir ifadeyle sosyal destek algısı ana teması kapsamında aile desteği zaman ayrımı yapılmadan, en etkin/kalıcı alt tema olduğu bulunmuştur.

1. izlemde; en çok kodlanan alt temanın sağlık profesyonelleri desteği (%31.65), en az kodlanan alt temanın ise arkadaş desteği (%18.99) olduğu bulunmuştur.

2. izlemde; en çok kodlanan alt temanın aile desteği (%32.14), en az kodlanan alt temanın ise arkadaş desteği (%19.64) olduğu bulunmuştur.

3. izlemde; en çok kodlanan alt temanın aile desteği (%41.30), en az kodlanan alt temanın ise arkadaş desteği (%6.52) olduğu bulunmuştur.

Alt temaların araştırma sürecindeki değişimlerine bakıldığında ise; eş desteği ve arkadaş desteği alt temalarının kod sıklığının 1. izlemde itibaren azaldığı bulunmuştur (1. izlem > 2. izlem > 3. izlem). Diğer bir ifadeyle eş desteği ve arkadaş desteği alt temalarının görülme sıklıkları araştırma süreci boyunca azaldığı belirlenmiştir.

Aile desteği ve sağlık profesyonelleri desteği alt temasına ait kod sıklığı 1. izlemde sonra azalış göstermiş ve 3. izlemde ise tekrardan yükselme göstermesine rağmen 1. izlemde daha düşük olduğu bulunmuştur (1. izlem > 3. izlem > 2. izlem).

Eş Desteği Alt Temasına Ait Bulgular

Katılımcıların perinatal yas sürecinde eş desteği algıları değerlendirildi. Katılımcılar eşleri tarafından desteklendiğini belirtmişlerdir. Katılımcıların bu süreçte eşleri tarafından özellikle 1. izlemde desteklendiğini hissettikleri ve katılımcıların algıladıkları destek türlerinin farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Zamanla bazı katılımcılarda destek algısının değiştiği belirlenmiştir. Aşağıda, katılımcılarla gerçekleştirilen bazı görüşmelerin örnekleri verilmiştir.

“Eşim çok destekçi, her daim yanımda. ...) Hani hiçbir şey beklemiyor ağlamam için bir omzu var onu çok iyi biliyorum ama o da ne yapacağını şaşırıyor. Çünkü ben anne oda baba.” (K-25. 1. izlem).

“Nasıl desem eşim yardımcı, eşim çok yardımcı. (4) Sürekli yeme içme takip ediyor. Özellikle. (..) Hani nasıl desem. Hani topluyor topluyor beni. ... Dağınıklığı topluyor. Arkamı topluyor. Bu süreçte çocuklarla o da şey yapıyor.” (K-19. 1. izlem).

“Çok güzel. Allah razı olsun. Bin kere razı olsun. Çok güzel moral veriyor. Kendine iyi bak, iyi ol diyor. Hani sana bir şey olsaydı ne olacaktı? Yani çocuğun var bir tane diyor. Hiç çocuğu olmayanlar düşünsün diyor. Allah razı olsun. Yani evde yalnız durma bir yere git bir arkadaşına gidebilirsin ben götüreyim istersen diyor.” (K-29. 1. izlem).

“Benim kocam yani. ... İyi yani şey demiyor. ... Öyle bir şey demiyor. Yani diyor sen iyi ol yeter işte oğlan var. Öyle çok fazla anlamaz benimki de öyle şeylerden de yani. ... En azından bir şey demiyor. Yani diyor sen iyi ol yeter. Gene olur yaparız...” (K-53. 1. izlem).

“Sağ olsun zaten ne karar alırsam hep destekliyor ve bebeğimizi aldırma kararı beraber vermiştik ya işte. ... Hiçbir şeyle ilgilenmedim. Her şeyle eşim ilgilendi...” (K-25. 2. izlem).

“İşe gidiyor geliyor. Geçen bir badana işi varmış. Oraya gitti işte. Üç beş fazladan para. Gelsin de gezmeye götüreyim sizi diye. Bakalım şey olursa hafta sonu götüreceğimizi bizi gezmeye.” (K-53. 2. izlem).

“Eşim sabırsızlaştığını söylüyor yalnız çocuklara karşı. Gerçi o... Gerçi o da bir dengesiz. Ben de anlamıyorum. Bazen diyor ki çok sabır gösteriyorsun, her şeyden çok müsamaha ediyorsun. Tamam seni anlıyorum şu an, hani onlara üstüne çok düştün, şudur budur bu kadar olmaz diyor. Bazen de bunda bu kadar kızacak ne vardı diyor. ... Ben ne yapayım? Kızsam bir suç, kızmasam bıraksam bir suç. Ne yapacağımı şaşırdım...” (K-19. 2. izlem).

“İyi olmak zorunda değilim ama. ... Eminim benim kocam da bir yere kadar yanımda sonrasında oda yeter diyecek bana. ...” (K-53. 2. izlem).

“Yani yeteri kadar yanımda diyeyim. ... Eşim ile çocuk konusunda anlaşamıyoruz ve tartışıyoruz. Onunla uğraşmaktan bebek hakkında konuşamıyoruz bile. ” (K-29. 3. izlem).

“Beni her zaman tolere eder ve daha da destek oluyor. Daha da yanımda. O açıdan daha iyiyiz hatta kavgalarımız yok şeklinde.” (K-59. 1. izlem).

➤ Yukarıdaki ifadeyi paylaşan K-59. bu süreçte arkadaşları ile yaşadığı bir durum sonrası eşinin kendisine yaklaşımını şu şekilde ifade etmiştir;

“Çünkü yeri geliyor eşiniz bile diyor ki yanlış düşünüyorsun veya işte o kişi kişiye öyle davranma. Kışkırdığını düşünür öyle düşünme. Onların hayatı bizi ilgilendirmez. Bunların hepsini ben de biliyorum ve herhangi birini kıskanmadım. Eşim de biliyor ama ona duygularımı tam söyleyemiyorum... Çünkü işte boş ver diyor başka bir şey demiyor veya işte bizi ilgilendirmez, kışkırdığını sanırlar işte falan filan o şekilde...” (K-59. 1. izlem).

➤ Eşi tarafından desteklendiğini hisseden bir katılımcı aynı zamanda eşi ile farklı yas tutma tarzlarından dolayı hissettiklerini şöyle dile getirmiştir;

“Eşim sürekli şeyi hatırlatıyor. Sakın boşluğa düşme. Doğru kararı verdik. Bu sadece hani sen tek başına vermedin? Hani ikimiz bu kararı verdik? Hani suçlu olsa o zaman ikimiz de suçluyuz. Sakın bu şekilde düşünme. Ben öyle düşünmüyorum diyor. (..) Ama düşünmediğin de çok net farkındayım. Çok net farkındayım. Tamam, hani mecbur çalışıyor, sonuçta işe gidip gelmek zorunda. Ama... Bana böyle yok sayıyormuş gibi geliyor. Anlatabiliyor muyum bilmiyorum ama hani deriz ya bu olayı hiç yaşanmamış kabul edelim, sayalım. Resmen onu yapıyor... Resmen onu yapıyor. Hani bazen öyle bir şey oluyor ki. Diyorum ki kötü bir rüya mıydı, kâbus mu gördüm? Hani bu sefer onun bu durumunu görünce şunu yaşıyorum. Bende mi sorun var?” (K-19. 1. izlem).

“Eşimle bunları konuşmak istiyorum ama bunu konuşmak istemiyor. O diyor ki boş ver kapat. Zaten üç tane çocuğumuz var, sana da benzeyen, bana da benzeyen var

falan. Bazen kızıyorum, bazen hak veriyorum ona. Ona da üzülüyorum aslında. O da ne yapacağını şaşırıyor benle uğraşırken.” (K-19. 3. izlem).

Aile Desteği Alt Temasına Ait Bulgular

Katılımcıların perinatal yas sürecinde aile fertlerinden algıladıkları destek değerlendirildi. Katılımcılar ailesi tarafından desteklendiklerini ifade etmişlerdir. Katılımcıların özellikle anne desteğinden bahsettikleri belirlenmiştir. Aşağıda, katılımcılarla yapılan bazı görüşme örnekleri sunulmuştur.

“...çünkü sen en doğru kararı aldın, sen diğer iki çocuğun için yapılması gereken şeyi yaptın gibi konuşmalarla beni rahatlattılar. Gerçekten annem olsun, kayınvalidem benim kayınvalidem de daha önceden kürtaj olmuş mesela. O hani hep şöyle teselli etti beni. Ben isteğe bağlı aldırđım ama seninki öyle bir durum değil kızım sen üzülme yani günah boyutunu ben çok kafaya taktım açıkçası.” (K-35. 1. izlem).

“Yani yeteri kadar çok fazla. Aşırı bir destek yok ama yeteri kadar olumsuz bir durum da yok. Pek konuşmadık da...” (K-47. 1. izlem).

“Annem çok destekçi, çok destekçi sağ olsun. ... O zaten yanımda. Hala kendi evine geçmedi. Ama sağ olsunlar. ... ailem iyi ki varlar. ...” (K-25. 1. izlem).

“Allah razı olsun. Annem, eşimin annesi, kendi babam olsun. Allah razı olsun. Hiçbir şey yapma sen hiç üzülme. Kafaya takılacak bir şey yok.” (K-29. 1. izlem).

“İşte bir tek görümcem var onunla konuşuyorum. Hani yanımda refakatçi vardı ya zaten o. Ama sağ olsun görümcem her şeyime koşuyor, ediyor. İşte ilk birkaç gün yemek falan yapıp getirmişti. Konuşacağım zaman da onunla konuşuyorum...” (K-53. 1. izlem).

“Annem, eşim işten geldiği zaman gidiyor. (...) Bütün gün beraberiz.” (K-25. 2. izlem).

“Mesela biliyorsunuz bende 3 tane daha çocuk var hani en azından onlarla ilgileniyor ediyor işte evin işidir, yemektir. (4) O noktada bana yardımcı oluyor. O yönden mutluyum iyi ki diyorum.” (K-19. 1. izlem).

“... bir de aile apartmanında yaşadığım için, yani o direkt tekrar kaldığımız yerden devam etmek çok daha kolay oldu benim için. Çünkü kalabalık bir aileyiz. Evde oturuyoruz biz onlarla arkadaş gibiyiz.” (K-35. 2. izlem).

“... görümcem bana ben ona gidiyoruz geliyoruz. Benim annemler başka köyde ondan pek görüşemiyoruz. Ama telefonda üzülme gene olur diyolar sağ olsunlar.” (K-53. 2. izlem).

“Geçen görümcem geldi, oturuyoruz işte gene birileri vardı. Gene böyle olur olmadık konuştular. Görümcem susturuverdi.” (K-53. 3. izlem).

➤ Bir katılımcı desteğin önemini ve kendi sürecindeki destek sisteminin önemini şu şekilde ifade etmiştir;

“Evet şu bir gerçek. Hepimizin yaşadığı şeyler farklı, hissettirdiği farklı. Ama çevremiz, çevremizdeki insanlar. Bu noktada çok büyük bir öneme sahip olduğuna inanıyorum. Eğer ailemden, ailemin hepsinden böyle bir destek görmeseydim sürecin benim için çok çok daha zor olacağını düşünüyorum Dediğim gibi hani çok fazla da yalnız bırakılmadığım için, hani çok fazla düşünüp kafamda kurma tarzı bir durumum da olmuyor. Bu yüzden ötürü şanslı olduğuma inanıyorum. Hani gerçekten hani destek çok önemli.”

“Bu süreçte en önemli şey nedir dense kesinlikle destek derim. Hani bu desteği, Her şeyi katabiliriz buna. Ailemizin desteği. (..) Ya da yaşadığımız süreçteki hastanede ki destek olsun hani bunlar bence bizim için asıl sürecimizi şekillendiren şeyler oluyor. Tabii ki başka çocuklarımızın olmasını da aynı kefeye koyuyorum. Şimdi mesela en basitinden düşünüyorum. Eve geldiğimden beri ailem bu şekilde davranmasaydı benim için çok daha farklı olurdu. Neden çok daha farklı olurdu? Anlaşılmadığımı hissettiğim noktada daha çok üzülecektim ya da agresifleşecektim. Sinirli olacaktım. Çocuklarım var, onlara olan tavrım ona göre olacaktı...”

Keza Şimdi ilk günler mesela. Tamam Şu an her ne kadar iyiyim desem de ilk günler hem fiziksel olarak hem ruhsal olarak tabii ki çok daha çalkantılı ve zor bir süreçti. O noktada mesela en azından onlar evimi çekip çevirdi, çocuklarımla ilgilendi, yeri geldi keza yemeği bana hatırlattılar, Şey yaptılar. Bunlar çok çok önemli. Eğer onlar olmasaydı yani hem kendim periŐan olurdum... hem çocuklarımı da yanımda periŐan ederdim diye düşünüyorum. Bu yüzden ötürü kesinlikle destek çok çok önemli...” (K-35. 3. izlem).

➤ Başka bir katılımcı ise algıladığı aile desteğinin süreç içinde nasıl Őekillendięinden bahsetmiştir.

“İlk başlarda sadece bu süreci tamam onlar da koŐturdu etti, yoruldu, üzüldü bilmem ne falan ama sadece ben yaşıyor gibi hissediyordum. Ama zaman geçtikçe.... Ailemin desteğini daha fazla hissetmeye başladım. Hani ya da ben daha mantıklı düşünmeye baŐladıęım için öyle gelmeye başladı. Bilmiyorum. Şimdi mesela. ... Annemin bana olan yaklaşımı, çocuklarımla olan yaklaşımı mesela mutlu ediyor. Mesela önceden annem gelip mesela yemek yaptığı zaman bir yemeğimi bile yapamıyorum diye kendi kendime kızıp iyice böyle bir Şey yapıyordum. Kendimi iyice sıkıyordum, iyice ağlıyordum, sıkılıyordum falan. Şimdi mesela bunu kabullendim. Annem gelip mesela yardım etti. Diyorum ki anne sağ ol, iyi ki varsın. ... Hani biraz daha aslında hani kadir kıymet bilmeye başladım artık ne diyeyim.” (K-19. 3. izlem).

Arkadaş Desteği Alt Temasına Ait Bulgular

Katılımcıların yas sürecinde arkadaşlarından ve komşularından algıladıkları destek değerlendirildi. Katılımcıların çoğunun desteklenmediği genellikle olumsuz deneyimler yaşadıkları belirlenmiştir. Katılımcılar arasında algılanan destek farklılıkları olduğu görülmüştür. AŞağıda, katılımcılarla gerçekleştirilen bazı görüşme örnekleri sunulmuştur.

“...işte Şimdi söylediğimizde herkes bizi bir gnahkr ilan etti işte. Nereden biliyorsunuz işte ya yanlıŐsa? Yok işte bizde bilmem kimin de öyle demiŐlerdi de doğdu

çocuk sağlıklıydı, şudur budur. ... Gereksiz yani. Bilmiyorum. Çok gereksiz. ...” (K19. 1. izlem).

“Komşularım olsun, arkadaşlarım olsun hepsi benimle birlikte çok üzüldüler. Ama hani üzüntü şu şekilde. Ben aldırıktan sonra ya zaten böyle olması gerekiyordu deyip beni hep motive ettiler sağ olsunlar.” (K-35. 1. izlem).

“Zaten komşular, arkadaşlar olsun yalnız bırakmadılar. O yüzden tabii daha kolay oldu” (K-35. 2. izlem).

“...başkası ile konuştuğumda diyeceği ilk kelime işte. Arkadaşım haklısın ama bir işe yaramıyor. Benim durumumda ben haklı olmayı istemiyorum ki. Haklı olmak benim amacım değil. Bir dese şunu yapsan düzelecek, unutacaksın her şeyi onu yapmak istiyorum. ...” (K-29. 2. izlem).

➤ Bazı katılımcılarda kayıp deneyimi olan kişilerin deneyimlerini paylaşması olumlu algı oluştururken bazı katılımcılarda olumsuz algı oluşturduğu belirlenmiştir;

“Bana yapılan konuşmalardan ve insanlardan artık çok sıkıldım. Ben bundan mutlu mu olmalıyım? Benim de başıma geldiği için bana onları örnek vermeyin. Bana başkalarının deneyimlerini anlatmayın. Ben onunla mutlu olmayacağım ki. Ben ona da sinirleniyorum. Herkeste aynı laf. Bana da oldu, buna da. 5 kere oldu, 3 kere oldu. ...” (K-59. 1. izlem, Konum 17)

“Onlarla konuştuğumda şeyi anlıyorum. Gerçekten kimsenin acısı kimseninkine benzemiyor. ... Mesela geçen bir arkadaşım ile konuştum. O mesela o süreçte çok yalnız kaldığını, eşinden hiç destek alamadığından falan bahsetmişti mesela. Hani kendi başına üstesinden gelirken çok hırpalandığından ve çok şükür öyle bir şeyim yok. Arkadaşım ile konuşurken. ... bana dedi ki yani iyi dayanıyorsun. Ben. ... Onun daha küçükmüş bebeği. Anne sütü falan gelmemiş. Onda bile çok zorlandım dedi...” (K-25. 1. izlem).

“Ben çok arkadaşlarına güvenen, konuşan biri değilimdir normalde. Ama bir tane arkadaşım var. ... O da düşük yapmıştı. Vallahi hatırlamıyorum. Kaç aylıktı ama

düşük yaptığını söylemişti konuştuğumuzda. Hani?... Beni anlayan birinin olması. Hani o yönden hani iyi geliyor, Konuşmak ona iyi geliyor. İlk başlarda istemiyordum ama şimdi iyi geliyor. Tabii ki düşük onun çok farklı. Sonuçta o kendi karar vermedi, ben kendim karar verdim sonuçta da. Onun da bir tane kızı var. ... O da aynı şeyi söyledi. Düşükten sonra normalde kızı servisle gidiyormuş mesela kreşe. ... Hani ağlamam zırlamam bittikten sonra kızımı kendim getir götür yapmaya başladım kreşe ya işte servis hızlı giderse ya şu olursa ya bu olursa diye endişelerim başladı demişti. Benim de öyle oluyor herhalde... Ama şimdi mesela o umursamıyor şimdi kızı. İlkokulda serviste gidip geliyor. Herhalde bende de öyle olacak...” (K-19. 2. izlem).

➤ Bir katılımcı yaşadığı olumsuz deneyimi ile destek eksikliğini ve tüm bunların yas sürecine yansımaları şu şekilde ifade etmiştir;

“Yani şöyle çok yakın bir arkadaşımın birliktelik haberi almıştık. Tabii ki onların da hayatları dursun, ben de istemiyorum ama yani ben daha ameliyattan çıktığım gün parti yaptılar mesela. Hani bir de bunu şey yapıyorlar, bana sorarak vicdan rahatlatıyorlar... Biz böyle bir şey yapıyoruz ama hani senin de yanındayız yani. Ben olsam yapmam mesela böyle şeyleri kafama takıyorum. Eşim de kızıyor. Kimseyi umursama ve herkes hayatına devam edecek. Tabii ki de bizi ilgilendirmez şeklinde de işte ben genel olarak yakın çevremde zaten çok insan yoktur. Olanlara daha çok değer veririm. Benim yapmayacağım şeyleri gördüğüm için bunları kafama takıyorum. Aslında çok saçma. Takmamam lazım... Hani herkesten benim yaşadığım şeyleri yaşamasını bekleyemem ama ne bileyim ben kendim karakter olarak insanların her an yanında olduğum için onlardan da onu bekliyorum, görmediğim için de kendi kendime sinirleniyorum...” (K-59. 1. izlem).

➤ Başka bir katılımcının çevresinden gördüğü destek eksikliğini yaşayan çocuğuna yansıdığı ve yas sürecini nasıl etkilediğine dair görüşme örnekleri şöyledir;

“İşte burada ağladın mı suç oluyor. Zaten çocuğun ölmesi senin suçun. ... Şeyler bile burada kadınlar bile destek değil. Yok işte ağır kaldırdın da yok tarlaya gittin de yok düğünde göbek attın da. Habire konuşuyorlar. Sen istediğin kadar da yok şöyle yok böyle de.” (K-53. 1. izlem).

“Mesela... Sabahtan gönderdin soruları çözüverdim. Onlarla uğraşırken yandaki biri geldi. Dedi işte ne yapıyorsun ne ediyorsun dedim. Böyle ebem var bir tane. O bir şeyler soruyor bende çözü veriyorum. Gülüyorlarmış arkamda köyde... İşte hoca soru soruyor, o da cevap veriyor diye... Şimdi sen de bana ne anlatacağım ben bunlara. Ha dışarı çıksam ne? Ha Bunların suratını görüyorum. Hani tam diyorum, azıcık iyileşeyim diyorum. Fırsat vermiyorlar ki...” (K-53. 2. izlem).

“Burada da öyle gülüyorsan iyisin hoşsun. Azıcık hava alıvereyim dedim. Bütün suçlu sensin zaten. Bir bebeğine sahip çıkamamışım. Bir de ağzını açıp laf mı diyeceksin? İki güne koyarlar kapının önüne burada seni...” (K-53. 2. izlem).

“Okuldaki işte çocuklar biraz uğraştırıyor bizi... İşte senin kardeşin varmış da hastanede bırakılmış da. ... Bilmiyorum ne yapacağım yani bir yanım diyor gideyim konuşayım analarıyla da kimle konuşacaksın hocam. O çocuklar bu konuşmayı nereden biliyor? Evde anasından, babasından duyuyor... Tabii ki konuşuyor işte. Bir bebeğine sahip çıkamadı da karnında öldürdü diye...” (K-53. 2. izlem).

“Ha biri geliveriyor yanına. Bir şeyler diyor, gene sıkıveriyor canını... Tek kalsam toparlanacağım da işte. Bizim de kaderimiz böyle hocam. Köy yerinde bu kadar oluyor. Başka ne yapacağım ne edeceğim? Zaten herkes bir şey olsa da konuşayım diye bekliyor.” (K-53. 3. izlem).

Sağlık Profesyonelleri Desteği Alt Temasına Ait Bulgular

Katılımcıların hastanede kaldığı süre boyunca onlarla ilgilenen sağlık profesyonellerinin yaklaşımları değerlendirildi. Katılımcılar sağlık profesyonellerinin sadece işlerini yaptığı, destek görmedikleri, bebeklerine karşı olumsuz nitelendirmeler yapıldığı, olumlu ve olumsuz düşüncelere sahip oldukları, bilgilendirilme ihtiyaçları hissettiklerini ifade etmişlerdir.

➤ Sağlık profesyonellerinin sadece işlerini yaptıkları ve destekleyici davranmadıkları katılımcılar tarafından sıklıkla bildirilmiştir. Aşağıda, katılımcılarla gerçekleştirilen bazı görüşme örnekleri verilmiştir.

“Geldiler baktılar işte. Yani hani işlerini yaptılar mı? Evet yaptılar... Onun dışında. Onun dışında hiçbir şey yapmadılar hani... Hani bebeğimi alanın suratına baktım. Bana bir şey demesini. O kadar çok ihtiyacım vardı ki. Ama o gözlerini kaçırdı ve bir daha bana bakmamak için elinden gelen her şeyi yaptı. ... O da ne diyeceğini bilmiyordu. O an onun yaptığına çok üzülmiştim. Ama ertesi gün gelen ebeden sonra onun ashında iyi bir şey yaptığını düşünmeye başlattı. ... Taburcu olacağımız zaman ben ağlıyorum. Annem de çantaları topladı. ... Ehh hadi ama sen de toparlan artık ağlama dedi bana. Toparlan artık... Bir günde mi? Bebeğimi öldürdükten sonra mı? Toparlanıp. ... Toparlanamıyorum işte. ... Olmuyor.” (K-25. 1. izlem).

“Valla hani nasıl olması gerektiğini bilmiyorum. ... Hani kendi işini yaptı ve gitti...” (K-19. 1. izlem).

“Hani çok konuşkan bir insan bile kendini anlatamaz bence. ... Hani anlatmadan anlaşılmaya ihtiyacı var insanın o esnada. Yani altıma serilen şeyle alıp bebeği götürdü. ... Daha ne diyebilirim ki? O görüntü gözümün önünden gitmiyor. ... Duyarsızlar gerçekten işleri sadece tedavi gibi birde doğum yaptırmak. Biz onlar için önemli değiliz. Bunu düşünüyorum kısacası...” (K-25. 2. izlem).

“Mesela ailemin desteği kadar artı keza bence hastanedeki süreçteki destek de çok önemli. Evet ben hani oradaki çalışan sağlık personeli arkadaşlardan yana bir sıkıntı yaşamadım. Hani geldiler ilacımı yaptılar, gittiler geldiler atıyorum tansiyonum ölçtüler gittiler. Hani ters bir üslup ya da kötü bir söz duymadım. Hani deseniz ki desteklerini hissettiniz mi? Hayır. Hani destek namına da bir girişim yoktu ama olumsuz negatif bir durum da yoktu.” (K-35. 3. izlem).

“Hastanedeki diğer ebeler, hemşireler. ... Bilmiyorum yani. Bence onlar tam bir robot. ... Evet gelir kanını alır, tansiyonunu ölçer. Serumuna bakar. Gelir takar. Açar kapatır. Bebeğin doğar, pat diye alır bir plastiğe koyar götürür. Sonra hiçbir şey olmamış gibi oturup arkadaşlarıyla gülişebilir... Bilmem belki de ben çok abartıyorum. ... Ama sonuçta hani bana sordunuz, ben de içimden geleni söyleyeyim... Evet, şey olarak, hani hasta olarak bakarsam evet çok iyi baktılar derim. İlaç saatinde

verildi. Şu oldu, bu oldu. Ama diğer yönden bakarsak da.... Bir başıma bırakıldım. ...” (K-19. 3. izlem).

“Çok bir şey diyemem onlara... Hani şöyle olacak. Normal bu. ... Ağrım olduğu zaman; Eee normal tabi ağrın olacak. Nasıl bekliyorsun başka? dedi. Hani aslında onları ikiye bölebiliriz bir meslek, iş anlamında... İyiler hani şeyden sonra ameliyattan sonra falan çok ağrı olduğu zaman ağrı kesici vurdular. Midem bulandığını söylediğimizde mesela geldiler ona göre ilaç verdiler falan sağ olsunlar. Ona bir şey diyemem. ... Ama hani bir de öbür taraf vardır. Yani mesleki değil de ne bileyim artık böyle insani vicdani durum mu diyeyim. Çok görmedim yani o tarafı da... Sonuçta bir hastayım yani geldim. Ameliyat oldum çıktım. Taburcu oldum, taburcu oldum... Taburcu olurken nasıldım? Hani şey gibi yürüyebiliyorsan, nefes alabiliyorsan, kanamıyorsan tamam. ... Olay bitti gibi...Yani onlarla ilgili söyleyebileceğim şey bu kadar diyebilirim.” (K-25. 3. izlem).

“Hani bakım. Ne hastası olursanız olun sonuçta hastanede bakım alıyorsunuz. Sonuçta hastane orası. Hani adı üstünde, hani oraya normal doğum için gelen de aynı şekilde bakım alıyor. Onların da ilaçları yapılıyor, şey yapılıyor ama destek apayrı.” (K-35. 3. izlem).

➤ Katılımcılar sağlık profesyonellerinin bebeklerine yönelik olumsuz nitelendirmelere maruz kaldıkları belirlenmiştir. Katılımcıların bazı görüşme örnekleri şu şekildedir;

“Ağrım başlayınca yürümeye başladım yerine yat diye kızdı. Koridorda yere düşsün bebeğin istersen gez devam et dedi. Çok ağladım... Bunları unutamam. Aklımdan çıkmıyor. Hala çok üzüyor beni...” (K-29. 1. izlem).

“Şey mesela. Üzdü. Hani nasıl diyeyim... Mesela taburcu olacağımız gün işte sabahtan bir tane doktor geldi... İşte kızım nasılsın dedi. Tabii ağlıyorum. Dedi ki ağlama kızım kurtuldun biliyorsun hastalıkları sana söylendi. Hani zaten yaşama şansı yoktu? Hani ağlama tarzında. Hani? Kurtuldum. Kurtuldum mu? Bebeğim kurtulmak istediğim bir şey miydi? Biliyorum yani yanlış anlamayın kötü niyetle söylemedi. Ben de farkındayım ama. ... Hani konuşuyoruz ya hani işte bazı şeyler.

Hani iyi de olsa. ... Üzücü oluyor diye. Evet, hani yaşama şansı yok ama hani kurtulmak kelimesi. ... Bilmiyorum. Hani biraz. ... Üzdü.” (K-25. 3. izlem).

➤ Bir katılımcının yaşadığı olumsuz bebek nitelendirme deneyimi bütün sürece yayıldığı belirlenmiştir;

“Hemen panikle anneme dedim anne koş koş git söyle. Hani kanamam başladı. Ondan sonra şimdi doğal olarak hani gelip bakmasını bekliyorsunuz. Yani beklenir yani ben bekledim ya da bilmiyorum. ... Normal kanayacak tabii demişler anneme. Ondan sonra dedim gelmeyecek mi? Normal mi? Böyle olması gerekiyormuş. Bekleyecekmişiz. ... Bir şeyin çıktığını hissederse seslen dediler dedi. Hani o bir şey bebeğim. Yani o bir şey. Benim bebeğim bir şey. Bir şey hissedersen çok şey hissediyorum. Çok şey hissettim. Anlaşılmadığımı hissettim. Ötelendiğimi hissettim. Öleceğimi hissettim. ... Çok şey hissettim.” (K-19. 1. izlem).

“Ve unutamıyorum. ... Bir şey gelince haber ver. Bir şey geldiğinde haber ver. ... Onların tavrını düşündükçe hala canım acıyor. O bir şey lafı aklımdan çıkmıyor.” (K-19. 2. izlem).

“Hani hala adetim başlamadı ne zaman başlayacak bilmiyorum ama hani bazen böyle akıntı gibi böyle bir şeyler gelir ya, böyle bir şey geldiğini hissedimiz. Hani adet olduğu zaman hani anlarız deriz, adet oldum herhalde falan. ... O tarz bir hissiyat geldiği zaman çıkamıyorum. Bir şey geldi. Çıkamıyorum oradan. O hissiyat olduğu zaman. Tekrar tekrar bebeğimi doğuruyorum. Bilmiyorum ya bunu ben abartıyorum herhalde. Bazen diyorum ki bunu yaşamamalıyım. Niye yaşatıldı? Alt tarafı bir cümle belki ama. O bir şey değil ki. O benim bebeğim. ... Unutamama sebep oldu ya. ” (K-19. 3. izlem).

➤ Katılımcıların sağlık profesyonellerine karşı memnuniyetlerinin değiştiği belirlenmiştir. Bazı katılımcılar doktorlar hakkında olumlu düşüncelere sahipken bazı katılımcıların olumsuz düşüncelere sahip olduğu bulunmuştur. Katılımcıların çoğu ebeler hakkında olumsuz düşüncelere sahip olduğu ve katılımcılardan birinin ebeler hakkında yorumda bulunmadığı belirlenmiştir. Katılımcı görüşmelerinden bazı örnekler şöyledir;

“Hani şey yani güzeldi. Herkes zaten gayet ılımlı yaklaştı. Anestezi doktoru özellikle. Hani bebek benim karnımda gündün güne büyüyor ben onu hissediyorum. Hani daha çok bağlanmak istemiyorum bebeğe o yüzden dedim hani risk alıyor musun dedi. Alıyorum dedim karar verdim. Kürtaj yani onun ilgisi alakası. Tane tane sorularıma cevap vermesi çok hoşuma gitti.” (K-35. 1. izlem).

“Azarlaması yok yani doktor konusunda çok iyiler yani. Hani mesela ben başka hastanede de yattım yani o kadar iyi değillerdi onlar. Çok iyi yani doktorum olsun.” (K-29. 1. izlem).

“Zaten hızlı bir çıkış olduğu için. Hani öyle ebelerle falan çok açıkçası tanışma şeyim olmadı. İşte siz sağ olun yanıma geldiniz, sağ olun. Yani kalmak isteseydim kalacaktım zaten. Kalabilirsin dediler ama iyi hissettim kendimi. Zaten şehir hastanesi falan da yakın oturuyoruz. Bir sıkıntı olduğunda gidebileceğimi söyledim o yüzden hani çok açıkçası diğer sağlık personelleriyle pek bir süreç yaşamadım.” (K-35. 1. izlem).

“Hastane süreci felaketti hatırlamak bile yıpratıyor.” (K-25. 2. izlem).

“Valla Allah kimseyi oradaki bazılarının eline düşürmesin. Şu an düşünüyorum da o zamanki yaşadığım şoktan ötürü onlara gerekli cevabı verememişim. Yıpratıcı kesinlikle insanı yıpratıyorlar. Anlayış hiç yok. Hele bizim gibi. Bizimle kavga etmek anlamıyorum yani ellerine ne geçti. Kesinlikle berbatlar. Doktorum dışında tabi. Doktorum çok iyiydi. ...” (K-29. 2. izlem).

“Valla insanı hemen azarlıyorlar... Kızıveriyorlar hemen. Doktorla da öyle. Azarlıyı veriyorlar insanı. ... ” (K-53. 3. izlem).

“Açıkçası çok da düşünmeme gerek yok hala dün gibi aklımda olanlar. Kesinlikle zorbalar. İnsanın halinden hiç anlamıyorlar. Doktorumu ayırarak konuşuyorum cehennemden hallice diyebilirim.” (K-29. 3. izlem).

4.2.5. Katılımcıların Planlı Sosyal Destek Programı Deneyimlerine Ait Bulgular

Derinlemesine görüşme yapılan katılımcılara yöneltilen “Perinatal yas bakımı kapsamında verilen planlı sosyal destek programı hakkında düşünceleriniz nelerdir?” sorusunun karşılığında kadınların verdiği yanıtlar değerlendirilerek, **Programın Etkisi** teması altında toplanmıştır. Bu tema; “*Duygusal destek*”, “*Bilgi desteği*” ve “*memnuniyet ve temenniler*” olmak üzere 3 alt temayı içermektedir. Tablo 4.15’de temanın yapılan izleme göre kod frekans bulguları verilmiştir.

Tablo 4.15. Programın etkisi temasına ait kod frekans bulgularının zamana göre karşılaştırılması.

Tema Kapsamı	n	F	F/n
Programın Etkisi	17	222	13.05
Programın Etkisi 1. izlem	7	97	13.85
Programın Etkisi 2. izlem	5	69	13.80
Programın Etkisi 3. izlem	5	56	11.20

F: Kod frekansı, n: katılımcı sayısı, F/n: Kod frekans oranı

Tablo 4.15’de Programın Etkisi temasına ait kodların frekansı ve kod frekans oranı (katılımcı başına düşen yaklaşık kod frekansı) karşılaştırmaları verilmiştir. Program ve gerçeklik arasındaki izlenimler temasının zaman ayırmaksızın toplam 17 katılımcı ve toplam 222 kod frekansıyla; kod frekans oranı 13.05 bulunmuştur.

1. izlem de 7 katılımcı ile kod frekansı oranı 13.85 olduğu belirlenmiştir. 2. izlemde ise 5 katılımcı ile kod frekansı oranı çok az düşerek 13.80 olduğu ve bu düşmeye rağmen genel toplam kod frekansı oranından yüksek olduğu bulunmuştur. Bir diğer ifadeyle azalan katılımcı sayısına rağmen kod frekans oranının yüksek kalması temanın etkinliğinin/kalıcılığının 2. izlemde de devam ettiğini göstermektedir.

5 katılımcı ile tamamlanan 3. izlem görüşmelerinde kod frekansı oranının düşüş göstererek 11.20 olduğu bulunmuştur. Bir başka ifadeyle katılımcı sayısı aynı

olmasına rağmen kod frekans oranındaki bu düşme temanın etkinliğinin/kalıcılığının 3. izlemde azaldığını göstermektedir.

Tablo 4.16’da ana temaya ait alt temaların yapılan izlemlere göre kod frekans karşılaştırılması verilmiştir.

Tablo 4.16. Programın etkisi ana temasının alt temalara ait kod frekans bulgularının zamana göre karşılaştırılması.

Alt Temalar	1. izlem		2. izlem		3. izlem		Genel	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Duygusal destek	29	29.90	21	30.43	20	35.71	70	31.53
Bilgi Desteği	23	23.71	16	23.19	11	19.64	50	22.52
Memnuniyet ve Temenniler	45	46.39	32	46.38	25	44.64	102	45.95
Toplam	97	100	69	100	56	100	222	100

F: Kod frekansı, %: Yüzde

Tablo 4.16’da programın etkisi ana temasına ait alt temalara ait kodların izlemlere göre karşılaştırılması verilmiştir. Araştırmanın genelinde memnuniyet ve temenniler (%45.95) alt teması araştırmanın genelinde en yüksek kod frekans yüzdesine sahip olduğu bulunmuştur. Başka bir ifadeyle programın etkisi teması kapsamında zaman ayrımı yapılmadan, memnuniyet ve temenniler en etkin/kalıcı alt tema olduğu bulunmuştur.

1. izlemde; en çok kodlanan alt temanın memnuniyet ve temenniler (%46.39), en az kodlanan alt temanın ise bilgi desteği (%23.71) olduğu bulunmuştur.

2. izlemde; en çok kodlanan alt temanın memnuniyet ve temenniler (%46.38), en az kodlanan alt temanın ise bilgi desteği (%23.19) olduğu belirlenmiştir.

3. izlemde; en çok kodlanan alt temanın memnuniyet ve temenniler (%41.30), en az kodlanan alt temanın ise bilgi desteği (%6.52) olduğu bulunmuştur.

Alt temaların araştırma sürecindeki değişimlerine bakıldığında ise; duygusal destek, bilgi desteği ile memnuniyet ve temenniler alt temalarının kod sıklığının 1. izlemden itibaren azaldığı bulunmuştur (1. izlem > 2. izlem > 3. izlem).. Diğer bir ifadeyle bütün alt temalarının görülme sıklıkları araştırma süreci boyunca azaldığı belirlenmiştir.

Duygusal Destek Alt Temasına Ait Bulgular

Katılımcıların planlı sosyal destek programı deneyimlerine ait bilgiler değerlendirildi. Katılımcıların duygusal desteği hissettikleri belirlenmiştir. Katılımcılar yapılan görüşmelerde araştırmacı tarafından; anlaşıldıklarını, aktif olarak dinlendiklerini, değer gördüklerini ve güvende hissettiklerini, kayıp deneyimi olmasının fark etmediğini ifade etmişlerdir. Aşağıda, katılımcılarla yapılan bazı görüşme örnekleri verilmiştir.

“Ben açıkçası özel bir hizmet alıyormuş gibi hissettim kendimi. Anladım ki senin için önemliyim. Bu beni çok mutlu etti.” (K-35. 1. izlem).

“Hani sizin orada iken her şey daha kolay gibi geliyordu. Nasıl daha kolay gibi geliyordu. Bir kere anlayan biri var. Hani. ... Evet üzülmem de normal, gülmem de normal. Sizin yanınızdayken sürekli iniş çıkışların olmasının normal olduğunu.” (K-19. 1. izlem).

“Valla bence çok güzel bir şey. Yani ben dediğim gibi ilk bebekte biz daha çok problem yaşadık. Hastanede ne olacak nasıl olacak bir şey bilmiyorduk sonuçta. Hani şimdi o kadar yaşamadık. Sonuçta öncekinde hiçbir deneyimimiz yoktu. Deneyimin olması fark etmiyormuş onu anladım bu sefer. Desteğin ne kadar önemli ve güzel olduğunu öğrendim. Sizin desteğiniz olmasa ne yapardım hiçbir fikrim yok. Biliyorsunuz yanımda kimsem yoktu o an.” (K-47. 1. izlem).

“Bir kere evet beni anlayan biri var. ...Diyebilmek. Bu gerçekten çok önemli bir şey.” (K-19. 1. izlem).

“Biliyorum tabii ki siz de sonuçta çalışma yapıyorsunuz. Bir şeyleri dünyaya göstermek istiyorsunuz ama hani evet amacınız bu. Ama bunu yaparken bize o kadar değer verdiğinizi hissettiriyorsunuz ki.” (K-19. 2. izlem).

“Hani siz sizin bir lafınız vardı? O benim çok hoşuma gitti. ... Her güne bir mücadele demiştiniz. Ben onu nasıl yapacağım, nasıl olacak, bu nasıl olacak dediğim zaman demiştiniz ki sakın ol, her gün bir mücadele diye düşün. Bugünün mücadelesi öncelikle bebeğimizi doğurmak. ... Gerisini sonra düşünürüz adım adım. ... Onu uyguluyorum, onu uyguluyorum. O beni gerçekten yani en azından duygularımı engellemese de içimdeki karışıklığı çözdürüyor, bir şeyleri planlayıp programlayabiliyorum hayata adaptasyon kısmında.” (K-19. 2. izlem).

“İlaç verilirken yanımda olmanız. O kadar kıymetliydi ki hani hasta şey muhabbetine refakatçi çıkartıyorlar. Annemi de çıkartmışlardı ama mesela diğer personelden birinin değil de sizin gelmeniz çok iyiydi. Çünkü sizi tanıyordum, konuşmuştuk, beni anlıyordunuz. Size çok güveniyordum. ... O yüzden sizin olmanız çok iyiydi.” (K-25. 2. izlem).

” Ama siz. Bebeği eşime verirken. ... Şeyi bile düşünüp söylemişsiniz. Biraz soğuk hissedebileceğini.” (K-25. 2. izlem).

“İşte hani ilk geldiğimizde kan alınıyor ya hani oturduk koridorda. Oradayken gelip kendini tanıtmıştın hani. Ondan sonra bana demiştin mesela. Hani istersen seni eşinin yanına çıkartayım. Sana oda ayarlatıyorum oda ayarlasın seni öyle alayım hiç böyle koridorda kalma diye. O çok güzeldi mesela. Çıktım kapının önünde eşimle birlikte bekledim. Annem senin yanındaydı ve sen söylemedin ama annemden öğrendim. ... Başka hastanın yerini değiştirmişsin, sırf yanımda bebekli biri olmasın diye. Geçen güne kadar bilmiyordum. Bilmiyorum nereden konusu açıldı ama annem söyledi böyle böyle Dilara ebe böyle böyle yapmıştı diye. Bu hani bilmekle alakalı ya da okumakla alakalı değil bence bu. ... Sihirli dokunuş ya melek gibi. Çünkü bunu okuyan tek siz değilsiniz sonuçta. Ama yapan tek siz iseniz o da sizin farkınızı gösteriyor. Bunu konuştuğundan sonra annemle düşündüm de. Hatırlıyor musun ilk? Ameliyattan sonra. ... Yürürken ve artık yavaştan ayağa kalkmam gerektiğinde annemle birlikte yürürken sen de yanımdaydın. ... O zaman her şeye

dikkat etmemiştim. Ama işte geçen dediğim gibi bu konuyu konuştuğundan sonra fark ettim. ... Diğer odaların kapısını örttün. Şimdi söyle meleklik değil de neydi.” (K-25. 2. izlem).

“..... genelde lohusalıkla alakalı, doğum sonrası olan bayanlarla ilgileniyorlar. Ama biz kürtaj olanlar biraz daha bu konuda hem suçluluk psikolojisine giriyoruz hem de ister istemez hani kötü bir olay, hiç kimsenin istemediği bir olay. Bize destek olması çok güzel. Tamamen ben hani şey gibi görüyorum açıkçası kız kardeş abla. Benim için çok özel birisiniz kısacası.” (K-35. 2. izlem).

“Diyorum ya diğerleri suratımıza bakmıyordu. Ama sen geldin hiç üstüme başıma bakmadın. Sarıldın... Beraber ağladık. O çok iyiydi yani. Yani seni ben diğer kadınların yanında da gördüydüm. Sen odadan çıktığında herkesin suratında bir gülümseme kalıyor. Neden? senden kaynaklı... Çünkü bizi insan yerine koyuyorsun. Diğerleri öyle mi? ”(K-53. 2. izlem).

“..... Sizinle konuşurken ki şeyi seviyorum. Yargılanmama, hani suçlanmama. Bunu illa haklı bulunmalıyım anlamında demiyorum. ” (K-19. 3. izlem).

“Hani var ya senin yaptırdığın sorularda da işte özel bir insan... He valla çok özel bir insansın... Anlıyorsun ve bizi dinliyorsun. ... Kızılmıyorsun, suçlamıyorsun. Bunlar çok önemli şeyler.” (K-53. 3. izlem).

➤ Katılımcılardan bazıları ebeveynliğin ve kaybın kabulünün kendileri için önemini ifade etmişlerdir. Bazı görüşme örnekleri şöyledir;

“Nasıl diyeyim Hani küçük çok küçüktü diye. ...Şey yapılmıyor. Ama siz biliyorsunuz, siz anlamıştınız. Ben bir an beni bir anne olarak gördünüz. Bebeğimin bebek olarak gördünüz. Diğerleri isim bile vermiyor ya. ... Geldiğinde anlarsın. Et parçası sanki... Geldiğinde şöyle olacak, böyle olacak. Siz mesela bebeğin bebeğin diyorsunuz. Çünkü o benim bebeğim.” (K-25. 1. izlem).

“... eşime de başsağlığı dilemişsiniz... Bebeğimizi verirken. Teslim aldığına dair imza attığı dilekçeyi alırken ki halinizden bahsetti. Dedi ki ilk kez biri beni baba olarak gördü. Biz anne babayız ya.” (K-25. 1. izlem).

“Ertesi gün sabah geldiniz. ... Kapımı tıklayıp girdiniz. Göz göze geldik sizinle. Dediniz, ... canım başın sağ olsun. Böyle dendiğinde çok acı gibi geliyor ama o kadar rahatladım ki o an dedim ki evet benim başım sağ olsun. Ve sarıldık. O sarılmanın bana ne hissettirdiğini anlatamam. O kadar iyi geldi ki. O sarılma. (Ağlıyor) Bunu anlatacak kelime yok benim için, kusura bakmayın.” (K-19. 1. izlem).

“Herkes diyor zaten senin bir çocuğun var. ... Sen demiştin. Senin iki çocuğun var. Çok güzeldi be hocam. ... Benim 2 çocuğum var biri öldü ama 2 tane çocuğum vardı.” (K-53. 3. izlem).

➤ Katılımcılar sadece hastane sürecinde değil takip aramasında da desteklendiklerini hissettikleri belirlenmiştir. Katılımcılara ait bazı görüşme örnekleri şöyledir;

“Aradınız sesinizi duymak bile o kadar iyi geldi ki. Ve hani şey o an bana dediniz hani nasılsın ...? Hani bir cümle ne kadar etkileyebilir? Ne kadar etkilerse o kadar. Yani o kadar iyi geldi ki bana. Hani hastanede işim bitti, tamam tamam tarzında değildi. Yeniden aramanız, konuşmamız, size birtakım sorular sorabilmem ve bunların cevaplarını alabilmem benim için çok güzeldi. ...” (K-19. 1. izlem).

“Nasıl yani? Ben hiç görmedim. Yani böyle hani arayan soran hiçbir yani sizin gibi hiç denk gelmedi bana. Allah razı olsun. Yani ne bileyim arkadaş gibi hissettim her şeyi anlatınca, böyle bir şey anlatınca rahatlatıyor insan.” (K-29. 1. izlem).

“Böyle arıyorsun. Soruyorsun.... Daha ne olsun? ... Daha ne olsun...” (K-53.2. izlem).

“Mesela sizin yaptığınız ilk taburcu olduktan sonra bir 3 4 gün sonrasında bir aramanız olmuştu. O zamanki aramanız ve sadece durumumu öğrenmeniz, nasılsın diye sormanız benim için o kadar kıymetliydi ki.” (K-35. 3. izlem).

➤ Katılımcılar hastane sürecinde alınan kararların ortak olmasının taşıdığı anlamı ve hissettiklerini görüşmelerinde şu şekilde belirtmiştir;

“Bir kere en basiti. Şunu yapacaksın, şöyle olacak tarzında değil. Bana sürekli seçenekleri sundunuz. ... Ne zaman konuşmak istersem o zaman konuşmaya hazır olduğunuzu, neyi konuşmak istiyorsam onun hakkında konuşabileceğimizi söylemeniz. Ben Ne olacak? nasıl olacak? Kim nereye çekiştirirse ona göre hareket ediyordum. Ama o noktada resmen bana hani şu oldu, hani siz geldiniz ve dur nefes al, sakinleş, Ne istiyorsun? Nasıl yapalım, nasıl edelim? Bu benim için o esnada bulunmaz bir nimetti. Çünkü elimden kopup giden ipler vardı. Tamam bebeğimle ilgili bunlara bir şey yapamıyordum ama bazı şeylerde de hayata dair benim elimde olması lazım. Ve sizin sayenizde tekrardan o ipleri elime aldım.” (K-19. 1. İzlem)

“İşte hep beraber ağladık, güldük. Hani siz çok iyiydiniz. Her şeyi anlattınız. Nasıl olacak, nasıl gidecek? Sonra bebeği göreceğim mi, görmeyeceğim mi? Alacağımı almayacağım mı? Bunlar mesela Hiç düşünmedik zaten hiçbir şey düşünmeden böyle aniden oldu bitti her şey de hani. Yani sizin bana sormanız, anlatmanız çok iyi gelmişti. ...” (K-53. 1. izlem).

“...ondan sonra siz isteyip istemediğimi, ne düşündüğümü sorduğunuzda afalladım. ... Ve hani o an dediniz ya hani sakin ol, panikleme, derin bir nefes al... Daha zaten yeni başlıyoruz, ilk adımlarımız gel istersen ebe hanımlara haber vereyim, seni doğumhanenin kapısının önüne çıkartayım. Eşinle konuş, bunu tek başına yapmak zorunda değilsin. Bunu eşimle konuştuk ettik. Öyle mi böyle mi? Bir yanım istiyor bir yanım istemiyor. Hani unutmak isteyen tarafım alma diyor, diğer yanım al diyor. Ne yapacağımı bilemedim. Eşim kararı bana bıraktı. Geldim ve siz kararsızlığımı anladınız. Dediniz ki hiç acele etme ..., daha zamanımız var. O yüzden bize o ana kadar hep yat kalk, git gel, kan ver, şunu yap bunu yap dendiği için. O an onun kararını da hemen vermemem o kadar önemli ki. Çünkü zaten. ... Tanıyı aldık hemen apar topar

annemi aradık. Koştur koştur çanta manta geldik yani. Zaten her şey çok ani olmuştu. En azından onun ani olmaması çok iyi geldi...” (K-19. 1. izlem).

“O zaman sorduğunuzda da hani bebeğimizi alıp almamayı, hani isteyip istemediğimizi. O zaman da zaten bir şey olmuştuk. Sağ olun siz doğumhanenin kapısının önüne çıkmamıza vesile olmuşsunuz. Eşimle rahatça yarım saat bir saat oturup konuşabildim. Beraber karar aldık bu konuda.” (K-25. 2. izlem).

Bilgi Desteği Alt Temasına Ait Bulgular

Katılımcıların perinatal kayıp ve yas süreci hakkında bilgi eksikliklerinin program sayesinde giderildiği belirlenmiştir. Katılımcılar yapılan görüşmelerde araştırmacı tarafından verilen; perinatal kayıp ve yas süreci, laktasyon, cenaze, yaşayan çocuk ile konuşma ve farklı yas tutma hakkında bilgilendirildiklerini ifade etmişlerdir. Ayrıca bilgi verilmesinin sadece kendileri ile sınırlı kalmayıp aile fertleri ile de konuşulduğu için ailelerinin desteklerini daha çok hissettiklerini bildirmişlerdir. Katılımcılarla yapılan bazı görüşme örnekleri şöyledir;

“Gerçekten iyi ki söylemişsiniz. Hani süt olayını ilk kez duydum çevremde hiç duymamıştım, görmemiştım. ... Bir insan genelde böyle doğuma yakın gelenleri falan duymuşluğumuz var da hani böyle bir durumda bu kadar küçükken. ... Hatta eve geldiğimizde eşime dedim böyle böyle... Olabilir mi falan diye. Böyle kendi aramızda da konuşmuştuk. Hani söylemeniz bir nebze hazırladı diyebilirim. Ama bir yandan da insan hiç böyle bir şey hazırlıklı olamıyormuş onu da gördüm. Hani deriz ya bazen hani ne olursa olsun kabullendim ama sonra olay olur ve kabullenemediğinizi anlarsınız onun gibi. Ama iyi ki söylemişsiniz. Eğer böyle bir şeyin olacağından haberim olmasaydı yaşayacağım şoku. Krizi düşünemiyorum bile yani delirirdim, delirirdim büyük ihtimal. Yani bunun bilgisinin bize verilmesi lazım, verilmesi lazım. Ve hiç kimse söylemedi. Sizin dışınızda hiç kimse söylemedi.” (K-25. 1. izlem).

“İşte siz çalışmadan bahsettiniz, şey yaptınız. Ondan sonra ben de katılma kararı aldıktan sonra kapımı tıklayıp yanıma geldiniz. Ve o noktadan sonra çok şey

değiştii. O noktadan sonra ciddi manada çok şey değiştii. Hani diyebilirim. Sizden öncesi. Sizden sonrası...Hani benim yaşadıklarım? En basiti ne yapacağımızı bilemiyoruz. Sizin varlığınız annemi bile o kadar rahatlattı ki. Hani siz gittikten sonra annemle böyle dedik ki tamam ne olacağını biliyoruz, nasıl olacağını biliyoruz. Neler yapmamız gerektiğini biliyoruz. Tamam korkmayalım. Endişe etmeyelim... Hani nasıl diyeyim bize anlattı. Süreci biliyoruz, hakimiz, ipler bizim elimizde. Tamam diyebildik. Bu çok çok önemliydi, çok çok önemliydi...” (K-19. 1. izlem).

“Bebeğimizi.... Onda bile mesela bilmiyordum alabileceğimizi. Ve o kadar iyiydi ki alabiliyor olmam. Ve bunu bilmediğim için kendimden utandım. Kendimi suçladım böyle bir şey düşünmediğim için.

“Ama siz demiştiniz...Eşinizle de farklı olabilir. Bunun aynısını eşime de söylemişsiniz. Gerçekten o kadar haklısınız ki. Ama sizin sayenizde şu bilince sahibiz. Hani ikimiz de normaliz ve bunu bilmek çok rahatlatıcı. Bunu bilmek inanılmaz rahatlatıcı. Öteki türlü çünkü eşim çok rahat diye onunla şey yapardım ya da eşim ben kafayı yedim diye o bana sorardı diye düşünüyorum.” (K-25. 2. izlem).

“Ebe ile kavgamızı öğrendiğinde bile bana sakince yaptığın açıklamalar çok önemliydi. Kaynanamın neden çıkması gerektiğini anlatman falan yani. Mesela kapının önünde onulanda konuşmuşsun.” (K-29. 2. izlem).

“Mezarı sizin sayenizde var. Sizin bunu bana hatırlatmanız. Böyle bir durumdan bahsetmeniz. Bu kararı bize bırakmanız. Yani. Meleğim sayesinde meleğimin yeri oldu. ... Sizin sayenizde onun bir beşiği oldu. Evime koyamadım, beşiği oldu. O yüzden ötürü mutluyum.” (K-19. 2. izlem).

“O zaman ilk aklıma sen geldin. Hani... Anlatmak istersen şöyle de böyle de diye. Senin dediklerin aklıma gelmişti. Aldım oğlanı karşıma. Dedim oğlum böyle böyle böyle... Hani çok istedik ama olmadı. Dedik kardeşin öldü.... ”(K-53. 2.İzlem)

“Sizin dediğiniz gibi mesela. ... İştahla ilgili porsiyonlarımı küçültüyorum. Normal yemek tabağı değil de tatlı tabağına koyuyorum. O zaman en azından rahatça yiyebiliyorum.” (K-19. 2. izlem).

“Anlatamıyoruz tabii. Nasıl anlatsın çocuk. Daha ben bile anlamamışım. ... Senin dediklerin aklıma geliyor ve onlardan diyorum.” (K-53. 3. izlem).

“Çünkü bu toplumda konuşulmayan bir şey. İnsanların çok yanlış bildiği şeyler var. Biz de aynı şekilde sizin sayenizde öğrendik bazı şeyleri...” (K-25. 3. izlem).

“...sonradan senin dediklerin aklıma geliyor. ...Diyorum yanlış düşünüyorsun böyle değil. Bak sana şöyle dedi, böyle dedi. Sonra toparlıyorum kendimi.” (K-53. 3. izlem).

► Katılımcıların ailelerinin bilgilendirilmesinin önemini ifade etmişlerdir. Katılımcılara ait bazı görüşme örnekleri şöyledir;

“Hani sizin bazı konuşmalarınız olmasaydı daha farklı davranacaklarını da biliyorum.” (K-19. 1. İzlem)

“... evet ailem destekçi, evet onlarla konuşabiliyorum. Evet şey yapabiliyorlar. Bana yardımcı olmaya çalışıyorlar. Beni suçlamıyorlar, yargılamıyorlar. Ama bu da gene sizin sayenizde olduğuna inanıyorum. Çünkü sizin onlarla yaptığınız konuşmalar. Gerek sadece annemle birlikte yaptığınız konuşmalarınız olsun gerek benle yaptığınız. Mesela eşim içeri giremiyordu ama siz çıkıp eşimle konuştunuz. Ona da sürekli anlattınız. Nasıl yapmalı ne etmeli ne demeliler? Hani bunları bilmek bile çok güzel bir şey. Çünkü şimdi bir şey oluyor. Mesela en basiti evde hemen eşim atlıyor. Mesela diyor ki hayır Dilara hanım şöyle demişti, Dilara hanım bunu demişti, böyle düşünmüyoruz, böyle şey yapmıyoruz gibisinden. Hani aslında şu bir haftadır evde artık beş kişi değiliz. Hani. Evet, hastaneye yattığımda altı kişilik bir aileydik. ... Bebeğimi bırakıp geldim ama sizinle geldim diyebilirim. Bu sefer gene altı kişilik bir aile olduk diyebilirim. Çünkü çok çok önemli. ...” (K-19. 1. izlem).

“Sizin onunla konuşmanız o kadar iyi oldu ki. Çünkü onun söylediği şeyler bana o kadar iyi geliyor ki. Hani sıkıştırıyor, bazen böyle kafayı yemişim gibi hissediyorum. Annem hemen devreye giriyor. ... Diyor. Dilara ebe ne demişti. Normal olduğunu söylemişti bu tarz şeylerin. Herkesin yaşayabileceğini. Hiç kimsenin acısının yasının kimseye benzemeyeceğini. O kadar doğru bir söz ki. Çünkü etrafımda başka bebeğini kaybedenler de var.” (K-25. 1. izlem).

“Bazen eşimle konuşuyorum, eşim diyor Dilara ebe şöyle demişti, böyle demişti hani o yüzden ötürü şey zor geçiyor tabii çoğu gün ama arada hala şey sizi anıyoruz. Kulaklarınızı çınlatıyoruz yani. ... Eşim de diyor ki iyi ki katılmışsın bak. Bilmediğimiz çok şey var, çok şey öğrendik. ...” (K-19. 2. izlem).

“...sizin bana verdiğiniz destekle sizin beni bilgilendirmeniz de keza. Eşimle olan görüşmeleriniz olsun, bilinçlendirildikleri için ailem de o bilinçle hareket ettiler. Hani aslında gene zincirin ilk halkası siz oluyorsunuz. Hani denize suya bir taş atarız dalga dalga. Aynen o misal. Hani dalga dalga sizin desteğiniz ve sizin verdiğiniz akıl sayesinde eşim, annem bir şeyleri öğrendi. Bunu ailenin geri kalanına yaydı ve onlar da sağ olsunlar bütün bu bilgileri alıp bana bu süreç boyunca destek oldular. Yani 3 hafta oldu. 3 haftadır diyemem ki bir günüm desteksiz isteksiz geçti. Hani her daim yanımdalar dediğim gibi.” (K-35. 3. izlem).

Memnuniyet ve Temenniler Alt Temasına Ait Bulgular

Katılımcılar programdan memnun kaldıklarını, kendilerine iyi geldiğini, süreçlerinde desteklendiklerini hissettikleri ifade etmişlerdir. Ayrıca katılımcıların yas ebeliği ve bu programın devam etmesi, yaygınlaştırılması gerektiğine dair temennilerde buldukları belirlenmiştir. Aşağıda katılımcıların bazı görüşme örnekleri sunulmuştur.

- ***Programa yönelik memnuniyet:***

“Dediğim gibi sizin gelmeniz, konuşmanız falan çok rahatlattı beni. Çok güzel düşünülmüş bir şey.” (K-35. 1. izlem).

“Bence çok güzel bir şey destek anlamında yapmış olduğunuz çalışma. Sizinle tanıştığıma memnun oldum gerçekten.” (K-47. 1. izlem).

“Kesinlikle Allah kimseye yaşatmasın. Ama dilerim Rabbimden yaşayanların yanında benim yanımda sizin olduğunuz gibi melek olur. Çünkü zor, çok zor. ... O yüzden program kesinlikle çok başarılı. Çok güzel düşünmüşsünüz. Hani bilmiyorum tabii. Hani sonunda ne olur ne biter, nasıl bir şey yapacaksınız, hayat sizi nereye götüreceğ bilmiyorum ama. Hani aldığımız sevabın haddi hesabı yok diyebilirim. ... Bunu sırf benim için değil, herkes için böyle olacağını da düşünüyorum açıkçası. Çünkü dediğim gibi damdan düşenin halini damdan düşen anlar. ...” (K-19. 1. izlem).

“Hocam çok teşekkür ederim size. Program çok güzel çok memnun kaldım. Vallahi bak Hızır gibi yetiştin o gün bize. Bu çok iyi. Yani bana çok iyi geliyor. Ben çok çok çok memnunum o yüzden ötürü.” (K-53. 1. izlem).

“Vallahi çok iyi yani her anne katılmalı bence çok iyi bir yöntem. Hani böyle bir durum yaşayan herkes katılmalı bence. Yani çok çok iyi düşünülmüş. Allah razı olsun” (K-29. 1 izlem).

“Ve dilerim bu çalışmanız devam ederken dilerim diğer annelerin hepsi. ... Doğumunu siz varken yaşar. ... Bir şeyleri bilmek çok iyiydi. Ama gene de o anda olmanızı yanımda o kadar isterdim ki. ... Onların tavrını düşündükçe hala canım acıyor. O bir şey lafı aklımdan çıkmıyor. ...O yüzden dilerim. ... Diğer anneler siz varken bu süreci yaşar. Çünkü sizin olmanız çok büyük bir nimet...” (K-19. 2. izlem).

“Olumsuz hiçbir şey yok yani gayet güzel. Tekrar bir öncekinde dediğim gibi çok iyi düşünülmüş bir fikir. Allah razı olsun. Teşekkür ederim” (K-35. 2. izlem).

“...O yüzden Allah senden bin kere razı olsun hocam. Çok iyi geldin sen bana. Hani görüncem de diyor. ... Hani melek gibi kadın diye. Kolay değil çünkü her gün bin tane insan farklı farklı. O yüzden ötürü Allah senden razı olsun. Melek gibisin. ... Ben çok memnun oldum seninle tanıştığıma. Allah senden de seni dünyaya getiren anandan da orada çalışmana vesile olanlardan da Allah bin kere razı olsun. İyi ki varsın hocam, iyi ki de yapmışsın bu işi.” (K-53. 2. izlem).

“Sizin kulaklarınızı çok çınlatıyoruz. Annem diyor ki onu Allah karşımıza çıkarttı. Yoksa ne yapardık? ...Gerçekten öyle... Her Allah'ın günü sizin bir konunuz açılıyor. Hani yani o kadar kıymetliydi ki.” (K-25. 2. izlem).

“O yüzden iyi ki sizinle tanışmışım, iyi ki programımıza katılmışım, iyi ki sizler böyle bir çalışmalar yapmışsınız. Dilerim çok çok iyi yerlere gelirsiniz. ...” (K-19. 3. izlem).

“Çok sağ olasin. Allah senden bin kere razı olsun. ... Umarım çalışmada da istediğin yerlere gelirsin. Büyük büyük insanlar olursun. Benim gibi bir sürü kadına yardım edebilirsin. ... Çok sağ olasin.” (K-53. 3. izlem).

“Çok güzeldi. Baştan sona çok iyi geldiniz bana. Hastanedeki sürecimde olsun sonrasında olsun... Yaptığınız konuşmalar, bana yaklaşımınız hepsi çok güzeldi.” (K-29. 3. izlem).

➤ Bir katılımcı programın haricinde görüşmeler esnasındaki araştırmacı tarafından empatik dinlemesine olan memnuniyeti ifade etmiştir;

“Hani program çok iyi ya mesela en basiti şu an yaptığımız konuşma. Tamam siz bunu çalışmanız için yapıyorsunuz. Şimdi bu mantığın da tamam. Ama hani hiçbir şey demeden sadece dinliyorsunuz ya. Bu bile aslında o kadar büyük bir şey ki. O kadar büyük anlatamam. Yani içimdekileri rahatça anlatabiliyorum.” (K-19. 3. izlem).

• **Yas ebeliği ve bu programın devam etmesi:**

“Öncelikle kendi adıma teşekkür ediyorum. Çok güzel düşünülmüş bir program bence. Devamını getirmenizi rica ediyorum ben. Çünkü gerçekten hastanede de dediğim gibi yalnız bırakılıyor.” (K-35. 1. izlem).

“Çok memnunum. Aşırı memnunum. Yani bunun kesinlikle her yerde hani her yerden kastım işte şehir olsun, ilçe olsun hani sadece Balıkesir değil, hani diğer yerlerde de olsun isterim. Neden isterim? Eskiden mesela bu sorulsaydı bana böyle böyle bir durum var. Şudur hani böyle biri sizce olmalı mı dense? Bilmem diyebilirdim

ama damdan düşenin halinden damdan düşer anlar demişler. O yüzden ötürü şu an kesinlikle ve kesinlikle çok memnunum...” (K-19. 1. izlem).

Hani her hastanede olmalı. Valla senin gibi biri. Böyle bizim gibi bebeğini kaybedenler için.” (K-53. 1. izlem).

“Bu program olmalı kesinlikle. Kesinlikle böyle olmalı...” (K-19. 3. izlem).

“Program kesinlikle her yerde olmalı. Sizi etrafımdaki herkese anlatıyorum. Kimse böyle bir şey duymamış, görmemiş. Hepsi şaşırıyor. Ben çok memnun kaldım.” (K-29. 3. izlem).

“Hani çok güzel bir şey. Dediğim gibi devam ettirmenizi canı gönülden dilerim. Hani kendi adıma ben gerek sizden aldığım destek olsun gerek gözlemlediğim kadarıyla olsun hani. ... İlgilendiğiniz hastalarınız olarak bizlerin çok şanslı olduğumu olduğumuza inanıyorum bu süreçte. O yüzden inşallah programınızın devamı gelir diyorum. İyi ki sizlerle tanışmışız.” (K-35. 3. izlem).

“Ben çok memnunum, çok memnun kaldım, inşallah her doğumhanede sizin gibi gerek bilimsel açıdan gerek insani açıdan. Bir ebenin olmasını çok isterim. Bir yas ebesi olmasını çok isterim. ... Şu bir gerçek. Bu tarz şeyler sırf. ... Hani sonuçta siz de aynı okulda okudunuz, oradaki arkadaşlarda aynı okulda okudu. Ama arada dağlar kadar fark var. Hani bazı şeyler içten gelir değil mi yani? Empati mi diyeyim? Umarım o tarz. ... Yani sizin gibi bir sürü arkadaş olur.” (K-25. 3. izlem).

5. TARTIŞMA

Bu araştırma, perinatal yas bakımı kapsamında verilen planlı sosyal destek programının kadınların algıladıkları sosyal destek ve perinatal yas düzeyine etkisini araştırmak amacıyla karma yöntem metodu kullanılarak gerçekleştirilmiştir.

Perinatal kayıp yaşayan kadınlara uygulanan planlı sosyal destek programının kadınların perinatal yas düzeyine ve algıladıkları sosyal desteğe etkisi olduğu belirlenmiştir. Programın uygulandığı kadınlarda perinatal yas düzeyinin azaldığı ve algılanan sosyal destek düzeyinin arttığı bulunmuştur.

Araştırmanın temel bulgularının tartışılması aşağıda yer alan iki başlık altında gerçekleştirilmiştir.

5.1. Araştırmanın Nicel Bulgularının Tartışılması

5.2. Araştırmanın Nitel Bulgularının Tartışılması

5.1. Nicel Bulguların Tartışılması

5.1.1. Kadınların Perinatal Yas Ölçeğine Ait Bulguların Tartışılması

Sağlıklı yürütülen yas sürecinde yıpratıcı hisler, zamanla azalır ve insanlar günlük yaşamlarına yeniden odaklanarak hayatlarına geri dönebilirler. Fakat yas süreci sağlıklı yönetilmediği zaman, yaşanan kayıp sonrası minimum altı ay geçmiş olmasına rağmen kişinin bireysel, sosyal ve mesleki yaşamlarındaki işlevsellik zamanla azalması ile karakterize olan karmaşık/patolojik yas söz konusu olmaktadır (Öz ve Yalçınkaya, 2024). Perinatal kayıp, hızla başlayan yas sürecinin yıpratıcı semptomlarını tetikleyen ciddi stres faktörüdür. Bu tetiklenme ile akut yas süreci karmaşık yas olarak adlandırılan kronik zayıflatıcı bir hal alabilmektedir (Kersting ve Wagner, 2012; Zhang ve ark., 2024). Literatüre bakıldığında yaşlı kadınların önemli bir kısmının perinatal kayıp sonrasında karmaşık yası deneyimlediği görülmektedir

(Kersting ve Wagner, 2012; Eisma ve Stroebe, 2021; Flach ve ark., 2023; Zhang ve ark., 2024).

Düşük, gebelik kaybının en yaygın nedenidir ve her dört gebelikten birini etkilemektedir. Travma içeren bir olay olarak sınıflandırılır ve depresyon, anksiyete, travma sonrası stres bozukluğu, alkol bağımlılığı, somatik semptomlar, cinsel işlev bozukluğu, intihar ve karmaşık yas için artmış risk ile ilişkilendirilmektedir (Turkyilmaz ve ark., 2021; Kukulskienė ve Žemaitienė, 2022; Mergl ve ark., 2022; Dawood ve ark., 2024).

Çalışmamızın sonucunda; müdahale grubunun PYÖ toplam puan ortancası kontrol grubuna göre, her izlemde elde edilen puanları karşılaştırıldığında da perinatal yas puanının azalmasında istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0.001$). Bu sonuç doğrultusunda “Perinatal yas bakımı kapsamında verilen planlı sosyal desteğin, perinatal kayıp yaşayan kadınların perinatal yas düzeylerine etkisi vardır” hipotezini (H_{1a}) doğrulamaktadır. Literatüre baktığımızda kadınların perinatal yas süreçlerini daha rahat tamamlaması amacıyla yapılan birçok müdahale çalışmasının bulgularımız ile benzer olduğu görülmektedir (Palas Karaca, 2016; Sriarporn ve ark., 2017; Mecdi Kaydırak, 2018; Volgsten ve ark., 2018 Loughnan ve ark., 2022; Gölçek, 2023; Ünal, 2024). Bu çalışmalarda perinatal yasa yönelik yapılan müdahale programlarının etkili olduğu vurgulamaktadır.

Literatürde perinatal kayıp yaşayan kadınlarda sosyal destek müdahalesinin etkinliğini inceleyen ulusal ve uluslararası çalışmaların sayısının az olduğu görülmüştür (Sriarporn ve ark., 2017; Sun ve ark., 2017; DiMarco ve ark., 2001). Bu çalışmaların tamamı kullanılan metot ve yöntem açısından bu çalışmadan farklıdır.

Sriarporn ve ark. (2017), fetal anomali nedeniyle gebeliğin sonlandırılmasından sonra bilgilendirici ve duygusal destek programının etkisinin inceledikleri çalışmada, yası azaltmada programın etkili olduğunu belirlemişlerdir.

DiMarco ve ark. (2001), perinatal kayıp yaşayan ebeveynlerde hastane temelli perinatal destek grubu müdahalesinin etkinliğini kullanıldığı çalışmalarında incelemişlerdir. Çalışmanın sonucunda araştırmacılar; yas kavramının çok bireysel

olduğu ve herkesin bir destek grubundan faydalanamayabileceği çıkarımını yapmış ayrıca bir destek grubu veya herhangi bir müdahaleyi önerirken, zamanlama ve şefkatli bir yaklaşımın önemini vurgulamışlardır.

Sun ve ark. (2017), fetal anomalisi olan gebelerde aile destek programının; aile desteği, depresyon ve travma sonrası stres belirtileri açısından etkilerini incelemiştir. Çalışmanın sonunda kadınlarda depresyon ve travma sonrası stres semptomlarını azalttığı bildirilmiştir.

Literatürde düşük yapan kadınlara yönelik az sayıda yas müdahalesi çalışması bulunmaktadır (Adolfsson and Larsson, 2010; Johnson ve Langford, 2015; Palas Karaca, 2016). Ülkemizde yapılan çalışmada düşük deneyimi yaşayan kadınlara Swanson Bakım Kuramına temellendirilmiş eğitim/bakım sonrası müdahale grubunda yas puanının anlamlı bir şekilde azalma görüldüğü saptanmıştır (Palas Karaca, 2016). Johnson ve Langford (2015) gebelik kaybı sonrası yas danışmanlığı verdikleri çalışmalarında erken gebelik kaybı sonrası yas danışmanlığının etkili olduğunu ve kadınların baş etme becerilerini arttırdığını bildirmişlerdir. Adolfsson and Larsson (2010) çalışmasında, düşük yapan kadınlara Swanson bakım kuramına dayalı aktif destekten memnun kaldıklarını ve yas puanlarında anlamlı bir derecede düşme olduğunu belirlemiştir. Mevcut çalışmamızın bulguları literatürdeki düşük yapan kadınlara uygulanan yas müdahalelerin sonuçlarıyla benzerlik göstermektedir.

5.1.2. Kadınların Algılanan Sosyal Destek Ölçeğine Ait Bulguların Tartışılması

Düşükle ilgili biyopsikososyal anlayışın temel unsuru, hak mahrumiyetidir (Setubal ve ark., 2021). Bu hak mahrumiyeti; perinatal yas sürecindeki kadının sosyal çevresi tarafından susturulması veya görmezden gelinmesini ifade etmektedir (Obst ve ark., 2020; Cassidy, 2023). Giderek artan çalışmalar, düşük sonucu yaşanan kayıpların ebeveynlerin haklarından mahrum bırakılma durumu bir başka ifadeyle yas tutma ve başa çıkma süreçlerini zorlaştıran bir dışlanma yaşadıklarını göstermektedir (Meyer, 2016; Bellhouse ve ark., 2018; Hiefner, 2020). Sosyal destek, yas sürecinde önemli bir etken olsa da aile üyeleri, arkadaşlar, sağlık çalışanları ve toplum genel olarak, düşük

kaybının anlamını ve önemini tam anlamayabilir veya kabul etmeyebilir (Hiefner ve Villareal, 2021).

Bu çalışmada ÇBASDÖ ortancalarını perinatal yas bakımı kapsamında verilen planlı sosyal destek programının uygulandığı müdahale grubu ve sadece rutin ebelik bakım alan kontrol grubunu karşılaştırdı. Çalışmanın sonucunda; müdahale grubunun ÇBASDÖ toplam puan ortancası kontrol grubuna göre, her izlemde elde edilen puanları karşılaştırıldığında algılanan sosyal destek puanının artmasında istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p=0.019$). Bu sonuç doğrultusunda “Perinatal yas bakımı kapsamında verilen planlı sosyal desteğin, perinatal kayıp yaşayan kadınların algıladıkları sosyal destek düzeylerine etkisi vardır” hipotezini (H_{1b}) doğrulamaktadır.

Literatüre bakıldığında birçok çalışma perinatal yas sürecinde kadınların, ebeveynlerin sosyal olarak desteklenmesine vurgu yapmıştır (Alqassim, 2022; Bilardi ve Temple-Smith, 2023; Lee ve ark., 2023). Fakat yapılan literatür araştırmasında perinatal yas sürecinde kadınların sosyal destek sistemlerini güçlendirmeye yönelik sadece bir çalışmaya rastlanmıştır (Sun ve ark., 2017).

Sun ve ark. (2017), fetal anomalisi olan gebelerde aile destek programının; aile desteği, depresyon ve travma sonrası stres belirtileri açısından etkilerini incelemiştir. Aile destek programı müdahale grubunda aile uyumu, ortaklık, büyüme, sevgi ve kararlılık puan skorunun yükseldiği bildirilmiştir. Mevcut çalışmanın bulguları literatür ile uyumludur.

Literatürde terapötik kürtaj geçiren kadınlar için sosyal desteğin önemini araştıran az sayıda çalışma mevcuttur (Akdağ, 2014; Yılmaz ve Avcı, 2025). Yılmaz ve Avcı (2025), yaptıkları çalışmada ise terapötik/elektif kürtaj geçiren kadınların, psikolojik acı ile manevi iyi oluş ve sosyal destek arasında anlamlı ve negatif bir korelasyon olduğunu belirlemişlerdir. Akdağ (2014), sosyal destek ile ruh sağlığı arasındaki ilişkinin incelendiği çalışmasında terapötik abortus uygulanan (10-20. gebelik haftası) kadınların sosyal destek puan ortalamasını 52.6 bulmuştur. Aile desteği ile depresyon puanları arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğunu bildirerek, kadınların psikolojik olarak desteklenmesini önermiştir. Terapötik kürtaj

geçiren kadınlara yönelik araştırmaların bulgularıyla bu çalışmanın bulgularının desteklendiğini dűřündürmektedir.

5.2. Nitel Bulguların Tartışılması

5.2.1. Katılımcıların Perinatal Yas Deneyimlerine Ait Bulguların Tartışılması

Kadınlarda, erken gebelik dűneminde çocuklarıyla geleceklerini planlarlar. Dűřük gerçekleştiğinde kaybettikleri Őey bir kan, bir embriyo veya bir fetűs değil, çocuklarıdır. Yaptıkları, yedikleri veya dűřűndűkleri bir Őey yűzűnden dűřűđűn sebebinin kendileri olduğunu hissederler ve derin kayıpları için yas tutarlar (Adolfsson ve ark., 2004). Mevcut çalışmada katılımcıların yas sűrecinde bebeklerinin kaybı, sűylediđi sűylemlerden, gebeliği sonlandırma kararı vermeleri konularında suçluluk hissi yaşadıkları belirlenmiştir. Katılımcılardan birinde suçluluk hissi yaşamasında sosyal çevresinden gelen suçlayıcı ifadeler olduğu ve bir başka katılımcıda ise yaşayan çocuğuna hiperaktivite tanısı konulduktan sonra hem kaybettiği bebeği hem de çocuğu için suçluluk hissi geliştiği belirlenmiştir. Ayrıca bu bazı katılımcılarda verdikleri sonlandırma kararının doğruluğuna yönelik řűphelerinin geliştiği belirlenmiştir. Dilbaz (2024), gebeliği sonlandırılan kadınlarda yaptığı çalışmasında katılımcıların gebeliğin başından itibaren yaşam ve beslenme şekli, gebeliğin sonlandırılmasına yol açan tanı ve verdikleri sonlandırma kararı yűzűnden bebeklerine karşı yoğun suçluluk hissi yaşadıklarını belirlemiştir. Aynı çalışmada kadınlarda inançlarına bağlı olarak gebeliği sonlandırdıkları için tanrıya karşı da suçluluk hissi yaşadıkları da belirlenmiştir. Boakye ve ark. (2025), gebelik kaybı yaşayan kadınlarda yaptıkları çalışmalarında birçok katılımcının eylemlerinin veya eylemsizliklerinin kayba katkıda bulunduğunu hissetmesiyle derin bir sorumluluk ve suçluluk duygusu uyandırdığını belirlemişlerdir. Maguire ve ark. (2015) alışmalarında, fetal anomali nedeniyle gebeliği 2. trimesterde sonlandırılan kadınlarda sonlandırma sonrası 1-3.hafta arasında, 3. ayda ve 1.yıl da gűrűme gerçekleştirmişlerdir. Bu çalışmalarında katılımcılarda tanı nedeniyle kendini suçlama, kűrtaj kararıyla ilgili suçluluk duygusu geliştiğini ve bazı katılımcılarda kayıptan 1 yıl sonrada devam ettiğini belirlemişlerdir. Yeřildere Sađlam ve Gűlű (2024), fetal anomali nedeniyle gebeliği sonlandırılan kadınlarda fetal

anomalilerin gelişiminde rolleri olduğunu düşündüklerini (kullandıkları ilaçlar, yaptırdıkları aşular vb. nedeniyle) ve bazen verdikleri kararların doğru olup olmadığını sorguladıklarını belirlemişlerdir. Çalışmanın bulguları ile literatür benzerlik göstermektedir.

Perinatal yas deneyimi yas süresini, yas yoğunluğunu ve deneyime anlam yükleme yeteneğini etkileyen birçok değişken tarafından şekillendirilir. Bu değişkenler doğası gereği içsel, dışsal veya durumsal yapıdadır (Fenstermacher ve Hupcey, 2013). Mevcut çalışmada katılımcıların başka çocuklarının olması, sosyal çevrelerinden gelen teselli cümleleri, yas sürecinde eklenen sorunlardan ve bebeğin cenazesini teslim almamanın getirdiği pişmanlıktan perinatal yas süreçlerinin etkilendikleri belirlenmiştir. Literatür incelendiğinde perinatal yas sürecinde kadınların başka çocuğunun olmasının sağlıklı bir yas süreci geçirebilmeleri açısından etkili olduğu görülmüştür (Kersting ve Wagner, 2012; Bindeman, 2015; Sénéchal M ve ark., 2022). İstemsiz gebelik kayıplarında daha önceden çocuk sahibi olan ebeveynler çocuklarından uzaklaşabilir, ebeveynlik görevlerini yerine getiremeyebilir veya çocuklarının üstüne daha fazla düşebilirler (Avelin ve ark., 2011; Meaney ve ark., 2017; Cordier, 2019; Fernández-Sola ve ark., 2020). Dilbaz (2024), gebeliği tıbbi terminasyon ile sonlandırılan kadınlar ile yaptığı çalışmada yaşayan çocuğun olmasının yas sürecinde olumsuz psikososyal yanıtları azaltan bir faktör olarak belirlenmiştir. Türkyılmaz ve ark. (2021)'nin yaptığı benzer bir çalışmada kadınların sonlandırma kararlarında en önemli etkenin kadının yaşayan bir çocuğun varlığı olduğu belirlenmiştir. Bir başka çalışmada ise kadınların perinatal yas sürecinin yaşayan bir çocuğun varlığı, gebeliğin planlanmış olması ve yardımcı üreme teknikleriyle gebeliğin sağlanmasından etkilendiği bildirilmiştir (Köneş ve Yıldız, 2021). Mevcut çalışmada katılımcıların çocuğu/çocukları için toparlanması gerektiğinden, çocukla ilgilendikleri için kaybı çok düşünmediklerini, çocuğun olmasının avantaj olduğunu, çocuklarının üstüne daha fazla düşüklerini, onlar için endişe duydukları belirlenmiştir. Çalışma sonuçları ile yaşayan çocuk varlığının kadınların perinatal yas sürecini etkilemesi açısından literatür bulgularıyla paralellik göstermektedir.

Din ve inançlar kişilerin yaşam şekillerini, bakış açılarını, olaylara karşı verilen tepkiler ve yas sürecini etkilemektedir (Şirin, 2018). Mevcut çalışmada katılımcıların

kaybı kabullenme ve iyileşme sürecinde inanç sistemlerinin devreye girdiği belirlenmiştir. Katılımcıların Allah'tan geldiği inancını benimsedikleri, bir katılımcının bebeğinin mezarını ziyaret ettiği ve bu ziyaretin kendine iyi geldiğini düşündüğü ve katılımcıların birçoğunun yaşadıkları kaybı tanrının sınavı olarak gördükleri ifade ettikleri belirlenmiştir. Dilbaz (2024), yaptığı çalışmada gebeliği sonlandırılan kadınların süreç boyunca dine yöneldiklerini ve yapılacak bir şey kalmadığında durumu kadere bıraktıklarını belirlemiştir. Testoni ve ark. (2020), çalışmalarında bazı kadınların tıbbi terminasyon ile gebeliğin sonlandırılması sürecinde Tanrıdan destek beklediklerini, dini inançlarına daha da bağlandıklarını ve bazı ritüelleri sık yaptıklarını, bu şekilde hissettikleri üzüntü, kaygı ve keder duygularının azalmasını umduklarını ifade ettiklerini belirlemiştir. Literatüre bakıldığında birçok kadın İslami inançlarının gebelik kaybının acısını hafiflettiğini, kabullenmeyi kolaylaştırdığını ifade ettikleri bildirilmiş ve yas sürecini yönetmede İslami inançların etkili olduğu belirlenmiştir (Adeleye ve ark., 2024). Çalışma sonuçlarımız literatür bulgularıyla uyumludur.

5.2.2. Katılımcıların Sosyal Destek Deneyimlerine Ait Bulguların Tartışılması

Gebelik kaybı, genellikle kaybın desteklenmemesi ve kabul edilmemesiyle daha da kötüleşen bir dizi duygusal tepkiye yol açmaktadır (Boyden ve ark., 2014; Jones ve ark., 2021). Sosyal ağlar, düşükten sonra kadınları desteklemede önemli bir rol oynar ve olumlu destek deneyimleri, yaşanan keder ve kayıp düzeyinin tamponlanmasıyla ilişkilendirilmektedir (Stratton, 2008; Rowlands, 2010). Mevcut çalışmada katılımcıların hepsinin eşlerinden destek gördüğü ve algıladıkları destek türlerinin katılımcılar arasında farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Katılımcıların tamamı birinci izlem görüşmelerinde olumlu eş desteğinden bahsederken sonraki izlemlerde bir katılımcının yaşayan çocuklarına yaklaşım şeklinden ötürü eşi ile çatışma yaşadıkları, bir başka katılımcının ise eşi ile farklı yas tutma tarzlarından dolayı konuşmak istediği fakat duygularını ifade edemediği görülmüştür. Çalışmamızda katılımcıların tamamı araştırma süreci boyunca sosyal destek kapsamında en çok ailenin desteğine ve bu bağlamda anne desteğine atıfta bulunmuşlardır. Katılımcıların çoğunun süreç boyunca annelerinin yanlarında

olduklarını, duygusal olarak desteklendikleri, ev işleri ve çocuk bakımı konusunda yardımcı oldukları ve annelerine minnetlerini ifade ettikleri belirlenmiştir. Bir katılımcı annesi ile farklı yerlerde ikamet ettiği için telefon ile görüşerek desteklerini hissettiği ve aynı yerde ikamet ettiği görünmesinin bu süreçte ona destek olduğunu bildirmiştir. Bir katılımcı ailesinden gördüğü destek olmasaydı bu süreçte; anlaşılmadığını hissedeceği noktada daha çok üzüleceğini ya da agresifleşeceğini, sinirli olacağını ve çocuklarına olan tavrının da farklı olacağını bildirmiştir. Bir başka katılımcı ise sürecin başlarına nazaran zaman içerisinde ailesinin desteğini daha fazla hissettiğini ifade ettiği görülmüştür. Literatüre bakıldığında perinatal yas sürecinde kadınların merkez destek kaynağı olarak eşlerini görmektedirler (Bellhouse ve ark., 2018; Dilbaz, 2024; Yeşildere Sağlam ve Gürsoy, 2024). Kersting ve Wagner (2012)'in yaptıkları bir çalışmada kadınların özellikle kayıp ile baş edebilmesini sağlayan faktörlerin eş ile olumlu ve sağlıklı bir iletişim kurma ile yakın çevreyle etkileşimin sürdürülmesi olduğu bildirilmiştir. Yeşildere Sağlam ve Gürsoy (2024), gebelikleri sonlandırılan kadınlarla yaptıkları çalışmada; eşlerinden, ailelerinden, arkadaşlarından ve yakın akrabalarından destek almanın iç huzuru sağlama, psikolojik semptomları azaltma, başa çıkma ve günlük aktiviteleri sürdürme üzerinde olumlu bir etkisi olduğunu belirlemişlerdir. Aynı çalışmada aile desteği almayan kadınlar için yas sürecinin oldukça zorlu olduğunu bildirmişlerdir (Yeşildere Sağlam ve Gürsoy, 2024). Yine bazı çalışmalarda kadınların bu süreçle daha iyi baş edebilmesini sağlayan ana unsurların eş desteği, sosyal destek ve aile desteğinin olduğu bulunmuştur (Bindeman, 2015; Bellhouse ve ark., 2018; Sénéchal ve ark., 2022). Bu çalışmanın bulguları perinatal kayıp yaşayan kadınların yas sürecinde eş ve ailelerinden sosyal destek algısı bulgularıyla paralellik göstermektedir. Ancak literatürden farklı olarak bizim çalışmamızda kadınların merkez destek kaynağının anneleri olduğu belirlenmiştir. Bu farklılığın hastane sürecinde katılımcıların refakatçisi olarak annelerinin kalması ve hastane süreci boyunca planlı sosyal destek programının sağladığı bilgi desteğinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Bu çalışmada katılımcıların çoğunun arkadaşları tarafından desteklenmediği, genellikle olumsuz deneyimler yaşadıkları belirlenmiştir. Katılımcılar arasında destek algısında farklılıkları olduğu görülmüştür. Bazı katılımcılarda kayıp deneyimi olan kişilerin kendi deneyimlerini paylaşması olumlu destek algısı oluştururken bazı katılımcılarda olumsuz algı oluşturduğu belirlenmiştir. Desteklendiğini hisseden

katılımcıların ifade ettikleri desteğin duygusal destek olduğu belirlenmiştir. Ayrıca bir katılımcıda komşularından/arkadaşlarından olumsuz destek gördüğü, destek eksikliği yaşadığı ve bu durumun tüm yas sürecine yansıdığı belirlenmiştir. Dilbaz (2024), gebeliği sonlandırılan kadınlar ile yaptığı çalışmada; katılımcıların arkadaşlarının süreç boyunca fiziksel ihtiyaçlarını karşılamak, sağlıklı yas tutabilmek, sosyal aktivitelere yönlendirmek, yalnız bırakmamak, dertleşmek ve etkili baş etme yöntemleri geliştirmek açısından destek olduğunu belirtmiştir. Aynı çalışmada arkadaş desteğinin kadınların süreçle ve kayıpla baş edebilmelerine dertleşme, kaybı konuşma, kendini ifade etme, duygularını açma gibi yollarla etkisinin olduğu belirlenmiştir (Dilbaz, 2024). Bellhouse ve ark. (2019) düşük yapan kadınlarla yaptıkları çalışmalarında, katılımcıların arkadaş ve ailelerinden gelen fiziki desteklere memnun olduklarını belirlemiştir. Yardımları; yemek yapma, çocuklara bakmak ve hediye almak olarak belirtmişlerdir. Literatüre bakıldığında mevcut çalışmamızın bazı bulguları farklılık göstermektedir. Çalışmamızda katılımcılar özellikle ailelerinden (anne ve görümce) yemek yapma ve çocuk bakımı ile fiziki destek aldıklarını ifade ederlerken, arkadaşlarından sadece duygusal destek gördüklerini ifade etmişlerdir. Bu farklılığın sebebi planlı sosyal destek programı kapsamında aile bireylerinin kadının yas sürecini destekleyici bilgiler almasından kaynaklandığını düşündürmektedir. Ayrıca çalışmamızdaki katılımcıların kayıp deneyimi olan arkadaşları ile konuşma tercihlerindeki farklılıklardan dolayı arkadaşlarından destek beklentilerinin de farklı olabileceğini düşündürmektedir.

Yürütülen bu çalışmada katılımcıların hastane sürecinde sağlık personelleri ile olumlu ve olumsuz deneyimler yaşamışlardır. Bazı katılımcılar doktorlar hakkında olumlu düşüncelere sahipken bazı katılımcıların olumsuz düşüncelere sahip olduğu bulunmuştur. Ayrıca kadınların çoğunun ebeler hakkında olumsuz düşüncelere sahip olduğu belirlenmiştir. Dilbaz (2024) çalışmasında, sağlık personellerinin olumsuz davranışlarının tıbbi terminasyon ile gebeliği sonlandırılan kadınların süreç boyunca kadınlarda olumsuz psikososyal yanıtlara sebep olduğu, olumlu davranışlarının ise olumlu yanıtlara olanak verdiğini belirlemiştir. Ayrıca, kadınların bu süreçte bazı sağlık personelleri tarafından, iş olarak görüldüklerini, bilgisiz bırakıldıklarını, olumsuz davranışlara maruz kaldıklarını, anlaşılmadıklarını, ayrıştırıldıklarını ve bu tutumların kendilerini daha da kötü hissettirdiğini ve iyileşmelerini olumsuz etkilediğini bildirmiştir. Larivière-Bastien ve ark. (2019) acil serviste düşük deneyimi

yaşayan kadınlarla yaptıkları çalışmalarında düşük yönetimi boyunca bilgi eksikliğinin kadınlar için zaten zor olan bir süreci daha da zorlaştırdığını belirlemişlerdir. Due ve ark. (2017) gebelik kaybı yaşayan kadınlarla yaptıkları çalışmalarında, kadınların sağlık profesyonelleri ile olumsuz deneyimlerini “kafa karıştırıcı ve uygunsuz dil ve iletişim”, “hastane ortamı”, “duygusal bakım eksikliği” ve “takip bakımı eksikliği”; olumlu deneyimleri ise “duygusal olarak bağlı ve mevcut bireysel personel” ve “bir bütün olarak sağlık sistemi” temaları altında bildirmiştir. Literatür incelendiğinde düşük nedeniyle kayıp yaşayan ebeveynlerin hastanelerdeki deneyimleri, sağlık profesyonelleri arasında kayıplarının önemi ve ihtiyaç duyulan duygusal destek konusunda algılanan bir anlayış eksikliği ile karakterize edilmiştir. Ebeveynler, sıkıntılarının düşükten sonra bilgi, destek ve izolasyon duygularının eksikliğinden kaynaklandığı ayrıca özellikle mahremiyet eksikliği olmak üzere hastane ortamı hakkında endişeleri dile getirdikleri belirlenmiştir (Galeotti ve ark. 2022). Ayrıca mevcut bilimsel literatür, düşük yapan kadınların daha fazla bilgi ve kaybın tanınması ihtiyacı istedikleri ve partnerlerin ise bilgi ve tanınma ihtiyacı istedikleri bildirilmektedir (Lee ve ark., 2023). Qian ve ark. (2022)’nin gerçekleştirdiği çalışmada, ebe ve hemşirelerin; iletişimde saygılı ve anlayışlı bir tutum benimsemeleri, bilgi desteğini güçlendirmeleri ve sağlıklı etkileşimler için hasta merkezli bakım sunmaları konusunda eğitim ihtiyaçları olduğu belirlenmiştir. Aynı çalışmada kadınların ihtiyaçlarını görmezden gelmekten ve saygısız ifadeler kullanmaktan kaçınılması gerektiği bildirilmiştir. Mevcut çalışmada katılımcılar sağlık profesyonellerinin sadece işlerini yaptığı, destek görmedikleri, bebeklerine karşı olumsuz nitelendirmeler yapıldığı, bilgilendirilme ihtiyaçları hissettiklerini ifade ettikleri belirlenmiştir. Bu çalışmanın bulguları literatür bulgularıyla benzerdir.

5.2.3. Katılımcıların Planlı Sosyal Destek Programı Deneyimlerine Ait Bulguların Tartışılması

Bu çalışmada katılımcılar, araştırmacı ebe tarafından planlı sosyal destek programı kapsamında verilen; perinatal kayıp ve yas süreci, laktasyon, cenaze, yaşayan çocuk ile konuşma ve farklı yas tutma hakkında bilgilendirildiklerini ifade etmişlerdir. Ayrıca bilgi verilmesinin sadece kendileri ile sınırlı kalmayıp aile fertleri

ile de konuşulduğu için ailelerinin desteklerini daha çok hissettiklerini ifade etmişlerdir.

Literatüre bakıldığında; perinatal kayıp yaşayan kadınların bilgi desteği istediği belirlenmiştir. Kadınların, kayıpları ve kayıptan sonra ne beklmeleri gerektiği konusunda kendilerine bilgi verilmediğini ve sonucunda da kadınların bunu üzücü bulduğu, düşük eyleminde ve sonrasında neler olabileceğine hazırlıksız hissettikleri bildirilmiştir (Geller, 2010; Radford, 2015; Due ve ark., 2018; Bellhouse ve ark., 2019; Emond ve ark., 2019; Punches ve ark., 2019). Mevcut çalışmada PSDP sayesinde; bir katılımcı düşük eyleminin nasıl gerçekleşeceği, eylem esnasında neler olacağı ve ne yapmaları gerektiğine dair bilgilendirildiklerini ve bu sayede endişelerinin azaldığını bildirmiştir. Bir başka katılımcı ise kayıp konusunda yanlış bildikleri çok şey olduğunu ve onlarında (kendisi ve ailesi) PSDP sayesinde bilgilendiklerini ifade etmiştir.

Kayıp yaşayan kadınlara; laktasyon sürecini yönetmek için sağlık personelleri tarafından eğitim ve danışmanlık verilmediğinde, baş etmede zorlanmalarına, yas süreçlerini daha karmaşık hale gelmesine neden olmaktadır (Sereshi ve ark., 2016; Galvão ve ark., 2020; Özkaya ve Körükçü, 2023). Katılımcılardan birisinde süt gelişi görünmüş ve bu konuda bilgisi olmasına rağmen 1. izlem görüşmesinde sürecinde zorlandığı belirlenmişken, 2.izlem görüşmesinde ise yas sürecinde daha iyi olduğunu belirterek bunu sütünün baskılanmasından kaynaklandığı belirlenmiştir. Ayrıca katılımcı bu konu hakkında bilgilendirilmesinin bir nebze de olsa böyle bir duruma bir nebze de olsa hazırladığını, haberi olmasaydı yaşayacağı şoku- krizi düşünemediğini ve büyük ihtimal delirebileceğini ifade etmiştir.

Perinatal kayıp gebeliğin erken dönemlerinde gerçekleştiğinde kaybın aile ve arkadaşlar tarafından kabul edilmemesinden kaynaklı cenaze töreni ya da başka bir ritüelin yapılamayacak olması yas sürecini karmaşıklaştırdığı düşünülmektedir (Kersting ve Wagner, 2012). Mevcut çalışmada bebeğinin cenazesini teslim alan 2 katılımcı, gebelik haftalarından kaynaklı bebeklerini alabileceklerini bilmediklerini PSDPD sayesinde öğrendiklerini ve bebeklerinin bir mezarı olduğunu ifade etmişlerdir.

Perinatal yas sürecinde eşlerin arasındaki bağı güçlendirebilir veya bağı zayıflatabilir. Bu süreçte eşlerin uyumsuz/farklı yas tutma tarzlarından (Burden ve

ark., 2016; Fernández-Sola ve ark., 2020) ve yas tutma tarzlarındaki farklılıkların eşler tarafından kabul edilip edilmemesinden kaynaklanmaktadır (Avelin ve ark., 2013). Bu çalışmada katılımcılardan biri eşi ve kendisi ile farklı yas tutma tarzları hakkında bilgilendirilmesinin bu süreçte eşler arasında yanlış anlaşılmaları engellediğini ifade etmiştir.

Sosyal ağlar, düşükten sonra kadınları desteklemede önemli bir rol oynar ve olumlu destek deneyimleri, yaşanan keder ve kayıp düzeyinin tamponlanmasıyla ilişkilendirilmektedir (Stratton, 2008; Rowlands, 2010). Mevcut çalışmadaki katılımcılar PSDP sayesinde eşleri ve ailelerinin yas süreci hakkında bilgilendirilmesinin önemini ifade etmişlerdir. Eş ve ailelerinin bilgilendirilmesi ile süreç boyunca desteklendiklerini bildirmişlerdir. Katılımcılardan biri eğer böyle bir bilgilendirilme yapılmıyaydı yas sürecinde ailesinin kendisine yaklaşımının daha farklı olacağını ifade etmiştir.

Ebeveynler perinatal kayıp yasadıklarında bazen hem kendilerini hem de yaşayan çocuklarını acıdan korumak için kaybedilen kardeşin durumundan bahsetmekten kaçınırlar. Bazen de çocuklarına anlamayacak kadar küçük olduklarını düşündükleri ve büyüdüklerinde anlatmaya karar vererek, bilgi vermezler (Miscarriage Association, 2016; Fernández-Sola ve ark., 2020). Bu çalışmada 2 katılımcı, yçocuğuna kaybedilen kardeşin öldüğünden bahsetmek için PSDP kapsamında verilen bilgilerin kullanıldığını bildirmiştir.

Gebelik kaybı, genellikle kaybın desteklenmemesi ve kabul edilmemesiyle daha da kötüleşen bir dizi duygusal tepkiye yol açmaktadır (Boyden ve ark., 2014; Jones ve ark., 2021). Bu çalışmada katılımcılar, araştırmacı tarafından; anlaşıldıklarını, aktif olarak dinlendiklerini, değer gördüklerini ve güvende hissettiklerini, kayıp deneyimi olmasının fark etmediğini, kendilerinin ve eşlerinin ebeveynliklerinin ayrıca kayıplarının tanındığını ifade ettikleri belirlenmiştir. Ayrıca katılımcılar sadece hastane sürecinde değil takip aramasında da desteklendiklerini hissettikleri belirlenmiştir.

Bu araştırmada katılımcılar, planlı sosyal destek programdan memnun kaldıklarını, programın kendilerine iyi geldiğini, süreçlerinde desteklendiklerini

hissettikleri ifade etmişlerdir. Ayrıca katılımcıların yas ebeliği ve bu programın devam etmesi, yaygınlaştırılması gerektiğine dair temennilerini bildirmiştir.

Bu çalışmada kadınların görüşlerine ait bulguların, literatürdeki perinatal kayıp yaşayan kadınların beklentilerine yönelik bulguları cevaplar nitelikte olduğu düşünülmektedir. Bu yüzden dolayı çalışmanın nicel bulgularında elde ettiğimiz istatistiksel anlamlı farklılık ile nitel bulgulardan elde ettiğimiz görüşler neticesinde planlı sosyal destek programının kadınların perinatal yas sürecinde ve sosyal destek algılarında etkisi olduğu desteklenmiştir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Bu çalışma perinatal yas bakımı kapsamında verilen planlı sosyal destek programının kadınların algıladıkları sosyal destek ve perinatal yas düzeylerine etkisini belirlemek amacıyla yapılan bir karma yöntem araştırmasıdır.

Çalışmanın sonucunda;

➤ Müdahale grubundaki kadınlar ile kontrol grubundaki kadınların sosyodemografik ve obstetrik özellikleri benzer olduğu görülmüş, her iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0.05$).

➤ Kadınların 1. izlemde perinatal yas ölçeği toplam puan ortalaması; müdahale grubunda 88.21 ± 15.64 ve kontrol grubunda 104.48 ± 18.00 olarak bulunmuştur. Gruplar arası toplam puan ortalamalarının karşılaştırılmasında farkın müdahale grubunun lehine istatistiksel açıdan ileri düzeyde anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0.001$).

➤ Kadınların 2. izlemde perinatal yas ölçeği toplam puan ortalaması; müdahale grubunda 70.83 ± 16.43 ve kontrol grubunda 92.28 ± 17.78 olduğu belirlenmiştir. Gruplar arası toplam puan ortalamalarının karşılaştırılmasında farkın müdahale grubunun lehine istatistiksel açıdan ileri düzeyde anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0.001$).

➤ Kadınların 3. izlemde perinatal yas ölçeği toplam puan ortalaması; müdahale grubunda 51.45 ± 8.06 ve kontrol grubunda 80.28 ± 16.26 olarak saptanmıştır. Gruplar arası toplam puan ortalamalarının karşılaştırılmasında farkın müdahale grubunun lehine istatistiksel açıdan ileri düzeyde anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0.001$).

➤ Müdahale grubundaki kadınların PYÖ puanları kontrol grubundaki kadınlardan daha düşük olduğu belirlenmiştir ($p<0.001$). Bu bulgulara göre “Perinatal yas bakımı kapsamında verilen planlı sosyal destek programı perinatal kayıp yaşayan kadınların perinatal yas düzeyine etkisi vardır hipotezi (H_{1a}) kabul edilmiştir.

➤ Kadınların 1. izlemde çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği toplam puan ortalaması; müdahale grubunda 64.10 ± 13.11 ve kontrol grubunda 50.03 ± 17.36 olarak bulunmuştur. Gruplar arası toplam puan ortalamalarının karşılaştırılmasında farkın müdahale grubunun lehine istatistiksel açıdan ileri düzeyde anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0.001$).

➤ Kadınların 2. izlemde algılanan sosyal destek ölçeği toplam puan ortalaması; müdahale grubunda 67.24 ± 12.37 ve kontrol grubunda 51.00 ± 16.77 olduğu belirlenmiştir. Gruplar arası toplam puan ortalamalarının karşılaştırılmasında farkın müdahale grubunun lehine istatistiksel açıdan ileri düzeyde anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0.001$).

➤ Kadınların 3. izlemde algılanan sosyal destek ölçeği toplam puan ortalaması; müdahale grubunda 69.17 ± 12.65 ve kontrol grubunda 51.14 ± 15.35 olarak saptanmıştır. Gruplar arası toplam puan ortalamalarının karşılaştırılmasında farkın müdahale grubunun lehine istatistiksel açıdan ileri düzeyde anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0.001$).

➤ Müdahale grubundaki kadınların ÇBASDÖ puanı, kontrol grubundaki kadınlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p=0.019$). Bu bulgulara göre “Perinatal yas bakımı kapsamında verilen planlı sosyal destek programı kadınların algıladıkları sosyal destek düzeyine etkisi vardır hipotezi (H_{1b}) kabul edilmiştir.

➤ Katılımcılar ile yapılan derinlemesine görüşmelerin sonucunda “Yasın duygusal dışı vurumu”, “Yas sürecini etkileyen faktörler”, “Kabullenme ve iyileşme süreci”, “Sosyal destek algısı” ve “Programın etkisi” olmak üzere 5 ana tema belirlenmiştir.

➤ Yasın duygusal dışı vurumu teması “kendini suçlama” ve “şüphe duyma” olmak üzere 2 alt temadan oluşmaktadır.

➤ Yas sürecini etkileyen faktörler teması “yaşayan çocuğun varlığı”, “teselli cümleleri”, “eklenen yeni sorunlar” ve “pişmanlıklar” olmak üzere 4 alt temayı içermektedir.

➤ Kabullenme ve iyileşme süreci teması “kayba uyum sağlama”, “baş etme stratejileri” ve “gebelik planlama” olmak üzere 3 alt temayı içermektedir.

➤ Sosyal destek algısı teması “eş desteği”, “aile desteği”, “arkadaş desteği” ve “sağlık profesyonelleri desteği” olmak üzere 4 alt temayı içermektedir.

➤ Programın etkisi teması “duygusal destek”, “bilgi desteği” ve “memnuniyet ve temenniler” olmak üzere 3 alt temayı kapsamaktadır.

➤ Katılımcılar programdan memnun kaldıklarını, kendilerine iyi geldiğini, süreçlerinde desteklendiklerini hissettikleri ifade etmişlerdir. Ayrıca katılımcıların bu programın devam etmesi ve yaygınlaştırılması gerektiğine dair temennilerini ifade ettikleri bulunmuştur.

➤ Katılımcılar, araştırmacı tarafından; anlaşıldıklarını, aktif olarak dinlendiklerini, değer gördüklerini ve güvende hissettiklerini, geçmiş kayıp deneyimi olmasının fark etmediğini ifade ettikleri ve perinatal kayıp/yas süreci hakkında bilgi eksikliklerinin program sayesinde giderildiği bulunmuştur. Bu sonuçlar doğrultusunda katılımcılar planlı sosyal destek programı sayesinde desteklendiklerini hissettikleri belirlenmiştir.

➤ Katılımcılar araştırmacı tarafından verilen bilgilerin sadece kendileri ile sınırlı kalmayıp eş ve aile fertleri ile de konuşulduğu için ailelerinin ve eşlerinin desteklerini daha çok hissettikleri saptanmıştır.

6.2. Öneriler

Uygulama alanına yönelik öneriler;

➤ Perinatal kayıp yaşayan kadın ve ailesine, ebeler sosyal destek sunabilmelidir. Sosyal destek uygulamasının terapötik yararı ile birlikte, kolay, maliyet etkin, ulaşılabilir. Hastane politikasına entegre edilmiş perinatal yas bakımı kapsamında sunulacak bu programlara yönelik hizmet içi eğitimlerin, kursların düzenlenmesinin kaliteli ebelik bakımı açısından yararlı ve etkili olacağı ön görülmektedir.

➤ Post-abortionus dönemde evde bakım kapsamında danışmanlık, eğitim ve desteğin çevrimiçi uygulamalar, telefon vb. ile verilmesi, ebelik bakımının sürekliliğinin sağlanması açısından önerilmektedir.

➤ Gebelik kaybı yaşayan kadın ve aile üyeleri ile etkili iletişim becerileri uygulanmalıdır. Ebeler yaşlı kadınlar ile saygılı, hassas ve şefkatli bir şekilde iletişim kurarak, gebelik kaybı yaşayan aileler özelinde ebelik bakımında;

➤ Perinatal kayıp yaşayan kadın ve partnerlerinin ebeveynlikleri tanınmalı,

➤ Perinatal kayıp yaşayan kadını ve ailesini bir bütün olarak kabul etmeli,

➤ Kadının destek ve bilgi gereksinimleri servise yatışından itibaren başlanarak yapılandırılmalı,

➤ Yaşlı kadınla konuşularak ortak kararlar alınmalı ve bakımları planlanmalı,

➤ Sağlık çalışanları kadınların bireysel yas sürecini dikkate alarak saygılı ve empatik bir yaklaşımla destek sunmalı,

➤ Bebeğin cenazesi ve laktasyon bilgisi verilmeli,

➤ Taburculuk sonrası takip görüşmesi planlamalıdır.

Araştırmacılara Yönelik Öneriler:

Bu çalışma Türkiye’de perinatal yas bakımı kapsamında verilen planlı sosyal destek programının kadınların algıladıkları sosyal destek ve perinatal yas düzeylerine etkisinin incelendiği ilk karma çalışmadır. Bundan sonraki yapılacak araştırmalara kaynak olması ile uygulanan program yeniden zenginleştirilerek geliştirilebilir.

➤ Perinatal yas kapsamında düşük yapan kadınlara yönelik araştırmaların sayısı artırılmalı ve farklı müdahale modellerinin etkililiği karşılaştırılması,

➤ Karma yöntemli çalışmalar desteklenmeli, müdahale çalışmalarında kadınların deneyimlerinin daha derinlemesine anlaşılmasının sağlanması,

➤ Farklı gestasyonel haftalarda yaşanan perinatal kayıpların yas tepkilerine etkisi üzerine çalışmalar yapılması,

➤ Perinatal kayıp yaşayan kadınların eşlerinin de bu kayıp sürecine verdikleri anlamı inceleyen çalışmaların yapılmasıdır.

KAYNAKLAR

- Abay Alyüz, S.B. (2020). Sosyal desteğin birey yaşamında önemi ve sosyal hizmet. *Talim: Journal of Education in Muslim Societies and Communities*, 4(1), 115-134. doi.org/10.37344/talim.2020.4.
- ACOG (2009). Practice bulletin no. 102: Management of stillbirth. *Obstet Gynecol*, 113(3):748-761. doi: 10.1097/AOG.0b013e31819e9ee2.
- Adeleye, K. K., Ogungbe, O., Chutiyami, M. and Iradukunda, F. (2024). Pregnancy loss among Muslim women: A narrative review. *International Journal of Nursing Studies Advances*, 6, 100205. https://doi.org/10.1016/j.ijnsa.2024.100205.
- Adolfsson, A. and Larsson, P.G. (2010). Applicability of general grief theory to Swedish women's experience after early miscarriage, with factor analysis of Bonanno's taxonomy, using the Perinatal Grief Scale. *Ups J Med Sci.*, 115(3): 201-9. doi: 10.3109/03009731003739851.
- Adolfsson, A., Berterö, C. and Larsson, P. G. (2006). Effect of a structured follow-up visit to a midwife on women with early miscarriage: a randomized study. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 85(3), 330-335. https://doi.org/10.1080/00016340500539376.
- Adolfsson, A., Larsson, P.G., Wijma, B. and Berterö, C. (2004). Guilt and emptiness: women's experiences of miscarriage. *Health Care For Women International*, 25(6), 543-560. https://doi.org/10.1080/07399330490444821.
- Akdağ, C. (2014). *Teröpotik abortus uygulanan kadınlarda abortus sonrası anksiyete, depresyon, sosyal destek düzeylerinin ve hemşirelik bakım gereksinimlerinin belirlenmesi*. [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Hacettepe Üniversitesi.
- Akman Dömbekci, H. ve Erişen, M. A. (2022). Nitel araştırmalarda görüşme tekniği. *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 22(Özel Sayı 2), 141-160. doi.org/10.18037/ausbd.1227330
- Akpınar, A. (2017). Perinatal kayıplar: Yas ve keder. İçinde *Kadın sağlığı sorunlarının psikosomatik Yansımaları* (ss.107-117). Detay Yayıncılık.
- Allsop, D. B., Péloquin, K., Cockwell, H. and Rosen, N. O. (2024). Trajectories of sexual well-being and links with grief after a recent pregnancy loss: a dyadic longitudinal study. *J Sex Med*, 21(10), 940-950. doi.org/10.1093/jsxmed/qdae088.
- Alqassim, M. Y., Kresnye, K. C., Siek, K. A., Lee, J. and Wolters, M. K. (2022). The miscarriage circle of care: Towards leveraging online spaces for social support. *BMC Women's Health*, 22(1), 23. doi.org/10.1186/s12905-022-01597-1.
- Altay, B. (2024). *Gebelik kaybı yaşayan çiftlere verilen Swanson Bakım Kuramına göre temellendirilmiş ebelik bakımının yas ve genel iyi oluş düzeyine etkisi* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Üsküdar Üniversitesi.
- Andersson, I.M., Nilsson, S. and Adolfsson, A. (2012). How women who have experienced one or more miscarriages manage their feelings and emotions when they become pregnant again - a qualitative interview study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 26(2), 262-270. doi.org/10.1111/j.1471-6712.2011.00927.x.
- Andipatin, M.G., Naidoo, A. D. and Roomaney, R. (2019). The hegemonic role of biomedical discourses in the construction of pregnancy loss. *Women and Birth*, 32(6), e552-e559. doi.org/10.1016/j.wombi.2019.03.006.
- Armstrong, D. S., Hutti, M. H. and Myers, J. (2009). The influence of prior perinatal loss on parents' psychological distress after the birth of a subsequent healthy infant. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*, 38(6), 654-666. doi.org/10.1111/j.1552-6909.2009.01069.x.
- Atashsokhan, G., Farjamfar, M., Khosravi, A., Taher, M., Abadian, K. and Keramat, A. (2024). Healthcare professionals' needs when providing perinatal bereavement care: A qualitative study. *J Educ Health Promot*, 13, 295. doi.org/10.4103/jehp.jehp_807_23.
- Avelin, P., Erlandsson, K., Hildingsson, I. and Rådestad, I. (2011). Swedish parents' experiences of parenthood and the need for support to siblings when a baby is stillborn. *Birth*, 38(2), 150-158. doi.org/10.1111/j.1523-536X.2010.00457.x.

- Avelin, P., Rådestad, I., Säflund, K., Wredling, R. and Erlandsson, K. (2013). Parental grief and relationships after the loss of a stillborn baby. *Midwifery*, 29(6), 668-673. doi.org/10.1016/j.midw.2012.06.007.
- Ayçiçek, H. (2019). *Kadınların prenatal kayıp durumunda ebelerden beklentileri*. [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Adnan Menderes Üniversitesi.
- Ayçiçek, H. ve Çoban, A. (2020). Kadınların prenatal kayıp durumunda ebelerden beklentileri. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 8(1), 29-37. doi.org/10.34087/cbusbed.753720.
- Aydin, R., Körükcü, Ö. ve Kabukcuoğlu, K. (2019). Investigation of the experiences of mothers living through prenatal loss incidents: A qualitative study. *J Nurs Res*, 27(3), e22. doi.org/10.1097/jnr.0000000000000289.
- Badenhorst, W. and Hughes, P. (2007). Psychological aspects of perinatal loss. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 21(2): 249-259.
- Baltacı, A. (2019). Nitel araştırma süreci: Nitel bir araştırma nasıl yapılır? *Ahi Evran Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 5(2), 368-388. doi.org/10.31592/aeusbed.598299.
- Baransel, E. S. and Uçar, T. (2020). Posttraumatic stress and affecting factors in couples after perinatal loss: A Turkish sample. *Perspectives in Psychiatric Care*, 56(1), 112-120.
- Bellhouse, C., Temple-Smith, M. J. and Bilardi, J. E. (2018). "It's just one of those things people don't seem to talk about..." women's experiences of social support following miscarriage: A qualitative study. *BMC Women's Health*, 18(1), 176. doi.org/10.1186/s12905-018-0672-3
- Bellhouse, C., Temple-Smith, M., Watson, S. and Bilardi, J. (2019). The loss was traumatic. Some healthcare providers added to that: Women's experiences of miscarriage. *Women and Birth*, 32(2), 137-146. doi.org/10.1016/j.wombi.2018.06.006.
- Bellhouse, C., Temple-Smith, M.J., Jade, E. and Bilardi, J.E. (2018). It's just one of those things people don't seem to talk about..." women's experiences of social support following miscarriage: A qualitative study. *BMC Womens Health*, 18(176), 10.1186/s12905-018-0672-3.
- Berry, S. N. (2022). The trauma of perinatal loss: A scoping review. *Trauma Care*, 2, 392-407. doi.org/10.3390/traumacare2030032.
- Berry, S. N., Marko, T. and Oneal, G. (2021). Qualitative interpretive metasynthesis of parents' experiences of perinatal loss. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*, 50(1), 20-29. doi.org/10.1016/j.jogn.2020.10.004.
- Bhat, A. and Byatt, N. (2016). Infertility and perinatal loss: When the bough breaks. *Curr Psychiatry Rep*, 18(3), 31. doi.org/10.1007/s11920-016-0663-8.
- Bilardi, J. E. and Temple-Smith, M. (2023). We know all too well the significant psychological impact of miscarriage and recurrent miscarriage: So where is the support?. *Fertility and Sterility*, 120(5), 937-939. doi.org/10.1016/j.fertnstert.2023.08.951.
- Bilgiç, D., Yağcan, H., Parlas, M., Özberk, H. ve Çap, B. (2022). Perinatal kayıp nedeniyle hastanede yatan kadınların aleksitimik düzeyleri ile stresle başa çıkma tarzları arasındaki ilişkinin incelenmesi. 5. *Ulusal Doğum Sonu Bakım Kongresi* (ss.166-167). Denizli, Türkiye. 29 Eylül-01 Ekim, 2022.
- Bindeman, J. A. (2015). *Burden of choice: The Ripple effect: parents' grief and the role of family and friends*. Prenatal and Preimplantation Diagnosis: The Burden Of Choice.
- Blencowe, H., Hug, L., Moller, A. B., You, D. and Moran, A. C. (2025). Definitions, terminology and standards for reporting of births and deaths in the perinatal period: International Classification of Diseases (ICD-11). *International Journal of Gynaecology Obstetrics*, 168(1), 1-9. https://doi.org/10.1002/ijgo.15794.
- Boakye, P.N., Prendergast, N., Thomas Obewu, O.A. and Mugambi, D. (2025). 'I was shattered and broken': unmasking the experiences and responses of black canadian to pregnancy loss. *Canadian Journal of Nursing Research*, 57(3):341-351. doi:10.1177/08445621251320570.
- Bonanno, G. A. (2009). *The other side of sadness: What the new science of bereavement tells us about life after loss*. Basic Books/Hachette Book Group.

- Bowlby, J. (1960). Grief and mourning in infancy and early childhood. *Psychoanalytic Study of The Child*, 15, 9-52.
- Boyden J. Y., Kavanaugh K., Issel L. M., Eldeirawi K. and Meert K. L. (2014). Experiences of African American parents following perinatal or pediatric death: A literature review. *Death Studies*, 38(6-10), 374–380. 10.1080/07481187.2013.766656
- Boyle, F. M., Horey, D., Middleton, P. F. and Flenady, V. (2020). Clinical practice guidelines for perinatal bereavement care-An overview. *Women and Birth*, 33(2): 107-110. doi: 10.1016/j.wombi.2019.01.008.
- Burden, C., Bradley, S., Storey, C., Ellis, A., Heazell, A. E., Downe, S., Cacciatore, J. and Siassakos, D. (2016). From grief, guilt pain and stigma to hope and pride - a systematic review and meta-analysis of mixed-method research of the psychosocial impact of stillbirth. *BMC Pregnancy Childbirth*, 16, 9. doi.org/10.1186/s12884-016-0800-8.
- Bute, J. J., Brann, M. and Hernandez, R. (2019). Exploring societal-level privacy rules for talking about miscarriage. *Journal of Social and Personal Relationships*, 36(1), 379–399. doi.org/10.1177/0265407517731828
- Buyukcan-Tetik, A., Topal, M. A., Ergun, T. D., Bagci, S. C., Kizilirmak, K. and Boelen, P. A. (2024). Is pregnancy loss (that) disenfranchised? Evidence from a vignette study. *Eur J Psychotraumatol*, 15(1), 2398354. doi.org/10.1080/20008066.2024.2398354.
- Camacho-Ávila, M., Fernández-Sola, C., Jiménez-López, F. R., Granero-Molina, J., Fernández-Medina, I. M., Martínez-Artero, L. and Hernández-Padilla, J. M. (2019). Experience of parents who have suffered a perinatal death in two Spanish hospitals: a qualitative study. *BMC Pregnancy Childbirth*, 19(1), 512. doi.org/10.1186/s12884-019-2666-z.
- Camacho-Ávila, M., Hernández-Sánchez, E., Fernández-Férez, A., Fernández-Medina, I. M., Fernández-Sola, C., Conesa-Ferrer, M. B. and Ventura-Miranda, M. I. (2023). Sexuality and affectivity after a grieving process for an antenatal death: a qualitative study of fathers' experiences. *Journal of Men's Health*, 19(2), 36-44. doi.org/10.22514/jomh.2023.010.
- Carroll, K., Noble-Carr, D., Sweeney, L. and Waldby, C. (2020). The Lactation After Infant Death (AID) framework: A guide for online health information provision about lactation after stillbirth and infant death. *Journal of Human Lactation*, 36(3), 480-491. doi.org/10.1177/0890334420926946.
- Cassidy, P. R. (2023). The disenfranchisement of perinatal grief: How silence, silencing and self-censorship complicate bereavement (A mixed methods study). *OMEGA - Journal of Death and Dying*, 88(2), 709-731. doi.org/10.1177/00302228211050500.
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC) (2024). About stillbirth. <https://www.cdc.gov/stillbirth/about/index.html> adresinden 2 Şubat 2025 tarihinde alınmıştır.
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC) (2025). Data and statistics on stillbirth. <https://www.cdc.gov/stillbirth/data-research/index.html> adresinden 2 Şubat 2025 tarihinde alınmıştır.
- Charrois, E. M., Bright, K. S., Wajid, A., Mughal, M. K., Hayden, K. A. and Kingston, D. (2020). Effectiveness of psychotherapeutic interventions on psychological distress in women who have experienced perinatal loss: a systematic review protocol. *Syst Rev*, 9(1), 125. doi.org/10.1186/s13643-020-01387-6.
- Chen, F. H., Chen, S. L. and Hu, W. Y. (2015). Taiwanese women's experiences of lactation suppression after stillbirth. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 44(4), 510-517. doi.org/10.1111/1552-6909.12724.
- Çoban, A., Taşpınar, A., Savaş, N., Deveci, A., Uyar, Y. ve Baytur, Y. (2016). The impact of pregnancy loss on women's depression symptom level and quality of life. *Türkiye Klinikleri Journal of Health Sciences*, 1(3). doi.org/10.5336/healthsci.2015-44146.
- Çolak, G. V. ve Hocaoğlu, Ç. (2021). Kayıp ve yas: Bir gözden geçirme. *Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi*, 3(1), 56-62. doi.org/10.35365/ctjpp.21.1.07.
- Cordier, G. (2019). Perinatal bereavement and support for siblings. *Soins Pédiatr Pueric*, 40(306), 32-34. doi.org/10.1016/j.spp.2018.11.009.

- Côté-Arsenault, D., Leerkes, E. M. and Zhou, N. (2020). Individual differences in maternal, marital, parenting and child outcomes following perinatal loss: A longitudinal study. *J Reprod Infant Psychol*, 38(1), 3-15. doi.org/10.1080/02646838.2019.1579897.
- Creswell, J. W. and Plano Clark, V. L. (2018). *Designing and conducting mixed methods research* (3rd ed.). Thousand Oaks, CA: SAGE.
- Creswell, J. W. and Plano Clark, V. L. (2024). Karma yöntem araştırmaları: Tasarımı ve yürütülmesi (Çev. Y. Dede ve S. B. Demir), (5. Baskı), Anı Yayıncılık.
- Cuenca, D. (2022). Pregnancy loss: Consequences for mental health. *Front Glob Womens Health*, 3, 1032212. doi.org/10.3389/fgwh.2022.1032212.
- Dawood, Y., de Vries, J. M., van Leeuwen, E., van Eekelen, R., de Bakker, B. S., Boelen, P. A. and Pajkrt, E. (2024). Psychological sequelae following second-trimester termination of pregnancy: A longitudinal study. *Acta Obstet Gynecol Scand*, 103(9), 1868-1876. doi.org/10.1111/aogs.14848.
- de Assis, V., Giugni, C. S. and Ros, S. T. (2024). Evaluation of recurrent pregnancy loss. *Obstetrics & Gynecology*, 143(5), 645-659. doi.org/10.1097/aog.0000000000005498.
- De Stefano, R., Muscatello, M. R. A., Bruno, A., Cedro, C., Mento, C., Zoccali, R. A. and Pandolfo, G. (2021). Complicated grief: A systematic review of the last 20 years. *Int J Soc Psychiatry*, 67(5), 492-499. doi.org/10.1177/0020764020960202.
- deMontigny, F., Verdon, C., Meunier, S. and Dubeau, D. (2017). Women's persistent depressive and perinatal grief symptoms following a miscarriage: the role of childlessness and satisfaction with healthcare services. *Arch Womens Ment Health*, 20(5): 655-662. doi: 10.1007/s00737-017-0742-9.
- Díaz-Pérez, E., Haro, G. and Echeverria, I. (2023). Psychopathology present in women after miscarriage or perinatal loss: A systematic review. *Psychiatry International*, 4(2), 126-135.
- Dilbaz, E. (2024). *Tıbbi terminasyon ile gebeliği sonlandırılan kadınların yaşadıkları psikososyal sıkıntılarının ve psikososyal gereksinimlerinin belirlenmesi*. [Yayımlanmamış yüksek lisans]. Hacettepe Üniversitesi.
- DiMarco, M. A., Menke, E. M. and McNamara, T. (2001). Evaluating a support group for perinatal loss. *MCN: The American Journal of Maternal/Child Nursing*, 26(3), 135-140. doi.org/10.1097/ 00005721-200105000-00008.
- Donegan, G., Noonan, M. and Bradshaw, C. (2023). Parents experiences of pregnancy following perinatal loss: An integrative review. *Midwifery*, 121, 103673. doi.org/10.1016/j.midw.2023.103673.
- Due, C., Obst, K., Riggs, D. W. and Collins, C. (2018). Australian heterosexual women's experiences of healthcare provision following a pregnancy loss. *Women and Birth. Journal of the Australian College of Midwives*, 31(4), 331-338. doi.org/10.1016/j.wombi.2017.11.002.
- Edwards, E. R. (2022). Posttraumatic stress and alexithymia: A meta-analysis of presentation and severity. *Psychol Trauma*, 14(7), 1192-1200. doi.org/10.1037/tra0000539.
- Eisma, M. C. and Stroebe, M. S. (2021). Emotion regulatory strategies in complicated grief: A systematic review. *Behav Ther*, 52(1), 234-249. doi.org/10.1016/j.beth.2020.04.004.
- Eker, D. and Arkar, H. (1995). Perceived social support: Psychometric properties of the MSPSS in normal and pathological groups in a developing country. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 30(3), 121-126. doi.org/10.1007/BF00802040.
- Eker, D., Arkar, H. ve Yaldız, H. (2001). Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin gözden geçirilmiş formunun faktör yapısı, geçerlik ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 12(1), 17-25.
- Ellis, A., Chebsey, C., Storey, C., Bradley, S., Jackson, S., Flenady, V., Heazell, A. and Siassakos, D. (2016). Systematic review to understand and improve care after stillbirth: A review of parents' and healthcare professionals' experiences. *BMC Pregnancy Childbirth*, 16, 16. doi.org/10.1186/s12884-016-0806-2.
- Elo, S. and Kyngäs, H. (2008). The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing*, 62(1), 107-115. doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x.

- Emond, T., de Montigny, F. and Guillaumie, L. (2019). Exploring the needs of parents who experience miscarriage in the emergency department: A qualitative study with parents and nurses. *J Clin Nurs*, 28(9-10), 1952-1965. doi.org/10.1111/jocn.14780.
- Eroğlu, S. ve Varinlioğlu, S. (2022). Karma araştırma ynteminin ieriği. (Ed. O. Bektaş ve M. Karaca), *Pragmatizimden uygulamaya karma araştırma yntemi*. İçinde (ss. 27-46) (1. Baskı). Nobel Yayıncılık.
- European Society of Human Reproduction and Embryology (2022). *Recurrent Pregnancy Loss: Guideline of European Society of Human Reproduction and Embryology*. <https://www.eshre.eu/Guidelines-and-Legal/Guidelines/Recurrent-pregnancy-loss>. adresinden 3 Nisan 2025 tarihinde alınmıştır.
- Evgin, H. ve Hotun şahin, N. (2022). Perinatal kayıp srecinde babaların deneyimleri: Sistemantik derleme. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(1). doi.org/10.46971/ausbid.1027039.
- Faleschini, S., Aubuchon, O., Champeau, L. and Matte-Gagn, C. (2021). History of perinatal loss: A study of psychological outcomes in mothers and fathers after subsequent healthy birth. *J Affect Disord*, 280: 338-344. doi.org/10.1016/j.jad.2020.11.016.
- Fenstermacher, K. and Hupcey, J. E. (2013). Perinatal bereavement: A principle-based concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 69(11), 2389–2400. doi.org/10.1111/jan.12119.
- Fernández-Alcntara, M., Kokou-Kpolou, C. K., Cruz-Quintana, F. and Pérez-Marfil, M. N. (2021). Editorial: New perspectives in bereavement and loss: complicated and disenfranchised grief along the life cycle. *Front Psychol*, 12, 691464. doi.org/10.3389/fpsyg.2021.691464.
- Fernández-Basanta, S., Coronado, C. and Movilla-Fernández, M. J. (2020). Multicultural coping experiences of parents following perinatal loss: A meta-ethnographic synthesis. *J Adv Nurs*, 76(1), 9-21. <https://doi.org/10.1111/jan.14211>.
- Fernández-Basanta, S., Rodríguez-Pérez, R., Coronado, C. and Movilla-Fernández, M.J. (2023). Knight by force and wounded, protecting without a shield: A meta-ethnography of men's experiences after an involuntary pregnancy loss. *Midwifery*, 126, 103827. doi.org/10.1016/j.midw.2023.103827.
- Fernández-Frez, A., Ventura-Miranda, M. I., Camacho-Ávila, M., Fernández-Caballero, A., Granero-Molina, J., Fernández-Medina, I. M. and Requena-Mullor, M. D. M. (2021). Nursing interventions to facilitate the grieving process after perinatal death: A systematic review. *Int J Environ Res Public Health*, 18(11). doi.org/10.3390/ijerph18115587.
- Fernández-Ordoñez, E., González-Cano-Caballero, M., Guerra-Marmolejo, C., Fernández-Fernández, E. and García-Gómez, M. (2021). Perinatal grief and post-traumatic stress disorder in pregnancy after perinatal loss: a longitudinal study protocol. *Int J Environ Res Public Health*, 18(6). doi.org/10.3390/ijerph18062874.
- Fernández-Sola, C., Camacho-Ávila, M., Hernández-Padilla, J. M., Fernández-Medina, I. M., Jiménez-López, F. R., Hernández-Sánchez, E., Conesa-Ferrer, M. B. and Granero-Molina, J. (2020). Impact of perinatal death on the social and family context of the parents. *Int J Environ Res Public Health*, 17(10). doi.org/10.3390/ijerph17103421.
- Fisher, J. (2023). 5 stages of grief: Coping with the loss of a loved one. Harvard health publishing. <https://www.health.harvard.edu/blog/5-stages-of-grief-coping-with-the-loss-of-a-loved-one-202312122994> adresinden 5 Ocak 2025 tarihinde alınmıştır.
- Fitzsimons, K. (2025). Two models for understanding grief. Mind and body works. <https://mindandbodyworks.com/two-models-for-understanding-grief/> adresinden 20 Mayıs 2025 tarihinde alınmıştır.
- Flach, K., Gressler, N. G., Marcolino, M. A. Z. and 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. doi.org/10.1007/s43076-021-00112-z.
- Frazer-Nash Consultancy (2018). Ben heard at IMARC 2018. <https://www.fncaustralia.com.au/discover-frazer-nash/news/ben-heard-at-imarc-2018/> adresinden 30 Ocak 2025 tarihinde alınmıştır.
- Freeman, A., Neiterman, E. and Varathasundaram, S. (2021). Women's experiences of health care utilization in cases of early pregnancy loss: A scoping review. *Women and Birth*, 34(4), 316-324. doi.org/10.1016/j.wombi.2020.07.012.

- Galeotti, M., Mitchell, G., Tomlinson, M. and Aventin, Á. (2022). Factors affecting the emotional wellbeing of women and men who experience miscarriage in hospital settings: A scoping review. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 22(1), 270. <https://doi.org/10.1186/s12884-022-04585-3>.
- Galvão, G. M. M., Tavares, E. C., Costa, E. A., Tavares, G. R., Bouzada, M. C. F. and Byrd, S. E. (2020). A mother's account about lactation in the context of perinatal death. *American International Journal of Humanities Arts and Social Sciences*, 2(3), 9-15. doi.org/10.46545/aijhass.v2i3.240.
- Geller, P. A., Psaros, C. and Kornfield, S. L. (2010). Satisfaction with pregnancy loss aftercare: are women getting what they want? *Archives of Women's Mental Health*, 13(2), 111-124. doi.org/10.1007/s00737-010-0147-5.
- Gölcek, Z.K. (2024). *Gebelik terminasyonu sonrası verilen yas desteğinin perinatal yas düzeyleri üzerine etkisi*. [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Üsküdar Üniversitesi.
- Gold, K. J., Leon, I. G., Boggs, M. E. and Sen, A. (2016). Depression and posttraumatic stress symptoms after perinatal loss in a population-based sample. *Journal of Women's Health*, 25(3), 263-269. doi.org/10.1089/jwh.2015.5284.
- Gold, K. J., Sen, A. and Hayward, R. A. (2010). Marriage and cohabitation outcomes after pregnancy loss. *Pediatrics*, 125(5), e1202-e1207. doi.org/10.1542/peds.2009-3081.
- Gopichandran, V., Subramaniam, S. and Kalsingh, M. J. (2018). Psycho-social impact of stillbirths on women and their families in Tamil Nadu, India—a qualitative study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 18, 1-13.
- Gozuyesil, E., Manav, A. I., Yesilot, S. B. and Sucu, M. (2022). Grief and ruminative thought after perinatal loss among Turkish women: one-year cohort study. *Sao Paulo Med J*, 140(2), 188-198. doi.org/10.1590/1516-3180.2021.0148.R1.09062021.
- Greene, J.C., Caracelli, V.J. and Graham, W.F., 1989. Toward a conceptual framework for mixed-method evaluation designs. *Educational Evaluation and Policy Analysis*, 11, 255-274.
- Güçlü, O., Şenormancı, G., Tüten, A., Gök, K. and Şenormancı, Ö. (2021). Perinatal grief and related factors after termination of pregnancy for fetal anomaly: One-year follow-up study. *Noro Psikiyatr Ars*, 58(3), 221-227. doi.org/10.29399/npa.25110.
- Gür, E. Y., Uzun Özer, B. ve Ejder Apay, S. (2022). Perinatal kayıp yaşayan kadınların yas düzeylerinin belirlenmesi: Tanımlayıcı-kesitsel çalışma. *Türkiye Klinikleri Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(3): 756-768. [10.5336/healthsci.2022-88234](https://doi.org/10.5336/healthsci.2022-88234).
- Health Service Executive (HSE) (2022). *National standards for bereavement care following pregnancy loss and perinatal death* (Version 2). Health Service Executive.
- Hendriks, M. J. and Abraham, A. (2022). Perinatal loss and parental loneliness: Narratives of late termination of pregnancy. *Death Stud*, 46(6), 1490-1500. doi.org/10.1080/07481187.2021.1894511.
- Hiefner, A. R. (2020). A silent battle: Using a feminist approach to support parents after miscarriage. *Journal of Feminist Family Therapy*, 32(1-2), 57-75. <https://doi.org/10.1080/08952833.2020.1793563>.
- Hiefner, A. R. and Villareal, A. (2021). A multidisciplinary, family-oriented approach to caring for parents after miscarriage: The integrated behavioral health model of care. *Frontiers in Public Health*, 9, 725762. doi.org/10.3389/fpubh.2021.725762.
- Hiefner, A.R. (2020). A silent battle: Using a feminist approach to support parents after miscarriage. *J Fem Fam Ther.*, 32: 57-75.
- Homer, C. S. E., Malata, A. and Ten Hoop-Bender, P. (2016). Supporting women, families, and care providers after stillbirths. *Lancet*, 387(10018), 516-517. [doi.org/10.1016/s0140-6736\(15\)01278-7](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(15)01278-7).
- Horiuchi, S., Ishii, K., Ota, N., Hiruta, A. and Horiuchi, S. (2011). Grief care for families experiencing perinatal loss: Evaluation of bereavement booklet and angel kit. *Journal of Japan Academy of Midwifery*, 25(1), 13-26.
- Hughes, P., Turton, P., Hopper, E. and Evans, C. D. (2002). Assessment of guidelines for good practice in psychosocial care of mothers after stillbirth: a cohort study. *Lancet*, 360(9327), 114-118. [doi.org/10.1016/s0140-6736\(02\)09410-2](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(02)09410-2).

- Hunter, A., Tussis, L. and MacBeth, A. (2017). The presence of anxiety, depression and stress in women and their partners during pregnancies following perinatal loss: A meta-analysis. *J Affect Disord*, 223, 153-164. doi.org/10.1016/j.jad.2017.07.004.
- Hutti, M. H., Armstrong, D. S., Myers, J. A. and Hall, L. A. (2015). Grief intensity, psychological, being and the intimate partner relationship in the subsequent pregnancy after a perinatal loss. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 44(1), 42-50. doi.org/10.1111/1552-6909.12539.
- Hutti, M. H., Myers, J., Hall, L. A., Polivka, B. J., White, S., Hill, J., Kloenne, E., Hayden, J. and Grisanti, M. M. (2017). Predicting grief intensity after recent perinatal loss. *J Psychosom Res*, 101, 128-134. doi.org/10.1016/j.jpsychores.2017.07.016.
- Iwanowicz-Palus, G., Mróz, M., Bień, A. and Jurek, K. (2021). Social support and subjective assessment of psychophysical condition, health, and satisfaction with quality of life among women after pregnancy loss. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 21(1), 750. <https://doi.org/10.1186/s12884-021-04093-w>.
- Iwanowicz-Palus, G., Zarajczyk, M., Pięta, B. and Bień, A. (2019). Quality of life, social support, acceptance of illness, and self-efficacy among pregnant women with hyperglycemia. *Int J Environ Res Public Health*, 16(20):3941. <https://doi.org/10.3390/ijerph16203941>.
- Iwanowicz-Palus, G., Marcewicz, A. and Bień, A. (2021). Analysis of determinants of postpartum emotional disorders. *BMC Pregnancy Childbirth*, 21(1): 517. doi: 10.1186/s12884-021-03983-3.
- Johnson, O. P. and Langford, R. W. (2015). A randomized trial of a bereavement intervention for pregnancy loss. *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing: JOGNN*, 44(4), 492-499. doi.org/10.1111/1552-6909.12659.
- Jones K., McAlister B.S., Haas B. K. and Duke G. (2021). Experiences of African American mothers following the death of their infants. *Nursing for Women's Health*, 25(6), 412-421. 10.1016/j.nwh.2021.09.004.
- Jones, E. R., Holmes, V. and Heazell, A. E. P. (2017). The use of cold cots following perinatal death. *European Journal of Obstetrics and Gynecology and Reproductive Biology*, 217, 179-180. doi.org/10.1016/j.ejogrb.2017.08.028.
- Kara, E. (2023). Karma araştırma yönteminin teorik olarak ve örnek araştırmalarla incelenmesi. *Girişimcilik İnovasyon ve Pazarlama Araştırmaları Dergisi*, 7(13), 73-90. doi.org/10.31006/gipad.1310518.
- Kelly, K., Meaney, S., Leitao, S. and O'Donoghue, K. (2021). A review of stillbirth definitions: A rationale for change. *European Journal of Obstetrics, Gynecology and Reproductive Biology*, 256, 235-245. doi.org/10.1016/j.ejogrb.2020.11.015.
- Kennell, J. H., Slyter, H. and Klaus, M. H. (1970). The mourning response of parents to the death of a newborn infant. *New England Journal of Medicine*, 283(7), 344-349. doi.org/doi: 10.1056/NEJM197008132830706.
- Kersting, A. and Wagner, B. (2012). Complicated grief after perinatal loss. *Dialogues Clin Neurosci*, 14(2), 187-194. doi.org/10.31887/DCNS.2012.14.2/akersting.
- Kersting, A., Brähler, E., Glaesmer, H. and Wagner, B. (2011). Prevalence of complicated grief in a representative population-based sample. *J Affect Disord*, 131(1-3), 339-343. doi.org/10.1016/j.jad.2010.11.032.
- Khodakarami, B., Shobeiri, F., Mefakheri, B., Soltanian, A. and Mohagheghi, H. The effect of counseling based on Fordyce's pattern of happiness on the anxiety of women with spontaneous abortion. *Avicenna J Nurs Midwifery Care*, 26(6): 377-388.
- Kingdon, C., Givens, J. L., O'Donnell, E. and Turner, M. (2015). Seeing and holding baby: Systematic review of clinical management and parental outcomes after stillbirth. *Birth*, 42(3), 206-218. doi.org/10.1111/birt.12176.
- Kirui, K.M. and Lister, O.N. (2021). Lived experiences of mothers following a perinatal loss. *Midwifery*, 99:103007. doi: 10.1016/j.midw.2021.103007.
- Kishimoto, M., Yamaguchi, A., Niimura, M., Mizumoto, M., Hikitsuchi, T., Ogawa, K., Ozawa, N. and Tachibana, Y. (2021). Factors affecting the grieving process after perinatal loss. *BMC women's health*, 21(1), 313. doi.org/10.1186/s12905-021-01457-4.

- Kızıkcapan, O. ve Ağca, E. (2022). Karma araştırma yönteminde evren ve örneklem/çalışma grubu. O. Bektaş ve M. Karaca (Ed.). *Pragmatizmden uygulamaya karma araştırma yöntemi* içinde (1. Baskı, s. 77-100). Nobel Yayıncılık.
- Kokou-Kpolou, K., Megalakaki, O. and Nieuviarts, N. (2018). Persistent depressive and grief symptoms for up to 10 years following perinatal loss: Involvement of negative cognitions. *J Affect Disord*, 241, 360-366. doi.org/10.1016/j.jad.2018.08.063.
- Köneş, M. Ö. (2018). *Gebeliğin farklı dönemlerinde yaşanan perinatal kayıplarda kadınların deneyimledikleri keder düzeyi ve etkileyen faktörler* [Yayımlanmamış yüksek lisans]. Marmara Üniversitesi.
- Köneş, M. Ö., Mecdi Kaydrak, M., Aslan, E. ve Yıldız, H. (2017). Perinatal Yas Ölçeği (33 maddeli kısa sürüm): Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Anatolian Journal of Psychiatry*, 18(3), 231-236.
- Köneş, M.Ö. ve Yıldız, H. (2021). Gebelik kaybı olan kadınlarda yas düzeyi: perinatal kaybın ilk üç ayında ileriye dönük bir değerlendirme. *Psikosomatik Obstetrik ve Jinekoloji Dergisi*, 42(4):346-355.
- Kübler-Ross E. and Kessler, D. (2014) *On grief and grieving: finding the meaning of grief through the five stages of loss*. New York, Scribner.
- Kukulskienė, M. and Žemaitienė, N. (2022). Experience of late miscarriage and practical implications for post-natal health care: Qualitative study. *Healthcare (Basel, Switzerland)*, 10(1), 79. doi.org/10.3390/healthcare10010079.
- Larivière-Bastien, D., deMontigny, F. and Verdon, C. (2019). Women's Experiences of Miscarriage in the Emergency Department. *Journal of Emergency Nursing*, 45(6), 670–676. https://doi.org/10.1016/j.jen.2019.06.008.
- Lawn, J. E., Blencowe, H., Waiswa, P., Amouzou, A., Mathers, C., Hogan, D., Flenady, V., Frøen, J. F., Qureshi, Z. U., Calderwood, C., Shiekh, S., Jassir, F. B., You, D., McClure, E. M., Mathai, M., Cousens, S., Flenady, V., Frøen, J. F., Kinney, M. V. and Draper, E. S. (2016). Stillbirths: Rates, risk factors, and acceleration towards 2030. *The Lancet*, 387(10018), 587-603. doi.org/10.1016/S0140-6736(15)00837-5.
- Lawshe, C. H. (1975). A quantitative approach to content validity. *Personnel Psychology*, 28(4), 563-575.
- Lee, C., Slade, P. and Lygo, V. (1996). The influence of psychological debriefing on emotional adaptation in women following early miscarriage: A preliminary study. *The British journal of medical psychology*, 69(1), 47–58. https://doi.org/10.1111/j.2044-8341.1996.tb01849.x.
- Lee, L., Ma, W., Davies, S. and Kammers, M. (2023). Toward optimal emotional care during the experience of miscarriage: An integrative review of the perspectives of women, partners, and health care providers. *J Midwifery Womens Health*, 68(1), 52-61. doi.org/10.1111/jmwh.13414.
- Leisher, S. H., Teoh, Z., Reinebrant, H., Allanson, E., Blencowe, H., Erwich, J. J., Frøen, J. F., Gardosi, J., Gordijn, S., Gülmezoglu, A. M., Heazell, A. E., Korteweg, F., Lawn, J., McClure, E. M., Pattinson, R., Smith, G. C., Tunçalp, Ö., Wojcieszek, A. M. and Flenady, V. (2016). Classification systems for causes of stillbirth and neonatal death, 2009-2014: an assessment of alignment with characteristics for an effective global system. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 16, 269. doi.org/10.1186/s12884-016-1040-7.
- Leitao, S., Helps, A., Cotter, R. and O'Donoghue, K. (2021). Development and evaluation of TEARDROP-A perinatal bereavement care training programme for healthcare professionals. *Midwifery*, 98, 102978. doi.org/10.1016/j.midw.2021.102978.
- Linnet Olesen, M., Graungaard, A. H. and Husted, G. R. (2015). Deciding treatment for miscarriage—experiences of women and healthcare professionals. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 29(2), 386-394.
- Lloyd Jones, S. (2015). The psychological miscarriage: an exploration of women's experience of miscarriage in the light of winnicott's 'Primary maternal preoccupation', the process of grief according to bowlby and parkes, and klein's theory of mourning. *British Journal of Psychotherapy*, 31(4), 433-447. doi.org/https://doi.org/10.1111/bjp.12172.

- Lockton, J., Due, C. and Oxlad, M. (2020). Love, listen and learn: grandmothers' experiences of grief following their child's pregnancy loss. *Women Birth*, 33(4), 401-407. doi.org/10.1016/j.wombi.2019.07.007.
- Lockton, J., Oxlad, M. and Due, C. (2021). Knowing how to help: Grandmothers' experiences of providing and receiving support following their child's pregnancy loss. *Women Birth*, 34(6), 585-592. doi.org/10.1016/j.wombi.2020.10.006.
- López García de Madinabeitia, A. P. (2011). Duelo perinatal: Un secreto dentro de un misterio. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 31(1), 53-70.
- Loughnan, S. A., Boyle, F. M., Ellwood, D. A., Crocker, S., Lancaster, A., Astell, C. and Flenady, V. (2022). Living with loss: Study protocol for a randomised controlled trial evaluating an internet-based perinatal bereavement program for parents following stillbirth and neonatal death. *Trials*, 23, Article 464. doi.org/10.1186/s13063-022-06363-0.
- MacWilliams, K., Hughes, J., Aston, M., Field, S. and Moffatt, F. W. (2016). Understanding the Experience of Miscarriage in the Emergency Department. *Journal of Emergency Nursing*, 42(6), 504-512. doi.org/10.1016/j.jen.2016.05.011.
- Maguire, M., Light, A., Kuppermann, M., Dalton, V. K., Steinauer, J. E. and Kerns, J. L. (2015). Grief after second-trimester termination for fetal anomaly: A qualitative study. *Contraception*, 91(3), 234-239.
- Majd, M., Chen, M. A., Chirinos, D. A., Brown, R. L., LeRoy, A. S., Murdock, K. W., Wu-Chung, E. L., Thayer, J. F. and Fagundes, C. P. (2024). Trajectories of depressive symptoms early in the course of bereavement: Patterns, psychosocial factors and risk of prolonged grief. *Stress Health*, 40(3), e3340. doi.org/10.1002/smi.3340.
- McSpedden, M., Mullan, B., Sharpe, L., Breen, L. J. and Lobb, E. A. (2017). The presence and predictors of complicated grief symptoms in perinatally bereaved mothers from a bereavement support organization. *Death Stud*, 41(2), 112-117. doi.org/10.1080/07481187.2016.1210696.
- Meaney, S., Corcoran, P., Spillane, N. and O'Donoghue, K. (2017). Experience of miscarriage: An interpretative phenomenological analysis. *BMJ open*, 7(3), e011382.
- Mecdi Kaydirak, M. (2018). *Tıbbi terminasyon kararı alınan gebelere roy adaptasyon modeli doğrultusunda geliştirilen destek programının etkinliği*. [Yayımlanmamış doktora tezi]. İstanbul Üniversitesi.
- Mergl, R., Quaatz, S. M., Edeler, L. M. and Allgaier, A. K. (2022). Grief in women with previous miscarriage or stillbirth: A systematic review of cross-sectional and longitudinal prospective studies. *European Journal of Psychotraumatology*, 13(2), 2108578. doi.org/10.1080/20008066.2022.2108578.
- Mess, E., Bartoszyk, I. and Jerczak, B.J. (2016). Poród martwego dziecka. Sytuacja kobiety rodzącej Polsce świetle badania ankietowego. Stillbirth. Situation of polish women in labour in light of a survey questionnaire. *Med Paliat*, 8(4):182-185.
- Metz, T. D., Berry, R. S., Fretts, R. C., Reddy, U. M. and Turrentine, M. A. (2020). Obstetric care consensus: Management stillbirth. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, 222(3), B2-B20. doi.org/10.1016/j.ajog.2020.01.017.
- Meyer, M.D.E. (2016). The paradox of time post-pregnancy loss: three things not to say when communicating social support. *Health Commun*, 31, 1426-9. doi.org/10.1080/10410236.2015.1077414.
- Miller, E. J., Temple-Smith, M. J. and Bilardi, J. E. (2019). There was just no-one there to acknowledge that it happened to me as well: A qualitative study of male partner's experience of miscarriage. *PLoS ONE*, 14(5). doi.org/10.1371/journal.pone.0217395.
- Mills, T.A., Ricklesford, C., Cooke, A., Heazell, A.E., Whitworth, M. and Lavender T. (2016). Parents' experiences and expectations of care in pregnancy after stillbirth or neonatal death: a metasynthesis. *BJOG : An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 121(8), 943-950. doi:10.1111/1471-0528.12656.
- Miscarriage Association (2025a). *A range of emotions*. <https://www.miscarriageassociation.org.uk/your-feelings/common-feelings/> adresinden 15 Mayıs 2025 tarihinde alınmıştır.

- Miscarriage Association. (2016). Talking to children about miscarriage <https://www.miscarriageassociation.org.uk/wp-content/uploads/2016/10/Talking-to-Children.pdf>. adresinden 11 Şubat 2025 tarihinde alınmıştır.
- Miscarriage Association. (2025b). *Supporting someone through pregnancy loss*. Supporting someone through pregnancy loss - The Miscarriage Association adresinden 15 Şubat 2025 tarihinde alınmıştır.
- Miscarriage Association. (2025c). Caring for women experiencing pregnancy loss: a free e-learning resource. <https://www.miscarriageassociation.org.uk/information/for-health-professionals/e-learning/> adresinden 15 Şubat 2025 tarihinde alınmıştır.
- Mota, C., Sánchez, C., Carreño, J. and Gómez, M. E. (2023). Paternal experiences of perinatal loss-A scoping review. *Int J Environ Res Public Health*, 20(6). doi.org/10.3390/ijerph20064886.
- Nacaroğlu, O. ve Yolagiden, C. (2022). Karma araştırma yöntemi desenleri. (Ed. O. Bektaş ve M. Karaca), içinde *Pragmatizmden uygulamaya karma araştırma yöntemi* (ss. 47-62). (1. Baskı). Nobel Yayıncılık.
- Nash, M., Barry, M. and Bradshaw, C. (2018). Midwives' experiences of caring for women with early pregnancy loss in an Irish maternity hospital. *British Journal of Midwifery*, 26, 796-805. doi.org/ 10.12968/bjom.2018.26.12.796.
- Nasrollahi, M., Ghazanfar Pour, M., Ahmadi, A., Mirzaee, M. and Alidousti, K. (2022). Effectiveness of mindfulness-based stress reduction on depression, anxiety, and stress of women with the early loss of pregnancy in southeast Iran: a randomized control trial. *Reprod Health*, 19(1): 233. doi: 10.1186/s12978-022-01543-2.
- National Bereavement Care Pathway (NBCP) (2022). Miscarriage, ectopic pregnancy and molar pregnancy. [Full guidance document]. <https://www.nbcpathway.org.uk/wp-content/uploads/2024/03/NBCP-Miscarriage-July-2022.pdf> adresinden 15 Mayıs 2025 tarihinde alınmıştır.
- Nguyen, V., Temple-Smith, M. and Bilardi, J. (2019). Men's lived experiences of perinatal loss: A review of the literature. *Aust N Z J Obstet Gynaecol*, 59(6), 757-766. doi.org/10.1111/ajo.13041.
- Nikcević, A. V., Kuczmierczyk, A. R. and Nicolaidis, K. H. (2007). The influence of medical and psychological interventions on women's distress after miscarriage. *Journal of Psychosomatic Research*, 63(3), 283–290. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2007.04.004>.
- Nobles, J., Hwang, S., Bennett, E. and Jacques, L. (2024). Abortion restrictions threaten miscarriage management in the united states. *Health Affairs (Project Hope)*, 43(9), 1219–1224. doi.org/ 10.1377/hlthaff.2023.00982.
- Norton, W. and Furber, L. (2018). An exploration of how women in the UK perceive the provision of care received in an early pregnancy assessment unit: an interpretive phenomenological analysis. *BMJ open*, 8(8), e023579. doi.org/10.1136/bmjopen-2018-023579.
- Nuzum, D., Meaney, S. and O'Donoghue, K. (2018). The impact of stillbirth on bereaved parents: A qualitative study. *PLoS One*, 13(1), e0191635.
- Obst, K. L. and Due, C. (2019). Australian men's experiences of support following pregnancy loss: A qualitative study. *Midwifery*, 70. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2018.11.013>.
- Obst, K. L., Due, C., Oxlad, M. and Middleton, P. (2020). Men's grief following pregnancy loss and neonatal loss: a systematic review and emerging theoretical model. *BMC Pregnancy Childbirth*, 20(1), 11. doi.org/10.1186/s12884-019-2677-9.
- Obst, K. L., Oxlad, M., Due, C. and Middleton, P. (2021). Factors contributing to men's grief following pregnancy loss and neonatal death: further development of an emerging model in an Australian sample. *BMC Pregnancy Childbirth*, 21(1), 29. doi.org/10.1186/s12884-020-03514-6.
- Okyay, E. K. (2021). *Prenatal kayıp yaşamış gebelere uygulanan duygusal özgürlük tekniği ve müziğin psikolojik gelişim, iyi olma durumu ve kortizol düzeyine etkisi* [Yayımlanmamış doktora tezi]. İnönü Üniversitesi.
- O'Leary, J., Warland, J. and Parker, L. (2011). Bereaved parents' perception of the grandparents' reactions to perinatal loss and the pregnancy that follows. *Journal of Family Nursing*, 17(3), 330-356. doi.org/10.1177/1074840711414908.

- Onwuegbuzie A. J. and Leech N.L. (2004). Enhancing the interpretation of 'significant' findings: The role of mixed methods research. *The Qualitative Report*, 9, 770–792.
- Östlund, U., Kidd, L., Wengström, Y. and Rowa-Dewar, N. (2011). Combining qualitative and quantitative research within mixed method research designs: A methodological review. *International Journal of Nursing Studies*, 48(3): 369-383.
- Öz, F. ve Yalçınkaya, A. (2024). Pandemiye yas süreci. *Genel Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(3), 627-640.
- Ozgen, L., Ozgen, G., Simsek, D., Dincgez, B., Bayram, F. and Midikhan, A. N. (2022). Are women diagnosed with early pregnancy loss at risk for anxiety, depression, and perinatal grief? *Saudi Medical Journal*, 43(9), 1046–1050. <https://doi.org/10.15537/smj.2022.43.9.20220291>.
- Özkaya, M. ve Körükçü, Ö. (2023). Perinatal kayıp yaşayan kadınların laktasyon dönemindeki deneyimlerinin deck chair teorisine göre incelenmesi. *Selçuk Sağlık Dergisi*, 4(1), 98-115.
- Özkul, M. ve Var, E. Ç. (2018). İkincil travmatik stres ve sosyal destek ilişkisinin değerlendirilmesi. *Türkiye Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 1(2), 49-62.
- Palas Karaca, P. (2016). *Düşük deneyimi yaşayan kadınlara verilen destekleyici bakımın psikososyal sağlık durumlarına etkisi*. [Yayımlanmamış doktora tezi]. İstanbul Üniversitesi.
- Palas Karaca, P. and Oskay, Ü.Y. (2021). Effect of supportive care on the psychosocial health status of women who had a miscarriage. *Perspect Psychiatr Care*, 57(1): 179-188. doi: 10.1111/ppc.12540.
- Palas, P., Kaya, Y. ve Aksu, S. (2020). Kadın doğum kliniklerinde çalışan sağlık profesyonellerin perinatal kayıp ve yas ile ilgili görüşleri. *Yaşam Becerileri Psikoloji Dergisi*, 4(7): 69-79. doi.org/10.31461/ybpd.701862
- Paris, G. F., Montigny, F. and Pelloso, S. M. (2016). Factors associated with the grief after stillbirth: A comparative study between Brazilian and Canadian women. *Rev Esc Enferm USP*, 50(4), 546-553. doi.org/10.1590/s0080-623420160000500002.
- Parkes, C. M. (1998). *Bereavement: Studies of grief in adult life* (3rd ed.). International Universities Press, Inc.
- Patton, Q. M. (2014). *Nitel araştırma ve değerlendirme yöntemleri*. (Ed. Demir, S. B.). Pegem Akademi.
- Punches, B. E., Johnson, K. D., Acquavita, S. P., Felblinger, D. M. and Gillespie, G. L. (2019). Patient perspectives of pregnancy loss in the emergency department. *International Emergency Nursing*, 43, 61-66. [doi.org/https://doi.org/10.1016/j.ienj.2018.10.002](https://doi.org/10.1016/j.ienj.2018.10.002)
- Qian, J., Sun, S., Zhou, X., Wu, M. and Yu, X. (2021). Effects of an expressive writing intervention in Chinese women undergoing pregnancy termination for fetal abnormality: A randomized controlled trial. *Midwifery*, 103:103104. doi: 10.1016/j.midw.2021.103104.
- Qian, J., Wang, W., Sun, S., Wu, M., Liu, L., Sun, Y. and Yu, X. (2022). Exploring interactions between women who have experienced pregnancy loss and obstetric nursing staff: A descriptive qualitative study in China. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 22(1), 450. doi.org/10.1186/s12884-022-04787-9.
- Qian, J., Wang, W., Sun, S., Wu, M., Liu, L., Sun, Y. and Yu, X. (2022). Exploring interactions between women who have experienced pregnancy loss and obstetric nursing staff: A descriptive qualitative study in China. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 22(1), 450. <https://doi.org/10.1186/s12884-022-04787-9>.
- Quenby, S., Gallos, I. D., Dhillon-Smith, R. K., Podsek, M., Stephenson, M. D., Fisher, J., Brosens, J. J., Brewin, J., Ramhorst, R., Lucas, E. S., McCoy, R. C., Anderson, R., Daher, S., Regan, L., Al-Memmar, M., Bourne, T., MacIntyre, D. A., Rai, R., Christiansen, O. B., Coomarasamy, A. (2021). Miscarriage matters: the epidemiological, physical, psychological, and economic costs of early pregnancy loss. *Lancet*, 397(10285), 1658-1667. [doi.org/10.1016/s0140-6736\(21\)00682-6](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(21)00682-6).
- Radford, E. J. and Hughes, M. (2015). Women's experiences of early miscarriage: Implications for nursing care. *Journal of Clinical Nursing*, 24(11-12), 1457–1465. <https://doi.org/10.1111/jocn.12737>
- Regnault, A., Willgoss, T., Barbic, S. International Society for Quality of Life Research (ISOQOL) Mixed Methods Special Interest Group (SIG) (2017). Towards the use of mixed methods inquiry as best practice in health outcomes research. *Journal of Patient-Reported Outcomes*, 2(1), 19. <https://doi.org/10.1186/s41687-018-0043-8>.

- Roberts, L. R., Nick, J. M., Sarpy, N. L., Peters, J. and Tamares, S. (2024). Bereavement care guidelines used in health care facilities immediately following perinatal loss: a scoping review. *JBIEvid Synth*, 22(10), 2003-2089. doi.org/10.11124/jbies-23-00149.
- Rowlands, I.J. and Lee, C. (2010). The silence was deafening': Social and health service support after miscarriage. *J Reprod Infant Psychol*, 28(3):274–286. doi: 10.1080/02646831003587346.
- Sağlık Bakanlığı (2021). Sağlık Bakanlığı'nın kuruluşunun 100. yılında Türkiye'de bebek ölümleri: Durum raporu (Yayın No. 1212).
- Sağlık Bakanlığı (2025). *Sağlık Bakanlığı Sağlık istatistikleri yıllığı 2023*. (Yayın No. 1301).
- Sahu, S. (1981). Coping with perinatal death. *Journal of Reproductive Medicine*, 26, 129-32.
- SANDS (Saving Babies' Lives. Supporting Bereaved Families) (2025). Baby loss and pregnancy loss statistics. <https://www.sands.org.uk/baby-loss-and-pregnancy-loss-statistics> adresinden 14 Mayıs 2025 tarihinde alınmıştır.
- Sénéchal, M., Taillefer, C. and Payot, A. (2022). The medical process in pregnancy terminations for fetal anomaly: an analysis of counselling and bereavement. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada*, 44(1): 54-59.
- Şener, O. ve Acar, M.Y. (2023). Kayıp yaşayan bireylerde kaybı kabullenme ve travma sonrası büyüme arasındaki ilişkide psikolojik dayanıklılığın aracı rolü. *Uluslararası Psiko-Sosyal Eğitim Araştırmaları Dergisi*, 3(4), 121-138.
- Sereshti, M., Nahidi, F., Simbar, M., Ahmadi, F., Bakhtiari, M. and Zayeri, F. (2016). Mothers' perception of quality of services from health centers after perinatal loss. *Electron Physician*, 8(2), 2006-2017. doi.org/10.19082/2006.
- Sereshti, M., Nahidi, F., Simbar, M., Ahmadi, F., Bakhtiari, M. and Zayeri, M. Mothers' perception of quality of services from health centers after perinatal loss. *Electron Physician*, 8(2):2006–2017. doi: 10.19082/2006.
- Setubal, M. S., Bolibio, R., Jesus, R. C., Benute, G. G., Gibelli, M. A., Bertolassi, N., Barbosa, T., Gomes, A., Figueiredo, F., Ferreira, R., Francisco, R. and Stein Bernardes, L. (2021). A systematic review of instruments measuring grief after perinatal loss and factors associated with grief reactions. *Palliat Support Care*, 19(2), 246-256. doi.org/10.1017/s1478951520000826.
- Shaohua, L. and Shorey, S. (2021). Psychosocial interventions on psychological outcomes of parents with perinatal loss: A systematic review and meta-analysis. *Int J Nurs Stud*, 117, 103871. doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2021.103871.
- Shin, G., Kim, H. J. and Kim, S. H. (2023). Internal growth of women with recurrent miscarriage: a qualitative descriptive study based on the post-traumatic growth theory. *BMC Women's Health*, 23(1), 386. <https://doi.org/10.1186/s12905-023-02542-6>.
- Simten, G., Arzu, Y., Başak, C. and Melike, C. (2022). How does Alexithymia Effect Depression and Anxiety Scores in Third Trimester of Pregnancy? *Türk Üreme Tıbbı ve Cerrahisi Dergisi (Online)*, 6(2), 157-161.
- Şirin, T. (2018). Maneviyat Ölçeği'nin geliştirilmesi: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Electronic Turkish Studies*, 13(18).
- Sriarporn, P., Turale, S., Lordee, N., Liamtrirat, S., Hanpra, W. and Kanthino, A. (2017). Support program for women suffering grief after termination of pregnancy: A pilot study. *Nursing & Health Sciences*, 19(1), 75-80.
- Stanhope, K. K., Temple, J. R., Bann, C., Parker, C. B., Dudley, D. and Hogue, C. J. R. (2021). Variation in self-identified most stressful life event by outcome of previous pregnancy in a population-based sample interviewed 6-36 months following delivery. *Soc Sci Med*, 282, 114138. doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.114138.
- Stratton, K. and Lloyd, L. (2008). Hospital-based interventions at and following miscarriage: literature to inform a research-practice initiative. *Aust New Zeal J Obstet Gynaecol*, 48(1):5–11. doi: 10.1111/j.1479-828X.2007.00806.x.
- Sun, S., Li, J., Ma, Y., Bu, H., Luo, Q. and Yu, X. (2018). Effects of a family-support programme for pregnant women with foetal abnormalities requiring pregnancy termination: A randomized controlled trial in China. *International Journal of Nursing Practice*, 24(1), e12614.

- Swanson KM. Effects of caring, measurement, and time on miscarriage impact and women's well-being. *Nurs Res.*, 48(6), 288-98. doi: 10.1097/00006199-199911000-00004.
- Swanson, H. L., Zheng, X. ve Jerman, O. (2009). Working memory, short-term memory, and reading disabilities. *Journal of Learning Disabilities*, 42(3), 260-287.
- Tanacioğlu, B. (2019). *Grief and bereavement experiences of couples with prenatal loss experience: Examining psycho-social intricacies in a qualitative phenomenological study* [Yayımlanmamış doktora tezi]. Ortadoğu Teknik Üniversitesi.
- Tanacioğlu-Aydın, B. and Erdur-Baker, Ö. (2022). Pregnancy loss experiences of couples in a phenomenological study: Gender differences within the Turkish sociocultural context. *Death Stud*, 46(9), 2237-2246. doi.org/10.1080/07481187.2021.1922542.
- Tariq, S. and Woodman, J. (2013). Using mixed methods in health research. *JRSM Short Reports*, 4(6), 2042533313479197. doi.org/10.1177/2042533313479197.
- Tektaş, P. (2015). *Watson insan bakım modeline temellendirilmiş hemşirelik bakımının gebelik kaybı yaşayan gebelerin ruh sağlığına etkisi* [Yayımlanmamış doktora tezi]. Ege Üniversitesi.
- Tektaş, P. ve Çam, M. O. (2016). Gebelik kaybında hemşirelik yaklaşımı. *Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi*, 6. doi.org/10.17367/jacsd.2016619466.
- Testoni, I., Bregoli, J., Pompele, S. and Maccarini, A. (2020). Social support in perinatal grief and mothers' continuing bonds: A qualitative study with Italian mourners. *Affilia*, 35(4): 485-502.
- Thomas, S., Stephens, L., Mills, T. A., Hughes, C., Kerby, A., Smith, D. M. and Heazell, A. E. P. (2021). Measures of anxiety, depression and stress in the antenatal and perinatal period following a stillbirth or neonatal death: A multicentre cohort study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 21(1). doi.org/10.1186/s12884-021-04289-0.
- Toedter, L. J., Lasker, J. N. and Alhadeff, J. M. (1988). The perinatal grief scale: Development and initial validation. *The American Journal of Orthopsychiatry*, 58(3), 435-449. doi.org/10.1111/j.1939-0025.1988.tb01604.x.
- Toffol, E., Koponen, P. and Partonen, T. (2013). Miscarriage and mental health: results of two population-based studies. *Psychiatry Res.*, 205 (1-2):151-8. doi: 10.1016/j.psychres.2012.08.029.
- Tommy's. (2024). Your feelings and emotions after a miscarriage. <https://www.tommys.org/baby-loss-support/miscarriage-information-and-support/miscarriage-support/your-feelings-and-emotions-after-miscarriage> adresinden 15 Mayıs 2025 tarihinde alınmıştır.
- Toraman, S. (2021). Karma yöntemler araştırması: kısa tarihi, tanımı, bakış açıları ve temel kavramlar. *Nitel Sosyal Bilimler*, 3(1), 1-29. doi.org/10.47105/nsb.847688.
- Trulsson, O. and Rådestad, I. (2004). The silent child-Mothers' experiences before, during, and after stillbirth. *Birth*, 31(3), 189-195. doi.org/10.1111/j.0730-7659.2004.00304.x.
- Turkyılmaz, G., Atan, Y. S., Erturk, E. and Turkyılmaz, S. (2021). Psychological reactions in women with pregnancy termination due to fetal anomaly. *Gynecology Obstetrics & Reproductive Medicine*, 27(3), 202-206.
- Turkyılmaz, G., Atan, Y.S., Erturk, E. and Turkyılmaz, S. (2021). Psychological reactions in women with pregnancy termination due to fetal anomaly. *Gynecology Obstetrics & Reproductive Medicine*, 27(3): 202-206.
- Ünal, T. (2024). *Perinatal kayıp yaşayan kadınlara verilen web tabanlı eğitimin psikososyal iyilik haline etkisi*. [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Abant İzzet Baysal Üniversitesi.
- UNICEF (2023a). Monitoring the situation of children and women: Stillbirths. Stillbirths and stillbirth rates - UNICEF DATA adresinden 10 Mayıs 2025 tarihinde alınmıştır.
- UNICEF. (2023b). Monitoring the situation of children and women: Neonatal mortality. Neonatal mortality - UNICEF DATA adresinden 10 Mayıs 2025 tarihinde alınmıştır.
- Üstündağ-Budak, A. M., Larkin, M., Harris, G. and Blissett, J. (2015). Mothers' accounts of their stillbirth experiences and of their subsequent relationships with their living infant: an interpretative phenomenological analysis. *BMC Pregnancy Childbirth*, 15, 263. doi.org/10.1186/s12884-015-0700-3.

- Vieira, M. C. and Pasupathy, D. (2016). Understanding perinatal mortality. *Obstetrics, Gynaecology & Reproductive Medicine*, 26(12), 347-353. doi.org/10.1016/j.ogrm.2016.09.006.
- Volgsten, H., Jansson, C., Svanberg, A. S., Darj, E. and Stavreus-Evers, A. (2018). Longitudinal study of emotional experiences, grief and depressive symptoms in women and men after miscarriage. *Midwifery*, 64, 23-28. doi.org/10.1016/j.midw.2018.05.003.
- Wagner, B., Rosenberg, N., Hofmann, L. and Maass, U. (2020). Web-based bereavement care: A systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 525. doi.org/10.3389/fpsy.2020.00525.
- Watson, J., Simmonds, A., La Fontaine, M. and Fockler, M. E. (2019). Pregnancy and infant loss: a survey of families' experiences in Ontario Canada. *BMC Pregnancy Childbirth*, 19(1), 129. doi.org/10.1186/s12884-019-2270-2.
- WHO (2021). Maternal and perinatal death and surveillance and response. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/348487/9789240036666-eng.pdf?sequence=1> adresinden 4 Şubat 2025 tarihinde alınmıştır.
- WHO (2025). Why we need to talk about losing a baby. <https://www.who.int/news-room/spotlight/why-we-need-to-talk-about-losing-a-baby> adresinden 4 Şubat 2025 tarihinde alınmıştır.
- Williams, H. M., Ashley, S. L., Harrison, S. E., Koenig, H. G. and Liu, Y. (2020). Mental health outcomes following miscarriage: A systematic review. *BMJ Open*, 10(11), e034638. doi.org/10.1136/bmjopen-2019-034638.
- Wojcieszek, A., Boyle, F., Belizán, J., Cassidy, J., Cassidy, P., Erwich, J., Farrales, L., Gross, M., Heazell, A., Leisher, S., Mills, T., Murphy, M., Pettersson, K., Ravaldi, C., Ruidiaz, J., Siassakos, D., Silver, R., Storey, C., Vannacci, A., Flenady, V. (2018). Care in subsequent pregnancies following stillbirth: an international survey of parents. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 125(2), 193-201. doi.org/10.1111/1471-0528.14424.
- Xie, J., Hunter, A., Biesty, L. and Grealish, A. (2024). The impact of midwife/nurse-led psychosocial interventions on parents experiencing perinatal bereavement: An integrative review. *Int J Nurs Stud*, 157, 104814. doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2024.104814.
- Xie, J., Tang, S., Huang, C., Chen, J., Owusua, T., Hu, S., Lu, J., Sun, M., Peng, H. and Qin, C. (2022). Efficacy of psychosocial interventions for psychological distress among women undergoing termination of pregnancy for fetal anomaly: A systematic review. *Annals of Palliative Medicine*, 11(2), 784-805.
- Yanık, D. ve Özcanarşlan, F. (2019). Riskli gebelerde algılanan sosyal destek ile stresle başetme düzeyleri arasındaki ilişki. *Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(3), 96-104.
- Yaşar, B. N. (2018). *Perinatal palyatif bakımda ebeveynlerin gereksinimleri ve disiplinlerarası ekip üyelerinin görüşleri: kalitatif bir araştırma* [Yayımlanmamış doktora tezi]. Hacettepe Üniversitesi.
- Yavuz, M. Y. ve Bilge, Ç. (2021). Annelik Hüznünden Postpartum Depresyon ve Psikoza. *Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(1), 1-10. doi.org/10.48124/husagbilder.845299.
- Yeşildere Sağlam, H. Ve Gürsoy, E. (2024). Termination of pregnancy due to fetal anomaly: A qualitative study from Turkey on women's experiences. *Midwifery*, 132, 103957. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2024.103957>
- Yeşilyurt, S. ve Çapraz, C. (2018). Ölçek geliştirme çalışmalarında kullanılan kapsam geçerliği için bir yol haritası. *Erzincan Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 20(1), 251-264. doi.org/10.17556/erziefd.297741.
- Yiğit, T. F. (2021). *An investigation of the subjective experiences of expectant couples with prior perinatal loss: a qualitative study* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. TED Üniversitesi.
- Yıldırım, A. (2024). *Prenatal kayıp deneyimi yaşamış gebelerin algıladıkları risk düzeyinin ve gebeliğe uyumlarının belirlenmesi* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Balıkesir Üniversitesi.
- Yılmaz, F. A. and Avci, D. (2025). The relationship between psychological pain, spiritual well-being, and social support in Turkish women undergoing therapeutic or elective abortion. *Journal of Religion and Health*, 64(1), 432-447. doi.org/10.1007/s10943-024-02087-4.
- Yılmaz, S. D. and Beji, N. K. (2013). Effects of perinatal loss on current pregnancy in Turkey. *Midwifery*, 29(11), 1272-1277. doi.org/10.1016/j.midw.2012.11.015.

- Yılmaz, S.D. (2010). *Perinatal kayıp deneyiminin sonraki gebelik üzerine etkileri*. [Yayımlanmamış doktora tezi]. İstanbul Üniversitesi.
- Yörük, S., Türkmen, H., Yalnız, H. and Nebioğlu, M. (2017). Gebelikte yas, kayıp ve ebelik. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 6(3), 207-212.
- Younas, A., Pedersen, M. and Tayaben, J.L. (2019). Review of mixed-methods research in nursing. *Nursingresearch*, 68(6), 464-472. <https://doi.org/10.1097/NNR.0000000000000372>.
- Zhang, X., Chen, Y., Zhao, M., Yuan, M., Zeng, T. and Wu, M. (2024). Complicated grief following the perinatal loss: A systematic review. *BMC Pregnancy Childbirth*, 24(1), 772. doi.org/10.1186/s12884-024-06986-y.
- Zhuang, S., Chen, M., Ma, X., Jiang, J., Xiao, G., Zhao, Y., Hou, J. and Wang, Y. (2023). The needs of women experiencing perinatal loss: A qualitative systematic review and meta-synthesis. *Women Birth*, 36(5), 409-420. doi.org/10.1016/j.wombi.2023.03.007.
- Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G. and Farley, G. K. (1988). The multidimensional scale of perceived social support. *Journal of Personality Assessment*, 52(1), 30-41. doi.org/10.1207/s15327752jpa5201_2.

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler	
Adı Soyadı	Dilara ERİŞEN
Eğitim	
Lise	Bahçelievler Lisesi (2005)
Lisans	19 Mayıs Üniversitesi Sinop Su Ürünleri Fakültesi (2005-2009) Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi (2015-2019)
Yüksek Lisans	Balıkesir Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı (2022-halen)
Yabancı Dil Bilgisi	
İngilizce	Orta seviye
Üye Olunan Mesleki Kuruluşlar	
Kuruluş Adı	-

EKLER

EK 1: Tanımlayıcı Bilgi Formu

I. Demografik Bilgiler

1. Kaç yaşındasınız?.....
2. Eğitim durumunuz nedir?
() İlköğretim () Lise () Ön lisans () Lisans () Yüksek lisans ve üstü
3. Çalışıyor musunuz?
() Evet () Hayır
4. Aile yapınız nedir?
() Çekirdek aile (anne-baba-çocuklar)
() Geniş aile (aile büyükleri-kardeş-anne-baba-çocuklar)
5. Evlilik süreniz ay /yıl
6. İlk evlilik yaşınız

II. Obstetrik Bilgiler

7. Toplam gebelik sayınız:.....
8. Yaşayan çocuk sayınız:
9. Daha önce gebelik kaybı yaşadınız mı?
() Evet () Hayır
10. Daha önce gebelik kaybı varsa sebebi (istemli-istemsiz düşük, kendiliğinden düşük, ölü doğum, fetal anomali) ve kayıp sonrası geçen süre nedir?
.....
11. Şimdiki gebeliğin istenme durumu:
() İstenen bir gebelik () İstenmeyen bir gebelik
12. Şimdiki gebeliğin planlanma durumu:
() Planlı Gebelik () Planlanmamış Gebelik
13. Şimdiki gebelik kaybının nedeni:
14. Şimdiki gebeliğin sonlanma şekli:

EK 2: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği

Aşağıda 12 cümle ve her bir cümle altında da cevaplarınızı işaretlemeniz için 1'den 7'ye kadar rakamlar verilmiştir. Her cümlede söylenenin sizin için ne kadar çok doğru olduğunu veya olmadığını belirtmek için o cümle altındaki rakamlardan yalnız bir tanesini daire içine alarak işaretleyiniz. Bu şekilde 12 cümlelerin her birine bir işaret koyarak cevaplarınızı veriniz. Lütfen hiçbir cümleyi cevapsız bırakmayınız. Sizce doğruya en yakın olan rakamı işaretleyiniz.

1. Ailem (örneğin, annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) bana yardımcı olmaya çalışır.
Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet
2. İhtiyacım olan duygusal yardım ve desteği ailemden (örneğin, annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) alırım.
Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet
3. Arkadaşlarım bana gerçekten yardımcı olmaya çalışırlar.
Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet
4. İşler kötü gittiğinde arkadaşlarıma güvenebilirim.
Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet
5. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve ihtiyacım olduğunda yanımda olan bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.
Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet
6. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.
Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet
7. Sorunlarımı ailemle (örneğin, annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) konuşabilirim.
Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet
8. Sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim arkadaşlarım var.
Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet
9. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve duygularıma önem veren bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.
Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet
10. Kararlarımı vermede ailem (örneğin, annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) bana yardımcı olmaya isteklidir.
Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet
11. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve beni gerçekten rahatlatan bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.
Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet
12. Sorunlarımı arkadaşlarımla konuşabilirim.
Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

EK 3: Perinatal Yas Ölçeği

Perinatal Yas Ölçeği (33–Maddeli Kısa Versiyon)					
Aşağıdaki maddelerin her biri sizin gibi bebeği ile ilgili kayıp yaşayan kişilerin ifade ettikleri duygu ve düşüncelerdir.					
Aşağıdaki ifadeleri yanıtlarken kaybettiğiniz bebeğiniz hakkında sizin yaşadığınız mevcut duygu ve düşüncelerinizi düşünün. Her ifadeyi okuyarak hangi yanıtın sizin duygularınızı en iyi şekilde tanımladığına karar verin. Daha sonra her ifadeye uygun olan seçeneği işaretleyin.					
	Kesinlikle Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
1. Depresif hissediyorum.					
2. Bazı insanlarla anlaşmakta zorlanıyorum.					
3. İçimde bir boşluk hissediyorum.					
4. Normal aktivitelerimi devam ettiremiyorum.					
5. Bebeğim hakkında konuşmaya ihtiyacım var.					
6. Bebeğim için yas tutuyorum.					
7. Korkuyorum.					
8. Kaybımdan beri intiharı düşünüyorum.					
9. Ruhsal problemlerim için ilaç kullanıyorum.					
10. Bebeğimi çok özltüyorum.					
11. Kayıptan sonraki hayatıma iyi uyum sağladığımı düşünüyorum.					
12. Bebeğimi düşündükçe üzülüyorum.					
13. Bebeğimi düşündüğüm zaman ağlıyorum.					
14. Bebeğimi düşündükçe kendimi suçlu hissediyorum.					

15.Bebeđimi dűşündükçe fiziksel olarak kendimi hasta hissediyorum.					
16.Bebeğim öldüğünden beri kendimi tehlikeli bir dünyada korunmasız hissediyorum.					
17.Gülmeye çalışıyorum ama artık hiçbir şey komik gelmiyor.					
18.Bebeğim öldüğünden beri zaman geçmek bilmiyor.					
19.Bebeğim ile birlikte benim de en iyi parçam öldü.					
20. Bebeğim öldüğünden beri insanları hayal kırıklığına uğrattıyorum.					
21.Bebeğim öldüğünden beri kendimi değersiz hissediyorum.					
22. Bebeğimin ölümü için kendimi suçluyorum.					
23.Arkadaş ve akrabalarım ile gereğinden fazla çatışıyorum.					
24.Hayatımı tekrar düzene sokmak için, bazen profesyonel bir yardıma ihtiyacım olduğunu hissediyorum.					
25. Bebeğim öldüğünden beri gerçekten yaşamıyor, sadece varmışım gibi hissediyorum.					
26.Bebeğim öldüğünden beri kendimi aşırı yalnız hissediyorum.					
27.Arkadaşlarımla arasında bile kendimi bir şekilde uzak ve ortamdaki kopmuş hissediyorum.					
28.Sevmemek daha güvenli.					
29.Bebeğim öldüğünden beri karar vermekte zorlanıyorum.					
30.Geleceğimin nasıl olacağı konusunda endişeleniyorum.					
31.Bebeğini kaybetmiş birer ebeveyn olmak, "ikinci sınıf vatandaş" olmak anlamına gelir.					
32.Hayatta olmak harika hissettiriyor.					

EK 4: Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu

Perinatal Yas Bakımı Kapsamında Verilen Planlı Sosyal Destek Programının Kadınların Algıladıkları Sosyal Destek ve Perinatal Yas Düzeyine Etkisi: Bir Karma Yöntem Araştırması

GÖRÜŞME FORMU

Tarih: ___/___/___

Saat: (Başlangıç/Bitiş) ___/___

Merhaba, adım Dilara ERİŞEN. Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Ana Bilim Dalı'nda Yüksek lisans öğrencisiyim. Doç. Dr. Orkun ÇETİN ve Doç. Dr. Selda YÖRÜK danışmanlığında “**Perinatal Yas Bakımı Kapsamında Verilen Planlı Sosyal Destek Programının Kadınların Algıladıkları Sosyal Destek ve Perinatal Yas Düzeyine Etkisi: Bir Karma Yöntem Araştırması**” başlıklı yüksek lisans tezi hazırlamaktayım.

Bu çalışmanın genel amacı; gebelik kaybı yaşayan kadınlara perinatal yas bakımı dahilinde verilen sosyal destek girişiminin, perinatal yas sürecine ,kadınların algıladıkları sosyal destek ve perinatal yas düzeylerine etkisini incelemeye yöneliktir. Yapılan bu çalışmada siz gönüllü katılımcıların görüşleri çok önemlidir. Araştırma ile elde edilecek sonuçların kadınların perinatal yas sürecinde yaşadıkları olumsuz deneyimlerine çözüm üretmede katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Bu araştırmaya katılmama ve istediğiniz zaman araştırmadan çekilme hakkınız bulunmaktadır. Yapılacak görüşme sonucu kayıtlardan elde edilen veriler, sadece çalışma için kullanılacaktır. Yapılacak görüşme gizlidir, konuşulanlar sadece araştırmacı ve tez danışmanı tarafından bilinecektir. Konuşulanlar hiçbir şekilde, eşiniz, aileniz, doktorunuz ve diğer sağlık profesyonelleri tarafından okunmayacak ve bilinmeyecektir. Araştırmada kişisel bilgileriniz kesinlikle yer almayacak, bunun yerine kodlar kullanılacaktır.

Görüşme yaklaşık 30 - 40 dakika sürecektir ve yarı yapılandırılmış soruları cevaplamanız beklenmektedir. Görüşme sırasında konu değişmiş olsa bile aklınıza takılan ya da eklemek istediğiniz bir şey olursa beni durdurabilirsiniz. Görüşmede zaman kazanarak verimliliği arttırmak için ses kayıt cihazı kullanılacaktır. Görüşme sonunda kullanılmasını istemediğiniz bilgiler çıkarılabilir. Görüşmeye başlamadan önce sorunuz var mı? Eğer izin verirseniz görüşmeye başlayabiliriz.

Katkılarınız için şimdiden çok teşekkür ederim.

SORULAR:

1. Yaşadığımız kayıp sürecinde kendinizi nasıl hissediyorsunuz?

1.1. Bu süreçte neler yapıyorsunuz?

1.2. Bu süreçte hiç bebeğinizi mezarımı ziyaret ettiniz mi?

1.2.a. Ziyaret etmek size nasıl hissettirdi?

1.2.b. Ziyaret etmeme nedeninizi öğrenebilir miyim?

2. Yaşadığımız bu süreçte kim ya da kimler tarafından desteklendiğinizi düşünüyorsunuz?

3. Yaşadığımız bu süreçte eşinizin size olan yaklaşımı hakkında düşünceleriniz nelerdir?

3.a. Bu düşüncenizin sebebi nedir? Örnek vererek açıklayabilir misiniz?

4. Yaşadığımız bu süreçte sonrasında aile büyüklerinizin ve abla/abi/kardeşinizin size olan yaklaşımı hakkında düşünceleriniz nelerdir?

4.a. Bu düşüncenizin sebebi nedir? Örnek vererek açıklayabilir misiniz?

5. Yaşadığımız kayıp sonrasında arkadaşlarımızın size olan yaklaşımı hakkında düşünceleriniz nelerdir?

5.a. Bu düşüncenizin sebebi nedir? Örnek vererek açıklayabilir misiniz?

6. Hastanede kaldığımız süreçte sağlık profesyonellerinin size olan yaklaşımı hakkında ne düşünüyorsunuz?

6.a. Bu düşüncenizin sebebi nedir? Örnek vererek açıklayabilir misiniz?

6.b. Size olan yaklaşımlarının nasıl olmasını isterdiniz?

7. Perinatal yas bakımı kapsamında verilen planlı sosyal destek programı hakkında düşünceleriniz nelerdir?

7.a. Programda sizi memnun eden yaklaşımlar nelerdir?

7.b. Programın daha etkili olması için önerileriniz var mı?

EK 5: Yarı Yapılandırılmış Görüşme Soruları Kapsam Geçerliliği

Soru Numaraları	Uygun	Uygun Ama Düzeltilmeli	Uygun Değil	KGO
1. Soru	4	1		0,60
2. Soru	4	1		0,60
3. Soru	4	1		0,60
Soru 3a	5			1,00
4. Soru	4	1		0,60
Soru 4a	5			1,00
5. Soru	4	1		0,60
Soru 5a	5			1,00
6. Soru	5			1,00
Soru 6a	5			1,00
Soru 6b	5			1,00
7. Soru	5			1,00
Soru 7a	4	1		0,60
Soru 7b	3	1	1	0,20
Soru 7c	5			1,00
Görüş Alınan Uzman Sayısı= 5				
Kapsam Geçerlilik Ölçütü= 0,99				
Toplam Kapsam Geçerlilik İndeksi= 0,78				
Uzman			Uzmanlık Alanı	
Doç. Dr. Eylem TOKER			Ebelik	
Doç. Dr. Hülya DEMİRCİ			Ebelik	
Dr. Öğr. Üyesi Mehmet GÜLŞEN			Hemşirelik	
Dr. Öğr. Üyesi Gülizar SADE			Ebelik	
Dr. Öğr. Üyesi Tuba KIZILKAYA			Ebelik	

EK 6: Planlı Sosyal Destek Programı Uzlaş ı Yüzdesi

Programın Uygulama Zamanı	İçeriğ in Madde Numarası	Uygun	Uygun Ama Düzeltilmeli	Uygun Değ il	Miles-Huberman Uzlaş ı Yüzdesi [Görüş birliğı / Görüş birliğı + Görüş Ayrılığı] x 100
Hastane	1.	5			100
	2.	5			100
	3.	5			100
	4.	5			100
	5.	5			100
	6.	4	1		80
	7.	4	1		80
	8.	4	1		80
Takip	1.	4	1		80
	2.	4	1		80
	3.	5			100
Görüşü Alınan Uzman Sayısı = 5		Uzlaş ı Ortalaması = 90,9			
Uzman			Uzmanlık Alanı		
Doç. Dr. Eylem TOKER			Ebelik		
Doç. Dr. Hülya DEMİRCİ			Ebelik		
Dr. Öğr. Üyesi Döndü Sevimli GÜLER			Ebelik		
Dr. Öğr. Üyesi Gülizar SADE			Ebelik		
Dr. Öğr. Üyesi Tuba KIZILKAYA			Ebelik		

EK 7: Yazılı Onam Formu

Bu araştırma Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Anabilim Dalı'nda perinatal yas bakımı kapsamında verilen planlı sosyal destek programının kadınların algıladıkları sosyal destek ve perinatal yas düzeyine etkisini belirlemek amacıyla planlanmıştır.

Araştırmaya katılım, tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Araştırmaya katılıp katılmama, ya da katıldıktan sonra herhangi bir aşamada katılımı sonlandırma hakkına sahipsiniz. Her iki durumda da herhangi bir ceza veya hak kaybı söz konusu olmayacaktır. Araştırmanın her aşamasında kimliğiniz gizli tutulacak, sadece sizden alınan bilgiler kullanılacaktır.

Araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın niçin yapıldığını, nasıl yapılacağını ve bu araştırmanın gönüllü katılımcılara getireceği olası faydaları, riskleri ve rahatsızlıklarını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız. İsterseniz bu bilgileri aileniz, yakınlarımız ve/veya doktorunuzla tartışınız. Eğer anlayamadığımız ve sizin için net olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bana sorabilirsiniz. Katılmayı kabul ettiğiniz takdirde, gerekli yerleri sizin tarafından doldurup imzalanmış bu formun bir kopyası saklamanız için size verilecektir.

Bu araştırmaya katıldığınız için maruz kalacağınız riskler bulunmamaktadır.

Bu çalışma size ya da sağlık giderlerinizi karşılamakla yükümlü olan kuruluşa herhangi bir mali yük getirmeyecektir. Çalışma için gerekli bütün masraflar araştırmacılar tarafından karşılanacaktır.

Bu çalışmadan elde edilen bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak ve araştırma sonuçlarının yayınlanması halinde dahi kimlik bilgileriniz kesinlikle gizli tutulacaktır.

"Perinatal Yas Bakımı Kapsamında Verilen Planlı Sosyal Destek Programının Kadınların Algıladıkları Sosyal Destek ve Perinatal Yas Düzeyine Etkisi" başlıklı çalışmanın yöntemi aşağıda açıklanmıştır.

Hastaneden taburcu olduktan;1 hafta sonra kontrole geldiğinizde yüze yüze, 2. ve 3. haftalarda ise telefon aracılığı ile perinatal yas ve algılanan sosyal destek ölçeklerinin uygulanması planlanmaktadır. Araştırmanın herhangi bir aşamasında kendi haklarınız veya araştırma hakkında daha fazla bilgi temin edebilmeniz için Ebe Dilara ERİŞEN ile her zaman erişime geçebilirsiniz. (Telefon No:)

Siz bu araştırmanın Girişim gönüllü grubu içinde yer alacaksınız. Sizden elde edilecek bilgiler veya veriler, çalışmada oluşturulacak farklı gruplardan elde edilecek bilgi veya verilerle karşılaştırılarak bir sonuca ulaşılabilecektir.

Ben,.....[gönüllünün adı, soyadı (kendi el yazısı ile)] Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formundaki tüm açıklamaları okudum. Bana, yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı. Katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları tamamen anladım. Çalışma hakkında soru sorma ve tartışma imkanı buldum ve tatmin edici yanıtlar aldım. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabilirim ve kendi isteğime bakılmaksızın araştırmacı tarafından araştırma dışı bırakılabileceğimi ve araştırmadan ayrıldığım zaman mevcut tedavimin olumsuz yönde etkilenmeyeceğini biliyorum.

Bu koşullarda;

1) Söz konusu Klinik Araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum.

2) Gerek duyulursa kişisel bilgilerime mevzuatta belirtilen kişi/kurum kuruluşların erişebilmesine,

3) Çalışmada elde edilen bilgilerin (kimlik bilgilerim gizli kalmak koşulu ile) yayın için kullanılma, arşivleme ve eğer gerek duyulursa bilimsel katkı amacı ile ülkemiz dışına aktarılmasına olur veriyorum.

Gönüllünün (Kendi el yazısı ile)

Adı-Soyadı:

İmzası:

Telefon:

Tarih (gün/ay/yıl): .../.../....

Açıklamaları Yapan Araştırmacının (Ebenin)

Adı-Soyadı:

İmzası:

Tarih (gün/ay/yıl):.../.../.....

EK 8: Görüşmeci Rıza Beyan Formu

GÖRÜŞMECİ RIZA BEYAN FORMU

Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Anabilim Dalı'nda Doç. Dr. Orkun ÇETİN, Doç. Dr. Selda YÖRÜK ve Yüksek Lisans Öğrencisi Dilara ERİŞEN tarafından “**Perinatal yas bakımı kapsamında verilen planlı sosyal destek programının kadınların algıladıkları sosyal destek ve perinatal yas düzeyine etkisi**”ni belirlemek amacıyla planlanan araştırmaya katılmak için araştırmacı tarafından derinlemesine görüşmeye davet edilmiş bulunmaktasınız. Yapılacak görüşme ile elde edilecek sonuçların kadınların perinatal yas sürecinde yaşadıkları olumsuz deneyimlerine çözüm üretmede katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Görüşmeye 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 istediğiniz zaman görüşmeyi sonlandırabilirsiniz. Kararınızdan önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra görüşmeye katılmak isterseniz, bu formu imzalayınız.

Görüşmede; perinatal yas bakımı dahilinde verilen sosyal destek programını, sosyal desteğinizi ve perinatal yas sürecinizi incelemeye yönelik yarı yapılandırılmış soruları yanıtlamanız beklenmektedir. Yapılacak görüşme esnasında zaman kazanarak verimliliği arttırmak için **ses kayıt cihazı kullanılacak** ve sonucu kayıtlardan elde edilen veriler, sadece çalışma için kullanılacaktır. Yapılacak görüşme gizlidir, konuşulanlar sadece araştırmacı ve tez danışmanları tarafından bilinecektir. Konuşulanlar hiçbir şekilde, eşiniz, aileniz, doktorunuz ve diğer sağlık profesyonelleri tarafından okunmayacak ve bilinmeyecektir. **Araştırmada kişisel bilgileriniz kesinlikle yer almayacak, bunun yerine kodlar kullanılacaktır.** Bu çalışmadan elde edilen bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak ve araştırma sonuçlarının yayımlanması halinde dahi **kimlik bilgileriniz kesinlikle gizli tutulacaktır.**

Katılmayı kabul ettiğiniz takdirde, gerekli yerleri sizin tarafınızdan doldurulup imzalanmış bu formun bir kopyası saklamamız için size verilecektir.

Bu araştırmaya katıldığımız için maruz kalacağımız riskler bulunmamaktadır.

Bu çalışma size ya da sağlık giderlerinizi karşılamakla yükümlü olan kuruluşa herhangi bir mali yük getirmeyecektir. Çalışma için gerekli bütün masraflar araştırmacılar tarafından karşılanacaktır. Araştırmanın herhangi bir aşamasında kendi haklarımız veya araştırma hakkında daha fazla bilgi temin edebilmeniz için Dilara ERİŞEN ile her zaman erişime geçebilirsiniz. (Telefon No:)

Ben,[gönüllünün adı, soyadı (kendi el yazısı ile)]

Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formundaki tüm açıklamaları okudum. Bana, yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı. Katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları tamamen anladım. Çalışma hakkında soru sorma ve tartışma imkanı buldum ve tatmin edici yanıtlar aldım. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabileceğimi ve kendi isteğime bakılmaksızın araştırmacı tarafından araştırma dışı bırakılabileceğimi ve araştırmadan ayrıldığım zaman mevcut tedavimin olumsuz yönde etkilenmeyeceğini biliyorum.

Bu koşullarda;

- 1) Söz konusu Araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum.
- 2) Görüşme esnasında ses kayıt cihazının kullanılmasına,
- 3) Gerek duyulursa kişisel bilgilerime mevzuatta belirtilen kişi/kurum kuruluşların erişebilmesine,
- 4) Çalışmada elde edilen bilgilerin (kimlik bilgilerim gizli kalmak koşulu ile) yayın için kullanılma, arşivleme ve eğer gerek duyulursa bilimsel katkı amacı ile ülkemiz dışına aktarılmasına olur veriyorum.

Gönüllünün(Kendi el yazısı ile)

Açıklamaları Yapan Araştırmacının

Adı-Soyadı:

Adı-Soyadı:

İmzası:

İmzası:



Telefon:

Tarih (gün/ay/yıl): .../.../....

Tarih (gün/ay/yıl):.../.../....

EK 9: Etik Kurur Karar Formu

CVRAK TARİHİ VE SAYISI: 14.03.2024-E.363648

 T.C.
BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu 

Sayı :E-11811414-050.04-363648
Konu :Etik Kurul Karar Formu

14.03.2024

Sayın Doç. Dr. Orkun ÇETİN


Kurulumuz tarafından kayıtlarımıza uygun olarak düzenlenen Karar Formu yazımız ekinde gönderilmiştir.
Gereğini rica ederim.

Prof. Dr. Ziya İLHAN
Kurul Başkanı

Ek:Etik Kurul Karar Formu (1 Adet)

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu :BSVL957N0K Pin Kodu :00352 Belge Takip Adresi : <https://www.turkiye.gov.tr/balikesir-universitesi-cbys>

Adres:Balıkesir Üniversitesi Rektörlüğü Çağış Yerleşkesi 10145 BALIKESİR
Telefon:2666121400 Faks:2666121412 Bilgi için: Volkan Koç
Web:http://www.balikesir.edu.tr Unvanı: Bilgisayar İşletmeni
Kep Adresi:balikesiruniversitesi@hs01.kep.tr Tel No: 2666121400-101517 

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

KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI		Perinatal Yas Bakımı Kapsamında Verilen Plank Sosyal Destek Programının Kadınların Algıladıkları Sosyal Destek ve Perinatal Yas Düzeyine Etkisi: Bir Karma Yöntem Araştırması.
ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Balikesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu
	KURUL ADRESİ	Balikesir Üniversitesi Çağış Yerleşkesi 10145 Balikesir
	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	Balikesir Üniversitesi Tıp Fakültesi
	VARSA İDARİ SORUMLU ÜNVANI, ADI-SOYADI	-
	DESTEKLEYİCİ	-
	PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ (TÜBİTAK vb kaynaklardan destek alanlar için) ÜNVANI, ADI-SOYADI	-
	YARDIMCI ARAŞTIRMACI VE BÖLÜMÜ	Doç.Dr. Selda YÖRÜK-BAÜN Sağlık Bilimleri Fakültesi- Halk Sağlığı Dilara ERİŞEN-BAÜN-Yüksek Lisans Öğrencisi.
	ARAŞTIRMANIN TÜRÜ	Karma Tipte Araştırma
KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 2024/32	Tarih: 05/03/2024
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 birliğiyle karar verilmiştir. Araştırmanın tüm süreçlerinde ilgili kurum, kuruluş ve kişilerden gereken izinlerin alınmasından araştırmacılar sorumludur.		

ETİK KURUL ÜYELERİ

Ünvanı	Adı-Soyadı	Görevi	Araştırma ile İlişkisi		İmza
			VAR	YOK	
Prof.Dr.		Başkan		X	
Prof.Dr.		Başkan Yrd.		X	
Prof.Dr.		Üye		X	
Doç.Dr.		Üye		X	
Doç.Dr.		Üye		X	
Doç.Dr.		Üye		X	
Dr. Öğr. Üyesi		Üye		X	

EK 10: Kurum İzni

Evrak Tarih ve Sayısı: 02.04.2024-E.369661



T.C.
BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü



Sayı : E-14093969-770-369661
Konu : İzin Talebi-Dilara ERİŞEN

02.04.2024

DAĞITIM YERLERİNE

Balıkesir Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Müdürlüğü'nün, Anabilim Dalınız tezli yüksek lisans programı öğrencilerinden Dilara ERİŞEN'in araştırma izni başvurusu ile ilgili 01/04/2024 tarihli ve E-93559075-770-369129 sayılı yazısı ekte gönderilmiştir.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof. Dr. Şükrü Metin PANCARCI
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

Ek: Yazı Örneği

Dağıtım:
Ebelik Anabilim Dalı Başkanlığı
Doç. Dr. Orkun ÇETİN

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu :BSPLY9R3RT Pin Kodu :97592
Adres:Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çağış Yerleşkesi 10145 Balıkesir
Telefon:2666121462-1040 Faks:2666121009
e-Posta:sagbilen@balikesir.edu.tr Web:www.saglikbilimleri.balikesir.edu.tr
Kep Adresi:balikesiruniversitesi@hs01.kep.tr

Belge Takip Adresi : <https://www.turkiye.gov.tr/balikesir-universitesi-ebys>

Bilgi için: Selin PURTUL ÜNAL
Unvanı: Büro Personeli
Tel No: 0266 612 1462



Tarih ve Sayısı: 02.04.2024-E.369689



T.C.
BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Müdürlüğü



Sayı :E-93559075-770-369129
Konu : İzin Talebi-Dilara ERİŞEN

01.04.2024

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 29.03.2024 tarihli ve 14093969/770/368270 sayılı yazı.

İlgi yazınıza istinaden "Perinatal Yas Bakımı Kapsamında Verilen Planlı Sosyal Destek Programının Kadınların Algıladıkları Sosyal Destek ve Perinatal Yas Düzeyine Etkisi: Bir Karma Yöntem Araştırması" başlıklı tez çalışmasını Hastanemizin Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniği, Kadın Hastalıkları ve Doğum Servisi ile Doğumhane Biriminde yürütebilmesine izin verilmiştir. Gereğini bilgilerinize arz/rica ederim.

Doç. Dr. Bülent ATIK
Başhekim Yardımcısı

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu :BS4LYSJR57 Pin Kodu :63272

Belge Takip Adresi : <https://www.turkiye.gov.tr/balikesir-universitesi-ebys>

Adres:Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi Çağış Yerleşkesi
Telefon:0 (266) 612 10 10 Faks:0 (266) 612 10 25 - 612 12 94
e-Posta:hastane@balikesir.edu.tr Web:hastane.balikesir.edu.tr
Kep Adresi:balikesiruniversitesi@hs01.kep.tr

Bilgi için: Kıvanç Küçükergin
Unvanı: Bilgisayar İşletmeni
Tel No: 6121010-1700



EK 11: Ölçek İzni

Ölçek kullanım izni



dilara erişen

Sayın Meltem Hocam, İsmim Dilara ERIŞEN ve Balıkesir Üniversitesi Ebelik yüksek lisans öğrenciyim. Yaptığım literatür incelemesinde "Perinatal Yas Ölçeği (Kıs



Alıcı: ben ▾

Merhaba Dilara
Kullanmanızdan mutluluk duyarım

26 Oca 2024 Cum, saat 16:05 tarihinde dilara erişen

Ölçek kullanım izni



dilara erişen

Merhabalar hocam; Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik yüksek lisans öğrenciyim. Tez çalışmamda "Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçe

30 Ara 2023 Cmt 08:26 ☆



Sayın Dilara Erişen,

Çokboyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğini çalışmalarınızda kullanabilirsiniz. Ölçeği ve puanlamasını aşağıdaki kaynakta bulabilirsiniz. Başarılar dilerim.

Algılanan sosyal destek ölçeğinin gözden geçirilmiş formunun faktör yapısı, geçerlik ve güvenirliği", Türk Psikiyatri Dergisi, 12, 17-25 (2001).

**EK 12: Gebelik ve Bebek Kaybı Sonrası En İyi Yas Bakımı Uygulaması Katılım
Sertifikası (Best Practice Bereavement Care Following)**



EK 13: Online Karma Araştırma Yöntemleri Katılım Sertifikası





Sertifika

Dilara Erişen

MAXQDA 2024 Türkçe Yaz Okulu adlı çevrimiçi seminer serisine katılarak
bu sertifikayı almaya hak kazanmıştır.

MAXQDA 2024 Türkçe Yaz Okulu

adlı etkinlikte 10 oturumda aşağıdaki konular ele alınmıştır:

- MAXQDA Arayüzüne Giriş
- Verileri Analize Hazırlama MAXQDA'de Proje Yönetimi
- MAXQDA ile Analize Başlangıç Veriye Aşına Olmak
- MAXQDA ile Kodlama Stratejileri
- MAXQDA ile Tema ve Kategori İnşa Etmek
- Nitel Araştırmalarda Geçerlik ve Güvenirlik MAXQDA Uygulamaları
- MAXQDA ile Vaka Temelli Veri Görselleştirme
- MAXQDA ile Kod Temelli Veri Görselleştirme
- MAXQDA ile Tematik Analiz Uygulamaları
- MAXQDA ile Karma Yöntem Uygulamaları

İstanbul, 06.09.2024

EK 15: Planlı Sosyal Destek Programı Uzman Görüşü

d

Sayın Hocam, değerli görüşleriniz için talebimiz devam etmektedir. Şimdiden bayramınızı kutlar, iyi akşamlar dilerim.

E

Sayın Erişen,
ekte tarafımdan talep etmiş olduğunuz uzman görüşü yer almaktadır. Başarılı bir tez çalışması diliyorum.

Saygılarımla

...

3 ek • Gmail tarafından tarandı ⓘ



d

dilara erişen

Sayın Hocam, Balıkesir Üniversitesi Ebelik Yüksek Lisans Programında "Perinatal Yas Bakımı Kapsamında"

G

Sayın Erişen,
Uzman görüşüm ektedir, emeklerinize sağlık, çalışmanızda kolaylıklar diliyorum.

2 ek • Gmail tarafından tarandı ⓘ



dilara erifsen

Sayın Hocam, Balikesir Üniversitesi Ebelik Yüksek Lisans Programında "F



Önerilerim ektedir. Çalışmalarınızda başarılar dilerim.

Konu: Uzman Görüşü

[İleti kısaltıldı] [Tüm iletiyi görüntüle](#)

TARAYICI/UYGULAMA GÖRÜŞÜ HESAPLAMA					
AÇIKLAMA/UYGULAMA FORMU					
Sıra No	Yazın Adı	Yazın Türü	Yazın Durumu	Yazın İçeriği	Yazın İçeriği
1	11	01	<input type="checkbox"/>	11	11

Profesörlük Yürütme Kurulunda Yürürlükte Bulunan Ebelik Programı					
Kıyaslama Çizelgesi Formu					
Programın Adı	Statüsü	Yürürlük Durumu	Yazın Adı	Yazın Türü	Yazın İçeriği
1	01	<input type="checkbox"/>	11	01	11



11 May 2024 Cmt 16:57 ☆

3 May 2024 Pzt 08:00 ☆ 📎 🔄 ⋮

Üniversite çok kıymetli bir aianıza yapacağın bu tez çalışmasında başarılar dilerim.
Ekte önerilerimin yer aldığı dosyaları bulabilirsiniz.

Kolaylıklar dilerim

Dr. Öğr. Üyesi Tuba KIZILKAYA
Balikesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü



EK 16: Yarı Yapılandırılmış Görüşme Soruları Uzman Görüşü



dilara erişen

Sayın Hocam, Balıkesir Üniversitesi Ebelik Yüksek Lisans Programında "Perinatal Yas Bakımı Kapsamında"



Sayın Erişen,

Uzman görüşüm ektedir, emeklerinize sağlık, çalışmanızda kolaylıklar diliyorum.

2 ek • Gmail tarafından tarandı ⓘ



dilara erişen

Sayın Hocam, Balıkesir Üniversitesi Ebelik Yüksek Lisans Programında "F"



Önerilerim ektedir. Çalışmalarınızda başarılar dilerim.

Konu: Uzman Görüşü

[İleti kısaltıldı] [Tüm iletiyi görüntüle](#)

2 ek • Gmail tarafından tarandı ⓘ

YARı YAPıLANDIRILMIŞ GÖRÜŞME SORULARI					
KıSALTIM KİMLİK FORMU					
Sıra No	Sıra No	Uzman	Uzman	Uzman	Uzman
Konu	Adı	Adı	Adı	Adı	Adı
1	1	1	1	1	1

Perinatal Yas Bakımı Kapsamında Terlemlerle Verilen Ebelik Yüksek Lisans Programı					
Kısa ve Uzun Dönemli Ebelik					
Programın	Uzman	Uzman	Uzman	Uzman	Uzman
Adı	Adı	Adı	Adı	Adı	Adı
1	1	1	1	1	1

18 May 2024 Cmt 13:24 ☆

22 May 2024 Çar 13:47 ☆

22 May 2024 Çar 14:05 ☆ 🌟 🗨️ ↶ ⋮

Sayın hocam, öncelikle vakit ayırıp değerli görüşlerinizi paylaştığınız için teşekkür ederim. Görüşmeler önce katılımcının stresini azaltmak için verdiğiniz fikir ve süreçle ilgili yardım desteğiniz için ayrıca teşekkür ederim. İyi günler ve çalışmalar dilerim...



dilara erişen

Alıcı: Eylem ▾

Sayın Hocam, değerli görüşleriniz için talebimiz devam etmektedir. Şimdiden bayramınızı kutlar, iyi akşamlar dilerim.

29 May 2024 Çar, saat 08:47 tarihinde dilara erişen

...



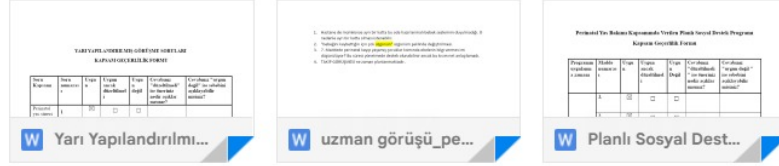
Sayın Erişen,
ekte tarafımdan talep etmiş olduğunuz uzman görüşü yer almaktadır. Başarılı bir tez çalışması diliyorum.

Saygılarımla

>, 13 May 2024 Pzt, 10:27 tarihinde şunu yazdı:

...

3 ek • Gmail tarafından tarandı ⓘ



dilara erişen

Sayın Hocam, Balıkesir Üniversitesi Ebelik Yüksek Lisans Programında "Perinatal Yas Bakımı Kapsamında Verilen Planlı Sosyal Destek Programının Kadınların Algısı

11 May 2024 Cmt 16:57 ☆



13 May 2024 Pzt 08:00 ☆ 🗨️ ↶ ⋮

Kolaylıklar dilerim.

Dr. Öğr. Üyesi Tuba KIZILKAYA
Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü





Eğitimde, bilimde, sanatta çağdaş...

