

Perinatal Kayıp Yaşayan Kadınların Yas Düzeylerinin Belirlenmesi: Tanımlayıcı-Kesitsel Çalışma

The Grief Levels of Women Experiencing Perinatal Loss: The Descriptive Cross-Section Research

Elif Yağmur GÜR^a, Betül UZUN ÖZER^b, Serap EJDER APAY^a

^aAtatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Erzurum, Türkiye

^bAmasya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Amasya, Türkiye

ÖZET Amaç: Perinatal kayıp yaşayan kadının deneyimlediği evrensel bir duygu olan yas, şiddetli, karmaşık ve uzun süreli olabilmekte, yaşanan duygusal dalgalanmalar, bireyler arasında değişiklik gösterebilmektedir. Bu çalışmanın amacı, perinatal kayıp yaşayan kadınların yas düzeylerini belirlemektir. **Gereç ve Yöntemler:** Tanımlayıcı ve kesitsel nitelikte olan araştırma, Mart-Mayıs 2021 tarihleri arasında 408 kadın ile yürütülmüştür. Araştırma verilerinin toplanmasında, kişisel bilgi formu ve Perinatal Yas Ölçeği kullanılmıştır. Google Formlar aracılığı ile toplanan verilerin analizinde tanımlayıcı istatistik, bağımsız gruplar arasında t-testi, tek yönlü ANOVA, korelasyon analizi; nonparametrik veriler için Kruskal-Wallis ve Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. **Bulgular:** Çalışmada, kadınların %47,3'ü kaybı gebeliğin ilk 12 haftasında yaşamışlardır. Kadınların aktif keder alt boyut puan ortalaması 30,60±8,03, başa çıkmada zorlanma alt boyut puan ortalaması 23,93±7,79, umutsuzluk alt boyut puan ortalaması 22,95±7,37 ve ölçek toplam puan ortalaması 77,50±21,76 olarak saptanmıştır. Ayrıca çalışmada, kadınların kayba verdikleri tepkinin ve yas düzeylerinin yaş, eğitim durumu, gelir algısı, gebeliğin planlı olma durumu, gebelik haftası, kayıp zamanı ve sosyal destek sistemleri gibi pek çok faktörden etkilendiği bulunmuştur. **Sonuç:** Bu çalışmada, perinatal kayıp yaşayan kadınların yas düzeylerinin düşük olduğu ve sıklıkla aktif keder duygusunu yaşadıkları, başa çıkmada zorlanma ve umutsuzluk duygularını ise baskın olarak yaşamadıkları sonucuna ulaşılmıştır.

ABSTRACT Objective: Grief, which is a universal emotion experienced by women who have experienced perinatal loss, can be severe, complex and long-lasting, and the emotional fluctuations experienced may vary between individuals. The aim of this study is to determine the grief levels of women who experienced perinatal loss. **Material and Methods:** The descriptive and cross-sectional study was conducted with 408 women between March and May 2021. Personal information form and Perinatal Grief Scale were used to collect research data. In the analysis of data collected via Google Forms, descriptive statistics, t-test among independent groups, one-way ANOVA, correlation analysis; Kruskal-Wallis and Mann-Whitney U test were used for non-parametric data. **Results:** In the study, 47.3% of the women experienced the loss in the first 12 weeks of pregnancy. The mean active grief sub-dimension score of the women was 30.60±8.03, the mean of difficulty in coping sub-dimension score was 23.93±7.79, the mean of hopelessness sub-dimension score was 22.95±7.37, and the mean total score of the scale was 77.50±21.76. In addition, it was found in the study that women's response to loss and their level of grief were affected by many factors such as age, education level, income perception, planned pregnancy, gestational week, time of loss, and social support systems. **Conclusion:** In this study, it was concluded that the grief levels of women who experienced perinatal loss were low and they often experienced active grief, but they did not experience difficulties in coping and hopelessness predominantly.

Anahtar Kelimeler: Gebelik; kadın; perinatal kayıp; yas

Keywords: Pregnancy; women; perinatal loss; grief

Sağlık ve teknoloji alanında yaşanan gelişmelere rağmen çeşitli sebeplerle gebelik, doğum veya doğum sonu erken dönemde kayıp yaşanabilir.¹⁻³ Bu dönemlerde meydana gelen ölümler, perinatal kayıp olarak tanımlanmaktadır.^{2,4} Dünya Sağlık Örgütü perinatal dönemin, gebeliğin 22. haftasında başlayarak doğum

sonu 7. günün bitiminde sona erdiğini, perinatal ve maternal sağlığın yakından bağlantılı olduğunu belirtmektedir.⁵

Perinatal kayıp yaşayan kadın ve ailesinin deneyimlediği evrensel bir duygu olan yas, şiddetli, karmaşık ve uzun süreli olabilmekte, yaşanan duygusal

Correspondence: Elif Yağmur GÜR

Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Erzurum, Türkiye

E-mail: yagmur_8707@hotmail.com

Peer review under responsibility of Türkiye Klinikleri Journal of Health Sciences.

Received: 17 Jan 2022

Received in revised form: 25 Feb 2022

Accepted: 26 Feb 2022

Available online: 08 Mar 2022

2536-4391 / Copyright © 2022 by Türkiye Klinikleri. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).



dalgalanmalar, bireyler arasında değişiklik gösterebilmektedir.^{6,7} Kayıp sonrası yaşanan yas 1 yıl içerisinde azalsa da zamanında fark edilip tedavi edilmezse patolojik boyutlara ulaşabilir.⁸ Dolayısıyla kişide travma sonrası stres bozukluğu, anksiyete ve depresyon gibi problemler ortaya çıkabilmektedir.⁹
¹² Bu rahatsızlıklar, perinatal kayıp sonrası 6 hafta ile 6 ay arasında ve sıklıkla yas nedeniyle meydana gelmektedir.¹³

Literatürde, perinatal kayıp yaşama durumunun, kadınlarda komplike bir yas sürecinin ortaya çıkmasına yol açabildiği ve yas sürecinde olan kadının sağlık profesyonelleri tarafından desteklenmesi gerektiği konusunda bir görüş birliği bulunmaktadır.¹⁴⁻¹⁶ Nitekim Engler ve Lasker yaptıkları çalışmada da bir annenin bebeğinin ölümünden sonra kederle ilişkili psikolojik komplikasyonlar yaşayıp yaşamadığının en önemli öngörücüsünün, alanında uzmanlaşmış sağlık profesyonelleri olduğunu tespit etmişlerdir.¹⁴ Kadın ve ailesinin bakım gereksinimlerini karşılayan sağlık profesyonellerinin, çiftleri bütüncül bir yaklaşımla değerlendirmesi oldukça önemlidir.¹⁷ Bu anlamda kadın ile yaşamın her evresinde temas eden ebeler önemli rol ve sorumluluklar düşmektedir. Ebeler, perinatal kayıp yaşayan kadın ve ailesini bütüncül bir yaklaşımla değerlendirmelidir. Ebeler doğru yaklaşım, etkili iletişim ve uygun destekle bireylerin kayıp sonrası daha sağlıklı bir süreç geçirmelerini kolaylaştırabilir.¹⁸ Ebelerin mesleki donanımlarının güçlendirilmesine katkıda bulunacağı öngörülen bu araştırma ile perinatal kayıp yaşayan kadınların yas düzeylerini ve etkileyen faktörleri belirlemek amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

ARAŞTIRMA TİPİ

Bu araştırma, kesitsel-tanımlayıcı niteliktedir.

YER VE ZAMAN

Bu araştırma, Mart-Mayıs 2021 tarihleri arasında Google Formlar aracılığı ile çevrim içi yapılmıştır.

EVREN VE ÖRNEKLEM

Araştırmanın evrenini, üreme çağındaki olan ve perinatal kayıp yaşamış kadınlar oluşturmuştur. Araştırma örneklem hesaplaması yapılmadan, kartopu

örnekleme yöntemi kullanılarak sosyal paylaşım sitesi [Facebook, Instagram (Meta, Inc., Kaliforniya, ABD)] ve sosyal paylaşım ağı [WhatsApp (Meta, Inc., Kaliforniya, ABD)] üzerinden ulaşılan ve araştırma kriterlerine uyan toplam 408 kadın ile tamamlanmıştır. Araştırmaya; 18-49 yaş aralığında, okuryazar, görsel/zihinsel ve tanısı konulmuş psikiyatrik bir problemi olmayan, perinatal kayıp yaşamış kadınlar dâhil edilmiştir.

VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Verilerinin toplanmasında, Kişisel Bilgi Formu ve Perinatal Yas Ölçeği (PYÖ) kullanılmıştır.

Kişisel Bilgi Formu

Araştırmacılar tarafından hazırlanan kişisel bilgi formu kadınların sosyodemografik, obstetrik özellikleri ve kayıp durumları ile ilgili 30 sorudan oluşmaktadır.

Perinatal Yas Ölçeği

PYÖ, Toedter ve ark. tarafından perinatal kayıp sonrası yaşanan yasin derecesini kapsamlı olarak değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir.¹⁹ Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Köneş ve ark. tarafından yapılmıştır.⁴ Ölçek 33 maddeden oluşmakta olup, 5'li Likert tipinde ve Cronbach alfa katsayısı 0,95'tir. Ölçekteki 11 ve 33. maddeler hariç diğer maddeler ters yönlü puanlanmaktadır. Ölçek, aktif keder, başa çıkmada zorlanma ve umutsuzluk olmak üzere 3 alt boyuttan oluşmaktadır. Alt boyutlardan alınan yüksek puan, bireyin söz konusu durumu daha çok yaşadığını göstermektedir. On bir maddeden oluşan her alt grup 11-55 arasında puan almaktadır. Toplam yas puanı 33-165 arasındadır. Puan arttıkça bireyin yaşadığı yas düzeyi artmaktadır.⁴

VERİLERİN TOPLANMASI VE DEĞERLENDİRİLMESİ

Veriler, sosyal paylaşım sitesi (Facebook, Instagram) ve sosyal paylaşım ağı (WhatsApp) kullanılarak araştırmacılar tarafından hazırlanan Google Formlar ile toplanmıştır. Araştırma kriterlerine uyan katılımcıların çevrim içi anket formunu doldurmaları ve benzer kaybı yaşayan kişilere de iletmeleri istenmiştir. Veri toplama araçları, çevrim içi veri tabanında "bir aktif" olarak tutulmuş ve aynı IP numarasından tek kişinin yanıtlanmasına imkân tanınmıştır. Çevrim içi anket

formunu doldurmak için açan katılımcı, araştırmaya katılmak üzere gönüllü olur formunu onayladıktan sonra anket formunu görüntüleyebilmiştir. Anket doldurma süresi yaklaşık 10 dk olarak saptanmıştır.

Araştırmanın verileri, SPSS 20.0 (IBM Corp. Released 2017. IBM SPSS Statistics for Windows, Version 20.0. Armonk, NY. ABD: IBM Corp.) ile analiz edilmiştir. Araştırmadan elde edilen verilerin normal dağılım gösterip göstermediği Kolmogorov-Smirnov testi ile kontrol edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde parametrik testler için sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, yüzdelerik dağılımlar, bağımsız gruplar arasında t-testi, tek yönlü ANOVA, korelasyon analizi; nonparametrik veriler için Kruskal-Wallis ve Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. Tüm istatistiksel sonuçlar, %95 güven aralığında ve $p < 0,05$ anlamlılık düzeyinde kabul edilmiştir.

Araştırmanın Güçlükleri ve Sınırlılıkları

Araştırmacılar ve katılımcılar yüz yüze gelmediği için veri toplama aşamasının daha objektif olması çalışmanın güçlü yönüdür. Araştırmanın sadece araştırma kapsamındaki katılımcılara genellenmesi araştırmanın sınırlılığını oluşturmaktadır.

Araştırmanın Etik İlkeleri

Araştırmaya başlamadan önce Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Etik Kurul Başkanlığından onay (tarih: 12 Şubat 2021, no: 2021/02/10) alınmıştır. Kadınlara araştırmanın amacı, kişisel bilgilerin talep edilmeyeceği, istedikleri zaman araştırmadan ayrılacakları ve yanıtlarının araştırmanın amacı dışında hiçbir amaç için kullanılmayacağı araştırmanın başında açıklanmış ve bunu onaylayarak onay kutusunu tıklayıp kabul edenler çevrim içi formu doldurmuştur. Makalenin tüm basamaklarında Helsinki Deklarasyonu Prensipleri'ne uygun davranılmıştır.

BULGULAR

Çalışmadaki kadınların tanıtıcı özelliklerinin dağılımı Tablo 1'de belirtilmiştir. Katılımcıların %30,1'i 30-34 yaş aralığında, %58,8'i ilköğretim mezunu ve %88,5'i ev hanımıdır. Çalışmaya katılan kadınların kayba verdikleri tepki en çok üzüntü ve korku (sırasıyla %52,5; %21,1) iken; yakınlarının kabullenme ve destek (%91,2) olarak belirlenmiştir. Kadınların

TABLO 1: Kadınların tanıtıcı özelliklerinin dağılımı.

	n	%
Yaş		
19 yaş altı	11	2,7
20-24	56	13,7
25-29	113	27,7
30-34	123	30,1
35-39	86	21,1
40 yaş ve üstü	19	4,7
Eğitim		
İlköğretim	240	58,8
Lise	139	34,1
Üniversite	29	7,1
Meslek		
Ev hanımı	361	88,5
Memur	26	6,4
İşçi	21	5,1
Akraba evliliği		
Var	307	75,2
Yok	101	24,8
Aile yapısı		
Çekirdek	292	71,6
Geniş	116	28,4
Gelir durumu algısı		
İyi	87	21,3
Orta	312	76,5
Kötü	9	2,2
Kronik hastalık varlığı		
Var	32	7,8
Yok	376	92,2
Kayıp nedeni		
Kalıtsal	102	25,0
Çevresel	132	32,4
Bilmiyorum	174	42,6
Kayıp kaçınıcı gebelik		
1. gebelik	228	55,9
2. gebelik	96	23,5
3. gebelik	33	8,1
1. ve 2. gebelik	40	9,8
2. ve 3. gebelik	11	2,7
Kayıp zamanı		
İlk 12 hafta	193	47,3
13-27 hafta	186	45,6
28-40 hafta	23	5,6
Doğumda	6	1,5
Gebeliğin planlı olma durumu		
Planlı	364	89,2
Plansız	44	10,8

devamı →

TABLO 1: Kadınların tanıtıcı özelliklerinin dağılımı (devamı).

	n	%
Tekrar gebelik düşünme durumu		
Evet	301	73,8
Hayır	107	26,2
Kayba verilen tepki		
Ağlamak	10	2,5
Hayal kırıklığı	6	1,5
İnkâr	5	1,2
Kabullenme	25	6,1
Kabullenememe	10	2,5
Korku	86	21,1
Mutsuzluk	7	1,7
Şok	45	11,0
Üzüntü	214	52,5
Yakınların tepkisi		
Suçlama	36	8,8
Kabullenme ve destek	372	91,2
Sosyal destek varlığı		
Var	395	96,8
Yok	13	3,2
Destek olan kişi (n=395)		
Eş	255	64,5
Anne	71	18,0
Aile	69	17,5
Profesyonel destek alma durumu		
Alan	10	2,5
Almayan	398	97,5
İlaç kullanma durumu		
Evet	5	1,2
Hayır	403	98,8
Kendini suçlama durumu		
Evet	32	7,8
Hayır	376	92,2
Yas döneminde hissedilen duygu		
Şok	68	16,7
İnkâr	12	2,9
Öfke/kızgınlık	16	3,9
Suçlama	21	5,1
İçe kapanma	84	20,6
Depresyon	17	4,2
Kabullenme	64	15,7
Mutsuzluk	126	30,9
Ortalama±SS		
Yaş	30,35±5,76	
Evlilik süresi (yıl)	8,40±5,41	
Sigara miktarı (adet/gün)	1,13±0,11	
Gebelik sayısı	3,04±1,52	
Yaşayan çocuk sayısı	1,97±1,46	
Gebelik kayıp sayısı	1,09±0,31	
Kayıp kabullenme zamanı (yıl)	3,30±2,76	

SS: Standart sapma.

%96,8'i sosyal desteklerinin olduğunu ve %64,5'i eşlerinden destek aldıklarını ifade etmiştir. Kayıp yaşayan kadınlara profesyonel destek alma durumları sorulduğunda %97,5'i destek almadıklarını ve %98,8'i de ilaç kullanmadığını belirtmiştir. Çalışmaya katılan kadınların %7,8'i kayıp ile ilgili kendilerini suçladığını ve çalışmadaki kadınların yas döneminde en çok mutsuzluk, içe kapanma, şok, kabullenme duygularını yaşadıklarını ifade etmiştir (sırasıyla %30,9; %20,6; %16,7; %15,7).

Çalışmada kadınların yaş ortalaması 30,35±5,76, evlilik süresi 8,40±5,41 yıl olarak belirlendi. Gebelik sayısının ortalama 3,04±1,52; yaşayan çocuk sayısının 1,97±1,46, deneyimledikleri kayıp sayısının 1,09±0,31 ve kabullenme zamanının ortalama 3,30±2,76 yıl olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 2'de kadınların PYÖ alt boyut ve toplam puan ortalamalarına yer verilmiştir. Kadınların aktif keder alt boyut puan ortalaması 30,60±8,03, başa çıkmada zorlanma alt boyut puan ortalaması 23,93±7,79, umutsuzluk alt boyut puan ortalaması 22,95±7,37 ve ölçek toplam puan ortalaması 77,50±21,76 olarak saptanmıştır.

Tablo 3'te kadınların tanıtıcı özelliklerine göre PYÖ alt boyut ve toplam puan ortalamalarının karşılaştırılmasına yer verilmiştir.

Yaş ile PYÖ alt boyutlar ve ölçek toplam puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0,05). Çalışmada, 20-24 yaş aralığında olan kadınların PYÖ ölçek alt boyut ve toplam puanı diğer yaş gruplarından daha yüksektir (sırasıyla aktif keder: 34,68±7,97, başa çıkmada zorlanma: 27,23±8,75, umutsuzluk alt boyut: 25,59±8,38 ve ölçek toplam puan: 87,50±23,87). Eğitim durumu ve gelir durumu algısı ile PYÖ alt boyutların yalnızca aktif keder alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark

TABLO 2: Kadınların PYÖ'den aldıkları puan ortalamalarının dağılımı.

PYÖ	Minimum	Maksimum	Ortalama±SS
Aktif keder	14	52	30,60±8,03
Başta çıkmada zorlanma	11	51	23,93±7,79
Umutsuzluk	11	46	22,95±7,37
PYÖ Toplam	38	147	77,50±21,76

PYÖ: Perinatal Yas Ölçeği; SS: Standart sapma.

TABLO 3: Kadınların tanıtıcı özelliklerine göre PYÖ alt boyut ve toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması.

Özellikler	Aktif keder $\bar{X}\pm SS$	Başa çıkmada zorlanma $\bar{X}\pm SS$	Umutsuzluk $\bar{X}\pm SS$	Ölçek toplam $\bar{X}\pm SS$
Yaş				
19 yaş altı	26,18±5,95	22,91±2,21	22,91±2,55	72,00±10,20
20-24	34,68±7,97	27,23±8,75	25,59±8,38	87,50±23,87
25-29	32,24±8,29	24,59±7,98	23,87±7,79	80,70±22,59
30-34	29,54±7,44	23,68±7,49	22,54±7,00	75,76±20,37
35-39	28,80±7,04	21,69±7,24	20,88±6,76	71,37±19,62
40 yaş ve üstü	26,53±9,39	22,79±7,05	21,84±5,96	71,16±21,85
Test	KW=32,86	KW=19,18	KW=15,49	KW=23,23
p değeri	p=0,000	p=0,002	p=0,008	p=0,000
Eğitim				
İlköğretim	29,80±7,76	23,47±7,44	22,42±6,76	75,69±20,58
Lise	31,85±8,25	24,40±8,40	23,69±8,33	79,94±23,60
Üniversite	31,28±8,66	25,66±7,52	23,90±7,17	80,83±21,46
Test	KW=4,77	KW=0,36	KW=0,59	KW=1,03
p değeri	p=0,03	p=0,55	p=0,44	p=0,31
Meslek				
Ev hanımı	30,52±8,02	23,89±7,76	22,90±7,30	77,31±21,67
Memur	30,77±8,42	24,50±7,47	23,27±7,01	78,54±21,01
İşçi	31,95±8,02	24,05±9,02	23,48±9,15	79,48±25,10
Test	KW=0,56	KW=0,72	KW=0,57	KW=0,16
p değeri	p=0,76	p=0,70	p=0,75	p=0,92
Akraba evliliği				
Var	30,65±8,00	23,71±7,95	22,84±7,63	77,20±22,13
Yok	30,48±8,19	24,63±7,31	23,32±6,55	78,43±20,72
Test	t=0,19	t=-1,03	t=-0,57	t=-0,49
p değeri	p=0,85	p=0,30	p=0,57	p=0,62
Aile yapısı				
Çekirdek	31,29±8,06	24,01±8,33	23,01±7,66	78,32±22,65
Geniş	28,87±7,73	23,77±6,27	22,81±6,61	75,45±19,31
Test	t=2,77	t=0,28	t=0,25	t=1,20
p değeri	p=0,06	p=0,78	p=0,80	p=0,23
Sigara kullanma durumu				
Kullanan	29,50±8,08	23,93±6,55	23,71±6,72	77,14±20,15
Kullanmayan	30,79±8,02	23,94±7,99	22,83±7,48	77,56±22,05
Test	t=-1,13	t=-0,01	t=0,84	t=-0,14
p değeri	p=0,26	p=0,99	p=0,40	p=0,89
Gelir durumu algısı				
İyi	32,64±6,68	24,72±8,42	23,46±7,22	80,83±20,81
Orta	30,08±8,23	23,73±7,65	22,84±7,44	76,66±21,95
Kötü	29,00±10,68	23,44±6,80	22,00±7,07	74,44±23,88
Test	KW=9,54	KW=0,48	KW=0,92	KW=4,97
p değeri	p=0,01	p=0,79	p=0,63	p=0,08
Kronik hastalık varlığı				
Var	28,25±6,92	22,06±5,91	22,13±6,32	72,44±17,75
Yok	30,81±8,10	24,10±7,92	23,03±7,46	77,93±22,04
Test	t=-1,73	t=-1,42	t=-0,66	t=-1,37
p değeri	p=0,08	p=0,16	p=0,51	p=0,17

devamı →

TABLO 3: Kadınların tanıtıcı özelliklerine göre PYÖ alt boyut ve toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması (devamı).

Özellikler	Aktif keder $\bar{X}\pm SS$	Başa çıkmada zorlanma $\bar{X}\pm SS$	Umutsuzluk $\bar{X}\pm SS$	Ölçek toplam $\bar{X}\pm SS$
Kayıp nedeni				
Kalıtıl	30,71±7,52	23,47±7,49	22,67±6,17	76,84±19,63
Çevresel	32,36±8,06	24,52±8,11	23,61±8,21	80,48±23,12
Bilmiyorum	29,22±8,09	23,77±7,75	22,63±7,35	75,62±21,79
Test	F=5,87	F=0,59	F=0,76	F=1,94
p değeri	p=0,001	p=0,55	p=0,47	p=0,14
Kayıp kaçınıcı gebelik				
1. gebelik	30,65±8,03	24,00±7,71	22,96±7,41	77,61±21,58
2. gebelik	29,49±6,76	23,34±6,89	22,23±6,01	75,06±18,20
3. gebelik	32,06±6,43	25,15±7,44	23,76±6,56	80,97±18,91
1. ve 2. gebelik	32,05±10,36	24,35±9,40	23,98±9,44	80,38±28,07
2. ve 3. gebelik	29,73±12,23	22,73±11,88	23,09±11,22	75,55±34,93
Test	KW=4,54	KW=3,45	KW=2,27	KW=3,92
p değeri	p=0,34	p=0,49	p=0,69	p=0,42
Kayıp zamanı				
İlk 12 hafta	30,88±8,24	23,95±8,45	23,15±7,83	77,98±23,26
13-27 hafta	29,72±7,67	23,64±6,80	22,61±6,65	75,97±19,54
28-40 hafta	33,96±7,58	24,61±9,36	22,39±8,66	80,96±24,23
Doğumda	36,33±9,58	30,17±7,41	29,67±6,44	96,17±22,68
Test	KW=9,46	KW=4,66	KW=6,91	KW=4,46
p değeri	p=0,02	p=0,20	p=0,08	p=0,22
Gebeliğin planlı olma durumu				
Planlı	31,00±7,92	24,23±7,63	23,16±7,24	78,39±21,36
Plansız	27,36±8,32	21,57±8,82	21,23±8,31	70,16±23,92
Test	t=2,86	t=2,15	t=1,65	t=2,38
p değeri	p=0,001	p=0,03	p=0,10	p=0,02
Tekrar gebelik düşünme				
Evet	31,37±7,78	24,64±7,72	23,67±7,28	79,68±21,27
Hayır	28,45±8,37	21,95±7,68	20,95±7,30	71,36±22,09
Test	t=3,27	t=3,10	t=3,31	t=3,44
p değeri	p=0,01	p=0,02	p=0,01	p=0,01
Kayba verilen tepki				
Ağlamak	30,10±9,99	22,20±9,03	21,50±8,54	73,80±26,74
Hayal kırıklığı	34,50±6,12	27,83±5,98	25,67±6,77	88,00±16,91
İnkâr	44,40±4,93	39,20±3,83	38,00±2,92	121,60±9,45
Kabullenme	22,28±2,79	20,60±2,40	20,52±2,29	63,40±4,85
Kabullenememe	41,20±5,51	35,10±7,72	32,60±6,82	108,90±19,38
Korku	30,88±7,24	23,29±7,07	22,26±6,69	76,43±19,57
Mutsuzluk	27,86±7,40	23,00±8,58	22,57±7,74	73,43±23,01
Şok	34,67±7,15	26,64±9,42	26,20±7,97	87,51±23,32
Üzüntü	29,80±7,74	23,14±7,24	22,04±7,10	74,99±20,51
Test	KW=11,27	KW=7,73	KW=7,74	KW=9,71
p değeri	p=0,000	p=0,000	p=0,000	p=0,000
Yakınların tepkisi				
Suçlama	29,13±7,41	20,00±6,81	20,31±6,10	69,44±19,201
Kabullenme ve destek	30,74±8,08	24,32±7,79	23,21±7,44	78,28±21,88
Test	t=-1,147	t=-3,211	t=-2,07	t=-2,338
p değeri	p=0,25	p=0,001	p=0,02	p=0,02

devamı →

TABLO 3: Kadınların tanıtıcı özelliklerine göre PYÖ alt boyut ve toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması (devamı).

Özellikler	Aktif keder X̄±SS	Başa çıkmada zorlanma X̄±SS	Umutsuzluk X̄±SS	Ölçek toplam X̄±SS
Sosyal destek varlığı				
Var	30,89±7,91	24,22±7,72	23,20±7,30	78,31±21,46
Yok	22,08±7,50	15,38±4,52	15,46±5,38	52,92±16,81
Test	U=829,50	U=733,50	U=887,00	U=70>,00
p değeri	p=0,001	p=0,001	p=0,001	p=0,001
Destek olan kişi (n=395)				
Eş	31,29±8,09	24,55±8,13	23,49±7,63	79,30±22,31
Anne	29,14±7,78	24,11±6,96	23,01±6,90	76,27±20,49
Aile	31,26±7,17	23,13±6,89	22,33±6,45	76,75±19,11
Test	F=6,67	F=6,22	F=5,25	F=6,46
p değeri	p=0,000	p=0,000	p=0,001	p=0,000
Profesyonel destek alma				
Alan	45,40±7,43	39,40±9,12	35,60±9,99	120,40±25,31
Almayan	30,23±7,70	23,55±7,36	22,64±7,02	76,42±20,59
Test	U=349,50	U=352,50	U=560,50	U=375,00
p değeri	p=0,000	p=0,000	p=0,000	p=0,000
İlaç kullanma durumu				
Evet	44,20±5,97	39,40±8,96	37,80±5,40	121,40±18,34
Hayır	30,44±7,92	23,75±7,60	22,77±7,21	76,96±21,27
Test	U=188,50	U=171,50	U=132,00	U=122,00
p değeri	p=0,002	p=0,001	p=0,001	p=0,001
Kendini suçlama durumu				
Evet	36,53±9,16	26,38±8,79	26,50±8,03	89,41±25,02
Hayır	30,10±7,74	23,73±7,68	22,65±7,25	76,49±21,20
Test	t=4,45	t=1,85	t=2,86	t=3,26
p değeri	p=0,001	p=0,065	p=0,004	p=0,001
Yas döneminde hissedilen duygu				
Şok	32,79±7,34	24,46±9,74	23,41±8,90	80,66±24,86
İnkâr	32,00±8,95	26,17±9,21	25,50±8,48	83,67±25,21
Öfke/kızgınlık	33,56±10,60	25,00±9,21	24,44±7,65	83,00±26,30
Suçlama	37,67±8,48	28,38±8,87	27,81±8,99	93,86±25,35
İçme kapanma	33,58±7,39	26,61±7,87	25,55±7,85	85,74±21,65
Depresyon	35,18±6,31	28,94±8,91	26,82±8,44	90,94±22,70
Kabullenme	24,59±5,46	21,11±4,46	20,45±3,55	66,23±11,94
Mutsuzluk	28,19±6,89	21,56±5,78	20,53±5,57	70,20±16,55
Test	χ ² =73,00	χ ² =23,89	χ ² =19,80	χ ² =45,02
p değeri	p=0,000	p=0,001	p=0,003	p=0,000
Yaş	r değeri -0,219** p değeri 0,000	-0,184** 0,000	-0,185** 0,000	-0,209** 0,000
Evlilik süresi (yıl)	r değeri -0,280** p değeri 0,000	-0,213** 0,000	-0,206** 0,000	-0,249** 0,000
Sigara miktarı	r değeri -0,077 p değeri 0,119	0,009 0,860	0,046 0,357	-0,010 0,841
Gebelik sayısı	r değeri -0,298** p değeri 0,000	-0,140** 0,005	-0,110* 0,026	-0,198** 0,000
Yaşayan çocuk sayısı	r değeri -0,353** p değeri 0,000	-0,188** 0,000	-0,160** 0,001	-0,251** 0,000
Gebelik kaybı sayısı	r değeri 0,154** p değeri 0,002	0,170** 0,001	0,206** 0,000	0,188** 0,000
Kayıp kabullenme zamanı (yıl)	r değeri 0,598** p değeri 0,000	0,528** 0,000	0,535** 0,000	0,591** 0,000

*p<0,05; **p<0,01; PYÖ: Perinatal Yas Ölçeği; SS: Standart sapma.

varken (sırasıyla $p=0,03$; $p=0,01$); ölçek toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

İlköğretim mezunu kadınların aktif keder puan ortalaması $29,80\pm 7,76$, lise $31,85\pm 8,25$ ve üniversite mezunu olanların $31,28\pm 8,66$ 'dır. Eğitim durumu ilköğretim mezunu olan kadınların aktif keder düzeyinin, diğer eğitim düzeylerine göre daha düşük olduğu söylenebilir. Gelir durumunu iyi düzeyde algılayan kadınların aktif keder alt boyutu puan ortalaması $32,64\pm 6,68$, orta düzeyde olanların $30,08\pm 8,23$ ve kötü düzeyde olanların $29,00\pm 10,68$ olup; gelir düzeyi yüksek olan grubun aktif keder düzeyinin daha yüksek olduğu söylenebilir.

Kayıp nedeni ve kayıp zamanı ile PYÖ alt boyut ve ölçek toplam puan ortalaması karşılaştırıldığında, bu değişkenler ile ölçeğin yalnızca aktif keder alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmiştir (sırasıyla $p=0,001$; $p=0,02$). Kayıp nedeni çevresel olanların aktif keder ölçek alt boyutu ($32,36\pm 8,06$), kalıtsal olanlar ($30,71\pm 7,52$) ve bilinmeyen nedenlere ($29,22\pm 8,09$) göre daha yüksektir. Gebeliğin ilk 12 haftasında kaybı yaşayan kadınların aktif keder alt boyutu puan ortalaması $30,88\pm 8,24$, 13-27 hafta arasında olanların $29,72\pm 7,67$, 28-40 hafta arasında olanların $33,96\pm 7,58$ ve doğumda aktif keder alt boyutu puan ortalaması $36,33\pm 9,58$ 'dir. Doğumda kayıp yaşayan kadınların, gebeliğin diğer süreçlerinde olan kadınlara kıyasla yaş düzeylerinin daha fazladır.

Gebeliği planlı olan kadınların aktif keder puan ortalaması $31,00\pm 7,92$, başa çıkmada zorlanma puan ortalaması $24,23\pm 7,63$, umutsuzluk puan ortalaması $23,16\pm 7,24$ ve ölçek toplam puan ortalaması $78,39\pm 21,36$ 'dır. Gebeliği planlı olmayan kadınların aktif keder puan ortalaması $27,36\pm 8,32$, başa çıkmada zorlanma puan ortalaması $21,57\pm 8,82$, umutsuzluk puan ortalaması $21,23\pm 8,31$ ve ölçek toplam puan ortalaması $70,16\pm 23,92$ 'dir. Gebeliğin planlı olma durumu ile PYÖ alt boyutları (umutsuzluk alt boyutu hariç) ve ölçek toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($p<0,05$). Gebeliği planlı olanların, olmayanlara göre yaş düzeylerinin daha fazla olduğu söylenebilir.

Tekrar gebelik düşünen kadınların aktif keder alt boyut puan ortalaması $31,37\pm 7,78$, başa çıkmada zorlanma $24,64\pm 7,72$, umutsuzluk $23,67\pm 7,28$ ve ölçek toplam puan ortalaması $79,68\pm 21,27$ 'dir. Tekrar gebelik düşünmeyen kadınların ise aktif keder puan ortalaması $28,45\pm 8,37$, başa çıkmada zorlanma $21,95\pm 7,68$, umutsuzluk $20,95\pm 7,30$ ve ölçek toplam puan ortalaması $71,36\pm 22,09$ 'dur. Tekrar gebelik düşünen kadınların, gebelik düşünmeyen kadınlara göre yaş düzeyleri daha yüksek olup; tekrar gebelik düşünme durumu ile PYÖ alt boyut ve ölçek toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($p<0,05$).

Kayba verilen tepki ile PYÖ alt boyut ve ölçek toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$). Kayba inkâr ile tepki veren kadınların daha yüksek düzeyde (sırasıyla aktif keder: $44,40\pm 4,93$, başa çıkmada zorlanma: $39,20\pm 3,83$, umutsuzluk: $38,00\pm 2,92$ ve ölçek toplam puan ortalaması: $121,60\pm 9,45$), kaybı kabullenen kadınların ise daha düşük düzeyde yaş yaşadıkları (sırasıyla aktif keder: $22,28\pm 2,79$, başa çıkmada zorlanma: $20,60\pm 2,40$, umutsuzluk: $20,52\pm 2,29$ ve ölçek toplam puan ortalaması: $63,40\pm 4,85$) belirlenmiştir.

Yakınların kayba verdikleri tepki ile ölçeğin başa çıkmada zorlanma ve umutsuzluk alt boyutları ile ölçek toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($p<0,05$). Yakınları kabullenme ve destek olma şeklinde tepki veren kadınların, yakınları suçlayarak tepki gösterenlere göre ölçeğin başa çıkmada zorlanma ve umutsuzluk alt boyutları ile ölçek toplam puan ortalamalarının daha yüksek olduğu bulunmuştur (yakınları kabullenme ve destek olma şeklinde tepki veren kadınların puan ortalamaları sırasıyla başa çıkmada zorlanma: $24,32\pm 7,79$, umutsuzluk: $23,21\pm 7,44$, ölçek toplam puan ortalaması: $78,28\pm 21,88$).

Sosyal destek ve destek olan kişi ile PYÖ alt boyutlar ve ölçek toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($p<0,05$). Sosyal desteği olan kadınların, sosyal desteği olmayan kadınlara göre ölçeğin tüm alt boyutları ve ölçek toplam puan ortalamalarının daha yüksek olduğu bulunmuştur (sosyal desteği olan kadınların öl-

çeğin tüm alt boyutları ve ölçek toplam puan ortalamaları sırasıyla aktif keder: 30,89±7,91, başa çıkmada zorlanma: 24,22±7,72, umutsuzluk: 23,20±7,30, ölçek toplam puan ortalaması: 78,31±21,46). Eş desteği olan kadınların ölçek alt boyutları ve toplam puan ortalaması, anne veya aile desteği olan kadınlardan yüksek olduğu bulunmuştur (eşi destek olan kadınların aktif keder: 31,29±8,09, başa çıkmada zorlanma: 24,55±8,13, umutsuzluk: 23,49±7,63, ölçek toplam puan ortalaması: 79,30±22,31).

Profesyonel destek alma durumu ile PYÖ alt boyut ve ölçek toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($p<0,05$). Profesyonel destek alan kadınların PYÖ alt boyutları ve ölçek toplam puan ortalaması, destek almayanlara göre daha yüksek bulunmuştur (profesyonel destek alan kadınların aktif keder: 45,40±7,43, başa çıkmada zorlanma: 39,40±9,12, umutsuzluk: 35,60±9,99 ve ölçek toplam puan ortalaması: 120,40±25,31).

İlaç kullanma durumu ile PYÖ alt boyut ve ölçek toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olup ($p<0,05$); ilaç kullanan kadınların, ilaç kullanmayan kadınlara göre ölçek alt boyutlar ve toplam puan ortalaması yüksektir (ilaç kullanan kadınların aktif keder: 44,20±5,97, başa çıkmada zorlanma: 39,40±8,96, umutsuzluk: 37,80±5,40, ölçek toplam puan ortalaması: 121,40±18,34).

Kendini suçlama durumu ile PYÖ aktif keder, umutsuzluk alt boyutları ve ölçek toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($p<0,05$). Kendini suçlayan kadınların aktif keder ve umutsuzluk alt boyutları ile ölçek toplam puan ortalamaları, kendini suçlamayan kadınlara göre yüksek olduğu bulunmuştur (kendini suçlayan kadınların ölçeğin aktif keder: 36,53±9,16, umutsuzluk: 26,50±8,03, ölçek toplam puan ortalaması: 89,41±25,02).

Yas döneminde hissedilen duygu ile PYÖ alt boyutları ve ölçek toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$). Yas döneminde kaybı kabullenen kadınların ölçek alt boyut ve toplam puan ortalaması en düşük (aktif keder alt boyutu: 24,59±5,46, başa çıkmada zorlanma alt boyut: 21,11±4,46, umutsuzluk alt boyut:

20,45±3,55 ölçek toplam puan ortalaması: 66,23±11,94), kendini suçlayan kadınların ise en yüksektir (aktif keder alt boyutu: 37,67±8,48, başa çıkmada zorlanma alt boyut: 28,38±8,87, umutsuzluk alt boyut: 27,81±8,99, ölçek toplam puan ortalaması: 93,86±25,35).

Tabloda da görüldüğü gibi kadınların yaş, evlilik süresi, gebelik sayısı ve yaşayan çocuk sayısı ile PYÖ alt boyutlar ve ölçek toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif korelasyon bulunmuştur ($p<0,01$). Kullanılan sigara miktarı ile PYÖ alt boyutlar ve ölçek toplam puan ortalaması arasında istatistiksel anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$). Kaybedilen gebelik sayısı ve kaybı kabullenme zamanı ile PYÖ alt boyutları ve ölçek toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif korelasyon bulunmuştur ($p<0,01$).

TARTIŞMA

Günümüzde bilinen veya bilinmeyen birtakım faktörlerin etkisiyle perinatal kayıplar meydana gelebilmektedir.³⁻⁵ Kayıp yaşayan ebeveynlerin çoğu zaman genç bireyler olması ve ilk gebelik deneyimlerinin olması süreci daha da travmatik hâle getirmektedir.^{20,21} Bu çalışmada, 20-24 yaş aralığında olan kadınların aktif keder, başa çıkmada zorlanma ve umutsuzluk duygularını daha çok yaşadığı ve yas düzeylerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu sonucu destekler nitelikte çalışma kapsamındaki kadınların yaş ile yas düzeyleri arasında negatif bir ilişki vardır. Kadınların yaşları arttıkça yas düzeyleri azalmaktadır. Ayrıca bu çalışmada, eğitim düzeyi ve gelir durum algısı ile aktif keder alt boyut arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (sırasıyla $p=0,03$; $p=0,01$). Temel eğitim (ilköğretim) düzeyinde ve gelir durum algısı kötü olan kadınların, diğer gruplara göre aktif keder alt boyut puan ortalamaları daha düşüktür. Köneş ve Yıldız'ın çalışmasında, eğitim düzeyi arttıkça aktif kederin daha yüksek olduğu saptanmıştır.²¹ Eğitim düzeyi düşük olan insanlar sosyal destek ya da profesyonel destek hizmetlerini kullanmaktan, durum ve olayları sorgulamaktan çok özellikle kayıp ve ölüm gibi süreçlerde manevi ve dinî baş etme yöntemleri ile süreci kontrol altına almayı tercih edebilmektedir. Böylece kaybı daha kısa sürede kabullenebilir ve yas sürecini daha az yoğunlukla atlatabilirler. Maneviyat,

bireyin ve aile üyelerinin kayıpla baş etme becerilerini etkileyebilmektedir. Olumlu uygulamalar ruhsal olarak refah, huzur, rahatlık, sükûnet gibi ölümün önemli yönlerine vurgu yapmaktadır.²²

Çalışmada kaybın nedenini bilmeyen kadınların aktif kader puan ortalaması en düşük (29,22±8,09), çevresel nedenle kayıp yaşadığını belirtenlerin ise en yüksektir (32,36±8,06). Kayıp yaşayan kadın, çevresel nedenlerle kayıp yaşadığı için kaybın önlenabilir olma ihtimalini düşünerek daha fazla keder yaşamış olabilir ya da çevresinden böyle bir psikolojik baskı hissetmiş olabilir.

Gebelik sayısı ve gebelik haftası, perinatal kayıp sonrası kadın ve ailesinin yaşadıkları yas sürecinin önemli bir yordayıcısıdır.^{7,23} Bu çalışmada, kadınların yarısından fazlasının ilk gebelikleri kayıp ile sonuçlanmış ve yaklaşık yarısı, kaybı gebeliğin ilk 12 haftasında yaşamıştır. Köneş ve Yıldız'ın çalışmasında da bu araştırma bulgusuna benzer olarak kayıp yaşayan kadınların yarısından fazlasının ilk gebeliğidir.²¹ Doğumda kayıp yaşayan kadınların aktif keder puan ortalaması 36,33±9,58, ilk trimesterde ise 30,88±8,24'tür. Bu çalışmada, ileri gebelik haftasında ve doğumda kayıp yaşayan kadınların aktif keder duygusunu daha fazla deneyimledikleri sonucuna ulaşılmıştır. Köneş ve Yıldız'ın çalışmasında da gebelik kaybının yaşandığı gestasyon haftasına göre özellikle ileri haftalarda kayıp yaşayan kadınların başa çıkmada zorlanma duygusunu daha çok yaşadığı bulunmuştur.²¹ Kaybın zamanı ile kadınların aktif keder düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır. Gebeliğin devam etmesi, özellikle ikinci trimester ile beraber bebeğin varlığının daha somut hâle dönüşmesi (tekmeler, ultrason görüntüleri vb.) kadınlara bebek arasında bağı güçlendirmekte, her geçen gün de buna katkı sağlamaktadır. Sağlıklı bir bebeği kucağına alma hayalini kurarak doğuma giden kadının, doğumda bebeğini kaybetmesi gebelik sürecindeki kayba göre daha fazla travmatik olup, bu kadınların daha fazla ve yoğun aktif keder sürecini yaşadıkları söylenebilir. Bunun yanı sıra literatür gözden geçirildiğinde perinatal kaybın meydana geldiği gebelik haftası ile yaşanan kayıp duygusu, keder ve yas düzeyi arasındaki ilişki konusunda bu çalışmadan farklı bulguların elde edildiği çalışmalar da bulunmaktadır.^{20,21,24}

Bu çalışmada, kadınların büyük çoğunluğu planlı olarak gebe kalmış ve kadınların yarısından fazlası tekrar gebe kalmayı istemektedir. Bu durumun tekrar gebe kalma süresinin kısa olmasına neden olacağı düşünülebilir. Köneş ve Yıldız'ın çalışmasında da benzer bulgu yer almaktadır.²¹ Kayıp sonrası kısa süre içerisinde gebe kalmak fizyolojik ve psikolojik olarak kadınları zorlayabileceği için bu kadınların sonraki gebeliklerinde de perinatal kayıp risk grubunda yer alabilecekleri öngörülmektedir.²¹ Bu nedenle prenatal dönemde kayıp yaşayan kadınlara, alanında uzman ebeler tarafından kaliteli ve nitelikli aile planlaması danışmanlık hizmetlerinin yapılmasının önemli ve gerekli olduğu düşünülmektedir. Ayrıca bu çalışmada, planlı gebeliği olan ve ileride tekrar gebelik düşünen kadınların aktif keder, başa çıkmada zorlanma ve umutsuzluk duygularını daha çok yaşadığı, prenatal yas düzeylerinin plansız gebelik ve tekrar gebe kalmak istemeyen kadınlara göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Köneş ve Yıldız'ın çalışmasında da gebeliği planlı olanların aktif keder, başa çıkmada zorlanma ve umutsuzluk duygularını daha çok yaşadığı ve yas düzeylerinin yüksek olduğu tespit edilmiştir.²¹ Sonuçlar, benzer olmakla birlikte kadınlar için gebeliğin çok istenmesi ve önemsenmesinin kayıp sonrası yas yoğunluğunu artırdığı söylenebilir.

Prenatal kayıp, kadın ve ailesini derinden etkileyen bir olgudur. Prenatal kayıp sonrası kadınların sıklıkla çaresizlik, umutsuzluk, kızgınlık, öfke, yoğun suçluluk duygusu, anksiyete ve depresyon yaşadıkları bilinmektedir.^{2,25,26} Birey ve toplumların kayba verdikleri tepki birbirinden oldukça farklı olabilmektedir. Kayıp yaşayan kadın ve ailesine bakım ve danışmanlık hizmetlerini sunarken bireylerin kayba verdikleri tepki ve uyum düzeylerinin dikkatli bir şekilde değerlendirilmesi oldukça önemlidir.²⁷ Bu çalışmada, kadınların kayba verdikleri tepki (sırasıyla) en çok üzüntü, korku, şok ve kabullenme, yakınların tepkisi ise çoğunlukla kabullenme ve destek olma yönündedir. Ayrıca kaybı inkâr eden ve kabullenmeyen kadınların PYÖ puan ortalaması en yüksek, kaybı kabul edenlerin ise en düşüktür. Yani yas düzeyi yüksek olan kadınların kaybı henüz kabullenemedikleri, kaybı kabullenen kadınların ise yas düzeylerinin düşük olduğu görülmektedir. Köneş ve Yıldız'ın ça-

lışmasında da kayıp yaşayan kadınların en çok üzüntü ve moral bozukluğu yaşadıkları ve kendilerini suçlamadıkları tespit edilmiştir. Ayrıca kadınların genel çoğunluğunun, bebeğin kaybından dolayı aşırı üzüntü yaşadıkları ve gelecekteki gebelikler ile ilgili endişe duydukları bulunmuştur.²¹ Ayrıca literatürde yapılan farklı çalışmalarda, kadın ve ailesi tarafından kayba verilen yanıtın sıklıkla kaygı duygusu etrafında şekillendiği, zaman içerisinde kaygı düzeyinde dalgalanma olduğu ve yaşanan durumun kabullenildiği görülmektedir.²⁸⁻³⁰ Shear ve Shair, bir kaybı kabullenmenin yolunun yas tutmaktan geçtiğini düşünmektedir.³¹ Sağlıklı bir bireyin, yaşanan yas dönemi sonrası kişinin gebelik kaybından önceki psikolojik denge durumuna dönmesi beklenmektedir.³² Bu anlamda çalışmada kaybı ve yas sürecini kabullenen kadınların yas düzeylerinin düşük olması, kadınların psikolojik sağlıklarının iyi olmasını göstermesi açısından sevindirici bir bulgudur. Kayıp yaşayan kadın ve ailesinin etkin baş etme stratejisi geliştirmelerinin sağlanması ebenin sorumluluğudur. Bu amaçla ebelerden, tüm ailenin sürece uyum sağlamasını kolaylaştıracak önlemler alması beklenmektedir.

Perinatal kayıp, çeşitli ruhsal problemlerin ve suçluluk duygusunun yaşandığı yıkıcı bir deneyimdir. Kayıp ve kaybın ardından yaşanan yas süreçlerini çoğu kişi genellikle profesyonel bir yardım almadan geçirmekte, ancak bu dönemde bireylerin sosyal destek ihtiyaçları artmaktadır.^{2,11} Bu bilgiyi destekler nitelikte bu çalışmada da kadınların tamamına yakınının sosyal desteklerinin olduğu, yarısından fazlası ise eşlerinin en büyük destekçileri olduğu, aktif keder, başa çıkmada zorlanma, umutsuzluk gibi duyguları daha çok yaşayan kadınların sosyal desteklerinin olduğu ve yas düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmektedir. Bunun yanı sıra annesi sosyal destek sağlayan kadınların PYÖ alt boyut ve ölçek toplam puan ortalaması, diğer destek sağlayıcılarına göre daha düşüktür. Yani kayıp yaşayan kadın için annesi onun hem cinsi olduğu ve empati yapabileceği, duygusal daha etkin bağ kurabileceği kişi olacağı için anneden destek almanın yas yoğunluğunu azaltabilmede yardımcı olabileceği düşünülmektedir. Toplumumuzda kadınların sosyal destek algılarının ve sosyal destek sağlayan kişilerin niteliğinin daha

detaylı bir şekilde değerlendirilmesi gerektiği düşünülmektedir. Kayıp ve ölüm hakkında konuşmanın hiç de kolay olmadığı ve bu konuların tabu hâline geldiği toplum yapımızda kadınların sosyal desteklerinin yeterli olması ve en önemlisi de bu desteği eş ve anneden almaları olumlu bir sonuç olarak değerlendirilmektedir. Öte yandan çalışmada, profesyonel destek almayan kadınların yas düzeylerinin, alanlara göre yüksek olduğu görülmektedir. Kadınların profesyonel destek almamasının stres, anksiyete ve depresyon gibi problemlerin meydana gelmesine/ ağırlaşmasına neden olacağı ve sonraki gebelikleri de negatif etkileyeceği düşünülmektedir. Literatürde kayıp yaşamış kadınların depresyon düzeylerinin, kayıp yaşamamış kadınlara göre yüksek olduğunu gösteren çalışmalar da bu süreçte profesyonel destek almanın önemini gözler önüne sermektedir.^{9,33,34}

Bu çalışmada, ölçeğin kendisi ve tüm alt boyutlarından alınabilecek puan göz önünde bulundurularak çalışmaya katılan kadınların yas düzeylerinin düşük olduğu, sıklıkla aktif keder duygusunu yaşadıkları, başa çıkmada zorlanma ve umutsuzluk duygularını ise baskın olarak yaşamadıkları tespit edilmiştir. Kayıp yaşayan kadınların yas düzeylerinin düşük olması sevindirici bir bulgu olmakla birlikte aktif keder duygusunu baskın olarak yaşamaları kayıp sonrası yaşanan yas sürecinin başında olduklarını düşündürmektedir. Nitekim gebeliğin farklı dönemlerinde meydana gelen perinatal kayıplarda kadınların yaşadıkları keder düzeyini belirlemek amacıyla yapılan bir çalışmada, PYÖ kullanılarak 4 izlem yapılmış ve sonuç olarak 1. izlemden 4. izleme doğru zamanla kadınların aktif keder duygusunda azalma olduğu, başa çıkmada zorlanma ve umutsuzluk duygularında ise artış olduğu saptanmıştır.³⁰ Gebelik kaybı yaşayan kadınlarla yapılan bir çalışmada da gebelik kaybı sonrasında akut stres bozukluğu semptomlarının arttığı bulunmuştur.³⁵ Ebelerin gebelik kaybı yaşayan kadın ve ailesinin yaşadıkları duygu durumunu dikkatli bir şekilde değerlendirmesi sunacağı bakım ve danışmanlık hizmetlerine yön vereceği için oldukça önemlidir. Ebeler, yas sürecinde olan gebelere destek olmalı ve sürecin sağlıklı bir şekilde atlatılmasına yardımcı olmalıdır.

SONUÇ

Sonuç olarak bu çalışmada, perinatal kayıp yaşayan kadınların yas düzeylerinin düşük olduğu ve sıklıkla aktif keder duygusunu yaşadıkları, başa çıkmada zorlanma ve umutsuzluk duygularını ise baskın olarak yaşamadıkları sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca çalışmada, kadınların kayba verdikleri tepkinin ve yas düzeylerinin yaş, eğitim durumu, gelir algısı, gebeliğin planlı olma durumu, gebelik haftası, kayıp zamanı ve sosyal destek sistemleri gibi pek çok faktörden etkilenerek şekillendiği görülmektedir. Bu sonuçlar doğrultusunda antenatal bakım ve danışmanlık hizmeti veren tüm sağlık profesyonellerine özellikle ebelere önemli rol ve sorumluluklar düşmektedir. Ülkemizde perinatal kayıp yaşayan çiftlere yönelik herhangi bir programın bulunmaması, ebelerin bu anlamda sorumluluklarının daha fazla olmasına sebep olmaktadır. Bu anlamda ebelerden, öncelikle kaybedilen gebeliğin çiftler üzerinde travmatik etkiye sahip olduğunu bilmesi ve terapötik iletişim tekniklerini kullanarak bakım ve danışmanlık hizmetlerini sunması beklenmektedir. Ayrıca kadınların her yaşam döneminde yanında olan ebelere perinatal kayıp ve yas süreci hakkında hizmet içi

eğitimlerin yapılması gerektiği de öngörülmektedir.

Finansal Kaynak

Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.

Çıkar Çatışması

Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.

Yazar Katkıları

Fikir/Kavram: Elif Yağmur Gür; **Tasarım:** Elif Yağmur Gür, Serap Ejder Apay; **Denetleme/Danışmanlık:** Elif Yağmur Gür, Serap Ejder Apay; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** Betül Uzun Özer, Elif Yağmur Gür; **Analiz ve/veya Yorum:** Elif Yağmur Gür, Serap Ejder Apay; **Kaynak Taraması:** Betül Uzun Özer, Elif Yağmur Gür; **Makalenin Yazımı:** Betül Uzun Özer, Elif Yağmur Gür; **Eleştirel İnceleme:** Elif Yağmur Gür, Serap Ejder Apay; **Kaynaklar ve Fon Sağlama:** Elif Yağmur Gür; **Malzemeler:** Betül Uzun Özer, Elif Yağmur Gür, Serap Ejder Apay.

KAYNAKLAR

- Hutti MH. Social and professional support needs of families after perinatal loss. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs.* 2005;34(5):630-8. [Crossref] [PubMed]
- Bhat A, Byatt N. Infertility and perinatal loss: when the bough breaks. *Curr Psychiatry Rep.* 2016;18(3):31. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Paris GF, Montigny F, Pelloso SM. Factors associated with the grief after stillbirth: a comparative study between Brazilian and Canadian women. *Rev Esc Enferm USP.* 2016;50(4):546-53. English, Portuguese. [Crossref] [PubMed]
- Köneş MÖ, Mecdi Kaydırak M, Aslan E, Yıldız H. Perinatal Yas Ölçeği (33 maddeli Kısa Sürüm): Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması [The Perinatal Grief Scale (33-item Short Version): validity and reliability of the Turkish]. *Anatolian Journal of Psychiatry.* 2017;18(3):231-6. [Link]
- World Health Organization. Maternal and perinatal health. Cited: January 10, 2020. Available from: [Link]
- Kersting A, Wagner B. Complicated grief after perinatal loss. *Dialogues Clin Neurosci.* 2012;14(2):187-94. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Heazell AEP, Siassakos D, Blencowe H, Burden C, Bhutta ZA, Cacciatore J, et al; Lancet Ending Preventable Stillbirths Series study group; Lancet Ending Preventable Stillbirths investigator group. Stillbirths: economic and psychosocial consequences. *Lancet.* 2016;387(10018):604-16. [PubMed]
- Bildik T. Ölüm, kayıp, yas ve patolojik yas [Death, loss, grief and complicated grief]. *Ege Journal of Medicine.* 2013;52(4):223-9. [Link]
- Sutan R, Amin RM, Ariffin KB, Teng TZ, Kamal MF, Rusli RZ. Psychosocial impact of mothers with perinatal loss and its contributing factors: an insight. *J Zhejiang Univ Sci B.* 2010;11(3):209-17. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Burden C, Bradley S, Storey C, Ellis A, Heazell AE, Downe S, et al. 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.* 2016;16:9. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Cassidy PR. Care quality following intrauterine death in Spanish hospitals: results from an online survey. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2018;18(1):22. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Hvidtjørn D, Prinds C, Bliddal M, Henriksen TB, Cacciatore J, O'Connor M. Life after the loss: protocol for a Danish longitudinal follow-up study unfolding life and grief after the death of a child during pregnancy from gestational week 14, during birth or in the first 4 weeks of life. *BMJ Open.* 2018;8(12):e024278. [Crossref] [PubMed] [PMC]

13. Surkan PJ, Sakyi K, Strobino DM, Mehra S, Labrique A, Ali H, et al. Depressive symptoms in mothers after perinatal and early infant loss in rural Bangladesh: a population-based study. *Ann Epidemiol*. 2016;26(7):467-73. [Crossref] [PubMed] [PMC]
14. Engler AJ, Lasker JN. Predictors of maternal grief in the year after a newborn death. *Illn Crisis Loss*. 2000;8(3):227-43. [Crossref]
15. Cacciatore J, Schnebly S, Froen JF. The effects of social support on maternal anxiety and depression after stillbirth. *Health Soc Care Community*. 2009;17(2):167-76. [Crossref] [PubMed]
16. Shear MK. Grief and mourning gone awry: pathway and course of complicated grief. *Dialogues Clin Neurosci*. 2012;14(2):119-28. [Crossref] [PubMed] [PMC]
17. Kersting A, Kroker K, Steinhard J, Lüdorff K, Wesselmann U, Ohrmann P, et al. Complicated grief after traumatic loss: a 14-month follow up study. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci*. 2007;257(8):437-43. [Crossref] [PubMed]
18. Hotun Şahin N. Kadın Sağlığı İle İlgili Temel Kavramlar. Kızılkaya Beji NK, editör. Hemşire ve Ebelere Yönelik Kadın Sağlığı ve Hastalıkları. 3. Baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi; 2015. p.61-3.
19. Toedter LJ, Lasker JN, Alhadeff JM. The Perinatal Grief Scale: development and initial validation. *Am J Orthopsychiatry*. 1988;58(3):435-49. [Crossref] [PubMed]
20. Côté-Arsenault D. Threat appraisal, coping, and emotions across pregnancy subsequent to perinatal loss. *Nurs Res*. 2007;56(2):108-16. [Crossref] [PubMed]
21. Köneş MÖ, Yıldız H. The level of grief in women with pregnancy loss: a prospective evaluation of the first three months of perinatal loss. *J Psychosom Obstet Gynaecol*. 2021;42(4):346-55. [Crossref] [PubMed]
22. Özel Y, Özkan B. Kayıp ve yasa psikososyal yaklaşım [Psychosocial approach to loss and mourning]. *Current Approaches in Psychiatry*. 2020;12(3):352-67. [Crossref]
23. Güçlü O, Şenormancı G, Tüten A, Gök K, Şenormancı Ö. Fetal anomali nedeniyle gebeliğin terminasyonu sonrasında perinatal yas ve ilişkili faktörler: bir yıllık izlem çalışması [Perinatal grief and related factors after termination of pregnancy for fetal anomaly: one-year follow-up study]. *Arch Neuropsychiatry*. 2021;58:221-7. [Link]
24. Tsartsara E, Johnson MP. The impact of miscarriage on women's pregnancy-specific anxiety and feelings of prenatal maternal-fetal attachment during the course of a subsequent pregnancy: an exploratory follow-up study. *J Psychosom Obstet Gynaecol*. 2006;27(3):173-82. [Crossref] [PubMed]
25. Fockler ME, Ladhani NNN, Watson J, Barrett JFR. Pregnancy subsequent to stillbirth: medical and psychosocial aspects of care. *Semin Fetal Neonatal Med*. 2017;22(3):186-92. [Crossref] [PubMed]
26. Palas Karaca P, Kaya Y, Çubukçu Aksu S. Kadın doğum kliniklerinde çalışan sağlık profesyonellerin perinatal kayıp ve yas ile ilgili görüşleri [The opinions of health professionals in maternity clinics on perinatal loss and lament]. *Life Skills Journal of Psychology*. 2020;4(7):69-79. [Crossref]
27. Çam MO, Tektaş P. Gebelik kaybında hemşirelik yaklaşımı [Nursing care in pregnancy loss]. *International Refereed Journal of Gynaecological Diseases and Maternal Child Health*. 2017;6:105-22.
28. Côté-Arsenault D, Morrison-Beedy D. Women's voices reflecting changed expectations for pregnancy after perinatal loss. *J Nurs Schol arsh*. 2001;33(3):239-44. [Crossref] [PubMed]
29. Côté-Arsenault D, Freije MM. Support groups helping women through pregnancies after loss. *West J Nurs Res*. 2004;26(6):650-70. [Crossref] [PubMed] [PMC]
30. Côté-Arsenault D, Donato KL, Earl SS. Watching & worrying: early pregnancy after loss experiences. *MCN Am J Matern Child Nurs*. 2006;31(6):356-63. [Crossref] [PubMed]
31. Shear K, Shair H. Attachment, loss, and complicated grief. *Dev Psychobiol*. 2005;47(3):253-67. [Crossref] [PubMed]
32. Çelik S, Sayıl I. Patolojik yas kavramına yeni bir yaklaşım: travmatik yas [A new approach to the concept of pathological grief: traumatic grief]. *Kriz Dergisi*. 2003;11(2):29-34. [Link]
33. Giannandrea SA, Cerulli C, Anson E, Chaudron LH. Increased risk for postpartum psychiatric disorders among women with past pregnancy loss. *J Womens Health (Larchmt)*. 2013;22(9):760-8. [Crossref] [PubMed] [PMC]
34. Yılmaz SD, Beji NK. Effects of perinatal loss on current pregnancy in Turkey. *Midwifery*. 2013;29(11):1272-7. [Crossref] [PubMed]
35. Keten HS, Gençoğlan S, Dalgacı AF, Avcı F, Satan Y, Ölmez S, et al. Gebelik kaybı sonrası akut stres bozukluğunun değerlendirilmesi [Evaluation of acute stress disorder following pregnancy losses]. *Cukurova Medical Journal*. 2015;40(2):226-32. [Link]