

T.C.
AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
EBELİK YÜKSEK LİSANS PROGRAMI
EBE-2018-0005

DÜŞÜK TEHDİDİ NEDENİ İLE HASTANEDE
YATAN KADINLARIN DENEYİMLERİ VE
BAKIM GEREKSİNİMLERİ

Bahar BOYACI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN
Prof. Dr. Zekiye KARAÇAM

Bu tez Adnan Menderes Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Birimi tarafından SBF – 18008 proje numarası ile desteklenmiştir.

AYDIN-2018

KABUL VE ONAY SAYFASI

T.C. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı Ebelik Programı çerçevesinde Bahar BOYACI tarafından hazırlanan “Düşük Tehdidi ile Hastanede Yatan Kadınların Deneyim ve Bakım Gereksinimleri” başlıklı tez, aşağıdaki jüri tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 28/06/2018

Üye (T.D.) : Prof. Dr. Zekiye KARAÇAM ADÜ

Üye : Dr. Öğr. Üy. Hale UYAR HAZAR ADÜ

Üye : Dr. Öğr. Üy. Ummuhan YÜCEL EÜ

ONAY:

Bu tez Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri tarafından uygun görülmüş ve Sağlık Bilimleri Enstitüsününtarih vesayılı oturumunda alınannolu Yönetim Kurulu kararıyla kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Ahmet CEYLAN

Enstitü Müdürü

TEŞEKKÜR

Tezimin planlanması ve gerçekleştirilmesi sırasında bana yol gösteren, tezin bütün aşamalarına titizlikle eğilen ve sabırla destek olan, tezimin yürütülmesinde bilgi ve deneyimleri ile katkıda bulunan danışman hocam Sayın Pof. Dr. Zekiye KARAÇAM' a,

Öneri ve desteklerinden dolayı, tez savunma komitesinde yer alarak görüş ve önerileri ile araştırmaya katkıda bulunan saygıdeğer hocalarım Sayın Dr. Öğr. Üy. Hale UYAR HAZAR ve Sayın Dr. Öğr. Üy. Ummuhan YÜCEL'e,

Mesleki olarak da gelişmeme katkı sağlayarak bana karşı sabır anlayış ve sevgiyi eksik etmeyen Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürümüz Funda TANRIÖVER' e,

Araştırma verilerini toplama aşamasında gerekli hassasiyeti gösteren ve destek olan kadın doğum servisi tüm ekip arkadaşlarıma, çalışmaya katılmayı kabul eden değerli anne adaylarına,

Ayrıca öğrenimin boyunca, her zaman yanımda olan, beni destekleyen ve hiçbir fedakarlıktan kaçınmayan çok sevdiğim eşim Burak BOYACI' ya,

Araştırmanın tamamlanmasında bana destek olan herkese sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY SAYFASI.....	i
TEŞEKKÜR	ii
İÇİNDEKİLER.....	iii
ŞEKİLLER DİZİNİ	v
TABLolar DİZİNİ.....	vi
ÖZET	vii
ABSTRACT	viii
1. GİRİŞ.....	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı	3
1.3. Araştırmanın Soruları:	3
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. Düşük Tehdidi	4
2.1.1. Düşük Tehdidinin Tanımlanması	4
2.1.2. Düşük Tehdidinin Klinik Değerlendirme	6
2.1.3. Düşük Tehdidinin Görülme Sıklığı	7
2.1.4. Düşük Tehdidinin Risk Faktörleri	7
2.1.5. Düşük Tehdidinin Sonuçları	7
2.2. Düşük Tehdidi Yaşayan Kadınların Deneyimleri	8
2.3. Düşük Tehdidi Yaşayan Kadınların Gereksinimleri	8
2.4. Düşük Tehdidi Yaşayan Gebelerin İzlemi.....	9
2.5. Düşük Tehdidi Yaşayan Kadınların Bakımı.....	12
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	13
3.1. Araştırmanın Şekli.....	13
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri	13

3.3. Araştırmanın Zamanı	13
3.4. Araştırmanın Örneklem	14
3.5. Araştırmaya Dâhil Edilme Kriterleri	14
3.5.1. Araştırmanın Dışlama Kriterleri	15
3.6. Veri Toplama Formları	15
3.7. Ön Uygulama	15
3.8. Verilerin Toplanması	15
3.9. Araştırmanın Etik Boyutu	16
3.9.1. Verilerin Analizi	16
4. BULGULAR	17
4.1. Çalışma Grubunun Tanıtıcı Özellikleri	17
4.2. Kadınların Düşük Tehdidi ile ilgili Deneyimleri	21
4.3. Kadınların Düşük Tehdidi ile ilgili Gereksinimleri	27
5. TARTIŞMA	34
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	36
KAYNAKLAR	38
EKLER	42
ÖZGEÇMİŞ	54

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1: Düşük tehdidi uterus içi kanama.....	6
Şekil 2: Düşük tehdidi tanı değerlendirme.....	6
Şekil 3: Araştırma zamanı.....	15



TABLULAR DİZİNİ

Tablo 1: Düşük tehdidin tanımı	5
Tablo 2: Kadınların tanıtıcı özellikleri (n= 18)	18
Tablo 3: Kadınların obstetrik özellikleri (n= 18).....	20
Tablo 4: Kadınların düşük tehdidi deneyimleri (n= 18).....	21
Tablo 5: Kadınların gebeliği ile ilgili problem olduğunu fark ettiğindeki deneyimleri (n=18)	22
Tablo 6: Kadınların hastaneye geldiğinde ve doktoru ile görüşme sürecinde sırasında yaşadığı deneyimler (n=18).....	23
Tablo 7: Düşük tehdidi teşhis edildiğinde kadınların yaşadıkları ve hissettikleri deneyimler (n=18)	25
Tablo 8: Kadınların hastanede yattığı sürede yaşadıkları ve hissettikleri deneyimler (n=18)	26
Tablo 9: Kadınların gebeliğe ilişkin sorun olduğunu fark ettiklerinde ihtiyaç duygusu (n=18)	28
Tablo 10: Kadınların hastaneye geldiği ve doktoru ile görüştüğü süreçteki gereksinimleri (n=18)	30
Tablo 11: Kadınların düşük tehdidi teşhisi konulduğundaki gereksinimleri (n=18).....	31
Tablo 12: Kadınların hastanede buldukları süreçteki gereksinimleri (n=18).....	32
Tablo 13: Kadınların durumlarına ilişkin diğer bireysel uygulamaları (n=18)	

ÖZET

DÜŞÜK TEHDİDİ NEDENİ İLE HASTANEDE YATAN KADINLARIN DENEYİMLERİ VE BAKIM GEREKSİNİMLERİ

Boyacı B. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Düşük Tehdidi ile Hastanede Yatan Kadınların Deneyim ve Bakım Gereksinimleri. Yüksek Lisans Tezi, Aydın, 2018.

Araştırma betimsel tarama modelinde kalitatif bir araştırma olarak yapılmıştır.

Bu çalışma Eylül 2017-Ekim 2018 tarihleri arasında Aydın İli Söke İlçesi'nde bulunan Fehime Faik Kocagöz Devlet Hastanesine ve Aydın Kadın Doğum Çocuk Hastanesine başvuran 18 düşük tehdidi yaşayan kadın ile yapılmıştır. Veriler toplanmasında Tanıtıcı Bilgi Formu ve Yarı Yapılandırılmış görüşme formu kullanılmıştır. Elde edilen verilerin analizinde içerik analizi yöntemi kullanılmıştır.

Düşük tehdidi olan kadınların daha çok ağrı (n=16/18), kanama (n=5/18), endişe (n=3/18) korku (n=4/18), panik (n=3/18), üzüntü (n=7/18), kayıp korkusu (n=3/18), şaşkınlık (n=2/18), duygu durum değişikliği (n=2/18), hastaneye başvurma (n=6/18), ilgi görme (n=4/18), muayene olma (n=5/18) ve hastaneye yatış isteği (n=2/18) ve hastaneye yatmayı istememe (n=1/18) deneyimlerini yaşadıkları saptanmıştır. Bu gebelerin gereksinimlerinin ise yatak istirahati (n=3/18) beslenme (n=2/18), ilgi görme (n=6/18), eş ve anne desteği (n=5/18), doktor ile görüşme (n=4/18), tıbbi yardım (n=3/18), durumuna ve tedaviye ilişkin bilgi (n=5/18) ve duygusal destek (n=4/18) olduğu belirlenmiştir.

Çalışmada, düşük tehdidi ile hastanede yatan gebelerin fizyolojik ve psikososyal nitelikli birçok deneyim yaşadıkları ve bakım gereksinimlerinin olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bakım hizmetlerinin planlanması ve sunumunda kadınların gebelikleri ile ilgili problemi fark ettiklerinde, tanılama ve tedavi süreçlerinde yaşadıkları deneyim ve bakım gereksinimlerinin dikkate alınması ile bakım kalitesinin geliştirilmesine katkı sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: Gebelik, Düşük Tehdidi, Deneyim, Gereksinim, Ebelik, Bakım

ABSTRACT

EXPERIENCE AND CARE NEEDS OF WOMEN IN HOSPITAL WITH MISCARRIAGE THREAT

Boyacı B. Adnan Menderes University Faculty of Health Sciences Experience and Care Needs of Women in the Hospital with Miscarriage. Threat Postgraduate Thesis, Aydın, 2018.

The study was conducted qualitatively to determine the experience and needs of hospitalized women with miscarriage risk.

This study was carried out with 18 miscarriage risk women who applied to Fehime Faik Kocagöz State Hospital in Aydın Province Söke District between and Aydın Gynecology and Children's Hospital September 2017 and October 2018. A descriptive information form and a semi-structured interview form were used for data collection. Content analysis method was used for the analysis of the obtained data.

It was seem women with miscarriage threat were more likely to have pain (n = 16/18) bleeding (n = 5/18), anxiety (n = 3/18) fear (n = 4/18), panic (n = 3/18), sadness (n = 7/18), fear of loss (n = 3/18), confusion (n = 2/18), emotional state change (n = 2/18), admission to the hospital (n = 6/18), interest (n = 4/18), examination (n = 5/18) and hospital admission (n = 2/18) and (n = 1/18) who did not want to go to the hospital. It was determined the requirements of these beds were bed rest (n = 3/18) nutrition (n = 2/18), interest (n = 6/18), spouse and mother support (n = 5/18), interview with doctor (n = 4/18), medical assistance (n = 3/18), (n = 5/18) and the information about the emotional support (n = 4/18).

In the study, pregnant livings in hospital with miscarriage threat have experienced many physiological and psychosocial experiences and have reached to the maintenance needs. When they are aware of the problem of women's pregnancy in the planning and presentation of care services, they may contribute to the improvement of care quality by taking into account the experience and care needs of the diagnosis and treatment process.

Key Words: Pregnancy, Threat, Experience, Requirement, Midwifery, Care

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Düşük tehdidi, gebeliğin erken döneminde karşılaşılan en yaygın komplikasyonlardan birisidir ve yaklaşık her beş kadından birinde görülmektedir (Terzioğlu ve ark, 2010). Bu durum erken gebelik haftalarında lekelenme şeklinde ya da daha belirgin vajinal kanama bulgusu ile tanılanabilir (Beyazıt ve Güngör, 2016). Epidemiyolojik araştırmalarda gebeliklerin %15-25'inin düşük tehdidi ile karşılaştığı (Beyazıt ve Güngör, 2016) ve bu gebeliklerin %11-16'nın düşük ile sonuçlandığı rapor edilmektedir (Michale ve ark, 2016). Düşük tehdidi, kadının istediği bir gebeliği kaybetme riski ile karşı karşıya kaldığı travmatik bir durumdur. Bu süreçte kadınlar hastanede yatma ve bebeğini kaybetme endişesi ile ilgili karmaşık deneyimler yaşamaktadırlar. Düşük tehdidi gebenin yaşam kalitesini, ruhsal durumunu, çevre ile olan ilişkilerini etkilemektedir. Bu süreçte kadının bireyselleştirilmiş ve kapsamlı bir bakıma gereksinimi bulunmaktadır (Ditzhuijzen, 2013). Adolfsson (2013)'un yaptığı bir çalışmada, kadınların sosyal çevre ve eş desteği ile birlikte profesyonel danışmanlığın düşük kaybını azaltabileceği bildirilmiştir. Ayrıca ebe ve hemşireler tarafından gebeye durumuna uygun verilen bilgi, bakım ve desteğin, bu stresli dönemin daha kolay geçirilmesine katkı sağlayabilir (Taşkın ve ark, 2012). Bu nedenlerle, bu konu bireyselleştirilmiş ve kapsamlı bakım hizmetlerinin sunulması ve gebeliğin olumlu sonuçlanmasına katkı oluşturabileceğinden önemlidir.

Düşükler, fetüsün uterus dışında yaşama yeteneği kazanmadan herhangi bir nedenle gebeliğin (Dünya Sağlık Örgütü, 2012) ya da gebeliğin 20. haftasından önce ve fetal ağırlık 500 gr'ın altında iken sonlanmasıdır (Cunningham ve ark, 2014). Düşükler oluş zamanlarına, şekillerine, tamamlanma durumu ve klinik seyirlerine göre farklı biçimlerde sınıflandırılmaktadır (Tekin ve Uysal, 2014). Düşükler oluş zamanlarına göre erken (gebeliğin ilk 12. haftasına kadar) ve geç (gebeliğin 12 hafta ve 20. haftalar arasında) olarak ikiye ayrılmaktadır. Düşükler oluş şekillerine göre ise kendiliğinden, tekrarlayan, septik abortus, indüklenen (zorlanan), isteyerek ve terapötik abortuslar biçiminde sınıflandırılmaktadır. Kendiliğinden oluşan düşükler, klinik seyirlerine göre durdurulabilir, durdurulamayan, tam, tam olmayan ve kaçırılmış düşükler şeklinde tanımlanmaktadır (Akdağ, 2014).

Düşük tehdidi ve bunu izleyen süreçte kadınlar çok sayıda fizyolojik ve psikolojik sorun yaşayabilmektedir. Bu konuda yapılan çalışmaların daha çok düşük sonrası döneme odaklandığı görülmektedir. Bu araştırmalardan birinde, kadınların düşük sonrası ağrı, enfeksiyon, cinsel yaşamın etkilenmesi gibi fiziksel problemler yaşadığı belirtilmiştir (Aba ve Ergül, 2016). Bir diğer çalışmalarda gebelikleri düşük ile sonuçlanan kadınların kayıp, stres, üzüntü ve suçluluk duyguları yaşadıklarını ifade ettikleri belirtilmiştir (Adolfsson, 2013; Smith ve ark, 2010). Bazı çalışmalarda ise düşük sonrası kadınların aile ilişkilerinde bozulma, stres, kaygı, depresyon ve intihar girişimi gibi ciddi psikiyatrik morbidite oranlarında artış olduğunu rapor edilmiştir (Michale ve ark, 2016; Smith ve ark, 2010). Ayrıca kadınların düşük öncesi yaşadıkları anksiyete düzeyinin abortus sonrasına göre daha fazla olduğu belirtilmektedir (Beyazıt ve Güngör, 2016).

Düşük riski ve gebelik kaybı yaşayan kadınlara fiziksel bakım verilmesi, psikolojik ve sosyal destek sağlanması hayati önem taşımaktadır (Keten ve ark, 2015). T.C. Sağlık Bakanlığı Düşük Yönetimi Rehberi (2015)'inde profesyonel bakım verici ve destek sağlayıcı olarak ebe ve hemşirenin sorumlulukları üzerinde durulmaktadır. Bu bakım, kadının psikolojik durumunu gözlemlenmesi, mahremiyetini koruma, açık bir dil, nazik ve güven verici bir tutum ile destek sağlamayı kapsamaktadır. Kadının gebelik kaybı riski ile ilgili yaşayacağı üzüntü, suçluluk, pişmanlık, korku ve gelecek doğurganlık korkuları dikkate alınarak profesyonel danışmanlık verilmelidir. Bu dönemde verilen danışmanlığın, olası düşük sonrasında bebeğin kaybindan dolayı yaşanabilecek üzüntü, pişmanlık gibi duyguları azaltabileceği vurgulanmaktadır. Yine düşük tehdidi ile hastanede yatan gebelerde etkili ebelik ve hemşirelik bakımı ve danışmanlığın gebenin fiziksel ve psikolojik sorunlarını anlamlı bir şekilde azalttığı rapor edilmiştir (Pamuk ve Aslan, 2009). Ayrıca bu süreçte aile desteği de önemlidir ve düşük sonrası aile desteği olmadan sadece tıbbi yardım ve bakımın yetersiz olacağı vurgulanmaktadır (Smith ve ark, 2010).

Literatür incelendiğinde düşük sonrası kadınların deneyimleri ve gereksinimleri ile ilgili bazı çalışmaların yapıldığı görülmektedir (Cunningham ve ark, 2014; Meredith ve ark, 2017; Gender, 2017; Nomura, 2011). Ancak düşük tehdidi yaşayan kadınların deneyim ve gereksinimleri ile ilgili ülkemizde yapılmış herhangi bir çalışmaya rastlanmamış ve bu çalışmanın yapılmasına karar verilmiştir. Elde edilen bilgilerin düşük tehdidi yaşayan kadınların deneyimlerinin anlaşılması ve gereksinimlerinin belirlenmesi ile bireye özgü ve kapsamlı bakımın sunumuna katkı sağlaması beklenmektedir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Düşük tehdidi ile hastanede yatan kadınların deneyimleri ve bakım gereksinimlerini belirlemektir.

1.3. Araştırmanın Soruları:

1. Düşük tehdidi ile hastanede yatan kadınların deneyimleri nelerdir?
2. Düşük tehdidi ile hastanede yatan kadınların bakım gereksinimleri nelerdir?



2. GENEL BİLGİLER

2.1. Düşük Tehdidi

Düşük tehdidi, gebeliğin ilk 20 haftası içerisinde servikal açıklık olmaksızın vaginal kanamanın görülmesi olarak tanımlanmaktadır. Düşük tehdidi gebeliğin oldukça sık karşılaşılan bir komplikasyonudur ve gebelik sırasındaki hastaneye yatışların önde gelen nedenidir (Demirel ve ark, 2014). Düşük tehdidi, yüksek riskli gebelik olarak anne ve bebek sağlığını tehdit eden, mortalite ve morbidite oranlarını arttıran, fizyolojik, psikolojik, sosyal ve ekonomik boyutları olan önemli bir sağlık sorunudur (Karaçam ve Şen, 2012).

2.1.1. Düşük Tehdidinin Tanınması

Anne morbidite ve mortalite oranlarını azaltmak için vajinal kanama ile başvuran kadının gebeliğin ilk yarısında değerlendirme ve hasta yönetimi etkin bir şekilde yapılmalıdır (Şekil 1). Optimal hasta değerlendirme ve yönetiminin yapılabilmesi için de vajinal kanama ile başvuran bir gebede ayırıcı tanıların net bir şekilde ortaya konması gerekmektedir (Beyazit ve Güngör, 2016). Gebelik testinin pozitif olması veya ultrasonografide gebelik kesesinin görülmesi ve gebelik haftası ile uyumlu olması yine bebek kalp hareketlerinin görülmesi ile birlikte vajinal kanamanın gözlenmesi sonucu tanı konulur (Karaçam ve Şen 2012) (Şekil 2).

Acil Bakım Yönetimi rehberine (2014) göre gebenin kanama değerlendirme basamakları şunları içermektedir;

- ✓ Hastanın kanama miktarı ve genel durumu değerlendirilir. Hafif kanamada, temiz ped veya giysinin ıslanması 5 dakikadan daha uzun sürer. Şiddetli kanamada ise, temiz ped veya giysinin ıslanması 5 dakikadan daha kısa sürer.
- ✓ Vital bulgular (nabız, kan basıncı, solunum sayısı, vücut ısısı) hızla değerlendirilir.
- ✓ Doğurganlık öyküsünü alınır: Yaş, son adet tarihi (kanamanın gebeliğin hangi döneminde olduğunun tespiti), toplam gebelik sayısı, toplam doğum sayısı, en son gebeliğin nasıl (düşük, doğum) ve ne zaman sonuçlandığı, kanamasının miktarı ve şekli, ağrısı var mı? suları gelmiş mi? bebek hareketlerini hissediyor mu? ve korunma yöntemi nedir?

- ✓ Gebelik haftasına göre erken veya geç gebelik kanaması olup olmadığına karar verilir. Kanama gebeliğin ilk 22 hafta içerisinde meydana gelmiş ise erken gebelik kanaması ve 22 haftadan sonra meydana gelmiş ise geç gebelik kanaması olarak tanımlanır.
- ✓ Gerekliyse sıvı replasmanı sağlayıp, şok bulguları varsa şok tedavisine başlanır.
- ✓ Fundus yüksekliğini ve uterusun kontrakte olup olmadığı değerlendirilir, FKA alınır.
- ✓ Spekulum muayenesi sonrası, plasenta previa düşünülmediyse vajinal muayene yapılır.

Tablo 1. Düşük tehdidinin tanımı

Mevcut semptomlar ve tipik olarak bulunan diğer semptom ve bulgular	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Hafif kanama <input type="checkbox"/> ✓ Kapalı serviks ✓ Uterus gebelik haftası ile uyumlu
Bazen bulunan semptom ve bulgular	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Kramp tarzında ağrı <input type="checkbox"/> ✓ Alt karın ağrısı ✓ Uterus beklenenden <input type="checkbox"/> daha yumuşak ✓ Adet gecikmesi
Muhtemel tanı	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Düşük tehdidi

Düşük tehdidi yaşayan kadınlarda kramp tarzında alt karın ağrısı olmaktadır. Muayene edildiklerinde Serviks kapalı, uterus beklenen büyüklükte ve daha yumuşak olarak görülmektedir.

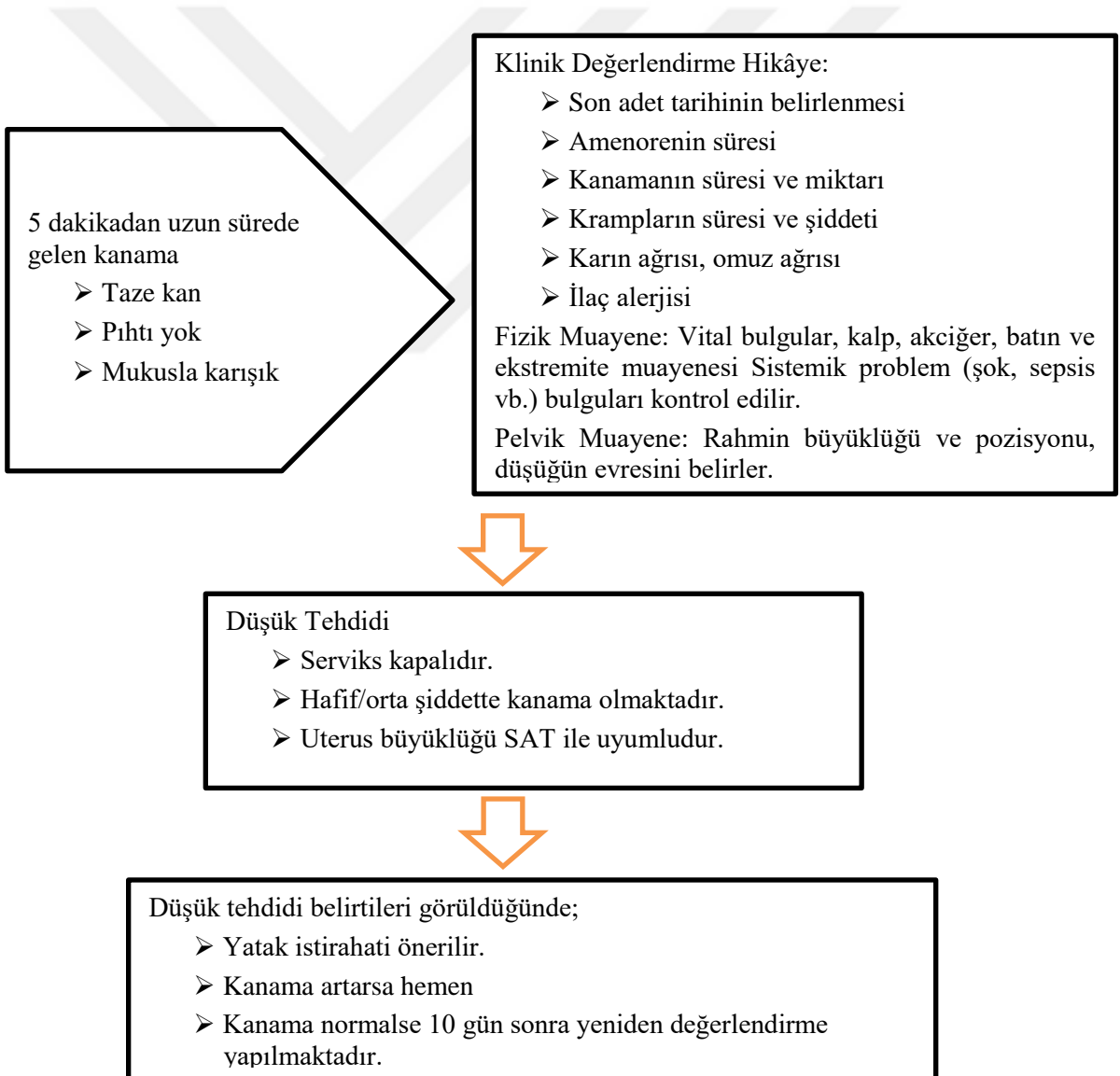
Düşük tehlikesinin izlem, bakım ve tedavisinde;

- ✓ Vital bulguları (nabız, kan basıncı, solunum sayısı, vücut ısısı) hızla değerlendirilir.
- ✓ Kanamayı 4-6 saat izlenir.
- ✓ Kanama azalırsa doktor görüşü dâhilinde gebe evine gönderilebilir.
- ✓ Gebe taburcu olmadan önce ebe-hemşire tarafından taburcu eğitimi verilir.
- ✓ Zorlayıcı hareketlerden ve cinsel ilişkiden uzak durmasını önerilir.
- ✓ Gebenin kanamasını artarsa tekrar başvurmasını konusunda bilgilendirilir.
- ✓ Gebe tekrar kanama ile hastaneye başvurur ve kanamada azalma olmazsa fetüs canlılığını kontrol edilir ve bir üst basamağa damar yolunu açarak ve gerekli önlemleri alarak sevk edilir.



Şekil 1: Düşük tehdidi uterus içi kanama (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2014).

2.1.2. Düşük Tehdidinin Klinik Değerlendirme



Şekil 2: Düşük tehdidi tanı değerlendirme (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2014).

Düşük tehdidi gebelerde sık görülmesine rağmen asıl nedeni ya da kanamanın neden olduğu çok bilinmemektedir ve gebeliğin ilk 20 haftası içinde kendiliğinden ortadan kalkar (Aksoy ve ark, 2015).

2.1.3. Düşük Tehdidinin Görülme Sıklığı

Düşük tehdidi, erken gebelik kaybının bir işareti olarak ortaya çıkmakta ve klinik olarak tanılanan gebeliklerin %15-25'inde düşük tehdidi ile karşılaştığı görülmektedir (Beyazıt ve Güngör, 2016). Türkiye'de yaklaşık 1.3 milyon yıllık (TÜİK 2016) doğum olması nedeni ile her yıl yaklaşık 195.000 ile 325.000 gebelikte erken dönem vajinal kanama görüldüğü tahmin edilmektedir.

2.1.4. Düşük Tehdidinin Risk Faktörleri

Bazı çalışmalarda düşük tehdidi ile gebelik komplikasyonları (preterm eylem, preterm membran rüptürü, gebeliğin indüklediği HT/preeklampsi, IUGG, düşük doğum ağırlığı, oligo- polihidramnios, fetal distress) karşılaştırıldığında, düşük tehdidi yaşayan gebelerin daha fazla risk altında olduğunu rapor edilmiştir (Aksoy ve ark, 2015). Çok merkezli kapsamlı bir çalışmada, preeklampsi, preterm doğum, preterm membran rüptürü plasenta dekolman olarak bildirilmiştir. Birinci trimester vajinal kanamanın miktarı obstetrik sonuçlar için bağımsız bir risk faktörü şeklinde yorumlanmış tır (Meaney ve ark, 2017). İlk 24 hafta için vajinal kanaması gebelerin düşük tehlikesi olabileceği kabul edilmiştir. Başka bir çalışmaya bakıldığında ise, düşük tehdidinde plasenta dekolmanı, açıklanamayan antepartum kanamalar ve preterm doğum için bağımsız bir risk faktörü olduğu sonucuna varılmıştır. Ayrıca düşük doğum ağırlıklı bebek ve erken neonatal mortalitede artış tespit edilmiştir (Akdağ, 2014).

2.1.5. Düşük Tehdidinin Sonuçları

Düşük tehdidi, maternal ve fetal sağlığı tehdit eden, mortalite ve morbidite olasılığını artıran fizyolojik, sosyal ve emosyonel bir durumdur. Bu durum gebeyi fiziksel ve psikososyal strese sokabildiği gibi tüm vücut sistemlerini etkileyebilir (Gezginç ve Dalkılıç 2011). Yapılan bir klinik çalışmada, gebeliklerinde düşük tehdidi yaşayan kadınların psikolojik yönden sıkıntı yaşadığı ispatlanmıştır. Bununla birlikte düşük tehdidi yaşayan

gebe kadınların anksiyete ve depresyon bozukluklarının belirlenmesi ve giderilmesi ile düşüklerin %98 oranında önlenemediği bildirilmektedir (Aksoy ve ark, 2015).

2.2. Düşük Tehdidi Yaşayan Kadınların Deneyimleri

Literatüre bakıldığında düşük tehdidi yaşayan kadınların deneyimleri ile ilgili sınırlı sayıda araştırma bulunmaktadır. Aksoy ve ark (2015) düşük tehdidinin annenin ruh hali üzerine etkisini belirlemek için yaptığı çalışmada, düşük tehdidi yaşayan kadınların olaya hazırlıksız olduğu ve ani beklenmedik olay ile anksiyete, değişik psikolojik tepkiler verme ve depresyona girebildiğini rapor etmişlerdir.

Düşük yapan kadınların deneyimleri ile ilgili yapılan bir diğer çalışmada, kadınların damgalanma, kayıp duygusu hissettikleri, verilen hizmete sınırlı erişim, kötü muamele görme yaşadıkları, sağlık hizmeti sunanlara karşı güven ve bilgi yönünden eksik hissettikleri oldukları bildirilmiştir (Jayaweera ve ark, 2018). Bir başka çalışmada da düşük tehdidi yaşayan kadınların karmaşık dil ve uygun olmayan iletişim ile karşılaştıkları, hastane ortamından memnuniyetsizlik ve duygusal bakım eksikliği yaşadıkları izlem ve bakım eksikliği ile karşılaştıkları belirtilmiştir (Obst ve ark, 2017). Bir başka çalışmada düşük tehdidi yaşayan kadınların yapılan tıbbi müdahaleler konusunda yeterli bilgi ve danışmalık almadıkları ve bu konuda sağlık hizmetinden tam yararlanamadıkları ve hayal kırıklığına uğradıkları bildirilmiştir. Bir diğer araştırmada ise düşük yapan kadınların deneyimlerine bakıldığında yüksek seviyede stres ve kaygının yaşandığı tahammül edilebilir düşüklerden sonra bile bu duygu durumunun 6-12 ay sürdüğü bulunmuştur (Meaney ve ark, 2017). Düşük yapan kadınların yeterli bilgiye sahip olmamaları, sağlık bakım personellerinin doğum öncesi yeterli kadınlara yeterli bilgi vermemeleri düşük sebeplerinin arasına girdiği vurgulanmıştır. Ayrıca düşük yapan kadınlar üzüntü yaşadıkları ve düşük sonrası daha çok çocuk isteklerinin arttığı belirlenmiştir (Meaney ve ark, 2017).

2.3. Düşük Tehdidi Yaşayan Kadınların Gereksinimleri

Yapılan bir çalışmada kadınların gebelikleri ile ilgili oluşabilecek risk faktörlerinin bilinmesi ile daha sonra gelişebilecek suçluluk duygusunun azalacağı, bilgi gereksinime ve düşük ihtimali sonrası destek biriminin olmasına gereksinim duydukları belirtilmiştir Aynı çalışmada kadınların bu sürecin üzüntülü olduğu için sağlık çalışanlarından yeterli destek bilgi almayı istedikleri tespit edilmiştir (Meaney ve ark, 2017). Bir başka çalışmada ise

düşük tehdidi yaşayan kadınların bakım almaya ve desteklenmeye gereksinim duydukları rapor edilmiştir (Aksoy ve ark, 2015).

2.4. Düşük Tehdidi Yaşayan Gebelerin İzlemi

Düşük Yönetim Rehberine (2015) göre, sağlık çalışanlarının kadının psikolojik durumunu gözlenerek ve mahremiyeti korunarak gebe izlemlerini yapması gerekmektedir.

Gebe ile iletişimde açık, destekleyici nazik ve güven verici bir tutum sergilenmelidir.

Hikâyede gebenin (Düşük Yönetim Rehberi, 2015);

- Son adet tarihi,
- Gebelik testi veya ultrasonografi yapıp yapılmadığı, yapıldı ise sonuçları,
- Gebelik sırasında lekelenme veya kanama yaşayıp yaşamadığı,
- Karın ağrısı ya da krampı olup olmadığı, varsa aralıklı mı sürekli mi olduğu ve şiddeti (1-10 arası skorlama 1: şimdiye kadar hissettiği en hafif ağrı, 10: şimdiye kadar hissettiğın en şiddetli ağrı),
- Bilinen ilaç allerjileri,
- Misoprostol veya bitkisel herhangi bir ürün alıp almadığı,
- Yakın tarihli herhangi bir jinekolojik muayene veya girişim geçirip geçirmediği,
- Obstetrik hikâyesi (önceki gebelikler, düşük, kontraseptif kullanımı, ektopik gebelik öyküsü),
- Jinekolojik hikâyesi (adet düzeni, myom, cinsel yolla bulaşan hastalık öyküsü),
- Hepatit ve HIV varlığı,
- Halen varsa kullanmakta olduğu kontraseptif yöntem,
- Geçirilmiş cerrahi öyküsü,
- Fiziksel veya zihinsel engelli olup olmadığı,
- Bilinen tıbbi hastalık durumu sorgulanmalıdır. Bilinci kapalı bir hastada bu bilgiler hasta yakınlarından alınmaya çalışılmalıdır. Hipertansiyon, epilepsi, anemi, kanama bozukluğu, diyabet, kalp hastalığı, astım, ektopik gebelik şüphesi, alkol veya

madde bağımlılığı olan gebelerde uterus tahliyesi ve tedavi için takip gereksinimi olabileceğinden hasta bir üst merkeze sevk edilmelidir.

Fizik muayene;

Gebenin gebelik haftası mutlaka hesaplanmalıdır. Gebenin gebelik haftası son adet tarihi, pelvik muayene ve ultrasonpografi ile saptanabilir. Ultrasonografi uygulanmışsa gebelik kesesi ve fetal kalp atımının varlığı da değerlendirilmelidir (Düşük Yönetim Rehberi, 2015).

Genel fizik muayene (Düşük Yönetim Rehberi, 2015);

- Gebenin vital bulgularına bakılır ve kayıt edilir (ateş, nabız, tansiyon).
- Gebenin genel sağlık durumu ile ilgili bulguların varlığına bakılır (halsizlik, anemi).
- Gebenin karnında kitle ya da hassasiyet olup olmadığına bakılır.

Pelvik muayene (Düşük Yönetim Rehberi, 2015);

- Muayene öncesi hastaya idrarını yapması istenir.
- Gebe litotomi pozisyonuna getirilir.
- Uygun örtülerle üzerine örtterek gebenin mahremiyeti korunur.
- Spekulum muayenesinden önce dış genital yayı kanama, yırtık, ülser veya herhangi bir cinsel yolla bulaşan hastalık yönünden incelenir.
- Uygun boyutta spekulum ile nazikçe vajen ve serviks dikkatlice incelenir.
- Kanama varsa miktarına bakın ve kaynağını tespit etmeye çalışılır.
- Servikal os'un açık olup olmadığına bakın, eğer açık ve gebelik materyali varsa ring forseps ile kibarca alınır.
- Muayenede kanamada ya da akıntıda kötü koku olup olmadığına bakılır.
- Servikal os'tan herhangi bir akıntı gelip gelmediğine bakın. Mümkünse akıntıdan kültür alınır.

- Hastanın kendisinin düşük yapmak üzere herhangi bir müdahalede bulunup bulunmadığı (serviks, vajende yabancı cisim veya laserasyon varlığı) veya septik düşük girişiminde bulunup bulunmadığını kontrol edilir.

Bimanuel Muayene (Düşük Yönetim Rehberi, 2015);

- Uterusun büyüklüğü, pozisyonu ve kıvamı için hekim mutlaka hastaya bimanuel muayene yapmalıdır.
- Gebelikte uterus 6. haftadan sonra, haftada 1cm büyür.
- Gebeliğin 6. ve 8. haftalarından sonra serviks ve uterusun yumuşadığı tespit edilir.
- Enfeksiyonu olanlar bu muayenede servikal hareketlerde alt karın ağrısı hissedilir.

Eğer uterus beklenenden küçükse, hekim aşağıdaki olasılıkları değerlendirmelidir (Düşük Yönetim Rehberi, 2015);

- Kadın gebe olmayabilir.
- Gebelik günlemesi yanlış yapılmış olabilir.
- Kendiliğinden düşük, missed abortus, inkomplet abortus veya molar gebelik mevcut olabilir.
- Ektopik gebelik olabilir.
- Normal varyasyona sahiptir.

Eğer uterus beklenenden büyükse, hekim aşağıdaki olasılıkları değerlendirmelidir (Düşük Yönetim Rehberi, 2015);

- Kadın çoğul gebelik yönünden değerlendirilir.
- Gebelik günlemesi yönünden değerlendirilir.
- Uterin myom veya bikornus gibi uterin anomali varlığı var mı bakılmalıdır.
- Mevcut molar gebelik yönünden değerlendirilir.
- Normal varyasyon yönünden değerlendirilir.

Gebenin mesanesi doluyrsa, obez ise, istemli defansı vb. varsa, bimanuel muayenede gebelik haftası anlaşılamayabilir. Bu durumda eğer mevcutsa gebeye hastaya ultrasonografi yapması önerilir.

2.5. Düşük Tehdidi Yaşayan Kadınların Bakımı

International Confederation of Widwives (2016) düşük tehdidi yaşayan kadınların bakımı ile ilgili ebeler, yürürlükte olan yasa ve yönetmeliklere ve ulusal protokollere uygun olarak gebeliğin sona erdirilmesi veya kaybedilmesi ya da riski durumunda kadınlar için bireysel, kültüre duyarlı bakım hizmetleri sunmaktadır.

Sunulan bakım hizmeti;

- ✓ Düşük hizmeti ile ilgili politikalar, protokoller, yasalar ve yönetmelikler dahilinde hizmet verilir.
- ✓ İstenmeyen gebeliklerle ilgili kararlarda politikalar, protokoller, yasalar ve yönetmeliklerde yer alan maddelere bakılarak hizmet verilmektedir.
- ✓ Mevcut tüm kürtaj yöntemleri için tıbbi uygunluk kriterleri belirlidir. Bu kriterlere göre hizmet verilir.
- ✓ Toplumda düşük tehdidi yaşayan gebelere hizmet sırasında ihtiyaç duyulan bakım, bilgi ve destek politikalar ve protokoller doğrultusunda verilmektedir.
- ✓ Düşük tehdidi sonrasında takiben normal invüzyon süreci ve fiziksel ve duygusal iyileşme yapılmaktadır.
- ✓ Düşük tehdidi ile ilgili önerilen ilaçlar farmakoterapötik yöntemler göz önünde bulundurularak verilmektedir.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli

Araştırma betimsel tarama modelinde kalitatif bir araştırma olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Aydın İli Söke İlçesi'nde bulunan Fehime Faik Kocagöz Devlet Hastanesine ve Aydın Kadın Doğum Çocuk Hastanesine yürütülmüştür. Fehime Faik Kocagöz Devlet Hastanesi kadın doğum servisinde tuvaletleri içinde 6 adet 3 yataklı, 3 adet 2 yataklı ve 4 adet tek yataklı odalar olmak üzere toplam 29 yatak bulunmaktadır. Serviste 10 ebe çalışmakta 1 ebe servis sorumlusu ve diğer ebeler (gündüz-nöbet) çalışma sistemi ile görev yapmaktadır. Fehime Faik Kocagöz Devlet Hastanesine de 4 adet kadın doğum polikliniği, doğumhane, yenidoğan yoğun bakım ünitesi ve gebe bilgilendirme sınıfı hizmet vermektedir. Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesinde Kadın Doğum servisi, jinekoloji servisi olarak ayrılmaktadır. Kadın doğum servisi, 40 yataklı olup serviste 16 adet 2 yataklı ve 8 adet tek yataklı tuvaletler odanın içinde bulunmaktadır. Serviste 15 ebe çalışmakta 1 ebe servis sorumlusu ve diğer ebeler (gündüz-nöbet) çalışma sistemi ile görev yapmaktadır. Kadın doğum polikliniğinde 12 adet, doğumhane, üç seviyede olan yenidoğan bakım ünitesi, gebe bilgilendirme sınıfı hizmet vermektedir. Yıllık İstatistik verilerine göre Fehime Faik Kocagöz Devlet Hastanesinin yıllık doğum oranı 1500, Aydın Kadın Doğum Çocuk Hastanesinin 4.623 doğumdur. İki hastanede de düşük tehdidi ile hastaneye yatış için gelen kadınlar mesai saatleri içerisinde kendi doktoru tarafından görülür. Yatışı uygun görülen gebeler servise yönlendirilir. Mesai saatleri dışında ya da hafta sonu gelişen durumlarda icap ve nöbetçi doktor onayı ile gebelerin servislere yatışları yapılmaktadır. Düşük tehdidi ile yatışı yapılan gebelere ebe ve hemşireler tarafından durumu hakkında bilgilendirme yapılmakta, onam formları imzalatmakta, tedavisi hakkında bilgilendirme ve tedavisi yapılmaktadır. Gebeler hastanede kaldıkları sürede tercihen daha sakin odalarda kalmaları sağlanır.

3.3. Araştırmanın Zamanı

Araştırma Haziran 2017-Haziran -2018 tarihleri sürecinde gerçekleştirilmiştir. Araştırma ile ilgili basamakların zamanı Şekil 3' de gösterilmiştir.

Faaliyetler	Haziran 2017	Temmuz 2017	Ağustos 2017	Eylül 2017	Ekim-Şubat 2017/2018	Mart 2018	Nisan 2018	Mayıs 2018	Haziran 2018
Araştırma konusuna karar verme	X								
Tez öneri hazırlama		X							
Adnan Menderes Üniversitesi Rektörlüğü Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığı Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan ön onay alınması			X						
Aydın Kamu Hastaneler Birliği'nden izin alınması				X					
Verilerin toplanması					X				
Verilerin analizi ve değerlendirme							X		
Tez raporunun yazılması							X	X	
Adnan Menderes Üniversitesi Rektörlüğü Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığı Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan sonuç onayının alınması									X

Şekil 3: Araştırma zamanı

3.4. Araştırmanın Örneklem

Araştırma düşük tehdidi tanısı ile yatışı yapılan gebeler ile yapılmıştır. Araştırmanın örnekleme gelişigüzel (uygunluk) örnekleme yöntemi ile belirlenen 18 düşük tehdidi yaşayan kadın alınmıştır. Veri doyumu hissedildi ve görüşmelere son verildi. Literatürde, niteliksel araştırmaların, örneklem hacminin, araştırma sorularına verilen yanıtların dolgunluk noktasına ulaşmasına (tekrarlanmasına) göre belirleneceği (Aksayan ve Eminoğlu, 2002) ve genellikle 5-25 kişinin yeterli olduğu (Aksayan ve Eminoğlu, 2002) belirtilmektedir.

3.5. Araştırmaya Dâhil Edilme Kriterleri

Araştırmaya,

- Türkçe konuşabilen ve anlayabilen
- Hastanede düşük tehdidi tanısı ile yatan kadınlar dahil edilmiştir.

3.5.1. Araştırmanın Dışlama Kriterleri

- Fiziksel, ruhsal ve zihinsel sağlık problemi öyküsü olan ve
- Hastanede bulunduğu sürede gebeliğini kaybeden kadınlar araştırma kapsamına alınmamıştır.

3.6. Veri Toplama Formları

Araştırma verileri Tanıtıcı bilgi formu (Ek-1) ve Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu (Ek-2) ile toplanmıştır. Araştırmacı tarafından hazırlanan Tanıtıcı Bilgi Formu, gebenin sosyo-demografik özellikleri (yaş, eğitim düzeyi, medeni durumu, sağlık güvencesi, eş eğitim durumu, eş mesleği) ve obstetrik özelliklerini (gebelik sayısı, canlı doğum sayısı, yaşayan çocuk sayısı, küretaj sayısı, düşük sayısı, ölü doğum sayısı) sorgulayan 14 sorudan oluşmaktadır. Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formunda ise, gebelerin düşük tehdidi ile ilgili deneyimleri ve gereksinimlerini sorgulayan 9 soru bulunmakta idi. Bu formların kapsam ve görünüm geçerliğini sağlamak için kadın doğum hemşireliği alanında uzman tamamlamış altı öğretim üyesinin görüşleri alınmıştır. Alınan uzman görüşlerine dayalı olarak bu formlara son şekli verilmiştir

3.7. Ön Uygulama

Veri toplama formlarının anlaşılabilirliği, uygulanabilirliği ve araştırma sorularına uygun verileri elde edebilirliğini geliştirmek ve araştırmacının görüşme becerilerini geliştirmek ve standardize etmek için düşük tehdidi olan 3 kadın ile ön uygulama yapılmıştır. Ön uygulama sonucu sorularda her hangi bir değişiklik yapılmasına gereksinim olmamıştır. Ancak görüşmenin standardizasyonu nedeni ile ön uygulamaya alınan kadınlar analiz kapsamı dışında bırakılmıştır.

3.8. Verilerin Toplanması

Verilerin toplanmasında öncelikle gebeler ile tanışılmış ve onlara araştırma hakkında bilgi verilmiştir. Ardından, araştırmaya katılmayı kabul eden gebelerin yazılı onamları alınmıştır. Daha sonra Tanıtıcı Bilgi Formu yüz yüze görüşme araştırmacı tarafından yapılarak dolduruldu. Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu ile derinlemesine görüşme yapıldı. Ve bu gebelerin deneyim ve gereksinimleri hakkında veriler toplandı. Görüşme

sırasında gebelerin mahremiyetleri dikkate alınmıştır. Görüşmeler hasta odasında, gebelerin uygun olduğu zamanda ve yalnız kalmaları sağlanarak yapılmış ve ses kayıt cihazı ile kayıt edilmiştir. Görüşmeler yaklaşık her görüşme için 10-20 dk sürmüştür ve 2 ay sürede tamamlanmıştır.

3.9. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırma protokolü ile ilgili Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 23.08.2017 tarihinde ön (Protokol No: 2017/676) (Ek 3) ve son (EK 4) onay verilmiştir. Araştırmanın Söke Fehime Faik Kocagöz Devlet Hastanesinde (Ek 5) ve Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesinde yer alan Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği'nde gerçekleştirilmesi için Aydın İli Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliğinden 18.09.2017 tarihinde yazılı izin alınmış ve karşılıklı protokol imzalanmıştır (Ek 6). Araştırmaya dâhil edilen gebelere araştırma ile ilgili bilgi verilmiş, çalışmaya katılmaya davet edilmiş, sözlü ve yazılı onamları alınmıştır (Ek 7).

3.9.1. Verilerin Analizi

Araştırmada elde edilen verilerin analizi tümevarım içerik analizi tekniği ile yapılmıştır. Gebelerin deneyim ve gereksinimlerinin dökümleri sorulara göre yapılmıştır. Önce görüşme sorularına verilen yanıtlar kelime kelime Microsoft Word belgesine yazılmıştır. Her bir gebe ile görüşme süresi 10-20 dk sürmüştür ve toplam ham veriler 29 word sayfasından oluşmuştur. Görüşme kayıtları ve kodları Ek 8'de verilmiştir. Açık uçlu sorular ve yarı yapılandırılmış soru aracılığıyla yüz yüze gerçekleştirilen görüşmelere ait veriler içerik analizi ve betimsel analiz yoluyla çözümlenmiştir. Gebelerin sorulara verdiği yanıtlar tek tek okunarak kodlar oluşturulmuştur. Ortak yönleri olan başlangıç kodları alt tema ve temalar biçimde bir üst temada birleştirilmiştir. Elde edilen tema çeşitliliği ve yoğunluğu yorumlanarak örneklerle birlikte raporlanmıştır.

4. BULGULAR

Bu bölümde, düşük tehdidi yaşayan kadınlar ile niteliksel olarak yapılan çalışmanın bulguları sunulmuştur. Elde edilen bulgular katılımcıların tanıtıcı özellikleri, deneyimleri ve gereksinimleri başlıkları altında yazılmıştır.

4.1. Çalışma Grubunun Tanıtıcı Özellikleri

Tablo 2: Kadınların tanıtıcı özellikleri (n= 18)

Tanıtıcı Özellikler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Yaş, Ort: 28,33 ± 5,27; Min: 18; Max: 42		
Eğitim Durumu		
Okur-yazar değil/okur-yazar	3	16,7
İlkokul/ortaokul	6	33,3
Lise	7	38,9
Ön lisans/lisans/lisansüstü	2	11,1
Eşin Eğitim Durumu		
Okur-yazar değil/okur-yazar	1	5,6
İlkokul/ortaokul	4	22,2
Lise	11	61,1
Ön lisans/lisans/lisansüstü	2	11,1
İkametgâh Yeri		
Köy	4	22,2
İlçe	12	66,7
İl	2	11,1
Çalışma Durumu		
Çalışıyor	6	33,3
Çalışmıyor	12	66,7
Algılanan Gelir Düzeyi		
Gelir- giderden az	4	22,2
Gelir -gidere eşit	12	66,7
Gelir -giderden fazla	2	11,1
Evlilik Durumu		
Evli resmi nikâhı var	17	94,4
Evli resmi nikâhı yok	1	5,6
Evlilik Süresi		
1 yıldan az	3	16,7
1-3 yıl	8	44,4
3 yıl üzeri	7	38,9
Aile Tipi		
Geniş aile	4	22,3
Çekirdek aile	14	77,7

Tablo 2’de düşük tehdidi tanısı alan kadınların tanıtıcı özelliklerini içeren dağılım gösterilmektedir. Kadınların yaş ortalaması $28,33 \pm 5,27$ (min-max: 18-42) saptanmıştır. Gebelerin çoğunun ilkokul (n= 6 / 18) ve lise (n= 7 / 18) eğitim düzeyinde oldukları, eşlerinin ise daha çok lise (n= 11 /18) eğitim düzeyinde oldukları bulunmuştur.

Gebeler ikametgâh ettikleri yer incelendiğinde çoğunun ilçe (n= 12 / 18) ve köy (n= 4 / 18) oturdukları bulunmuştur. Gebelerin 6’sının (n= 6 / 18) gelir getiren işte çalıştıkları, belirlenmiştir. Gebelerin (n= 12 / 18) gelirlerini “gelir gider eşit” olarak tanımladıkları belirlenmiştir.

Gebelerin 17’sinin evli resmi nikâh ile evli (n= 17 / 18) olduğu saptanmıştır. Gebelerin ne kadar zamandır evlilik duruma bakıldığında, 8 gebenin 1-3 yıl (n = 8 / 18), 7 gebenin ise 3 yıl üzeri (n= 7 / 18) olarak dağılım göstermektedir. Gebelerin 6’sının (n= 6 / 18) çekirdek ailede ve 8 (n= 8 / 18) geniş aile de yaşadıkları belirlenmiştir.

Tablo 3: Kadınların obstetrik özellikleri (n= 18)

Özellikler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Gebeliğin Planlı Olma Durumu		
Evet	12	66,7
Hayır	6	33,3
Gebelik Haftası		
3	1	5,6
5	6	33,3
6	6	33,3
7	2	11,1
8	1	5,6
9	2	11,1
Doğum Öncesi Bakım Hizmeti Alma		
Evet	8	44,4
Hayır	10	55,6
Doğum Öncesi Bakım Alınan Sağlık Çalışanı		
Doktor	1	5,6
Ebe	3	16,7
Hemşire	4	22,2
Önceki Gebelik Durumu		
Evet	10	55,6
Hayır	8	44,4
Önceki Gebelik Sayısı		
1	8	44,4
4	1	5,6
5	1	5,6
Önceki Doğum Şekli		
Normal doğum	6	33,3
Sezaryen	4	22,2
Doğum Yapmadım	8	44,4
Daha Önce Düşük Yapma Durumu		
Evet	1	5,6
Hayır	17	94,4
Daha Önce Kürtaj Olma Durumu		
Evet	1	5,6
Hayır	17	94,4
Ölü Doğum Yapma		
Evet	2	11,1
Hayır	16	88,9
Ölü Doğumdaki Gebelik Haftası		
28 haftalık	1	5,6
38 haftalık	1	5,6

Tablo 3’de düşük tehdidi tanısı alan kadınların obstetrik özelliklerini içeren dağılımı gösterilmektedir. Düşük tehdidi tanısı alan kadınların 12’si planlı (n= 12 / 18) gebelik olduğu 6’sı (n= 6 / 18) plansız gebelik yaşadıkları tespit edilmiştir. Gebelik haftalığının belirleme bakıldığında, çoğunluğunun 6 haftalık gebe (n= 6 / 18) olduğu belirlenmiştir. Doğum öncesi bakım hizmeti alma durumu bakıldığında (n= 10 / 18) hizmeti almadıkları,

doğum öncesi bakım alan sağlık personeli 4 kişinin ebe, hemşireden (n= 4 / 18) eğitim aldıkları belirlenmiştir.

Önceki doğum şekli bakıldığında, 8'i (n= 8 / 18) doğum yapmadım, 6'sı (n= 6 / 18) normal doğum olarak dağılmaktadır. Daha önce düşük yapma durumuna bakıldığında; 17'sinin (n= 17 / 18) düşük ile sonuçlanan gebelikleri olmadığı bulunmuştur. Önceki kürtaj sayısı incelendiğinde; çoğunun daha önce kürtaj olmadıkları (n= 17 / 18) saptanmıştır. Ölü doğumdaki gebelik haftası verilerine bakıldığında, 16'sının, (n= 16 / 18) ölü doğum ile sonuçlanan doğumun olmadığı belirlenmiştir.

Tablo 4: Kadınların düşük tehdidi deneyimleri (n= 18)

Özellikler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Düşük Tehdidi Deneyimi		
Olan	2	11,1
Olmayan	16	88,9
Düşük Tehdidi Hakkında Bilgi Alma		
Evet	8	44,5
Hayır	10	55,6
Gebelikte Fiziksel ya da Ruhsal Rahatsızlık Yaşama		
Evet	2	11,1
Hayır	16	88,9
Gebelikte Fiziksel ya da Ruhsal Rahatsızlık ile ilgili Bilgi Alınan Sağlık Çalışanı		
Doktor	1	5,6
Ebe	3	16,7
Diğer sağlık personeli	4	22,2
Hastanede Yatma Süresi		
1 Gün	9	50,0
2 Gün	6	33,3
3 Gün	2	11,1

Tablo 4.de kadınların düşük tehdidi deneyimlemeye ilişkin özelliklerine yer verilmiştir. Kadınların daha önce düşük tehdidi deneyimine bakıldığında, 16'sının (n= 16 / 18) düşük tehdidi yaşamadıkları belirlenmiştir. Gebelikte fiziksel ya da ruhsal rahatsızlık yaşama durumuna göre çoğunun (n= 16 / 18) yaşamadıkları saptanmıştır. Ne kadar süredir hastanede yattıkları belirlemek amacıyla gebelerin hastanede yatma süreleri 1 gün ve altı (n= 9 / 18), 2 gün (n= 6 / 18) olarak dağıldığı saptanmıştır.

4.2. Kadınların Düşük Tehdidi ile ilgili Deneyimleri

Düşük tehdidi yaşayan kadınların deneyimler ve hissettikleri aşağıda sunulmuştur.

Tablo 5: Kadınların gebeliği ile ilgili problem olduğunu fark ettiğindeki deneyimleri (n=18)

Temalar	Alt Temalar	Kodlar
Fiziksel deneyimler	Fiziksel belirtiler	Düşük hissi (n=2) Titreme (n=1) El-ayak titremesi (n=2) Halsizlik (n=1) Baş dönmesi (n=1) El ayak boşalması (n=1) Aşırı kanama (n=2) Hafif Kanama (n=1) Kanama (n=5) Pembe akıntı (n=1) Sancı (n=2) Kasık ağrısı (n=2) Karın ağrısı (n=2) Bel ağrısı (n=2)
Duygusal deneyimler	Bebeğe ilişkin endişe Bebeğin zarar görme korkusu	Kayıp korkusu (n=4) Endişe (n=1) Korku (n=1) Panikleme (n=11) Telaşlanmak (n=3) Aşırı bebek isteği (n=1) Ağlama (n=1) Üzüntü (n=4) Duygulanma (n=1) Kötü olma (n=1)
Kendine bakım deneyimler	Bilgi arama Rahatlatıcı uygulamalar	İnternette araştırma yapma (n=11) Hastaneye başvurma (n=2) Arkadaşlarına sorma (n=2) Kayınvalide / anneye sorma (n=1) Ebeye sorma (n=1) Eşe haber verme (n=4) Tuvalete gitme (n=1) Yatma (n=1) Sırt üstü uzanma (n=1) Ayakları yukarı kaldırma (n=1)

Kadınların gebelik ile ilgili problem olduğunu fark ettiklerindeki deneyimleri “fiziksel, duygusal ve kendine bakım deneyimleri” olmak üzere üç tema altında toplandığı görülmüştür. Fiziksel deneyimler teması altında “fiziksel belirtiler” alt temalarının yer aldığı bulunmuştur. Duygusal deneyimler temaları altında “bebeğe ilişkin endişe, bebeğin zarar görme korkusu” alt temalarını, kendine bakım deneyimi teması altında ise “bilgi arama ve rahatlatıcı uygulamalar” alt temalarının yer aldığı saptanmıştır (Tablo 5). Kadınların gebeliklerine ilişkin problem olduğu fark ettiklerindeki deneyimleri ile ilgili kodları Tablo 5’de verilmiştir.

Kadınların gebelikle ilgili problem olduğunu fark edildiğindeki deneyimler ile ilgili bazı ifadeleri aşağıda verilmiştir. Bunlar;

“Aşırı korktum bide titreme oldu vücudumda sancım aşırı vardı bilmiyordum öyle bir şey kanamam oldu”(G6).

“Çok üzüldüm. Bebeğimi kaybedicem zannettim, duygusal olarak çok kötü oldum” (G1).

“Korktum ilk gebelik olduğu için karın ağrısı ve bel ağrısı olduğunda düşük olabilir diye söylediler bana ben de korktum hemen eşime söyledim”(G12).

“Duygusal olarak bir anda telaş yaptım bebeğimi kayıp edicem diye sonra kayınvalideme haber verdim hemen hastaneye geldik onunla birlikte” (G11).

“Sırt üstü uzandım ayaklarımı yukarı kaldırdım ve çok korktum”(G17).

Tablo 6: Kadınların hastaneye geldiğinde ve doktoru ile görüşme sürecinde sırasında yaşadığı deneyimler (n=18)

Temalar	Alt Temalar	Kodlar
Fiziksel deneyimler	Ağrı Kanama	Sancı (n=1) Kanama (n=1)
Duygusal deneyimler	Üzüntü Bebek ile ilgili endişe Suçluluk Rahatlama	Üzüntü (n=4) Yıkılma (n=2) Başından aşağıya kaynar sular döküldü (n=1) Suçluluk (n=1) Kayıp korkusu (n=1) Korku (n=8) Endişe (n=1) Panik (n=4) Rahatlama (n=1) Heyecan (n=1) Sevgi (n=1) Kalp sesini duymaya bağlı İyi hissetme (n=1) Kendini gebe olarak düşünme (n=1) Ağlamak (n=3)
Tanılama	Tanı işlemleri	Hastaneye başvurma (n=10) Ebe ile görüşme (n=2) Doktor ile görüşme (n=4) Muayene olmak (n=5) Tahlil (n=2) Ultrason ile bakılma (n=1) Hastaneye yatış (n=1)

Kadınların hastaneye geldiğinizde ve doktoru ile görüşme süreci sırasında yaşadığı deneyimleri ile ilgili temaları ve alt temaları Tablo 6’de verilmiştir. Kadınların hastaneye geldiğinde ve doktorları ile görüşme süreci sırasında yaşadıkları deneyimlerin “fiziksel, duygusal deneyimler ve tanılama” olmak üzere üç tema altında toplandığı görülmüştür. Fiziksel deneyimler teması altında “kanama ve ağrı” alt temalarının yer aldığı bulunmuştur. Duygusal deneyimler temaları atında “korku, endişe, üzüntü, suçluluk, rahatlama” alt temalarının, tanılama teması altında ise “tanı işlemleri” alt temalarının yer aldığı saptanmıştır.

Kadınların hastaneye geldiğinizde ve doktoru ile görüşme süreci sırasında yaşadığı deneyimler ile ilgili bazı ifadeleri aşağıda verilmektedir. Bunlar;

“Hemen hastaneye geldim. Acilden sonra kadın doğuma aldılar alttan baktılar bana bir şey oldu sandım korktum”(G13).

“Korku içerisindeydim. Daha öncede bu şekilde düşük tehlikem vardı aynı şeyleri yaşayacam diye çok korktum”(G17).

“Doktor ile görüştüğten sonra çok üzülüm düşük riski diye söyledi bana düşük kelimesini duymak zaten beni tamamen başımdan aşağıya kaynar sular döküldü. Böyle şeyler niye olur diye düşündüm. Ben miyim sebep diye düşündü”(G2).

“Doktor ile görüştüğümde tahlil sonuçlarının iyi sonuç olmadığını her şeye hazırlıklı olmamı söyledi. O anki duygum çok yıkıldım. Daha çok kaybetme duygusu yaşadım. Kanamam vardı. Kanamam daha da artmaya başladı. Tahlil sonuçlarımda değişiklikler olmaya başladı”(G3).

“Bu sürede yani hamile anneler geliyordu oraya karnı büyük acaba bende böyle gelicem mi diye düşündüm onları görünce. Doktor bana ultrason ile baktı kendimi değişik hissettim ama bebeğin kalp atışlarını dinletti bana doktor o zaman biraz daha rahatlardım ama doktor yatış yapalım sizi gözlemleyelim dedi”(G11).

Tablo 7: Düşük tehdidi teşhis edildiğinde kadınların yaşadıkları ve hissettikleri deneyimler
(n=18)

Temalar	Alt Temalar	Kodlar
Fiziksel deneyimler	Fiziksel belirtiler	Kanama (n=1) Ağrı (n=3) Halsiz (n=1)
Duygusal deneyimler	Duygusal tepki gösterme Bebeğe ilişkin endişeler Kendini iyi hissetme	Elimin ayağımın canı gitmesi (n=2) Kaynar su dökülmesi (n=1) Ağlama (n=1) Üzüntü (n=2) Endişe (n=4) Korku (n=8) Kayıp korkusu (n=2) Kabullenme (n=1) Mutlu (n=1) Rahatlama (n=1) Sağlıklı ise devam eder (n=1)
Kendine bakım deneyimleri	Bilgi arayışı Rahatlatici uygulamalar	Hastaneye başvurma (n=3) Doktor ile görüşme (n=1) Hemşire ile görüşme (n=1) Muayene olmak (n=3) Hastaneye yatış (n=3) Hareket kısıtlılığı (n=3)

Düşük tehdidi teşhis edilen kadınların yaşadıkları deneyimler “fiziksel, duygusal ve kendine bakım deneyimleri” olmak üzere üç tema altında toplandığı görülmüştür. Fiziksel deneyimler teması altında “fiziksel belirtiler” alt temalarının yer aldığı bulunmuştur. Duygusal deneyimler temaları atında “duygusal tepki gösterme, bebeğe ilişkin endişeler, kendini iyi hissetme” alt temalarını, kendine bakım deneyimleri teması altında ise “bilgi arayışı ve rahatlatici uygulamalar” alt temalarının yer aldığı saptanmıştır (Tablo 7). Düşük tehdidi teşhis edilen kadınların yaşadıkları deneyimler kodları Tablo 7’de verilmiştir.

Düşük tehdidi teşhis edilen kadınların yaşadıkları deneyimler ile ilgili bazı ifadeleri aşağıda verilmektedir. Bunlar; /şunlardır;

“Çok üzuldüm 5 yıldan sonra ilk gebeliğim bir şey olursa toparlanabilir miyim yoksa toparlanamaz mıyım diye çok korktum”(G14).

“Doktor sağlıklı bir gebelik olmayabilir değince ben korktum çocuk acaba hastalıklı mı olacak hemen o düşünce oldu. Allah korusun bir sakatlığı olur mu gibisinden o esnada onu düşündüm hemen, Düşük tehlikesi var dedi doktor düşük olabilir dedi”(G6).

“Kanamam çok fazla vardı. Ağrım kasıklarımnda çok şiddetli vardı halsiz hissediyordum kendimi tamamen elimin ayağımın canı gitmişti”(G2).

“Ben dedim korkuyorum şimdi bir şey olur mu diye sordum doktor kalp atışları var. Birkaç gün burada kalacaksın dinleneceksin durumuna bakılacak kendini üzme dedi. Bu kadar” (G7).

“Dedik eğer bebek sağlıklıysa devam eder gebeliğin ilk 3 ayında düşük olabilir ama daha profesyonel baktık eğer bebek sağlıklıysa devam eder değilse düşer diye düşündük” (G15).

Tablo 8: Kadınların hastanede yattığı sürede yaşadıkları ve hissettikleri deneyimler (n=18)

Temalar	Alt Temalar	Kodlar
Fiziksel deneyimleri	Fiziksel belirtiler	Ağrı (n=1) Yorgunluk (n=1) Kanama (n=2) Sancı (n=1)
Duygusal deneyimleri	Üzüntü Korku Sevinç Rahatlama Umutsuzluk	Suçluluk (n=1) Yalnız kalma (n=1) Duygu durumu değişikliği (n=4) İlgi görme (n=3) Teselli görme (n=2) Hastaneye yatmak istememe (n=4) Bilinmezlik (n=1) Hastaneden sıkılma (n=1) Üzüntü (n=2) Ağlama (n=1) Korku (n=5) Kayıp etme (n=1) Tekrarlayan acı (n=1) Sevinç (n=1) Şaşkınlık (n=5) Rahatlama (n=1) Özlem duygusu (n=1) Kabullenme (n=1) Umutsuzluk (n=1)
Tıbbi yardım	Tedavi İzlem Bakım	Hareket kısıtlılığı (n=2) Dua etmek (n=1) Tedavi olmak (n=3) Ultrason ile bakılma (n=2) Dengeli beslenmek (n=1) Muayene olmak (n=3)

Kadınların hastaneye yatışı sırasındaki deneyimlerinin “fiziksel, duygusal deneyimler ve tıbbi yardım” olmak üzere üç tema altında toplandığı görülmüştür. Fiziksel deneyimler teması altında “fiziksel belirtiler” alt temalarının yer aldığı bulunmuştur. Duygusal deneyimler temaları atında “korku, üzüntü, umutsuzluk, rahatlama ve sevinç” alt temalarını,

tıbbi yardım teması altında ise “*tedavi, izlem ve bakım* ” alt temalarının yer aldığı saptanmıştır (Tablo 8). Kadınların hastaneye yatışı sırasındaki deneyimlerinin kodları Tablo 8’de verilmiştir.

Kadınların hastaneye yatışı sırasındaki deneyimleri ile ilgili bazı ifadeleri aşağıda verilmektedir. Bunlar;

“Hala inanamıyorum ki”(G4).

“Çok Korktum. Psikolojik olarak bebeğime bir şey olacak diye çok korktum. Serviste yattığım zamandan itibaren eşimin yanımda olmaması beni yalnızlığa itti. Kadın doğum servisine erkek alınmadığını söylediler bu yalnızlıkta beni psikolojik olarak çökeltti”(G2).

“İlgi gördüm hastanede burada bana iyi bakıyorlar, doktor ve hemşireler iyi bakıyor bilgilendiriyor moral veriyorlar”(G5).

“Bugün Doktor Bey baktı kese duruyor dedi. Ama hala düşük tehliken var dedi ben hala üzülüyorum. Nasıl oldu durduk yere hiçbir şey yapmadan nasıl oldu. Fiziksel olarak sanki adet olacaktım gibi ağrım oluyor sancılanıyorum” (G1).

“Bebeğime zarar gelecek diye çok korktum. Hareket ettiğim zaman onun daha çabuk düşeceğini düşünüyordum psikolojik olarak. Dengeli beslenmeye çalışıyordum ona bişey olmasın diye. Hastaneye yattığımda duygusal olarak düşebileceğini biliyordum” (G3).

4.3. Kadınların Düşük Tehdidi ile ilgili Gereksinimleri

Tablo 9: Kadınların gebeliğe ilişkin sorun olduğunu fark ettiklerinde ihtiyaç duygusu (n=18)

Temalar	Alt Temalar	Kodlar
Fiziksel gereksinimler	Kanama Sancı	Kanama (n=1) Sancı (n=1) Kasık ağrısı (n=1) Bel ağrısı (n=1) Dinleme (n=1)
Duygusal gereksinimler	Korku Şüphe	Şüphe (n=1) Tedirginlik (n=1) Korku (n=4) Kayıp korkusu (n=1)
Tıbbi yardım gereksinimi	Tıbbi yardım	Yardım edilmesi (n=1) Tedavi yapılması (n=3) Hastaneye gitme (n=8) Doktor ile görüşme (n=4) Yardım edilmesi (n=1)
Bilgi gereksinimi	Bilgi arayışı	Bilgilendirilme (n=4) Eşini bilgilendirme (n=2) İnternette araştırma yapma (n=2)
Destek gereksinimi	Sosyal destek	Eş desteği (n=6) Yakınlarının yanında olma İsteği-aile-akraba-arkadaş (n=3) İlgilenilmesi (n=4)

Kadınların gebeliğe ilişkin sorun olduğunu fark ettiklerindeki gereksinimleri“ fiziksel, duygusal, tıbbi yardım, bilgi ve sosyal destek gereksinimleri” olmak üzere beş tema altında toplandığı görülmüştür. Fiziksel gereksinimler teması altında “Kanama ve Sancı” alt temalarının yer aldığı bulunmuştur. Duygusal gereksinimler temaları atında “korku ve şüphe” alt temalarını, tıbbi yardım gereksinimi teması altında ise “tıbbi yardım ” alt temalarının yer aldığı saptanmıştır. Bilgi gereksinimi teması altında “bilgi arayışı” alt temaları, sosyal destek gereksinim temaları altında ise” destek” alt temalarının yer aldığı saptanmıştır (Tablo 9). Kadınların gebeliğe ilişkin sorun olduğunu fark ettiklerindeki gereksinimleri kodları Tablo 9’de verilmiştir.

Kadınların gebeliğe ilişkin sorun olduğunu fark ettiklerindeki gereksinimleri ile ilgili bazı ifadeleri aşağıda verilmektedir. Bunlar;

“Evde kanamam başladığı zaman şüphelendim. Kendimce ne oluyor diye, ilk hamileliğimde 4 ay kanama görerek gebeliğim devam etmişti acaba öylemi diye düşündüm daha sonra düşük olabileceğini söyledim 2 saat dinlendim eşime söyledim doktora daha

sonra gidelim diye söyledim. Sadece o an hastanedeki doktoruma gelme ihtiyacı duydum o an ”(G3).

“Eşimden destek istiyorum. Eşimi arıyorum ondan destek bekliyorum”(G4).

“Kanamam ilk geldiğinde evde yalnızdım. Direk eşime haber verdim ne olduğunu anlayamadım zaten. Eğer hastanede kalmam gerekirse ne yapmam gerektiğini ihtiyacım ne olduğunu(kıyafet yönünden) tamamen panik haldeydim. Yanımda kimsenin olmaması eksiklik oldu” (G2).

“0 an hemen hastaneye gelmek istedim kanama risk olduğu için bebeğin kalp atışları önemliydi. Bebek şuan 3 aya geldiği için artık plasentadan beslenmeye başladı acaba üst tarafa geçti diye mi? kanama oldu yoksa düşük tehlikesinden mi? diye doktorların bunu tam ayrımını yapamadığını biliyorum. Düşük tedavisi gördüm ve buraya gelme gereksinimi duydum” (G15).

“Destek ve bakım yönünden istedim, korktum bakıma ve desteğe ihtiyaç duydum. Fiziksel olarak, kasık ve bel ağrım vardı” (G16).

Tablo 10: Kadınların hastaneye geldiği ve doktoru ile görüştüğü süreçteki gereksinimleri (n=18)

Temalar	Alt Temalar	Kodlar
Fiziksel gereksinimleri	Bakım Kanama Bulantı Kusma Yorgunluk Halsizlik	Bakım (n=1) Hastanede kalma –yatma (n=1) Rahatlama (n=1) Kanama (n=1) Bulantı-Kusma (n=1) Yorgunluk (n=1) Halsizlik (n=1)
Duygusal gereksinimler	Endişe Üzüntü Merak Destek	Endişe (n=1) Üzüntü (n=3) Ağlama (n=1) Merak (n=1) Eş yanında olması (n=2) Aile-Akraba-Arkadaş desteği (n=1) Destek alma (n=1) Moral desteği (n=1) Bebeğimi düşünme (n=1) Sevgi (n=1) Güzel söz duyma (n=1)
Bilgi gereksinimi	Bilgi arayışı	Bilgi (n=7) Doktor ile görüşme (n=5) İnternette bilgi alma (n=1) Tetkik sonucu (n=1)

Kadınların hastaneye geldiği ve doktoru ile görüştüğü süreçteki gereksinimleri “fiziksel, duygusal ve bilgi gereksinimleri” olmak üzere üç tema altında toplandığı görülmüştür. Fiziksel gereksinimler teması altında “bakım, kanama, bulantı-kusma, yorgunluk ve halsizlik ” alt temalarının yer aldığı bulunmuştur. Duygusal gereksinimler temaları atında “endişe, üzüntü, merak ve destek” alt temalarını, bilgi gereksinimi teması altında ise “bilgi arayışı” alt temasının yer aldığı saptanmıştır (Tablo 10). Kadınların hastaneye geldiği ve doktoru ile görüştüğü süreçteki gereksinimlerinin kodları Tablo 10’de verilmiştir.

Kadınların hastaneye geldiği ve doktoru ile görüştüğü süreçteki gereksinimleri ile ilgili bazı ifadeleri aşağıda verilmektedir. Bunlar;

“Ebe ile konuştuğumda daha fazla aklımda sorular oluştu. Yedi hafta olması gerekirken 5 hafta olması söyledi. Ebeden kesin ve net bilgi istedim. Tam bilgi alamadım. Bu yüzden acaba bebeğim sağlıklı değil mi ben bebeğime bakamadım mı diye düşündüm”(G1).

“Doktorum yeterince konu ile ilgili aydınlatma sağladı. Doktor ile konuştuğumda biraz daha bilmediklerim azaldı” (G2).

“Doktorumdan bilgi almak çok istiyordum. Tahlil sonuçlarım hakkında bilgi almak istedim. Eşimin devamı yanımda olmasını istedim” (G3).

“İki doktor arasında git gel yaptım önceki doktor benim 5 -6 hafta olduğu söyledi ama bugün ki doktor bana daha gebeliğin tam gözüküyor deyince çok üzüldüm. Destek olarak daha açıklayıcı bir kişiden bilgi almak istedim. Doktorların işi çok oluyor çünkü” (G14).

“Destek istedim sürekli eşimden olsun ailemden olsun destek istedim. Doktor çok ilgilendi doktordan herhangi bir destek istemedim sağ olsun” (G6).

Tablo 11: Kadınların düşük tehdidi teşhisi konulduğundaki gereksinimleri (n=18)

Temalar	Alt Temalar	Kodlar
Fiziksel gereksinimler	Baş Dönmesi Sancı Rahatlama	Baş dönmesi (n=1) Sancı (n=1) Rahatlama (n=2)
Duygusal gereksinimler	Bakım İstek Korku Üzüntü	Bakım (n=1) Evde olma isteği (n=1) Tedavi olma isteği (n=2) Korku (n=1) Üzüntü (n=1)
Bilgi gereksinimi	Bilgi arayışı	İnternette bilgi alma (n=1) Bilgi (n=4) Tedavi ilişkin bilgi (n=2) Doktor bilgi alma (n=1)

Kadınlara düşük tehdidi teşhisi konulduğundaki gereksinimleri “*fiziksel, duygusal ve bilgi gereksinimleri*” olmak üzere üç tema altında toplandığı görülmüştür. Fiziksel gereksinimler teması altında “*baş dönmesi, sancı ve rahatlama*” alt temalarının yer aldığı bulunmuştur. Duygusal gereksinimler temaları atında “*bakım, istek, korku ve üzüntü*” alt temalarını, bilgi gereksinimi teması altında ise “*bilgi arayışı*” alt temalarının yer aldığı saptanmıştır. (Tablo 11). Kadınlara düşük tehdidi teşhisi konulduğundaki gereksinimlerinin kodları Tablo 11’de verilmiştir.

Kadınlara düşük tehdidi teşhisi konulduğundaki gereksinimleri ile ilgili bazı ifadeleri aşağıda verilmektedir. Bunlar;

‘Bilgi, bakım ve destek yönünden ihtiyaç duydum neler yapabilirim diye.’(G11)

‘Yalnız kalmak istemiyorum. Yanımda destek olacak annemin olmasını onun gelmesini istiyorum. Bebeğimin sağlığı için neler yapmalıyım? Sıvı mı almalıyım? Tuvalete gitsen sorun olur mu? Yürüsem kalksam ihtiyaçlarım için bunları bilmek istiyorum hareket etmem söyleniyor bu doğrumu bunları bilmeye ihtiyacım var.’(G2)

‘Doktora ihtiyaç duydum daha fazla ilgiye ihtiyaç duydum.’(G12)

‘Bilgi verirler diye düşündüm. Bu olmadı sadece serum taktılar. Serumun etki etmeyeceğini biliyordum. Arada bir gelip ilgilenmelerini istedim’ (G1).

‘Ne gerekiyorsa doktorun onu yapmasına ihtiyaç duydum. Aklım sadece çocuklarımda kaldı’(G17).

Tablo 12: Kadınların hastanede buldukları süreçteki gereksinimleri (n=18)

Temalar	Alt Temalar	Kodlar
Fiziksel gereksinimler	Bakım Giyim Fiziksel yakınma Beslenme Boşaltım Uyku	Tuvalete gitme (n=1) Kıyafet (n=1) Baş dönmesi (n=1) Bakım (n=1) Beslenmeme (n=2) Uyuyamama (n=1)
Duygusal gereksinim	Panik Gerginlik Üzüntü	Panik (n=2) Gerginlik (n=1) Üzüntü (n=1) Mutsuzluk / iyi hissetmeme (n=1)
Destek gereksinimi	Eş- Anne desteği İlgi İletişim Bakım yardım gereksinimi	Anne yanında olma isteği (n=2) Eş yanında olma isteği (n=1) Rahatlatıcı insanlar (n=1) İlgi (n=5) Güler yüz (n=1) Evde olma isteği (n=1) Kalabalık oda ile ilgili sıkılma (n=1)

Kadınların hastanede buldukları süreçteki gereksinimleri “fiziksel, duygusal ve sosyal destek gereksinimleri” olmak üzere üç tema altında toplandığı görülmüştür. Fiziksel gereksinimler teması altında “bakım, giyim, fiziksel yakınma, beslenme, boşaltım, uyku” alt temalarının yer aldığı bulunmuştur. Duygusal gereksinimler temaları atında “panik, gerginlik, üzüntü” alt temalarını, sosyal destek gereksinimi teması altında ise “eş-anne desteği, ilgi, iletişim, bakım-yardım desteği” alt temalarının yer aldığı saptanmıştır (Tablo 12). Kadınların hastanede buldukları süreçteki gereksinimleri kodları Tablo 12’de verilmiştir.

Kadınların hastanede buldukları süreçteki gereksinimleri ile ilgili bazı ifadeleri aşağıda verilmektedir. Bunlar;

“İlgiye ihtiyaç duydum”(G12).

“Aileme ihtiyaç duydum, hastanede kalınca her an bir şey olacaktı gibi hissediyorum” (G18).

“Bir anda yatışımız oldu eşimin yanımdan gitmesini istemedim tuvalet ihtiyacında baş dönmem oluyordu eşimin yanımda olmasına ihtiyaç duydum çok fazla bir şey beklemedim”(G3).

“Güler yüzü hemşirelere ihtiyaç duydum rahatlatıcı kişiler olmasının istedim. Onlar bu konuda profesyoneller gayet güzeldi bir sıkıntı yaşamadım” (G15).

“Hastanede yattığım süre içinde vallahi bilemiyorum. O konuda sadece burada yalnız kalmak istemiyorum yanımda biri olsun istiyorum”(G9).

Tablo 13: Kadınların durumlarına ilişkin diğer bireysel uygulamaları (n=18)

Temalar	Alt Temalar	Kodlar
Fiziksel uygulamalar	Mobilizasyon Beslenme Boşaltım	Yatak istirahati (n=16) Hareket kısıtlılığı (n=2) Sıvı takviyesi (n=4) Sıvı az alımı (n=1) Tuvalet az gitme (n=1) Beslenme (n=7) Ağır cisim kaldırmama (n=1)
Duygusal uygulamalar	Moral Stres Rahatlama	Moralini yüksek tutma (n=1) Stres olamama (n=2) Rahat hissetmeye çalışma (n=1)

Kadınların durumlarına ilişkin diğer bireysel uygulamalarının “fiziksel ve duygusal uygulamalar” olmak üzere iki tema altında toplandığı görülmüştür. Fiziksel uygulamalar teması altında “mobilizasyon, beslenme ve boşaltım” alt temalarının yer aldığı bulunmuştur. Duygusal uygulamalar temaları atında “moral, stres ve rahatlama” alt temaları ile ilgili yer aldığı saptanmıştır (Tablo 13). Kadınların durumlarına ilişkin bireysel uygulamaları kodları Tablo 13’de verilmiştir.

Kadınların durumlarına ilişkin bireysel uygulamaları ile ilgili bazı ifadeleri aşağıda verilmektedir. Bunlar;

“Hastanede bulunduğum süre boyunca sürekli yattım ayağımı yukarı kaldırdım. Bazen sırt üstü bazen yan yattım. Sırt üstü yattığımda bebek benim omurgalarımın zarar görür diye yan yatmaya dikkat ettim. Süt içtim Her gün 2 bardak süt içiyordum sütümü içmeye devam ettim. Bugün poğaçaya peynir yedim.(1 tane) beslenme olması gereken gibi dikkat ettim biliyordum çünkü önceden de dikkat ediyordum şimdide aynı. Öğlen yemekte brokoli vardı zarar verebilir yeşillik diye çünkü maydanozun bebeği düşürdüğünü biliyorum baharatlı yiyeceklerin bebeği düşürdüğünü biliyorum. Nane limon tarzı içeceklerin bebeğe zarar verdiğini bildiğim için brokoli yemedim onun yerine havuç ve makarna yedim”(G1).

“Yatak istirahati yaptım, Düzenli beslenmeye çalıştım, stres yapmamaya çalıştım eşim destek oldu”(G5).

“Beslenme olarak bilmiyordum ona dikkat etmeye çalıştım önceden tabi ben sabah yemek yemezdim ama burada öğrendim artık bu şekilde yapmamam gerektiğini süt ve süt ürünleri tüketmem gerekliymiş bebeğim için dikkat edicem” (G14).

“Çok fazla iş yapmadım devamlı yatak istirahati ara öğünler yaptım kendimi yemediğim yiyecekleri bile yemeye çalıştım. Sabah-öğlen-akşam düzenli beslendim, moralimi yüksek tutmaya çalıştım çok fazla gezmedim. Hareket kısıtlılığı yaptım” (G3).

“Bu süre boyunca dün aksamdan beri bir şey yemedim yatak istirahati yaptım. Duygusal olarak üzülmemeye stres yapmamaya çalıştım, rahat olmaya çalıştım yoksa ona zarar veririm diye düşündüm” (G9).



5. TARTIŞMA

Bu bölümde, düşük tehdidi yaşayan kadınların deneyim ve bakım gereksinimlerinin belirlenmesi amacıyla 18 kadın ile kalitatif olarak yapılan çalışmada elde edilen bulguların ilgili literatüre dayalı olarak tartışması sunulmuştur.

Bu çalışmada düşük tehdidi yaşayan kadınların olayı fark ettiklerinde hastaneye gittiklerinde ve hastanede buldukları süre içinde korku, endişe, suçluluk, umutsuzluk gibi duygusal problem yaşadıkları; baş dönmesi, halsizlik, titreme, kanama, ağrı, yorgunluk, gibi fiziksel problem tanı, tedavi ve bakım ile ilgili deneyim yaşadıkları görülmüştür. Düşük tehdidin kadının ruh hali üzerine etkisini belirlemek için yapılan çalışmada düşük tehdidi yaşayan kadınların olaya hazırlıksız olduğu ve ani beklenmedik olay ile anksiyete, depresyon ve farklı psikolojik tepkiler verdiklerini rapor etmişlerdir. Yine bu çalışmada düşük tehdidi yaşayan kadınların en çok kanama ve kanamaya bağlı gelişebilecek sorunlar ile ilgili endişe duydukları belirtilmiştir (Aksoy ve ark, 2015). Benzer bir çalışmada Keten ve ark (2015) düşük öyküsü olan kadınlarda korku, üzüntü, kendini suçlama gibi duygusal deneyim yaşadıklarını bildirmişlerdir. Ateş ve ark (2014) ise düşük yapan kadınların yaygın olarak üzüntü, ağlama ve suçluluk yaşadıklarını bildirmişlerdir. Yapılan bir diğer araştırmada da gebelik kaybı yaşayan kadınların korku yaşadıkları ve sağlık personellerinden bilgi almak istedikleri rapor edilmiştir (Jayaweera ve ark, 2017). Bu sonuçlara göre düşük tehdidi olan kadınların farklı kavramlar ile tanımladıkları duygusal ve fiziksel problemler yaşadıkları ve yardım arayışı davranışında buldukları söylenebilir.

Bu çalışmada kadınlar, gebelikleri ile problemi fark ettiklerinde, hastanede buldukları sürede, tıbbi yardım ile ilgili bilgi arama davranışında bulunmuşlardır. Benzer olarak Jayaweera ve ark (2017)'nin yaptıkları çalışmada da gebelik süresince çaresizlik korkusu ve kontrol kaybı hissettiklerinde ve kendileri ve bebekleri için endişe duyduklarında internet aracılığı ile bilgi arama davranışında buldukları belirtilmiştir. Bilgi arama davranışı probleme odaklanma, yardım arama ve yardıma ulaşmanın ilk adımı olarak önemli bir durumdur.

Bu çalışmada düşük tehdidi olan kadınların gebeliklerine ilişkin sorun olduğunu fark ettiklerinde, hastaneye geldiği, doktoru ile görüştüğü ve hastanede buldukları süreçte fiziksel, duygusal, sosyal destek, tıbbi yardım ve bilgi gereksinimleri olduğu görülmüştür. Benzer bir çalışmada Punches ve ark (2018) acil servise başvuran gebelik kaybı yaşayan

kadınların gebeliklerinde sıkıntı olduğunu fark ettiklerinde direk hastaneye başvurdukları, duygusal yönden bakım ve yardıma ihtiyaçları olduğu belirtilmiştir. Diğer bir çalışmada, gebelik kaybı yaşayan kadınların hayal kırıklığı, öfke, keder kendini suçlama deneyimleri ile ilgili desteğe gereksinim duydukları bildirilmiştir (Scott ve ark, 2017). Başka bir çalışmada da kadınların bebek kayıpları ile ilgili hastanede kaldıkları sürede yakınlarının yanında olma isteklerinin olduğu insanlar ile iletişim kurmak istedikleri ve yakınlarından sağlık personellerinden ilgi görmek istedikleri belirlenmiştir (Ateş ve ark, 2013).

Bu sonuçlara göre kadınların düşük tehdidi ile ilgili daha çok duygusal ve sosyal destek ile bilgilendirilmeye gereksinim duydukları söylenebilir.



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Düşük tehdidi olan kadınların deneyim ve gereksinimlerinin belirlenmesi amacı ile yapılan bu çalışmadan elde edilen sonuçlar;

- Gebelerin çoğunun ilkokul ve lise eğitim düzeyinde oldukları, üçte birinin gelir getiren işte çalıştıkları, resmi nikâh ile evli oldukları, çoğunun gelirlerini “gelir gider eşit” olarak tanımladıkları ve geniş aile yaşadıkları görülmüştür.
- Gebelerin çoğunluğunun ilk gebeliğinin olduğu ve bu gebeliklerini planladıkları belirlenmiştir.
- Gebelerin çoğunun gebenin daha önce düşük öyküsünün olmadığı ve düşük tehdidi deneyimi yaşamadıkları görülmüştür.
- Kadınların gebelik ile ilgili problem olduğu fark etiklerindeki deneyimleri “fiziksel ve duygusal problemler ve kendine bakım” temaları altında toplandığı belirlenmiştir.
- Kadınların hastaneye geldiklerinde ve doktoru ile görüşme süreci sırasında yaşadıkları deneyimlerinin “fiziksel ve duygusal problemler ve tanılama” temaları altında toplandığı görülmüştür.
- Kadınların Düşük tehdidi teşhisi tanısı aldıklarındaki deneyimlerinin “fiziksel ve duygusal problemler ve kendine bakım” temaları altında toplandığı saptanmıştır.
- Kadınların hastaneye yatışı sırasındaki deneyimlerinin “fiziksel, duygusal problemler ve tıbbi yardım” temaları altında toplandığı belirlenmiştir.
- Kadınların gebeliğe ilişkin sorun olduğunu fark ettiklerindeki gereksinimlerinin “fiziksel, duygusal, tıbbi yardım, bilgi ve sosyal destek gereksinimi” temaları altında toplandığı bulunmuştur.
- Kadınların hastaneye geldiği ve doktoru ile görüştüğü süreçteki gereksinimlerinin “fiziksel, duygusal ve bilgi gereksinimleri” temaları altında toplandığı görülmüştür.
- Kadınların hastanede buldukları süreçteki gereksinimlerinin “fiziksel, duygusal ve destek gereksinimleri” temaları altında toplandığı saptanmıştır.
- Kadınların durumlarına ilişkin bireysel uygulamalarının “fiziksel ve duygusal” uygulamalar temaları altında toplandığı belirlenmiştir.

Bu sonuçlara dayalı olarak aşağıdaki önerilere bulunabilir;

- Sağlık çalışanlarının düşük tehdidi yaşayan gebelere yönelik bakım hizmetlerinin planlanması ve sunumunda, kadınların gebelik ile ilgili problemi fark ettiklerinde, tanılama ve tedavi süreçlerinde yaşadıkları deneyimleri ve bakım gereksinimlerini dikkate almaları,
- Düşük tehdidi yaşayan gebelere sunulan bakım hizmetlerinin bireyselleştirilmiş biçimde sunulması ve bakımın kalitesinin artırılması,
- Örgün ve yaygın eğitim birimlerinde görevli ebelerin bu çalışmanın sonuçlarını dikkate alacak biçimde eğitim programlarını yenilemeleri ve ebelerin bu konudaki duyarlılıklarının artırılması,
- Düşük tehdidi tanısı alan gebelere kanıta dayalı ve uygulama rehberleri ile sunulan bakım ve destek hizmetlerinin geliştirilmesi için yasal ve kurumsal düzenlemelerin yapılması ve çalışma standartlarının geliştirilmesi.
- Düşük tehdidi tanısı alan gebelere bakım ve destek uygulamalarının geliştirilmesi için mevcut yasal düzenlemelere uygun olarak kurumsal düzenlemelerin yapılması, çalışma standartları oluşturulması ve uygulanması.
- Sağlık yönetici ve politika geliştiricilerin düşük tehdidi ile ilgili uygulamaları, kanıta dayalı uygulamaları ve bilimsel bilgi gelişimini geliştirecek biçimde düzenlemeleri,
- Düşük tehdidi olan kadınların bakımına standartlarını geliştirilmesine katkı sağlayabilecek daha kapsamlı verileri ortaya koyabilecek gözlemsel, deneysel ve farklı sosyo-demografik özellikteki gruplarda düşük tehdidi olan kadınların deneyimlerini ortaya koyabilecek kalitatif araştırmaların yapılması önerilebilir.
- Düşük tehdidi ile hastanede yatan kadınların eş desteği istemesi ile eşlerinin birbirleri ile daha kolay ve rahat bir arada olabilecekleri servis ortamlarının tekrar düzenlenmesinin sağlanması

KAYNAKLAR

- Aba R, Ergül Y.** Tekrarlayan erken gebelik kayıplarına yaklaşım. *Kafkas Journal of Medical Sciences* 2016, 6(2), 130–137.
- Adolfsson A.** Applying Heidegger’s İnterpretive Phenomenology To Women’s Miscarriage Experience. *Psychology Research and Behavior Management* 2010, (3) 75–79
- Akdağ C.** Teropotik Abortus Uygulanan Kadınların Abortus Sonrası Anksiyete Depresyon, Sosyal Destek Düzeylerinin ve Hemşirelik Bakım Gereksinimlerinin Belirlenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara 2014, 5-24.
- Aksayan S, Emiroğlu N.** Araştırmanın Tasarımı. IN: Hemşirelikte Araştırma: İlke Süreç ve Yöntemleri. (Editör: Erefe İ.), İstanbul, 2002, pp. 65–124.
- Aksoy H, İdem Ü, Karadağ Y, Hacimusalar D, Açmaz G, Aykut G, Çağlı F, Yücel, B, Ateş S, Şevket O, Özel A, Yaşar L, Savan K.** Tekrarlayan Gebelik Kaybı Olan Gebelerin Tekrarlayan Gebelik Kaybı Olmayan Gebelerle Doğum ve Neonatal Bulgularının Karşılaştırılması. *Kocatepe Medical Journal* 2013, 42.
- Aydın T, Alparıslan M, Babayigit F,** Effect of Threatened Miscarriage on Maternal Mood: A Prospective Controlled Chort Study, *Türkiye Klinikleri Journal of Gynecology Obstetrics* 2015, 25 (2): 92-8.
- Beyazıt F, Güngör A.** Kadın hastalıkları ve doğum adına, çanakkale onsekiz mart üniversitesi tıp fakültesi, Çanakkale, *Türkiye Klinikleri Journal of Gynecology Obstetrics* 2016, 9(4):1-7.
- Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, Spong CY, Dashe JS.** Williams Obstetrik, McGraw Hill Professional 2014, 51-54.
- Demirel F, Ateş S, Şevket O, Yaşar Ş, Savan K,** Tekrarlayan gebelik kayıpları sonrası oluşan gebeliklerin seyri, *Pamukkale Tıp Dergisi* 2014, 7(1):41-45.
- Ditzhuijzen K.** Predictors Of Abortion Counseling Receipt And Helpfulness İn The United States. *Women's Health Issues* 2013, 23(4),249-255.
- Dünya Sağlık Örgütü,** Abortus World Health Organization. 2012,24.
- Düşük Yönetimi Rehberi.** T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Kadın ve Üreme Sağlığı Daire Başkanlığı, Ankara 2015, 40-50.

Gender K, Women and Sexuality Studies, Institute for Global Studies, University of Minnesota, Minneapolis, 2017,(13) 1-18.

Gezginç K, Dalkılıç E, Selçuk Obstetrik Acillere Yaklaşım. *Akademik Acil Tıp Dergisi* 2011;(27).128-132.

International Confederation of Midwives. Essential competencies for basic midwifery practice, <http://internationalmidwives.org/what-we-do/education-core-documents/essential-competencies-basic-midwifery-practice/2013,12>.

Jayaweera RT, Ngui FM, Salon KS , Gerdts C, Experiences of Women in Unplanned Pregnancy and Abortion in Kenya. Plos One A Peer-Reviewed Open Access Journal, 2018,13 (1):70.

Jayaweera T, Ngui FM, Hall KS, Gerdts C, Women's Experiences With Unplanned Pregnancy And Abortion In Kenya: A Qualitative Study. PLoS ONE 2017. 13(1): e0191412.

Jones K, Barid K, Fenwick J, Women's, Experiences Of Labour And Birth When Having A Termination Of Pregnancy For Fetal Abnormality In The Second Trimester Of Pregnancy: A Qualitative Meta-Synthesis. *Midwifery* 2017;50(8):42-54.

Karaçam Z, Şen E, Home Care of High Risk Pregnant Women, Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi 2012, 80–91.

Keten HS, Gençoğlan S, Dalgacı AF, Avcı F, Satan Y, Ölmez S, Çelik M. Gebelik Kaybı Sonrası Akut Stres Bozukluğunun Değerlendirilmesi, *Cukurova Medical Journal* 2015, 40(2):226-232.

Meaney S, Corcoran P, Spillane N, Donoghue K, Experience Of Miscarriage: An Interpretative Phenomenological Analysis. *BMJ Open* 2017, 7:e011382.

Meredith P, Wilson T, Branjerdporn G, Strong J, Desha L, Not Just A Normal Mum: A Qualitative Investigation Of A Support Service For Women Who Are Pregnant Subsequent To Perinatal Loss. *BMC Pregnancy and Childbirth* 2017,17(6):6.

Michael K, Wong Y, Trevor J Crawford, Linda Gask and Anne Grinyer. A Qualitative Investigation Into Women's Experiences After A Miscarriage: Implications for The Primary Healthcare Team. *British Journal of General Practice* 2016, (18):1245–1257.

Nomura F, Midwifery Tutors Capacity And Willingness To Teach Contraception, Post-Abortion Care, And Legal Pregnancy Termination İn Ghana. *Human Resources for Health* 2011, 8(1): 24.

Obst C, Riggs K , Collins C, Avustralya kadınların gebelik kaybını takiben sağlık hizmeti sunum deneyimleri. *Journal of Comtemporary Medicine* 2017 , (17) :30114-2.

Pamuk S, Arslan H, Hastanede Yatan Riskli Gebelerde Hastane Stresörlerinin ve Bakım Gereksinimlerinin Belirlenmesi, Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi 2009,2(2):37.

Punches E, Kimberly D, A Review Of The Management Of Loss Of Pregnancy İn The Emergency Department Brittany, *Journal of Emergency Nursing*. 2018; 44(146-155).

Sağlık İstatistiği Yıllığı, Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü, Ankara 2016,21

Scott LF, Shieh C, Umoren RA, Conard T. ,Care Experiences of Women Who Used Opioids and Experienced Fetal or Infant Loss. *Journal of Gynecology Obstetrics* 2017, 46(6):846-856.

Smith U, Chauhan K, Singhi S, Kanani M. Second Trimester Abortion-Mifepristone And Misoprostol Or Misoprostol Alone. *International Journal of Reproduction, Contraception, Obstetrics and Gynecology* 2010, 2(3), 315-319.

T.C. Sağlık Bakanlığı, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Kadın ve Üreme Sağlığı Daire Başkanlığı Ankara, Acil Obstetrik Bakım Yönetim Rehberi, 2014,18-4.

Taşkın L,Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. Genişletilmiş 12. Baskı. Sistem Ofset Matbaacılık Ankara 2012, 232-235.

Tekin N, Uysal G, Abortuslar. Türkiye Klinikleri J Fam Med-Special Topics 2014, 5(5):44-51.

Terzioğlu, F, Zeyneloğlu S, Yılmaz DV, Türk R, Gözükara F, Taşkın L. İsteğe Bağlı Ve Terapötik Abortus Uygulanan Kadınların Yaşadıkları Sorunlar Ve Anksiyete Düzeyleri. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi* 2010, 17(1): 18-29.

Wallace R, Laura D, Dehlendorf C, Erken Gebelik Kaybı Yönetimi için Danışma Yapan Kadın Deneyimleri. *Kadın Sağlığı Sorunları Dergisi* 2017, 27 (4): 456-462.

Web_24647.Türkiye İstatistik Kurumu web site. www.tuik.gov.tr (15.05.2016).

Williams M.K, Hughes J, Aston M, Alan S, Moffatt FW, Acil Serviste Düşük Yapma Deneyimini Anlama. *Journal of Emerg Nursing* 2016, 42 (6): 504-512.

Yörük S, Türkmen H, Yalnız H, Nebioğlu M, Gebelikte Yas, Kayıp ve Ebelik. *Düzce üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi* 2016,6(3).



EKLER

Ek 1: Kişisel Bilgi Formu

Değerli katılımcılar, bu araştırma “*Düşük tehdidi ile hastanede yatan kadınların deneyimleri ve bakım gereksinimlerini belirlemek*” amacıyla planlanmıştır. Bu araştırmaya katılım gönüllük esastır ve anketleri doldurmanız yaklaşık 20-25 dakikanızı alacaktır. **Ankete vereceğiniz kişisel bilgiler bilimsel ahlak kuralları çerçevesinde kesinlikle gizli tutulacak ve size ait bilgiler bilimsel amaçlar dışında hiçbir kimseyle paylaşılmayacaktır.**

Gösterdiğiniz ilgiye teşekkür ederim.

Araştırmacı

TANITICI BİLGİ FORMU

1) Kaç yaşındasınız?.....

2) Eğitim düzeyiniz nedir?

- | | | |
|--|-----------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Okur –yazar değil | <input type="checkbox"/> Lise | <input type="checkbox"/> Lisans |
| <input type="checkbox"/> İlkokul/ ortaokul | <input type="checkbox"/> Önlisans | <input type="checkbox"/> Lisansüstü |

3) Eşinizin eğitim düzeyi nedir?

- | | | |
|--|-----------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Okur –yazar değil | <input type="checkbox"/> Lise | <input type="checkbox"/> Lisans |
| <input type="checkbox"/> İlkokul/ ortaokul | <input type="checkbox"/> Önlisans | <input type="checkbox"/> Lisansüstü |

4) Nerede ikamet ediyordunuz?

- | | |
|---------------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> İl merkezi | <input type="checkbox"/> Kasaba |
| <input type="checkbox"/> İlçe merkezi | <input type="checkbox"/> Köy |

5) Herhangi bir gelir getiren işte çalışıyor musunuz?

- | | |
|--------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Hayır | <input type="checkbox"/> Evet(Belirtiniz)..... |
|--------------------------------|--|

6) Gelir düzeyinizi gideriniz ile karşılandığında nasıl değerlendiriyorsunuz?

- Gelir gidere göre düşük
 Gelir gider birbirine eşit
 Gelir giderden fazla

7) Sağlık güvenceniz var mıdır?

- Hayır Evet

8) Evlilik durumunuz nedir?

- Evli, resmi nikahı var Boşanmış Diğer
 Evli, resmi nikahı yok Ayrı yaşıyor

9) Kaç yıldır evlisiniz/birliktesiniz :

10) Ailede kimlerle birlikte yaşıyorsunuz?

- Eş Anne-Baba Diğer.....
 Çocuk Eşinizin anne-babası

11) Bu gebeliğinizi planlamış mıydınız?

- Hayır Evet

12) Bu gebeliğinizi istiyor muydunuz?

- Hayır Evet

13) Şuan kaç haftalık gebesiniz?

14) Gebeliğiniz süresince doğum öncesi bakım hizmeti aldınız mı?

- Hayır
 Evet ise (Doktor, Ebe, Hemşire belirtiniz).....

15) Daha önce gebe kaldınız mı?

- Hayır
 Evet ise sayısını belirtiniz.....

16) Kaç tane yaşayan çocuğunuz var?.....

17) Daha önce hangi yolla doğum yaptınız?

- Normal vajinal doğum Müdahaleli vajinal doğum (vakum, forseps vb.)
 Sezaryen Daha önce doğum yapmadım.

18) Daha önce düşük tehdidi deneyiminiz oldu mu?

- Hayır
 Evet ise (bilgi veriniz).....

19) Daha önce düşük ile sonuçlanan gebeliğiniz oldu mu?

- Hayır
 Evet ise (bilgi veriniz).....

19) Daha önce gebeliğiniz ile yaşadığınız 'kürtaj' durumu yaşadınız mı?

- Hayır
 Evet ise (bilgi veriniz).....

20) Daha önceki gebeliğinizde 'ölü doğum' ile sonuçlanan durum oldu mu?

- Hayır
 Evet ise (bilgi veriniz).....

21) Daha önceki gebeliğinizde/gebelerinizde fiziksel ya da ruhsal herhangi bir rahatsızlık yaşadınız mı?

- Hayır
 Evet ise (açıklayınız).....

25) Ne kadar süredir hastanede yatıyorsunuz?

.....

Ek 2: Yarı Yapılandırılmış Görüşme Soruları

A. Deneyim soruları

23) Gebeliğiniz ile ilgili problem olduğunu fark ettiğinizde neler hissettiğinizi ve ne yaptığını açıklarmısınız? (fiziksel, duygusal, gibi)

.....

24) Hastaneye geldiğinizde ve doktorunuz ile görüşme süreci sırasında yaşadıklarınızı ve hissettiklerinizi anlatır mısınız? (fiziksel, duygusal, gibi)

.....

24) Düşük tehdidi teşhis edildiğinde yaşadıklarınızı ve hissettiklerinizi anlatır mısınız? (fiziksel, duygusal, gibi)

.....

26) Hastanede yattığınız sürede yaşadıklarınız ve hissettiklerinizi açıklarmısınız?

(fiziksel, duygusal, gibi)

B. Gereksinim soruları

28) Gebeliğunuze ilişkin sorun olduğunu fark ettiğiniz zaman nelere ihtiyaç duyduğunuzu açıklar mısınız? (bilgi, bakım, destek....gibi).....

24) Hastaneye geldiğinizde ve doktorunuz ile görüştüğünüzde nelere gereksinim duyduğunuzu açıklar mısınız? (bilgi, bakım, destek..... gibi)

.....

24) Düşük tehdidi teşhis edildiğinde nelere gereksinim duyduğunuzu açıklar mısınız?

(bilgi, bakım, destek..... gibi)

29) Hastanede bulunduğunuz süreçte nelere gereksinim duyduğunuzu açıklar mısınız?

(fiziksel, duygusal, hastane ortamı ile ilgili, gibi)

22) Bu süreçte bu konuştuklarımız dışında neler yaptınız (beslenme, yatak istirahati, hareket, gibi) ?

.....

23) Bu konuştuklarımız dışında söylemek istediğiniz şeyleri açıklayınız, lütfen.

.....

Ek 3: Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dekanlığı Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı Ön Onayı

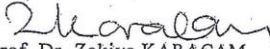


T.C.
ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ DEKANLIĞI GİRİŞİMSEL OLMAYAN
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Sayı : 92340882-050.04.04
Konu : Kararlar hk.

Sayın Zekiye KARAÇAM

Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 23.08.2017 tarihinde yapılan olağan toplantısında çalışmanızla ilgili alınan 7 no.lu karar aşağıda sunulmuştur.
Bilgilerinize sunarım.


Prof. Dr. Zekiye KARAÇAM
Etik Kurul Başkanı

KARAR 7:

Protokol No : 2017/37

Sorumlu Yürütücü : Prof.Dr.Zekiye KARAÇAM
ADÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Anabilim Dalı

Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Fakültesi Ebelik Anabilim Dalı öğretim üyesi Prof.Dr. Zekiye KARAÇAM'ın "Düşük Tehdidi Nedeni ile Hastanede Yatan Kadınların Deneyimleri ve Bakım Gereksinimleri" konulu yukarıda bilgileri verilen klinik araştırma başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve yapılan düzeltmeler uygun bulunmuş olup, çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına oy birliği ile karar verilmiştir.

Yine sorumlu araştırmacıya; Form 2'nin 14.1.'in son bölümünde taahhüt edilen çalışma bittikten sonra nihai raporun, [Sonuç Raporu (web'te), BGOF (Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu-gönüllüler tarafından bizzat kendilerinin kendi ad-soyadını yazması ve imzalamasının sağlanması ile adreslerinin eksiksiz olarak formlara yazılmasına dikkat edilmelidir) ve ORF (Olgu Rapor Formu/Anket)'lerin gönderilmesi gerekliliğinin hatırlatılmasına ve sorumlu yürütücülerinin bu hususa özen göstermesi gerektiğinin bir kez daha vurgulanmasına oy birliğiyle karar verilmiştir.

Adnan Menderes Üniversitesi Merkez Kampüs
Sağlık Bilimleri Fakültesi Gençlik cad. No:7
Mevki 09100 Efeler/Aydın/Telefon No: 0256 213 88 66/106

Faks No: 0256 212 4219
Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden e036247d-3669-4344-9c97-3c92c776e008 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi için: Neşe BAHTIYAR

Unvan: Bilgisayar İşletmeni

Ek 4: Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dekanlığı Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı Sonuç Onayı



T.C.
ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ DEKANLIĞI GİRİŞİMSEL OLMAYAN
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Sayı : 92340882-050.04.04
Konu : Kararlar hk.

Sayın Prof.Dr. Zekiye KARAÇAM

Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 27.06.2018 tarihinde yapılan olağan toplantısında çalışmanızla ilgili alınan 6 nolu karar aşağıda sunulmuştur.
Bilgilerinize sunarım.


Doç.Dr. Ayten TAŞPINAR
Etik Kurul Başkan

KARAR 6:

Protokol No : 2017/37
Sorumlu Yürütücü : Prof.Dr. Zekiye KARAÇAM
Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü

Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'na 23.08.2017 tarihinde şartlı (kurum izni) onay verilen; Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü Öğretim Üyesi Prof.Dr. Zekiye KARAÇAM'ın "**Düşük Tehdidi Nedeni İle Hastanede Yatan Kadınların Deneyimleri ve Bakım Gereksinimleri**" konulu araştırmasının sonuç raporu hakkındaki 26.06.2018 tarihli dilekçesi görüşüldü.
Dilekçesinde çalışmanın tamamlandığı ve sonuç raporunun ekli olduğu görülmüştür.
Kurum izin belgesinin alınıp, dosyaya konulduğu görülmüştür.
Sonuçta çalışmanın etik kurallar içinde yürütüldüğü ve tamamlandığı, istenen belgelerin tam olduğu anlaşıldı.
Çalışmanın **Etik Kurul Uygunluk Onayı** almasına oy birliği ile karar verilmiştir.

Ek 5::Aydın İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği Söke Fehime Faik Devlet Hastanesi İzin Yazısı



AYDIN İLİ KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ GENEL
SEKRETERLİĞİ - AYDIN İLİ KHBGS İDARİ HİZMETLER
BAŞKANLIĞI

25/09/2017 12:37 - 25305691 - 605.01 - E.7751



**T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
Aydın İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği**

Şube : 25305691- 605.01

Konu : Ebe Bahar BOYACI'nın
Araştırma İzni.

SÖKE FEHİME FAİK KOCAGÖZ DEVLET HASTANESİ YÖNETİCİLİĞİNE

İlgi: 18/09/2017 tarihli ve 52803234 sayılı yazınız.

Kurumunuzda görevli olup aynı zamanda, Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi Ebe Bahar BOYACI; ilgi yazınıza ekli 13/09/2017 tarihli dilekçesinde; 2017 Eylül - 2018 Ekim tarihleri arasında Kurumunuzda "Düşük Tehdidi İle Hastanede Yatan Kadınların Deneyimleri ve Bakım Gereksinimleri" konulu araştırmasını (ekte yer alan formunun yüz yüze görüşme yöntemi ile) gerçekleştirmek için gerekli izin verilmesi konusunda Genel Sekreterliğimiz Eğitim, Ar-Ge Birimine talepte bulunmuştur. Adı geçenlerin söz konusu talebi Genel Sekreterliğimiz Bilimsel Araştırmalar Etik Komisyonu tarafından incelenmiştir.

Adı geçenlerin söz konusu tarihlerde çalışma yapması, çalışmayı yaparken kimlik taşıması, hasta mahremiyetine dikkat etmesi, hizmeti aksamasına mahal vermemesi, çalışma sonuçlarını Genel Sekreterliğimizce paylaşması kaydıyla uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Uzm. Dr. Selma ÖZCAN
Genel Sekreter

Ekler :
-İzin Belgesi (1 Sayfa)

Aydın Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği

Tel: 0256 214 33 62 Fax: 0256 214 56 60

e-posta: simeyra.celebi@saglik.gov.tr Telefon No: (0256) 214 3362/4010

Evrakin elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden e036247d-3669-4344-9c97-3c92c776e008 kodu ile erişebilirsiniz.

Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi İçin: Simeyra ÇELEBİ

Ek 6: Aydın İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi İzin Yazısı



AYDIN İLİ SAĞLIĞ MÜDÜRLÜĞÜ - AYDIN KAMU
HASTANELERİ BİRLİĞİ GENEL SEKRETERLİĞİ
Yol: D. R. 13333
25032017-337-2505691-605.01-E.7751



**T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
Aydın İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği**

Şube : 25305691- 605.01

**Konu : Ebe Bahar BOYACI'nın
Araştırma İzni.**

KADIN DOĞUM VE ÇOCUK HASTALIKLARI HASTANESİ YÖNETİCİLİĞİNE

İlgi: 18/09/2017 tarihli ve 52803234 sayılı yazımız.

Kurumumuzda görevli olup aynı zamanda, Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi Ebe Bahar BOYACI; ilgi yazımıza ekli 13/09/2017 tarihli dilekçesinde; 2017 Eylül - 2018 Ekim tarihleri arasında Kurumumuzda "Düşük Tehdidi İle Hastanede Yatan Kadınların Deneyimleri ve Bakım Gereksinimleri" konulu araştırmasını (ekte yer alan formunun yüz yüze görüşme yöntemi ile) gerçekleştirmek için gerekli izin verilmesi konusunda Genel Sekreterliğimiz Eğitim, Ar-Ge Birimine talepte bulunmuştur. Adı geçenlerin söz konusu talebi Genel Sekreterliğimiz Bilimsel Araştırmalar Etik Komisyonu tarafından incelenmiştir.

Adı geçenlerin söz konusu tarihlerde çalışma yapması, çalışmayı yaparken kimlik taşıması, hasta mahremiyetine dikkat etmesi, hizmeti aksamasına mahal vermemesi, çalışma sonuçlarını Genel Sekreterliğimizce paylaşması kaydıyla uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

**Uzm. Dr. Selma ÖZCAN
Genel Sekreter**

**Ekler :
-İzin Belgesi (1 Sayfa)**

Aydın Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği

Tel: 0256 214 33 62 Fax: 0256 214 56 60

e-posta: sumeyra.celebi@saglik.gov.tr Telefon No: (0256) 214 3362/4010

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden e036247d-3669-4344-9c97-3c92c776e008 kodu ile erişebilirsiniz.

Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanama göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi için: Sümeyra ÇELEBİ

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU (FORM 3)

LÜTFEN DİKKATLİCE OKUYUNUZ !!!

Bu çalışmaya katılmak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışmada yer almayı kabul etmeden önce çalışmanın ne amaçla yapılmak istendiğini anlamanız ve kararınızı bu bilgilendirme sonrası özgürce vermeniz gerekmektedir. Size özel hazırlanmış bu bilgilendirmeyi lütfen dikkatlice okuyunuz, sorularınıza açık yanıtlar isteyiniz.

ÇALIŞMANIN AMACI NEDİR?

Araştırmanın amacı, Düşük Tehdidi Nedeni İle Hastanede Yatan Kadınların Deneyimleri ve Bakım Gereksinimlerini belirlemektir.

KATILMA KOŞULLARI NEDİR?

Türkçe konuşabilen ve anlayabilen

Hastanede düşük tehdidi tanısı ile yatan kadınlar dahil edilecektir

NASIL BİR UYGULAMA YAPILACAKTIR?

Öncelikle araştırma hakkında size bilgi verilecek ve sizden sözlü onam alınacaktır. Eğer araştırmaya katılmaya kabul ederseniz yazılı onam alınacak ve anket formları doldurulacaktır. Araştırmada verdiğiniz cevaplar kesinlikle gizli tutulacak ve araştırmacılar tarafından 5 yıl boyunca saklanacaktır.

SORUMLULUKLARIM NEDİR?

Araştırma ile ilgili olarak, **sorulara dürüst cevap vermeniz ve soru formlarını eksiksiz doldurmanız** sizin sorumluluklarınızdır. Bu koşullara uymadığınız durumlarda araştırmacı sizi uygulama dışı bırakabilme yetkisine sahiptir.

KATILIMCI SAYISI NEDİR?

Araştırmada yer alacak gönüllü kadınların sayısı amaçlı örnekleme yönetimi ile seçilecektir. Örnekleme alınacak birey sayısı verilerin doygunluk noktasına ulaşma noktasına göre saptanacak, yeterli örneklem büyüklüğüne ulaşıncaya kadar kadınların araştırmaya alımı sürdürülecektir.

ÇALIŞMANIN SÜRESİ NE KADAR ?

Bu araştırma için öngörülen süre 12 aydır.

GÖNÜLLÜNÜN BU ARAŞTIRMADAKİ TOPLAM KATILIM SÜRESİ NE KADAR?

Bu araştırmada yer almanız için öngörülen zamanınız **15-20 dakikadır**

ÇALIŞMAYA KATILMA İLE BEKLENEN OLASI YARAR NEDİR?

Bu araştırmada ile düşük tehdidi nedeni ile hastanede yatan kadınların deneyim ve gereksinimleri belirlenerek profesyonel bakımın sağlanması ile fizyolojik ve psikolojik etkilerin azalması sağlanıp elde edilen sonuçlarının konu ile ilgili ulusal ve uluslararası bilimsel bilgi birikimine katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

ÇALIŞMAYA KATILMA İLE BEKLENEN OLASI RİSKLER NEDİR?

Bu araştırmada karşılaşabileceğiniz herhangi bir risk yoktur.

ÇALIŞMA KAPSAMINDAKİ GİDERLER KARŞILANACAK MIDIR?

Bu çalışmada herhangi bir gideriniz olmayacaktır.

ARAŞTIRMA SÜRESİNCE ÇIKABİLECEK SORUNLAR İÇİN KİMİ ARAMALIYIM?

Uygulama süresi boyunca, zorunlu olarak araştırma dışı almak durumunda kaldığınızda Sorumlu Araştırmacıyı önceden bilgilendirmek için, araştırma hakkında ek bilgiler almak için ya da çalışma ile ilgili herhangi bir sorun, istenmeyen etki ya da diğer rahatsızlıklarınız için 5322004655 no.lu telefondan veya zkaracam@adu.edu.tr.mail adresinden Prof. Dr. Zekiye KARAÇAM'a başvurabilirsiniz.

ÇALIŞMAYI DESTEKLEYEN KURUM VAR MIDIR?

Çalışmayı destekleyen kurum yoktur.

ÇALIŞMAYA KATILMAM NEDENİYLE HERHANGİ BİR ÖDEME YAPILACAK MIDIR?

Bu araştırmada yer almanız nedeniyle size hiçbir ödeme yapılmayacaktır.

ARAŞTIRMAYA KATILMAYI KABUL ETMEMEM VEYA ARAŞTIRMADAN AYRILMAM DURUMUNDA NE YAPMAM GEREKİR?

Bu araştırmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada araştırmadan ayrılabilirsiniz.

Araştırmanın sonuçları bilimsel amaçla kullanılacaktır; çalışmadan çekilmeniz ya da

araştırıcı tarafından çıkarılmanız durumunda, sizle ilgili tıbbi veriler bilimsel amaçla kullanılmayacaktır.

KATILMAMA İLİŞKİN BİLGİLER KONUSUNDA GİZLİLİK SAĞLANABİLECEK MİDİR?

Size ait tüm tıbbi ve kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır ve araştırma yayınlansa bile kimlik bilgileriniz verilmeyecektir, ancak araştırmanın izleyicileri, yoklama yapanlar, etik kurullar ve resmi makamlar gerektiğinde tıbbi bilgilerinize ulaşabilir. Siz de istediğinizde kendinize ait bilgilere ulaşabilirsiniz.

Çalışmaya Katılma Onayı:

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri gösteren 2 sayfalık metni okudum ve sözlü olarak dinledim. Aklıma gelen tüm soruları araştırıcıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamıő bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Bu koőullar altında, bana ait tıbbi bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyor ve söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın büyük bir gönüllülük içerisinde kabul ediyorum. Bu formu imzalamakla yerel yasaların bana sağladığı hakları kaybetmeyeceğimi biliyorum.

Bu formun imzalı ve tarihli bir kopyası bana verildi.

GÖNÜLLÜNÜN		İMZASI
<i>ADI & SOYADI</i>		
<i>ADRESİ</i>		
<i>TEL. & FAKS</i>		
<i>TARİH</i>		

ARAŞTIRMA EKİBİNDE YER ALAN VE YETKİN BİR ARAŞTIRMACININ		İMZASI
<i>ADI & SOYADI</i>		
<i>TARİH</i>		
GEREKTİĞİ DURUMLARDA TANIK		İMZASI
<i>ADI & SOYADI</i>		
<i>GÖREVİ</i>		
<i>TARİH</i>		

Ek 8: Kodlanmış Görüşme Formu Örnek

Veriler	Kodlar
<p>23. Gebeliğiniz ile ilgili problem olduğunuzu fark ettiğinizde neler hissettiğinizi ve ne yaptığınızı açıklayınız? (fiziksel, duygusal gibi...)</p> <p>(G1) Çok üzuldüm. Bebeğimi kaybedicem zannettim, duygusal olarak çok kötü oldum. Fiziksel olarak da internette araştırma başladım sonra ertesi gün Didim Devlet Hastanesine gittik oradaki doktor doktor kese var dedi kanama olabilir dedi o zaman az geldi kanama, kan pıhtı şeklinde gelmişti öncesinde onlar olabilir dedi. Tahlil yaptı tahlil sonucu Cuma günü çıkacak dedi eve geçtik (Salı günü)evde hafif hafif kanam oluyordu fakat azdı kanamam Salı günü eve gittiğin akşamüzeri bir anda fazla kanamam geldi (lavaboya gittiğimde aktı). Direk (Söke FFK Devlet hastanesine) geldik.</p> <p>(G2) İlk problemi yaşadığımda çocuğuma bişey olacak diye çok korktum eşime haber verdik hemen hastaneye gittik. Fiziksel olarak aşırı kanamam oldu halsizliğim oldu. Bu halsizlikle birlikte baş dönmesi hissettim çok korktuğum için elim ayağım boşalmıştı tamamen.</p> <p>(G3) Kanamam başlayınca hastaneye müracaat ettim. Fiziksel olarak kanamam başladı. Fizikselden daha öte psikolojik olarak daha çok etkilendim. Duygusal anlar yaşadım kaybetme korkusu başladı.</p> <p>(G4) Baya bir duygulandım.</p> <p>(G5) İlkinde de düşük tehlikem vardı ve düşük ile sonuçlandı, Tekrar aynı olacak diye çok korktum.</p> <p>(G6) Aşırı korktum bide titreme oldu vücudumda sancım aşırı vardı bilmiyordum öyle bir şey kanamam oldu.</p> <p>(G7) Çok korktum başka bir şey hissetmedim zaten düştü diye düşündüm tuvalete gittiğimde hemen kalktığımda kan geldi.</p> <p>(G8) İlk gebeliğinde düşük olduğu için korkmaya başladım. Riskli oldu benim için, üzuldüm, elim ayağım titriyor korktum çok.</p> <p>(G9) Gece 2 de fark ettim kanamam olduğunuzu eşim uyuyordu zaten çok endişelendim düşük olmasından korktum oturdum 2 saat ağladım baya bir korktum ondan sonra kanamam yoktu uyudum sonra sancılarım olmaya başlayınca daha çok korktum acile geldim.</p> <p>(G10) İlk zaten pembe akıntı gördüm Cuma günü aksam üstü öyle arkadaşlara sordum ama sen yine doktora görün. Fiziksel olarak bir şey hissetmedim ama üzuldüm çok çocuğu istiyordum çünkü.</p> <p>(G11) Duygusal olarak bir anda telaş yaptım bebeğimi kayıp edicem diye sonra kayıncı haber verdim hemen hastaneye geldik onunla birlikte.</p> <p>(G12) Korktum ilk gebelik olduğu için karın ağrısı ve bel ağrısı olduğunda düşük olabilir diye söylediler bana bende korktum hemen eşime söyledim. Hastaneye geldim.</p> <p>(G13) Çok korktum zaten soba borusunu indirdim sonra boya yapayım dedim. Hafif hafif ağrılar girmeye başladı hemen yattım yüzüstü yattım baktım ki ağrıları çok sıklaştı belimden kasığıma vurmaya başladı kasığımdan rahmim çıkacak gibi ağrımaya başladı. Ondan sonra o telaş ile bağırma başladım. Evde oğlum vardı. Başka kimse yoktu. Eşimini aradım telefonu kapalıydı. Belim çok ağrıdı çocuğum düştü sandım.</p> <p>(G14) İlk gebeliğim olduğu için çok korktum korku ile birlikte geldim buraya eşime söyledim oda bilmediği için annemize sordum oda bilemedi. Yakınlarda tanıdığımız bir ebe vardı ona sorduk oda hastaneye gitmemiz gerektiğini söyledi.</p> <p>(G15) Panikledim hemen hastaneye gelmek istedim. Fiziksel olarak kanamam vardı.</p> <p>(G16) Kanamam olduğunu gördüm çok korktum, telaşlandım acile geldik.</p> <p>(G17) Sırt üstü uzandım ayaklarımı yukarı kaldırdım ve çok korktum.</p> <p>(G18) Kasık ve karın ağrım oldu, kanamam yoktu, baş dönmeme oldu ilk gebeliğim olduğu için korktum. Acile geldim.</p>	<p>İnternette araştırma yapma (G1) Hastaneye başvurma (G1,2,3,5,9,11,12,14,15,16,18) Arkadaşına sorma (G10,14) Kayıncı/anneye sorma (G5,11,14) Ebeyle sorma (G14)</p> <p>Eşe haber verme (G2,12,14,13) Tuvalete gitme (G7) Yatma (G13) Sırt üstü uzanma (G17) Ayakları yukarı kaldırma (G17)</p> <p>Ağlama (G9) Telaşlanmak (G11,13,16) Telaşla bağırma (G13)</p> <p>Üzüntü (G1,8,9,10) Kayıp korkusu (G1,2,3,11) Kötü olma (G1) Halsizlik (G2) Baş dönmesi (G2) El-ayak boşalması (G2) Duygulanma (G4) Korku (G5,6,7,8,9,12,13,14,16,17,18) Endişe (G9) Aşırı bebek isteği (G10) Düşük hissi (G1,13) Panikleme (G15)</p> <p>Aşırı kanama (G2,5) Hafif kanama (G1) Kanama (G3,6,7,15,16) Kasık ağrısı (G5,18) Titreme (G6) El-ayak titremesi (G5,8) Sancı (G6,9) Pembe akıntı (G10) Karın ağrısı (G12,18) Bel ağrısı (G12,13)</p>

ÖZGEÇMİŞ

Soyadı, Adı : Boyacı. Bahar
Uyruk : T.C.
Doğum yeri ve tarihi : 30.03.1987
Telefon : 05533292410
E-mail : baharboyaci@hotmail.com
Yabancı Dil : İngilizce

EĞİTİM

<u>Derece</u>	<u>Kurum</u>	<u>Mezuniyet tarihi:</u>
Doktora	-	-
Y. Lisans	Adnan Menderes Üniversitesi	2018
Lisans	Celal Bayar Üniversitesi	2012

BURSLAR VE ÖDÜLLER

İŞ DENEYİMİ

<u>Yıl</u>	<u>Yer/Kurum</u>	<u>Ünvanı</u>
2012-2013	Aydın Halk Sağlığı Kurumu Aile Sağlığı Elemanı	Ebe
2013-	Söke FFK Devlet Hastanesi	Ebe

AKADEMİK YAYINLAR

1. MAKALELER

Boyacı B, Yıldız H, Postpartum Dönemde Annelerin Taburculuk Öncesi Yenidoğan Bakımına İlişkin Bilgi Düzeyleri Ve Gereksinimleri, Kadın doğum ve çocuk hastalıkları kongresi/sözel bildirim 2017.

Akın B, Yeşil Y, Yücel U, Boyacı B, Doğum Öncesi Eğitim Sınıflarında Verilen Eğitimin Gebelerin Doğum Korku Düzeyi Üzerine Etkisi Life Sciences (NWSALS), 4B0016, 2018; 13(2): 11-20.

2. PROJELER

Akın B, Yeşil Y, Yücel U, Boyacı B, Doğum Öncesi Eğitim Sınıflarında Verilen Eğitimin Gebelerin Doğum Korku Düzeyi Üzerine Etkisi Life Sciences (NWSALS), 4B0016, 2018; 13(2): 11-20.

3. BİLDİRİLER

A) Uluslararası Kongrelerde Yapılan Bildiriler

Boyacı B, Yıldız H, Postpartum Dönemde Annelerin Taburculuk Öncesi Yenidoğan Bakımına İlişkin Bilgi Düzeyleri ve Gereksinimleri, Kadın doğum ve çocuk hastalıkları kongresi/sözel bildirim 2017.

B) Ulusal Kongrelerde Yapılan Bildiriler

-

