

**T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**

**PRENATAL KAYIP DENEYİMİNDE UMUDUN
ANLAMI: NİTEL BİR ÇALIŞMA**

Elif ÖZÇETİN

YÜKSEK LİSANS TEZİ

2020-ANTALYA

T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

PRENATAL KAYIP DENEYİMİNDE UMUDUN
ANLAMI: NİTEL BİR ÇALIŞMA

Elif ÖZÇETİN

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN
Doç.Dr. İlkay BOZ

Bu tez Akdeniz Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinasyon Birimi
tarafından TYL-2017-2911 proje numarası ile desteklenmiştir

“Kaynakça Gösterilerek Tezinden Yararlanılabilir”

2020- ANTALYA

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne;

Bu çalışma jürimiz tarafından Hemşirelik Anabilim Dalı, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Programında Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

05/02/2020

İmza


Tez Danışmanı : Doç. Dr. İlkay BOZ
Akdeniz Üniversitesi



Üye : Prof. Dr. Kamile KABUKCUOĞLU
Akdeniz Üniversitesi



Üye : Doç. Dr. Hatice YANGIN
Akdeniz Üniversitesi



Üye : Dr. Öğr. Üyesi Nurcan KIRCA
Akdeniz Üniversitesi



Üye : Dr. Öğr. Üyesi Nuray EGELİOĞLU CETİŞLİ
İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi



Bu tez, Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu'nun/...../..... tarih ve/.....sayılı kararıyla kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Narin DERİN

Enstitü Müdürü

ETİK BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı beyan ederim.

Öğrenci

Elif ÖZÇETİN

İmza

Tez Danışmanı

Doç.Dr. İlkay BOZ

İmza

TEŞEKKÜR

Tez çalışmam boyunca akademik bilgisi ve hümanistik yaklaşımı ile beni destekleyen, motive eden değerli hocam ve danışmanım **Doç.Dr. İlkey BOZ** başta olmak üzere,

Tezimin şekillenmesinde ve olgunlaşmasında destek veren hocalarım **Prof.Dr. Kamile KABUKCUOĞLU, Doç.Dr. Hatice YANGIN ve Dr.Öğr. Üyesi Öznur KÖRÜKCÜ'ye,**

Verilerin analizi sırasında kodlama ve temalandırma aşamasında katkılarından dolayı **Prof. Dr. Kamile KABUKCUOĞLU** ve kodlayıcılar arası tutarlılık oranı hesaplamasında verdikleri uzman görüşlerinden dolayı **Dr. Öğr. Üyesi Gamze TESKERECİ ve Dr. Öğr. Üyesi Gülay AKMAN'a,**

Yüksek lisans eğitim sürecim boyunca her türlü konuda hoşgörü ile yardımlarını aldığım **Akdeniz Üniversitesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı öğretim elemanlarına,**

İşlerini özveri ve nezaketle yapan Akdeniz Üniversitesi **Sağlık Bilimleri Enstitü'sü çalışanlarına,**

Tezimin klinik uygulama sürecinde desteklerini esirgemeyen çalışma arkadaşlarım **Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Kadın Doğum Kliniği hemşirelerine,**

Araştırmama katılarak tez çalışmamın var olmasına yardım eden **sevgili kadınlara,**

Lisansüstü eğitim sürecim boyunca her türlü konuda manevi desteklerini aldığım sevgili ailem **Mustafa Özçetin, Nafiye ÖZÇETİN, Ulviye GÜRÜZ ve Mehmet GÜRÜZ'e**

Son olarak tez çalışmam sürecinde her zaman yanımda olduğunu hissettiren hayat ve yol arkadaşım **Serdar ÖZÇETİN'e,** eğitim ve öğrenim sürecimde hayatıma bir güneş gibi doğan kızım **Gökşin ÖZÇETİN'e** sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Elif ÖZÇETİN

Antalya, Ocak 2020

ÖZET

Amaç: Araştırmanın amacı, prenatal kayıp yaşayan kadınların kayba ilişkin duygu, düşünce ve deneyimleri ile umuda yükledikleri anlamı derinlemesine görüşmeler ve çizim yöntemiyle incelemektir.

Yöntem: Bu araştırmanın tasarımında tanımlayıcı fenomenolojik tasarım benimsenmiştir. Araştırmanın örneklemini, planlı ve istenen gebelik sonrası ilk kez prenatal kayıp yaşamış, 17 kadın oluşturmaktadır. Araştırmanın verileri, Temmuz 2017-Ocak 2019 tarihleri arasında, bireysel derinlemesine görüşmelerle, kişisel bilgi ile yarı yapılandırılmış görüşme formu, gözlem notları çizim rehberi kullanılarak toplanmıştır. Veriler Braun ve Clarke'ın tematik analiz yöntemiyle analiz edilmiştir. Bu araştırmanın raporlanmasında, Kalitatif Araştırma Raporlama Konsolide Kriterleri rehber olarak kullanılmıştır.

Bulgular: Yapılan görüşmelerin analizinden altı tema ve 19 alt tema ve kadınların prenatal kayıpta umuda yükledikleri anlama yönelik toplam 17 çizim elde edilmiştir. Güzel bir başlangıç: Gebelik ana temasının “*gebelik eşittir annelik*”, “*mucizeyi yaşamak*” ve “*sorumluluk duymak*” alt temaları bulunmaktadır. Travmatik gebelik ve doğum deneyimi temasına yönelik olarak; “*korkulu bekleyiş*”, “*bitsin artık*” ve “*ölü doğum yapma*” alt temaları bulunmuştur. Kaçınılmaz sonu karşılama temasının, “*içimdeki fırtınalar*”, “*hayal kırıklığı*”, “*yalnız kalma isteği*”, ve “*acıyı yaşayamama*” ve “*tekrar yaşama korkusu*” olmak üzere beş alt teması bulunmaktadır. Süreçte diğerleri temasına yönelik olarak; “*eşin tanıklığı*”, “*çocukların üzüntüsü*”, “*ailede kayıp*” alt temaları bulunmuştur. Mecburi veda temasına yönelik olarak; *uncomplate* alt temaları bulunmuştur. Son tema olan “*umudun resmi*”nde “*umudu yaşama*”, “*umut ve umutsuzluğu birlikte yaşama*” ve “*umut yolunda*” alt temaları belirlenmiştir.

Sonuç: Bu araştırmayla ülkemizde ilk defa prenatal kayıp yaşayan kadınlarla umudun anlamına ilişkin deneyimler incelemiştir. Prenatal kayıp, geleceğin yitimi, bebekle ilgili ümitlerin, hayallerin kaybı, aynı zamanda anne olma umudunun kaybı olarak yaşanmıştır. Kadınların umudu ve umutsuzluğu farklı düzeylerde yaşadığı görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: fenomenoloji, hemşirelik, prenatal kayıp, umut, umutsuzluk

ABSTRACT

Objective: The aim of the research is to examine the emotions, thoughts and experiences of women who experience prenatal loss and the meaning they place in hope through in-depth interviews and drawing method.

Methods: Descriptive phenomenological design has been adopted in this research. The sample of the research was the first time that a prenatal loss was experienced after a planned and desired pregnancy, between the weeks of gestation. The data of the study were collected between July 2017 and January 2019 with individual in-depth interviews, semi-structured interview form with personal information, observation notes drawing guide. The data were analyzed by the thematic analysis method of Braun and Clarke. In reporting this research, Qualitative Research Reporting Consolidated Criteria has been used as a guide.

Results: From the analysis of the interviews, six themes and 19 sub-themes and a total of 17 drawings were obtained for the meaning that women attributed to hope in prenatal loss. The main theme of “A good start: pregnancy” has sub-themes of “pregnancy is equal to motherhood”, “living miracle” and “having responsibility”. The main theme of “traumatic pregnancy and birth experience” has sub-themes of “fearful waiting”, “be over now” and “doing the stillbirth”. The main theme of “meeting the unavoidable end” has five sub-themes as “storms inside me”, “disappointment”, “desire to be alone”, and “unable to experience suffering”, “fear of living again”. The theme of “others in the process” has sub-themes of “witness of partners”, “sorrow of children” and “loss in family” were found. Regarding the “indispensable leave” theme; sub-themes were found as “being incomplete”, “keeping in memories”, In the last theme, "picture of hope"; sub-themes were found to “live hope”, “live hope and despair together” and “on the road of hope”.

Conclusion: Within this study, the experience of the meaning of hope with women who experienced prenatal loss for the first time in our country was examined with a phenomenological research. Prenatal loss was the loss of the future, loss of hopes and dreams about the baby, as well as the loss of the hope of becoming a mother. It was observed that women lived at different levels of hope and hopelessness.

Keywords: hope, hopelessness, nursing, phenomenology, prenatal loss

İÇİNDEKİLER

ABSTRACT	ii
İÇİNDEKİLER	iii
TABLolar DİZİNİ	vi
ŞEKİLLER DİZİNİ	vii
SİMGELELER ve KISALTMALAR	viii
1. GİRİŞ	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı	2
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Kayıp	3
2.2. Prenatal Kayıp	4
2.2.1. Prenatal Kayba Verilen Tepkiler	7
2.2.3. Prenatal Kayıptan Sonra Görülen Yas Tutma Süreci	9
2.2.2. Prenatal Yas Sürecini Etkileyen Faktörler	10
2.2.4. Prenatal Kayıp Deneyiminin Sonraki Gebeliğe Etkisi	11
2.2.5. Prenatal Kayıp Sonrası Sosyal Destek	13
2.2.6. Prenatal Kayıpta Bakım Yönetimi	14
2.3. Umut	16
2.3.1. Umutsuzluk	18
2.3.2. Hemşirelik Bakımında Umutsuzluk ve Umut Aşılama	19
3. GEREÇ ve YÖNTEM	21
3.1. Araştırma Tasarımı	21
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	21
3.2.1. Araştırmanın Yapıldığı Yer	21
3.2.2. Araştırmanın Zamanı	22

3.3. Araştırmanın Örneklemi	22
3.4. Verilerin Toplanması	23
3.4.1. Veri Toplama Formları	23
3.4.2. Veri Toplama Süreci	24
3.5. Verilerin Değerlendirilmesi	25
3.6. Araştırmanın Geçerlilik ve Güvenirliği	27
3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları	28
3.8. Araştırmanın Etik Yönü	29
4. BULGULAR	30
4.1. Katılımcılara Ait Demografik Özellikler	30
4.2. Kadınların Prenatal Kayıp Deneyiminde Umudun Anlamı	31
4.2.1. Güzel bir Başlangıç: Gebelik	34
4.2.2. Travmatik Gebelik ve Doğum Deneyimi	35
4.2.3. Kaçınılmaz Sonu Karşılama	36
4.2.4. Süreçte Diğerleri	38
4.2.5. Mecburi Veda	39
4.2. 6. Umudun Resmi	40
5. TARTIŞMA	47
5.1. Güzel bir Başlangıç: Gebelik	47
5.2. Travmatik Gebelik ve Doğum Deneyimi	47
5.3. Kaçınılmaz Sonu Karşılama	48
5.4. Süreçte Diğerleri	49
5.5. Mecburi Veda	51
5. 6. Umudun Resmi	51
6. SONUÇ ve ÖNERİLER	55
6.1. Sonuç	55
6.2. Öneriler	55

6.2.1. Eğitime Yönelik Öneriler	55
6.2.2. Uygulamaya Yönelik Öneriler	55
6.2.3. Araştırmaya İlişkin Öneriler	56
KAYNAKLAR	57
EKLER	
EK-1 Kalitatif çalışmaların raporlanması için konsolide kriterler (COREQ)	
EK-2 Kişisel Bilgi Formu	
EK-3 Yarı Yapılandırılmış Görüşme Soruları	
EK-4 Çizim Kullanım Rehberi	
EK-5 Analizden Elde Edilen Kodlar	
EK-6 Akdeniz Üniversitesi Öğrenci Transkripti	
EK-7 Nitel Araştırma Yöntemleri Kursu Katılım Belgesi	
EK-8 Akdeniz Üniversitesi Etik Kurul Onayı	
EK-9 Akdeniz Üniversitesi Hastanesinin Yazılı İzini	
EK-10 Akdeniz Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinasyon Birimi Onayı	
EK-11 Aydınlatılmış Onam Formu	
EK-12 Çizimler	
ÖZGEÇMİŞ	119

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 3.1. Braun ve Clarke'ın tematik analizinin altı aşaması	26
Tablo 4.1. Katılımcıların Demografik Özellikler (N=17)	30
Tablo 4.2. Kadınların Prenatal Kayıp Deneyiminde Umudun Anlamına İlişkin Görüşleri	31



ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 4.1. Katılımcı 5'in çizimi: Umutlu Dilek	40
Şekil 4.2. Katılımcı 2'nin çizimi: Güneşin Doğuşu	41
Şekil 4.3. Katılımcı 4'nin çizimi: Sağlıklı Ağaç ve Ölmüş Fidan	42
Şekil 4.4. Katılımcı 14'ün çizimi: Kalbimdeki Yara	43
Şekil 4.5. Katılımcı 10'un çizimi: Mona Lisa/Ağlarken gülmek	44
Şekil 4.6. Katılımcı 13'ün çizimi: Geçmişten Geleceğe Köprü	45
Şekil 4.7. Katılımcı 12'nin çizimi: Renksiz Aile	46

SİMGELER ve KISALTMALAR

- BAP** : Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinasyon Birimi
- COREQ** : Kalitatif çalışmaların raporlanması için konsolide kriterler
- DSÖ** : Dünya Sağlık Örgütü
- K** : Katılımcı
- TNSA** : Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması



1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Toplumumuzda, gebelik genellikle “mutluluk” olarak idealize edilir. Gebelik, hayalleri, umutları ve isteklerini gerçekleştirmeyi temsil eden duygusal olarak yoğun ve heyecan verici bir deneyim olarak görülmektedir (Gerber-Epstein ve ark., 2009). Ancak literatürde yaklaşık dört kadından birinin hayatında en az bir kez prenatal kayıp yaşadığı gösterilmiştir (Gerber-Epstein ve ark., 2009; Hamama-Raz ve ark., 2010). Tıbbi olarak, abortus/istemsiz düşük gebeliğin başlangıcından 20. hafta ve 500 grama kadar olan embriyo veya fetüs ve eklerinin sınır dışı edilmesi olarak tanımlanmaktadır (WHO, 2009). Prenatal kayıp, erken ve geç fetal ölümleri (istemsiz düşük, ölü doğum) kapsamaktadır (Armstrong, 2002). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmasına (TNSA) göre ülkemizde istemsiz düşük oranı %22, ölü doğum oranı ise %4 olarak belirtilmiştir (TNSA, 2018).

Prenatal kayıp, bir bireyin kaybına kıyasla birkaç yönden farklılık göstermektedir. Bir kişi öldüğünde, geçmişte bir parça kaybolur ve hayatında yer ettiği bireyler için yasa ve acıya sebep olabilir. Tersine, bir bebek öldüğünde, geleceğin bir kısmı kaybolur ve yashı aile, bu çocuğun temsil edeceği her şey için acı çekebilir. Bu nedenle, gebelik sırasında bebeğin kaybı, beklenen neşe ve anneliğin kaybı anlamına gelebilir (Jones ve ark., 2017). Bir araştırmada bu kayıp sürecinde kadınların; bir çocuğun varlığı olmadan anne olarak tanımlanma mücadelesini verdiği görülmüştür (Callister, 2006). Bebeğin 'gerçek' bir varlık olarak var olması, genellikle yalnızca doğmamış bebeklerine özel bir bağ oluşturan ebeveynleri tarafından onaylanır. Bu durum, doğumun büyük bir kısmını kutlayan, ancak bir gebeliğin kaybindan sonra ortaya çıkan keder ve umutsuzluğu kabul etmeyen bir toplumda daha da karmaşıklaşmaktadır (St John ve ark., 2006). Kadınlar, annelik potansiyelinin kaybı ve rollerinin değişmesiyle derinden etkilenmektedir (Gerber-Epstein ve ark., 2009). Prenatal kayıpta, kadınlar annelik rolüne giremedikleri gerçeğinden ötürü yaşamlarındaki amaçlarını sorgulamaya başlar ve benlik saygısı kaybı yaşanabilir (Hamama-Raz ve ark., 2010). Birçok kadın, kayba yönelik baş etme ve yas sürecini tam olarak yönetemediğinde bu durum eksik bir veda şeklini almaktadır. Ayrıca prenatal kayıp birçok toplumda konuşulamayıp sessizce geçirilen, üstü kapatılan bir tabu halini almaktadır (Gerber-Epstein ve ark., 2009). Prenatal kayıp yaşayan

kadınların hissettikleri ortak duygular suçluluk, öfke, depresyon, kaygı, yas ve keder olarak bilinmektedir (Rowlands ve ark., 2010; Çoban ve ark. 2016). Prenatal kayıp öyküsü olan kadınlarla yapılan fenomenolojik bir araştırmada gebeler, tekrar gebe kaldıklarında mutlu olduklarını, fakat bu mutluluklarının kısa sürdüğünü, dolayısıyla kadınlar sonraki gebelik deneyiminin yeterince mutluluk verici olmadığını belirtmektedirler (Lea-Kint, 2015).

Türkiye’de prenatal kayıp yaşayan kadınların deneyimleriyle ilgili üç araştırmaya ulaşılmıştır. Bu araştırmalarda prenatal kayıp yaşayan kadınların umutsuzluk, korku ve endişe duydukları bulunmuştur (Aydın ve ark., 2019; Akan, 2006; Çelikkalp ve Yorulmaz, 2016). Bununla birlikte umudun anlamını inceleyen bir araştırmaya ulaşılmamıştır.

Umut kaybı, kadınların prenatal kaybında yaşadığı tüm olumsuz deneyimlerinin bir özü olarak görülebilir (Chaloumsuk, 2013). Ancak literatürde bu kadınlar için umudun anlamını inceleyen bir nitel araştırmaya ulaşılamamıştır. Bu deneyimlerin anlaşılması hemşirelik bakım yönetiminin kapsamını belirlemede derin anlam taşımaktadır. Prenatal kayıp yaşayan kadınların, kayıp sonrası yaşadığı duygular düşünüldüğünde, güçlendirilmesi ve geleceğe ilişkin umutlarının yeşertilmesi gerekmektedir. Kadının konuşmaya ve kaygılarını dile getirmeye cesaretlendirilmesi, kaybı ile baş etmesini sağlamada önemli bir adımdır. Bu araştırmayla, Türkiye’de ilk kez prenatal kayıp yaşayan kadınların umuda yüklediği anlam tanımlanmış, ayrıca kendilerini ifade etmelerini kolaylaştırıcı bir yöntem olan çizimlerden yararlanılarak fenomenolojik yöntemle deneyimleri açıklanmıştır.

1.2. Araştırmanın Amacı

Araştırmanın amacı, prenatal kayıp yaşayan kadınların kayba ilişkin duygu, düşünce ve deneyimleri ile umuda yükledikleri anlamı tanımlayıcı fenomenolojik desende incelemektir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Kayıp

Kayıp genel anlamda birey için önemli ve değerli nesnelerin (kişi, organ, işlev, obje, hayvan, vb.) uzaklaştırılması ya da yitirilmesidir (Gillbert ve Harmon, 2002; Öz, 2004). Kayıp, bireyin doğumundan ölümüne kadar karşılattığı evrensel bir deneyimdir (Potter ve Perry, 2005). Kayıplar somut ve gelişimsel kayıplar olmak üzere ikiye ayrılır. Somut kayıplar organ, iş, sevilen bir eşya, değer verilen bir insan ya da henüz doğmamış bir bebeğin kaybını temsil ederken, gelişimsel kayıplar insanın normal gelişim süreci içinde karşılaştığı ve ölüm gibi mutlaka yaşanacak kayıplardır (Çelik, 2003).

Literatürde kayıp ölümle eş anlamlı olarak kullanılmaktadır. İnsanlığın varoluşundan beri süregelen ölüm, yaşam sürecinin doğal bir parçasıdır (Esser, 2015; Potter ve Perry, 2005). Yaşamlarında şüphesiz birçok kez kayıpla karşılaşan hemşireler, farklı kayıp deneyimleri olan birçok hasta ve hasta yakını ile çalışır. Bu aşamada bir hemşire kayıp yaşayan hasta ve hasta yakınlarının emosyonel durumlarına göre kaybı anlamaları ve kabul etmeleri için yardımcı olmaktadır (Öz, 2004; Potter ve Perry, 2005). Kayıp anlam olarak kişiden kişiye farklılık gösterir. Kayıp, geçici ya da sürekli, kısmi ya da bütün, gerçek ya da tehdit edici, ani ya da uzun sürede olabilir. Aynı zamanda kayıp başka kayıplara da neden olabilir. Yaşanılan herhangi bir kayıp geçmişte yaşanılan kayıpları canlandırabilir. Bu sebeple her kayıp olması gerektiği gibi sağlıklı bir süreç içerisinde yaşanmalıdır. Birey, ancak bu sayede ruhunda açılmış yaraları onarabilecek gücü bulacaktır (Öz, 2004).

Kaybın anlamsızlığı içerisinde anlam bulmaya çalışmak; savunmasız ve ölüme mahkûm olan insanın, yaşamın haklılığı varsayımını, kendisini güvende hissetmek ve güçsüzlüğünü örtmek için gösterdiği bir çabadır (Lanı-Willick, 2006). Bireyin kaybı anlamlandırılmaması bilişsel ve duygusal olarak, “iyileşme” sürecini engellemektedir (Lanı-Willick, 2006). Kayıp karşısında birey yas tutmaktadır. Yas tutmak doğal yaşam sürecinin bir parçasıdır. Yas sürecinin yaşanılmaması, yok sayılması, bastırılması gibi tepkiler yasin kronik bir hal alarak patolojikleşmesine sebep olabilmektedir. Bu durum da ileride psikosomatik hastalıklar, depresyon ve patolojik yas gibi klinik tabloların oluşmasına yol açar (Esser, 2015).

2.2. Prenatal Kayıp

Çoğu kadın için gebelik, hayalleri, umutları ve isteklerini gerçekleştirmeyi temsil eden duygusal olarak yoğun bir deneyimdir (Gerber-Epstein ve ark., 2009). Ne yazık ki, tüm gebelikler bir bebeğin doğumuyla sonuçlanmaz. Gebelik kaybı, bir embriyo, fetüs veya yeni doğanın dölleme, gebelik, doğum ve erken neonatal dönem süreçlerinin birinde ölümünü ifade etmektedir. Fetal ölüm gebelik süresinden bağımsız olarak, konsepsiyon materyalinin anneden tam olarak atılmasından önce meydana gelen ölüm şeklidir (Hutti, 2005). Literatürde yaklaşık dört kadından birinin hayatında en az bir kez gebelik kaybı yaşayacağını gösterilmiştir (Hamama-Raz ve ark., 2010; Hutti, 2005). Ülkemizde istemsiz düşük oranı % 22 ve ölü doğum oranı % 4 olarak belirtilmiştir (TNSA, 2018). Prenatal kayıp, erken ve geç fetal ölümleri (düşük, ölü doğum) kapsamaktadır (Armstrong, 2002). Günümüzde obstetri alanındaki ilerlemelere rağmen; düşük, ölü doğum sıkça olmakta ve her yıl milyonlarca aileyi etkilemektedir (Hutti, 2005). Tüm dünyada gebeliklerin %20-25'i istemsiz düşük, ektopik gebelik, ölü doğum ve neonatal ölüm gibi nedenlerle kaybedilmektedir (Cote-Arsenault ve Donato, 2011).

Kadınlar genel olarak gebeliğini öğrendikten sonraki trimester içinde duygusal ve fiziksel olarak kendisini gebeliğe adapte etmeye başlamaktadır. Bununla birlikte, gebeliğin kaybı, kadının öngörülen planlarını değiştirmektedir. Kadınlar, annelik potansiyelinin kaybı ve rollerinin değişmesiyle derinden etkilenmektedir (Gerber-Epstein ve ark., 2009). Bir bebeğin düşük, ölü doğum, neonatal ölüm veya bebek ölümü yoluyla kaybına kadınların uyumu esnasında büyük sorunlar yaşanmaktadır. Bebek bekleyen kadınlar bebeklerinin yaşamı ile ilgili pek çok plan yapar ve hayal kurarlar. Bu kadınlar bebeğin kaybı durumunda yaşanan acı gerçeğe hazırlıksızdırlar (Kint, 2015).

Prenatal kaybın bireyler ve çiftler üzerindeki anlamını inceleyen nitel bir araştırmada beş çift ile hem bireysel hem de çift olarak görüşülmüştür. Buna göre; çiftlerin her iki üyesi de prenatal kaybı tecrübe etmesine rağmen, her birinin onu farklı şekillerde ifade ettiği ve çift ilişkilerinde bu durumu farklı algıladığını göstermektedir. Ayrıca kendi acılarıyla baş edebilen erkeklerin eşlerinin de yas sürecinden çıkabilmeleri için destek oldukları ve “beraberlikleri” için anlam yaratmaya katkıda buldukları görülmüştür (Hamama-Raz ve ark., 2010). İsrail’de 19 kadınla yapılan nitel

araştırmada; gebelik kadın olma anlamında temellendirilmiş, gebelik kaybı kadınların doğurganlık konusundaki temel inancını zedelediği ve kadınların rollerini tehdit ettiği görölmüştür. Kadınların annelik rolüne giremediği gerçeğinden ötürü, yaşamdaki amaçlarını sorgulamaya başladıkları ve benlik saygısı kaybı yaşadıkları görölmüştür (Gerber-Epstein ve ark., 2009; Hamama-Raz ve ark., 2010). Birçok kadın, kayba yönelik baş etme ve yas sürecini tam olarak yönetemediğinde bu durum eksik bir veda ayini şeklini almaktadır.

Prenatal kayıp birçok toplumda konuşulamayıp sessizce geçiştirilen, üstü kapatılan bir tabu halini almıştır (Gerber-Epstein ve ark., 2009). Prenatal kayıp yaşamış 11 kadınla yapılan nitel bir araştırmada umut kaybı, prenatal kayıp sürecinde yaşanılan tüm olumsuz deneyimlerinin bir özü olarak tanımlanmıştır (Chaloumsuk, 2013).

Yapılan araştırmalar hemen hemen bütün kadınların gebeliğin sonlanma olasılığı ve bebeğin yaşama şansı konusunda bilgi sahibi olmak istediklerini göstermiştir. Bu süreçte kadınlar, sağlık profesyonellerinden daha derinlemesine bilgi almaya ve empatik bakıma ihtiyaç duymaktadır (Chaloumsuk, 2013). Prenatal kayıp sonrası süreçte kadınların yaşadıklarını bilmek sağlık ekibinin verdiği bakımın niteliğini etkileyecektir (Chaloumsuk, 2013).

Prenatal kaybın oluşacağının kadınlar tarafından bilinmesinin ötesinde kabul edilmesi için belli bir zamana ihtiyaçları vardır (Gillbert ve Harmon, 2002; Imber-Black 2004; Lea-Kint, 2015). Prenatal kaybı yaşamak kaçınılmaz bir olay olsa ve acil tedavi gerektirse de, gebeliği sonlandırma kararı alma konusunda kadınlar kararsızlık hissi yaşamaktadır.

Prenatal kayıpta ölüm doğumdan önce gerçekleşmektedir. Ölüm uterusun erken kasılması nedeniyle spontan abortus şeklinde gerçekleşebilir. Bazen fetüs gebeliğin geç döneminde ölebilir ve anne doğum periyodunun ürünü ölü bir bebek olarak alabilir. Bazen de bebek doğum aktivitesi esnasında ölebilir. Bu dönemde bebeğin tepkisini bilmek mümkün değildir fakat bu durumdan direk etkilenen ve terk edilmişlik duygusunu deneyimleyen aileyi gözlemek mümkündür (Imber-Black, 2004). Ölüm olayından sonra her toplumda geleneksel olarak yapılan sosyal törenler vardır. Oysa gebeliğin kaybı, bir sosyal tören olarak çok az kabul görmektedir. Doğurganlık çağındaki insanlar arasında bu deneyim sıklıkla yaşanmakla beraber,

fetal ve neonatal ölümlerin sadece ailelerin gözyaşları ile kutsandığı bilinen bir gerçektir. Oysa prenatal kayıp bir ebeveyn krizidir ve yalnızca bebeğin ölümü ile sınırlı olmayıp, geleceğe yönelik ümitsizlik ve olumsuz düşünceleri de beraberinde getirmektedir (Gillbert ve Harmon, 2002). Ölüm, geleceğin yitimi, bebekle ilgili ümitlerin, hayallerin kaybı anlamına gelmektedir (Chaloumsuk, 2013).

Kadınların prenatal kayıp deneyimleriyle ilgili uluslararası pek çok araştırmaya ulaşılmıştır. İsveç'te Heidegger'in yorumlayıcı fenomenolojisi kullanılarak, prenatal kayıp sırasında tedavi gören 13 kadınla yapılan araştırmada, kadınların prenatal kayıptan olumsuz etkilendiği, yaşamlarındaki mevcut koşullar, ilişkiler, araştırma durumlarının bu deneyimleri üzerinde etkileri olduğu bulunmuştur (Adolfsson, 2010). Yine İsveç'te, bir veya daha fazla gebelik kaybı yaşayan 14 kadınla yapılan bir tanımlayıcı fenomenolojik araştırmada, endişe ve meşguliyet, mesafe, duygularını yönetmek, kayıp için yas tutmak, korunan mutluluk ve beklentiler temalarına ulaşılmıştır (Adolfsson ve Larsson., 2010). İrlanda'da prenatal kayıp deneyimi yaşamış 16 katılımcı (10 kadın, 6 erkek) ile yapılan yorumlayıcı fenomenolojik araştırmada gebelik kaybı konusundaki yanlış algılamalar, hastane ortamı ve kayıp yönetimi, destek ve baş etme, üreme geçmişi ve gelecekteki gebeliklere etkiler alt temaları bulunmuştur (Meaney ve ark., 2017). İsrail'de ilk gebeliğinde prenatal kayıp yaşamış 19 kadınla yapılan bir nitel aştırmada, sevinç ne kadar büyük olursa, kayıp o kadar acı verici, kaybın doğası ve yoğunluğu, destek kaynakları - ailesi ve benzer bir deneyime sahip olan kadınlar, düşüklükten sonraki hayat ve profesyonellere öneriler temalarına ulaşılmıştır (Gerber-Epstein ve ark., 2009). Avustralya'da (Rowlands ve Lee, 2010; Lea-Kint, 2015; Meredith ve ark., 2017) ve Kanada'da (Zissel-Shurack, 2010) yapılan araştırmalarda da benzer sonuçlar elde edilmiştir. Prenatal kayıp yaşamış kadınların deneyimlerine ilişkin yapılan bir meta sentez araştırmasına, bu bölümde yer almayan 10 nitel araştırma dâhil edilmiştir. Elde edilen temalar; içimde duygusal bir fırtına yaşandığını hissettim, zamanı geri çevirmek ve yaşanılan anı değiştirmek için çok geç, yaşayan vücudun varoluşsal kavramı, emeğin dili: tanımlanamayan işkence, acının anlamı, doğumun ölümle sonuçlandığı yerde anne olmak, ağrının anlamı; ceza ve koruma, beni ... benimle konuş ... beni dinle ... benimle ol ve üzgünüm bebeğim (Jones ve ark., 2017).

Türkiye’de tıbbi abortus yaşayan 11 kadın ile yapılan ilk fenomenolojik araştırma yapılmıştır. Tanının söylenmesi ile ilgili hisler, tanıya ilişkin eşin, ailenin ve sosyal çevrenin görüşleri, yapılacak işleme yönelik endişeler, eş, aile, sosyal çevre ve sağlık personellerinden beklentiler, planlanan gebeliğe yönelik endişeler, bebeği görmek ve defin işlemlerine ilişkin düşünceler temaları elde edilmiştir (Akan, 2006). Bir fenomenolojik araştırmada spontan abortus yaşayan 19 kadın ile yapılan yarı yapılandırılmış görüşmelerde gebelik tespiti ve bebeğe ilişkin duygular, araştırma özellikleri, mesleki riskler ve spontan abortus-kayıp duygusu-değer temaları elde edilmiştir (Çelikkalp ve Yorulmaz, 2016). Güncel bir nitel araştırma prenatal kayıp yaşayan 10 annenin deneyimleri araştırılmıştır. Buna göre; gebeliğin sona ermesinden önce yaşanmış deneyimler, gebeliğin sona ermesinden sonra yaşanmış deneyimler, sonlandırma sonrası bebeği görme isteği, bakım gereksinimleri ve hastaneye yatış sırasında hastane odalarının fiziksel durumudur (Aydın ve ark., 2019).

2.2.1. Prenatal Kayba Verilen Tepkiler

Prenatal kayıp bireysel yası, çiftin ebeveynliğini, bebek bekleyen aileyi kapsayan karmaşık bir süreçtir. Bireysel açıdan incelendiğinde prenatal yası da kapsayan yas tutma süreci ve yas tutma sürecine karşı gelişen yanıtta cinsiyet farklılıkları ilk göze çarpan noktalardır. Kayıp yaşayan çift açısından bakıldığında ise ailenin yas tutma süreci karşımıza çıkar (Rowlands ve Lee., 2010; Çoban ve ark., 2016) Bir bebeğin düşük, ölü doğum, neonatal ölüm veya bebek ölümü yoluyla kaybına ailelerin uyumu esnasında büyük sorunlar yaşanmaktadır. Bebek bekleyen veya yeni ebeveyn olmuş bireyler bebeklerinin yaşamı ile ilgili pek çok plan yapar ve hayal kurarlar. Bu bireyler bebeğin kaybı durumunda yaşanan acı gerçeğe hazırlıksızdırlar. Prenatal kayıp yaşayan ebeveynler sıklıkla bu durumu inkâr ederler ve dünyanın anlamını kaybettiğini düşünürler (Gerber-Epstein ve ark., 2009; Chaloumsuk, 2013).

Bebek ölümünden sonra ebeveynlerin bu duruma adaptasyonu diğer kayıplara göre çok daha zor olmaktadır. Özellikle düşük, ölü doğum, neonatal ölüm ve bebek ölümü gibi ölümün beklenmediği durumlarda çok büyük sorunlar yaşanmaktadır (Zissel-Shurack, 2010). Bu tür kayıpların anlaşılması zor ve karmaşıktır. Ayrıca yas tutma veya çözülme süreci, yaşanan kayıp diğer bireyler tarafından görülmediği, aileler tarafından tanınmadığı ve özel olarak kabul edilip önem verilmediği için çok daha zor olmaktadır (Gerber-Epstein ve ark., 2009).

Yaşayan hatıralar bırakarak ölen yaşlı bir aile üyesinin ölümünün aksine erken gebelik kayıplarında yas tutulacak somut bir birey bulunmamaktadır. Ölüm genel olarak toplumsal bir rahatsızlık yaratır fakat bu durum ilerleyen dönemde yas tutan ailelerin kayıp deneyimine uyumlarını ve baş etme mücadelelerini artırır (Çoban ve ark., 2016).

Sonuç olarak prenatal kayıp yaşayan bireyler;

- Yaşanan kaybın oluşturduğu belirsizlik ve korku
- Birden fazla anlam atfedilen kayıp
- Hissedilen boşluk, suçluluk duyguları, keder ve kontrol eksikliği
- Bilgi, destek, farkındalık ihtiyaçları
- Özellikle sağlık personelinin, kadınların deneyimlerini tanımak ve doğrulamak için yetersizliği
- Gelecekte çocuk doğurmaya yönelik korku ve güven açığı gibi sorunlarla baş başa kalabilir (Zissel-Shurack, 2010; Jones ve ark.; 2017; Meredith ve ark.,2017; Meaney ve ark., 2017).

Prenatal kayba verilen tepkiler; fiziksel ağrı ve kanama, bir şeylerin kaybı, bebek, hayaller, kendini suçlama, depresyondur:

Fiziksel ağrı ve kanama: Prenatal kayıp sürecinde kadınlar genellikle fiziksel ağrı çekmektedir. Ağrının seviyesi, hafif kramptan şiddetli ağrıya kadar açıklanabilir. Ağrının seviyesi; kadının yaşı ve doğurganlık sayısına, dismenore varlığına, anksiyete ve korku derecesine göre değişkenlik gösterir, gestasyonel yaş, dilatasyon seviyesi ve işlem süresi ağrı şiddeti ile doğrudan bağlantılıdır. Ağrı yönetimi her bireye göre farklılık gösterebilmektedir. Prenatal kayıp sırasında kanama kimi zaman kadınların hayatlarında en korktuğu andır. Bazı kadınlarda bu süreci ameliyatla devam eder ve kadının ilk ameliyat deneyimi olabilir (Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, 2015). Gerber-Epstein ve ark. (2009), İsrail’de prenatal kayıp yaşayan kadınların sonraki yıllarda sık sık ortaya çıkan fiziksel ağrı ve acı hissini ortaya koymuştur. Jones ve ark. (2017), meta sentez araştırma ağrının anlamı üzerine bir tema elde edilmiştir.

Bir şeylerin kaybı, bebek, hayaller: Bir kadının hayatındaki kayıpla ilgili en büyük deneyimi bazen prenatal kayıp yaşamasıdır. Bazı kadınlar prenatal kaybı ilk çocuklarının kaybı olarak düşünür. Kadın kayıp bir bebek için kimlik oluşturamaz,

bazen cinsiyetini bile belli değildir, bir fotoğrafı yoktur, tutulacak ya da gömülecek bir şey yoktur. Dolayısıyla yas tutması için bir amacı yoktur. Ancak prenatal kayıp kendi bir kısmının kaybedilmesidir, umutlarının, hayallerinin yitirilmesidir (Gerber-Epstein ve ark., 2009; Chaloumsuk, 2013).

Kendini suçlama: Kadınlar genellikle prenatal kayıp yaşadıklarında suçluluk duygusu hissetmektedirler. Bu duruma yükledikleri anlam; hamileliğin, bebeğin, gelecekteki bir çocuğun, anneliğin veya benlik saygısının kaybını temsil eder ve aynı zamanda yeniden üretme kabiliyeti ile ilgili şüpheleri de beraberinde getirmektedir. Prenatal kayıp sonrası utanma, utanç, çaresizlik ve düşük benlik saygısı duyguları sıklıkla dile getirilmektedir. Bu süreçte çaresizlik hissederek suçluluk duygusuna kapılmaktadırlar (Zissel-shurack, 2010; Jones ve ark., 2017).

Depresyon: Erken ve geç prenatal kayıptan sonra kadınlarda yüksek düzeyde anksiyete ve depresyon görülmektedir (Geller ve ark., 2004). Yaşanan anksiyete ve depresyon sonraki gebeliğe kadar uzanmakta ve bu gebeliği de etkilemektedir. Prenatal kayıp öyküsü olan gebelerle yapılan fenomenolojik bir araştırmada gebeler, tekrar gebe kaldıklarında mutlu olduklarını, fakat bu mutluluklarının kısa sürdüğünü belirtmişlerdir. Çünkü sonrasında bebeğini tehdit eden durumu fark ettiklerini söylemişlerdir. Bu durum onlarda stres ve anksiyeteye neden olmaktadır. Dolayısıyla kadınlar sonraki gebelik deneyiminin hiçbir zaman eğlenceli olmadığını belirtmektedirler (Lea-Kint, 2015). Bu nedenle kayıp deneyimlemiş ailelere verilen destek sonraki gebelikte de devam etmelidir.

2.2.3. Prenatal Kayıptan Sonra Görülen Yas Tutma Süreci

Prenatal kayıp yaşayan kadınlar ve ailelerde, yas tutmanın emosyonel durumların birleşimi olup olmadığına bakmaksızın, uyum sağlanabilen veya sağlanamayan bir süreç olarak değerlendirilmelidir. Prenatal kayıpta yaşanan yas genellikle bir iki yıl sürmekte, hatta bu süre bazı kültürlerde üç yıla kadar uzayabilmektedir (Hughes ve ark., 2003). Bununla birlikte çözülme dönemi ebeveynler için hiçbir zaman tam olarak atlatılmış ve tamamlanmış bir süreç değildir. Çözülme döneminde ailelerin normal yaşamlarına geri döndüklerini fakat bebeklerini kaybetmenin travmasını hiç unutmadıklarını bildirmiştir. (Badenhorst ve Hughes 2007).

Yasın çeşitli patolojik formları meydana gelebilir. Kronik yas depresyon, anksiyete atakları, ciddi fobiler, obsesif düşünceler ve psikotik reaksiyonlara yol açabilir. Gecikmiş yas veya yasin görülmemesi kaybedilen çocuğun yerine yeniden gebe kalma ile sonuçlanan başka bir patolojik biçimdir (Badenhorst ve Hughes 2007; Cumming ve ark., 2007). Gecikmiş yas veya yasin görülmemesi kayıp yaşayan birey için daha tehlikeli olabilmektedir, duygularını bastıran anneler duygularını açıkça ifade edenlere göre daha uzun süre patolojik semptomlar göstermektedirler.

İngiltere'de konuyla ilgili üç araştırma yapılmıştır. İki kesitsel araştırma (Callander ve ark., 2007; Magee ve ark., 2003), tekrarlayan prenatal kayıp deneyimi yaşamış kadınlarla (en az üç ardışık gebeliğin kaybına), prospektif araştırmada ise (Cumming ve ark., 2007) tek prenatal kayıp yaşamış ya da hiç yaşamamış olan kadınlara, doğumdan sonraki altıncı ve on üçüncü aylarda gerçekleştirilmiştir. Tekrarlayan prenatal kayıp yaşamış 62 kadından yarısı klinik anksiyete aralığında ve klinik depresyon için skoru 6.5 ile 10 ay arasında, ortalama olarak % 6.5-10 arasında puan almıştır (Callander ve ark., 2007; Magee ve ark., 2003). Ancak, bu araştırmalardan elde edilen sonuçlar küçük örneklem büyüklüğüne bağlı olarak dikkatli bir şekilde ele alınmalıdır. Daha iyi kalite araştırmaları göz önüne alındığında, yani büyük bir örneklem büyüklüğünde ve titiz bir yöntemle prospektif bir tasarım olan (Cumming ve ark., 2007) anksiyete için daha düşük oranlarda (%28.3), depresyon için benzer bir oran (%10) bulmuştur. Bu araştırma aynı zamanda kadınların prenatal kayıp sonrası altı aydır yüksek kaygı ve depresyon yaşadıklarını ve on üç aylık süre içinde kaygı ve depresyon düzeylerinin azaldığını göstermektedir. Anksiyete ve depresyon düzeyleri altıncı ayda, 13. aydan daha yüksek bulunmuştur.

2.2.2. Prenatal Yas Sürecini Etkileyen Faktörler

Fetüsün veya bebeğin ölüm haftası geride kalan bireyin kayıp algısında değişiklik meydana getirmektedir. Küçük fetüsün ölümü çok trajik bulunmazken geç dönemdeki fetal kayıplar ve bebek ölümleri geride kalanları derinden etkilemektedir (Lea-Kint, 2015). Pek çok araştırmacı fetüsün veya infantın ölüm anındaki gestasyonel yaşı ile prenatal yasa verilen cevabın ilişkisini incelemiştir. Bazı araştırmacılar fetüsün veya infantın ölüm anındaki gestasyonel yaşı ile prenatal yasin yoğun bir biçimde yaşanması arasında güçlü ve olumlu yönde bir ilişki bulurken (Perry ve ark., 2010) bazı araştırmacılar bu iki unsur arasında bir ilişki bulamamışlardır (Cumming ve ark.,

2007). Gestasyonel yaş ile ailelerin fetus veya infantlarına bağlanma dereceleri arasında paralellik olduğunu savunan hipotezler kurulmuş ve geç dönem yaşanan kayıpların daha yoğun yas yaşanması ile ilişkisi olduğu varsayılmıştır.

Tayland'da 132 kadınla Prenatal Keder Ölçeği (PKÖ) ile yapılan araştırmada (Prommanart ve ark., 2004), prenatal kayıptan sonraki ikinci haftada maternal yas düzeyi belirlemiştir, kadınların % 56.8'inin hafif, % 37.9'unun orta ve, % 5.3'ünün şiddetli derecede yas yoğunluğu yaşadığı bulunmuştur. Araştırmada daha önce ultrason taraması geçirmiş olan ve 16 haftadan uzun süren gebelerin, yüksek PKÖ skorlarına sahip oldukları belirtilmiştir. Bu araştırma maternal yas ile ilgili faktörleri gösterse de, sonuç ilişkili açısından bilgi verememiştir. Dahası, bu araştırmanın ana sınırlılığı, mevcut inanç sistemi ve yaşı gibi maternal yasayı etkileyebilecek diğer karıştırıcı faktörleri, hesaba katılmamasıdır. Amerika Birleşik Devletleri'nde yürütülen araştırma (Neugebauer, 2003) 114 kadınla, prenatal kayıptan 6-8 hafta sonra ve gebe olmayan kadınlarda depresyon düzeyini karşılaştırmıştır. Araştırmada, prenatal kayıp yaşamış olmanın depresif belirtiler riskini artırdığı görülmüştür. Prenatal kayıp yaşayan kadınların altı-sekiz hafta sonra kadınlarda depresif belirti düzeyleri, prenatal kayıp yaşamayan kadınlardan istatistiksel olarak daha yüksek bulunmuştur. Kadınların gebeliğe yükledikleri anlamın, prenatal kaybın psikolojik yanıtında önemli yeri olduğu bulunmuştur (Shreffler ve ark., 2011).

2.2.4. Prenatal Kayıp Deneyiminin Sonraki Gebeliğe Etkisi

Prenatal kayıp yaşayan kadınlar için tekrar gebelik kararı önemlidir. Son yıllarda prenatal dönemde kayıp yaşayan bireylerin kaybı takip eden gebeliklerinde bu durumdan nasıl etkilendikleri merak konusu olmuştur. Yapılan araştırmalarda prenatal kayıp yaşayan ailelerin özellikle de kadınların bir sonraki gebeliğinde anksiyetesinin arttığı ve yoğun bir biçimde bebeğini kaybetme korkusu yaşadıkları tespit edilmiştir. Tüm bunların ebeveynlerde özellikle de kadında yeni bebeğe bağlanmada güçlük meydana getirdiği tespit edilmiştir (Wallerstedt ve ark., 2003).

Hem nicel hem de nitel araştırmalar kayıptan sonraki gebeliklerde prenatal bağlanmanın azaldığını göstermektedir (Cote-Arsenault ve Marshall, 2000; Hill, 2008). Bir kaybı takiben doğan bebeğe çok farklı anlamlar yüklenmiş ve farklı değerlendirilmiştir. Bazı araştırmacılar bu durumu replasman (ölen bebeğin yerine konan) çocuk sendromu olarak adlandırırken bazıları savunmasız çocuk

sendromundan bahsetmişlerdir. Savunmasız çocuk sendromunda ailelerin çocuklarını oluşabilecek tüm zararlardan korumak için yeni doğan bebeğin özel bir bakım ve korumaya gereksinimi olduğu algısına sahip oldukları bildirilmiştir (Turton ve ark 2009). Cote-Arsenault ve Freije (2004) kayıp yaşayan annelerin sonraki çocuklarına daha özenli, dikkatli ve korumacı davrandıklarını tespit etmiştir. Prenatal kayıp yaşayan aileler dünyaya gelen çocukların tam olarak kendilerine ait olmadığını ve çocuğu ödünç almış gibi hissetmektedirler. Anneler doğmamış bebeklerine karşı soğukluk hissetmekte veya doğacak bebeği belli bir düzeyde ölen bebek yerine koymaktadır (Wallerstedt ve ark. 2003). Ayrıca Armstrong, (2007) önceki gebeliklerinde kayıp yaşayan annelerin sağlıklı bir bebeğin doğumundan sonra bile depresyon düzeylerinin düşmediğini ileri sürmüştür.

Kayıp sonrası gebelik kadınlar tarafından stresli bulunmakta ve gebelik tehlike olarak algılanmaktadır. Bu algı gebelik boyunca da devam etmektedir. Bu nedenle kayıp sonrası gebelik stresli bir dönem olarak tanımlanabilir (Cote-Arsenault, 2007). Gebelik boyunca yaşanan bu maternal stresin anne, bebek ve yeni doğan üzerine olumsuz etkileri olduğu bilinmektedir. Özellikle kayıp öyküsü olan gebeler şimdiki gebeliklerinde başka bir bebeği kaybetme korkusunu yaşamaktadır (Cote-Arsenault ve ark., 2014) ve gebeliğe özgü daha fazla anksiyete ve bir bebeğe sahip olma ile ilgili psikolojik ve biyolojik yeterlilikleri konusunda şüphe yaşamaktadır, incinebilirlik duygusunda artış, gebelik belirtilerine karşı daha fazla tetikte olma görülmektedir (Cote-Arsenault ve Donato, 2011) Bu gebelikler tehdit olarak değerlendirilmektedir. Gebeliğin tehdit olarak algılanması gebelik anksiyetesinin belirleyicisidir (Cote-Arsenault, 2007).

Kayıp yaşayan kadınlar sonraki gebeliklerinde mutluluklarını tam olarak yaşayamamaktadırlar. Önceki deneyimlerinden dolayı bebeklerini tehdit eden durumun farkındadırlar. Sonraki gebelikte sürekli olarak “Acaba yaşıyor mu?” kaygısı taşınmaktadır (Caelli ve ark., 2002). Gebelik artık bebek sahibi olmakla eş anlamlı olmamaktadır (Cote-Arsenault ve Marshall, 2000). Prenatal kayıp öyküsü olan olamayan kadınların gebe kaldıklarını öğrendiklerinde hissettikleri duygular karşılaştırıldığında; mutlu olma ve sevinç duygusu yaşayanların oranı kayıp yaşamayanlarda daha yüksek iken, korku ve karmaşık duygular yaşayan gebelerin oranı kayıp yaşayan grupta daha yüksektir. Aynı araştırmada önceki gebeliğinde

kayıp yaşayan grupta tedirgin/endişeli olanların oranı kayıp yaşamayanlarınkinden anlamlı olarak yüksek bulunmuştur (Yılmaz, 2010). Bu gebeler gebeliklerinin her belirtisine daha fazla dikkat etmekte ve bakım vericilerini daha sık görmek istemektedirler. Kadınlar prenatal kayıp deneyimi sonrası gebeliklerinin pozitif sonuçlanacağı inanmamaktadırlar (Cote-Arsenault ve Donato, 2011).

Armstrong (2007) kayıp yaşayan çiftlerin sağlıklı bir bebek dünyaya getirdikten sonra bile depresyon puanlarının yüksek olduğunu saptamıştır. Prospektif bir araştırmada, önceki prenatal kayıp ile ilgili anksiyete ve depresyonun sağlıklı bir gebelik sonrası dönemde de devam ettiği belirlenmiştir (Blackmore ve ark., 2011). Kayıp öyküsü olan ve gebelik anksiyetesi yüksek olan gebeler doktorlarını daha sık görmek istemekte, telefonda daha sık görüşmek istemekte ve daha çok rutin test yapmaya gereksinim duymaktadırlar (Yılmaz, 2010).

2.2.5. Prenatal Kayıp Sonrası Sosyal Destek

Prenatal kayıp yaşayan ebeveyn çoğu zaman aileden veya arkadaşlardan kaybın hemen sonrasındaki aylarda destek ve bu zor durumlarda yardım beklemektedir. Ancak aile ve arkadaşlar, çoğu zaman matemli aileye nasıl yardım edecekleri konusunda emin değildirler (Lea-Kint, 2015). Ebeveynlerin yakınları tarafından bir bebeğin ölümü daha büyük bir çocuğun ölümü gibi kabul görmeyebilir. Bu nedenle bebek kaybı sonrası ebeveynler anlaşılmadıklarını hissettikleri ve kırılmaktan korktukları için toplumdan izole olabilirler (Williams ve ark., 2009). Ebeveyn desteklenmediğini algıladığı takdirde, bu elemli dönemde dışlanmış ve yanlış anlaşılma hissedebilir. Ayrıca sosyal destek eksikliği karışık ve kronik elemle bağlantılandırılmıştır. Birçok araştırmacı, prenatal ölümün ardından ebeveynin yaşadığı sosyal dışlanmayı belgelemişlerdir (Kavanaugh ve ark., 2004).

Araştırmaların sonuçları ebeveynin çoğu zaman aileleri ve arkadaşları tarafından terk edildiklerini hissettiklerini göstermektedir. Ebeveynler kendileri ile karşılaşılmaktan kaçınıldığı veya aile veya arkadaşlardan bazılarının sohbet ettikleri bir odaya girdiklerinde aniden herkesin susması gibi davranışlar tarif etmişlerdir. Ayrıca, bu araştırmada ebeveynler kendileri bebek kaybetmemiş kişilerden, kendilerini nasıl hissetmeleri ve nasıl davranmaları konusunda istemedikleri halde tavsiyeler aldıklarında öfkelenediklerini söylemişlerdir. Ebeveynler ayrıca, aile veya arkadaşların kayıp durumu anlamadıkları veya kabul etmedikleri ve çocuklarını kaybetmelerini

önemsiz olarak göstermelerinin de kendileri için zor bir durum olduğunu belirtmişlerdir (McCreight, 2004). Kadınlara hayatta olan çocukları için minnettar olmaları gerektiği veya yeni çocuklar doğurmaya çalışabilecekleri söylenmektedir. Erkeklerin duyguları çoğu zaman görmezlikten gelinmekte ve güçlü bir şekilde eşlerine destek olmaları söylenmektedir. Bu mesaj türleri, ebeveynlerin hislerinin çok az takdir edildiğini ve kayıplarının önemsizleştirildiğini göstermektedir (Kavanaugh ve ark., 2004).

Kadınlar, benzer deneyimler yaşayan arkadaşları ve aileleri ile deneyimlerini paylaşabilmeyi yararlı bulmaktadırlar. Dinlemek, sempati göstermek, empati kurmak ve pratik yardım gibi davranışların yararlı olduğu gösterilmiştir. Aileler, özellikle ailelerinin ilgi ve yaslarını ifade etmeleri ve kayıplarının önemini takdir etmelerini değerli bulmaktadırlar (McCreight, 2004; Kavanaugh ve ark., 2004).

2.2.6. Prenatal Kayıpta Bakım Yönetimi

Kayıp yaşayan ailelere bakım vermede tüm sağlık ekibi üyelerinin önemi büyüktür. Bunun yanında kadınlarla en çok zaman geçiren hemşirelerin aileye desteği, bakımı ve yaklaşımı büyük önem kazanmaktadır. Kadınların prenatal kayıptan sonra gebeliğe verdiği yanıtların incelenmesi ve etkin baş etme tekniklerinin kullanmalarının sağlanması önemli bir hemşirelik sorumluluğudur (Körükçü ve Kukulcu, 2010). Hemşireler tarafından bütüncül bir yaklaşımla ebeveynlere karşı hazırlayıcı ve tutarlı bir yaklaşım sergilemesi onların yas sürecini kolaylaştırdığı ve suçluluk duygusunun önlenmesinde önemli olduğu bildirilmektedir (Gold, 2007; Williams ve ark., 2009). Aşağıda hemşirelerin prenatal kayıp yönetiminde yapması gerekenler ayrıntılı olarak verilmiştir.

Değerlendirme; Araştırmacılar hemşirelerin gerekli bakımı sağlamaları için obstetrik öykünün ayrıntılı şekilde değerlendirilmesini önermişlerdir (Cote-Arsenault, 2007). Çünkü mevcut prenatal kayıp takip eden gebeliklerde anksiyete oluşmasını beklemeleri ve kabul etmeleri açısından ayrıca gerekli bakım ve tedaviyi seçmelerini desteklemek için hemşireleri uyarmaktadır (Cote-Arsenault ve Freije, 2004; Cote-Arsenault, 2007).

Kabullenme; Kaybı yaşamış olan kadınlar açısından bu kaybın doğrulanması ve kabul edilmesi önemlidir (Cote-Arsenault ve ark., 2014). Prenatal kayıp yaşayan

kadınlar, sonraki gebeliklerinde hemşirelerden kayıp sonrası yaşadığı kaygılarına ışık tutmalarını isterken, aynı zamanda yaşadıkları duyguları empatik bir bakış açısıyla anlamalarını beklerler (Cote Arsenault ve Donato, 2011).

Cesaretlendirme; Kadının konuşmaya ve kaygılarını dile getirmeye cesaretlendirilmesi kadının kaybı ile baş etmesini sağlamada önemli bir adımdır. Bu yaklaşım kadınlara gebelik dönemindeki duygularını sorarak ve duygularını tartışmalarına olanak tanıyarak başarılabılır (Armstrong, 2007).

Eğitim; Aileye verilecek hemşirelik bakımı hastanede yaşanan kayıp sürecini ve eve uyum aşamalarını kapsmalı, plan aile üyelerinin katılımıyla gerçekleştirilmelidir (Gold, 2007). Ebeveynlere gereksinim duyduğu sıklıkta sağlık ekibiyle iletişime geçme fırsatının sunulması zorunludur. Bazılarına, kaygılarını bir destek grup ortamında tartışmak ek destek sağlayacaktır (Cote-Arsenault ve ark., 2010).

Ebeveynlere verilen bakım bebeğin ölümünden hemen sonra kesilmemeli, bebeğin birkaç hafta sonra ebeveynlerin nasıl olduklarını değerlendirmek için ev ziyareti yapılmalı ya da en azından telefon edilmelidir (Çelik ve Sayıl, 2003), uyum sağlayıncaya kadar destek sunulmaya devam edilmelidir. İlk ay içinde yapılacak ev ziyaretleri, aile üyelerinin bebeğin ölümü ile baş etme, bireysel rol ve sorumluluklarına geri dönme yeteneğini değerlendirmeyi sağladığı gibi ebeveynlere yaşla yüzleşebilme ve bebeğin ölümüyle ilgili sorularına cevap almak için fırsat sağlar (Dejong-Berg ve Knae, 2006).

Literatüde kapsamlı hemşirelik girişimleri ile bu kadınlara yardımcı olunabileceği, kadınların umut düzeyinin artabileceği ortaya konmaktadır (Johnson ve Langford, 2015; O'Connell ve ark., 2016). Prenatal kayıp deneyimlemiş gebelerle yapılan randomize kontrollü bir araştırmada, bakım temelli hemşire ev ziyaretlerinin yapılabılirlilik ve kabul edilebilirliliği değerlendirilmiş, kadına güvenli ve destekli bir çevre sağlamak, kayıp sonrası yaşanan gebeliği normalize etmeyi kolaylaştırmak, anksiyete ve depresyonu azaltmak, prenatal bağlanmayı artırmak amaçlanmıştır. Sonuç olarak kadınların ev ziyaretleri ile ilgili değerlendirmeleri olumlu olmuş; grupların depresyon, anksiyete ve prenatal bağlanma puan ortalamaları arasında fark olmadığı; girişim grubunun sosyal destekten memnuniyet düzeyinin anlamlı derecede yüksek olduğu belirlenmiştir (Cote-Arsenault ve ark., 2014).

Prenatal kayıpta bakım yönetiminde uygulanan yöntemlerden birisi de destek gruplarıdır. Destek gruplarının etkinliğini belirlemek amacıyla yapılan bir araştırmada, destek gruplarının prenatal kayıp yaşayan kadınlara iyileşme, gelişme, paylaşma ve öğrenme olanağı sağladığı, kadınların ilişkilerinin geliştiğini, yeni baş etme yöntemleri öğrendikleri ve kayıp sonrası gebelik paradoksuyla barıştıkları belirlenmiştir (Cote- Arsenault ve Freije, 2004). DiMarco ve ark., (2001) araştırmalarında destek gruplarının kadınlar için faydalı olduğunu belirlemiştir. Ebeveynler destek gruplarında diğer ebeveynlerin de kendileri ile aynı deneyimi, benzer düşünce ve duyguları paylaştıklarını, duygusal bağ kurmaktan korktuklarını görürler (Cote-Arsenault ve Donato, 2011). Buna rağmen araştırmalar bu destek gruplarına katılan ailelerin kendilerini daha iyi hissettiklerini ve doğan bebeklerine daha iyi bağlandıklarını göstermektedir (O'Leary ve Warland, 2011; Warland ve ark., 2011).

İngiltere'de prenatal kayıp yaşayan gebeleri kayıp süresince, kayıp olayından sonra ve sonraki gebeliklerde destekleyen iyi yapılandırılmış sistemler bulunmaktadır. Bunlar hastaneler, toplum temelli kurumlar ve sağlık bakım kurumlarından bağımsız birimler olabilmektedir (Caelli, 2002). Avustralya ve Kanada'da ise İngiltere kadar yapılandırılmış olmasa da gönüllü organizasyonlar tarafından bu ailelere destek verilmektedir. Bunlar Avustralya'da Stillbirth and Neonatal Death Association (SANDS), Kanada'da ise Compassionate Friends gruplarıdır (Caelli, 2002). Hong Kong' ta da birçok hastane, personelin prenatal kayıp yaşayan ebeveynlere destek ve danışmanlık verebilmesi için prenatal yas programları geliştirmiştir. Bu ekibin amacı yaşlı ailelere duygusal destek vermek ve yas sürecini yaşarken onların iyileşmesine yardımcı olmaktır (Chan ve ark., 2008).

Ülkemizde prenatal kayıp yaşayan kadınlara ya da ailelerine yönelik geliştirilen destek grupları, bu gruba özel doğuma hazırlık sınıfları gibi yapılandırılmış herhangi bir program bulunmamaktadır. Oysa kayıp yaşayan aileler, dikkatli, duyarlı, onları anlamaya çalışan sağlık ekibine gereksinim duymaktadırlar. Ayrıca bu grupla yönelik girişimsel deneysel bir araştırma ulaşılamamıştır.

2.3. Umut

Umut, herkes tarafından bilinen bir kavram olmasına karşın açıklanması zordur ve ümitle aynı anlamda kullanılmaktadır. Umut, fayda, kazanç sağlamak ve hedeflerin

başarılmasının sonuçlanmasıyla karakterize, isteneni elde etme ümidiyle kombine bir ruhsal durum özelliğidir. Umut olumluluk hissidir (Öz, 2010). Erikson'e göre umut, insan gelişiminde en önemli faktördür. Hastalık durumlarında umut, bireyin umutsuzluk ve karamsarlığa düşmesini engeller böylece, çaresizlik duygularını önler. Umut, engellerle mücadele etmek ve hayatta kalmak için gerekli bir güçtür. Umut, bireysel gelişimde önemli bir faktördür ve umut eksikliği iyileşmeyi geciktirmekte, ölümü hızlandırmaktadır (Knedgen, 2003).

İşlevsel olarak umut aşağıdaki gibi tanımlanır:

- 1- Kayıp gibi bir stresör, bireyin umudunu tehdit eder ve bireyi harekete geçirir.
- 2- Birey, destek, inanç ve cesaret için diğer insanlara elini uzatır.
- 3- Bireye durumun üstesinden gelebilmesi için diğerleri tarafından güven verilir.
- 4- Birey hedeflerine ulaşma olasılığı konusunda ya çaresizlik ya da umut hisseder.
- 5- Umut devam eder (Öz, 2010).

Umut, hayatın başlangıcından beri vardır. Umut erken dönemde en iyi düzeyde olgunlaşmakta ve zamanla güçlenmektedir (Knedgen, 2003). Umut, geleceğe oryante değildir. Umutlu kişi, şimdiki yaşam durumunu değiştirmek ister. Birey şimdiki yaşamında doyumsuz, rahatsız ya da hoşnutsuz olabilir. Umutlu bireyin görevi birçok yolu kullanarak geleceği tekrar yapılandırmaktır (Kargın, 2009). Umudun önemli özelliklerinden biri, istek ve özlemlerle yüklü amacın gelecekle ilgili olmasına karşın, bu istek ve özlemlerin o anda da yaşanabilmesidir. Gelecek ve yaşanan an, umut olgusunda birbirine yaklaşmış gibidir. Bu durum umuda bağlanmış istek, özlem ve beklentilere bir ölçüde doyum sağlar. Umudun tatlılığı, hoşluğu ve verdiği mutluluk bir ölçüde buradan kaynaklanır. İnsan yaşamı için önemli olan umut, bireyin olduğu kadar ailenin de psikolojik ve fizyolojik savunmalarını güçlendiren hayati öneme sahip iyileştirici bir güçtür. Zorlukla baş edebilme ve kederden kurtulabilme insanlara güç veren bir faktör olarak algılanmıştır (Kargın, 2009).

Umut, umutsuzluğa karşı çıkmak, acı verici kederi önlemek, iyileşmek için gereksinim duyulan psişik enerjiyi harekete geçirmek, pozitif bir geleceği yaşayabilme beklentisi içinde olmak, fiziksel kötüleşmeye ve ölüme bireysel daveti önlemek için gerekli olan bir kavramdır (Öz, 2010). Umut ortaya çıkmadan önce bazı olayların olmaktadır ve bunlar umudun ortaya çıkması için zemin hazırlamaktadır. Bunlar; bireysel kaynakların tükenmesi; sonucu belirsiz olan tehdit edici bir durum;

kayıp, stres, zorluk yaşama; yoğun acı çekme; yakalanma ve tuzağa düşme hissidir. Lynch de umudun bireyin kaynaklarının tükenmesi ve başka birinin gücünün kullanılmasının gerektiği durumlarda ortaya çıktığını iddia eder. Umudun anlamını ve önemini, bireyin yaşamı ve olanakları ile de ilişkili olduğu belirtilmektedir. Ruhsal sağlık sorunlar yaşamış insanların umutları da yaşam koşulları ile ilişkilendirilmiştir (Knedgen, 2003).

İnsanlar, umut düzeylerini belli bir dereceye kadar sürdürülebilirler, ancak bu sonsuza kadar sürmez. Bu tüm insanlarda olduğu gibi aynı zaman da sorunları olan hastalar için de geçerlidir. Bu bağlamda hastalar gereksindikleri yardımı almak için dışa yönelirler ve yakınlarından ya da ilgilenenlerden yardım bekler. Hemşirelik yardım edici bir meslek olması nedeniyle hasta bireylerle ilgilenen hemşireler hastaların iyileşmesinde hayati rollere sahiptir (Öz, 2010). Umut kavramını anlamak önemlidir; çünkü umut gibi insan deneyimleri, sağlık ve yaşam kalitesinde boyut kazandırarak hemşirelerin gelişmesini sağlamaktadır.

2.3.1. Umutsuzluk

Umut “bağımsızlığı, uyum yeteneği, kontrollü yaratıcılığı” çağrıştırırken umutsuzluk “tuzağa düşmüş hissini, imkânsızlığı ve çaresizliği” çağrıştırır (Öz, 2010). Umutsuzluk, bir amacı gerçekleştirmede geleceğe ilişkin olumsuz beklentilerdir (Kargın, 2009).

Kierkegaard’a göre umutsuzluk insanın kendi olmak istememesinden kaynaklanmaktadır. Umutsuzluk evrenseldir, çünkü insan sonluluktan sonsuzluğa geçişi umutsuzluk yoluyla gerçekleştirir. Sonlu varlığı ile sonsuz varlığı arasına sıkışan insan “kendi olma” sürecini umutsuzluk içinde yaşar (Kierkegaard, 2004). Tillich, umutsuzluğu “son istasyon” olarak tanımlar ve kimsenin onun daha ötesine gidemeyeceğini açıklar (Öz, 2010).

Umutsuzluğa neden olan faktörler:

- 1- İşlevsel yeteneklerde bozulma,
- 2- Fizyolojik durumların bozulması,
- 3- Beden imajının bozulması,
- 4- Sosyal destek yetersizliği,
- 5- Sorunları çözememe,

- 6- Geçmişte yaşanan olumsuz deneyimler,
- 7- Gereksinimlerin zamanında karşılanmaması ya da kaynaklara ulaşmada yetersizlik,
- 8- Özgüven eksikliği,
- 9- Hastalıkla ilgili inançlar,
- 10- Tedavi ile ilgili yaşanan sorunlar vb. (Knedgen, 2003).

Bir bireyin, umutlu ve umutsuz davranışları arasındaki farklılıklar fiziksel, emosyonel, entelektüel, sosyal ve spiritüel alanların değerlendirilmesiyle saptanabilir. Örneğin, bireyin aktivite düzeyi, rahatlık düzeyi, diğerleri ile ilişkileri, sözel ifadeleri, bir yaşantıya yüklediği anlamlar bireyin umutlu ve umutsuz davranışları hakkında bilgi sağlar (Öz, 2010).

Çoğu kadın için gebelik, hayalleri, umutları ve istekleri gerçekleştirmeyi temsil eden duygusal olarak yoğun bir deneyimdir. Ne yazık ki, tüm gebelikler bir çocuğun doğumuyla sonuçlanmaz. Umut ve inancın yeniden kazanılmasında kadınların önce varoluşlarını sorgulamaları ve varlıklarını olduğu gibi kabullenerek yeni ufuklar görerek bu süreçten galip çıkması gerekmektedir. Prenatal kayıp yaşayan kadınların bu varoluş serüveninde kendi güçlerini keşfederek baş etme mekanizmalarını, aktif hale getirmeleri beklenmektedir (Özçetin ve Boz, 2018).

2.3.2. Hemşirelik Bakımında Umutsuzluk ve Umut Aşılama

Prenatal umut kaybı, kadınların yaşadığı tüm olumsuz deneyimlerinin özüdür (Özçetin ve Boz, 2018). Umudun desteklenmesi ve ortaya çıkarılması hemşirelik mesleğinin önemli bir parçasıdır. Hemşire hastaya umut ettiği şeyleri düşünmesinde, onları belirlemesinde ve başkalarıyla paylaşmasında yardım etmeli, umutsuzluğun önlenmesine veya azaltılmasına katkıda bulunmalıdır (Öz, 2010). Umudun desteklenmesi ve ortaya çıkarılması hemşirelik mesleğinin önemli bir işlevi haline gelmektedir. Ancak, hemşirelerin umudu ortaya çıkarmasına, arttırmasına ve desteklemesine veya umutsuzluğun önlenmesine veya azaltılmasına yardımcı olacak çok az klinik araştırma yapılmıştır (Öz, 2010).

Bir hemşirelik tanısı olarak 1986 yılında onaylanan ve Kuzey Amerika Hemşireler Birliği (North American Nursing Diagnosis Association: NANDA) tarafından tanımlanan umutsuzluk, “Bireyin alternatif göremediği veya kişisel seçenekler

bulamadığı ve kendi yararı için enerji sarf edemediği bir durumdur". NANDA'nın umutsuzluk hakkındaki tanımladığı en belirgin özellikler; konuşmada azalma, pasiflik, etkililikte azalma ve umutsuzluk içeren sözel ifadelerdir (Öz, 2010). Hemşirelik girişimleri sınıflaması kitabında "umut aşılama" yer verilmiştir. Umut aşılama, eylemleri başlatmak ve sürdürmek için bireyin kapasitesine olan inancının geliştirilmesi şeklinde tanımlanmıştır (Bulechek ve ark., 2017).

Umutsuzluk yaşayan bireye üç basamakta yardımcı olunabilir;

- 1- Bireyin umutsuzluk durumunu düşünmesi ve değerlendirmesi istenir.
- 2- Bireyin umutsuzluk cümleleri bulunur ve bireyden bu cümleleri yeniden kurması istenir.
- 3- Bireyden yaşanan sorunlara çözümler üretmesi istenir (Öz, 2010).

Umudun yeniden kazanılmasında kadınların önce varoluşlarını sorgulamaları ve varlıklarını olduğu gibi kabullenerek yeni ufuklar görerek bu süreçten galip çıkması gerekmektedir. Prenatal kayıp yaşayan kadınların bu varoluş serüveninde kendi güçlerini keşfederek baş etme mekanizmalarını, aktif hale getirmeleri beklenmektedir (Özçetin ve Boz, 2018).

Kayıp yaşayan kadınların bu yas sürecinde kaybolmamaları için profesyonel bir desteğe ihtiyaçları vardır. Watson'ın İnsan Bakım Kuramında İnanç ve Umut Aşılama 2. İyileştirme süreci olarak yer almaktadır (Watson, 2012). Hemşireler inanç ve umut aşılama ile ilgili kliniklerde kayıp yaşayan kadın ve ailesine bakım davranışları yoluyla sunabilmektedir. Birey ve aile merkezli bakım sayesinde; kayıp yaşayanlarla görüşülmesi, dinlenilmesi, kendilerini ifade etmeleri sağlanması, acılarının üzerini örtmeyip yaşamaları sağlanması, bu veda ayininin olması gerektiği gibi geçmesini sağlayacaktır (Özçetin ve Boz, 2018).

3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırma Tasarımı

Bu araştırmada tanımlayıcı fenomenolojik tasarım ve tematik analiz yaklaşımı benimsenmiştir. Nitel yöntem, bireylerin deneyimlerine verdiği anlam ve yorumların anlaşılmasını kolaylaştıran zengin ve açıklayıcı veriler üretme potansiyeline sahiptir (Neimeyer ve Hogan, 2001). Nitel araştırma metodolojisi, gebelik kaybı yaşayan kadınlarla yapılan araştırmalarda önemli olan bulguların pratikte uygulanmasını sağlar. Tanımlayıcı fenomenolojik desen, duruma özgü faktörleri araştırmak ve bu faktörlerin kadınlar üzerindeki etkisini kapsamlı bir şekilde değerlendirmek isteyen araştırmacılar için önerilen bir yöntemdir (Creswell ve Poth, 2017) Bu araştırmanın raporlanmasında, Kalitatif Araştırma Raporlama Konsolide Kriterleri (Consolidated criteria for reporting qualitative research-COREQ) yönergeleri rehber olarak kullanılmıştır (Tong ve ark. 2007) (EK 1).

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

3.2.1. Araştırmanın Yapıldığı Yer

Araştırma, Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Kadın Doğum Klinikleri'nde prenatal kayıp yaşayan kadınlarla yürütülmüştür. Uygulamanın gerçekleştirildiği hastanede A1 ve A2 olmak üzere iki kadın doğum kliniği bulunmaktadır. Kadın doğum kliniğinin A1 kısmı 22 yataklı olup, toplam 10 hemşire çalışmaktadır. A2 kısmında ise 34 yatak bulunmakta ve 12 hemşire çalışmaktadır. Kadın Doğum Klinikleri'nde toplam 27 asistan hekim, 4 uzman hekim, 16 öğretim üyesi çalışmaktadır. Gebelik kaybı yaşayan kadınlar yapılan işleme bağlı olarak iki ile altı gün arasında hastanede kalmaktadır. A1 kliniğinde toplam beş adet tek kişilik oda bulunmaktadır. Anabilim dalı kararı ile gebelik kaybı yaşayan kadınlara bu odalarda öncelik tanınmaktadır. Kliniğin uygun olmadığı ve iki kişilik odada kalmaları durumunda, tek kişilik odaların ilk müsaitlik durumunda hastalar tek kişilik odaya alınmaktadır. Klinik hemşireleri ve asistan hekimleri gebelik kaybı yaşayan kadınların yeni doğum yapmış bir kadınla aynı odada yatırılmaması konusunda özen göstermektedir. Akdeniz Üniversitesi Hastanesi bulunduğu bölgede referans hastane olup çevre bölge ve şehirlerden de tercih sebebi haline gelmiştir.

3.2.2. Araştırmanın Zamanı

Araştırmanın veri toplama süreci Temmuz 2017- Ocak 2019 tarihleri arasında toplam 18 ayda gerçekleştirilmiştir.

3.3. Araştırmanın Örnekleme

Araştırmanın örnekleme, Akdeniz Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğinde gebelik kaybı sonrası hastaneye yatırılan ve katılmaya gönüllü olan kadınlardan oluşmaktadır. Araştırmada amaçlı rastgele örnekleme tekniği, maksimum çeşitlilik ölçütü kullanılmıştır (Marshall ve Rossman, 2015).

Örnekleme dâhil olma kriterleri:

1. Araştırmaya katılmaya gönüllü olma,
2. Üreme çağında (18-45 yaş) olma,
3. Planlı/istenen gebeliğe sahip olma,
4. İlk kez prenatal kayıp yaşama,
5. Resim çizmeyi kabul etme.

Örneklemden dışlama kriterleri:

1. İnfertilite tedavisi sonrası gebelik,
2. Zihinsel gelişim bozukluğu olma,
3. Türkçe konuşup anlayamama.

Örneklem Büyüklüğü

Nitel araştırmalarda örneklem genişliği, neyi bilmek istediğine, amacına, neyin yararlı olduğuna, neyin güvenilir olacağına, ne yapmak istediğine, zamana ve kaynaklarına bağlıdır, örneklem genişliği ile ilgili bir kural yoktur. Örneklem genişliği ile ilgili önerilen yaklaşımlardan biri, yeni bir bilgiye ulaşamadığında ya da bilgiler tekrar edilmeye başlanana kadar veri toplamaya devam edilmesi şeklinde olan “tekrarlama noktası”dır (Polit ve Beck, 2017). Amaca yönelik örneklem büyüklüğü yöntemine dayalı olarak, veriler doyum noktasına ulaştığında, yeni bilgiler ortaya çıkmadığında ve tekrar etmeye başladığında 17 kadının katılımıyla veri toplama süreci sonlandırılıp raporlama süreci başlamıştır. Bir kadın araştırmaya katılmayı taburcu olduğu için reddetmiştir. Sekiz kadın ilk gebelik kaybı olmadığı için araştırmaya dâhil edilmemiştir.

3.4. Verilerin Toplanması

Araştırmada üç farklı nitel veri toplama yönetimi ve bu yöntemlere uygun araçlar kullanılmıştır. Bu veri toplama yöntemlerinden birincisi, bireysel görüşme formlarıdır. Kadınların görüşlerini almak amacıyla açık uçlu sorulara dayanan yarı yapılandırılmış görüşme formu hazırlanmıştır. Araştırmacı tarafından öngörülemeyen cevaplara ve dolayısıyla yeni fikirlerin ortaya çıkmasına izin verdiği için yarı yapılandırılmış görüşme yöntemi tercih edilmiştir (Fossey ve ark., 2002). Ayrıca kadınlar bu yöntemde konuşma akışı ve verdikleri bilgiler üzerinde daha fazla kontrole sahiptiler (Nicholls, 2008). Kadınların, prenatal kaybına ilişkin metafor üretmeleri istenmiştir. Bu amaçla kadınlara “Gebelik kaybını canlı veya cansız bir nesneye benzetecek olursanız, neye benzetirsiniz ?” sorusu sorulmuştur.

Araştırmada ikinci veri toplama yöntemi gözlem notlarıdır. Kadınlarla yapılan görüşmeler dışında, onların nasıl davranışlar sergiledikleri not tutma yöntemiyle formlarına kaydedilmiştir.

Araştırmada üçüncü veri toplama yöntemi çizimlerdir. Araştırmacılar tarafından oluşturulan çizim rehberi kullanılmıştır. Kadınlardan umudun resmini çizmeleri ve çizdikleri resimde ne anlatmak istedikleri sorulmuştur. Yarı yapılandırılmış bireysel görüşme sonrası çizim yapılması ve kadınların yaptıkları çizimi anlatması üzerine kurulan bu yaklaşım, çizimlerin anlamının kadınların bakış açısından anlaşılmasına yardımcı olmuştur. Çizim, hassas insanlarla çalışmak için özellikle yararlıdır; kelime tabanlı modlardan farklı deneyimlerin ifadelerine izin verir. Çizim, görüşme ve çizim yorumuyla birlikte, daha önce umut ve sağlık deneyimlerini belgeleyen birleşik bir araştırma yöntemi olarak kullanılmıştır. Kadınlar tarafından üretilen çizimler içinde buldukları durumun anlamını keşfetmede, zengin bilgiler sağlamıştır. Çizimler sayesinde deneyimler değerini görsel bir olarak göstermektedir (Guillemin ve Westall, 2010).

3.4.1. Veri Toplama Formları

Araştırma verileri Kişisel Bilgi Formu (EK 2), Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu (EK 3) ve Çizim Kullanma Rehberi (EK 4) kullanılarak toplanmıştır.

Kişisel Bilgi Formu

Verilerin toplanmasında kullanılan kişisel bilgi formu araştırmacılar tarafından literatür taraması yapılarak hazırlanmıştır (Irani ve ark., 2019; Lea-Kint, 2015;

Nuzum ve ark., 2018; Shurack, 2015). Kişisel bilgi formu kadınların yaş, öğrenim durumu, mesleği, gelir durumu, sağlık güvencesi, yaşadığı yer ve obstetrik öyküsünü değerlendiren 11 maddeden oluşmaktadır.

Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu

Yarı yapılandırılmış görüşme formu, literatüre dayalı olarak hazırlanmış (Jones ve ark., 2017; Chaloumsuk, 2013; Hamama-Raz ve ark., 2010) ve tez önerisi sırasında dört uzmandan görüş alınarak son şekli verilmiştir. Araştırmanın projelendirme aşamasında da bu formla ilgili ayrıca üç uzmandan görüş alınmıştır. Uzman görüşleri sonucunda yarı yapılandırılmış formda bir değişiklik yapılmamıştır.

Yarı yapılandırılmış görüşme formu prenatal kayıpta kayba ve umuda yüklenen anlamları açıklamaya yönelik beş ana açık uçlu sorudan oluşmaktadır. Sorular mantıksal bir dizge içerisinde düzenlenmiştir. Yarı yapılandırılmış görüşme formunda yer alan soruların oluşturulmasında “triangular yapı” ya dikkat edilmiştir (Plummer-D'Amato, 2008). Buna göre yarı yapılandırılmış görüşme formu, bir genel açılış sorusu, sondaj soruları ve kapanış sorularından oluşmaktadır.

Araştırmada ayrıca verileri derinlemesine toplamak amacıyla, “Gebe olmak ... dediniz, biraz daha açar mısınız?”, “Gebe kaldığımda... hissetim...düşündüm dediniz, bu duygu ve düşünceleri biraz daha açıklar mısınız?” “Yaşadığınız gebelik kaybı ile ilgili keşke...dediniz, keşke...demekle ne demek istediniz?” gibi sondaj soruları kullanılmıştır.

Çizim Kullanım Rehberi

Prenatal kayıp yaşayan kadınların duygu, düşünce ve deneyimleri incelenerek umuda yükledikleri anlamı açıklamak üzere, araştırmacılar tarafından *Çizim Kullanım Rehberi* oluşturulmuştur. Bireysel derinlemesine görüşmelerin sonunda, bu rehber kullanılarak kadınlara içinde buldukları durum ile ilgili çizim yapmaları sağlanmıştır. Devamında da bu çizimleri kadınlara yorumlattırarak kendilerini ifade etmeleri amaçlanmıştır.

3.4.2. Veri Toplama Süreci

Araştırmaya başlamadan önce, araştırmanın dâhil olma kriterlerine uygun prenatal kayıp yaşayan bir kadın ile pilot araştırma yapılmıştır. Pilot araştırmaya katılan kadının, araştırmanın amacını anlaması, görüşme ortamı, yarı yapılandırılmış

görüşme sorularının ve çizim yönteminin anlaşılabilirliği araştırmacı tarafından değerlendirilmiş ve rahatlıkla amacı anlamış, ortam uygun bulunmuş, veri toplama formlarının uygun olduğu, düzeltme yapmaya gerek olmadığı görülmüştür. Pilot araştırma ile toplanan veriler araştırmaya dâhil edilmemiştir.

Görüşmeler prenatal kayıp yaşayan kadınlarla belirlenen saatlerde, araştırmacı tarafından gerçekleştirilmiştir. Görüşmelerde, Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'nin kadın doğum klinikleri hasta odası, toplantı odası gibi mekânları kullanılmıştır. Kadınlar hastanede tek bir odada ise kadının odasında, iki kişilik odada ise klinikte boş bir odada bire bir, derinlemesine görüşmeler yapılmıştır.

Araştırmacı klinik hemşireleri ile irtibata geçerek ve sık sık klinikteki hastaları kontrol ederek kadınlara ulaşmıştır. Görüşmelere başlamadan önce prenatal kayıp yaşayan kadınlara araştırmanın amacı ve nasıl yapılacağı açıklanarak aydınlatılmış yazılı onamları alınmıştır. Ardından yarı yapılandırılmış derinlemesine bireysel görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Ana açık uçlu soruların sonunda çizim yöntemine geçilmiştir. Kadınların çizim yapılması ve yaptıkları çizimi anlatması üzerine kurulan bu yaklaşımda; çizim görsel bir yöntem olarak kullanılmıştır.

Elde edilen verilerin daha iyi analiz edilebilmesi ve zamanın verimli kullanılması için veriler ses kayıt cihazı kullanılarak kayıt edilmiştir. Kayıt cihazının kullanılması için tüm görüşmecilerden sözlü izin alınmıştır. Görüşmeler yaklaşık 45-60 dk. sürmüştür. Görüşmelerin tamamı araştırmacı tarafından gerçekleştirilmiştir. Görüşmecilerin verdikleri cevaplar hakkında kendilerine dönüt verilmiş, yanıtların niteliğini artırmaya yönelik özendirici mesajlar iletilmiştir. Araştırmacı, her kadını gözleme imkânı bulmuştur. Araştırmacı not tutma yöntemiyle kadınların konuşma ve davranışlarını not etmiştir. Araştırmacı tarafından gözlem tekniğinin uygulanması kadınların prenatal kayba ilişkin bakış açılarının davranışlarına yansımalarının belirlenmesi açısından katkı sağlayabileceği düşünülmüştür.

3.5. Verilerin Değerlendirilmesi

Görüşmelerin ardından elde edilen ses kayıtları ve tutulan notlar araştırmacı tarafından yazılı hale getirilmiştir. Yapılan görüşmelerden 81 sayfa yazılı metin elde edilmiştir. Yazılı metinlerden 643 kod elde edilmiştir. Kodlar tablosu EK 5'de verilmiştir. Yapılan görüşmelerin analizinden 19 alt tema ve altı tema elde edilmiştir. Bununla birlikte her kadının prenatal kayıpta umuda yüklediği anlama yönelik toplam

17 çizimi bulunmaktadır. Araştırmacı, Braun ve Clarke (2006) tarafından tanımlanan tematik analizin altı aşamasını, tümevarımsal bir yaklaşım kullanarak tamamlamıştır (Tablo 3.1.). Zihin haritaları ve manuel kodlama, ilk kod listesini geliştirmek için bu araştırmada kullanılmıştır ve daha sonra diğer kodlama turları tamamlanmıştır.

Tablo 3. 1. Braun ve Clarke'ın tematik analizin altı aşaması

Verilere aşina olma	Mülakatların ses kayıtlarının kopyalanması Konuşmaların birkaç kez yeniden okunması İlk analitik gözlemlerin kaydedilmesi
Verileri kodlama	Verilerin önemli özellikleri için etiket oluşturma Bu kodları her veri ögesine uygulamak Tüm kodları harmanlama
Tema arama	Verilerde anlamlı kalıplar aramak Tema oluşturma Her bir tema ile ilgili tüm kodlanmış verileri harmanlama
Temaları inceleme	Temaların işlevselliğini kontrol etme Temalar arasındaki ilişkileri ve farklılıkları arama Temaları gerektiği gibi birleştirme veya bölme
Tema tanımlama ve adlandırma	Her temanın ayrıntılı bir analizini yazma Her tema için kısa ve bilgilendirici isimler oluşturmak
Yazma	Veri alıntılarını içeren analitik bir anlatı oluşturma Mevcut literatüre ilişkin bulguların bağlamsallaştırılması

Burada ilk temalar, daha sonraki görüşmelerde yeniden ortaya çıkarıldıklarında daha fazla incelenmiştir (Frambach ve ark., 2013). Araştırmadaki refleksiviteyi arttırmak ve yanlılığı azaltmak için bir araştırmacı günlüğü kullanılmıştır (Jootun ve ark.,

2009). Ses kayıtlarının transkripsiyonu araştırmacının sözlerinin ve kadın ile etkileşimin bir röportajı nasıl etkilediğine dair farkındalığı arttırmıştır (Jootun ve ark. 2009). COREQ, araştırmanın raporlanması boyunca rehber olarak kullanılmıştır. Araştırma sonunda COREQ tekrar gözden geçirilmiştir.

3.6. Araştırmanın Geçerlilik ve Güvenirliği

Araştırmanın güvenirliği için yöntem ve analizlerin ayrıntılı bir şekilde tanımlanması stratejisi kullanılacaktır. Nitel araştırmada geçerlik, bilimsel bulguların doğruluğu; güvenirlik ise bilimsel bulguların tekrarlanabilirliği ile ilgilidir (Yıldırım ve şimşek, 2005). Bu doğrultuda, araştırmanın geçerlik ve güvenirliğini artırmak için aşağıdaki uygulamalar gerçekleştirilmiştir:

a) Araştırmanın yapı geçerliğini artırmak için, birden fazla veri toplama yöntemi (bireysel görüşme, gözlem notları) kullanılmıştır. Bir başka anlatımla veri toplamada çeşitlenme yoluna gidilmiştir. Prenatal kayıp ve kadınların kayıp deneyimleriyle ilgili farklı kaynaklar incelenmiş ve görüşme soruları taslak biçiminde hazırlanmıştır. Açık uçlu sorulardan oluşturulan taslak görüşme formları, uygulama öncesinde nitel araştırma ile ilgili uzmanlara sunulmuştur. Böylelikle görüşme formunun geçerlik sorunları giderilmeye çalışılmıştır. Görüşme formuna uzman görüşleri doğrultusunda son şekli verilmiştir. Açık uçlu sorulardan oluşan yarı yapılandırılmış görüşme soruları, kadınların türüne uygun bireysel görüşme formlarına dönüştürülmüş ve bu formlar uygulanmıştır. Araştırmada yarı yapılandırılmış görüşme tekniğinin kullanılmasının nedeni, bu tekniğin araştırmacıya görüşmenin akışına bağlı olarak değişik paralel ya da alt sorular sorma imkânı vermesi ve bu sayede araştırmacının görüşmenin akışını etkileyerek kişinin yanıtlarını daha da açmasını ve aydınlatmasını sağlamasıdır. Güvenilirlik sağlamak için, araştırma hakkında doğru, anlamlı ve mantıklı notlar kaydetmek için bir araştırma defteri kullanılmıştır. Ayrıca araştırmacı görüşme ve gözlem esnasında yönlendirici davranmamıştır.

b) Araştırmanın i geçerliğini (inandırıcılığını) artırmak için, görüşme formu geliştirilirken ilgili literatür incelemesi sonucunda konu ile ilgili kavramsal bir ereve oluşturulmuştur. İçerik analizinde temalar ve temaları oluşturan alt temaların kendi aralarındaki ile her bir temanın kendi aralarındaki ilişkisi kontrol edilerek bütünlük sağlanmıştır. İ geçerlik için, bulguların tamamı yorum yapılmadan doğrudan verilmiştir. Görüşmede elde edilen veriler üzerinde araştırmacılar

tarafından ayrı ayrı kodlanmıştır. Kodlayıcılar arası uyumu değerlendirmek için iki kodlayıcı tarafından kodlar karşılaştırılmış, kodlar konusunda tartışılarak görüş birliğine varılmıştır. Ardından temalandırmalar ayrı ayrı yapılmış ve birlikte son şekli verilmiştir. Kodlama süreçlerinden itibaren nitel araştırmalar konusunda deneyimli olan Prof. Dr. Kamile KABUKCUOĞLU'nun desteği ile kodlamalara ve temalara son şekli verilmiştir. Kodların ve temaların son haline karar verildikten sonra, araştırmadan bağımsız iki uzmandan (Dr. Öğr. Üyesi Gamze TESKERECİ ve Dr. Öğr. Üyesi Gülay AKMAN) kodlayıcılar arası tutarlılık oranı (Kappa) analizi için uzman görüşü alınmıştır. Bu uzmanlar Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği alanında uzun yıllar akademisyen olarak çalışmaktadır ve nitel araştırmalar konusunda yeterlidir. Uzman görüşlü Kappa değeri hesaplanmış ve 0.891 olarak bulunmuştur. Kappa değerinin 0.81 ile 1.00 arasında olması ise mükemmel bir uyum olduğu şeklinde yorumlanmaktadır (Viera ve Garrett, 2005). Araştırmada değerlendiriciler arasında kabul edilebilir bir uyumun olduğu ve kodlamanın güvenilir olduğuna karar verilerek iç güvenilirlik sağlanmıştır. Araştırmada değerlendiriciler arasında kabul edilebilir bir uyumun olduğu ve kodlamanın güvenilir olduğuna karar verilerek iç güvenilirlik sağlanmıştır.

c) Araştırmanın dış geçerliğini (aktarılabirliğini) artırmak için, veri toplama araçları, ham veriler, kodlamalar ve raporun temel oluşturan gözlem notları, yazıları ve çıkarımları araştırma ekibi dışında bir uzmana sunularak görüş alınmıştır.

d) Araştırmacıların yetkinliği incelendiğinde, birinci araştırmacının çalışma deneyimi dokuz yıl olmak üzere bu sürenin son 1.5 yılı kadın doğum hemşireliği alanındadır. Aynı zamanda nitel araştırmalar dersi (EK 6) ve nitel araştırma yöntemleri kursu alınmıştır (EK 7). İkinci araştırmacı-tez danışmanı ise 15 yıldır kadın doğum hemşireliği alanında bilim uzmanıdır. Aynı zamanda bu alanda uzun yıllar çalışmalar yürütmekte ve yüksek lisans, doktora düzeyinde dersler vermektedir.

3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırmanın çeşitli sınırlılıkları bulunmaktadır. Araştırmada sadece kayıp yaşayan kadınlarla görüşülmüş, eşler ve diğer yakınlar araştırmaya alınmamıştır. Fenomenin daha kapsamlı anlaşılabilmesi için gelecek araştırmalarda eşler ve diğer yakınlar da görüşmelere dâhil edilebilir. Araştırmaya katılan kadınlar ilk kez prenatal kayıp yaşayan kadınlardır. Bu nedenle araştırmanın verileri tekrarlı kayıp yaşayan kadınlara

genellenemez. Araştırmanın verileri şehir merkezinde bir üniversite hastanesinde toplanmıştır ve araştırmaya katılan kadınlar çoğunlukla şehir merkezinde yaşamaktadır. Araştırma kırsal bölgede yaşayan veya farklı sosyoekonomik düzeydeki kadınların prenatal kayıp deneyimlerini yansıtmamaktadır. Bu araştırmanın en önemli sınırlılığı hastalarla bir kez görüşülmesidir. Tekrarlı görüşmeler yapılamamıştır. Hastalarla yapılan görüşme sayısının arttırılarak uyumlu/uyumsuz davranışlarının farklı zamanlarda değerlendirilmesi önemlidir.

3.8. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın etik izni Akdeniz Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından verilmiştir (No: 437, Tarih: 19.07.2017) (EK 8). Araştırmanın yapılabilmesi için araştırmanın yürütüldüğü Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'nden yazılı izin alınmıştır (EK 9). Araştırmada Akdeniz Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinasyon Biriminden (BAP) TYL-2017-2911 proje numarası destek alınmıştır (EK 10).

Araştırmacı tarafından araştırma hakkında bilgilendirilen kadınların, bilgilendirilmiş gönüllü onam formu alınmıştır (EK 11). Kadınlara araştırmaya katılımın gönüllülük esasına bağlı olduğu, istedikleri zaman araştırmadan ayrılacakları, toplanan verilerin tamamen gizli tutulacağı ve güvenliğinin sağlanacağı konusunda bilgi verilmiştir. Kadınlardan yapılan alıntılarda isimleri gizli tutularak kodlanmıştır (Katılımcı 1= K 1). Kadınların çizimleri de izinleri alınarak tezde EK 12'de verilmiştir.

4. BULGULAR

Prenatal kayıp yaşayan kadınların kayba ilişkin duygu, düşünce ve deneyimleri ile umuda yükledikleri anlamı derinlemesine görüşmeler ve çizim yöntemiyle incelemek amacıyla yürütülen bu araştırmaya 17 kadın katılmıştır. Araştırmanın bulguları, iki bölüm altında sunulmuştur. İlk bölümde, prenatal kayıp yaşayan kadınların demografik özellikleri verilmiştir. İkinci bölümde kadınların deneyimlerinden ortaya çıkan tema ve alt temalarla yaşanan fenomen açıklanmıştır.

4.1. Katılımcılara Ait Demografik Özellikler

Araştırmaya katılan 17 kadının yaşları 19 ile 39 arasında değişmektedir. Kadınlardan sadece birinin okuryazar düzeyinde eğitime sahip olduğu belirlenmiştir. Kadınların tamamı evli ve evlilik süreleri 3.5 ay ile 17 yıl arasında değişmektedir. Kadınların tamamının bir sosyal güvenceye sahip olduğu ve gelir durumlarını giderlerine eşit olarak değerlendirdikleri belirlenmiştir. Tablo 4.1’de kadınların demografik detaylarının bir özetini vermektedir.

Tablo 4.1. Katılımcıların Demografik Özellikler (N=17)

Katılımcılar	Yaş	Eğitim Durumu	Evlilik Süresi	Çalışma Durumu	Yaşadığı Yer	Gebelik Sayısı	Yaşayan Çocuk Sayısı	Şimdiki Gebelik Haftası
K1	39	Okuryazar	16 yıl	Çalışmıyor	İl	3	2	7 hafta
K2	29	Lisans ve üstü	4 yıl	Çalışıyor	İlçe	2	1	11 hafta
K3	31	Lise	10 yıl	Çalışıyor	İl	3	2	13 hafta
K4	31	Lisans ve üstü	10 yıl	Çalışıyor	İlçe	2	1	22 hafta
K5	31	Lisans ve üstü	7 yıl	Çalışıyor	İlçe	2	1	22 hafta
K6	19	Ortaokul	3.5 ay	Çalışıyor	İl	1	Yok	13 hafta
K7	30	Lisans ve üstü	5 yıl	Çalışmıyor	İl	2	1	26 hafta
K8	36	Lisans ve üstü	12 yıl	Çalışıyor	İlçe	3	2	14 hafta

K9	39	Lise	17 yıl	Çalışmıyor	İlçe	3	2	9 hafta
K10	34	Lise	3 yıl	Çalışıyor	İlçe	1	Yok	17 hafta
K11	35	İlkokul	17 yıl	Çalışmıyor	İl	4	3	14 hafta
K12	30	Ortaokul	8 yıl	Çalışmıyor	İl	2	1	26 hafta
K13	19	Ortaokul	1 yıl	Çalışmıyor	İlçe	1	Yok	26 hafta
K14	34	Lisans ve üstü	13 yıl	Çalışıyor	İlçe	2	1	16 hafta
K15	33	Lisans ve üstü	8 yıl	Çalışıyor	İl	2	1	16 hafta
K16	38	İlkokul	2.5 yıl	Çalışmıyor	İlçe	2	1	23 hafta
K17	35	Lise	9 yıl	Çalışmıyor	İl	2	1	22 hafta

4.2. Kadınların Prenatal Kayıp Deneyiminde Umudun Anlamı

Bu bölümde kadınların prenatal kayıp deneyimine ilişkin görüşmelerin bulguları verilmiştir. Yapılan görüşmelerden 81 sayfa yazılı metin elde edilmiştir. Yazılı metinlerden 643 kod, altı tema ve 19 alt tema elde edilmiştir. Bununla birlikte her kadının prenatal kayıpta umuda yükledikleri anlama yönelik toplam 17 çizimi bulunmaktadır EK 12. Tablo 4.2.'de kadınların prenatal kayıp deneyiminde umudun anlamına ilişkin görüşleri kod örnekleri, alt tema ve tema şeklinde gösterilmiştir.

Tablo 4.2. Kadınların Prenatal Kayıp Deneyiminde Umudun Anlamına İlişkin Görüşleri

Kodlar	Alt Temalar	Temalar
<ul style="list-style-type: none"> ● Gebelik eşittir annelik demek. ● Annelik içgüdüsünün başlaması demek. ● Kadınlıktan anneliğe terfi etmek. 	Gebelik eşittir annelik	Güzel bir Başlangıç: Gebelik
<ul style="list-style-type: none"> ● Gebelik kutsal bir şey, herkesi mutlu eden bir mucize. ● İlahi bir kudret o tohumu içinize koyuyor ve zamanla o tohum filizlenip büyüyor. ● Bir mucizeye şahit olmak, bir bebeğe yuva olmak. 	Mucizeyi yaşamak	
<ul style="list-style-type: none"> ● Bir hayatın sorumluluğunu almak. ● Gebelik büyük sorumluluk. ● Kendinizden başka minik bir bebek için yaşamak ve yaşatmak. 	Sorumluluk almak	

<ul style="list-style-type: none"> ● Gebelik duygusu şuan güzel şeyleri değil de korkulu bir bekleyişi aklıma getiriyor. ● Gebeliğim çok zor geçti benim. Bebeğe hiç hareket yoktu, hiç hissetmedim. ● Öldü mü ölecek mi, ne oldu acaba bir çözüm olabilir mi diye. 	Korkulu bekleyiş	Travmatik Gebelik ve Doğum Deneyimi
<ul style="list-style-type: none"> ● Madem öldün, beni bırak diyorum ama gitmiyor. ● Ne olursun çık artık, üzme beni. ● Sürekli ağlıyordum ya sürekli bitsin gitsin kurtulayım istedim. 	Bitsin artık	
<ul style="list-style-type: none"> ● Ameliyatla ölü doğum yaptığıma mı yanayım, bebeğimi kaybettim ona mı yanayım. ● 22 hafta olmuş artık bir bebek haline gelmiş ve siz ölü olarak... ● Suni sancıyla ölü bebek doğurdum. 	Ölü doğum yapma	
<ul style="list-style-type: none"> ● İçimde fırtınalar kopuyor. ● Bütün denizlerin suyu çekilmiş gibi, hiçbir yerde su falan kalmamış güneş hiç çıkmayacak gibi. ● Cenazeyi gömene kadar tabutta bekletirler ya, ben de bebeğimin tabutu oldum. 	İçimdeki fırtınalar	Kaçınılmaz Sonu Karşılama
<ul style="list-style-type: none"> ● Göğsünün çırpınışı, kuşların kanat çırpması gibiydi. ● Heyecanla, umutla onun gelişini beklemek, çevremdeki bütün hamileler gibi mutlu telaşlara kapılmak isterdim. ● Biz hayal kurarken yalan olduk. 	Hayal kırıklığı	
<ul style="list-style-type: none"> ● Kendi halime kalmak istiyorum içime kapanmak istiyorum. ● Aklıma getiren her şey beni daha kötü yapıyor. ● Onlarla paylaşmak istemiyorum üzüntümü. 	Yalnız kalma isteği	
<ul style="list-style-type: none"> ● Üzülemedim çünkü bebeğimi bedenimden atmam gerekiyor. ● Ailem de, eşimde verdikleri tepkilerle benim acımın önüne geçti. ● Eşim ben iyi olunca iyi olmaya çalışıyor, ben ağlayınca o benden daha çok ağlıyor. 	Acıyı yaşayamama	
<ul style="list-style-type: none"> ● İleride bir daha hamile kalırsam yine aynı şeyleri yaşar mıyım? ● Tekrar o anlara dönmek istemiyorum. ● Bir kere daha gebe kalmak çocuk düşünmek yok yani olmaz. 	Tekrar yaşama korkusu	

<ul style="list-style-type: none"> ● Eşim Konuşurken gözümün içine bakardı benim ama bu kez bakamadı. ● Baba kucağına almadan babalık hissetmez derler ama hissediyormuş. ● Eşimin gözlerinde gördüm acısını. 	Eşin tanıklığı	Süreçte Diğerleri
<ul style="list-style-type: none"> ● Kardeşim Melek olmuş benim omzuma konmuş. ● Kızım, anne ben sana bağırdım diye mi kardeşim öldü dedi. ● Çocuklarla ben beraber ağlamaya başladık. 	Çocukların üzüntüsü	
<ul style="list-style-type: none"> ● Babam benim için bende giden evladım içinde ağlıyorum. ● Ailem yetişkin bir insan ölmüş gibi karşıladı. ● Ailem de hiç yok. İlk defa bende olduğu için onlar da biraz şok yaşadılar. 	Ailede kayıp	
<ul style="list-style-type: none"> ● Doğumum Mayıs başı olacaktı anneler günü hediyemi almış olacaktım. ● Anneler kucağına aldığında o acılar gidiyor diyor, ben kucağıma alamadım. ● Şuradaki raporları yanımda götürceğim bebeğim yerine. 	Eksik kalma	Mecburi Veda
<ul style="list-style-type: none"> ● Burada bırakmayacağız bebeğimi, alacağız bir mezar yapmayı düşünüyoruz. ● Bebeğe bakmadım, ultrasonda gördüğüm şekliyle hatırlamak istiyorum. ● Bu bebeğimi unutmayacağım. 	Anılarda yaşatmak	
<ul style="list-style-type: none"> ● Güneşli bir bahar günü, bahçemde çiçeklerim, doğacak çocuklarım ve köpeğim. Umudum bu tabloyu gerçekleştirmek. ● Çocuklarım ve gelecekte doğacak bebeğimi parkta oynarken çiziyorum. Onlar benim umudum. ● Umut hep var. Sadece ışığı görmesini bilmek gerek. 	Umudu yaşama	Umudun Resmi
<ul style="list-style-type: none"> ● Bir tarafım şen şakrak, cıvıltılı çünkü sağlıklı bir çocuğum ve umudum var. Diğer yanım bomboş, evin bacası tütmüyor ağacın içi boş. ● Bir yanım evin içinde bir yanım evin dışında. Evin içinde mutluyum çocuklarım ve ailemle. Evin dışında kapkarayım, evin içinde kırmızı. 11 ● Kendim ve kocaman kırık kalbim ve kızım. Kalbimin içine tüm sevgileri sığdırdım. Kaybettiğim bebeğimde kalbimde, yara oldu izi hep kalacak. 	Umut ve umutsuzluğu birlikte yaşama	

<ul style="list-style-type: none"> • Üzgün ve kırgın olsam da çocuklarım sayesinde yeniden çiçekler açacağım. Bir ağaç gibi kök salacağım. • Renksiz bir aile çizdim, oğlum ve ben. Birde çiçek çizdim o şuan uzakta, bize geldiği zaman bizi de kendisi gibi renklendirecek. • Gelecekte beni eşim ve doğacak olan bebeğim bekliyor. Köprü sayesinde onların yanına gidiyorum, güzel günler bizi bekliyor. 	Umut yolunda	
--	--------------	--

4.2.1. Güzel bir Başlangıç: Gebelik

Tablo 4.2’de görüldüğü üzere “*Güzel Bir Başlangıç: Gebelik*” ana temasına ilişkin, alt temalar ve kodlar verilmiş olup, ana tema altında “*mucizeyi yaşamak*”, “*sorumluluk duyma*”, “*gebelik eşittir annelik*” alt temaları bulunmuştur. Kadınların çoğu gebelik duygusu ile ilgili olumlu ifadeler belirtmiştir.

Alt Tema 1: Gebelik eşittir annelik

Kadınların çoğu gebelik kavramını annelik ile özümsemiş ve gebeliği anneliğin başlaması, annelik içgüdüsünün oluşması olarak tasvir etmişlerdir. Aynı zamanda gebelik, annelik ve doğacak olan bebeği umutları ve yaşama sevinci olarak gördüklerini belirtmişlerdir. Aşağıda alt temayı destekleyen kadınların görüşlerine yer verilmiştir. On altı haftalıkken prenatal kayıp yaşayan bir kadın gebeliğe ilişkin duyguları şu cümlelerle ifade etmiştir: “*Annelik içgüdüsünün başlaması demek. Karnınızdaki o küçücük şeyi sınırsız koruyabilme gücü demek*” (K 14). Başka bir kadın ise gebeliğin annelik anlamına geldiğini şu şekilde söylemiştir: “*Kadınlarda annelik içgüdüsel bir şey. Gebe olduğunuzu öğrendiğiniz anda oluşuyor. Şimdiye kadar gebe olmayı hep annelikle bağdaştırdım.*” (K 5).

Alt Tema 2: Mucizeyi yaşamak

Kadınların birçoğu gebeliği, gebe kaldıklarını öğrendiklerindeki hislerini mucizevi bir olay, bir mucizeye şahit olmak, mucize bebek, kutsal olan olarak tasvir etmişlerdir. Mucizeyi yaşamayı da dokunulmazlık, yükselme, çıkma ifadeleriyle desteklemişlerdir: “*Yani ilahi bir kudret o tohumu içinize koyuyor ve zamanla o tohum filizlenip büyüyor. Vakti geldiğinde de meyve veriyor, doğum oluyor. Sadece kadınlara veriliyor bu lütuf.*” (K 16). Bir kadın da: “*Hamileyken insan kendini*

dokunulmazmış gibi kutsalmiş gibi hissediyor. Karnımın içinde bir mucize gerçekleşiyor.”(K 13).

Alt Tema 3: Sorumluluk almak

Bazı kadınlar gebeliği ve gebe kalmayı sorumluluk duygusu olarak tasvir etmişlerdir. Gebe kalmayı planladıkları andan itibaren bu sorumluluk duygusuna girdiklerini, doğacak bebeğe bir gelecek vermek istediklerini belirtmişlerdir: *“Hem anne için hem baba için büyük sorumluluk. Hem sağlıklı olabilmesi açısından hem de ona iyi bir gelecek hazırlayıp hazırlayamamak konusu açısından kesinlikle müthiş bir sorumluluk gerektiren bir şey. Başka birinin sorumluluğunu alıyorsunuz gebe kaldım bitti değil de gebe kaldım başlayalım demek gerekiyor” (K 15).*

4.2.2. Travmatik Gebelik ve Doğum Deneyimi

Tablo 4.2’de görüldüğü üzere travmatik gebelik ve doğum deneyimi temasının altında *“korkulu bekleyiş”, “bitsin artık”* ve *“ölü doğum yapma”* olmak üzere üç alt tema elde edilmiştir. Kadınlar travmatik gebelik deneyimine ilişkin sürecin belirsiz olmasından kaynaklanan endişelerini ve kayıp korkusu yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Aynı zamanda doğum sürecinin travmatik, ağrılı, zor ve sancılı oluşundan dolayı bir an önce kurtulma isteği ile ifade etmişlerdir.

Alt Tema 1: Korkulu bekleyiş

Kadınların bazıları gebeliklerinin en başından beri zorlu bir süreç yaşadıklarını belirtmiş ve bilinmezlikten doğan anksiyete ve korkuyla baş başa kaldıklarını ifade etmişlerdir: *“Gebelik duygusu güzel şeyleri değil de korkulu bir bekleyişi aklıma getiriyor. Gebeliğim çok zor geçti benim...” (K 12).* Başka bir kadın suyu azaldığı için bebeğinin kalbinin durduğunu belirtmiş ve bu süreçte neredeyse her günlerini hastanede geçirdiğini şu şekilde ifade etmiştir: *“Bu iki hafta benim için çok zor geçti. Öldü mü ölecek mi, ne oldu acaba bir çözüm olabilir mi diye. Çok stres yaşadım, uykusuz kaldım, kâbuslar gördüm. Bir taraftan hemen hemen her gün kontrole gittik, yaşıyor mu yaşamıyor mu diye” (K 5).*

Alt Tema 2. Bitsin artık

Kadınlardan bazıları doğum öncesinde yaşadıkları deneyimi ağrılı ve acı dolu tarif etmişlerdir. Bir kadın yaşadığı acı dolu deneyimi şu şekilde ifade etmiştir: *“Sürekli*

ağlıyordum, bitsin gitsin kurtulayım istedim. Ben 26 saat bunu atmak için acı çekmişim atık kurtuldum diye sevindim.” (K 17). Yaşadığı bu acı dolu ağırlı deneyimin bir an önce bitmesini isteyen bir kadın duygularını şu cümlelerle belirtmiştir: “Canım çok acıdığı için, bazen isyan ettim... al artık şunu kurtar beni dedim. Ona yalvarmaya başladım: “Ne olursun çık artık... üzme beni”(K 2).

Alt Tema 3. Ölü doğum yapma

Kadınların bazıları doğumun fiziksel acısının yanında ölü bebek doğurmanın da acısını yaşadıklarını belirtmişlerdir. “*Canlı doğum gibi bir insan çıkartmadım, büyük bir bebek olmadı belki ama bana göre çok acılı tabii. Ağlama sebepim onsuz hastaneden taburcu olmam”(K 2). Normal bir doğum süreci yaşamadıklarını ve bebeklerini kucağına alamadıklarını, doğduğunda bebeklerinin ağlamayacağını belirtmiştir. “Düşünsenize yani 22 hafta olmuş artık bir bebek haline gelmiş ve siz ölü olarak... Yani doğunca ağlamayacak sıcaklığı olmayacak bebeğim diyemeyeceğim. Çünkü ölü o artık zaten.” (K 5). Bir kadın bebeği karnındayken öldüğü için, kendi bedenini bebeğinin tabutuna benzetmiştir. “Sanki evde bir cenaze olurda tabutta bekletirler ya gömene kadar yavrurunun tabutu olduğum geldi gözlerimin önüne. Benim karnımda öldü ben ona tabut oldum”(K 9).*

4.2.3. Kaçınılmaz Sonu Karşılama

Kaçınılmaz sonu karşılama ana temasına ilişkin, “*içimdeki fırtınalar*”, “*hayal kırıklığı*”, “*yalnız kalma isteği*”, “*acıyı yaşayamama*” ve “*tekrar yaşama korkusu*” olmak üzere beş alt tema elde edilmiştir (Tablo 4.2).

Alt Tema 1: İçimdeki fırtınalar

Kadınlar yaşadıkları kayıp deneyimini fırtınalı havalara benzeterek metafor kurmuş ve kaybın fırtına gibi inişli çıkışlı bir süreç olduğunu belirtmişlerdir. Bazı kadınlar da yaşadıkları süreci “*uçurumdan düşmek*” (K 10), “*en dibe vurmak*” (K 13), “*kara bulutların üstüme çökmesi*” (K 17) gibi benzetmelerle açıklamışlardır. Gebelik kaybı yaşayan birçok kadın inkâr, isyan, kendini suçlama gibi duygular görülmüştür. “*Duygusal olarak çok etkilendim... İçimde fırtınalar kopuyor gibi oluyor.*” (K 5).

Alt Tema 2: Hayal kırıklığı

Kadınların çoğu yaşadıkları gebelik kaybını geleceklerinin elinden alınması, gebelikleri ve doğacak bebekleriyle ilgili hayal ve umut dolu beklentilerinin olduğunu ancak kayıpla birlikte hayallerinin ve umutlarının yıkıldığını belirtmişlerdir. *“Heyecanla umutla onun gelişini beklemek isterdim, çevremdeki bütün hamileler gibi bende aşermek mutlu olmak telaşlara kapılmak isterdim.”*(K 8). Kadınların çoğu gebe kalmayı hayallerinin gerçekleşmesi olarak algıladıklarını ve gebelik kayıplarını da hayallerinin yıkılması belirtmişlerdir. Bazı kadınlar da bebekle ilgili çok hayal kurduklarını, yaşadıkları kayıptan ötürü hayal kurmak için erken davrandıklarını belirtmişlerdir. *“Çocuğumuzu duyduğumuzda hep hayaller kurduk. Aslında kurulmaması gerekiyormuş, daha erkenmiş yani. Hatta benim doğumum Mayıs başı gibi olacaktı, hayalim anneler gününde doğarsa bana ilk anneler günümü yaşatacaktı.”* (K 2).

Alt Tema 3: Yalnız kalma isteği

Kadınların bazıları yaşadıkları bu süreçte yalnız kalmak, kimseyle konuşmamak, kendi haline kalmak istediklerini, içine kapanmak istediklerini belirtmişlerdir. *“Kimseyle konuşmak istemiyorum. Diyalog kurmak istemiyorum biraz kendi halime kalmak istiyorum içime kapanmak istiyorum”* (K 11). Kadınlardaki yalnız kalma isteğinin özü, kadınların çevreleriyle ilişkisini en aza indirme isteği ve kendisinin anlaşılmamış hissetmesinin sonucunda ortaya çıktığı görülmüştür. *“Benim hassasiyeti mi anlamıyorlar. Üzülür müyüm, ağlar mıyım, açık açık, patpat her şeyi söylüyorlar”* (K 12).

Alt Tema 4: Acıyı yaşayamama

Kadınların birçoğu yaşadıkları kayıp karşısında acılarını yaşayamadıklarını ifade etmişlerdir. Bazı kadınlar ani bir kayıpla karşılaştıktan sonra korku ve telaşa kapıldıklarını belirtmiş, bebeklerinin kayıp acısını yaşayamadan kendilerini doğum sürecinde bulduklarını ifade etmişlerdir. *“Ben acımı bile yaşayamadım. Yani bebeğimin ölüm haberini aldım ama üzülemedim. Çünkü bebeğimi bedenimden atmam gerekiyordu.”* (K 16). Bazı kadınlarsa ailelerinin yetersiz desteğinden dolayı güçlü olmak zorunda olduklarını aynı zamanda eşlerinin kayba verdikleri tepkinin kendilerinden daha çok olduklarını bu sebeple kendi acılarının önüne geçtiğini

belirtmişlerdir. *“Bizde eşim her zaman için ilk duygusal reaksiyon veren olmuştur. Eşimden bana sıra gelmedi ki. Yaşayamadım acımı ne oluyoruz dedim”* (K 17).

Alt Tema 5: Tekrar yaşama korkusu

Kadınların biri aynı deneyimi tekrar yaşama korkusu içinde olduklarını ifade etmiştir: *“Şu psikoloji ile artık sonmuş gibi düşünüyorum. Göze alamıyorum ne bileyim, şimdi düşünüyorum ileride bir daha hamile kalırsam yine aynı şeyleri yaşar mıyım?”* (K 11) Tekrar yaşama korkusunun hayallerin ve umudun ötelenmesine ya da bu sebeple bir kez daha gebe kalmak istemedikleri görülmüştür.

4.2.4. Süreçte Diğerleri

Tablo 4.2’de görüldüğü üzere süreçte diğerleri ana temasına ilişkin, *“eşin tanıklığı”*, *“çocukların üzüntüsü”* ve *“ailede kayıp”* olmak üç alt tema elde edilmiştir.

Alt Tema 1: Eşin tanıklığı

Kadınların çoğu bu deneyimi eşleri ile birlikte yaşadıklarını ve birlikte üstesinden gelececeklerini ifade etmiştir. *“Eşimle her şeyi paylaşıyoruz acımızda bir sevincimizde”* (K 1). Eşlerinin de kayıp karşısında üzüntü, şok, ağlama gibi duygular yaşadıklarını belirtmiştir. *“Eşim çok üzüldü, çünkü o da bir evladını kaybetti. Baba kucağına almadan babalık hissetmez derler ama hissediyormuş”* (K 2). Kadınlardan biri eşlerinin kayıp karşısında güçlü durmaya çalıştığını, acılarını kendi içlerinde yaşadığını belirtmiştir. *“ Ben duygularımı yaşamaya çalıştım ama eşim içine attı her şeyi”* (K 8).

Alt Tema 2: Çocukların üzüntüsü

Kadınların çoğu yaşadıkları kayıp deneyiminden çocuklarının da etkilendiklerini belirtmiştir. Kardeş isteyen çocukların, kayıp karşısında anneleriyle birlikte ağladıkları üzüldükleri ortaya çıkmıştır. *“Hani ne oldu bebek şimdi diye sordu. Melek oldu dedim, kimin omzuna kondu diye sordu, senin dedim. 1 saat boyunca bana sarılardan ağladı”* (K 11). Aynı zamanda çocukların annelerine bir şey olma korkusu yaşadıkları ortaya çıkmıştır. Kayıp sürecinde çocuklar annelerinden ayrılmak zorunda kalmışlardır. *“Oğlum bana not yazmış anneciğim korkma ben yanıdayım, bebeğimiz yanında, babamız yanında seni çok seviyoruz. Ne olur üzülme”*(K 12).

Alt Tema 3: Ailede kayıp

Kadınların çoğu ailelerinin de kendileriyle benzer üzüntüler yaşadığını belirtmiştir. *“Ben ağlıyorum, babam ağlıyor. O benim için bende giden evladım içinde ağlıyorum. Çok yıprandılar bu süreçte”* (K 4). Bazı kadınlar ailelerinin gebelik kaybını yetişkin birinin kayıp olması gibi karşıladıklarını belirtmişlerdir. *“Kendi annem de kayınvalidem de çok üzdüler ama annem sürekli ağlama halinde sanki yetişkin bir insan ölmüş gibi karşıladılar”* (K 14). Kadınların bazıları ailelerinin kayba verdikleri tepkinin kendi üzüntüleriyle paralellik gösterdiğini belirtmiştir.

4.2.5. Mecburi Veda

Mecburi veda teması kadınların kayba yükledikleri anlamlardan elde edilmiştir. Bu tema altında *“eksik kalma”* ve *“anılarda yaşatmak”* alt temaları elde edilmiştir (Tablo 4.2.).

Alt Tema 1: Eksik kalma

Kadınlar eksik kalmayı metaforlarla özdeşleştirdikleri, *“ağacın bir dalının kuruması”*(K 4), *“bir uzvun kopması”* (K 9), *“kuşun kanadının kırılması”*(K 7), *“meyvesi düşen bir ağaç”*(K 12) şeklinde tasvir ettikleri görülmüştür. Bazı kadınlarda doğumdan sonra bebekleri olmadan taburcu olduklarını ve bu sebeple eksik kaldıklarını belirtmişlerdir. *“Ağlama sebepim hemşirelerin bebeğimi alıp patolojiye göndermeleri, onsuz hastaneden taburcu olmam. Anneler kucağına aldığımda o acılar gidiyor diyor, ben kucağıma alamadım. Şuradaki raporları yanımda götürüleceğim bu kadar”* (K 2).

Alt Tema 2: Anılarda yaşatmak

Kadınların biri yaşadıkları gebelik deneyimini güzel hatırlamak istedikleri görülmüştür. Bebeklerini unutmak istemediklerini ve mezar yaptırarak anılarını yaşatmak istedikleri görülmüştür. *“Burada bırakmayacağız bebeğimi, alacağız bir mezar yapmayı düşünüyoruz. Az da olsa, bir parça da olsa kıpırtısını hissetmişim. Öldüğünde de konuşmuştum vedalaştım”* (K 2). Kadınlardan biri bebeğine doğumdan sonra bakamadığını, ultrason resimlerindeki gibi güzel duygularla hatırlamak istediklerini belirtmiştir. *“İlaç içtim, normal doğum gerçekleşti bebeğime bakmadım. Ultrasonda gördüğüm şekliyle hatırlamak istiyorum çünkü ben onu”* (K 2).

4.2. 6. Umudun Resmi

Tablo 4.2’de görüldüğü üzere umudun resmi ana temasına ilişkin, alt temalar ve kodlar verilmiş olup, ana tema altında “*umudu yaşama*”, “*umut ve umutsuzluğu birlikte yaşama*”, “*umut yolunda*” alt temaları bulunmuştur. Aşağıda alt temaları destekleyen kadınların görüşlerine ve çizimlerine yer verilmiştir.

Alt Tema 1: Umudu yaşama

Kadınların gebelik kavramını, gebe kalmayı, bebek dünyaya getirmeyi umut olarak gördükleri ortaya çıkmıştır. Doğacak bebeklerini hayaller, gelecek, yaşama sevinci umut kavramlarıyla içselleştirdikleri ortaya çıkmıştır. “*Umut benim içimdeki yaşama sevincim*” (K 12). Gelecek, yaşama sevinci hayaller kavramlarının umut barındırdığı görülmüştür. “*Umut yaşama sebepimiz. Umut demek gelecek demek, planlar yapmak, hayaller kurmak demektir*” (K 15). Kadınların çoğu umutlu olduklarını ifade etmişlerdir. “*Her şeye rağmen hayat devam ediyor, her şeyi tekrar güzel bir şekilde en baştan yaşayabiliriz. Umut hep var. Sadece ışığı görmesini bilmek gerek*” (K 5). Umutla ilgili güneşin doğması, ağacın yeşermesi metaforlarını kullanmışlardır.



Şekil 4.1. Katılımcı 5’in çizimi: Umutlu Dilek

“*Önce kocaman bir güneş çizelim güneşi doğduralım. Şimdi birazcık da böyle açık açık bulutlar olsun çok koyu olmasın. Aynı hayat gibi. Bu yağmur bereket. Burada da*

bizim ailemiz olsun eşim de bizi sulasın. Güç alalım eşimden. Ben oğlumun yanında durayım. Çiçeklerimiz olsun büyüsünler, yağmur da yağınca toprak bereketlensin, güneşte doğsun üstümüze. Yani küllerimizden yeniden doğmak gibi” (K 5).



Şekil 4.2. Katılımcı 2'nin çizimi: Güneşin Doğuşu

“Bir bahar günü; çiçeklerimiz olsun rengârenk. Güneş doğsun üzerimize, köpeğimi de çizmek istiyorum. Mavi ile bizi çizeyim. Sonra karakalemler ile çocuklarımızı çizelim. Bir tane kız, bir tane erkek olsun. Daisy'nin de bir tane bebeği olmuş olsun arkadaşlık yaparlar. Hep beraber büyüsünler işte gelecekteki hayalim umudum böyle bir tabloyu yaşayabilmek” (K 2).

Alt Tema 2: Umut ve umutsuzluğu birlikte yaşama

Bazı kadınların yaşadıkları kayıp deneyimi karşısında umudu ve umutsuzluğu aynı anda yaşadığı ortaya çıkmıştır. Bu kadınlar genellikle evde yaşayan çocuğu olan kadınlardan oluşmaktadır. Çocuklarının kendilerini hayat bağladığını umut olduğunu belirterek onların sevgisi sayesinde umutsuzluktan kurtulacağını belirtmiştir. Kadınlardan biri yaşadığı kayıptan ötürü umutsuz olsa da aslında mutlu ve umutlu olmak istediğini belirtmiştir. *“Umut fakirin ekmeği ama yani bir şey umut ederken olmayınca da çok kötü oluyor” (K 4).*



Şekil 4.3. Katılımcı 4'nin çizimi: Sağlıklı Ağaç ve Ölmüş Fidan

“Ölmüş bir fidanı çizmek istiyorum yaprakları dalları olmayan gövdesi simsiyah olmuş kurumuş bir fidan. Yanında sağlıklı ve yemyeşil bir ağaç çizdim. O da şu anki yavrum. Ağaç yeşermiş sağlıklı. İkisi de benim işte. Sağlıklı olan ağaç benim umudum. Geleceğim” (K 4).



Şekil 4.4. Katılımcı 14'ün çizimi: Kalbimdeki Yara

“Kendimi kırık kalbimi ve sahip olduğum kızımı çiziyorum. Kızımın mutluluğunu, neşesini çizmek istiyorum o şanda sahip olduğum en güzel şey, yanında kendimi çiziyorum kocaman bir kalbim var benim. İçine tüm sevgileri sığdırdım, tüm acıları da aynı zamanda. Kaybettiğim bebeğim benim kalbimde. Yara oldu, bende izi hep kalacak siyah bir leke gibi. Umut kızımın gülen yüzünde saklı. Onunla birlikte benim umudum yeşerip büyüyecek” (K 14).



Şekil 4.5. Katılımcı 10'un çizimi: Mona Lisa/Ağlarken gülmek

“Şu anda bebek olmadığı için çok üzgünüm şöyle bir resim çizmek istiyorum, aslında çok üzgünüm ama gülmek istiyorum. Gelecek yaşantımın mutlu geçmesini istiyorum. Yani bir tablo vardır Mona Lisa kadının bir tarafından bakarsınız güler bir tarafından bakarsınız ağlarmış ya. Tabii ben onu çizemem ama en azından bundan esinlenerek bir şey çizdim. Bir tarafı üzgün bir tarafı gülen bir surat. Yüzün gülen tarafında umut var. Umut var ki gülebiliyor” (K 10).

Alt Tema 3: Umut yolunda

Kadınların bazılarının yaşadıkları deneyimi umutsuzluk olarak algıladıkları görülmüştür. *“Umut teğet geçti beni. Yine de umut benim hayallerimde. İleride doğacak çocuğumda” (K 16).* Aynı zamanda yaşadıkları deneyimi karanlık siyah olarak tasvir etmişlerdir. Ancak yine de umutsuz olmadıklarını ifade ederek geleceğe umutla yürüyecekleri bir tablo oluşturdukları görülmüştür. *“Bir daha bu bebeğim kadar çok isteyebileceğim bir şey olacağını zannetmiyorum”(K 13).*



Şekil 4.6. Katılımcı 13'ün çizimi: Geçmişten Geleceğe Köprü

“Şuanda yaşadıklarım geçmişimde kalmış ve beni gelecekte doğacak çocuğumla eşim bekliyor. Onlarla mutlu bir hayatım oluyor. Ama tabii ki geçmişim karanlık ve siyah acılarla dolu. Geçmişimi siyah olarak yaptım. Güneşin yarısı bile siyah, şuan güneş doğmuyor üzerime. Sonra bu köprüden karşıya geçiyorum ve beni eşim çocuğum bekliyor güzel günlerimiz oluyor. Umut benim hayallerimde. İleride doğacak çocuğumda” (K 13).



Şekil 4.7. Katılımcı 12'nin çizimi: Renksiz Aile

"Bir tane çiçek yapıyorum. Kendimi oğlumun yanında çizdim. Ben her zaman oğlumun yanındayım. Çiçek şu anda bizimle değil ama ileride bize gelecek biliyorum. İlerdeki çocuğum renk getirsin hayatımıza. Bizi şu an renksiz çizdim. Çiçeğimiz bize gelince bizde renkli olacağız. Şuanda elimde kalan son umudum oğlum. O olmasaydı ben bu üzüntünün içinde kaybolurdum" (K 12).

5. TARTIŞMA

Bu araştırma ile ülkemizde ilk defa, prenatal kayıp yaşayan kadınların kayba ilişkin duygu, düşünce ve deneyimleri ile umuda yükledikleri anlam incelenmiştir. Araştırmanın tartışması temalar doğrultusunda gerçekleştirilmiştir.

5.1. Güzel bir Başlangıç: Gebelik

Bu araştırmanın ilk teması “*güzel bir başlangıç*”tı. Araştırmaya katılan kadınlar gebeliği, güzel bir başlangıç olarak deneyimlemiştir. Kadınlar için gebeliğin anlamı kadınlıktan anneliğe geçiş, anne olma ve annelik içgüdüsünün başlaması olarak tasvir edilmiştir. Benzer olarak yapılan araştırmalarda kadınların gebeliği hayallerindeki annelik rolünün başlaması olarak gördüğü belirtilmiştir (Zıssel-Shurack, 2010; Chaloumsuk, 2013). Bu araştırmada kadınlar gebeliği ilk öğrendikleri andan itibaren, bir mucizeye şahit olduklarını bildirmiş ve kendilerini kutsal ve dokunulmaz hissettiklerini ifade etmişlerdir. Gebelik kaybı deneyimini inceleyen araştırmalarda da kadınların gebeliği; hayalleri, geleceği, umutları ve istekleri gerçekleştirmeyi temsil eden yoğun duygusal bir deneyim olarak gördüğü ortaya çıkmıştır (Gerber-Epstein ve ark., 2009; Adolfsson, 2010). Kadınlar gebeliği, minik bir bebek için yaşamak ve onu yaşatmak sorumluluğu olarak yaşamışlardır. Bu bulguları destekler nitelikte kadınların gebeliği “*bir bebek için yaşamak*” şeklinde tanımladığı çeşitli araştırmalarda belirtilmiştir (Van ve Meleis, 2003; St John ve ark., 2006). Her kadının gebelikleri hakkında kendine özgü beklentileri olsa da, gebelik ve anneliğin hayatlarında bir dönüm noktası olarak görüldüğü sonucuna varılabilir.

5.2. Travmatik Gebelik ve Doğum Deneyimi

Araştırmanın ikinci teması “*travmatik gebelik ve doğum deneyimi*”ydi. Araştırmada kadınlar bebeğinin ölümüne yol açan olaylarla ilgili tekrarlı kâbuslar gördüklerini ve uyku rahatsızlıkları yaşadıklarını belirtmişlerdir. Bu travmanın kâbuslar ve uykusuzluk şeklinde yeniden yaşanmasının yaygın bir olay olduğu bilinmektedir (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013). Bu dönem kadınlar tarafından son derece travmatik ve üzücü olarak tanımlanmıştır. Kadınlar, doğumun fiziksel ve duygusal deneyimine, sağlıklı bir yenidoğanın olmayacağını bilerek katlanmak zorunda kaldıklarını ifade etmiştir. Nitekim Adolfsson ve ark., (2004) bu durumu “*terk etme*”, Lea Kint (2015) ise “*doğumun ölümle sonuçlandığı yerde anne olmak*” temalarıyla

ilişkilendirmişlerdir. Bazı kadınlar, sürecin doğum ve doğum sırasında çok acı verici ve psikolojik açıdan çok yıpratıcı olduğunu anlatmıştır. Literatürde kadınların bu deneyimleri “*yapılacak işleme yönelik endişeler*” (Akan, 2006), “*aspirasyonunu beklemek*” (Gerber-Epstein ve ark., 2009) olarak ele alınmıştır. Bir araştırmada daha önce canlı doğum yapmış kadınların doğum sürecinin nasıl olacağını bildiğini ancak ölü doğmuş bir bebeği doğurma deneyiminin gerçekten çok farklı olduğunu belirtilmiştir (Cote-Arsenault, 2003). Ölü doğum yapma kadınlar için, göz korkutucu ve anlaşılabilir bir deneyim olmuştur. Bu bulgu, Cote-Arsenault ve Marshall’ın (2000) çalışmasına katılan kadınların ölü doğum deneyimleriyle tutarlılık göstermektedir. Özellikle, araştırmada birkaç kadının, fetal ölüm tanısı ile doğumun indüksiyonu arasında geçen zamana değer vermeleri ve kendilerini vajinal doğuma psikolojik olarak hazırlamak için zamana ihtiyaç duymasına ilişkin bulgular ile örtüşmektedir (Campbell ve ark., 2014). Destekler nitelikte bir sistematik derleme ve metaanaliz çalışmasında ölü doğum yapmanın, yıkıcı psikolojik, fiziksel, sosyal etkileriyle yaşamı değiştiren bir olay olduğu saptanmıştır (Burden ve ark. 2016).

Araştırmadaki bazı kadınların, vajinal doğum eyleminin erken başlatılması ve eylemin uzun sürmesi nedeniyle kaygı ve üzüntü yaşadıkları saptanmıştır. Bu durum diğer araştırmalarda “*gebelik kaybının tıbbileşmesi*” (Mccreight, 2008) ve “*medikalleşme ve yaşam deneyimi*” (Jones ve ark., 2017) alt temalarıyla ele alınmış ve benzer olarak kadınların kayıp sonrası yaşadıkları vaginal doğum eylemini korkutucu, üzüntü ve endişe verici olarak değerlendirdikleri saptanmıştır. Mccreight (2008) tarafından yürütülen bir çalışmaya katılan kadınlar da benzer deneyimler yaşamış ve bu deneyimler “*ağrının anlamı; ceza ve koruma*” ve “*korkunç son*” temaları ile belgelenmiştir. Ölü doğum teşhisi ile doğumun indüksiyonu arasındaki süre, kadınların ihtiyaçlarına göre değişebilir ve bu ihtiyaçların karşılanmasına özen gösterilmelidir (Jones ve ark., 2017).

5.3. Kaçınılmaz Sonu Karşılama

Araştırmanın üçüncü teması “*kaçınılmaz sonu karşılama*”ydı. İstenen bebeğin kaybı üzerindeki yıkım ve incinme, kadınların kaybı karşılama deneyimlerinde açıkça görülmektedir. Gebelik artık kadınlar için dokuz ayın sonunda sağlıklı bir bebeğe eşit değildir ve bu farkındalık daha önce üremeleri üzerinde kontrol sahibi olduklarını düşünen kadınlar için büyük bir kırılmalığa ve sıkıntıya neden olabilir (Gold, 2014).

Bu araştırmadaki kadınlar gebelik kaybı deneyimlerini acı verici, hayal kırıklığı ve hayatı değiştiren bir olay olarak tanımlamışlardır. Literatürde prenatal kayıp yaşayan kadınların; kaygı, umutsuzluk, öfke, izolasyon ve suçluluk deneyimledikleri belirlenmiştir (Limbo, 2010; Marshall, 2014).

Araştırmamızda bazı kadınlar kayıp deneyiminden sonra yalnız kalmak istediklerini, kimseyle konuşmak istemediklerini ve içlerine dönmeyi tercih ettiklerini belirtmiştir. Bu deneyim yapılan bir çok araştırmadaki “izolasyon”, “sessizlik: gizli acı” ve “sessizlik ve tepkisizlik” temalarıyla örtüşmektedir (Bijma ve ark. 2008; Gold, 2007; Hamama-Raz, 2010; St John ve ark., 2006). Araştırmamızda bazı kadınlar yalnız kalma isteğinin sebebini kayıp karşısında sürekli soru soranlar, tekrar tekrar hatırlatanlar sebebiyle yaşamışlardır. Bu yönüyle Caelli ve ark., 2002’ un yelde ettiği “kaybın devam eden hatırlatıcıları” alt temasıyla benzerlik göstermektedir. Araştırmada bazı kadınlar aynı şeyleri tekrar yaşama korkusu yüzünden bebek hayallerini ertelediklerini ya da tekrar bir kayıp yaşamayacaklarına dair doktordan güvence duymaya ihtiyaçlarının olduğunu bildirmiştir. Gebeliğin kaybı gelecek için güvensizliğe yol açaabilir. Yapılan araştırmalarda benzer olarak kaybı tekrar yaşama korkusu ile ilgili temalar elde edildiği görölmektedir (Caelli ve ark., 2002; Cote-Arsenault, 2003; Armstrong, 2007). Gebelik kaybını takiben tekrar denemeye ve gebe kalmaya karar vermek genellikle çelişen duyguları, şüpheleri ve güvensizlikleri tetiklemekte ve kadınlar genellikle sonraki bir gebeliğe devam etme olasılığı konusunda endişeli hissetmektedir (Cote-Arsenault ve Marshall, 2000; Blackmore ve ark., 2011).

5.4. Süreçte Diğerleri

Araştırmanın dördüncü teması “ “süreçte diğerleri”ydi. Prenatal kayıp deneyimini etkileyen önemli faktörlerden birisi de kadının aldığı destek düzeyidir (Kavanaugh ve ark., 2004; Hutti, 2005; Cacciatore, 2013). Önceki çalışmalarda “duygusal ihtiyaç”, “hassas destek” olarak ele alınmıştır (Magee ark., 2003; McCreight, 2004; Gold ve ark., 2007). Mevcut araştırmadaki kadınlar, gebelik kaybı deneyimlerindeki olumlu ve olumsuz destek örnekleri tanımlamışlardır. Mevcut çalışmada birçok kadın, duygusal ve pratik destek için ailelerindeki en yakın kadınlara (anneler, kız kardeşler) nasıl güvendiklerini anlatmış ve bu kadınları en rahat konuştukları aile üyeleri olarak tanımlanmıştır. Gebelik kaybı ile ilgili diğer araştırmalarla tutarlı olarak, aile

genellikle prenatal kayıp yaşayan ve yas tutan kadınlar için en acil ve tutarlı destek kaynağıdır ve yakın aile ilişkilerinin, kadınların yas tutma sürecinde büyük ölçüde yardımcı olduğu anlaşılmıştır (Kavanaugh ve ark., 2004; Akan, 2006; Rowlands ve Lee, 2010; Meaney ve ark., 2017). Özellikle, ebeveynler ve kardeşler, evdeki diğer çocuklar gebelik kaybı sonrasında olumlu etki yaratmaktadır (Potter ve Perry, 2005).

Bu araştırmada, kayıp anında ilişkiler içinde olan tüm kadınlar eşlerini en etkili ve önemli destek kaynağı olarak tanımlamıştır. Birçok kadın bu süreçte, anlayışlı ve duygusal eşleri tarafından sevildiğini ve desteklendiğini paylaşmıştır. Eşlerle paylaşılan yas deneyiminin bir sonucu olarak çiftin birbirlerine çok daha yakınlaştığı görülmüştür. Özellikle, birkaç kadın, yas deneyiminin, bir çift olarak birlikte katlandıkları en zor şey olduğunu ve bunu başarabilirlerse, her sınavdan geçebileceklerini belirtmiştir. Nitekim bir çalışmada umudunu kaybetmeyen bazı kadınlar bunu eşlerinden aldığı destek ve sevgi sayesinde olduğunu belirtmişlerdir (Wing ve ark., 2001).

Araştırmamıza göre yaşayan çocuğu olan kadınlar mevcut gebelik kayıpları karşısında yas tutsalar da, atlatmak ve umutlu olmak için birçok sebeplerinin olduğunu belirtmişlerdir. Kadınlar evde yaşayan çocuklarının kendilerine destek olduğunu ve biran önce iyileşmek motivasyon sağladığını belirtmişlerdir. Benzer olarak Zissel-Shurack (2015) prenatal kayıp deneyimleyen kadınlarla yaptığı nitel çalışmada “*evdeki çocuk için şükür etmek*” ve “*desteğin önemi: eş, çocuklar ve aile ile toplum*” temalarını elde etmiştir. Yaşayan çocuğu olan kadınlarda gebelik kaybı deneyimi bazı araştırmaların bulgularıyla benzerlik göstermektedir. Diğer araştırmalar da ise sağlıklı bir çocuğa sahip olmanın, kadınların yaşadığı yas ve umut duygularını olumlu etkilediği bulunmuştur (Côté-Arsenault ve Marshall, 2000; Côté-Arsenault ve ark., 2001). Hatta bir çalışmada yaşayan çocuğu olan kadınların kayıp sonrası umutlarını kaybetmedikleri ve geleceğe yönelik hayaller kurdukları görülmüştür (Robinson, 2011).

Araştırmamızda aynı zamanda ailenin kayıp karşısındaki algısının kayıp yaşayan kadını doğrudan etkilediği saptanmıştır. Yapılan araştırmalarda ailevi desteğin ve ailenin kayıp algısının prenatal kayıp yaşayan kadınların bu süreci atlatabilmelerinde önemli bir rolünün olduğu bildirilmektedir (Rowlands ve Lee ,2010; Meredith ve ark., 2017; Meaney ve ark., 2017). Nitel araştırmalarda kayıp sürecinin aileye etkileri

ve ailenin sunduğu destek “*ailevi destek*” (Lea Kint, 2015), *aile görüşleri*” (Akan, 2006), “*aileden gelen destek*” (Zissel-Shurack, 2015), “*kaybın ailesi*”, “*desteğin önemi: aile*” (Frost ve ark. 2007) temalarıyla açıklanmıştır.

5.5. Mecburi Veda

Araştırmanın beşinci teması “*mecburi veda*”ydı. Kadınların çoğu gebeliğe atfettikleri anlamı “*kadınlıktan anneliğe terfi etmek*”, “*tamamlanmak*” olarak yaşamış ve kaybın doğası gereği yaşadıkları travma ve yoğun yas döneminde bebeklerinin gidişini “*eksik kalmak*” olarak deneyimlemişlerdir. Nitekim yapılan bir çalışmada bebeğin gidişi kadınlar tarafından “*beni ... benimle konuş ... beni dinle ... benimle ol*”, “*üzgünüm bebeğim*” alt temalarıyla ifade edilmiştir (Jones ve ark., 2017). Literatürde yapılan araştırmalar da benzer olarak kadınların kayba yükledikleri anlam “*duygusal olarak bölünmüş hissetmek*” ve “*eksik annelik- eksik kadınlık*” temalarıyla tanımlanmıştır (Rowlands ve Lee, 2010; Smart ve Smith, 2013). Araştırmadaki kadınların ölen bebeklerini anılarında yaşatmanın anlamlı yollarını aradıkları anlaşılmıştır. Kadınlar bebeklerinin hatıralarını yaşatmak için bebeklerine mezar yapacaklarını, bebekleriyle vedalaştıklarını belirtmiştir. Bazıları ise bebeklerini doğumdan sonra görmek istemediklerini onu ultrason resimleri ve hissettiği tekmelerle hatırlamak istediğini belirtmiştir. Mevcut literatürde kadınlar ölen bebekle zaman geçirmenin ve hatıra yaratmanın önemini deneyimlemişler ve bu deneyimler “*bebeklere veda*”, “*bebeklerini anılarla yaşatmak*”, “*kaybettikleri bebeğin mezar ve defin işlemleri*”, “*bebeklerin ultrason resimleri*”, “*bebeği görmek ve defin işlemleri*”, “*bebeklerini onurlandırmak*” ve “*hatırlatıcı anlatılar*” alt temalarıyla ele alınmıştır (Cacciatore, 2010; Gold ve ark., 2007; Lea Kint, 2015; McCreight, 2008; Meaney ve ark., 2017; O’Leary ve Warland, 2013). Bu bulgular ışığında prenatal kayıp yaşayan kadınlar kayıplarıyla yüzleşerek kaybı anılarında var edecekleri söylenebilir.

5. 6. Umudun Resmi

Araştırmanın son teması “*umudun resmi*” ydi. Mevcut araştırmada, kadınlar kayıp deneyiminin temel bir parçası olarak umuda atfettikleri anlamı bulmaya çalıştıkları anlaşılmıştır. Kadınların kaybı sadece bebeklerinin kaybı olarak değil, aynı zamanda çocuk sahibi olma beklentisiyle umutlarının da kaybı olarak yaşanmıştır. Prenatal kayıp deneyimi, annenin kaybettiği bebek için yas tutmaya devam ederken korku ve umudu bir arada yaşadığı yoğun bir süreçtir (McCreight, 2008).

Bu araştırmada prenatal kayıp yaşayan kadınların umut deneyimleri üç Şekilde ortaya çıkmıştır. İlk deneyimler kayıp yaşasalar da umutlu olan kadınlara aittir. Bu kadınlar gebelik kaybından sonra umutlarını kaybetmediklerini gelecekte kendilerini güzel mutlu günlerin beklediği hayallerinden bahsetmişlerdir. Kadınlar umudun; her zaman var olduğunu önemli olanın onu fark etmek olduğunu deneyimlemiştir. İrlanda’da ölü doğum yapmanın yaslı ebeveynler üzerindeki etkisini araştıran nitel bir çalışmada, her ne kadar deneyimin yıkıcı derin ve kalıcı bir etkisi olsa da “*umudu korumak*” ana teması elde edilmiştir (Nuzum ve ark. 2018). Literatürde yeniden umutlama kavramıyla tanımlanan bu deneyim, bu kadınların bu travmadan kurtulmaya çalışırken yaşadıkları psikolojik rahatsızlığın ve adaptasyon sürecinin teorik bir göstergesidir (Lalor ve ark., 2009). Prenatal kayıp gibi zorlayıcı bir deneyimin ardından umudu yaşayan kadınların, travmayla büyüdükleri yorumu yapılabilir. Nitekim Burden ve ark. (2016) yaptığı sistematik derleme ve metaanaliz çalışmasında, prenatal kayıp yaşayan kadınların, esneklik kapasitelerinin geliştirebileceği ve yeni yaşam becerileri kazanabileceği saptanmıştır. Kanada’da prenatal kayıp yaşayan yedi kadınla yapılan nitel çalışmada bu durumu destekler nitelikte bir alt tema “*yolculuk sırasında kendini bulma*” ortaya çıkmıştır (Zissel-Shurack, 2015). Benzer bir çalışmada prenatal kayıp yaşamış 19 kadınla Avustralya’da yapılmıştır. Buna göre; kadınların içlerinde umutlarını beslemesi “*dönüşen bir benlik*” alt temasıyla ele alınmıştır (Lea Kint, 2015).

İkincil deneyimler kayıp karşısında umut ve umutsuzluğu bir arada yaşayan kadınlara aittir. B kadınlar umutsuzluk deneyimlerinden bahsetseler de umutlu olmak istediklerini belirtmişlerdir. Kadınlar yaşadıkları deneyimi kalplerindeki yaraya benzeterek umutsuzluğu yaşamış ve yine de umutsuzluktan çıkmak istediklerini belirtmişlerdir. Birkaç kadın yaşadıkları deneyimi umutsuzluk olarak belirtse de bebek hayallerinin gerçekleşmesiyle umutlarının yeniden yeşereceğinden bahsetmişlerdir. Nitekim mevcut literatürde, gelecekte sahip olacakları bebeklerinin hayallerini yaşayan kadınların umutları araştırmamızın bulgularını destekler niteliktedir (Zissel-Shurack; 2015; Çelikkalp ve Yorulmaz, 2016). Irani ve ark. (2019) İran’da yaptıkları nitel çalışmada prenatal kayıp yaşayan kadınların umut ve umutsuzluk arasında ikilemde kaldığını saptamıştır. Kadınlar normale geri dönmek için umut etmekte ancak gelecek hakkında endişeleriyle umutsuzluğu yaşamaktadırlar.

Araştırmamızda üçüncül deneyimler ise umutlarının kalmadığını belirten kadınlara aittir. Bu kadınlar giden bebekleriyle birlikte var olan yaşama sevgilerini de kaybettiklerini ifade etmişlerdir. Adolfsson, (2010) yaptığı araştırmada prenatal kayıp deneyimi sırasında tedavi gören kadınların benzer şekilde umutsuzluk deneyimlediklerini saptamıştır. Daha önce Türkiye’de prenatal kayıp yaşayan kadınların deneyimleriyle ilgili araştırmalar yapılmış ve prenatal kayıp yaşayan kadınların umutsuzluk ile korku yaşadıkları ve endişe duydukları bulunmuştur (Aydın ve ark., 2019; Akan, 2006; Çelikkalp ve Yorulmaz, 2016). Sonuç olarak prenatal kayıp yaşayan kadınlar farklı düzeylerde umut ve umutsuzluk yaşadığı anlaşılmaktadır.

Mevcut araştırmada Türkiye’de ilk defa prenatal kayıp yaşayan kadınların umuda yükledikleri anlamı açığa çıkarmada çizim yönteminden yararlanılmıştır. Kadınların çizimlerini yorumlamak için kendi sözcüklerini kullanmalarına izin veren fenomenolojik bir desen kullanılmıştır. Çizim, hassas insanlarla çalışmak için özellikle yararlıdır; kelime tabanlı modlardan farklı deneyimlerin ifadelerine izin vermektedir. Çizimler sayesinde deneyimler değerini görsel olarak göstermektedir (Guillemine ve Westall, 2010). Kadınlar tarafından üretilen çizimler içinde buldukları durumun anlamını keşfetmede zengin bilgiler sağlamıştır Bazı kadınlar çizdikleri resimlerin deneyimlerini sorgulamalarına ve anlamlandırmalarına yardımcı, bu sayede deneyimlerini daha iyi aktarabildiklerini ve çizim yönteminin dikkat dağıtıcı yönüyle kendilerine iyi geldiğini belirtmiştir. Sonuç olarak prenatal kayıp yaşayan kadınların umudunu sorgulamada çizim etkili bir yöntem olarak bulunmuştur.

Çizim yönteminin daha önce prenatal kayıp deneyimlerinin incelendiği çalışmalarda kullanılmadığı görülmüştür ve bu yönü ile araştırma özgündür. Bununla birlikte kadın sağlığında birkaç çalışmada kullanılmıştır. Bir araştırmada jinekolojik kanser tanısı alan kadınların hastalık deneyimlerindeki umut algıları çizim yöntemiyle araştırılmıştır. Kadınlar kanserlerinin evrelerine göre farklı düzeyde umut ve umutsuzluk yaşadıklarını belirtmiş ve onları hayata bağlayan umutlarını çizmişlerdir (Hammer ve ark., 2013). Çizim yönteminin kullanıldığı bir başka araştırmada AIDS hastalarıyla hastalık deneyimlerini ve AIDS’i resmetmeleri istenmiştir (Scott, 2009). Sonuç olarak çizimlerle prenatal kayıpta umudun daha iyi anlaşılabilirdiği görülmüştür

ve özellikle hassas gruplarla çalışıldığında etkili bir yöntem olarak kullanılabilceği düşünölmektedir.



6. SONUÇ ve ÖNERİLER

6.1. Sonuç

Bu araştırmayla ülkemizde ilk defa, prenatal kayıp yaşayan kadınlarla umudun anlamına ilişkin deneyimler incelenmiştir. Prenatal kayıp, geleceğin yitimi, bebekle ilgili ümitlerin, hayallerin kaybı, aynı zamanda anne olma umudunun kaybı olarak yaşanmıştır. Bu araştırmada kadınlarda gebeliğin anlamına ilişkin anne olma ve umutlu olma algısının olduğu saptanmıştır. Prenatal gebelik kaybının kadınlar için travmatik bir olay olduğu sonucuna varılmıştır. Kadınlar bu deneyimi korkulu bir bekleyiş ve kurtulma isteği içerisinde oldukları durum olarak yaşamıştır. Kadınların doğumun gerektirdiği süreç için hazırlıksız hissettiği ve travmatize oldukları anlaşılmıştır. Kadınların ayrıca ölü doğmuş bebeklerinin hatıralarına değer verdikleri, anılarında yaşattıkları görülmüştür. Gebelik kaybı deneyiminde kadınlar kaçınılmaz sonu karşılama anlamında hayal kırıklığı, umut kaybı, yalnız kalma isteği gibi durumları yaşamıştır. Kadınların prenatal kayıp deneyimini umut, umutsuzluk ve umut-umutsuzluk arasında değişen duygularla yaşadıkları belirlenmiştir. Bu araştırmada prenatal gebelik kaybı yaşayan kadınların umudunun geliştirilmesi gerektiği saptanmıştır.

6.2. Öneriler

Bu araştırmadan elde edilen bulgular doğrultusunda hemşirelik eğitimi, araştırması ve uygulamasına yönelik aşağıdaki önerilerde bulunulmuştur:

6.2.1. Eğitime Yönelik Öneriler

Bu araştırmanın bulguları hemşirelikte lisans ve lisansüstü eğitim programlarında, hemşirelik öğrencilerine prenatal kayıp sürecinde kadınların umuda ilişkin deneyimlerinin öğretilmesi için yararlı olacaktır. Ayrıca yaşam boyu öğrenme kapsamında, kadın doğum hemşirelerinin hizmet içi eğitimlerinde de bu kadınların anlaşılabilmesi adına araştırma bulguları yararlı olacaktır.

6.2.2. Uygulamaya Yönelik Öneriler

Bu araştırmanın sonuçlarının perinatoloji alanında çalışan sağlık bakım profesyonelleriyle paylaşılması önerilebilir. Böylece araştırma sonuçları prenatal kayıp süreçlerinde kadınların psikolojik durumun değerlendirilmesinde ve bakımın yönetilmesinde kullanılabilir.

Bu araştırmada kadınların prenatal kayıpta umut deneyimlerinin çeşitliliğine dikkat çekilmiştir. Bu nedenle prenatal kayıp yaşayan kadınların bakımında umuda ilişkin hemşirelik uygulamalarını ve yeterliliklerinin geliştirilmesi önerilebilir.

Prenatal kayıp yaşayan kadınlara bakım veren sağlık bakım profesyonellerinin kadınların kayıpta umuda ilişkin olumlu ve olumsuz deneyimlerinin farkındalığını arttırmada bireysel, kurumsal ve ulusal düzeyde stratejilerin geliştirilmesi ve uygulanması önerilebilir.

6.2.3. Araştırmaya İlişkin Öneriler

Belirli bir veri toplama süresi nedeniyle, bulgular kadınların deneyimlerini sadece bir anımı gösterebilir ve deneyimlerini uzun bir süre boyunca açıklayamaz. Prenatal gebelik kaybı yaşayan kadınların psikolojik yanıtlarının tüm sürecini anlamak için uzunlamasına ve tekrarlı araştırmalar yapılması önerilir.

Bu araştırmanın özgün bulgularından birisi prenatal kayıp konusunun sadece kadınlar üzerinde değil, aynı zamanda aile üyeleri üzerinde de etkili olmasıydı. Fenomenin tüm resmini tam olarak anlamak için aile üyelerine, özellikle yas yaşayan erkeklere yönelik nitel araştırmalar yapılması önerilir.

Araştırmanın bulguları, gebelik kaybında umudu Türkiye'nin bir şehirdeki kadınların deneyimlerine dayanarak yansıtmaktadır. Bu nedenle, mevcut bulguları genişletmek ve deneyimlerinin genel resmini genelleştirmek için başka bölgelerde daha fazla nitel araştırmaya ihtiyaç vardır.

KAYNAKLAR

Adolfsson A, Larsson PG. Applicability of general grief theory to Swedish women's experience after early miscarriage, with factor analysis of Bonanno's taxonomy, using the Perinatal Grief Scale. *Upsala Journal of Medical Sciences*. 2010;115: 201–209.

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

Akan S. Tıbbı Abortus Yapan Kadınların Yaşadığı Psiko – Sosyal Sorunlara İlişkin Nitel Bir Çalışma. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2006, İstanbul, (Danışman: Prof. Dr. Nezihe Kızılkaya Beji).

Amerikan Psikiyatri Birliği, Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı, Beşinci Baskı (DSM-5), Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı (Çev.: E Köroğlu) Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 2013.

Armstrong DS. Emotional distress and prenatal attachment in pregnancy after perinatal loss. *Journal Of Nursing Scholarship*. 2002;34(4): 339-345.

Armstrong DS. Perinatal loss and parental distress after the birth of a healthy infant. *Advences in Neonatal Care*. 2007; 7(4): 200-206.

Aydın R, Körükçü Ö, Kukulü K. Investigation of the experiences of mothers living through prenatal loss incidents: a qualitative study. *The Journal of Nursing Research*. 2019; 27(3):1-8.

Badenhorst W, Hughes P. Psychological aspects of perinatal loss. *Best Practice and Research Clinical Obstetrics and Gynaecology*. 2007;21(2): 249-259.

Bijma P, Wade MJ. The joint effects of kin, multilevel selection and indirect genetic effects on response to genetic selection. *J Evol Biol*, (2008); 21: 1175–1188.

Blackmore ER, Cote-Arsenault D, Tang W, Glover V, Evans J, ve ark. Previous prenatal loss as a predictor of perinatal depression and anxiety. *The British Journal of Psychiatry*. 2011;198:373-378.

Braun, V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 2006;3(2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>

Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM, Wagner C. Nursing interventions classification (NIC). (Erdemir F, Kav S, Akman-Yılmaz A. Çev.) İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri. 2017.

Burden ve ark. From grief, guilt pain and stigma to hope and pride – a systematic review and metaanalysis of mixed-method research of the psychosocial impact of stillbirth. *BMC Pregnancy and Childbirth* (2016) 16:9.

Caelli K, Downie J, Letendre A. Parents' experiences of midwife-managed care following the loss of a baby in a previous pregnancy. *Journal of Advanced Nursing*. 2002;39:127–136.

Callander G, Brown GP, Tata P, Regan L. Counterfactual thinking and psychological distress following recurrent miscarriage. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*. 2007;25(1): 51-65.

Callister LC. Perinatal loss: A family perspective. *The Journal of the Perinatal and Neonatal Nursing*. 2006;20(3): 227-234.

Campbell-Jackson L, Horsch A. The psychological impact of stillbirth on women: a systematic review. *Illness, Crisis and Loss*. 2014; 22(3):237-256.

Capitulo LK. Perinatal Grief Online. *The American Journal of Maternal-Child Nursing*. 2004;29:305-311.

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

Chan FM, Lou F, Arthur GD, Cao F, Wu HL, Li P. ve ark. Investigating factors associate to nurses' attitudes towards perinatal bereavement care. *Journal of Clinical Nursing*. 2008; 17:509-518.

Cote-Arsenault D, Donato, K. Emotional cushioning in pregnancy after pregnancy loss. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*. 2011;29(1): 81-92.

Cote-Arsenault D, Freije MM. Support groups helping women through pregnancies after loss. *West J Nurs Res*. 2004;26: 650-670.

Cote-Arsenault D, Marshall R. One foot in- one foot out: weathering the storm of pregnancy after perinatal loss. *Research in Nursing and Health*. 2000;23:473-485.

Cote-Arsenault D, Schwartz K, Krowchuk H, McCoy TP. Evidence- based intervention with woman pregnant after perinatal loss. *The American Journal of Maternal Child Nursing*. 2014;39:177-186.

Cote-Arsenault D. Threat appraisal, coping, and emotions across pregnancy subsequent to perinatal loss. *Nurs Res*. 2007; 56: 108-116.

Creswell J, Poth C. *Qualitative inquiry and research design: choosing among five approaches*, London, United Kingdom: Sage. 2017.

Cumming GP, Klein S, Bolsover D, Lee AJ, Alexander DA, Maclean M, Jurgens J.D. The emotional burden of miscarriage for women and their partners: trajectories of anxiety and depression over 13 months. *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*. 2007;114: 1138-1145.

Çelik S. Sayıl I. Patolojik yas kavramına yeni bir yaklaşım: Travmatik yas. *Kriz Dergisi*. 2003;11(2):29-34.

Çelikkalp Ü, Yorulmaz F. Hemşirelerin yaşadıkları spontan abortusun nedenlerine ilişkin düşüncelerinin kalitatif incelenmesi. *Türkiye Klinikleri J Med Sci*. 2016;36(3):154-161.

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

DeJong-Berg MA, Knae L. Bereavement care for families part 2: evaluation of a paediatric follow-up programme. *Int J Palliat Nurs*. 2006;12(10):484-494.

DiMarco AM, Menke EM, Mcnamara T. Evaluating a Support Group for Perinatal Loss. *The American Journal of Maternal Child Nursing*. 2001;26:135-140.

Erçin E, Cetinkaya S. Resim Çizdirme Çocuğun Hastane Deneyimlerini ve Onu Nasıl Etkilediğini Anlamanın Yolu Mudur, *Sakarya Üniversitesi Holistik Sağlık Dergisi*, 2019; 61-75

Esser AM. Human Death as a Concept of Practical Philosophy. *Death and Mortality – From Individual to Communal Perspectives Studies across Disciplines in the Humanities and Social Sciences*, Helsinki: Helsinki Collegium for Advanced Studies. 2015; 32–47.

Fossey E, Harvet C, McDermott F. Understanding and evaluating qualitative research. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*. 2002;36:717–732.

Frambach Janneke M. MA MSc PhD; student; van der Vleuten, Cees P.M. PhD; Durning, Steven J. MD, PhD *Academic Medicine*: April 2013 - Volume 88 - Issue 4 - p 552 doi: 10.1097/ACM.0b013e31828abf7f

Geller PA, Kerns D, Klier CM. Anxiety following miscarriage and the subsequent pregnancy: A review of the literature and future directions. *Journal of Psychosomatic Research*. 2004; 56: 35–45

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

Gillbert ES, Harmon JS. Yüksek riskli gebeliğin psikolojik yönü içinde L. Taşkın (Çev. Ed.) *Yüksek Riskli Gebelik ve Doğum El Kitabı*, Ankara: Palme Yayıncılık. 2002.

Gold KJ, Johnson TR. Mothers at risk: Maternal mental health outcomes after perinatal death. *Obstetrics & Gynecology*. 2014;123(1):6S.

Gold KJ. Navigating care after a baby dies: A systematic review of parent experiences with health providers. *J Perinatol*. 2007;27: 230-237.

Guillemin M, Westall C. Gaining insight into women's knowing of postnatal depression using drawings. In: Liamputtong P, Rumbold J, eds. *Knowing Differently: Art-Based and Collaborative Research Methods*, New York: Nova Science Publishers. 2010; 121-139.

Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. 2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı ve TÜBİTAK, 2019, Ankara, Türkiye.

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

Hill P, DeBackere K, Kavanaugh K. The parental experience of pregnancy after perinatal loss. *J. Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2008;37:525-537.

Hughes P, Riches S. Psychological Aspects of Perinatal Loss. *Current Opinion in Obstetrics and Gynecology*. 2003;15:107-111.

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

Imber-Black E. *Rituals and the healing process*. (2nd ed.). F. Walsh ve M. McGoldrick (Ed.) *Living Beyond Loss: Death in the Family*, New York: Norton. 2004; 305-358.

Irani M, Khadivzadeh T, Asghari Nekah SM, Ebrahimipour H, Tara F. Emotional and cognitive experiences of pregnant women following prenatal diagnosis of fetal anomalies: a qualitative study in Iran. *Int J Community Based Nurs Midwifery*. 2019 Jan;7(1):22-31.

Johnson OP, Langford RW. A randomized trial of a bereavement intervention for pregnancy loss. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*. 2015;44(4):492-499.

Jones K, Baird 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;Jul;50:42-54. doi: 10.1016/j.midw.2017.03.014.

Jootun D, McGhee G, Campus H, Lanarkshire, Marland GR. *Nursing Standard* (Royal College of Nursing, 01 Feb 2009, 23(23):42-46 DOI: 10.7748/ns.23.23.42.s50

Kanat K, Temel F, Kaynak Ekici K. B, Canberi F. Hastaneye Yatma Deneyimi Olan Ve Olmayan 5-6 Yaş Çocuklarının Doktor, Hemşire Ve Hastane Algılarının İncelenmesi / The Investigation Of Hospitalized And Nonhospitalized 5-6 Aged Children's Perceptions Of Doctor, Nurse And Hospital, *Turkish Journal of Social Research*, 2018

Kargın M. İnfertil Bireylerde Umutsuzluğun Belirlenmesi, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Programı, Yüksek Lisans Tezi, 2009, Ankara. (Danışman: Dr. Satı ÜNAL).

Kavanaugh K, Trier D, Korzec M. Social Support Following Perinatal Loss, *Journal of Family Nursing*. 2004;10 (1): 70-92.

Knedgen CA. Hope for Persons Experiencing Infertility, Master Thesis, Reno, University of Nevada. 2003.

Körükçü Ö, Kukulcu K. Perinatal kayıp ve ebeveynlere yansımaları. *Dicle Tıp Dergisi*. 2010;37:429-433.

Lalor J, Begley CM, Galavan E. Recasting Hope: A process of adaptation following fetal anomaly diagnosis. *Social Science & Medicine* 68 (2009) 462–472

Lani-Willick M. "The grief never goes away": a study of meaning reconstruction and long-term grief in parents' narratives of perinatal loss. A Thesis Submitted to the College of Graduate Studies and Research In Partial Fulfillment of the Requirements For the Degree of Doctor of Philosophy, University of Saskatchewan. 2006.

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

Limbo R, Kobler K. The tie that binds: relationships in perinatal bereavement. *The American Journal Of Maternal Child Nursing*. 2010;35:316-321.

Magee PL, MacLeod AK, Tata P, Regan L. Psychological distress in recurrent miscarriage: The role of prospective thinking and role and goal investment. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*. 2003; 21(1): 35-47.

Marshall C, Rossman GB. *Designing qualitative research.*, London, United Kingdom: Sage. (2014).

McCreight BS. A grief ignored: narratives of pregnancy loss from a male perspective. *Sociol Health Illn*. Apr. 2004;26(3):326-350.

Meaney S, Corcoran P, Spillane N, O'Donoghue K. Experience of miscarriage:an interpretative phenomenological analysis. 2017, Downloaded from <http://bmjopen.bmj.com/> on May 7.

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.

Nani D, Maryati S, Rahmaharyanti R. Effect of acupressure therapy point HT 6 and LI 4 on post cesarean sectio's pain. *International Journal of Research in Medical Sciences*. 2015;3(1):119-122.

Neimeyer RA, Hogan NS. Quantitative or qualitative? Measurement issues in the study of grief. In M. S. Stroebe, R. O. Hansson, W. Stroebe & H. Schut (Eds.), *Handbook of bereavement research: Consequences, coping and care* (pp. 89-118). 2001, Washington, DC: American Psychological Association.

Neugebauer R. Depressive symptoms at two months after miscarriage: Interpreting study findings from an epidemiological versus clinical perspective. *Depression and Anxiety*. 2003;17: 152-161.

Nicholls RJ, Wong PP, Burkett V, Woodroffe CD, Hay J. Climate change and coastal vulnerability assessment: scenarios for integrated assessment. *Sustain Sci*. 2008, 3: 89– 102.

Nuzum D, Meaney S, O'Donoghue K1. The impact of stillbirth on bereaved parents: A qualitative study. PLoS One. 2018 Jan 24;13(1):e0191635. doi: 10.1371/journal.pone.0191635. eCollection 2018.

O'Connell O, Meaney S, O'Donoghue K. Caring for parents at the time of stillbirth: How can we do better? Women and Birth. 2016;29:345–349.

O'Leary J, Warland J. International parenting of children born after a perinatal loss. Journal of Loss and Trauma. 2011;17:137-157.

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

Öz F. Ümit ve Ümitsizlik, Sağlık Alanında Temel Kavramlar, Mattek Matbaacılık, Genişletilmiş 2. Basım, Ankara: 2010; 189-224.

Özçetin E, Boz İ. Perinatal kayıpta umut/umutsuzluk ve inanç kavramı - . 1. Uluslararası ve 2. Ulusal Kadın Sağlığı ve Hemşireliği Kongresi, 22-24 Mart 2018, İstanbul (Sözel Bildiri).

Perry ES, Hockenberry MJ, Lowdermilk DL, Wilson D. Maternal Child Nursing Care, 2010,4th Edition, Mosby Elsevier.

Plummer-D'Amato P, Altmann LJP, Saracino D, Fox E, Behrman AL, Marsiske M. Interactions between cognitive tasks and gait after stroke: a dual task study. Gait Posture. 2008;27:683-688.

Polit DF, Beck CT. Essentials of nursing research: Appraising evidence for nursing practice, 9th Edition. 2017, Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins:40-75.

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

Prommanart N, Phatharayuttawat S, Boriboonhirunsarn D, Sunsaneevithayakul P. Maternal grief after abortion and related factors. Journal of the Medical Association of Thailand. 2004;87(11):1275-1280.

Rohers C, Masterson A, Alles R, Witt C, Rutt P. Caring for families coping with perinatal loss. *Journal Of Obstetric, Gynecologic,&Neonatal Nursing*. 2008;37:631-639.

Rowlands L, Lee C. Adjustment after miscarriage: Predicting positive mental health trajectories among young Australian women. *Psychol Health Med*. 2010; 15(1):34-49.

Scott A. Illness Meanings of AIDS Among Women With HIV: Merging Immunology and Life Experience. *Qual Health Res*. 2009; 19(4):454-65. doi: 10.1177/1049732309332707.

Shreffler K, Greil A, McQuilian, J. Pregnancy loss and distress among U.S. women. *Family Relations*. 2011; 60: 342-355.

Smart CJ, Smith BL. A transdisciplinary team approach to perinatal loss. *The American Journal Of Maternal Child Nursing*. 2013;38:110-114.

St John A, Cooke M, Goopy S. Shrouds of silence: Three women's stories of prenatal loss. *The Australian Journal of Advanced Nursing*. 2006;23: 8-12.

T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. Sağlık Çalışanlarına Yönelik Düşük Yönetimi Rehberi, Kadın ve Üreme Sağlığı Daire Başkanlığı. 2015, Ankara.

Tong A, Sainsbury P, Craig, J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *International Journal for Quality in Health Care*. 2007; 6: 349-357.

Turton P, Badenhorst W, Pawlby S, White S, Hughes P. Psychological vulnerability in children next-born after stillbirth: a case-control follow-up study. *Journal of Child Psychology Psychiatry, and Allied Disciplines*. 2009; 50(12):451-458.

Van P, Meleis A. Coping with grief after involuntary pregnancy loss: perspectives of African American women. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2003 Jan-Feb;32(1):28-39.

Viera AJ, Garrett JM. Understanding interobserver agreement: The kappa statistic. *Family Medicine*. 2005;37(5): 360-363.

Wallerstedt C, Lilley M, Baldwin K. Interconceptional counseling after perinatal and infant loss. *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing*. 2003;32:533-542.

Warland J, O'Leary J, McCutcheon H. Born after infant loss: The experiences of subsequent children. *Midwifery*. 2011;27:628-633.

WHO (World Health Organization). *Neonatal and Perinatal Mortality: Country, Regional and Global Estimates*. 2009.

Wing DG, Clance PR, Burge-Callaway K, Armistead, L. Understanding gender differences in bereavement following the death of an infant: Implications for treatment. *Psychotherapy*. 2001;38(1): 60-71.

Yıldırım A. Simsek H. *Nitel Araştırma Yöntemleri*, 2005, Ankara, Seçkin Yayıncılık, 5.Baskı.

Yılmaz S. *Perinatal Kayıp Deneyiminin Sonraki Gebelik Üzerine Etkileri*. 2010, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi.

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

EKLER

EK-1

Kalitatif çalışmaların raporlanması için konsolide kriterler (COREQ)

Maddeler	Kılavuz sorular / Açıklama	Araştırmacı Cevapları
Alan 1: Araştırma ekibi ve refleksivite Kişisel özellikler		
1. Mülakatçı / kolaylaştırıcı	Röportaj veya odak grubunu hangi araştırmacılar yaptı?	Tez öğrencisi
2. Kimlik bilgileri	Araştırmacının kimlik bilgileri nelerdi? Örneğin. Doktora, MD	Yüksek lisans öğrencisi
3. Meslek	Çalışma sırasındaki meslekleri neydi?	Hemşire
4. Cinsiyet	Araştırmacı kadın mı erkek mi?	Kadın
5. Deneyim ve eğitim katılımcılar ile ilişki	Araştırmacı nasıl bir deneyime veya eğitime sahipti?	Dokuz yıl hemşirelik deneyimi/bir buçuk yıl ilgili alan
6. İlişki kurulan	Çalışmaya başlamadan önce bir ilişki kuruldu mu?	Hayır
7. Görüşmecinin	Katılımcılar	Araştır

katılımcı bilgisi	araştırmacı hakkında ne biliyordu? Örneğin. Kişisel hedefler, araştırma yapmanın nedenleri	ma yapmanın nedenleri
8. Görüşmeci özellikleri	Görüşmeci hakkında hangi özellikler bildirildi? Örneğin: Araştırma konusundaki önyargı, varsayımlar, nedenleri ve ilgileri	Bildirilmedi
Alan 2: Çalışma tasarımı Teorik çerçeve		
9. Metodolojik yönelim ve teori	Çalışmayı desteklemek için hangi metodolojik yönelim belirtildi? Örneğin. Temelli teori, söylem analizi, etnografi, fenomenoloji, içerik analizi	Olgu bilim/fenomenoloji
Katılımcı seçimi		
10. Örnekleme	Katılımcılar nasıl seçildi? Örneğin. Amaçlı, kolaylık, ardışık, kartopu	Amaçlı rasgele örnekleme tekniği , maksimum çeşitlilik ölçütü

11. Yaklaşım yöntemi	Katılımcılar nasıl yaklaştı? Örneğin. Yüz yüze, telefon, posta, e-posta	Yüz yüze
12. Örnek büyüklüğü	Çalışmaya kaç katılımcı katılmıştır?	17
13. Katılmayan ortam	Kaç kişi katılmayı reddetti veya okuldan ayrıldı? Nedenleri?	1 kişi (taburcu olduğu için)
14. Veri toplama ayarı	Veriler nerede toplandı? Örneğin. Ev, klinik, işyeri	Klinik
15. Katılımcı olmayanların varlığı	Katılımcılar ve araştırmacılar dışında başka kimse var mıydı?	Yoktu.
16. Numunenin tanımı	Numunenin önemli özellikleri nelerdir? Örneğin. Demografik veriler, tarih	Demografik veriler/ prenatal kayıp
Veri toplama		
17. Görüşme rehberi	Yazarlar tarafından sorular, kılavuzlar sunuldu mu? Pilot test edildi mi?	Pilot görüşme yapıldı
18. Mülakatları tekrarlayın	Tekrar görüşmeler yapıldı mı? Evet, ise, kaç tane?	Yapılmadı
19. Ses / görüntü kaydı	Araştırma, verileri toplamak için sesli veya görsel kayıt kullandı mı?	Sesli kayıt kullanıldı
20. Saha notları	Mülakat veya odak grubu sırasında ve /	Gözlem notları

	veya sonrasında saha notları alındı mı?	alındı
21. Süre	Mülakatların veya odak grubunun süresi neydi?	Ortalama 45 dk.
22. Veri doygunluğu	Veri doygunluğu tartışıldı mı?	Evet/Veriler doygunluğa ulaştı
23. Transkriptler	Transkriptler yorum ve / veya düzeltme için katılımcılara iade edildi mi?	Hayır
Alan 3: Analiz ve Bulgular Veri analizi		
24. Veri kodlayıcılarının sayısı	Verileri kaç kodlayıcı kodladı?	İki kişi
25. Kodlama ağacının tanımı	Yazarlar kodlama ağacının bir tanımını yaptılar mı?	Yapıldı
26. Temaların çıkarılması	Temalar önceden tanımlanmış veya verilerden türetilmiş mi?	Temalar verilerden türetildi
27. Yazılım	Verileri yönetmek için, varsa, hangi yazılım kullanıldı?	Veriler manuel yönetildi, zihin ve hayal gücü kullanıldı
28. Katılımcı kontrolü raporlama	Katılımcılar bulgular hakkında	Hayır

	görüş bildirdiler mi?	
29. Sunulan alıntılar	Temaları / bulguları göstermek için katılımcı alıntılar sunuldu mu? Her alıntı belirlendi mi? Örneğin. Katılımcı numarası	Evet, katılım cı ifadele rine yer verilmi ştir.
30. Veriler ve bulgular tutarlı	Sunulan veriler ile bulgular arasında tutarlılık var mıydı?	Vardı.
31. Ana temaların netliği	Bulgularda ana temalar açıkça sunuldu mu?	Sunuld u.
32. Küçük temaların netliği	Farklı vakaların tanımı veya küçük temaların tartışılması var mı?	Vardı.

Kaynak:Tong ve ark. 2007

Kişisel Bilgi Formu

Veri no:

1. Yaş:.....

2. Eğitim: a) okuryazar b) ilkokul c) ortaokul d) lise e) lisan ve üstü

3. Evlilik Süresi:

4. Mesleği: a) çalışıyor b) çalışmıyor

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

6. Sosyal güvence: a) Var b) Yok

7. Yaşadığı yer? a) İl b) İlçe c) Belde / Köy

8. Daha Önce Gebe Kalıp Kalmadığı: a) Evet ise:..... b) Hayır

9. Gebe Kalınmışsa Bunların Sonuçları: a) doğum sayısı () b) yaşayan çocuk sayısı ()

10. Şimdiki gebelik haftası:.....

11. Şimdiki gebeliğin sonlandırma nedeni ?

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

Yarı Yapılandırılmış Görüşme Soruları

1.Kendinizi tanıtır mısınız?
2.Gebelik ile ilgili düşünceleriniz nelerdir? a) Gebe olmak sizin için ne ifade ediyor? b) Gebe kaldığınızı öğrendiğinizde neler hissettiniz, neler düşündünüz?
3.Yaşadığınız gebelik kaybını nasıl görüyorsunuz? a) Gebeliğinizin sonlanacağını ilk öğrendiğinizde ne düşündünüz, ne hissettiniz, deneyimlerinizden bahseder misiniz? b) Yaşadığınız gebelik kaybı ile ilgili keşkeleriniz var mı varsa açıklar mısınız? c) Gebelik kaybının sizin üzerinizdeki etkileri nelerdir? d) Ailenize etkileri ne oldu, eşinizin tutumu nasıldı?
4. Yaşadığınız deneyim sonrasında sizce umudun anlamı nedir? a) Bir bebek dünyaya getirmek sizin için ne ifade ediyor bu konuyla ilgili iyiki dediğiniz şeyler var mı? b) Çocuk sahibi olmakla ilgili gelecek planlarınız nelerdir? c) İleride çocuk sahibi olduğunuzda yaşamınızın nasıl geçeceğini düşünüyorsunuz? d) Geleceğe yönelik yaşamadan beklentileriniz nelerdir, bir dilek hakkımız olsa ne dilerdiniz?
5. Gebelik kaybını canlı veya cansız bir nesneye ya da duruma benzetecek olursanız neye benzetirsiniz?
Çizim Yöntemine Geçiş
6. Çizdiğiniz resmi anlatabilir misiniz, bu resimde ne söylemek istediniz? a) Bana çizdiğiniz resmi anlatır mısınız? b) Umudu çizdiğiniz resmin neresinde buluruz?
Kapanış
7. Sizin durumunuzda olan kadınlara nasıl mesaj vermek istersiniz?

Çizim Kullanım Rehberi

Yaşadığımız gebelik kaybı sonrasında, çizim yaparken lütfen kaybın sizin için anlamının ne olduğunu düşününüz. Lütfen çizdiğiniz resimde, bana gebelik sürecindeki umutlarınızdan, hayallerinizden bahsedin. Deneyimlerinize, duygularınıza ve düşüncelerine odaklanmanız önemlidir. Çizim yaparken size rehberlik etmek için dört soru ve boşluk doldurma cümlesi aşağıda verilmiştir. Lütfen bu sorular ışığında odaklanıp çizime başlayınız. Çizdiğiniz resim herhangi biri tarafından değerlendirilmeyecek olup sadece ifadelerinizi kolaylaştırmayı ve sözcüklerinizin ardında yatan bilinmeyene odaklanmayı amaçlamaktadır.

1. Bir bebek dünyaya getirmek sizin için ne ifade ediyor?
2. Gebeliğinizin sonlandığı sırada kendinizi nasıl hissettiniz?
3. Bu süreçte sizi en çok etkileyen konu/lar nelerdi?
4. Aile kavramı hakkındaki düşünceleriniz nelerdir? Sizin için aile nasıl olmalıdır?
5. Lütfen resminizi çizerken aşağıdaki boşlukları doldurduğunuzu düşünün:

Gebe kaldığımı ilk öğrendiğimde.....hissettim, bebeğim benim için..... ifade ediyordu, gebeliğim sonlandıktan sonra hissettim, gelecekle ilgili düşüncelerim.....'dır.

Analizden Elde Edilen Kodlar

1. Hala umutluyum (K-1)
2. Aileyi aile yapan şey çocuktur (K-1)
3. Cesaret edebilirsem çocuk isterim (K-1)
4. Kalabalık aile seviyorum, yoksa bu yaştan sonra kalkışılacak iş değil (K-1)
5. Yaşantımız kalabalık, bol kahkahalı, şen şakrak geçecek (K-1)
6. Çocuklarım hep etrafımda, dizimin dibinde olacak (K-1)
7. Tekrar hamile kalmak, menopoza girmeden bir çocuğum daha olsun istiyorum (K-1)
8. Kaybı solmuş bir çiçeğe benzetiyorum (K-1)
9. Umut her zaman olması gereken bir şey (K-2)
10. Hala umudum var (K-2)
11. Etrafınızda güzel insanlar biriktirin (K-2)
12. Bebek dünyaya getiremediğim için iyi ki dediğim bir şey yok (K-2)
13. Bu dünyayı bir bebek getirmek tam bir çekirdek aile yapmak benim düşüncem (K-2)
14. Bir müddet düşünmüyorum açıkçası, hem psikolojik olarak hem fiziksel olarak (K-2)
15. Hep hayaller kurduk. Aslında kurumaması gerekiyormuş daha erkenmiş (K-2)
16. Doğumum mayısın ilk haftası olacaktı bana anneler günü yaşatacaktı (K-2)
17. Çocuk yapalım diye birlikte olmak ne bileyim bana çok uzak geliyor (K-2)
18. Allah izin verirse çocuksuz bir yuva düşünemiyorum (K-2)
19. Hayatım durdu (K-2)
20. Hep aslında anne olmak istemişimdir (K-2)
21. Planlı yaşadım olmadı, plansızlığı deneyeceğim (K-2)
22. Çocuğumun ölmemesini geri gelmesini isterdim (K-2)
23. Bir meleğin uçup gitmesi gibi şimdi cennette beni bekliyor (K-2)
24. Umudun anlamı, yuvama duyduğum aşk (K-3)
25. Tekrar bir bebeğimiz olacak hepimiz unutacağız bu acı günleri (K-3)
26. Bir bebek dünyaya getirmek Allah'ın kadınlara lütfu bence (K-3)
27. Bu boşluğu bu acıyı anca tekrar bebeğim olursa o zaman unutabilirim (K-3)
28. İleride tam bir aile olacağız sıradan ama mutlu olacağız (K-3)
29. Bir bebek seveceğiz nihayetinde nasıl mutsuz olsun ki yaşam (K-3)
30. Çocuklarımla sağlıklı büyüdüğünü görmek, onlara bir kardeş vermek (K-3)
31. Tam meyveleri toplayacakken bir dolu yağıp bütün

- meyveler donması gibi (K-3)
32. Umut fakirin ekmeği ama yani bir Şey umut ederken olmayınca da çok kötü oluyo (K-4)
33. Acılar içindeyim Şu anda (K-4)
34. Allah'ın bir emaneti, onu size emanet ettiği için çok Őanslısınız (K-4)
35. İyi ki kızımı sağlıklı bir Şekilde doğurup yetiŐtirebiliyorum4.4
36. Artık ikinci çocuğu düşünmüyorum (K-4)
37. Yaşadığım acıyı hiçbir zaman unutmayacağım(K-4)
38. Bebeğimi kaybettiğimi artık kabul ediyorum (K-4)
39. Bir hafta önce karnındaki çocuğun sağlıklı doğsun büyüsün diye dilek diledim (K-4)
40. DikilmiŐ bir fidanın kurumasa tutmaması (K-4)
41. Her Şeye rağmen hayat devam ediyor (K-5)
42. Bebeğim bana zarar vererek de lebilirdi (K-5)
43. Dn sorsaydınız o ağrıların arasında umuttan bahsetmeyin bana diye haykırırdım (K-5)
44. Umut hep var. Sadece iŐıđı görmesini bilmek gerek (K-5)
45. Gebelik, Şu dünyada yaptığım ve yaşadığım en güzel Şeyi ifade ediyor (K-5)
46. İyi ki bebeğim için, kendime çok iyi baktım (K-5)
47. İleride düşünüyorum. En azından çocuğum için topladıktan sonra düşünüyorum (K-5)
48. Çok güzel geçeceğini düşünüyorum, oğlum bebeğime abilik yapacak(K-5)
49. İnşallah bir çocuğum daha olur Şimdi bir oğlum var bir kızım da olsun isterim (K-5)
50. İlerde ocuklarımla birlikte bir yaŐantı diliyorum (K-5)
51. Bir melekti, melek oldu uçtu (K-5)
52. EŞimin sevgisi benim umudum. Ailemin desteği de aynı zamanda (K-5)
53. Çocukluk hayalim anne olmak, evcilik oynarken bile hep anne olmak isterdim(K-6)
54. Bir bebek dünyaya getirmek benim için annelik duygusunu tatmak demek (K-6)
55. Bu acı deneyim sayesinde de olsa hamile kalabiliyorum onu gördüm (K-6)
56. Gebelik duygusunu tattım bir kere bu Şekilde yarım kalırım (K-6).
57. ocuk evin neŐesi (K-6)
58. EŞimden bir parçam olsa ne güzel olurdu (K-6)
59. Bebeğim olduğunda hayatın bir anlamı olacak (K-6)
60. EŞimle mutlu huzurlu bol çocuklu bir yaşam isterdim (K-6)
61. Gebelik kaybı En sevdiğin oyuncağın kaybolması (K-6)
62. Hastanede kaldığım zaman bakıyorum benden daha kötüleri de varmıŐ (K-7)
63. Doğduktan sonra kalbi durursa ya da büyüdükten sonra beni daha çok etkilerdi (K-7)
64. Umudumu kaybedemem çünkü bir tane evladım var (K-7)

65. Bir bebek dünyaya getirdiğini zaman bitmiyor (K-7)
66. Yaratmak değil de Rabbim yaratıyor. Ama sen ona şekil veriyorsun (K-7)
67. Bir zamana ihtiyacım var düşünmeye ve dinlenmeye ihtiyacım (K-7)
68. İleride bir kardeş daha olursa da neşemize neşe katacak (K-7)
69. Allah hiçbir kuluna dert vermeden ödül de vermezmiş (K-7)
70. Gebelik kaybını Bir kuş olsaydım kanadım kırıldı, ağaç olsaydım dalım kırıldı derdim (K-7)
71. Umut benim için karnında hissettiğin o tekmeler olabilir (K-8)
72. Bebek dünyaya getirmek mucize, herkesin getiremeyeceğini yeni keşfettim (K-8)
73. Eşim ve çocuğum olmasaydı şimdi bu kayıpla asla baş edemezdim (K-8)
74. Çok isteyip de olmaması benim için çok dramatik oldu (K-8)
75. Kardeş candır kendimden ziyade çocuklar için kardeşleri olsun isterdim (K-8).
76. Biz mutlu kocaman bir aile olurduk o zaman (K-8)
77. Kendimi güçlü hissediyorum çok takılmam geriye (K-8)
78. Bu çocuğumun sağlıklı sıhhatli doğduğunu görüp, hiç kayıp yaşamamış olmayı dilerdim (K-8)
79. Sanki üniversite sınavında doğru cevapları yanlış kitapçığa işaretlemek gibi (K-8)
80. Şükür umutsuz bir yaşantım inançsız bir hayatım olmadı (K-9)
81. Bir bebek dünyaya getirmek bir mucizeye şahit olmak, bir bebeğe yuva olmak (K-9)
82. Bu yola ailecek çıktık çok heves ettik bir daha istemiyorum dersem yalan olur (K-9)
83. Hazır olduğumuz zaman ben acımı unuttuğum zaman yeniden isterim (K-9)
84. Düşünsenize evde bir bebek gülünce herkes gülmeye başlar (K-9)
85. Bir evladımız daha olsun istiyorum (K-9)
86. Bir uzvu kopmuş birine benzetiyorum (K-9)
87. Nasıl çıkacağım bu buhrandan (K-10)
88. Bütün gebelik kaybı yaşayan kadınlar böyle mi, bu kadar panik mi? (K-10)
89. İsyen edesim bağırp çağırırım haykırırım geliyor (K-10)
90. Beni hayata bağlayan bir sebep olacakmış gibi (K-10)
91. Bebek dünyaya getirmek artık benim için bir amaç oldu (K-10)
92. Kendimi vücudumu hazırladıktan sonra yaşama sebepimi artık bulmak istiyorum (K-10)
93. İlerde çocuğum olduğunda, çocuğumu hep el üstünde tutarım (K-10)

94. Çok üst bir beklentim yok açıkçası(K-10)
95. Bir dilek hakkım olsa, Sağlıklı uzun ömürlü hayırlı bir evlat istiyorum (K-10)
96. Uçurumdan aşağıya düşmüş birine benzetiyorum (K-10)
97. Bir bebek dünyaya getirmek, Yeni bir hayat yeni sevinçler yeni başlangıçlar (K-11)
98. Ben şu anda şu psikoloji ile artık sonmuş gibi düşünüyorum (K-11)
99. İleride bir daha hamile kalırsam yine aynı şeyleri yaşar mıyım (K-11)
100. Çocuklarım büyümüş olsa ben yaşlanınca beni ziyarete gelseler, yalnız bırakmasalar (K-11)
101. Ben toparlandıktan sonra ama çok sonra eğer bir çocuğum olursa mutlu olurum (K-11)
102. Evde bir sürü çocuk olacağı için koşuşturmalar olur, kahkahalar olur (K-11)
103. Bir dilek hakkım olsa, keşke zamanda geriye dönüş olsa da hiçbir şey olmamış olsa(K-11)
104. Kanatlı bir meleğin uçuşması (K-11)
105. Umut benim içimdeki yaşama sevincim (K-12)
106. Dünyaya getiriyorsun ama önemli olan yetiştirmek (K-12)
107. Bir bebek dünyaya getirmek şüphesiz dünyanın en güzel şeyidir (K-12)
108. İyi ki Rabbim sağlıklı bir evlat vermiş bana. İyi ki ona bağlandım, onu seviyorum (K-12)
109. Gelecek planım yok, hamile kalırsam hastaneye de gelmek istemiyorum (K-12)
110. İlerde bir çocuk sahibi olmamız mucize olurdu, şimdi hiç düşünmüyorum (K-12)...
111. Gelecekte başka hiçbir planım yok. Acaba Rabbim bizi bir kere daha sevindirir mi? (K-12)
112. Gebelik kaybını Meyvesi düşen ağaç benzetiyorum (K-12)
113. Umut teğet geçti beni (K-13)
114. Bir hayatın sorumluluğunu almak komple (K-13)
115. Gebelik Öyle güzeldi ki hiç bitmesin istedim (K-13)
116. Hayal kurmayacağım. İleride de hamile kalırsam hastaneye gitmeyi düşünmüyorum (K-13)
117. Bir daha hamile kalırsam hiç hayal kurmak istemiyorum (K-13)
118. Bu bebeğim unutmayacağım(K-13)
119. Eğer ilerde bebeğim olursa sonsuz bir sevgiyle bebeğime bağlanayım istiyorum (K-13)
120. Yani evlenir evlenmez ilk ay hamile kalmak istedim (K-13)
121. Bir dilek hakkım olsaydı bebeğimin canlanmasını isterdim (K-13)
122. Bütün denizlerin suyu çekilmiş gibi, hiçbir yerde su falan kalmamış (K-13)
123. Umudun hiç bitmediğini, her gecenin bir sabahı olduğunu hatırlatırım (K-14)

124. Getirmek değil de onu güzel yetiştirmek başlı başına mucize(K-14)
125. İyi ki anne olmuşum iyi ki bunun anlamını biliyorum(K-14)
126. Şu anda hiç düşünmüyorum. Hatta hiç düşünmeyi bile düşünüyorum (K-14)
127. Kızma bir kardeş olmuş olacak arkadaş olmuş olacak (K-14)
128. Hayatın ortasında aniden boşluk oluşması gibi, boşluk (K-14)
129. Umut demek gelecek demek, planlar yapmak, hayaller kurmak demektir (K-15)
130. Umut en başta kızımın olması (K-15)
131. Yaşamak için en başta kendinden sonra bir başka şey için amacının olması (K-15)
132. Bir bebeğin olması; insana kendisi, hayatı ve eşi ile ilgili plan yaptırıyor (K-15)
133. Umut ve gelecek benim için (K-15)
134. Anı yaşamak, daha sonra hamile kalacaksam da anı yaşamak istiyorum (K-15)
135. Çok büyük planlar hedefler peşinde koşmak, böyle hayaller kurmak istemiyorum (K-15)
136. Şu anda burada olmamayı bu bebeği kaybetmemeyi dilerdim (K-15)
137. Yemyeşil bir ağaçken bir dalımın kurduğunu hissediyorum (K-15)
138. Evladımın bir kere yüzüme gülmesi benim umut kaynağım (K-16)
139. İlahi bir kudret o tohumu içinize koyuyor ve zamanla o tohum filizlenip büyüyor (K-16)
140. Allah, kadınları seçmiş yeni bir can yaratırken ev sahibi siz olun demiş (K-16)
141. İyi ki evladım var. O benim tutunacak dalım (K-16)
142. İnşallah bu acıyı atlattıysam ilerde isterim bir çocuk daha (K-16)
143. Her günümüz bayram gibi olur (K-16)
144. Sağlık, mutluluk ve huzurlu bir yaşam olsun (K-16)
145. Bir mucize olsa keşke ve karnında ki çocuğum canlansa (K-16)
146. Toprağa bir tohum ekersiniz ama o tohum kabuğunu kıramaz toprağa kök salamaz (K-16)
147. Umut benim hayatımda yok sanırım bir tane çocuğum var o da son umudum (K-17).
148. Kardeşi olsun oğlumun bir kez daha bu heyecanı yaşayalım dedik sonuç acı hüsrana (K-17)
149. Bir kere daha gebe kalmak çocuk düşünmek yok yok yani olmaz (K-17)
150. Daha yeterli bir anne olacağım (K-17)
151. Bu bebeğim emziremedim doğacak olan bebeğimi çok fazla emzirmek istiyordum (K-17)

152. Şuanda bir çocuk daha istemiyorum (K-17)
153. Hayatımda yeni bir dönem sayfası açılışın (K-17)
154. Kara kara bulutlar üstüme çöktü (K-17)
155. Gebelik güzel bir şey, annelik de öyle (K-1)
156. Anne olacaktım bir kez daha (K-16)
157. Anne olmak düşüncesi çok güzel bir şey (K-1)
158. Anne olmayı hayal ediyordum (K-16)
159. Annelik duygusu, hayaller, umutlar, beklentiler (K-2)
160. Çok özel bir şey gebelik (K-2).
161. Kadınlarda annelik içgüdüsel bir şey (K-5)
162. Gebe olmayı hep annelikle bağdaştırdım (K-5)
163. Annelik duygusundan hiç ayrılmamak sınıksız sarılmak istedim (K-5).
164. Bu duyguyu çok sevdim (K-6)
165. Gebelik çok farklı bir duygu, özellikle annelik (K-7)
166. Gebelik anlatılmaz yaşanır bir duygu (K-7)
167. Öğrenmek bile yetti anneliği kabul etmeme (K-14)
168. Annelik çok güzel bir duygu(K-7)..
169. Gebe kalmak hayatımın anlamını tamamıyla değiştirdi (K-7)
170. Çok güzel bir duygu anlatılamaz rüya gibiydi (K-7).
171. Hamile kalınca çok mutlu oldum sonunda hani oldu tuttu dedim (K-8).
172. Çok mutlu oldum, değişik duygular hissettim (K-8).
173. Gebe olmak gelecek demek (K-15).
174. Gebelik benim için hayal gibiydi (K-10).
175. Kendinizden başka minik bir bebek için yaşamak onu yaşatmak (K-15).
176. Annelik duygusu hiçbir şeye benzemeyen, çok güzel bir duygu (K-11).
177. Annelik, aile olmak yani öyle güzel bir şey (K-11).
178. Anne olduğumu hissediyorsun (K-13).
179. Anne olmak demek (K-15).
180. Sadece gebelik demek gerek gebelik eşittir annelik bence (K-13).
181. Ben artık anneyim diyorsun (K-13).
182. Annelik içgüdüünün başlaması demek, karnınızdakini sınırsız koruyabilme gücü (K-14).
183. Gebe olmanın değeri ölçülmez (K-14).
184. Karnınızdaki bebek için aslında kedi bile olsanız aslan kesiliyorsunuz (K-14).
185. Kadınlıktan anneliğe terfi ediyorsun (K-5).
186. Gebelik sanki kadını kutsallaştırıyor (K-6).
187. Toplumda statüyü bile değiştiren bir şey. Tamamlanmak gibi (K-5).
188. Dokunulmaz oluyorsun, herkesin sana bakışı değişiyor, anne oluyorsun yani (K-6).
189. Hediye gibi, ailen, toplum, eşin hepsi sana daha çok değer veriyor el üstünde tutuyor (K-6).
190. Kadınların yaradılış sebebi, kutsal olur kadın gebe kalınca

- (K-9).
191. Hamileyken insan kendini dokunulmazmış gibi kutsalmiş gibi hissediyor (K-13).
 192. En mahrem anı bir kadının gibi dokunulmazlık duygusu geliyor sanki üzerinize (K-14).
 193. Evlilikte çocuk çok önemli şey (K-1).
 194. Neşe katıyor aileye (K-1).
 195. Aileyi aile yapan şeydir çocuk (K-1).
 196. Bu bebek bize çok iyi gelmişti (K-12).
 197. İnsan nasıl bir şey doğacak merak ediyor, bana mı benzeyecek eşime mi (K-1).
 198. Sevdiğin birinden bir parça doğacak (K-1).
 199. Günden güne karnının içinde bir şeyin büyümesi, senden bir parçanın oluşması gibi (K-3).
 200. Eşinden senden bir parça (K-6).
 201. Kendinden bir parça (K-7).
 202. Benden oluşan bir meyve (K-7)
 203. Kendinden bir canlı var ediyorsun (K-8).
 204. Her ikimizin bir parçası, ortaya her ikimizden bir şey çıkıyor (K-8).
 205. 9 ay sonra içinizden bir bebek insan yavrusu çıkacak (K-9).
 206. Top gibi yuvarlak ama içinde bir insan büyüyor (K-10).
 207. Senden bir bebek büyüyor, Eşinden, senden bir parça (K-13).
 208. İçinde kıpırtı bir can, farklı bir duygu (K-14).
 209. Dünya ya yeni bir bebek getiriyorsunuz (K-1).
 210. İnsanın içinde bir şeyin büyüdüğünü hissetmesi gerçekten çok güzel (K-4).
 211. Bir canlının doğmasına sebep oluyorsunuz (K-10).
 212. Gebe olmak içinde küçük bir ses demek (K-4).
 213. Heyecanlı, umutlu bekleyiş (K-9).
 214. Evlendikten sonra hemen çocuğumuz olmadı o yüzden bu bekleyişi iyi biliyorum (K-9).
 215. Heyecanlı bekleyiş demek (K-14).
 216. Durup dururken gülümseme hissi uyandıran şey (K-14).
 217. Yüzümde tebessüm oluştu garip hissettim kendimi (K-16).
 218. Mucize olarak görüyorum (K-2).
 219. Kesinlikle bir mucize bebektir bizim için (K-2).
 220. Allah'ın mucizesi (K-6).
 221. Allah herkese versin (K-1).
 222. Gebelik bir mucize (K-7).
 223. Şükür etmek gerek (K-8).
 224. Gebelik kutsal bir şey, herkesi mutlu eden bir mucize (K-9).
 225. Allah isteyen herkese nasip etsin (K-9).
 226. Karnımın içinde bir mucize gerçekleşiyor (K-13).
 227. Allah herkese tattırsın (K-14).
 228. Mucizevi bir şey (K-15).
 229. Gebe kaldığımı ilk öğrendiğimde heyecanlandım elim ayağım birbirine girdi (K-2).

230. Tüy gibi hafifledim o an sanki (K-16).
231. İstemsiz bir şekilde eliniz sürekli karnınızda oluyor, koruma içgüdüğü başlıyor (K-5).
232. İstemsizce elim karnıma gidiyordu (K-14).
233. Gebe olmak hoşuna gidiyor, ister istemez şımarıyorsun (K-6).
234. Bebeği karnında hissettiğinde daha farklı güzel duygular barındırıyor içerisinde (K-7).
235. Bebeği hissettikten sonra her şey daha güzel olmaya başladı (K-7).
236. Gebelik yaşı küçük olmasına rağmen beni olgunlaştırdı (K-13).
237. Hayallerim gerçek olmuştu bir anda (K-12).
238. Ayaklarım yere değmiyordu, hayal kuruyordum (K-13).
239. İnsan kendini yükseklerde hissediyor (K-13).
240. İlk öğrendiğimde mutluluktan ağladım (K-13).
241. Eşimle her şeyi paylaşıyoruz acımızda bir sevincimizde (K-1).
242. Eşim de ben de çok mutlu olduk (K-2).
243. Eşim ağladı (K-2).
244. Gebeliği sevdiğin adamla paylaşınca, ailenle heyecanını paylaşınca anlıyorsun (K-11).
245. Evlilik yıldönümümüzde öğrenmiştik hamile olduğumu, bu yüzden çok mutlu olduk (K-2).
246. Hemen eşim ve çocuklarımla paylaştım çünkü herkes heyecanla bu bebeği bekliyordu (K-3).
247. Çocuklarımla küçük kardeşi olmuştu bile bizim minik bebeğimizdi (K-3).
248. Eve bir hareket gelmişti, neşelenmiştik (K-3).
249. Kızım elini karnıma koydu, benim kardeşim olacak dedi. Burada adı da Deniz dedi (K-15).
250. Kızıma kardeş geliyor diye çok mutlu olduk (K-4).
251. Oğlumun kardeşi olacak diye çok sevinmişim en çok (K-5).
252. Oğlumun kardeşi olsun bir bebeğimiz daha olsun diye istedik (K-17).
253. İlk öğrendiğim andan itibaren herkesle paylaştım (K-6).
254. Eşim çok mutlu oldu sarıldı bana (K-6).
255. Aileye yeni biri katılacak diye hepimiz sevinmiştik (K-1).
256. Eşimde bende bebeğimiz olacağı için heyecanlanmiştik (K-7).
257. İnanmadık hamile olduğuma 2 kere 3 kere tahlil yaptık (K-7).
258. Her ay tahlillerimi yaptırıyordum eczaneden testi alıyordum (K-8).
259. Ailem çok sevinmişti, ablam teyze olacağı için çok mutlu olmuştu (K-7).
260. Çocuklara söyledim, hemen sarıldılar kardeş gelecek diye mutlu oldular (K-9).
261. Eşim çok mutlu oldu, ağladı (K-9).

262. Akşam yediğimiz yemek hayatımızdaki en mutlu anlardan biriydi (K-9).
263. İlk öğrendiğimde eteklerim zil çaldı, hemen eşime haber verdim (K-10).
264. Kız çocuğumuz olacak diye hayaller kurduk (K-12).
265. Çocuklarımda büyümüşü bizim için yeni bir heyecan oldu (K-11).
266. Eşime sürpriz yaptım, çok mutlu olmuştuk o anı hiç unutamıyorum (K-14)
267. Hamilesiniz deyince çok kısa bir andı ama zaman durdu (K-16).
268. Dizilerdeki gibi eşime sürpriz yaptım (K-17).
269. Her kadın gebe kalmak ister sanırım zamanı geldiğinde (K-3).
270. Kadın olduğunu hissettiren en özel, en güzel şey gebelik (K-5).
271. Kadının yaşaması gereken en güzel şey (K-5).
272. Her kadının yaşamak istediği bir şeydir diye tahmin ediyorum (K-9).
273. Bir kadının yaşayacağı en güzel şeydir herhalde (K-10).
274. Kadın olmak, gebeliği yaşayabilmek çok değerli (K-10).
275. Her kadının tatması gereken bir duygu (K-13).
276. Her kadının yaşamasını isterim (K-16).
277. Gebelik en çok istediğim ve tam kavuştum ona derken kaybettiğim şey (K-2).
278. Gebelik hem çok güzel hem de zor (K-3).
279. Gebeliğim çok zor bir süreçti ama bir o kadar da tatlı bir süreçti (K-14).
280. Kıpırtı, tatlı bekleyiştii bizim için. Ta ki kaybedene kadar (K-4).
281. Başıma bunların geleceğini bilseydim gebe kalmayı istemezdim (K-3).
282. Sonu böyle bitecekse ölecekse düşükle sonuçlanacaksa hiç yaşamayın daha iyi (K-4).
283. Kadınlar gebe kalmadan önce her ihtimali göze almalı bence (K-4).
284. İçim buruk gebeliğimin böyle sonuçlanacağını hiç tahmin etmemiştim (K-1).
285. Hiç anlamadan hamile kaldım ama boşa gitti (K-17).
286. Yarım kalması kötü bir şey, anne olamadıktan sonra gebeliğin bir anlamı yok (K-16).
287. Gebelik güzel bir şeydi ama sonucu kötü oldu (K-16).
288. Gebeliğimde başından beri sıkıntılarım vardı ama hiç böyle olacağını düşünmemiştim (K-4).
289. Hiç düşünmemiştim kucağıma alamayacağımı (K-5).
290. Bu süreç beni çok olumsuz etkiledi mahvetti (K-7).
291. Bebeğimin kaybı hepimizi yıktı (K-7).
292. Mutluluk kısa sürdü (K-17).
293. Hayatımın merkezinde sadece bebeğim olsun, naz yapayım isterdim ama nasip olmadı (K-8).

294. Güzel geçeceğini hayal etmişim gebeliğimin, maalesef olmadı (K-17).
295. 2 tane altıtopumuz vardı bununla 3 olacaktı ama kısmet olmadı (K-9).
296. Gebe kalabilirsin ama kucağına almayınca o gebeliğin bir anlamı kalmıyor (K-10).
297. Ellerin boş olaksa karnın da boş olsun daha iyi (K-10).
298. Gebelik sonu güzel biterse güzel ama bebeği kucağınıza alamıyorsanız zulüm gibi (K-11).
299. Yeter ki ucunda bebek olsun, tüm kadınlar gebeliğe katlanır o zaman (K-11).
300. Araf'ta kalmak gibi ilk gebeliğim çok güzeldi bu ise çok zor (K-12).
301. Gebelik duygusu şuan güzel şeyleri değil de korkulu bir bekleyişi aklıma (K-12).
302. Gebeliğim çok zor geçti benim. Bebekte hiç hareket yoktu, hiç hissetmedim (K-12).
303. Fazla havalara uçmuşuz konamadık yere çakıldım (K-16).
304. Heves ettik hevesimiz kursağımızda kaldı (K-17).
305. Ucunda çocuklarım olmasa çocuk istemesem asla yaşamak istediğim bir şey değil (K-17).
306. Şimdiye kadar gebelik le ilgili hiç olumsuz bir şey düşünmemiştim (K-4).
307. Gebelik basite alınacak bir şey değil (K-4).
308. Gebe olmak benim için acı, yorgunluk bulantı kusma, ağrı, halsizlik demek (K-4).
309. İkinci bir çocuğun sorumluluğunu almak zor geliyordu (K-4).
310. Korkulu bir dönem demek, halsizlik umutsuz bir bekleyiş demek (K-17).
311. Halsizlik bulantı kusma derken hiçbir şey umduğum gibi gitmedi (K-17).
312. İkinci çocuğu önceden sorsalar istemiyordum, kızım kardeş de istediği için istedik (K-4).
313. Şu anda yaşadığım olaydan dolayı gebelikle ilgili çok güzel şeyler düşünemiyorum (K-5).
314. Gebelik üzücü bir olay benim için (K-5).
315. Gebeliğim bende iyi etkiler yaratmadı (K-17).
316. Gebelik gerçek anlamda benim hiç yaşamadığım bir şey (K-8).
317. Gebelik bir risk sonuçta (K-8).
318. Gebe kaldım bitti değil de gebe kaldım başlayalım demek gerekiyor (K-15).
319. Gebelik bir başlangıç (K-16).
320. Sağlığımı kaybettiğim bir zaman diliminden ibaret (K-17).
321. Ben gebelik nasıl güzel bir şey diyebilirim (K-17).
322. Gebelik büyük sorumluluk (K-15).
323. Herkes hamile kalabilir, sağlıklı bir çocuk doğurabilir diye düşünüyordum. (K-8).
324. Gebe olmak artık benim için acı çekmek (K-17).

325. Önceden güzel bir duygu derdim ama bu gebelikte her şey farklıydı (K-9).
326. Herkes gebe kalamadığı gibi gebe kalsa dahi çocuk doğuramıyormuş (K-8).
327. Gebelik önceden benim için en güzel haberin müjdecisiydi (K-12).
328. Eline almadan da ne olduğunu tam olarak anlayamıyorsun (K-14).
329. Hem çok güzel bir duygu hem de insanda korku yaşatabilen bir şey (K-15).
330. Düşünmeden planlamadan olmaması gereken bir şey (K-15).
331. Her zaman çift taraflı düşünmek gerek. Olumsuzu da aklının bir yerine yazmak gerek (K-16).
332. Korkuyordum ama hani bir taraftan da gebe kalmak istiyordum (K-17).
333. El gibi ben de naz yapayım, erik canım çeksin, aşure çeksin isterdim (K-8).
334. Heyecanla, umutla onun gelişini beklemek, mutlu telaşlara kapılmak isterdim (K-8).
335. Bu daha farklı olacak, daha bilinçli anne olacaktım, kısmet değilmiş (K-14).
336. İlk kez yaşamadığım için öyle havalara uçtum falan diyemem (K-3).
337. Eskiden yaşanmış güzel hatıraların tekrar hatırlanması gibi (K-3).
338. Önceden yaşadığım gebelikte beraber düşünecek olursak gebelik çok güzeldi (K-5).
339. İlk gebeliğimde mutlu ve çok güzel bir duygu olduğunu keşfetmişim (K-5).
340. Gebe olmak benim için hep güzel anıların olduğu bir dönemdi (K-9).
341. Gebeliğe adapte olamadım (K-5).
342. İlk başta hemen oldu diye düşünmüştüm (K-5).
343. Hamilelik benim için hiçbir zaman ön planda olan bir şey olmamıştı (K-8).
344. Hamileliği yok sayıyordum, normal günlük hayatımı yaşıyordum (K-8).
345. Gebelik istiyorduk ama bu kadar hızlı olacağını düşünmemiştim (K-17).
346. İlk başlarda aslında çok fazla bir şey hissetmiyordum (K-13).
347. Gebelik kök salmak, soyun devam etmesi demek (K-6).
348. Evlenir evlenmez hemen çocuk istedim (K-6).
349. Çocukluğumdan beri hep bir çocuğum olsun istemişimdir (K-6).
350. Gebe kadınları gördüğüm zaman imrenirdim (K-10).
351. Neredeyse hemen hemen her ay test yapıyordum (K-13).
352. Bebeğim olduktan sonra annemin değerini daha iyi anladım (K-7).

353. Benim anneme bağılılığımı arttırdı, annenin çektiği yükü daha iyi anlıyorsunuz (K-7).
354. İnsan kaybı duyduğu zaman, elinden hiçbir şey gelmiyor ne yapacağını şaşırıyor (K-7).
355. Belki doktor yanlış görmüştür (K-7).
356. Bir an önce bebeğin tahliye edilmesi gerektiğini söylediler (K-7).
357. Su aldılar karnımdan. Ondan sonraki gün de bebek de zaten ölmüş (K-12).
358. Ne olacak diye korkuyorduk hep (K-4)..
359. İki haftadır acaba tutunacak mı diye diken üstündeyiz (K-1).
360. Çok büyük değildi üzüyor insan ama o bağ çok oluşmuyor (K-1).
361. Büyüdüğünde kaybetsem daha çok üzüldüm (K-1).
362. Keşke düşük yapmasaydım (K-1).
363. Keşke burada olmasaydım çocuklarımla hayaller kurmaya devam etseydik (K-1).
364. Keşke ikinci bir doktora daha gitseydim (K-2).
365. Keşke tutunabilseydi. Keşke bizimle yaşayabilseydi (K-3).
366. Keşke doktorun dediklerine harfiyen uysaydım, benim yüzümden öldü bebeğim (K-3).
367. Eşim sarılsaydı belki ağlasaydık beraber senin bir suçun yok deseydi (K-3).
368. Keşke diyebileceğim tek şey düşmeseydi, gitmeseydi (K-6).
369. Keşke gebe kalmayı düşündüğümde, biraz tahlil yaptırıyaydık (K-8).
370. Keşke rapor alıp dinleseymdim (K-8).
371. Benim de eşimin de bir sorunu yok ki neden düşük yaptım (K-1).
372. İlk önce mantıksal yaklaşmaya çalıştım (K-2).
373. Yapamamışız dedim bir daha yaparız dedim, espri şaka karışımı (K-2).
374. Eşime üzüntümü göstermek istemedim. Çünkü o çok üzüldü, o çok ağladı (K-2).
375. Yakıştıramadım bu yaştan sonra düşük yapmayı kendime (K-1).
376. Eşimi başka bir yere göndermişim, arkadaşlarımla paylaştım hüngür hüngür ağlamışım (K-2).
377. Güçlü olmaya çalışıyorum. Çünkü eşim benim için çok değerli (K-2).
378. Bağ kurmadım falan diyorum ama üzüldüm (K-4).
379. Gebeliğim sonlandığı için korktum, ağladım, kızdım (K-1).
380. Kayıp yaşamak çok kötü bir deneyim, algım durmuştu (K-2).
381. Kalbi durmuş dediğinde benim algım durmuştu zaten (K-2).
382. Göğsünün çırpınışı, kuşların kanat çırpması gibiydi. (K-2).
383. Kalp atışlarını göremedim dedi, yok ya o görememiştir

- diye geçiriyorum içimden (K-2).
384. Aklımda şüphe ile buraya geldim. Nasılsa kontrol etmeden ilacı vermezler (K-2).
385. Beraber üzülen hemşireler oldu (K-2).
386. Benim yüzümden olmadığını düşünüyorum (K-2).
387. Bebeğe bakmadım, ultrasonda gördüğüm şekliyle hatırlamak istiyorum (K-2).
388. Burada bırakmayacağız bebeğimi, alacağız bir mezar yapmayı düşünüyoruz (K-2).
389. Bazen isyan ettim al artık şunu kurtar beni dedim. (K-2).
390. Ne olursun çık artık, üzme beni (K-2).
391. Bebeğim öldüğünde, konuşmuştum, vedalaştım (K-2).
392. Anneler kucağına aldığında o acılar gidiyor diyor, ben kucağıma alamadım(K-2).
393. Hemşirelerin bebeğimi getirmesi gerekirken, bebeğim patolojiye gitti (K-2).
394. Şuradaki raporları yanımda götüreceğim bebeğim yerine (K-2).
395. Az da olsa, kıpırtısını hissetmişim (K-2).
396. Baba kucağına almadan babalık hissetmez derler ama hissediyormuş (K-2).
397. Ailem sadece senin canın sağ olsun dediler (K-2).
398. Ailem kaç yıl sonra bir torun daha gelecek diye mutlu olmuşlardı çok üzüldüler (K-3).
399. Ailem benim adıma çok üzüldü (K-5).
400. Ailem Yanımda olamadıkları için özür diledi (K-7).
401. Babam benim için bende giden evladım içinde ağlıyorum (K-4).
402. Çocuklarım çok üzüldü bebeğin ismini bile düşünmüşlerdi (K-1).
403. Çocuklarım bana da bir şey olacak diye korktu(K-1).
404. Eşimde çok üzüldü iki erkek evladımız var kız istiyorduk (K-1).
405. Eşime düşük yapmışım deyince yüzü kireç gibi oldu. Adam ne diyeceğini şaşırıldı (K-3).
406. Ailecek çok metanetliyiz (K-5).
407. Eşimin gözlerinde gördüm acısını (K-5).
408. Oğluma, bebek hasta olmuş, doğmaktan vazgeçmiş dedim (K-5).
409. Ailem benden daha çok dikkat etti (K-6).
410. Ailem de hiç yok. İlk defa bende olduğu için onlar da biraz şok yaşadılar (K-7).
411. Allah verdi Allah aldı diyorum (K-2).
412. Takdiri ilahi (K-3).
413. Olacak olana karşı gelemiyorsunuz (K-4).
414. Kul kurar kader gülermiş (K-4).
415. Düşük yapınca beklediğimden çok sarsıldım (K-3).
416. Bekliyordum ama hani bir yanınız kalsın ister (K-3).
417. Hafif kanamam vardı. Meğer son çırpınışlarıymış (K-3).
418. Bebeğim bana bağlanmayın ben gidiciyim diyormuş (K-3).

419. Çok yıprandım bir anda yaşlandım sanki (K-3).
420. Bebeğimin canına kıymış gibi hissediyorum (K-3).
421. Çok belli etmemeye çalışsam da psikolojim bozulmuştu, evladımı kaybetmişim (K-2).
422. Çok uzun çetrefilli bir süreçti (K-4).
423. Hayatımda hiç bu kadar çaresiz kaldığımı hatırlamıyorum (K-4).
424. Sanki üzerime ölü toprağı döküldü. Anlatmayla anlaşılabilir bir acı değil (K-4).
425. İçime doğmuş. Yani bu bir tesadüf olamaz herhalde (K-4).
426. Doktor sakinleşmem için zaman tanıdı, çünkü hiçkırı hiçkırı ağlamaya başlamışım (K-4).
427. Doktor doktor gezdik, belki yanlış görmüşlerdir diye (K-4).
428. Hiçbir zaman asi düşmek istemedim (K-4).
429. Bizden dolayı mı bir şey oldu diye (K-4).
430. Enfeksiyonum varken gebe kalmam kötü oldu (K-4).
431. Hayaller kuruyordum, bir anda duyunca zaten altüst oluyorsunuz (K-4).
432. Kızım, anne ben sana bağırdım diye mi kardeşim öldü dedi (K-4).
433. Bizim onu istediğimiz kadar o bizi istemedi sanırım. (K-4).
434. Hayallerim yani artık gerçekleşmeyecek. (K-4).
435. Bebeğim maalesef benim suyum bittiği için yaşayamadı (K-5).
436. Bebeğim dayanamadı, kalbi durdu sonunda azıcık suyum kalsaydı yaşardı belki (K-5).
437. Artık her şeyi belliydi insandı her şeyiyle yani. Onu kaybetmek çok acı (K-5).
438. 2 hafta boyunca kalbinin durabileceğini biliyordum (K-5).
439. Hep dua ettim bu süreçte, Allaha yalvardım (K-5).
440. Ne gelirse senden dedim. Razıyım dedim (K-5).
441. Benim yapabileceğim bir şey yoktu. Ben elimden geleni yaptığımı düşünüyorum (K-5).
442. Allah veriyor, onun takdiri (K-5).
443. Çocuğum çok sevinmişti onun adına bir kardeş olacak diye çok sevinmişim (K-5).
444. Öldü mü ölecek mi, ne oldu acaba bir çözüm olabilir mi diye (K-5).
445. Acaba bu susuz bebekler yaşayabilir mi (K-5).
446. Çok stres yaşadım, uykusuz kaldım, kâbuslar gördüm (K-5).
447. İçimde fırtınalar kopuyor (K-5).
448. Ben kendimi ifade edemiyorum daha çok kırılacakmış gibi hissediyorum (K-5).
449. Doğum yapmak da zordu, yaşadığım acıya mı, onu kaybettiğime mi üzüleyim (K-5).
450. 22 hafta olmuş artık bir bebek haline gelmiş ve siz ölü olarak (K-5).
451. Bebeğim doğunca ağlamayacak sıcaklığı olmayacak bebeğim diyemeyeceğim (K-5).

452. Bebeğim çıkarken canım yandığı için mi bebeğim beni terk ettiği için mi ağlıyorum (K-5).
453. Benim küçük masum bebeğim (K-5).
454. Bebeği, çok erken kaybettim (K-6).
455. En azından hamile kalabiliyorum (K-6).
456. Tam anlamıyla kayıp gibi değil çünkü çok küçüktü başarısızlık gibi (K-6).
457. Bebeğim tutunmayı başaramadı (K-6).
458. Hafif kanamam oluyordu, hap verdiler ama düşeceğini düşünmemiştim hiç (K-6).
459. Doktor, ilaçların dozunu değiştirecek sanıyordum meğer Kalbi durmuş (K-6).
460. Sesli seli ağlayamadım ama gözümünden yaşlarım süzüldü (K-6).
461. Zaten düşecekmiş bebeğim. Çünkü ben ilaçlarımı düzenli aldım, dikkat ettim kendime (K-6).
462. Yaşım gereğimi bilmiyorum çok etkilendim ama çabuk kabullendim (K-6).
463. Allah'tan daha büyükken olmadı. Daha çok bağlanabilirdim o zaman (K-6).
464. Tek başıma değilim ailem yanımda sanırım o yüzden çabuk atlatıyorum(K-6).
465. Teselli etmeye çalışıyorlar beni. Üzülme diyer(K-6).
466. Eşim sürekli yanımda bana sevgisini gösteriyor sanırım onlarla birlikte atlatacağım (K-6).
467. Bazı belirtiler vardı sanki ben gebeliğe özgü belirtiler sanıyordum (K-7).
468. Çok uzun ve yıpratıcı bir süreç yaşadık. Tekrar o anlara dönmek istemiyorum (K-7).
469. Nerdeyse isyan etme noktasına gelmiştim (K-7).
470. Herkesin başına gelebilir böyle bir şey ama kimse kendine yakıştırmaz (K-7).
471. Enkaz altında kaldım. Sesimi duyuramıyormuşum gibi (K-7).
472. Bu süreçte doktorlara olan güvenim sarsıldı (K-7).
473. Biz kıyamadık rabbime sığındık aldıramadık (K-7).
474. Hep bir ümidim vardı, kalbi durunca ümidim de gitti (K-7).
475. Birazcık daha yaşatabilirim diye düşünmüştüm (K-7).
476. Bir sürü doktora gittik ama hiçbir umut vermediler (K-7).
477. Eşimle bende o yaşayan evladımıza sarıldık (K-7).
478. Benden kaynaklı bir şey olsa zaten testlerle de çıkardı (K-7).
479. Bebeğime zarar gelmesin diye yani elimden gelen her şeyi yaptım (K-7).
480. Nasıl böyle bir şey bizim başımıza gelir (K-7).
481. Bir umut kurtaralım diye çok dua ettik çok ağladım (K-7).
482. Belki kendiliğinden kalbi durmasaydı daha büyük bir sorumluluk altına girecektik (K-7).
483. Zaman acının ilacıdır. Zaman geçtikçe kabul ediyorsun. (K-7).

484. Şu anda 26 haftadayım 3 gün önce bebeğimin kalbi durdu (K-7).
485. Bebekte bir şey var mı yok mu sürekli merak içerisindeydim (K-7).
486. Neden benim başıma geldi, ne oldu da benim böyle bir şey başıma geldi(K-8).
487. Buraya gelip etraftakileri görünce benden daha vahim durumda olan var(K-8).
488. Doğmuş da büyümüş olsaydı eğer ve o şekilde kaybetseydik daha çok üzülebilirdim (K-8).
489. Çok emek vermişim, çok yoruldum (K-8).
490. Yaşadığım hamilelik boşa gitti (K-8).
491. Cinsiyetini öğrenmeye ailecek gitmiştik, anlamıştım ben kalbi durmuş (K-8).
492. Eşim ne yaptı, çocuklar anladılar mı, hangi ara odadan çıktık, bende film kopmuş (K-8).
493. Vücudumun rahatladığını hissettim hormonların birdenbire normale döndü (K-8).
494. Ağladım üzüntümü yaşadım, kimseye yansıtmadım güçsüzlüğümü (K-8).
495. Kendi göbeğimi kendim keserim(K-8).
496. Eşime baktım bana yansıtmamaya çalıştı içinde fırtınalar kopuyor gibi(K-8).
497. Ben duygularımı yaşamaya çalıştım ama eşim içine attı her şeyi(K-8).
498. Annem benim baş edebileceğimi biliyor (K-8).
499. Annem doğmamış bebekle yetişkin insanın kaybının aynı şey olmadığını düşünüyor (K-8).
500. Çok üzuldüm ben sanki doğmamış bir bebeğin kaybı değil de canınızın kaybı gibi (K-9).
501. Çok etkilendim bu kadar etkileneceğimi söyleseler inanmazdım (K-9).
502. Çocuklara da eşime de hep neşe veririm güldürürüm onları, şimdi eksik kaldım (K-9).
503. Bu yaşta çok ağır geldi. Çok hayal kurmuşum(K-9).
504. İçinizde güm güm güm atıyor küçücük kalbi. Nasıl güzel (K-9).
505. Kalp sesi yok dedi doktor. Anlamadım cihazda sorun var zannettim. Sesi açın dedim (K-9).
506. Terledim soğuk soğuk. Çok kötü oldum ne siz sorun ne ben anlatayım (K-9).
507. Keşke bebek düşündüğümüzde bir kontrole gitseydim(K-9).
508. Gece hayatımın en acı gecesiydi (K-9).
509. Çocuklarım olmasa katlanamazdım herhalde (K-9).
510. Gece evde ne yattığımı biliyorum ne de kalktığımı (K-9).
511. cenaze olurda tabutta bekletirler ya gömene kadar bende yavrumun tabutuyum (K-2).
512. Ailem kaybedince çok üzüldü hemen ziyaretime geldiler(K-9).

513. Çocuklarım çok üzüldü karnımı sevip hani niye büyümüyor diyorlardı (K-9).
514. Çocuklarım büyümüş de annelerini teselli ediyor(K-9).
515. Maalesef çok üzgünüm ve çok sinirliyim. Neden ben bu bir tesadüf mü(K-10).
516. Şu an üzüntüden çok öfke sinir halindeyim. Az önce bebeğim beni terk etti. (K-10).
517. Cinsiyeti öğrenecektik, suyum bitmiş. Bebek görünmüyor dedi(K-10).
518. Kontrol günüm perşembe günüydü randevuyu öne aldım hissettim sanırım(K-10).
519. Silik bir kalp atışı duydum, birkaç saat içinde kalbi duracak (K-10).
520. Uzun süre ultrasonda baktı ve maalesef şu anda kaybettik bebeği dedi (K-10).
521. Gebeliğim rahat geçsin diye kendimi dinlenmeye aldım(K-10).
522. Ben elimden geleni yaptığımı düşünüyorum artık gerisi Allah'ın takdiri(K-10).
523. Keşke bebeğim yaşasaydı, belki o zaman ikinci bile düşünebilirdim(K-10).
524. Kendimi kaybettim, bilinmez bir labirentteymişim gibi(K-10).
525. İlk ultrasonda baktığımızda o kadar hareketliydi ki şimdi inanamıyorum(K-10).
526. İçimde kötü bir his vardı, rüyalar gördüm (K-10).
527. Annem benle konuşmıyor. Telefonda hep ağlıyor (K-10).
528. Eşimle zaten bu süreci beraber yaşadık ikimiz de çok üzüntülüüz (K-10).
529. Bebeğin durumu nasıl diye gittiğimde dediler ki bebeğin kalbi durmuş ölmüş(K-11).
530. Çocuklarla ben beraber ağlamaya başladık(K-11).
531. Madem öldün artık beni bırak diyorum ama gitmiyor (K-11).
532. Öldüğü için zarar görebilirmişim. Sanki bebekten değil de bir hastalıktan bahseder gibi (K-11).
533. Kurtulmam gereken bir hastalık gibi bahsetmeye başladılar (K-11).
534. Artık gitsin istiyorum (K-11).
535. Bu yaştan sonra bebeğin karnımda ölmesi çok ağır geldi (K-11).
536. Keşke düzenli olarak her ay doktoruma başvursaydım (K-11).
537. Daha çok kendimle ilgilenseydim. Kendime ve bebeğime zaman ayırsaydım (K-11).
538. Sanki ben bir şey yapmışım gibi, bebeğe sahip çıkamadın gibi (K-11).
539. Kendimi suçladım (K-11).
540. Uzun süre atlatamayacağım gibi, çok etkilendim (K-11).
541. Kendi halime kalmak istiyorum içime kapanmak istiyorum

- (K-11).
542. Kardeşim Melek olmuş benim omzuma konmuş (K-11).
543. Eşim benden daha metanetli. Ben üzülükçe bana kızıyor (K-11).
544. Canımı yakıyor (K-12).
545. Rabbimden gelen bir sınav (K-12).
546. Ameliyat oldum ona mı yanayım bebeğimi kaybettim ona mı yanayım (K-12).
547. Bu kadar acı çekiyorsun ama sonuç ölü bir bebek (K-12).
548. Biz hayal kurarken yalan olduk (K-12).
549. Benim düşüncem 3-4 hafta daha durur karnımda sonra doğuma alırlar şeklindeydi (K-12).
550. Belki yoğun bakımda çocuk yaşar diye düşünüyordum (K-12)
551. Bebeği görmedim. Zaten ben şu anda görmek de istemiyorum (K-12).
552. Nasıl teslim alacağız, onu nasıl tabuta koyacağız bilmiyorum (K-12).
553. Neden öldü bebek onu bile bilmiyorum (K-12).
554. Elimden geleni yaptım ama bazen diyorum şu suyu aldırmasaydım Yaşar mıydı (K-12).
555. Keşke hamile kalmasaydım o zaman bu süreci yaşamazdım (K-12).
556. Keşke bebek düşünmeseydim dedim. Ama sonra hemen vazgeçtim bu düşüncemden (K-12).
557. Vücudum çok şişti, karnım çok şişti (K-12).
558. Düşünüyorum ben nasıl gideceğim eve, eşyalarına nasıl bakacağım (K-12)
559. Adını bile koymuştuk. (K-12).
560. Eşimin yüzüne bakamıyorum o da ağlayacak gibi geliyor (K-12).
561. Kimseyle Konuşacak kadar iyi değilim (K-12).
562. Destek olmak istiyorlar ama benim kalbime oturuyor (K-12).
563. Aklıma getiren her şey beni daha kötü yapıyor (K-12).
564. Benim hassasiyeti mi anlamıyorlar (K-12).
565. Onlarla paylaşmak istemiyorum üzüntümü (K-12).
566. Eşim Konuşurken gözümün içine bakardı benim ama bu kez bakamadı (K-12).
567. Anneciğim korkma ben yanındayım, Elif yanında, babamız yanında seni çok seviyoruz (K-12).
568. Hep bir umudum vardı. Her hastaneye gelişimde, bir kat fazlası söylenerek geri gittim (K-13).
569. Hayal kırıklığı oldu benim için. İşte dünyam alt üst oldu gibi bir şey (K-13).
570. Kurduğum hayallerin hepsi boşa gitti sanki (K-13)
571. Hayallerim yıkıldı gibi oldu. Hiçbir şey yapamadım, elim ayağıma dolandı sanki (K-13).
572. Canlansa da ben ölsem keşke. Onun yerine ben ölmek istedim (K-13).

573. Çünkü bebek hissediyormuş anlatamıyorum hiç kimseye derdimi içime atıyordum (K-13).
574. Öldüğü an benim de kalbim durmuş gibiydi atmıyordu. Hayatla bağlantım kesildi (K-3).
575. Rüyalarım giriyor, doğuyor ama kalbi atıyor canlı bebeğim (K-13).
576. Şuan karnımda ölü, kıpırdamıyor, hissedemiyorum artık (K-13).
577. Benim başıma gelmez böyle bir şey diyordum (K-13).
578. Acaba çok üzuldüm stres yaptım o yüzden mi oldu (K-13).
579. Bebek kaybetmek de en dibe sokuyor (K-13).
580. Eşim elimi tutuyor ama düşmeme engel olamıyor. Sadece düşüşümü yavaşlatıyor (K-13).
581. Giderken bana bir hediye bıraktı bebeğim., Onu kaybettim ama annemi kazandım (K-13).
582. Beni anneme bağladı ama şimdi onu kaybediyorum (K-13).
583. Eşim de ağlasın o da üzüntüsünü gösterebilir. Acısını nasıl yaşamak istiyorsa öyle yaşasın (K-13).
584. Eşimi anlayamadım tepkilerini belli etmiyor (K-13).
585. 2 hafta boyunca karnımdaki bebek hastaydı ve hastalık sonucu bebeğimi kaybettim (K-13).
586. Onu kurtarmak için elimden hiçbir şey gelmedi, en acısı oydu (K-14)
587. Belki de amniyosentezden sonra kalbi durmasa daha çok çekecekti bebeğim (K-14).
588. Geri geri gidiyordu süreç (K-14).
589. Ben anlamıştım, kalbinin durduğunu söyledi (K-14).
590. Hiç gebe kalmamış gibiyim şu anda içim bomboş, aklım bomboş (K-14).
591. Tek tesellim bebeğin, yani ölüm kararını benim almamış olmam (K-14).
592. Kalbinin durduğunu öğrendikten sonra içim rahatladı (K-14).
593. Eşim ben iyi olunca iyi olmaya çalışıyor ben ağlayınca o benden daha çok ağlıyo (K-14).
594. Dün çok stresliydim, ağrım vardı yani çok kötü haldeydim (K-14).
595. Bebeği attıktan sonra gayet rahatladım. Ben rahatlayınca eşim, ailem de rahatladı (K-14).
596. Kızım çok olgun karşıladı ne yapalım anneciğim dedi, sana bir şey olmadı iyi ki dedi (K-14).
597. Ailem yetişkin bir insan ölmüş gibi karşıladı (K-14).
598. Bundan dolayı eşim bir hafta izin aldı. Hem çocukla hem de benimle ilgileniyor (K-14).
599. İçimde bir huzursuzluk vardı acaba bir şey mi olacak diye (K-15).
600. Benim mucize bebeğimdi, ama mutluluğumuzun kısa sürmesinden korkuyordum (K-15).
601. Kalbinin durduğunu öğrendiğimde hazırlıksız yakalandım (K-15).

602. İnsan başına böyle bir şey geleceğini hisseder mi (K-15).
603. Madem kaybettik onu süreci uzatmayalım, yani bitsin istiyorum (K-15).
604. Çoktan bizim bir parçamız oldu. Ailemizin üyesi olmuştu (K-15).
605. Kalbi durmak ne demekti. Ölümün kalp durmasıyla bağlantısını anlayamadım o an (K-15).
606. İlaçla doğum düşüncesi korkunç geliyor. Ben buraya ait değilim ama (K-15).
607. Tüp bebekle hamile kalsaydım, sağlıklı bir embriyo elde etsek başımıza gelmez miydi (K-15).
608. Belki az sayıda yumurtam olduğu için kalitesiz bir yumurtam sebep olmuştur (K-15).
609. Şu an büyük bir yıkıntıya sebep oldu. Tekrar düşünmeme duygusuna sebep oldu (K-15).
610. Tek tesellim zaten bir evladımın olması (K-15).
611. Gebeliği ilerleyen zamanlarda ya da doğduktan sonra kaybetmek çok daha kötü(K-15).
612. Herkes tarafından defalarca sorulacak(K-15).
613. Bizim mucize bebeğimizi, Deniz bebeğimizi (K-15).
614. Eşimde çok üzgün ne yapsın oda metanetini korumaya çalışıyor (K-15).
615. Eşim bu bizi birbirimize daha çok bağlayacak daha güçlü aile bağlarımız olacak diyor (K-15).
616. Ben çok bağlanmışım, çok sahiplenmişim (K-16).
617. Çok büyük sevgi beslemek bebeğimin sonunu mu getirdi (K-16).
618. Bebeğin emanet olduğunu bilerek temkinli yaklaşısam bekli de ölmeyecekti (K-16).
619. Geç bile kalmışız hatta 1 hafta önce falan karnımda ölmüş beni zehirlemiş(K-16).
620. Nerede yanlış yaptım, niye yanlış yaptım, benim yüzümden mi (K-16).
621. Ben hayaller kurarken, kucağıma alacakken şimdi ölüsü içimde (K-16).
622. Ben kötü olayım ama evladım iyi olsun isterdim (K-16).
623. Keşke yaşasaydı bana bir şey olsaydı da ona olmasaydı (K-16).
624. Çok büyük sevinçlerin çok büyük üzüntüleri var (K-16).
625. Evde ki çocuğuma hayrım dokunacak mı bu saatten sonra (K-16).
626. doktor karnında bir hafta önce ölmüş deyince telaşlandık. Ben acımı bile yaşayamadım (K-16).
627. Bebeğimin ölüm haberine üzülemedim. Çünkü bebeğimi atmam gerekiyordu (K-16).
628. Eşim çok korktu bana bir şey olacak diye (K-16).
629. Ailem aradı bir daha yaparsınız diyorlar ben bu sağlıklı olsun isterdim (K-16).
630. Ne derlerse desinler ben bir evladımı kaybettim. Acımı anlayamazlar. (K-16).

631. Bu defa hamileliğime odaklanamadım (K-17).
632. Bu hafta karnımı biraz küçülmüş hissediyorum. (K-17).
633. İçimde yaşarım yani fırtınalar kopar içimde ama güçlü dururum (K-17).
634. Eşim her zaman için ilk duygusal reaksiyon veren olmuştur (K-17).
635. Eşime sen bir sakinleş, burada yani krizi geçirmesi gereken kişi benim kurban benim yani (K-17).
636. Eşimden bana sıra gelmedi ki. Yaşayamadım acımı ne oluyoruz dedim (K-17).
637. Üstüne ne kadar düşünürsem bu girdaptan o kadar çıkamayacağım (K-17).
638. Takdiri ilahi gibi düşündüm sanırım çok fazla keşke de demedim. (K-17).
639. Sürekli ağlıyordum ya sürekli bitsin gitsin kurtulayım istedim (K-17).
640. Suni sancıyla ölü bebek doğurdum (K-17).
641. Ailem zaten çok evhamlı, tepkileriyle tuz biber ektiler (K-17).
642. Ailem de eşimde verdikleri tepkilerle benim acımın önüne geçtiler (K-17).
643. Duygularımın farkına varamadım (K-17).

Akdeniz Üniversitesi Öğrenci Transkripti

Akdeniz Üniversitesi		Öğrenci No 20165015004		Kayıt Tarihi 05.09.2016					
Adı Soyadı: ELİF ÖZÇETİN		Fakülte Sağlık Bilimleri Enstitüsü		Kayıt Nedeni Yüksek Lisans					
Program Doğun ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği				Öğrenci Durumu Aktif					
1. Sınıf Güz				1. Sınıf Bahar					
Ders Kodu	Ders Adı	AKTS	NotHarf	Ders Kodu	Ders Adı	AKTS	Not		
BİS 5001	Biyoistatistik 1	6	3,00 EB	DKH 5002	Kadın Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği- II	5	3,0		
DKH 5001	Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği-I	3	4,00 AA	DKH 5004	Perinatoloji Hemşireliği	5	3,0		
DKH 5003	Seminer I	4	4,00 AA	DKH 5006	SEKİNER II	4	4,0		
DKH 5005	Alle Planlaması Danışmanlığı	4	4,00 AA	DKH 5010	HEMŞİRELİKTE DEĞERLER VE ETİK	4	3,0		
DKH 5009	Yardımcı Üreme Teknikleri ve İnfertilite hemşireliği	4	4,00 AA	HEE 5006	bakım Davranışı Geliştirme II	5	4,0		
EYD 5123	NİTEL ARAŞTIRMA YÖNTEMLERİ	5	4,00 AA	SÖE 5902	Uzmanlık Alan Dersi	8	4,0		
HEE 5005	Bakım Davranışı Geliştirme I	5	4,00 AA	SÖE 5904	Danışmanlık	1	4,0		
SÖE 5901	Uzmanlık Alan Dersi	8	4,00 AA						
SÖE 5903	Danışmanlık	1	4,00 AA						
SÖE 5905	Bilimsel Araştırma Teknikleri ve Etik(Transfer:	4	3,50 BA						
DNO : 3,74 D.AKTS : 31 GANO : 3,74 G.AKTS : 31				DNO : 3,50 D.AKTS : 19 GANO : 3,65 G.AKTS : 19					
2. Sınıf Güz				2. Sınıf Bahar					
Ders Kodu	Ders Adı	AKTS	NotHarf	Ders Kodu	Ders Adı	AKTS	Not		
SÖE 6901	Uzmanlık Alan Dersi	8	0,00 YT	SÖE 6902	Uzmanlık Alan Dersi	8	0,0		
SÖE 6901	Uzmanlık Alan Dersi	8	0,00 YT	SÖE 6904	Danışmanlık	1	0,0		
SÖE 6903	Danışmanlık	1	0,00 YT	SÖE 6906	Tez Çalışması	21	0,0		
SÖE 6903	Danışmanlık	1	0,00 YT						
SÖE 6905	Tez Çalışması	21	0,00 YT						
SÖE 6905	Tez Çalışması	21	0,00 YT						
DNO : 0,00 D.AKTS : 0 GANO : 3,65 G.AKTS : 50				DNO : 0,00 D.AKTS : 0 GANO : 3,65 G.AKTS : 50					
GANO : Genel Ağırlıklı Not Ortalaması									
DNO : Dönem Not Ortalaması									
Harfli Başarı	Not	Başarı Katsayısı	100 Puan Üzerinden Değeri	Başarı Değerlendirmesi	Harfli Başarı Notu	Başarı Katsayısı	100 Puan Üzerinden Değeri	Başarı Değerlendirmesi	
AA	4,00		88-100	Başarılı	DC	1,5	53-59	Koşullu Baraj	
BA	3,50		81-88	Başarılı	DD	1,0	46-52	Koşullu Baraj	
BB	3,00		74-80	Başarılı	FD	0,5	35-45	Başarısız	
CB	2,50		67-73	Başarılı	FF	0,0	0-34	Başarısız	
CC	2,00		60-66	Başarılı	SG,D,UK	0,0	---	Başarısız	
Meruniyet Aşanasında;		GANO'su 2,25 ve üzerinde olan öğrencilerin "DC" harf notları "Başarılı" sayılarak mezun olur.							
		GANO'su 2,50 ve üzerinde olan öğrencilerin "CC" harf notları "Başarılı" sayılarak mezun olur.							

Nitel Araştırma Yöntemleri Kursu Katılım Belgesi



Akdeniz Üniversitesi Etik Kurul Onayı



T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : 70904504/ 265
Konu :

24.07.2017

Sayın
Yrd.Doç.Dr.İlkay BOZ
Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
Öğretim Üyesi

Değerlendirilmek üzere Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'na başvuruda bulunduğunuz,
“Prenatal Kayıp Deneyiminde Umudun Anlamı: Nitel Bir Çalışma” adlı çalışmaya ait Kurul
Kararı ekte sunulmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof.Dr.Arda TAŞATARGİL
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanı

Eki: Etik Kurul Kararı

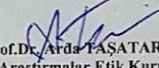
Adres : Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı 1. Kat ANTALYA
Tel : (242)249 69 54
Faks : (242) 249 69 03
e-posta : etik@akdeniz.edu.tr

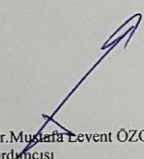
T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

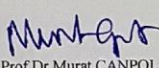
2017

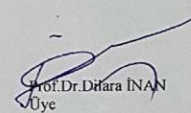
KARAR

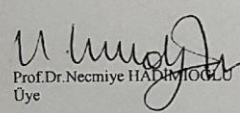
ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Morfoloji Binası A Blok 1. Kat No: A1-05 Kampüs /ANTALYA
	TELEFON	0 (242) 249 69 54
	FAKS	0 (242) 249 69 03
	E-POSTA	etik@akdeniz.edu.tr
	ETİK KURUL KODU	2012-KAEK-20
PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI	Yrd.Doç.Dr.İlkay BOZ	
ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Prenatal Kayıp Deneyiminde Umudun Anlamı: Nitel Bir Çalışma	
KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 437	Tarih: 19.07.2017
	Yukarıda bilgileri verilen çalışmanın yapılmasında bilimsel ve etik açısından sakınca olmadığına oy birliği ile karar verilmiştir. Araştırmacıya çalışmalarında başarılar dileriz.	

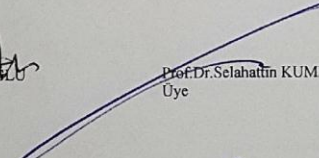

Prof. Dr. Arda FAŞATARGİL
Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanı

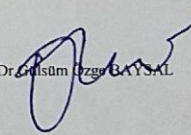

Öğr. Gör. Dr. Mustafa Levent ÖZGÖNÜL
Başkan Yardımcısı

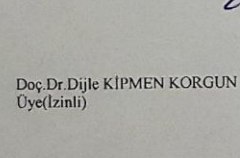

Prof. Dr. Murat CANPOLAT
Üye

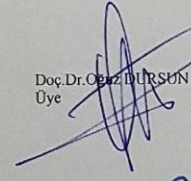

Prof. Dr. Dilara İNAN
Üye

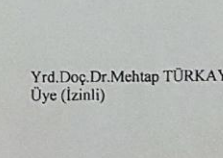

Prof. Dr. Necmiye HADİMEYOĞLU
Üye



Prof. Dr. Selahattin KUMRU
Üye

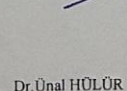

Doç. Dr. Gülşüm Özge BAYSAK
Üye

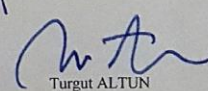

Doç. Dr. Dijle KİPMEN KORGUN
Üye (izinli)

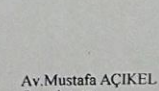

Doç. Dr. Özgür BÜRSÜN
Üye


Yrd. Doç. Dr. Mehmet TÜRKAY
Üye (izinli)


Yrd. Doç. Dr. Banu NUR
Üye


Dr. Ünal HÜLÜR
Üye (izinli)


Turgut ALTUN
Üye


Av. Mustafa AÇIKEL
Üye (izinli)

Akdeniz Üniversitesi Hastanesinin Yazılı İzini

Evrak Tarih ve Sayısı: 16/08/2017-E.104915



T.C.
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜ MÜDÜRLÜĞÜ
Hemşirelik Anabilim Dalı Başkanlığı



Sayı : 70238360-302.14.03-E.104915
Konu : Araştırma İzni, Elif ÖZÇETİN

16/08/2017

Sayın Yrd.Doç.Dr. İlkay BOZ

Danışmanlığını yürüttüğümüz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği yüksek lisans programı öğrencisi Elif ÖZÇETİN'in "Prenatal Kayıp Deneyiminde Unmaktan Anlamı:Nitel Bir Çalışma" konulu yüksek lisans tezi ile ilgili araştırmasına veri toplayabilmek için Ağustos 2017-Mart 2018 tarihleri arasında Üniversitemiz Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı bünyesinde çalışma yapabilmesinin uygun görüldüğüne ilişkin yazılar ekte gönderilmiştir.

Bilgilerinizi ve konunun adı geçen öğrenciye bildirilmesi hususunda gereğini rica ederim.

e-İmzadır

Prof.Dr. Hicran BEKTAŞ
Anabilim Dalı Başkanı V.

Ek: 1 yazı

Adres:Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dumlupınar Bulvarı 07058
Yerleşke/Antalya
Telefon:0(242)227 44 95 Faks:0(242) 310 60 08
e-Posta:sağlikbil@akdeniz.edu.tr Elektronik Ağ: http://sağlikbil.akdeniz.edu.tr/tr

Bilgi için: Erhan ŞİMŞEK
Ünvanı: Bilgisayar İşletmeni

Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.



T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Üniversite Hastanesi Başmüdürlüğü



Sayı : 26708535-302.14.03-E.103202
Konu : Elif ÖZÇETİN Araştırma İzni Hk

11/08/2017

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : a) 07/08/2017 tarihli ve 57830559-302.14.03-E.100835 sayılı yazı,
b) 10/08/2017 tarihli ve 97593652-302.14.03-102537 sayılı yazı.

Enstitünüz Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği yüksek lisans programı öğrencisi Elif ÖZÇETİN'in "Prenatal Kayıp Deneyiminde Umudun Anlamı:Nitel Bir Çalışma" konulu yüksek lisans tez çalışmasına veri toplayabilmek için Ağustos 2017-Mart 2018 tarihleri arasında Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı bünyesinde yapması uygun görülmüştür. Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

e-İmzadır
Prof.Dr. Bülent AYDINLI
Başhekim

Evrak Tarih ve Sayısı: 10/08/2017-102537



T.C.
TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI
Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı



Sayı : 97593652-302.14.03-102537
Konu : Elif ÖZÇETİN Araştırma İzni Hk

10/08/2017

SAĞLIK ARAŞTIRMA VE UYGULAMA MERKEZİ (HASTANE) BAŞHEKİMLİĞİNE

İlgi : 08/08/2017 tarihli ve 26708535-302.14.03-E.101617 sayılı yazı,

İlgi yazıda bahsi geçen çalışmanın Anabilim Dalımız bünyesinde yapılması uygun görülmüştür.
Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Prof.Dr. Selahattin KUMRU
Anabilim Dalı Başkanı

Akdeniz Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinasyon Birimi Onayı



T.C
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinasyon Birimi

Konu: Yürürlüğe Giren Proje Öneriniz

Tarih
24.11.2017

Sayın Yrd.Doç.Dr. İLKAY BOZ

Aşağıda bilgileri özetlenen proje önerinize yönelik değerlendirme süreci tamamlanmış ve BAP Komisyonu tarafından desteklenmesi uygun görülen projeniz, proje sözleşmesinin Rektörlük Makamı tarafından onaylanmasıyla yürürlüğe girmiş bulunmaktadır.

Tebrik eder, çalışmalarınızda başarılar dilerim.

Saygılarımla,

İdari Personel Tülay KAL
Koordinatör

Proje Başlığı: Prenatal Kayıp Deneyiminde Umudun Anlamı Nitel Bir Çalışma

Proje No: TYL-2017-2911

Proje Türü: Y.Lisans

Süresi: 12 ay

Başlama Tarihi: 24.11.2017

Onaylanan Bütçesi: 5.027,38 TL

Proje Yürütücüsü: Yrd.Doç.Dr. İLKAY BOZ

Araştırmacı(lar): ELIF ÖZÇETİN

AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

Katılımcı / Gönüllünün Protokol Numarası:

1. Araştırmayla İlgili Bilgiler:

a. Araştırmanın Adı:

PRENATAL KAYIP DENEYİMİNDE UMUDUN ANLAMI: NİTEL BİR ÇALIŞMA

Araştırmanın İçeriği:

Prenatal kayıp yaşayan kadınların yaşadıkları deneyimlerinin derinlemesine incelenmesi amaçlanmıştır. Bu araştırmanın tanımlayıcı ve kalitatif olarak gerçekleştirilmesi planlanmıştır. Araştırmada, bireysel derinlemesine görüşme teknikleri kullanılacaktır. Bu yöntem prenatal kayıp yaşayan bireylerin deneyimlerine ilişkin yanıtların derinlemesine sorgulanmasına olanak tanıyacaktır. Araştırma verileri sosyo-demografik bilgileri kapsayan açık-kapalı uçlu 11 soruluk kişisel bilgi formu ve yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılarak toplanacaktır. Görüşmenin yaklaşık 60 dk süreceği tahmin edilmektedir.

b. Araştırmanın Amacı:

Bu araştırmanın amacı; prenatal kayıp yaşayan kadınların yaşadıkları deneyimlerinin derinlemesine incelenerek ve kendilerini çizim yoluyla ifade etmeleridir.

c. Araştırmanın Nedeni:

() Bilimsel araştırma

(X) Tez çalışması

d. Araştırmanın Öngörülen Süresi: 12ay, veri toplama dönemi
Temmuz-Kasım 2017

e. Araştırmaya Katılması Beklenen Katılımcı/Gönüllü Sayısı: Nitel araştırma doğasına uygun olarak veriler doğum noktasına ulaştığında veri toplama sonlandırılacaktır. Bu nedenle örneklem büyüklüğü öngörülemezdir

f. Araştırmada İzlenecek Deneysel İşlemler: Bulunmamaktadır.

2. Gönüllünün/Katılımcının Uygulama Sırasında Karşılaşabileceği Riskler ve Rahatsızlıklar:

Yukarıda açıklanan araştırma sırasında uygulanacak olan işlemlerin bana aşağıda belirtilen riskleri ve rahatsızlıkları getirebileceğinin bilincindeyim:

.....Her hangi bir risk ve rahatsızlık bulunmamaktadır.

3. Gönüllüler/Katılımcılar İçin Araştırmadan Beklenen Yarar:

Prenatal kayıp yaşayan bireylerin yaşadıkları deneyimler ve umuda bakış açıları derinlemesine görüşmelerle ortaya konacak aynı zamanda bireylere kendilerini çizim yoluyla ifade etmeleri sağlanacak ve görüşmeler bilimsel olarak ortaya konacaktır.

4. Araştırma Konusundaki Soruların Cevaplandırılması:

Araştırmanın yürütülmesi sırasında olası yan etkiler, riskler ve zararlar ile haklarım konusunda bilgi almak için aşağıda belirtilen kişiyle bağlantı kurmam yeterli olacaktır.

Adı- Soyadı: Elif ÖZÇETİN Telefon: 05372219504

5. Zararların Karşılanması:

Bu çalışmaya katıldığım için zarar göreceğim olursam, gerekli olan tıbbi bakımın sorumlu araştırmacı tarafından yerine getirileceği, uygulanan işleme bağlı olarak gelişebilecek her tür hasara (sakatlanma ve ölüm dahil) karşı güvencede olduğum, masraflarımın araştırmacılar tarafından karşılanacağı bana bildirildi.

6. Araştırma Giderleri:

Araştırma kapsamındaki bütün işlemler için benden ya da bağlı olduğum sosyal güvenlik kuruluşundan hiçbir ücret istenmeyecektir.

7. Gönüllülük, Çalışmayı Reddetme ve Çalışmadan Çekilme Hakkı, Çalışmadan Çıkarılma:

a. Araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama altında olmaksızın gönüllü olarak katılıyorum.

b. Araştırmaya katılmayı reddetme hakkına sahip olduğum bana bildirildi.

c. Sorumlu araştırmacıya haber vermek kaydıyla, hiçbir gerekçe göstermeksizin istediğim anda bu çalışmadan çekilebileceğimin bilincindeyim.

8. Çalışmanın yürütücüsü olan araştırmacı ya da destekleyen kuruluş, çalışma programının gereklerini yerine getirmedeki ihmali nedeniyle ya da araştırma prosedürüne bağlı olarak onayımı almadan beni çalışma kapsamından çıkarabilir.

9. Gizlilik:

Çalışma süresince tutulan bütün kayıtlar ve dosya bilgileri gerektiğinde,firması ve yöneticilerine ulaştırılacaktır. Bu çalışmadan elde edilen bilgiler, verilere gereksinimi olan öteki ülkelerin hükümetlerine ve ilgili birimlerine iletilebilir. Çalışmanın sonuçları bilimsel

toplantılar ya da yayınlarda sunulabilir. Ancak, bu tür durumlarda kimliğim kesin olarak gizli tutulacaktır.

10. Çalışmaya Katılma Onayı:

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce gönüllüye / katılımcıya verilmesi gereken bilgileri gösteren Aydınlatılmış Onam Formu adlı metni kendi anadilimde okudum ya da bana okunmasını sağladım. Bu bilgilerin içeriği ve anlamı, yazılı ve sözlü olarak açıklandı. Aklıma gelen bütün soruları sorma olanağı tanındı ve sorularıma doyurucu cevaplar aldım. Çalışmaya katılmadığım ya da katıldıktan sonra çekildiğim durumda, hiçbir yasal hakkımdan vazgeçmiş olmayacağım. Bu koşullarla, söz konusu araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın gönüllü olarak katılmayı kabul ediyorum.

Bu metnin imzalı bir kopyasını aldım.

Gönüllünün / katılımcının Adı- Soyadı:

Yaş ve Cinsiyeti:

İmzası:

Adresi (varsa telefon ve/veya fax numarası):

.....

Tarih:

Açıklamaları Yapan Araştırmacının Adı- Soyadı: Elif ÖZÇETİN

İmzası:

Tarih:

Onam alma işlemine başından sonuna kadar tanıklık eden kuruluş görevlisinin

Adı- Soyadı:

İmzası:

Görevi:

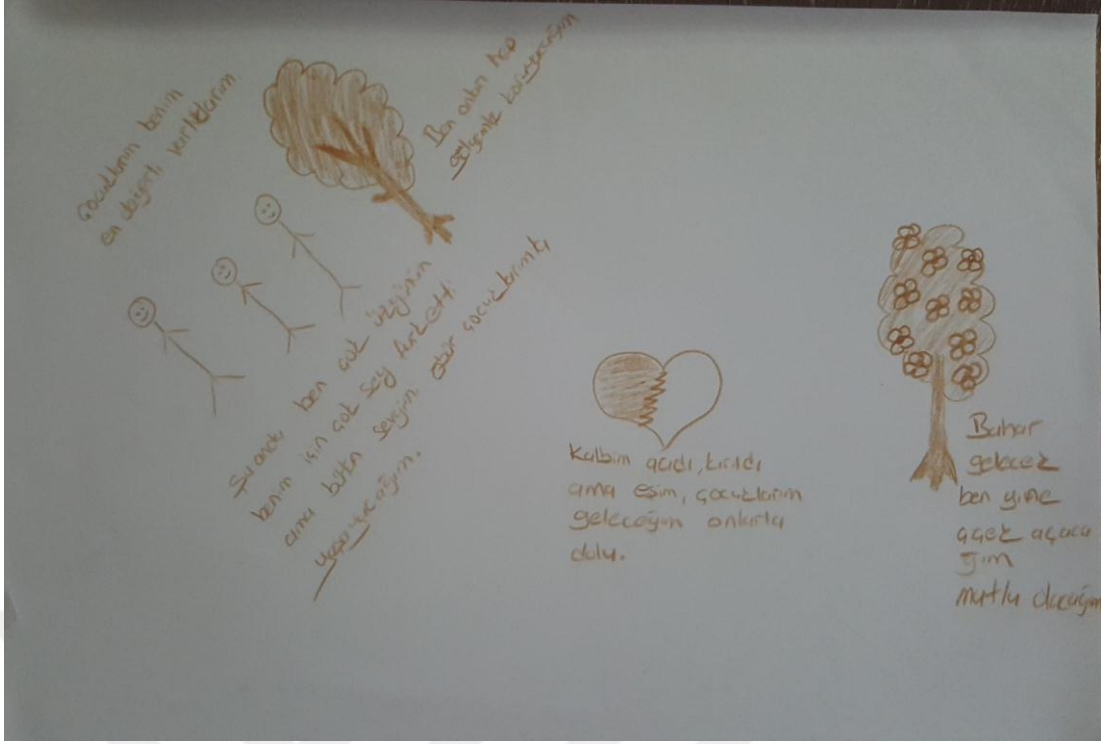
Tarih:

Çizimler

























ÖZGEÇMİŞ

1. Genel

Düzenleme Tarihi:	17.12.2019		
Adı Soyadı	Elif ÖZÇETİN		
Yazışma Adresi:	Siteler Mah. 1304. Sok. Kartal Rezidans D Blok 4/9 Konyaaltı /ANTALYA		
Tel:		GSM:	537 2219504
E-Posta:	elifguruzozcetin@gmail.com	Faks:	

2. Eğitim:

Öğrenim Dönemi	Derece (*)	Üniversite	Öğrenim Alanı
2016-devam	Yüksek Lisans	Akdeniz Üniversitesi	Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği
2012-2016	Yüksek Lisans	Beykent Üniversitesi	Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi
2007-2011	Lisans	Kocaeli Üniversitesi	Hemşirelik

(*) Diploma Türü (Lisans, Y.Lisans, vs.)

3. Akademik ve Mesleki Deneyim:

Görev Dönemi	Unvan	Üniversite	Bölüm
2018-devam	Hemşire	Akdeniz Üniversitesi Hastanesi	Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği
2014-2018	Hemşire	Akdeniz Üniversitesi Hastanesi	Kalp Damar Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesi
2013-2014	Hemşire	Akdeniz Üniversitesi Hastanesi	Erişkin Kit Ünitesi
2011-2013	Hemşire	Akdeniz Üniversitesi Hastanesi	Hematoloji Kliniği

4. Yayın Bilgileri

Ulusal indekslere kayıtlı dergilerde yayınlanan	<ol style="list-style-type: none">Özçetin, E. (2016). Sağlık alanında Malpraktis. (Yayımlanmış yüksek lisans tezi). Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı Anabilim Dalı, İstanbul.Boz İ, Özçetin E. (2017) İnfertilite Tedavi Sonuçları Üzerine Tamamlayıcı Terapilerden Kanıtlar. Türkiye Klinikleri Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Özel Dergisi. 2017; 3(2):126-33Boz İ, Özçetin E, Tezkereci G. (2018) “Becoming a mother after infertility: a theoretical analysis”, Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, vol.10. pp.496-511Özçetin E, Boz İ, Tezkereci G. (2018) “İnfertilitede Umudun Anlamı,
---	--

	Umutsuzluk Ve Umut Pandülü: Sistematik Literatür Derleme", Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi, pp.62-82.
--	---

5. Projeler

"Prenatal Kayıp Deneyiminde Umudun Anlamı Nitel Bir Çalışma", BAP Y.Lisans, TYL-2017-2911, Araştırmacı, Devam Ediyor
"Bilişim Çocukları Kendi Mobil Oyununu Kendin Geliştir", TÜBİTAK Projesi, 398332, , 2018,

6. Kurslar ve Kongreler

Tarihi	Kurs-Kongre Adı
17-18.12.2018	Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Bebek Dostu Hastane Programı Koordinatörlüğü Tarafından Düzenlenen "Anne Sütünün Desteklenmesi ve Bebek Dotu Sağlık Kuruluşları" Katılım Belgesi
16-18.10.2018	Sağlık Bakanlığı Neonatal Resüsitasyon Programı Uygulayıcı Sertifikası (NRP)
23.03.2018	1. Uluslararası ve 2. Ulusal Kadın Sağlığı ve Hemşireliği Kongresi, Perinatal Kayıpta Umut/Umutsuzluk ve İnanç Kavramı - Hope/Despair and Faith Concept In Perinatal Loss, Sözel Bildiri
18-19.04.2017	1.Ulusal Hemşirelikte Araştırma Kongresi; Nitel Araştırma Yöntemleri Kursu
24-26.11.2016	1.Uluslararası ve 3. Ulusal Tamamlayıcı Terapiler ve Destekleyici Bakım Uygulamaları Kongresi, Fertilitiyi Arttırmada Tamamlayıcı Terapilerden Kanıtlar, Sözel Bildiri
23-28.03.2016	Sağlık Bakanlığı İleri Yaşam Desteği Kursu (İLYAD)
3-6.11.2016	14.Türk Kalp Damar Cerrahisi Kongresi
08.03.2014	8.Ulusal Kemik İliği Transplantasyonu ve Kök Hücre Tedavileri Kongresi 4.Hemotopoietic Stem Cell Transplantation Nurses Course: Certificate Of Attendance
27.09.2013	2.Geriatrik Hematolojik Onkoloji Hemşireliği Kursu
24.05.2012	5. Akademik Geriatri Kongresi; Geriatri Hemşireliği Kursu
10.05.2013	Medical park 1.Hemşirelik Günleri Katılım Belgesi
09.04.2013	Akdeniz Üniversitesi Profesyonel Hemşirelik Uygulamalarında Temel Dinamikler 3; Katılım Belgesi
21.03.2012	Akdeniz Üniversitesi Profesyonel Hemşirelik Uygulamalarında Temel Dinamikler 2; Katılım Belgesi
17.12.2011	Akdeniz Üniversitesi Profesyonel Hemşirelik Uygulamalarında Temel Dinamikler 1; Katılım Belgesi