

## EBELERİN PERİNATAL KAYIP VE YAS EBELİĞİ HAKKINDA BİLGİ, TUTUM VE DENEYİMLERİ: NİTEL BİR ÇALIŞMA

**Aleyna Bulut**

*Araştırma Görevlisi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, İstanbul 34668, Türkiye*

*Sorumlu yazar: aleyna.bulut@sbu.edu.tr*

**Yasemin Aydın Kartal**

*Doçent Doktor (PhD), Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, İstanbul 34668, Türkiye*

**Sema Aker**

*Araştırma Görevlisi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, İstanbul 34668, Türkiye*

### ÖZET

Nitel desendeki bu araştırma, ebelerin perinatal kayıp ve yas ebeliği hakkındaki bilgi, tutum ve deneyimlerinin değerlendirilmesi amacıyla yürütülmüştür. Araştırmanın örneklem grubunu kamu hastanelerinin kadın doğum kliniklerinde çalışan 21 ebe oluşturmuştur. Veri toplamada yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılmış olup verilerinin içerik analizinde MAXQDA 2022 kullanılmıştır. Nitel verilerin analizi sonucunda 3 tema ve 6 alt kod oluşturuldu. Çalışmaya katılan ebelerin yaş ortalamalarının  $28,52 \pm 2,80$  olduğu tespit edildi. Ebelerin %23,8'inin kayıp yaşayan kadın ve ailelerine bakım verirken kendilerini yeterli görmediği belirlendi. Araştırmaya katkı sağlayan ebelerin yas bakımı verdikleri süreçte kaybı iletmede zorlandıkları (n:6), üzgün ve savunmasız hissettikleri (n:16), ayrıca hastaların tepkilerinden de çekindikleri (n:21) belirlendi. Ayrıca yas bakımı kapsamında kayıp yaşamış kişilerin tek kişilik odalarda hospitalize edilmesi (n:21), manevi ihtiyaçlarının karşılanabileceği din görevlilerine (n:4) ya da psikolojik destek için profesyonel kişilere ulaşımın sağlanmasını (n:7) ve yas ebeliği hakkında hem sağlık bakanlığının hem de üniversitelerin eğitim ve protokoller geliştirmesi gerektiğini bildirdiler (n:18). Araştırma sonucuna göre ebelerin yas ebeliği/bakımı konusunda kendilerini yetersiz gördüğü ve eğitim ihtiyacı duydukları saptanmıştır. Yas bakımının multidisipliner ve etkin bir eğitim programı ile daha çok ebeye ulaştırılması, kayıp ve kederin fiziksel, psikolojik ve sosyal bileşenlerini tanımak ve zorluklarla başa çıkmak için ebelerin uygun becerilerle donatılması önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** yas ebeliği, kayıp, ebe, kadın, yas bakımı

### GİRİŞ

Perinatal ölüm dünya çapında yaygın bir sorundur, 2019 itibarıyla yılda 2 milyon ölü doğum ve yaşamın ilk ayında 2,4 milyon ölüm daha olmuştur, bunların %75'i yaşamın ilk haftasında meydana gelmiş ve 1 milyon yenidoğan ilk 24 saatte ölmüştür (WHO, 2020; Hug ve ark.,2019). Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri ve Her Yenidoğan Eylem Planı (Every Newborn Action Plan/ENAP) kapsamında Birleşmiş Milletler, UNICEF ve Dünya Sağlık Örgütü 2030 yılına kadar tüm ülkelerde perinatal ölümlerin küresel olarak 1000 canlı doğumda 12 ölü doğum veya

daha azına düşürülmesini hedeflemektedir (Hug ve ark., 2019; United Nations, 2021; WHO 2020)

Bir bebeğin ölümünden sonra kadınlar, toplumsal kabul eksikliği nedeniyle daha da kötüleşen karmaşık, benzersiz ve uzun süreli olarak tanımlanan keder yaşarlar. Sağlık hizmetlerinden yeterli ve etkili yas bakımı, kadınlar için kısa ve uzun vadede olumsuz sonuçları sınırlamak için esastır (Heazell ve ark., 2016; Shakespeare ve ark., 2019). Yüksek gelirli ülkeler, sağlık eğitimi, müdahaleler, sağlık profesyonellerinin bilgi ve yaklaşımını geliştirme yoluyla yas bakımını iyileştirmeye devam etmektedir (Ellis ve ark., 2016). Ancak, düşük ve orta gelirli ülkelerde perinatal ölümün ardından kadınların sağlanan bakım ve destek deneyimleri hakkında daha az şey bilinmektedir.

Yas, her birey için benzersiz bir deneyimdir (Özel & Özkan, 2020). Bu süreçte bireylerin işlevselliklerinde bozulmalar ve bazı ruhsal problemler görülebilmektedir (Çolak & Hocaoglu, 2021). Depresyon, anksiyete, başarısızlık, suçluluk, travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) ve intihar düşünceleri yas tutan ebeveynlerde yaygın olarak görülmektedir (Burden ve ark., 2016). Kersting ve Nagl tarafından gerçekleştirilen çalışmada, perinatal kayıp yaşayan ebeveyn ve aile üyelerinin fiziksel, sosyal, ruhsal ve davranışsal olarak majör semptomlar gösterdikleri saptanmış olup bu durumun patolojik, karmaşık ve işlevsiz yas sürecine neden olduğu belirtilmiştir (Kersting & Nagl, 2015). Yas süreci bireylerde, öz bakımda yetersizlik ve sosyal ilişkilerini yürütmede başarısızlığa da neden olabilmektedir. Bireyin yaşamını sürdürebilmesi için yasını yaşaması ve yas sürecini tamamlaması gerekmektedir (Çolak & Hocaoglu, 2021).

Bireylerin yas süreçlerini tamamlamalarının, sağlık profesyonellerinin yas desteği sağlama becerilerine göre değişiklik gösterdiği tespit edilmiştir (Ravaldi ve ark., 2018). Yas sürecini desteklemeyen veya uygun olmayan bakım yaklaşımları yas yolculuğunda yıkıcı ve uzun süreli sonuçlara yol açabilmektedir (Burden ve ark., 2016). Gerçekleştirilen çalışmalarda; hemşireler ve ebeler tarafından uygun yas desteği sağlanamayan ebeveynlerin duygusal travma düzeylerinin artabileceği tespit edilmiştir (Mulvihill & Walsh, 2014; Meredith ve ark., 2017). Atkins ve arkadaşları tarafından ölü doğum yapmış kadın ve partnerleri ile gerçekleştirilen çalışmada, kadınlar sağlık profesyonellerinin ölü doğum sonrasında kendilerine ve bebeklerine karşı saygısız bakım sergilediklerini ifade etmişlerdir (Atkins ve ark., 2022).

Ebelik öğrencileri de dahil olmak üzere ebelerin çoğunluğu bu travmatik deneyime hazırlıksızdır (Armour, 2019). Pek çok çalışmada ebelerin yas bakımı konusunda bilgi ve becerilerinin eksik olduğu ve kendilerini danışmanlık ve iletişim becerileri konusunda yeterli görmedikleri belirlenmiştir (Anderson ve ark., 2014; Doherty ve ark., 2018; Mitchell, 2005). Shakespeare ve diğerlerinin (2018) düşük ve orta gelirli ülkelerde perinatal kayıp sonrası ebeveynlerin bakım deneyimine ilişkin çalışmalarında, ebeveynlerin kederinin bu ortamlardaki sağlık çalışanları ve topluluklar tarafından tanınmadığını belirlemiştir. Bu nedenle, damgalama, suçlama, değer kaybı ve sosyal statü gibi olumsuz deneyimler kötüleşmektedir. Benzer şekilde, bir meta-etnografya (Kuforiji ve ark., 2023) çalışmasında annelerin perinatal ölüm nedeniyle bir dizi duygu yaşadığı, ancak bu duyguların, sağlık çalışanlarının, partnerlerin, ailelerin ve çalışma yükünün yüksek olduğu ortamlardaki toplulukların olumsuz tepkileri nedeniyle daha da kötüleştiği bildirilmektedir.

Ayrıca, yaşlı bireylere bakım vermenin bakımı üstlenen sağlık profesyoneli içinde stresli olduğu vurgulanmaktadır. Keder, tükenmişlik, ikincil travmatik stres, suçluluk ve diğer olumsuz duygular sağlık profesyonelleri için ağır duygusal bir yük oluşturmaktadır (Zareba ve ark., 2020). Sağlık profesyonellerinin kapsamlı ve sürekli eğitim ile desteklenmesinin yas bakım hizmetlerinin yönetiminin sağlıklı yürütülebilmesi ve yas bakımının optimal düzeyde

verilmesinin sağlanabilmesi için öncelik olduğu belirtilmektedir (Barry ve ark., 2017). Ancak mevcut literatür değerlendirildiğinde ebe ve hemşirelerin yas bakımı kapsamında çok az hizmet içi eğitim aldığı ya da eğitim almadığı tespit edilmiştir (Qian ve ark., 2021; Emond ve ark., 2019; Sheen ve ark., 2015).

Bu nedenle, perinatal kayıp yükünün yüksek olduğu ülkelerde perinatal ölümü takiben bakım ve destek deneyiminin daha derinlemesine anlaşılması gerektirmektedir. Bu çalışmada perinatal kayıp sonrası ebelerin bakım ve destek deneyimine odaklanarak mevcut anlayışı geliştirmeyi amaçlamaktadır. Bu anlayış, bu tür ortamlarda perinatal ölüm yaşayanlara uygun yas bakımının sunulmasını sağlama çabasına katkıda bulunacaktır.

## MATERYAL-METOD

### Araştırmanın Tasarımı

Nitel desendeki bu araştırma, ebelerin perinatal kayıp ve yas ebeliği hakkındaki bilgi, tutum ve deneyimlerinin değerlendirilmesi amacıyla yürütülmüştür. Bu araştırma nitel araştırma yöntemlerinden ‘fenomenolojik’ desen ile tasarlanmıştır. Bu çalışmanın tasarımında, Kalitatif Araştırma Raporlama Konsolide Kriterleri (COREQ) yönergeleri yer almıştır (Tong, Sainsbury ve Craig 2007).

### Araştırmanın Örnekleme

Çalışmanın evrenini İstanbul Anadolu yakasında yer alan 20 kamu hastanesinin kadın doğum kliniklerinde aktif gören yapan ebeler oluşturmuştur.

Araştırmanın örnekleme oluşturulurken, niteliksel araştırmada örneklem hacminde sorulara verilen yanıtların doygunluk noktasına ulaşana kadar ebeler ile görüşülmeye devam edilmiş ve çalışmaya katılmaya gönüllü olan 21 ebe çalışmanın örneklemini oluşturmuştur (n:21).

### Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri, araştırmacılar tarafından oluşturulan “Tanıtıcı Bilgi Formu” ve “Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu” kullanılarak toplanmıştır.

**Tanıtıcı Bilgi Formu:** Araştırmacılar tarafından literatüre (Qian ve ark., 2022; Fenwick ve ark., 2007; Garcia-Catena ve ark., 2022) dayalı olarak oluşturulan bu formda katılımcıların yaş, çalışma tipi, yas ebeliği hakkındaki görüşleri vb. sorular yer almaktadır.

**Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu:** Araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda (Qian ve ark., 2022; Fenwick ve ark., 2007; Garcia-Catena ve ark., 2022) ve uzman görüşü alınarak hazırlanan yarı yapılandırılmış görüşme formu ebelerin; yas ebeliğine ilişkin bilgi, tutum ve düşünceleri ile ilgili soruları içermektedir.

- Yas Bakımı/Yas Ebeliği nedir? Sizce yas ebeliği kapsamına giren bakım uygulamaları nelerdir?
- Kayıp yaşayan kadınlara nasıl bakım veriyorsunuz?
- Yas sürecinin psikososyal etkileri sizce nelerdir? Gözlemlediğiniz vakalar üzerinden örneklendirebilir misiniz?
- Kayıp yaşayan bireylere bakım verirken en çok zorlandığınız konular nelerdir?
- Yas bakımı sürecinde hissettiğiniz duyguları detaylandırabilir misiniz? (Üzgün, çaresiz

vb.)

- Kadın doğum kliniklerinde yas bakımı için gerekli ortamın sağlanabileceğini düşünüyor musunuz? Yas hizmetleri için ideal ortam nasıl olmalıdır, belirtiniz.
- Yas ebeliği için bakım protokolleri oluştursanız kapsama dahil edeceğiniz konu başlıkları neler olurdu?

### **Veri Toplama Süreci**

Ebelere çalışma hakkında bilgi verildikten ve gönüllü onamı alındıktan sonra veriler Nisan-Temmuz 2024 tarihleri arasında yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Ebelerin yas ebeliğine ilişkin görüşleri görüşme yöntemi kullanılarak yarı yapılandırılmış yönlendirici soru formuyla elde edilmiştir. Görüşmeler hastanelerin toplantı salonunda gerçekleştirilmiştir. Görüşmelerde en az iki araştırmacı yer almış, biri görüşmeyi yönetirken diğeri süreci gözlemlemiş, gerektiğinde ek sorular sormuş, not almış ve görüş istemiştir. Görüşmeyi yapan araştırmacılar, kadın doğum kliniği deneyimi olan doktora eğitimi alan akademisyen ebelerdir. Böylece olası veri kayıplarının önüne geçilmesi ve verilerin araştırma sorularına uygun hale getirilmesi amaçlanmıştır. Her bir görüşme ortalama 20 dakika sürmüş, veriler doygunluğa ulaşıncaya görüşme sonlandırılmış ve katılımcılara görüşmelerde kayıt cihazı kullanılacağı söylenmiş ancak görüşmelerin sonu katılımcılar tarafından dinlenebilir ve gerekirse kayıtlardaki görüşler kısmen veya tamamen çıkarılabileceği iletilmiştir. Böylece kayıt cihazının katılımcılar üzerindeki olumsuz etkisinin önüne geçilmesi amaçlanmıştır.

### **Verilerin Değerlendirilmesi**

Verilerin analizinde içerik analizi yöntemi kullanılmıştır. Görüşme verilerinin içerik analizinde MAXQDA 2022 nitel veri analiz programından faydalanılmıştır. Bütün görüşmeler ses kayıt cihazı ile kaydedilmiştir ve beraberinde araştırmacı gözlem notu tutmuştur. Görüşmelerden elde edilen 21 katılımcıya ait ses kayıtları bilgisayara aktarılmıştır. Ses kayıtları birçok kez dinlenerek word belgesine kaydedilmiştir. Dokümanlar tekrar tekrar özenli bir şekilde okunarak noktalama işaretleri ve imla yanlışlıkları düzeltilmiştir. Konu ile ilgisi olmayan geçersiz ve anlamsız veriler ayıklanmıştır. Araştırma soruları altında kodlamalar verilerden türetilerek yapılmıştır. İçerik analizinin son aşamasında ise ortaya çıkan temalar ve kategoriler yorumlanmıştır. Veriler yazılırken bireylerin isimleri kullanılmayacak olup analizde kolaylık sağlaması ve gizlilik bakımından görüşme yapılan her birey numaralandırılarak kodlanmıştır (Örneğin katılımcı 1 için K1, katılımcı 2 için K2 gibi). Tüm araştırmacılar veri analizi ve kodlama sürecinde yer almıştır. Bu araştırmanın ham verileri, analiz aşamasında yapılan kodlamalar ve diğer tüm materyaller teyit edilebilirlik açısından saklı tutulmaktadır.

### **Araştırmanın Etik İlkeleri**

Araştırmanın yürütülebilmesi için Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Bilimsel Araştırmalar Etik Kurul'undan etik kurul onayı alınmıştır (Toplantı tarihi: 29.03.2024, Karar sayısı: 4/36). Araştırmanın tüm aşamalarında Helsinki Bildirgesinde yer alan kurallara uygun olarak hareket edilmiştir. Katılımcılara araştırma hakkında bilgi verildikten sonra bilgilendirilmiş gönüllü onamları alınmıştır.

**BULGULAR**

Katılımcıların tanıtıcı özellikleri ve yas ebeliği hakkındaki bilgileri Tablo 1.'de incelenmiştir.

**Tablo 1.** Katılımcıların Tanıtıcı Bilgileri ve Yas Ebeliği Hakkındaki Bilgileri

	Ort±SS	Min-maks
<b>Yaş</b>	28,52±2,80	25-35
	N	%
<b>Medeni durum</b>		
Evli	9	42,9
Bekar	12	57,1
<b>Eğitim durumu</b>		
Lisans	14	66,7
Lisansüstü	7	33,3
<b>Çocuk sahibi olma durumu</b>		
Evet	6	28,6
Hayır	15	71,4
<b>Çalışma şekli</b>		
Sürekli gündüz	3	14,2
Sürekli gece	1	4,8
Vardiyalı	17	81,0
<b>Mesleği isteyerek yapma durumu</b>		
Evet	15	71,4
Kısmen	3	14,3
Hayır	3	14,3
<b>Kayıp yaşamış kişilere bakım verme durumu</b>		
Evet	11	52,4
Kısmen	8	38,1
Hayır	2	9,5
<b>Yas yaşamış kişilere bakım vermede yeterli görme durumu</b>		
Evet	2	9,5
Kısmen	14	66,7
Hayır	5	23,8

Araştırmaya katılan ebelerin yaş ortalamasının 28,52±2,80 (min:25, max:35) olduğu saptanırken %28,6'sının evli olduğu belirlendi. Ayrıca %28,6'sının çocuk sahibi olduğu tespit edildi. Katılımcıların çoğunluğunun (%81,0) vardiyalı çalıştığı ve %71,4'ünün mesleğini severek yaptığı saptandı.

Ebelerin; %52,4'ünün kayıp yaşamış kişilere bakım verdiği ve bakım verirken %9,5'inin kendini yeterli gördüğü tespit edildi.

**Tablo 2.** Tema ve Alt Kodlar

Tema	Alt Kodlar
<b>Yas Ebeliği</b>	Yas ebeliği kavramı
	Yas ebeliği bakım kapsamı
<b>Perinatal kaybın etkileri ve bakım süreci</b>	Kayıp yaşayan kadına bakım verme sürecinde ebenin yaşadığı zorluklar

Tema	Alt Kodlar
	Yasın ebe tarafından gözlemlenen psikososyal etkileri
	Yas bakımı için klinik düzenlemeleri
<b>Yas Ebeliği Hakkında Planlamalar</b>	Yas ebeliği bakım protokolleri

Araştırma bulguları doğrultusunda 3 tema ve 6 alt kod oluşturuldu (Tablo 2).

### Tema 1. Yas ebeliği

Araştırma verileri incelendiğinde yas ebeliği kavramına ilişkin tema belirlenmiş olup yas ebeliği kavramı ile yas ebeliği bakım kapsamı olarak 2 alt kod saptandı.

#### **Alt tema: Yas ebeliği kavramı**

Ebelerin çoğunlukla yas ebeliği kavramını ilk kez duydukları ancak klinikte görev yaparken yas sürecindeki kadınlara bakım verdikleri ve bu hizmeti destekleyerek gelişmesi hususunda fikir beyan ettikleri saptandı.

*K3: Yas ebeliği kavramını ilk kez duydum. Evet kayıp yaşayan hastalara bakım veriyoruz ama bunun yas ebeliği kavramıyla adlandırıldığını bilmiyordum. Ama destekliyorum, hatta üniversitede mesleki eğitim sürecinde yer verilmeli*

*K4: Yas ebeliğini destekliyorum. Kadınlar bebek kaybında çok ciddi bir yas sürecine giriyor. Biz ebelere büyük görevler düşüyor.*

*K8: Yas ebeliği kavramını bir kongrede duyarak öğrenmiştim. Ama desteklediğim ve kendimi geliştirmek istediğim bir alan.*

*K11: Yas ebeliği kavramını üniversite hayatımda da çalışma hayatımda da duymadım açıkçası. Evet kayıp yaşayan kadınlara destek oluyoruz ama ebelerin bu konuda yetkin olduğunu sanmıyorum psikolog değiliz sonuçta ama ek bir hizmet içi eğitimle yetkin hale gelebiliriz.*

*K17: Yas ebeliği kavramını duymadım ama kayıp yaşayan kadınlara verilen bakımı yas ebeliği olarak adlandırıyoruz sanırım. Bence güzel bir tanım. Çünkü düşük, bebek kaybı ve hatta çocuk kaybı sık yaşanabiliyor maalesef. Bu süreç kadınlara travma bırakabiliyor, biz de psikologlarla birlikte kadınların yanında olmalıyız.*

*K18: Bu kavramı duymuştum ama bilgim yok maalesef. Sanırım perinatoloji servisindeki gebeler ve doğumhanede bebeklerini kaybeden ya da abortus yaşayan kadınlar için verilen danışmanlığın adlandırıldığı bir bakım hizmeti. Destekliyorum kesinlikle, çünkü aldığımız mesleki eğitim yas sürecini yönetmek için yeterli değil.*

*K20: Yas ebeliği kavramını duymadım ama bizim alanımızda çok sık olmasa da kayıplar yaşıyor. Bilmemiz ve gelişmemiz gerekir.*

*K21: Yas ebeliği kavramını daha önce duymadım. Kayıp yaşayan annelere bakım veriyoruz ama bunun kavramsallaştığını bilmiyordum. Ama çok mantıklı ve kavramlaşmasını destekliyorum.*

*K19: Kayıp yaşayan kadınlara bakım veriyoruz. Yas ebeliği kavramını da bir kongrede duymuştum. Bence kapsamı arttırılarak tüm ebelere hizmet içi eğitimle verilmelidir.*

**Alt tema: Yas ebeliği bakım kapsamı**

Ebelerin yas ebeliği kapsamında empati, destek, saygı duyma, dinleme ve anlayış göstermenin yer aldığını vurguladı. Ayrıca kapsamının sadece perinatal yas değil kadın yaşam evrelerindeki tüm kayıplara genellenmesi gerektiğini düşündükleri saptandı.

*K1: Yas ebeliğine giren uygulamalar, kişinin acısına saygı duymak, acısını yaşamasına izin vermek, acıyı kabullenmesini sağlamak kayıp yaşadığı kişiye ait duygularını kabullenerek yas sürecini tamamlamak olabilir.*

*K4: Yas kayıp sonrası keder demek, bu kayıp sağlık açısından baktığımızda kişinin bebeğini kaybetmesi gebeliğin sonlanması gibi durumlar olabilir bu kapsama girecek olan uygulamalar arasında da kişinin kaybını kabul etmesini sağlamak, kabul etmesine destek olmak için çevresel düzenlemelerin yapılmasıdır. Örnek vermek gerekirse, kayıp yaşamış bir kadını başka bir gebeye aynı odaya koymamak, ya da bebeğini kaybetmiş bir kadını lohusalarla aynı yere koymamak vb. aslında empatik olarak yaklaşarak çevre düzenlemesinin sağlanmasıdır.*

*K7: Yas ebeliği kapsamına giren bakımı uygulamalarını düşünecek olursam aslında kadına empatik olarak yaklaşmak, onun acısına saygı duymak ve acısını yaşamasına izin vermek olabilir.*

*K8: Sadece perinatal yas değil kadının tüm kayıplarında yanında olmalıyız. Onları anlamalı ve destek olmalıyız. Gerekirse bu konuda hizmet içi eğitimlerle sürekli kendimizi geliştirmeliyiz.*

*K10: Bu kapsamda verilen hizmetler kişinin aslında kabullenmesini sağlamak, destek olmak, acısını yaşamasını kabul etmek, sosyal destek ortamları kurularak bireyin ailesiyle ve aynı zamanda sağlık profesyoneli ile ortak bir iş birliği içerisinde yası kabullenmesi daha sonra yani bu süreç olarak bunu yaşamasını sağlamak olabilir.*

*K13: Bu kapsama girecek olan uygulamalar aslında çok basit olacak belki ama o kişinin yasını kabul etmesini sağlamak olabilir bu konuyu da mesleğimizin temelini oluşturan empatik duygularla kişiye bakım hizmetlerinin sunulması yer alabilir.*

*K14: Kadının yas döneminde eş ve sosyal çevrelerinin desteğine ihtiyaç duyduğu görülmekte. Spiritüel olarak bakacak olursak inandığı dine göre yasına destekleyecek bir din görevlisinin bakım hizmetine katılması sağlanabilir.*

*K16: Yas bakımında en önemli nokta kadına yasını yaşayabileceği bir ortam sağlamaktır. Bunun dışında etrafındaki insanların ona empati duyabileceği şekilde eğitilmesi gerekmektedir.*

*K21: Yas ebeliği kapsamı bence kadının hayatının tüm evrelerinde yaşamış olduğu kayıplarda ebenin yanında olup ona danışmanlık vermesidir. Bu sadece ölüm olmamalıdır. Ergenliğe girildiğinde çocukluğu kaybetmenin yasını, yetişkinliğe girildiğinde ergenliği kaybetmenin yasını, çocuğu olduğunda çocuksuz hayatının yasını ve menopoza girildiğinde de doğurganlığı kaybetmenin yasını tutabilir bir kadın. Bu nedenle çok geniş kapsamda ele alınarak kadınlara yas ebeliği danışmanlığı yapılmalıdır.*

**Tema 2. Perinatal kaybın etkileri ve bakım süreci**

Araştırma verileri incelendiğinde perinatal kaybın etkileri ve bakım sürecine ilişkin tema belirlenmiş olup kayıp yaşayan kadına bakım verme sürecinde ebenin yaşadığı zorluklar ve yasin ebe tarafından gözlemlenen psikososyal etkileri olmak üzere 2 alt kod tespit edildi.

**Alt tema: Kayıp yaşayan kadına bakım verme sürecinde ebenin yaşadığı zorluklar**

Ebelerin yas sürecinde yaşadıkları zorluklara ilişkin değerlendirme yapımları istendiğinde bu durumun onları çaresiz, üzgün, yetersiz ve savunmasız hissettirdiği belirlendi. Ayrıca psikolojik destek verirken de zorlandıkları ve hastaların duygusal tepkilerinden çekindikleri saptandı.

*K2: Galiba en çok zorlandığım konu kaybı kişi öğrendikten sonraki süreç ya da kaybını ona iletmek olabilir, mevcut sağlık sistemimizde bu görev doktorlara verildiği için aslında çok daha rahatız ama daha sonrasında danışmanlık için ya da bakım uygulamaları için odaya girdiğimizde çok zorlanıyorum çünkü empati kurduğumdan kendimi çok çaresiz hissediyorum, onun durumunu düzeltemiyorum. Her ne kadar onun kabullenme sürecine destek olmak için yanına (odaya) eşinin girmesini sağlasam da yardımda etsem, çare bulamamak beni çok üzen ve gergin hissettiren bir durum.*

*K3: Kendi yaşadığım bir olayı anlatmak isterim. Ölü doğum yapan bir kadın vardı. Kadın tamamen sessizliğe bürünmüştü. Ailesiyle ve bizle iletişim kurmuyordu. Kadın doğum hekimiyle birlikte psikiyatri konsültasyonu istemiştik. Uzun bir süre tedavi almıştı. Bu kayıp onu çok etkilemişti.*

*K5: Kayıp yaşayan kadınlara hizmet verirken çok üzülüyorum özellikle şu an gebelik yaşadığım bir dönemdeyim ve bir tane evladım var o dönemde kayıp yaşayan bir gebeye danışmanlık verirken onun yerine sürekli kendimi koyuyordum, bebeğimi kaybetsem ben nasıl hissedirdim diye düşünüyordum bu nedenle bu benim bakım girişimi engelliyordu o hastaya diğer meslektaşlarımın bakmasını istemiştim.*

*K12: Üzgün ve çaresiz galiba en net hissettiğim iki duygu. Yas süreci bir kayıp nedeniyle ortaya çıkan bir durum olduğu için o durumu değiştirememek aslında beni çok çaresiz hissettiriyordu çünkü o kadına ben sadece duygusal destek sağlamak dışında yapabileceğim hiçbir şey yok, kaybını geri getiremiyorum onun içerisindeki boşluğu duygularla dolduramıyorum bu nedenle kendimi çok çaresiz hissediyorum.*

*K15: Yas sürecinde kadınlara bakım verirken en çok yetersiz olmaktan korkuyorum. Onunla empati kurduğumu anlayamaz ve acısına bir nebze olsun faydalı olmamam diye endişe duyuyorum. Evet ben de çaresiz ve üzgün hissediyorum ama yetersizlik düşüncesi beni daha çok zorluyor.*

*K16: Kadınlar ağladığında ve duygusal cümleler kurduklarında zorlanıyorum açıkçası. Ağlamasını durdurmak istiyorum ama tabi ki içindeki yası yok edemiyorum.*

*K20: Duygusal destek dışında bir şey yapamıyorum. Özellikle eşinin ve çevresinin kadına karşı daha bilinçli davranmasını istiyorum ama hastaneden çıktıktan sonraki sürece müdahale edememek beni zorluyor. Keşke düzenli aralıklarla ziyaret edebilsek.*

*K21: Merdivenlerden yuvarlandığı için düşük yapan bir hastamız vardı. Kendini o kadar suçlamıştı ki ağlama krizlerine giriyordu. Eşinin desteğiyle biraz toparlanabilmişti.*

**Alt tema: Yasın ebe tarafından gözlemlenen psikososyal etkileri**

Ebelerin yas sürecindeki gözlemledikleri psikososyal etkileri değerlendirildiğinde; kayıp yaşayan kişilerin ve yakınların kendilerini suçladıkları, kabullenmekte zorluk yaşadıkları ve yer yer inkar edebildiklerini gözlemledikleri belirlendi.

*K4: Yas sürecinin psikososyal etkilerinin en barizi aslında kişide oluşturduğu keder. Kayıp duygusu bireyde bir boşluk oluşturduğu için belirli duyguları çok yüksek ya da çok düşük düzeyde yaşayıp kayıtsızlık görülebilir örnek olarak verecek olursam aslında bu çok da*



*hastanede yaşadığım bir olay değil kendi yakın çevremde bir kayıp yaşayan birey vardı ve o mesela çok sevdiği birini kaybetmişti bu olay sonrasında inanılmaz tepkisiz bir insan olmuştu, duygusal bir yozlaşma yaşamıştı hiçbir aktiviteye katılmak istemiyordu sanki hayat enerjisi ortadan kalkmıştı.*

*K9: Yas süreci aslında pek çok parametresi olan kompleks bir durum. Bireyin önce inkar ettiği daha sonra kabullendiği ardından normal hayatına devam ettiği bir süreç. Gözlemlediğim bir olay üzerinden örneklendirmek olursam bir gebemiz vardı bebeğini kaybetmişti doğum sonrasında önce onun ölümünü tamamen inkar etmişti daha sonra aslında kendini suçladığı bir dönem vardı çünkü acaba bir şeyi eksik yaptığı için mi bu durum meydana geldi gibi düşünmüştü, sonrasında doktorları suçlamıştı. Bebeğini görene kadar durumu kabullenmesi çok mümkün olmadı, ifadelerinde sürekli onu bana gösterin gittiğine inanmak istiyordum diyordu, çünkü onu görmediği için hâlâ yaşadığını düşünüyordu. Hasta taburcu olduktan sonra poliklinikte kendisine denk geldiğimde defin işlemleri sonrasında kabullenmenin gerçekleştiğini fark etmiştim. Aslında kişiye vedalaşmak için bir imkan ve zaman sağlanırsa yeniden ilerlemeye hazır olunan kabullenme dönemine daha rahat geçilir.*

*K13: Yas süreci aslında çoklu döngüsel bir süreçten bahsediyoruz yani bireyin önce inkar ettiği daha sonra kendini suçladığı daha sonra da kabullendiği bir evreden bahsediyoruz. Bir gün kliniğe ikiz gebeliği olan bir kadın gelmişti bebeklerden bir tanesi ölmüştü, acil sezaryene alındı. Kadın yaklaşık olarak bir hafta öncesinde bebek hareketlerini azalma hissettiğini söyledi ama eşine bunu belirtmiş ve daha sonrasında bunu çok fazla önemsemeyerek zaten son haftalarında olduğu için hareketlerinin azaldığını düşünmüş bir sonraki haftaya da sezaryen günü verildiği için acile başvurmamış daha sonra geldiğinde otopsi sonuçlarında bebeğin yaklaşık olarak bir hafta önce öldüğünü ve hatta bu geçen sürede diğer bebeğe de olumsuz etkilerinin olduğu saptanmıştı bu süreç sonrasında özellikle kadının eşi kendini çok suçlamıştı sürekli benim yüzümden oldu acaba gelseydin böyle olmaz mıydı o gün acil sezaryen olsaydı ikisi de yaşayabilir miydi gibi ifadelerle sürekli kendini suçluyordu.*

*K16: Kadınlar kendilerini çaresiz ve çok umutsuz hissediyor. Neden bu benim başıma geldi, ne günah işledim de şu an bu acıyı çekiyorum diye düşünen kadınlar da çok.*

*K20: Yas hem sağlık personeline hem de yası yaşayan kişilerde ne yazık ki travmalar bırakıyor. Yasın hayatın bir parçası olduğunu kabullenmek gerekiyor.*

*K21: Kayıp yaşayan kadınlar gerçekten yıkılmış hissediyor. Gözlerindeki acıyı görebiliyorum. Teslimiyet göstermeye çalışıyorlar ama içlerinde fırtına koptuğunu görebiliyorum.*

### **Tema 3. Yas Ebeliği Hakkında Planlamalar Teması**

Çalışma sonuçları incelendiğinde yas ebeliği hakkında planlamalar teması belirlenmiş olup yas bakımı için klinik düzenlemeleri ile yas ebeliği bakım protokolleri ve eğitim olmak üzere 2 alt boyut saptandı.

#### **Alt tema: Yas bakımı için klinik düzenlemeleri**

Katılımcıların yas bakımı için ortam düzenlemeleri hakkında fikirleri sorgulandığında yas sürecinde olan kayıp yaşamış kişilerin tek kişilik odalarda hospitalize edilmesi, özellikle bebeğini kaybetmiş kadınların gebelerin veya bebekli lohusalar ile aynı odaya koyulmaması gerektiğini ifade ettiler. Ayrıca uygun ortamın yanı sıra manevi ihtiyaçlarının karşılanabileceği din görevlilerine ya da psikolojik destek için profesyonel kişilere ulaşımın sağlanmasını düşündükleri belirlendi.

K9: Doğum salonlarında yas bakımı için gerekli ortamın sağlanabileceğini düşünüyorum. Çünkü şu an mevcut düzende de mesela öncesinde 6 kişilik doğum koğuşları varken şu an tek kişilik odalarda doğumlar gerçekleştirilebiliyor bu da aslında yas için uygun ortam olabileceğini gösteriyor. Çünkü gebelik kaybı yaşayan birinin doğum ağrıları çeken bir gebe ile aynı yerde takip edilmesi hiç uygun değil.

K12: Kayıp yaşayan kadının daha izole bir ortamda olması gerekiyor bence din adamları belki gelebilir, kişi müslümandır işte kur'an okumak iyi geliyordur ya da dua etmek iyi geliyordur ki islam dininde de defnetmek dua iledir. Bu konuda bir girişim belki planlanabilir her hastanede imamı var ama mesela farklı dine mensup olan kişilerin içinde din adamlarının da çağırılmasına imkan verebilir.

K17: Bu konuda ailemde yaşadığım olaydan örnek vermem gerekirse, bebeği doğduktan sonra hemen kaybeden bir yakınım vardı. Ve o kişiyi post-op dönemde bebeği olan lohusalarla aynı odaya yatırmışlardı. Gece boyu anne ve bebeğini izleyip ağlamıştı. Bu durumlar yaşandığı için mutlaka yas dönemindeki kadınlar hospitalize edilirken onlara özgü odaların olması gerekir. Belki yalnız kalabilir belki kendi gibi durumda olan biriyle aynı odayı paylaşmak isteyebilir.

K18: Kesinlikle sessiz, sakin, anlayışlı ve rahatlatıcı bir ortam sağlanmalı. Kişinin ihtiyacı olan tüm danışmanlık hizmetleri verilmeli, ihtiyaç görüldüğü durumlarda psikolojik profesyonel destek sağlanmalı ve ailesi için de kalabilecekleri bir ortam hazırlanmalı.

K20: Yas sürecinde kadınların kendilerini ifade etmelerine olanak sağlayacak, sakin ve mutlu insanlardan izole bir ortam gerekmektedir.

### **Alt tema: Yas ebeliği bakım protokolleri ve eğitim**

Araştırmaya katkı sağlayan ebelerin yas ebeliği hakkında hem sağlık bakanlığının hem de üniversitelerin eğitim ve protokoller geliştirmesi gerektiğini düşündükleri belirlendi.

K2: Öncelikle kesinlikle her ebelik eğitiminin içeriğinde derinlemesine yer verilmesi gereken bir konu. Lisans ve lisansüstü ebelik eğitimlerinde iletişim teknikleri, yas sürecini kabullenmeyi kolaylaştıran stratejiler, duygusal ve psikolojik destek sağlama yöntemleri, sosyal destek sistemlerinin oluşturulması, bireyin dini ve kültürel değerlerine uygun destek sağlama gibi içeriklerde eğitim ve farkındalık sağlanmalıdır.

K3: Elbette yas ebeliği için eğitim programları ve sağlık bakanlığına bağlı protokoller oluşturulmalıdır. Yas sürecinde olan bireylerin değerlendirilmesi için standart formlar oluşturulmalı, kayıp yaşayan bireylerin psikososyal durumlarının değerlendirilmesi ve yasin evresine göre bakımın planlaması sağlanmalıdır.

K8: Bu protokoller özellikle multidisipliner olmalı bence. Evet bizler birebir hastayla vakit geçiriyoruz ama ekipte mutlaka psikolog/psikiyatrlar olmalı. Onlarla ortak bir bakım protokolü düzenlemelidir.

K11: Kesinlikle hizmet içi eğitim olmalı. Lisans eğitimimizi bitirdik ve bu konuda yeterli eğitim almadık. Yas sürecindeki bir hastama nasıl yaklaşım göstereceğimi bilmiyorum. Bu konuda sertifika programları, özel yas poliklinikleri bile kurulabilir.

K17: Yas ebeliği konusunda kesinlikle eğitim ve kılavuzlarla desteklenmiş protokoller olmalı. Bu konuda gelişmek için eğitimlere katılabilirim.

K21: Önce yas için uygun klinikler yapılabilir. Sağlık personelleri bu konuda hizmet içi eğitimlerle geliştirilmelidir.

## TARTIŞMA

Ebelerin perinatal kayıp ve yas ebeliği hakkındaki bilgi, tutum ve deneyimleri incelendiği bu araştırmada ebelerin yas ebeliği kavramını konusunda bilgi sahibi olmadığı yalnızca kavramdan bazı çıkarımlar yapabildikleri saptandı. Tüm katılımcıların (n:21) ise bu kavrama pozitif tutum sergilediği, kendilerini ve verdikleri bakımın geliştirilmesi için hizmet içi eğitimler düzenlenmesi gerektiğini düşündükleri tespit edildi. Chitambira ve arkadaşlarının (2023) yürüttükleri bir araştırmada da ebelerin perinatal yas ile ilgili bilgilerinin sınırlı olduğu belirlenmiştir. Ravaldi ve arkadaşlarının (2018) yaptıkları bir çalışmada da ebelerin perinatal yas bakımı ile ilgili bilgilerinin yetersiz olduğu eğitime ihtiyaç duydukları tespit edilmiştir. Yenal ve arkadaşlarının (2021) yürüttükleri benzer bir araştırmada da ebe ve hemşirelerin perinatal yas ile ilgili bilgi düzeylerinin yeterli olmadığı, yas sürecindeki kadınlara bakım verirken kendilerini yetersiz hissettikleri ve eğitim almak istedikleri saptanmıştır. Birçok çalışmada ebeler kendilerini yas bakımı konusunda yetersiz hissetmektedir. Ebeler perinatal kayıp yaşayan ebeveynlere yas bakımı sağlama konusunda güven kazandırmak hayati önem taşır ve yas tutan ebeveynlerin aldığı bakımın etkinliğini etkiler. Eğitim ve klinik uygulama ortamlarında, ebelerin güvenini ve yas bakımı sağlama konusunda güvenlerini etkileyen psikososyal faktörleri değerlendiren çalışmalara ihtiyaç vardır.

Araştırmaya katkı sağlayan ebelere yas ebeliğinin bakım kapsamında; kişinin acısına saygı duyup acısını yaşamalarına izin verme (n:12), acısını yaşamaya uygun çevresel düzenlemeleri yapma (n:7), empati ile yaklaşarak acısını kabullenmesini bekleme (n:9) ve eğer talebi varsa inancına göre ona uygun hizmeti veya psikolojik profesyonel destek sağlama (n:5) gibi düşüncelerinin yer aldığı belirlendi. Ayrıca sadece perinatal süreçteki kayıplarda değil kadının yaşam döneminde yaşadığı her kayıpta ebelerin destek olması gerektiğini (n:2) bildirdiler. Ebe ve hemşirelere yönelik düzenlenen perinatal kayıp ve yasla ilgili bir eğitim programında bu içeriğin kapsamının perinatal dönemde yaşanan tüm kayıplar, kayıp haberini verme ve aileye yas durumu ile ilgili şefkatle yaklaşma, perinatal kayıptan sonra tekrar gebelik düşünüyorsa destek olma ve empati kurma gibi içeriklerin bulunduğu belirlenmiştir (University of Limerick, 2024). Qian ve arkadaşlarının yürüttükleri bir araştırmada da perinatal yasin abortus, ölü doğum ve yenidoğan ölümü gibi durumlarla sınırlandırıldığı bu süreçte ebe ve hemşirelerin saygılı ve destekleyici bir şekilde kadının yanında olması, empati duyması, acısını kabullenmeyi beklemesi ve inkar süreçlerinde destek olması gerektiği belirlenmiştir (Qian ve ark., 2022). Garcia-Catena ve arkadaşlarının (2023) yürüttükleri bir araştırmada da perinatal yas sınırları bebek veya fetüs kaybıyla sınırlandırılmış olup ebelerden psikolojik destekte bulunmaları beklenmektedir. Literatürde yas ebeliği ile ilgili yeterli araştırma bulunmamaktadır. Var olan araştırmalar ebelerin yas sürecindeki desteğini sadece perinatal dönemle sınırlandırmaktadır. Ancak ebeler kadının tüm yaşam evrelerinde yer alması gereken, bu yönde mesleki eğitim alan ve bu konuda primer görev sorumlulukları bulunan sağlık personelleridir. Ayrıca ebe; kadın, aile ve toplum için yaşam boyu sağlık danışmanı ve eğitimcisidir. Bu doğrultuda ebelerin yas bakımındaki rolünün perinatal dönemle sınırlı tutulması, onların kadın sağlığındaki geniş kapsamlı etkisini ve katkısını tam anlamıyla yansıtmamaktadır. Kadının tüm yaşam evrelerinde yaşadıkları yas sürecinde ebeler yer almalıdır. Bu nedenle, akademik araştırmalar ve sağlık politikaları, ebelerin yas sürecindeki geniş kapsamlı rollerini daha iyi yansıtmalı ve desteklemelidir. Bu yaklaşım, kadın sağlığının bütüncül bir şekilde ele alınmasına ve iyileştirilmesine önemli katkılar sağlayacaktır.

Çalışmaya katkı sağlayan ebelere yas bakımı verdikleri süreçte zorlandıkları hususlar sorulduğunda kaybı iletmede zorlandıkları (n:6), çaresiz, üzgün, yetersiz ve savunmasız hissettikleri (n:16), ayrıca hastaların tepkilerinden de çekindikleri (n:21) belirlendi. Yürütülen

bir araştırmada ebelerin perinatal yas sürecinde bakım verirken duygusal açıdan çok yoruldukları, tükendikleri, başa çıkamadıkları, söyleyecek söz bulamadıkları, çaresiz ve hayal kırıklığı duygularını hissettikleri saptanmıştır (Fenwick ve ark., 2007). Yapılan bir sistematik derlemede de perinatal yas bakımı vermenin ebe ve hemşirelerin iş tatmininin azalttığı tespit edilmiştir (Garcia-Catena ve ark., 2023). Chitambira ve arkadaşlarının (2023) Zimbabveli ebelerle yürüttükleri bir araştırmada da bu sürecin stresli ve duygusal olarak zor olduğu saptanırken ebelerin kendilerini ağlamamak için zor tuttıkları belirlenmiştir. Yas bakımı vermek dünyanın her yerindeki ebeler için zorlayıcı olmaktadır. Bu süreç sonrasında ebelerin periyodik olarak değerlendirilerek, profesyonel olarak desteklenmesi ve kendilerini ifade edecek alanların oluşturulması sağlanabilir. Meslektaş desteği, süpervizyon ve danışmanlık, mindfulness ve meditasyon, yas protokolleri ve desteği sağlanarak ebelerin yas bakım sürecinde yaşadıkları stres minimize edilmelidir.

Ebelerin yas sürecindeki gözlemedikleri psikososyal etkileri değerlendirildiğinde kadınların; kendilerini suçladıklarını (n:7), kabullenmekte zorluk yaşadıklarını (n:11), inkar ettiklerini (n:4) ve tepkisiz olabildiklerini (n:16) gözlemedikleri belirlendi. Fenwick'in (2007) yürüttüğü araştırmada da kadınların şok, travma, inanamama ve belirsizlik gibi duygular hissettikleri ebeler tarafından saptanmıştır. Chan ve Arthur'un (2009) yürüttükleri araştırmada da hemşireler perinatal yasta kadınların acı çekmek, ağlamak, kabullenmek ve tepkisiz kalmak gibi duygular yaşadıklarını belirlemiştir. Yas sürecinde verilen tepkiler kişiden kişiye farklılık gösterse de genel kapsamıyla bakıldığında tepkiler benzerdir. Ebelerin yas bakımı verirken bu tepkileri profesyonelce okumaları ve uygun girişimlerde bulunmaları gerekmektedir. İhtiyaç olduğu takdirde multidisipliner bir yaklaşım sergilenerek psikolojik destek için uzmana sevk sistemlerini kullanabilir.

Ebelerin yas bakımı için klinik düzenlemeler hakkında fikirleri sorgulandığında; kayıp yaşayan kişilerin tek kişilik odalarda hospitalize edilmesi (n:21) özellikle bebeğini kaybetmiş lohusaların, gebe veya bebekli lohusalar ile aynı odada takip edilmemeleri gerektiğini düşündükleri saptandı. Bunun yanında uygun ortamın yanı sıra manevi ihtiyaçlarının karşılanabileceği kişilere ulaşımın (n:11) ve psikolojik destek (n:7) sağlanmasını düşündükleri belirlendi. Denney-Koelsch ve arkadaşlarının (2024) yürüttükleri bir araştırmada da perinatal yas yaşayan kadınların aile bireyleri ile izole bir odada olması gerektiği ve yaslarını baş başa yaşayarak birbirlerine destek olmaları gerektiğini saptamıştır. Paraiso Pueyo ve arkadaşlarının (2021) araştırmalarında da benzer şekilde uygun yas ortamının her hastane tarafından sağlanması gerektiğini düşündükleri belirlenmiştir. Yas sürecindeki kadının mahremiyet, duygusal güvenlik, sessizlik ve sakinlik, sosyal etkileşimden kaçınma, içsellik, enerji toplama ve dinlenme ihtiyaçlarının karşılanması gerekmektedir.

Ayrıca yas ebeliği eğitim programları ve protokolleri hakkında düşüncüleri sorgulandığında ise hem sağlık bakanlığının hem de üniversitelerin modül eğitim programları ve protokoller geliştirmesi gerektiğini ifade ettiler (n:18). Yapılan bir araştırmada perinatal yas süreci ile ilgili hemşire ve ebelere eğitim modülü oluşturulmuş olup bu eğitim içerisinde atölye çalışmaları, role play, e-öğrenme yöntemleri ve mülakatlar kullanılmıştır. Psikolog ve kadın doğum uzmanlarının da yer aldığı multidisipliner bir eğitim ortamı oluşturulmuştur. Eğitim içeriğinde ise keder teorisi, yaslar ile ilgili etik konular, yas tutan kadınların psikolojik özellikleri ve ihtiyaçları, farklı kültürler ve inançlardaki uygulamalar, iletişim yöntemleri, fiziksel temas, sözlü destek, ikincil travma eğitimi gibi birçok konu yer almaktadır (Qian ve ark., 2022). Ebelik eğitimcileri perinatal yas bakımını ebelik müfredatına dahil etmeli ve klinik uygulamada deneyim sağlamalı ve hastanelerde personeli geliştirmeye yönelik atölyeler ile güçlendirmelidir.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Yas ebeliği son yıllarda ortaya çıkan bir kavram olmakla beraber aslında yıllar boyunca ebelerin aktif olarak verdiği bir bakım hizmetidir. Ancak ebelerin bu konu hakkındaki bilgilerinin yetersiz olduğu ve eğitim ihtiyacı duyduklarını belirttikleri saptanmıştır. Bunun yanında bakım verirken duygusal olarak zorlandıkları tespit edilmiştir. Ayrıca bakım verdikleri bireylerin yas sürecini atlatalmaları için uygun çevrenin sağlanması ve bu konuda standart protokollerin geliştirilmesi ve insan onuruna saygılı bir şekilde bakım sunulması hedeflenmelidir. Bu doğrultuda yas bakımının multidisipliner ve etkin bir eğitim programı ile daha çok ebeğe ulaştırılması, kayıp ve kederin fiziksel, psikolojik ve sosyal bileşenlerini tanımak ve ilgili zorluklarla başa çıkmak için ebelerin uygun becerilerle donatılması önemlidir. Ayrıca bu stresli deneyimi azaltmak, göreve yeni başlayan ebelerin uzmanlığını artırmak ve yaşlı ebeveynler için bakım kalitesinin artmasına yol açmak için yas ebeliği eğitimi ve eğitim danışmanlığı denetimi önerilmektedir.

## KAYNAKÇA

- American Psychiatric Association. (2013). Desk reference to the diagnostic criteria from DSM-5 [TM].
- Andersson, I. M., Gemzell-Danielsson, K., & Christensson, K. (2014). Caring for women undergoing second-trimester medical termination of pregnancy. *Contraception*, 89(5), 460-465.
- Armour, S. (2019). The lived experience of midwives caring for women facing termination of pregnancy in the late second and third trimester (Doctoral dissertation, Auckland University of Technology).
- Arslan, B. Ş., & Buldukoğlu, K. (2019). Yasın aile üzerine etkilerini azaltmak için uygulanan yas destek programları. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 11(3), 402-417. <https://doi.org/10.18863/pgy.444297>
- Atkins, B., Blencowe, H., Boyle, F. M., Sacks, E., Horey, D., & Flenady, V. (2022). Is care of stillborn babies and their parents respectful? Results from an international online survey. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 129(10), 1731-1739.
- Barry, M., Quinn, C., Bradshaw, C., Noonan, M., Brett, M., Atkinson, S., & New, C. (2017). Exploring perinatal death with midwifery students' using a collaborative art project. *Nurse Education Today*, 48, 1-6.
- Burden, C., Bradley, S., Storey, C., Ellis, A., Heazell, A. E., Downe, S., ... & Siassakos, D. (2016). From grief, guilt pain and stigma to hope and pride—a systematic review and meta-analysis of mixed-method research of the psychosocial impact of stillbirth. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 16, 1-12.
- Çolak, G. V., & Hocaoğlu, Ç. (2021). Kayıp ve yas: Bir gözden geçirme. *Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi*, 3(1), 56-62. <https://doi.org/10.35365/ctjpp.21.1.07>
- Chitambira, M., Mavondo, G. A., Mavondo, J., & Gwatiringa, C. (2023). Midwives perceptions on perinatal loss care of bereaved mothers at KweKwe General Hospital, Zimbabwe.
- Denney-Koelsch, E. M., Gupton, A., Degro, A., Doebrich, N., Hyde-Hensley, K., Chichester, M., ... & Arsenault, D. C. (2024). Community supports for parents with perinatal loss and

- bereavement. In *Perinatal Bereavement Rituals and Practices Among US Cultural Groups* (pp. 291-320). Cham: Springer International Publishing.
- Doherty, J., Cullen, S., Casey, B., Lloyd, B., Sheehy, L., Brosnan, M., ... & Coughlan, B. (2018). Bereavement care education and training in clinical practice: Supporting the development of confidence in student midwives. *Midwifery*, 66, 1-9.
- Ellis, A., Cheung, K., Walker, K. F., & Heazell, A. E. (2016). Systematic review to understand and improve care after stillbirth: A review of parents' and healthcare professionals' experiences. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 16(1), 16-26.
- Emond, T., de Montigny, F., & Guillaumie, L. (2019). Exploring the needs of parents who experience miscarriage in the emergency department: A qualitative study with parents and nurses. *Journal of Clinical Nursing*, 28(9-10), 1952-1965.
- Fenwick, J., Jennings, B., Downie, J., Butt, J., & Okanaga, M. (2007). Providing perinatal loss care: Satisfying and dissatisfying aspects for midwives. *Women and Birth*, 20(4), 153-160.
- Garcia-Catena, C., Ruiz-Palomino, P., Saavedra, S., & Gonzalez-Sanz, J. D. (2023). Nurses' and midwives' perceptions and strategies to cope with perinatal death situations: A systematic literature review. *Journal of Advanced Nursing*, 79(3), 910-921.
- Güney, E., Okyay, E. K., & Uçar, T. (2021). Ebelerin tıbbi hata tutumları ve etkileyen faktörler. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(1), 103-110.
- Heazell, A. E. P., Siassakos, D., Blencowe, H., Burden, C., Bhutta, Z. A., Cacciatore, J., ... & Gold, K. J. (2016). Stillbirths: Economic and psychosocial consequences. *The Lancet*, 387(10018), 604-616.
- Hug, L., You, D., Hug, L., Alexander, M., & Alkema, L. (2021). Global, regional, and national estimates and trends in stillbirths from 2000 to 2019: A systematic assessment. *The Lancet*, 398(10302), 772-785.
- Kersting, A., & Nagl, M. (2015). Grief after perinatal loss. In *Genetic disorders and the fetus: Diagnosis, prevention, and treatment* (pp. 1048-1062).
- Kuforiji, O., Mills, T. A., & Lovell, K. (2023). Women's experiences of care and support following perinatal death in high burden countries: A metasynthesis. *Women and Birth*, 36(2), e195-e202.
- Mathews, L., & Kaur, K. (2019). The terminal phase. In Watson, M., Campbell, R., Vallath, N., Ward, S., & Wells, J. (Eds.), *Oxford Handbook of Palliative Care* (3rd ed., pp. 803-816, Chapter 30).
- Meredith, P., Wilson, T., Branjerdporn, G., Strong, J., & Desha, L. (2017). "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*, 17, 1-12.
- Mitchell, M. (2005). Preparing student midwives to care for bereaved parents. *Nurse Education in Practice*, 5(2), 78-83.
- Mulvihill, A., & Walsh, T. (2014). Pregnancy loss in rural Ireland: An experience of disenfranchised grief. *The British Journal of Social Work*, 44(8), 2290-2306.
- Özel, Y., & Özkan, B. (2020). Psychosocial approach to loss and mourning. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 12(3), 352-367.  
[http://www.cappsy.org/archives/vol12/no3/cap\\_12\\_03\\_05\\_en.pdf](http://www.cappsy.org/archives/vol12/no3/cap_12_03_05_en.pdf)

- Paraiso Pueyo, E., Gonzalez Alonso, A. V., Botigué, T., Masot, O., Escobar-Bravo, M. Á., & Lavedan Santamaria, A. (2021). Nursing interventions for perinatal bereavement care in neonatal intensive care units: A scoping review. *International Nursing Review*, 68(1), 122-137.
- Qian, J., Sun, S., Wang, M., Liu, L., & Yu, X. (2022). Effectiveness of the implementation of a perinatal bereavement care training programme on nurses and midwives: Protocol for a mixed-method study. *BMJ Open*, 12(8), e059660. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-059660>
- Ravaldi, C., Levi, M., Angeli, E., Romeo, G., Biffino, M., Bonaiuti, R., & Vannacci, A. (2018). Stillbirth and perinatal care: Are professionals trained to address parents' needs?. *Midwifery*, 64, 53-59.
- Sheen, K., Spiby, H., & Slade, P. (2015). Exposure to traumatic perinatal experiences and posttraumatic stress symptoms in midwives: Prevalence and association with burnout. *International Journal of Nursing Studies*, 52(2), 578-587.
- Shakespeare, C., Merriel, A., Bakhbaki, D., Baneszova, R., Barnard, K., Lynch, M., ... & Heazell, A. E. P. (2018). Parents' and healthcare professionals' experiences of care after stillbirth in low- and middle-income countries: A systematic review and meta-summary. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 126(1), 12-21.
- Sökmen, Y., & Taşpınar, A. (2021). Ebelerin mesleki profesyonel tutumları ve etkileyen faktörler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 24(2), 156-166.
- Toker, E., Turan, Z., & Seçkin, Z. (2020). Bir hastanede çalışan ebelerin mesleki örgütlenme durumu, iş doyumunu ve tükenmişlik düzeylerinin belirlenmesi.
- University of Limerick. (2024). Perinatal Bereavement and Loss - Module NS6122. Erişim adresi: <https://www.ul.ie/gps/courses/perinatal-bereavement-and-loss>
- World Health Organization (WHO). (2020). New-borns: Improving survival and well-being. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/newborns-reducing-mortality>
- World Health Organization (WHO). (2020). Ending preventable newborn deaths and stillbirth by 2030. [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/mca-documents/nbh/enap-coverage-targets-and-milestones-2025.pdf?sfvrsn=2add2482\\_2](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/mca-documents/nbh/enap-coverage-targets-and-milestones-2025.pdf?sfvrsn=2add2482_2)
- Yenal, K., Tektaş, P., Dönmez, A., & Okumuş, H. (2023). Perinatal loss: Experiences of midwives and nurses. *OMEGA-Journal of Death and Dying*, 87(4), 1174-1188.
- Zaręba, K., Banasiewicz, J., Rozenek, H., Ciebiera, M., & Jakiel, G. (2020). Emotional complications in midwives participating in pregnancy termination procedures—polish experience. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(8), 2776.