

**T.C.
ADYAMAN ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
EBELİK ANABİLİM DALI**

**EBELER İÇİN PERİNATAL YAS BAKIMI YETERLİLİK
ÖLÇEĞİ'NİN TÜRKÇE GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Kübra ÇORU

**DANIŞMAN
Doç. Dr. Tuba KOÇ ÖZKAN**

ADYAMAN, 2024

ÖZET

EBELER İÇİN PERİNATAL YAS BAKIMI YETERLİLİK ÖLÇEĞİ'NİN TÜRKÇE GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI

Kübra ÇORU

Ebelik Anabilim Dalı

Adıyaman Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Temmuz /2024, Sayfa: 44

Danışman: Doç. Dr. Tuba KOÇ ÖZKAN

Araştırma, ebeler için perinatal yas bakımı yeterlilik ölçeğinin (EPYBYÖ) Türk diline uyarlamak, geçerlik ve güvenirliğini değerlendirmek amacıyla tanımlayıcı ve metodolojik tipte gerçekleştirildi. Araştırma, Adıyaman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi jinekoloji, doğumhane ve postpartum servisinde, Adıyaman Kâhta, Gölbaşı ve Besni İlçe Devlet Hastanesi doğumhane servisinde, 09/12/2022 ve 21/01/2023 tarihleri arasında 285 ebe ile yürütüldü. Verilerin toplanmasında “Ebeleri Tanıtıcı Bilgi Formu” ve “Ebeler için Perinatal Yas Bakımı Yeterlilik Ölçeği” kullanıldı. Verilerin değerlendirilmesi, geçerlik ve güvenirlik analizleri kullanılarak yapıldı. Uzman görüşü analizi sonucunda KGİ değeri 0,88 olduğu belirlendi. KMO testi 0,849 olduğu saptandı. Doğrulamalı Faktör Analizinde χ^2/sd 2,667; RMSEA 0,077; NFI 0,90; NNFI 0,93; CFI 0,94; IFI 0,94; SRMR 0,068 uyum indekslerinin “mükemmel” ve “kabul edilebilir” değere sahip olduğu bulundu. Ölçeğin 14 gün arayla uygulanan test- tekrar test sonucu kolerasyonun 0,713 olduğu bulundu. Ölçeğin Cronback α değeri 0,875 olduğu saptandı. Yapılan analizler sonucunda, EPYBYÖ’ nün; 6 boyut ve 25 maddeden oluştuğu belirlendi. Ölçeğin alt boyutları Faktör 1: inancı sürdürmek (8 madde), Faktör: 2 bilmek (5 madde), Faktör 3: yanında olmak (3 madde), Faktör 4: saygı göstermek (3 madde), Faktör: 5 olanak sağlamak (4 madde), Faktör: 6 kendini gerçekleştirmek (2 madde) olduğu bulundu. Ebeler için perinatal yas bakımı yeterlilik ölçeği’nin, ebelerin yas bakımı yeterliliğini değerlendirmede geçerli ve güvenilir bir araç olduğu bulundu.

Anahtar Kelimeler: Ebelik; Perinatal yas bakımı; Geçerlik; Güvenirlik.

ABSTRACT

TURKISH VALIDITY AND RELIABILITY STUDY OF THE PERINATAL GRIEF CARE COMPETENCY SCALE

Kübra ÇORU

Department of Midwifery

Adıyaman University, Graduate Education Institute, July/2024, Page:44

Supervisor: Assoc. Dr. Tuba KOÇ ÖZKAN

The research was carried out in a descriptive and methodological type in order to adapt the perinatal grief care competency scale for midwives (EPYBYÖ) to the Turkish language and to evaluate its validity and reliability. The research was conducted with 285 midwives in the gynecology and the deliver room service of Adıyaman Kahta, Gölbaşı and Besni District State Hospital. Between 09/12/2022 and 21/01/2023. “Midwives Introductory Information Form” and “Perinatal Grief Care Competence Scale for Midwives” were used to collect data. Evaluation of the data was done using validity and reliability analyses. As a result of expert opinion analysis. The CGI value was determined to be 0,88. KMO test was found to be 0,849. In Confirmatory Factor Analysis χ^2/df 2,667; RMSEA 0,077; NFI 0,90; NNFI 0,93; CFI 0,94; IFI 0,94; SRMR 0,068 fit indices were found to have “excellent” and “acceptable” values. As a result of the test-retest result of the scale applied at 14-day intervals, the correlation was found to be 0,713. The Cronbach α value of the scale was found to be 0,875. As a result of the analysis, EPYBYÖ; it was determined that it consisted of 6 dimension and 25 items. The sub-dimensions of the scale: Factor 1: maintaining belief (8 items), Factor 2: knowing (5 items), Factor 3: being with (3 items), Factor : showing respect (3 items), Factor 5: providing opportunities (4 items), Factor : 6 was found to be self-actualization (2 items). The Perinatal Bereavement Care Competency Scale for Midwives was found to be a valid and reliable tool in assessing midwives' bereavement care competency.

Keywords: Midwifery; Perinatal grief care; Validity; Reliability.

TEŞEKKÜR

Yüksek Lisans Eğitim sürecinde bana sonsuz destek veren, yol gösteren, desteklerini hiçbir zaman esirgemeyen danışman hocam Doç. Dr. Tuba KOÇ ÖZKAN'a sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Eğitim hayatım boyunca beni destekleyen başta rahmetli babam Şevket ÇORU, annem Fatma ÇORU, kardeşlerim Büşra ÇORU ZENT, Gazi Buğra ÇORU ve canım yeğenim Umut Melih ZENT'e tüm aileme yürekten teşekkür ederim.

Yüksek Lisans Eğitimim ve tez süreçlerimde benden desteklerini esirgemeyen Öğrt. Görevlisi Nuray AYDIN, Arş. Gör. Dr. Mümin SAVAŞ ve arkadaşım Yonca Güler'e teşekkür ederim.

Her zaman desteklerim, canlarım, Ülkü Karabacak, Çağla KÜÇÜKEL, Melike KOÇAK AKGÜN'e çok çok teşekkür ederim.

.../.../ 2024

ETİK İLKE VE KURALLARA UYGUNLUK BEYANNAMESİ

Bu tezin bana ait, özgün bir çalışma olduğunu; çalışmamın hazırlık, veri toplama, analiz ve bilgilerin sunumu olmak üzere tüm aşamalarında bilimsel etik ilke ve kurallara uygun davrandığımı; bu çalışma kapsamında elde edilen tüm veri ve bilgiler için kaynak gösterdiğimi ve bu kaynaklara kaynakçada yer verdiğimi; bu çalışmanın Adıyaman Üniversitesi tarafından kullanılan “bilimsel intihal tespit programı”yla tarandığını ve hiçbir şekilde “intihal içermediğini” beyan ederim. Herhangi bir zamanda, çalışmamla ilgili yaptığım bu beyana aykırı bir durumun saptanması durumunda, ortaya çıkacak tüm ahlaki ve hukuki sonuçları kabul ettiğimi bildiririm.

Kübra ÇORU

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
BAŞLIK SAYFASI.....	i
JÜRİ VE ENSTİTÜ ONAYI.....	ii
ÖZET.....	iii
ABSTRACT.....	iv
TEŞEKKÜRLER.....	v
ETİK İLKE VE KURALLARA UYGUNLUK BEYANNAMESİ.....	vi
TABLolar DİZİNİ.....	x
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	xi
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ.....	xii
1. GİRİŞ.....	1
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. Perinatal Dönem.....	4
2.2. Kayıp Kavramı.....	4
2.3. Perinatal Kayıp Kavramı.....	4
2.3.1. Perinatal kayıp nedenleri.....	6
2.3.2. Perinatal kaybın dünyada ve Türkiye’deki durumu.....	6
2.4. Yas Kavramı.....	7
2.4.1. Yas tutma süreci.....	7
2.4.2. Yas tutma sürecini etkileyen etmenler.....	8
2.4.3. Yas tutma sürecinde verilen tepkiler.....	9
2.4.4. Perinatal kayıptan sonra görülen yas tutma süreci.....	10
2.5. Perinatal Yas Sürecinde Ebeinin Rolü.....	12
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	14
3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi.....	14
3.1.1. Araştırma soruları.....	14

3.2. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri.....	14
3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zamanı.....	14
3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	14
3.4.1. Araştırmaya alınma ölçütleri.....	15
3.4.2. Araştırmadan dışlanma ölçütleri.....	15
3.5. Veri Toplama Araçları.....	15
3.5.1. Ebeleri tanıtıcı bilgi formu.....	15
3.5.2. Perinatal yas bakımı yeterlilik ölçeği.....	15
3.6. Araştırma Verilerinin Toplanması.....	16
3.7. Verilerin İstatistiksel Değerlendirilmesi.....	16
3.8. Araştırmanın Güçlü Yönleri.....	17
3.9. Araştırmada Yaşanan Güçlükler ve Araştırmanın Sınırlılıkları.....	17
3.10. Araştırmanın Etik Boyutu.....	17
3.11. Geçerlik ve Güvenirlik Aşamaları.....	17
3.11.1. Planlama aşaması.....	18
4. BULGULAR.....	19
4.1. Ebelere Ait Tanıtıcı Özelliklere İlişkin Bulgular.....	19
4.2. Ebeler İçin Perinatal Yas Bakımı Yeterlilik Ölçeği'nin Geçerlik Bulguları....	21
4.3. Perinatal Yas Bakımı Yeterlilik Ölçeği'nin Güvenirlik Analizleri.....	27
5. SONUÇ, TARTIŞMA VE ÖNERİLER.....	28
5.1. Sonuç.....	28
5.2. Tartışma.....	30
5.2.1. Ebeler için perinatal yas bakımı yeterlilik ölçeği'nin psikolinguistik: dil geçerliliğini tartışması.....	29
5.2.1.1. Çeviri.....	30
5.2.1.2. Geri çeviri.....	31
5.2.1.3. Uzman görüşü.....	31
5.2.1.4. Pilot uygulama.....	31

5.2.2. Ebeler için perinatal yas bakımı yeterlilik ölçeği'nin geçerlik analizlerinin tartışılması.....	31
5.2.3. Ebeler için perinatal yas bakımı yeterlilik ölçeği'nin güvenirlik analizlerinin tartışılması.....	33
5.3. Öneriler.....	35
KAYNAKÇA.....	36
EKLER	
ÖZGEÇMİŞ	



TABLolar DİZİNİ

	Sayfa
Tablo 3.1. Ölçek geçerlik ve güvenirlik süreci	18
Tablo 4.1. Ebeler için tanıtıcı özelliklerinin dağılımı (N=285).....	19
Tablo 4.2. Ebelerin perinatal yas bakımına yönelik eğitim alma durumlarının dağılımı (N=285)	20
Tablo 4.3. Ebelerin perinatal yas bakımı vermeye ilişkin özelliklerinin dağılımı (N=285) 20	
Tablo 4.4. EPYBY ölçeği 25 maddeye ait kapsam geçerlilik indeksleri (KGI)	21
Tablo 4.5. Ebeler için Yas Bakımı Yeterlilik Ölçeği KMO ve Bartlett's testi değerleri.....	22
Tablo 4.6. Ebeler için Yas Bakımı Yeterlilik Ölçeği Varyans Açıklama Tablosu	23
Tablo 4.7. EPYBYÖ'ne ilişkin faktör yük dağılımı.....	24
Tablo 4.8. DFA uyum indeksleri	25
Tablo 4.9. EPYBY Ölçeği'nin Tukey Toplanabilirlik testi	26
Tablo 4.10. Test tekrar test kolerasyon sonuçları (N=30)	27
Tablo 4.11. Ebeler için perinatal Yas Ölçeği'nin Cronbach Alpha Değerleri	27

ŞEKİLLER DİZİNİ

	Sayfa
Şekil 4.1. AFA yamaç eğim grafiği	23
Şekil 4.2. EPBYÖ için Nihai DFA Modeli.....	26



SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

ACOG	: Amerikan Kadın Doğum ve Jinekologlar Koleji
CRONBACH A	: Cronbach Alfa
DFA	: Doğrulayıcı Faktör Analizi
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
EPYBYÖ	: Ebeler İçin Perinatal Yas Bakımı Yeterlilik Ölçeği
KMO	: Kaiser Meyer – Olkin
KGI	: Kapsam Geçerlilik İndeksi
TNSA	: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları

1.GİRİŞ

Perinatal dönem kayıplarını; Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), 21. gebelik haftasından doğum sonu 7. güne kadar geçen süre içerisinde gerçekleşen fetal kayıplar olarak tanımlamaktadır (DSÖ, 2023). Amerikan Obstetri ve Jinekoloji Derneği (American Society of Obstetrics and Gynecology-ACOG) ise perinatal kaybı, gebeliğin ilk 12. haftasına kadar boş gebelik kesesi veya embriyo/fetüs içeren gebelik kesesi ile fetal kalp etkinliği olmayan doğrusu canlı olmayan intrauterin gebelik olarak tanımlamaktadır (ACOG, 2022). Alanyazında ilk tremister “düşük, kendiliğinden düşük ve erken gebelik kaybı” terimleri birbiri yerine kullanılmaktadır (Furtado ve Escalade, 2020:502; Hutti, 2019: 5). ACOG, ilk tremister de olan kayıpları “erken gebelik kaybı” olarak tanımlamaktadır (ACOG, 2018). Dünya Sağlık Örgütü, perinatal kayıpları, erken dönemi; 12. gebelik haftasına kadar olan kayıplara erken gebelik kaybı, 12-20. Gebelik haftası arasında olan kayıpları geç gebelik kaybı olarak tanımlamaktadır (DSÖ, 2023).

Perinatal kayıplar anne, baba, aile ve toplumsal açıdan önemli derecede psikolojik ve sosyal sorunlara yol açabilmektedir (Boyle, Honey ve Middleton, 2020: 109; Hutti, 2019: 5; Martin vd, 2021: 4; Qian vd, 2021: 1662). Perinatal dönem kayıpları özellikle aile için zor, yıpratıcı ve hayal kırıklığı oluşturan bir süreçtir (Köneş ve Kaydırak, 2021:292; Şener ve Yener, 2023:128; Palas, Kaya ve Aksu, 2020: 72). Bu kayıplar sonrasında, kadınların yaşadıkları duygusal travmalar; stres bozuklukları, anksiyete, depresyon, sosyal izolasyon ve travma sonrası stres bozukluğu gibi çok geniş bakış açısında kendini gösterebilmektedir (Kishimoto vd. 2021: 313; Köneş ve Yıldız, 2020: 350; Palas, Kaya ve Aksu, 2020: 72; Roberts vd. 2022: 862). Kavramsal boyutta kayıp kişinin değer verdiği, önemseydiği, çok sevilen birinin ölmesi, yitirilmesidir (Ayçiçek ve Çoban, 2021:31; Çolak ve Hocaoglu, 2021: 58; Güçlü vd. 2021: 223). Yapılan bir çalışmada kayıp yaşayan kadınların yaklaşık yüzde 60-70’i fetal kayıptan bir yıl sonra bile yasla ilgili depresif belirtiler gösterdiği bildirilmiştir (Roberts vd. ,2022: 862). Yapılan diğer bir çalışmada kayıp yaşayan kadınların, yaklaşık yarısının kayıptan 4 yıl sonra bile depresyon belirtileri gösterdikleri belirtilmiştir (Boyle, Honey ve Middleton, 2020: 109). Bu nedenle bebeklerini kaybeden kadınlara psikolojik destek sağlamak, kayıp ve yas sürecini sağlıklı bir şekilde atlatmalarına yardımcı olmak önemlidir (Boyle, Honey ve Middleton, 2020: 109; Roberts vd. 2022: 862). Kayıp yaşayan kadınların yas sürecini daha kolay atlatmaları için kaybettikleri bebeklerini son kez görmek ve dokunmak uygulamasının tartışmalı sonuçları vardır. Ancak kayıp yaşayan kadınlar ebelerin tutum ve davranışlarından etkilendiklerini ve bu yüzden bebeklerini görmekten

kaçındıklarını açıklamışlardır (Hutti, 2019: 5). Sağlık çalışanlarının perinatal kayıp yaşayan ebeveynlere destek sağlamaları amacıyla, Avusturalya ve Yeni Zelanda Perinatal Dernekleri tarafından Saygılı ve Destekleyici Perinatal Yas Bakım Kılavuzu yayınlanmıştır. Bu kılavuz, yasal ebeveynlerin gereksinimlerini karşılamakta ve sonraki gebeliklerinde perinatal mortalite açısından en uygulanabilir kılavuz olarak belirlenmiştir (Boyle, Honey ve Middleton 2020: 109). Ülkemizde Sağlık Bakanlığı'nın hizmet içi eğitim programlarında perinatal yas bakımı yer almamaktadır. Ancak yapılan çalışmalar ebelerin gebelik kaybı sonrasında kadınlara bakım verirken perinatal yas bakımı eğitimine gereksinimleri olduğu yapılan çalışmalarda bildirilmiştir (Özel ve Özkan, 2020: 356; Palas, Kaya ve Aksu 2020: 72). Yapılan çalışmalar, yas bakım niteliği ve ebeveynlerin kayıp sürecinde aldıkları desteğin, kayıpla baş etme yeteneklerinde önemli bir etki sağladığını göstermiştir (Ayçiçek ve Çoban, 2021: 31; Kirui, ve Lister, 2021: 3; Palas, Kaya ve Aksu, 2020: 72). Vivekananda ve arkadaşlarının (2024), çalışmalarında, yas fotoğrafçılığı hakkında yaptığı 504 kayıp yaşayan aileden oluşan çalışmada yas sürecini olumlu etkileyen ve kayıp yaşayan ailelerin, kaybı daha kolay kabullendikleri bulunmuştur. Aynı çalışmada hastanelerde uzmanlaşmış olarak yas fotoğrafçılığı birimi kurulması önerilmiştir (Vivekananda vd. 2024: 491). Perinatal kayıplar ile ilgili Türkiye'de yapılan bir çalışmada, ebelerin yeterli bilgi ve deneyimlerinin olmadığı, ailelere yeterli bakım veremedikleri açıklanmıştır (Özel ve Özkan, 2020: 356; Palas, Kaya ve Aksu, 2020: 72). Aynı çalışmalarda kayıp yaşayan kadınların, toplumun onları önemsemedikleri gibi sağlık çalışanlarının da onlara destek olmadıkları belirtilmiştir (Ayçiçek ve Çoban 2021: 31; Körükcü ve Kukulu, 2020: 431). Yüksek nitelikli bakım hem acil hem de uzun sürede olumsuz sonuçları azalttığı bulunmuştur (Shakespeare Merriel ve Bakhbakhi, 2020: 140). Bu bağlamda perinatal kayıp sürecinde ailelerin yaşadıkları üzüntü, yas, kayıp gibi duygularının farkında olmak ve kayıp yönetiminde sağlık çalışanları tarafından verilen bakım önemlidir (Fernández, Coronado ve Fernandez, 2020: 11). Ebeler, diğer sağlık çalışanlarına göre kayıp yaşayan ebeveynlerle daha sık karşılaştıkları için kayba yönelik verilen bakımda temel bir rolleri bulunmaktadır (Qian vd. 2021: 3).

Alanyazında perinatal kayıp yaşayan ebeveynlere verilen bakım ile ilgili çalışmalar bulunmaktadır (Ayçiçek ve Çoban, 2021: 31; Köneş ve Kaydırak, 2021: 292; Qian vd. 2021:3). Ancak Ebelerin yas bakımı yeterliliğini belirleyen sınırlı sayıda ölçeğe rastlanmıştır (Kalu vd. 2020: 314). Bu bağlamda araştırma, Shen ve arkadaşları tarafından 2022 yılında

geliştirilen Ebeler İçin Yas Bakımı Yeterlilik Ölçeği'nin Türkçe Geçerlilik ve Güvenilirliğini değerlendirmek amacıyla yapıldı.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. Perinatal Dönem

Perinatal dönem, ülkelere ve kuruluşlara göre farklı sürelerle açıklanmaktadır. Hastalıkların Uluslararası Sınıflandırılması (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD-10)), gebeliğin 22. Haftası ile doğumdan sonraki ilk 7 gün arasındaki süreyi perinatal dönem olarak tanımlamaktadır (ICD, 2019). Avustralya Sağlık ve Refah Enstitüsü (Australian Institute of Health and Welfare (AIHW)), bu dönemi, gebeliğin 20. haftasında başlayan ve doğumdan 28 gün sonra tamamlanan bir süreç olarak belirtmektedir (AIHW, 2023). Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ) göre perinatal dönem, gebeliğin tanımlanmasından başlanarak 21. Gebelik haftasından doğum sonu 7. Güne kadar olan dönem olarak tanımlanır (DSÖ, 2023).

2.2. Kayıp Kavramı

Arapça “gayb” kelimesinden gelen kayıp; Türk Dil Kurumuna (TDK) göre “Kaybolma, yitme durumu; yitim Kaybedilen Şey” olarak tanımlanmaktadır (<https://sozluk.gov.tr>). Kayıp; sevilen, değer verilen, önemsenen, canlı-cansız tüm varlık ya da nesnelerin yitirilmesi olarak ifade edilmektedir (Gozuyesil vd. 2022: 191; Kersting ve Wagner, 2012: 190; Kishimoto vd. 2021: 224). Kayıp, kişinin doğumundan ölümüne kadar karşılaşıacağı normal bir süreçtir (Fox ve McDermott, 2020: 269; Gozuyesil vd. 2022: 191; Huttı, 2019: 5; Körükçü ve Kukulu, 2020: 431; Özel ve Özkan, 2020: 356). Kayıp bir kişinin ölümünden farklı olarak sevilen işten ayrılma, duygusal bir ilişkiden ayrılma, düşlerinden vazgeçme, boşanma gibi durumları içeren geniş kapsamlı bir kavramdır (Palas, Kaya ve Aksu, 2020: 72; Smith ve Delgado, 2020: 120; Şener ve Yener, 2023: 128). Bireyler kayıp yaşadıktan sonra özellikle bu kayıp bir ölüm ise kişinin kayıp sonrası yaşadığı duygu yas ve hüzdür (Özel ve Özkan, 2020: 356). Kayıp eğer beklenmedik biçimde birdenbire gelişirse travmatik olarak görülmektedir (Şener ve Yener, 2023: 128; Yeşildere ve Gürsoy, 2022: 3; Qian vd. 2021: 3).

2.3. Perinatal Kayıp Kavramı

Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ) göre perinatal kayıp en az 28 haftalık gebelik ve/veya 1000 gr ağırlığındaki fetal ölümler ile doğumdan sonraki ilk 7 gün içerisinde görülen yeni doğan ölümleri olarak tanımlanmaktadır (DSÖ, 2021). Royal College of Obstetricians

& Gynaecologists (Kraliyet Kadın Doğum Uzmanlığı ve Jinekologlar Koleji- RCOG 2023) tarafından perinatal dönem kayıpları gebe kalma anından 24. gebelik haftasına kadar olan tüm gebelik kayıplarını içermektedir (RCOG, 2023). CDC'ye göre perinatal dönem; gebeliğin 20. Haftasından önceki kayıpları düşük, fetal ölümleri ise Erken dönem: 20-27. Gebelik haftası arasında olan kayıpları, Geç dönemi: 28-36 hafta arasındaki kayıpları, Term'i 37. Gebelik haftası ve sonraki gebelik döneminde kaybı olarak tanımlamaktadır (CDC, 2024). Perinatal Dönem kayıplar, Amerikan Obstetri ve Jinekoloji Derneği ACOG, göre gebeliğin tanımlanmasından başlayarak 22. hafta (500 gram) ile doğumdan sonraki 28 günlük fetal, neonatal kaybı tanımlamaktadır (ACOG, 2022). ACOG'a göre perinatal kayıpları erken ve geç kayıplar olarak ikiye ayırmaktadır. Erken gebelik kaybı gebeliğin tanımlanmasından başlayarak itibaren 13. Haftaya kadar olan kayıpları kapsar. Erken gebelik kaybı genellikle her 5 kayıptan birini içermektedir. Geç gebelik kaybı ise ikinci ve üçüncü trimester kaybı kapsamaktadır. Perinatal mortalite (28. gebelik haftası ya da daha fazlasında geç fetal ölümler ve 7 günden daha küçük erken neonatal ölümler), doğumdan önce, doğum sırasında ve sonrasında görülen fetal kayıplar olarak değerlendirilir (CDC, 2024). Fetal ölüm; gebelik sürecine bakılmaksızın herhangi bir indüklemeye girişimi olmadan fetüsün ölümü ve gebelik ürünlerinin fetüsle birlikte atılmasıdır (Furtado-Erosa vd. 2020: 489). Fetal mortalite ise herhangi bir gebelik haftasında fetüsün intrauterin ölümü olarak adlandırılır. Bu dönem 2 gruba ayrılır. 20-27. Gebelik haftasında erken dönem gebelik kaybı 28. Gebelik haftasından büyük ise geç dönem gebelik kaybı olarak tanımlanır (Furtado-Erosa vd. 2020: 489). Alanyazında perinatal kayıp, doğumdan önce ve doğum sırasında herhangi bir zamanda gebelik kaybı ya da yeni doğmuş bir bebeğin yaşamının ilk ayında gerçekleşen ölümü olarak da tanımlanmaktadır (Cassidy vd. 2018: 23; Charrois vd., 2020: 4; Qian vd. 2021: 3). Perinatal kaybın standartlaşmış bu tanımı ile kayıplar genel olarak, düşük, ölü doğum ve yeni doğan ölümü şeklinde sınıflandırılmaktadır (Allason vd. 2016: 79; Díaz-Pérez, Haro ve Echeverria, 2023: 127; Donegan, Noonan ve Bradshaw, 2023: 4). 20. gebelik haftasından önce gerçekleşen fetal ölümler düşük, 20. gebelik haftasından sonra gerçekleşen fetal ölümler (ölü doğum) ve doğum ile doğumdan sonraki 28 gün arasındaki ölümler yeni doğan ölümü olarak kabul edilmektedir (Berry, 2022: 395). Amerikan hastalıkları ve doğum okulu perinatal kayıpların yaklaşık %50'sinin erken dönem de olduğunu bildirmiştir (Devall, Melo ve Coomarasamy, 2022: 44).

2.3.1. Perinatal kayıp nedenleri

Perinatal kayıp önemli, karmaşık bir sağlık sorunudur ve yaşamı boyunca her on kadından birini etkilemektedir (Lancet, 2021: 1597; Quenby vd. 2021: 1661). Perinatal kayıp nedenleri; genetik etmenler, maternal hormonal ya da uterin sorunlar, servikal yetmezlik, annede görülen kronik hastalıklar (diyabetes mellitus, hipotiroidi, hipertiroidi), enfeksiyonal hastalıklar (toxoplazma gondii, rubella) ve çevresel etmenler (madde kullanımı, radyasyon, stres) olarak açıklanmaktadır (Kishimoto vd. 2021: 224; Yeşildere ve Gürsoy, 2022: 3). Perinatal dönem kayıpları genetik ve çevresel faktörlerden etkilenen bir durumdur. Erken dönem gebelik kayıpları daha çok genetik etmenlerden etkilenmektedir (Aktaş, Aksoy ve Derya, 2023: 447). Erken dönem gebelik kayıplarında daha çok kromozomal bozukluklar ve genetik etmenler yer alırken geç dönem gebelik kaybında (20hf>) birçok etmen rol oynamaktadır. Bunlar endokrin etmenler, enfeksiyonlar, immunolojik nedenler, plasental yetmezlik, çevresel etmenler, antifosfolipid antikorları (APL) olarak bildirilmektedir (APS, 2024).

2.3.2. Perinatal kaybın dünyada ve Türkiye'deki durumu

Dünya genelinde perinatal kayıplar beş yaş altı çocuk ölümlerinin yaklaşık yüzde 38 ini oluşturmaktadır (Gandino vd. 2019: 71). Avusturalya ve Yeni Zelanda Perinatal Derneği bu konuda bir kılavuz yayınlamıştır. Saygılı ve Destekleyici Perinatal Yas Bakım Kılavuzu yasal ebeveynlerin gereksinimlerini karşılamakta ve sonraki gebeliklerinde perinatal mortalite açısından en uygulanabilir kılavuz olarak bulunmuştur (Boyle, Honey ve Middleton, 2020: 109). Ülkemizde TNSA 2018 verilerine göre 15-19 yaş grubunda isteyerek yapılan düşük oranı %15 iken; 45-49 yaş grubu kadınlarda bu oran %27'ye yükselmektedir. 2013 yılında isteyerek düşük oranı 1000 kadında 6 iken 2018 TNSA sonuçlarında ise 1000 kadında 10'a yükselmiştir. Spontan düşük oranı ise 100 gebelikte 13 olarak bulunmuştur. Ölü doğumlar ise 100 gebelikte 1 olarak bulunmuştur (TNSA, 2018). DSÖ kadınların bakım sırasındaki deneyimlerini ve anne sağlığının niteliğini iyileştirmek amacıyla, annenin duygusal iyilik durumuna bakım veren ebeler başta olmak üzere nitelikli anne sağlığı hizmetlerin sağlanması amacıyla kılavuzlar geliştirmiştir. Bunlar; Üreme Anne Yeni-doğan ve Çocuk Sağlığı kılavuzudur (Reproductive Maternal Newborn and Child Health (RMNCH) Quality of care guideline) Bakım kılavuzları, hasta merkezli bakım kılavuzları ve saygılı anne çocuk sağlığı hizmetlerini yayınlamıştır. Bu kılavuzlarda kayıp yaşayan annelere bakmak için daha fazla zaman harcanması gerektiği vurgulanmıştır (Ssegujja,

Ddumba ve Andipatin, 2023: 4). Ölü doğum yas bakımı konusunda uluslararası yas bakımı düşünce birliğine henüz varılmamıştır. Perinatal kayıp dünya çapında bilinen gebeliklerin %25'inde görülür ve düşük, ölü doğum, terapötik kürtaj ve yeni doğan ölümünü içerir (Qian vd, 2023: 4). Dünya çapında perinatal kayıp sonrası kadınların yas süreçlerini diğer kayıplar gibi atlatamadıklarını, bunun sonucu olarak depresyona, gebelik stresine, yine bebeklerini kaybedecekleri korkusuna, post-travmatik depresyona daha yatkın olduklarını yapılan araştırmalar göstermiştir (Gozuyesil vd. 2022: 191; Kersting ve Wagner, 2012: 190; Kishimoto vd. 2021: 224). Dünyada olduğu gibi ülkemizde de kayıp sonrası acılarını paylaşamayan ebeveynler sağlık çalışanlarından yeterli desteği göremediklerini açıklamışlardır (Ayçiçek ve Çoban, 2020: 31; Gözüyeşil vd. 2021: 191; Qian vd. 2021:3; Xu ve Gu, 2023: 189). Dünyada bazı ülkeler bu konu ile ilgili kılavuzlar yayınlamaya sağlık çalışanlarına yol gösterici olmasına karşın ülkemizde konu hakkında araştırmalar yetersiz olduğu için bu konuda kılavuz yönerge bulunmamaktadır.

2.4. Yas Kavramı

Yas kelime anlamı “Ölüm ya da büyük bir üzüntüye neden olan durum sonrası görülen acı: matem” olarak TDK tarafından kullanılmıştır (TDK, 2022). Yas, kayıp yaşandıktan sonra bireylerin gösterdiği duygusal değişimlerdir (Şener ve Yener, 2023: 128; Testoni vd. 2020: 7). Her kayıp sonrası yas sürecinin yaşanması normal bir psikolojik tepkidir. Bireylerin sahip oldukları şeyleri yitirmeyi istememeleri ve kayıptan sonra bu duruma alışmak zor olabilir (Çolak ve Hocaoglu, 2021: 58; Fox ve McDermott, 2020: 269; Şener ve Yener, 2023: 129; Testoni vd. 2020: 7; Yeşildere ve Gürsoy, 2022: 3).

2.4.1. Yas tutma süreci

Yas tutma süreci normal psikolojik olarak yaşanması gereken ve aşamalardan oluşan bir durumdur (Aktaş, Aksoy ve Derya, 2023: 445; Çolak ve Hocaoglu, 2021: 58; De-Stefano vd. 2021:436; Kishomoto vd. 2021: 224; Lenferink vd. 2021: 910). Bu süreçler 5 aşamalı olarak gerçekleşir (Aktaş, Aksoy ve Derya, 2023: 445). Bu aşamalar Küblerr Ross'un açıkladığı inkâr, öfke, pazarlık, depresyon ve kabullenme aşamalarını içerir (Aktaş, Aksoy ve Derya, 2023: 445; Kishomoto vd. 2021: 224; Lenferink vd. 2021: 910). Bu süreçlerin herhangi bir aşamasındaki uzama Uzamış Yas Sendromuna neden olmaktadır (Bruno vd. 2020: 2; Kishomoto vd. 2021: 224; Lenferink vd. 2021: 910). Uzamış Yas Sendromu yaşayan ailelerin daha fazla depresyona, sosyal anksiyeteye, post-travmatik stres

bozukluğuna, madde kullanımında artmaya neden olduğu bildirilmiştir (Aktaş, Aksoy ve Derya 2023: 447; Bruno vd. 2020: 2; Martine vd. 2021: 3). Yas tutma sũreçlerinde Kũbler-Ross un ileri sũrdũđũ ve genel kabul alan yas sũreçleri řõyledir.

1. ĩnkâr: Bu yasin ilk aşamasıdır. Yaşam anlamsızlaşır, şok ve ĩnkâr başlar. ĩnkâr, kendine acı veren durumdan kaçınmak için bilinçsizce kullanılan bir kaçınma durumudur. Kişi bu aşamada “Benim başıma gelmez, neden bõyleyim” gibi açıklamalarda bulunabilir (Aktaş, Aksoy ve Derya, 2023: 445; Kũbler-Ross ve Kessler 2014: 7).

2. Öfke: Başkalarını suçlayarak, saldırgan davranışlarda bulunarak duyguları kontrol etmeye çalışma durumudur. Bu aşamada birey beklenen tepkiyi vermeyecek şekilde davranabilir ve kanıtlanmamış tedavi yõntemlerine yõnelebilir (Aktaş, Aksoy ve Derya, 2023: 445; Kũbler-Ross ve Kessler 2014: 7).

3. Pazarlık: Bu aşamada birey anlaşmalar yaparak gerçeği değiştirmeye çalışabilir. Bu durum kabulũn başladığını gõstermektedir (Aktaş, Aksoy ve Derya, 2023: 445; Kũbler-Ross ve Kessler 2014: 7).

4. Depresyon: Bu aşama, kaybın acısını ve acısını içerir. Farkındalık arttıa yas dũzelmeye başlar (Aktaş, Aksoy ve Derya, 2023: 445; Kũbler-Ross ve Kessler 2014: 7).

5. Kabullenme: lũmle ilgili duyguların õzũmlendiđi aşamadır. Gerçeđin kabul edildiği, izin verildiği ve yeni yaşam sũrecine uyumun başladığı aşamadır (Aktaş, Aksoy ve Derya, 2023: 445; Kũbler-Ross ve Kessler 2014: 7).

2.4.2. Yas tutma sũrecini etkileyen etmenler

Yas tutma sũreci kişisel olarak birçok farklılık gõsterebilir (Aktaş, Aksoy ve Derya, 2023: 447; Gũlũ vd. 2021: 223). Yas tutma sũrecini etkileyen durumlar; yetersiz sosyal destek, ailelerin kayıp hakkında duygularını açıklayamaması, kayıp edilen bebeğin cinsiyeti, kayıp öncesi psikolojik sorunların varlığı, kũltũrel etmenler, eğitim durumu, dini etmenler gibi birçok farklı etmenlerden oluşmaktadır (olak ve Hocaõđlu, 2021: 58; Kishimoto vd. 2021: 2; Martin vd. 2021:3). Yas tutma sũrecini ileri anne yaşı, nitelikli eş ilişkisi, kısırlık ykũsũ ve başka yaşayan çocuğun varlığı gibi etmenlerden etkilenir (Aktaş, Aksoy ve Derya, 2023: 447; Delgado vd. 2023: 4; Kishimoto vd. 2021: 2). Yapılan bir çalışmada kayıp yaşayan ailelerin toplum tarafından damgalandığı, özellikle bebek kaybında annenin bũyũcũlũk ve ahlaksızlık yaptığına yõnelik damgalanma yaşadığı bildirilmiştir. Çalışmada annelerin çođu zaman bebeğinin cenaze tõrenine katılmasına izin verilmediği belirtilmiştir. Bu durum yas tutma sũrecini etkilediği ve yas sũrecini uzattığı bulunmuştur (Avebare vd.

2021: 2). Yapılan bir çalışmada doğum yaptıran ebelerin ölü bebekleri yok sayması, onlarla ilgilenmemesi ve ölü bebek gördüğü zaman sessizliklerini koruyamadıkları zaman yaşanan yasın Uzamış Yas Sendromuna dönüştüğü ileri sürülmüştür (Ssegujja, Ddumba ve Andipatin, 2023: 4; Vivekananda vd. 2024: 491). Başka bir çalışmada ise ebelerin doğum öncesi aile ile konuşması, etkili iletişim kurulması, ailenin bebek ile ilgili isteklerine saygılı davrandığını fark etmesi (Atkins vd. 2023: 4; Qian vd. 2023: 4) fotoğraf çekme, el/ayak izi alma, bebeğin saçından bir tutam alma gibi istekleri karşılandığı zaman yas sürecinin normal seyrinde olduğu gözlenmiştir (Vivekananda vd. 2024: 491). Dini olarak ölen bebeğin arkasından yas tutulması, çevresindeki insanların duygularını paylaşması, aile ile bir araya gelerek mezar yeri oluşturulması, dualar- ritüeller yapılması ailenin yas süresini kısalttığı bulunmuştur (Kain, 2021: 2). Ayrıca Yahudi geleneğinde olan bir hafta yas tutma ve aileyi yalnız bırakmamakta yas sürecini etkileyen önemli dini etmenler olarak belirtilmiştir (Levitan, Frei-Landau ve Sabar-Ben-Yehoshua, 2022: 2).

Perinatal kaybı yok saymamak tutulan yasa saygı göstermek ve yaşam içindeki varlığını kabul etmek yas süresini olumlu yönde etkilemektedir (Fox ve McDermott, 2020: 269; Salgado vd. 2021: 5). Günümüzde artan teknoloji sonucu facebook, twitter, instagram gibi çevrimiçi uygulamaların kayıp yaşayan bireylerin ortak duygularını aktardığı, benzer kayıp yaşayan bireylerin bir araya gelmesi yas sürecini kısalttığı bulunmuştur (Akhther ve Tetteh, 2023: 130). Huberty ve arkadaşları (2020) yılında yaptıkları bir çalışmada perinatal kayıp yaşadktan sonra travmatize durumu azaltmak için online yoga uygulamasının stres seviyesini önemli oranda düşürdüğünü bulmuştur (Huberty vd. 2020: 9). Yas tutma sürecini etkilemede başka çocukların varlığı, tedavi sonrası oluşan gebeliğin kayıp olması gibi durumlar, yeterli sosyal destek gibi birçok çeşitli etmen de bulunmaktadır. Son zamanlarda yas modelleri geliştirilmiştir. Bunlar yasta anlam oluşturma'nın önemine, psikolojik strese, kişisel farklılıklara ve yas tutum tarzlarına göre farklılık göstermektedir (Salgado vd. 2021: 5).

2.4.3. Yas tutma sürecinde verilen tepkiler

Yas sürecine verilen tepkiler farklılık göstermektedir (Çolak ve Hocaoglu, 2021: 58; Güçlü vd. 2021: 223; Kishimoto vd. 2021: 224). Yas tutma süreci, bireysel başa çıkma işleyişlerinden sosyo- kültürel farklılıklara kadar birçok farklı durumdan etkilenir (Çolak ve Hocaoglu, 2021: 58; Güçlü vd. 2021: 223; Kishimoto vd. 2021: 224). Yas tutma sürecinde en önemli aşama kaybı yok saymamak, tüm kayıp aşamalarını adım adım ilerlemek, sosyal

destek sistemlerini kabul etmek, kaybı anlamak ve acıyı kabul etmektir. Bu süreç boyunca verilen tepkilerin patolojik olmadığını kabul etmek en önemli adımdır (Qian vd. 2023: 4).

Yas tutma sürecinde görülen fiziksel, davranışsal, duygusal ve bilişsel davranış değişiklikleri görülmektedir (Díaz-Pérez, Haro ve Echeverria, 2023: 127). Bunlar; Fiziksel değişikliklerde, göğüs ve boğaz sıkışması, nefes darlığı, zayıflık, yorgunluk ve terlemedir (Díaz-Pérez, Haro ve Echeverria, 2023: 127). Travmatik yas kabul edilen perinatal kayıp sonrası kabuslar görme, geçmişe dönme, intihar düşüncesi görülmektedir (Bruno vd. 2020: 2; Martin vd. 2021: 3). Davranışsal değişikliklerde; Uyku zorluğu, karabasan; iştahsızlık, sosyal geri çekilme; madde kullanımı ve kötüye kullanımı, sağlık durumlarından, gebe kadınlardan ve çocuklardan kaçınma ve sınırlı sosyal ve mesleki işlevsellik belirtileri görülür (Díaz-Pérez, Haro ve Echeverria, 2023: 127). Duygusal değişikliklerde; Şok, suçluluk, boşluk duyumsaması, öfke, endişe, üzüntü, sitem, karışık duygular; Güvensizlik de-realizasyon, duyarsızlaşma ve yalnızlık görülür (Díaz-Pérez, Haro ve Echeverria, 2023: 127). Bilişsel değişikliklerde; Fetüs ile ilgili görsel ya da işitsel halüsinasyonlar, konsantre olma ve karar vermede güçlük görülür (Díaz-Pérez, Haro ve Echeverria, 2023: 127).

Çolakoğlu ve arkadaşları yası 3 boyut altında incelemişlerdir. Bunlar normal yas süreci; kayıp sonrası doğal olarak görülebilen fiziksel ve bilişsel değişiklikler olarak tanımlanmıştır. Patolojik karmaşık yas süreci; bu durum kayıptan 6 ay sonra kişisel, sosyal, günlük rutinde bozulma ve kayıp yaşayan kişinin kendini toparlayamaması durumunda görülür. Bu durumun gerçekleşmesinde kişinin yas aşamalarından birini tamamlamaması ve o aşamada takılı kaldığı durumda görülür. Kişi yas tutarken kendini önemsememe gibi durumlar ortaya çıkabilir. Ayrıca kişinin kayıp etkisine bağlı olarak %50 oranında psikolojik olarak etkilendiği bulunmuştur (Bosco ve Tattoli, 2021: 409; Testoni vd. 2020: 7).

2.4.4. Perinatal kayıptan sonra görülen yas tutma süreci

Bir çocuğu kaybetmek bir annenin yaşamı boyunca yaşayabileceği en acı kayıptır (Doherty ve Scanell-Desch, 2021: 44). Kayıp yaşayan kadınların yaklaşık yarısı bebeklerinin ölümünden en azından kısmen kendilerini sorumlu olarak duyumsadıklarını belirtmişlerdir. Bunların yalnızca %33'ü yakın çevresinden sosyal destek aldıklarını bildirirken %72,9'u kederlerinin toplum tarafından görünmez olduklarını duyumsadıklarını söylemişlerdir (Alvarez-Calle ve Chaves, 2023: 4). Perinatal kayıp gibi travmatik bir olaydan sonra, insanların kendilerine ve sağlıklarına bakmaları için desteklenmesi ve isteklendirilmesi gerekir. Kayıptan sonraki ilk günler, travmanın ebeveynler üzerindeki etkisini belirlemek

için çok önemlidir (Fernández-Férez vd. 2021: 4; Kishimoto vd. 2021: 224; Ravaldi vd. 2021: 55). Kaybın travmatik etkisini azaltmak ve travma sonrası iyileşmeyi hızlandırmak için ebelerin ölü doğan bebeklerin anneleriyle birlikte çalışması önemlidir (Qian vd. 2023: 4). Bu süreçte ebeler, ebeveynlerin duygularını, düşüncelerini özgürce açıklayabilecekleri ve doğum, bebek, ölüm sonrası muayeneler ve defin ile ilgili ortak karar verme sürecine katılabilecekleri “güvenli bir alan” yaratmada çok önemli bir rol oynamaktadır. Hem fiziksel hem de duygusal açıdan “güvenli bir alan” yaratmak, yaslı ebeveynlerin bakımında yer alan ebelerin rollerinden biridir (Boyle, Horey ve Middleton, 2020: 109; Ravaldi vd. 2021: 55). Kayıptan sonra yas tutma süreçleri 5 aşamadan oluşmaktadır. Bunlar Kübler-Ross’un bulduğu inkâr, öfke, pazarlık, depresyon ve kabullenmedir. Kayıp yaşadıktan sonra verilen tepkilerin perinatal kayıp sonrası yas sürecine uyarlanması Sahu 1981’de açıklamıştır (Sahu, 1981: 130-131). Ancak kişiler kayıp yaşadıkları durumlarda ölen kişi ile hatıraları olduğu için bu aşamaları daha kolay atlatabilmektedirler. Perinatal kayıp durumunda ise ölü doğum sonrası bebek ile zaman geçiremeyen aileler kaybın yerine koyacak anıları olmadığı için yas tutma süreçleri uzamaktadır (Vivekananda vd. 2024:491). Aileler şok ve şaşkınlık içinde olup özellikle anneler kendini suçlama eğilimindedir. Nerde yanlış yaptım! - Çocuğum benim yanlışlarımdan dolayı mı öldü! - Yetersiz mi beslendim! Gibi sorularla yas aşamalarını tamamlayamamaktadır. Ayrıca çevresel desteğin yeterli olmaması kaybın küçümsenmesi kadının duygularını anlatmada zorlanmasına, konuşamamasına neden olmaktadır. Bu durum var olan gebeliğin daha stresli geçmesine, annede bebeğinin ölüm korkusuna, suçluluğa neden olmaktadır (Gutman vd. 2022: 690; Özel ve Özkan, 2020: 356). Perinatal kayıpta eş ilişkini araştıran bir çalışmada kadın ve erkeklerin bağlanma düzeylerinin farklı olduğunu ve babaların da bağlandığını göstermiştir. Babanın kayıp sonrası depresyon oranının %5-15 arasında olduğunu bulmuştur. Bu çalışmada babalar kendi yaslarının nedenini sorgulamışlardır. Babalar çocukları gelecekle ilgili başarı anahtarı olarak görürler ve kayıp durumunda başarısızlık duygusu oluşmaktadır (Akhtar ve Khalid, 2024: 290). Perinatal kayıp yaşayan bireylerde depresyon, stres bozukluğu, travma sonrası stres bozukluğuna neden olduğu ileri sürülmüştür (Martin vd. 2021:3; Şener ve Yener Açar, 2023:128; Wang vd. 2003:579; Yenal vd. 2021:1178). Vivekananda ve arkadaşları (2024) yılında yas fotoğrafçılığı hakkında yaptığı 504 kayıp yaşayan aileden oluşan çalışmada yas sürecini olumlu etkileyen ve kayıp yaşayan ailelerin kaybı daha kolay kabullendiklerini bulmuştur. Aynı çalışmada hastanelerde profesyonel olarak yas fotoğrafçılığı birimi kurulmasını önermektedir (Vivekananda vd. 2024: 491). Farren ve arkadaşlarının 16-45 yaş

arasındaki 908 İngiliz kadınla yaptıkları çalışmada düşükten 9 ay sonra anksiyete depresyon ve post-travmatik stres bozukluğu görüldüğünü bulmuştur (Farren vd. 2020: 367). Lewkowits ve arkadaşlarının (2019) yaptıkları Amerika'daki bir çalışmada 13-54 yaş arası perinatal kayıp yaşayan kadınlarda stres, depresyon, anksiyete belirtilerinin kayıptan 12 ay sonra bile belirtilerinin olduğunu bulmuştur (Lewkowits vd. 2019: 221). Yapılan araştırmalar göstermektedir ki ileri gebelik haftasındaki fetal kayıplar daha travmatik olmaktadır (Yeşildere ve Gürsoy, 2024: 3).

2.5. Perinatal Yas Sürecinde Ebeğin Rolü

Perinatal yas durumunda ebeler çok fazla sorumluluk düşmektedir. Kayıp durumuyla ilk karşılaşan kesim sağlık çalışanları olduğu için aileye ilk desteği vermesi önem kazanmaktadır. Fakat bu süreç ruhsal olarak çok yıpratıcı olduğu için ebeler bu konuda etkin olarak rol oynamaktan kaçınmaktadır. Ne yazık ki birçok ebe mesleği bırakma noktasına gelmektedir (Ssegujja, Ddumba ve Antipatin, 2023: 5). Yapılan çalışmalar ebelerin bu konuda eğitim alması, güncel yaklaşımları bilmesi gibi eksiklikleri için eğitim almaya gönüllü olduklarını bildirmiştir (Calwell vd. 2023: 2; Shekspear, Merriel ve Bakhbakh, 2020: 140; Qian vd. 2021: 4). Aynı çalışmada meslek yaşantısında ileri yıllarda olan ebeler bile eğitim ve destek almak istediklerini belirtmişlerdir. Kayıp yaşayan ailelerle yapılan bir çalışmada ise ailelerin çevresinden destek göremedikleri gibi sağlık çalışanına bile rahatça duyumsamalarını söyleyemediklerini, ebelerin kaybı küçümsediği ya da yok saydıklarını açıklamışlardır. Roberts ve arkadaşlarının (2024) yılında yaptıkları bir çalışmada ise kayıp yaşayan ailelerin özellikle ölü doğumdan sonra ebelerden beklentilerinin yüksek olduğunu ve ne yapacakları konusunda ebelerden destek beklediklerini bulmuştur (Roberts vd. 2024: 2). Pekkola ve arkadaşlarının (2022) yaptığı bir çalışmada perinatal dönem bakım veren hemşirelerin, perinatal dönem kayıp yaşayan kadınlara verilen bakımın profesyonel olabilmesi için daha çok eğitim ve yönetsel desteğe gereksinim duyduklarını belirtmişlerdir. Böylece nitelikli bakımı daha verimli olacağını düşünmüşlerdir (Pekkola vd. 2022: 847). Gold ve arkadaşlarının (2023) yılında Amerika'da yaptıkları bir çalışmada ise 551 hastaneden toplanan veriler sonucu hastanelerin yalnızca 3'te biri (%33) personelin yas bakımı için zaman ayırabildiğini açıklamıştır. Bu duruma neden olarak ise mali kısıtlamalar, çalışan eksikliği gibi sorunların yas bakımında en sık rastlanan engeller olmuştur (Gold, Boggs ve Pleque, 2024: 889). Uganda'da yapılan bir çalışmada ebelerin ölü doğum yapan annelere karşı nasıl davranacaklarını bilmediklerini konu hakkında okuyacakları kılavuzlar

olmadığını ölü bebekle mi anne ile mi ilgilenecekleri konusunda karışıklık yaşadıklarını belirtmişlerdir (Ssegujja, Ddumba ve Andipatin, 2023: 4). Alanyazın gözden geçirildiğinde ebelerin yas bakımı konusunda mutlaka özel eğitim alması gerektiğini vurgulamaktadır. Ayrıca yaşlı ailelerin ebelere karşı çok güven duydukları bulunmuştur. Kaybın herhangi bir aşamasında ailelere doğru bilgi vermek çok önemlidir. Dolayısıyla ebelerden alınan destek doğru ya da yanlış olarak yas sürecini çok farklı noktalara taşıyabilir ve hayatlarının geri kalanını etkiler.



3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi

Bu araştırma Ebeler İçin Perinatal Yas Bakımı Yeterlilik Ölçeği' nin Türkçe Geçerlik ve Güvenirliği' nin yapılması amacıyla, tanımlayıcı ve metodolojik tipte bir araştırma olarak gerçekleştirildi.

3.1.1. Araştırma soruları

- Perinatal Yas Bakımı Yeterlilik Ölçeği geçerli bir ölçüm aracı mıdır?
- Perinatal Yas Bakımı Yeterlilik Ölçeği güvenilir bir ölçüm aracı mıdır?

3.2. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri

Araştırmanın bağımlı değişkenini, Perinatal Yas Bakımı Yeterlilik Ölçeği'nden alınan puanlar; bağımsız değişkenlerini ise ebelerin tanıtıcı bilgilerinin yer aldığı değişkenler oluşturmaktaydı.

3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zamanı

Araştırma, 09.11.2022-21.01.2023 tarihleri arasında, Adıyaman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Septik Servisi, jinekoloji Servisi ve Doğumhane birimlerinde gerçekleştirildi. Adıyaman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Septik Servisi 20 yataklı olup, 40 ebe görev yapmaktadır. Jinekoloji Servisi 20 yataklı olup 40 ebe görev yapmaktadır. Doğumhane birimi 20 yataklı olup 50 Ebe çalışmaktadır. Tüm birimlerde toplam 8 hekim görev almaktadır. Kahta'da 60, Gölbaşı'nda 50, Besni' de 45 ebe çalışmaktadır. Ebeler nöbet usulü ya da mesai sistemine göre çalışmaktadırlar.

3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Adıyaman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Septik Servisi'nde, Jinekoloji servisinde ve doğumhanede çalışan ebeler oluşturdu. Örneklem grubu ebe sayısı toplam 285 ebe bulunmaktadır. Bir ölçeğin farklı bir kültüre uyarlanmasında önerilen örneklem sayısı, ölçek madde sayısının en az 5-10 katı olmasıdır (Esin, 2014: 226; Çapık vd. 2018: 118). Aynı zamanda örneklem sayısının belirlenmesinde Uluslararası Test Komitesi (International Test Commission (ITC)), bir ölçeğin psikometrik yapısının yeterli biçimde ortaya çıkabilmesi için örneklem büyüklüğünün en az 200, faktör

yapısını ortaya çıkarabilmek için 300 ve ideal olanı da 500'ün üzerinde olması gerektiğini belirtmektedir (Koenker vd. 2018: 114). Bu nedenle 25 maddenin yer aldığı Perinatal Yas Bakımı Yeterlilik Ölçeği'nin geçerlik ve güvenirlik çalışmasının yapılmasında 350 ebeye ulaşılması hedeflendi. Araştırma sonunda 285 ebe ile araştırma tamamlandı.

3.4.1. Araştırmaya alınma ölçütleri

- Araştırmaya katılmaya gönüllü olan
- Türkçe okuma ve yazma bilen
- Perinatal dönem kayıp yaşamış olan kadınlara bakım vermiş olan
- Araştırmaya katılmayı kabul eden

3.4.2. Araştırmadan dışlanma ölçütleri

- Mesleği ebe olmayanlar

3.5. Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri; “Ebeleri Tanıtıcı Bilgi Formu” ve “Perinatal Yas Bakımı Yeterlilik Ölçeği” kullanılarak toplandı.

3.5.1. Ebeleri tanıtıcı bilgi formu

Ebeleri Tanıtıcı Bilgi Formu, 25 maddeden oluşan form, alanyazın doğrultusunda araştırmacı ve danışman tarafından hazırlandı (Alvarez- Calle ve Chaves, 2023: 6; Atkins vd. 2023:7; Bosco vd. 2021: 410; Jianping vd. 2020: 189; Qian vd. 2021: 4; Shen vd. 2020: 182; Xie vd. 2022: 6). Form, ebelerin yaşı, mesleki deneyimi, perinatal yas bakımı eğitimi olup olmadığı, yas bakımında öz farkındalığa sahip olup olmadıkları, yas bakımında eksiklik hissedip hissetmedikleri, kaç yıldır kadın doğum hastanesinde çalıştığı, ne kadar süredir kayıp yaşayan kadınlara bakım verdikleri, daha önce bireysel olarak perinatal kayıp yaşayıp yaşamadıkları, gibi toplam 25 maddeden oluşan sosyo-demografik anket soruları yer almaktaydı.

3.5.2. Perinatal yas bakımı yeterlilik ölçeği

Perinatal Yas Bakımı Yeterlilik Ölçeği; ebelerin perinatal kayıp yaşayan yaşlı ebeveynlerin bakımındaki yeterliliğini değerlendirilmek amacıyla Shen ve arkadaşları

tarafından 2022 yılında geliştirilmiştir. Orjinal Ölçek, 25 maddeden ve 6 alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin alt boyutları; inancı sürdürme (3 madde), bilme (4 madde), yanında olma (6 madde), saygı göstermek (4 madde), olanak sağlama (5 madde), kendini gerçekleştirme (3 madde) olarak değerlendirilmiştir. Ölçek 5’li likert tipte ölçek olarak oluşturulmuştur. Ölçek maddeleri 1 ile 5 arasında veriler değerlendirilecektir. 1=kesinlikle katılmıyorum 2=katılmıyorum, 3= ne katılıyorum ne katılmıyorum, 4=katılıyorum ve 5=kesinlikle katılıyorum şeklinde değerlendirilmektedir. Ölçeğin Cronbach Alpha değeri 0,875, test-tekrar test güvenirlik katsayısı ise 0,713 olarak bulundu.

3.6. Araştırma Verilerinin Toplanması

Araştırma verileri, Adıyaman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kahta, Besni ve Gölbaşı İlçe Devlet Hastanelerinde; Septik Servisleri, Jinekoloji servisi, Doğumhane birimlerinden araştırmacı tarafından, araştırmaya alınma ölçütlerini karşılayan ve onamları alınan ebeler ile yüz yüze görüşülerek toplandı (Ek: 1). Ölçeğin güvenirliğini test etmek için test-tekrar test yöntemi kullanılması nedeniyle, ebelere iki ya da dört hafta sonra yeniden ölçeği doldurmak isteyip istemeyecekleri soruldu. Bunun sorulmasının nedeni, test-tekrar test yönteminde, iki-dört hafta sonra ölçeğin yeniden uygulanması önerilmektedir (Avcı, 2017: 6). Yeniden doldurabileceklerini belirten ebelerin iletişim bilgileri alınarak iki hafta sonrası için görüşme ayarlandı. İkinci görüşme de ebelerin çalıştıkları kliniklerde mesai saatleri içerisinde, dinlenme zamanında gerçekleştirildi.

3.7. Verilerin İstatistiksel Değerlendirilmesi

EPYBYÖ’nün Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışmasının yapı geçerliliğine ilişkin olarak örneklem büyüklüğünün uygunluğunu değerlendirmek için “Kaiser Meyer-Olkin (KMO)” analiz yapıldı. İlgili değişkenlerin ilişkilerinin anlamlı olup olmadığını belirleyebilmek için “Barlett’s testi” uygulandı. Ölçeğin maddeleri arasında ilişki olup olmadığının belirlenmesi aşamasında Barlett’s testi yapıldı. Örneklem yeterli olup olmadığını belirlemek amacıyla KMO değeri incelendi

EPYBYÖ’nün faktör sayısını belirlemek için açıklanan varyansın hesaplaması yapıldı. Ölçeğin öz değeri 1,23 olup 1’den büyük olup kabul edilebilir değer aralığında bulundu. Ölçek altı faktörden oluşmakta olup açıklanan varyans %64,16’sını kapsamaktadır (Tablo 4.2.3). Faktör sayısının belirlenmesinde Scree Plot grafiği de incelenmelidir (Seçer, 2017:168). Şekil 4.3.1’de yer alan Scree Plot grafiği incelendiğinde eğimin altıncı faktörden

sonra düzleşmeye başladığı görülmektedir. Bu durum faktörlerin varyansa yeterli katkısı olmadığı göstermektedir (Çokluk vd. 2012: 180, Şekil 4.3.1). Grafik incelendiğinde altı faktörün olduğu görülmektedir (Şekli 4.3.1). Şekil 4.2.1’de ölçeğin doğrulayıcı faktör analizi sonrası son hali yer almaktadır (Şekil 4.2.1). Toplam madde korelasyonu incelendiğinde maddelerin faktör yük değerlerinin 0,30 üzerinde olduğu saptandı. Bu durumda yapının uygun olduğunu göstermektedir (Tablo 4.2.4).

3.8. Araştırmanın Güçlü Yönleri

Araştırmanın güçlü yönleri; Perinatal Yas Bakımı Yeterlilik Ölçeği’ni uyarlamak için önerilen ebe sayısından daha fazla ebeye ulaşılması araştırmanın güçlü yönünü oluşturmaktadır. Araştırmamızda yalnız perinatal dönem kayıp yaşamış kadınlara bakım veren ebeler alındı. Bu durum araştırmamızın güçlü yönünü ortaya çıkarmaktadır.

3.9. Araştırmada Yaşanan Güçlükler ve Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırmanın sınırlılığı, yalnız belirli bir bölgede hastanede görev yapan ebelere yapılmış olmasıdır. Bu nedenle çalışma sonuçları yalnız bu bölge için sınırlı kalmaktadır. Veriler kişilerin deneyimleri ile sınırlıdır.

Araştırmanın Güçlükleri; araştırmaya yalnız daha önce perinatal dönem kayıp yaşamış ailelere bakım veren ebeler alındığı için ebe sayısına ulaşmada güçlük yaşandı.

3.10. Araştırmanın Etik Boyutu

“Perinatal Yas Bakımı Yeterlilik Ölçeği’nin Türkçe Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması” için ölçeği geliştiren Shen ve arkadaşlarına (2022) mail üzerinden ulaşıp, ölçek kullanım izni alındı (Ek: 2). Araştırmaya başlamadan önce Adıyaman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nden, Kahta İlçe Devlet Hastanesi’nden, Besni İlçe Devlet Hastanesi’nden, Gölbaşı İlçe Devlet Hastanesi’nden kurum izni alındı (Ek: 3). Adıyaman Üniversitesi Sosyal ve Beşerî Bilimler Etik kurulundan 13.09.2022 tarihli 327 sayılı etik kurul onayı alındı (Ek: 4).

3.11. Geçerlik ve Güvenilirlik Aşamaları

Ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik aşamaları Tablo 3.1’de verildi.

Tablo 3.1. Ölçek geçerlik ve güvenirlik süreci

Psikolinguistik		
- Çeviri		İki yeminli çevirmen tarafından İngilizce’ den Türkçe’ye çevirisi yapıldı.
- Geri çeviri		Türkçe ’den İngilizce ‘ye çevirisi yapıldı.
- Uzman görüşü		Yedi öğretim üyesi ve perinatal kaybı olan kadınlara bakım verme deneyimi olan iki uzman ebeden görüşleri alındı.
- Pilot uygulama		10 ebe ile ön uygulama yapıldı. Pilot uygulamada toplanan veriler araştırmaya dahil edilmedi.
Psikometrik		
- Geçerlik	Kapsam	Uzman görüş analizi Kapsam Geçerlilik İndeksi (KGI) belirlendi.
	Yapı	Açıklayıcı Faktör Analizi, Kaiser–Meyer–Olkin (KMO) ile Bartlett Küresellik testi, Doğrulayıcı Faktör Analizi ile değerlendirildi.
- Güvenirlik	Test tekrar test	Ebelere ilk görüşmeden 14 gün sonra tekrardan EPYBYÖ anketi uygulanarak, kolerasyon analizi yapıldı.
	İç tutarlılık	Cronbach Alfa değeri hesaplandı.

3.11.1. Planlama aşaması

1 Kasım 2022-1 Aralık 2022 tarihleri arasında soruların açık ve anlaşılabilir olduğunu değerlendirmek için pilot uygulama yapıldı.

9 Aralık 2022-31 Ocak 2023 bu tarihleri arasında veriler toplandı. Veri toplamada perinatal kayıp yaşamış bireylere bakım veren ebeler seçildi. Bunun için Adıyaman Merkez-Gölbaşı, Kahta, Besni ilçelerinden veriler toplandı. Bu araştırma yapılırken 30 kişiye test-tekrar test uygulaması ile 14 gün süre sonra anketleri yeniden doldurmaları istendi.

1 Şubat 2023- 15 Ağustos 2023 tarihleri arasında toplanan veriler SPSS’e yüklendi ve veriler analiz edildi.

1 Eylül 2023-1 Mayıs 2024 tarihleri arasında tez yazımı tamamlandı.

4. BULGULAR

Bu bölümde “Ebeler için Perinatal Yas Bakımı Yeterlilik Ölçeği’nin geçerlik ve güvenilirliği değerlendirmek amacıyla yapılan araştırmanın bulguları, aşağıda belirtilen başlıklar altında sunuldu.

4.1. Ebelerle ait Tanıtıcı Özelliklere İlişkin Bulgular

Araştırmaya alınan edilen ebelerin tanıtıcı özelliklerinin dağılımı Tablo 4.1.1’de yer almaktadır. Araştırmaya katılan ebelerin yaş ortalamasının 29,90±6,74 yıl olduğu belirlendi. Ebelerin %55,8’inin (n=159) bekar olduğu, %86,3’ünün (n=86,3) lisans düzeyinde eğitim aldığı, %32,3’ünün (n=92) 5 yıl ve daha uzun süredir kadın-doğum kliniklerinde çalıştığı, %58,2’sinin (n=166) çocuk sahibi olmadığı, %84,9’unun (n=242) daha önce düşük yapmadığı saptandı (Tablo 4.1).

Tablo 4.1. Ebelerle ait tanıtıcı özelliklerinin dağılımı (N=285)

Değişkenler		Ort±Ss (Min-Maks) Yaş 29.90 ±6.74	N %
Medeni durum	Evli	126	44.2
	Bekar	159	55.8
Eğitim durumu	Sağlık Meslek Lisesi	8	2.8
	Önlisans	14	4.9
	Lisans	246	86.3
	Lisansüstü	17	6.0
Kadın doğum kliniklerinde çalışma süresi	0-5 ay arası	40	14,0
	6 ay-1 yıl	59	20.7
	1-3 yıl	62	21.8
	3-5 yıl	32	11.2
	5 yıl ve üzeri	92	32.3
Çocuk sahibi olma durumu	Evet	119	41.8
	Hayır	166	58.2
Daha önce düşük yapma durumu	Evet	43	15.1
	Hayır	242	84.9

Ebelerin perinatal yas bakımına yönelik eğitim alma durumları Tablo 4.1.2. de yer almaktadır. Araştırmaya katılan ebelerin %95,8'inin (n=273) daha önce hiç perinatal yas bakımı eğitimi almadığı belirlendi. Ebelerin %93,7'sinin (n=267) mezuniyet öncesi dönemde perinatal yas bakımı eğitimi almadığı, % 95,4'ünün (n=272) ise hizmet içi eğitimde perinatal yas bakımı eğitimi almadığı saptandı (Tablo 4.2).

Tablo 4.2. *Ebelerin perinatal yas bakımına yönelik eğitim alma durumlarının dağılımı (N=285)*

Değişkenler		n	%
Daha önce perinatal yas bakımı eğitimi alma durumu (İnternet, sertifika, kongre vs.)	Alan	12	42,2
	Almayan	273	95,8
Mezuniyet öncesi dönemde perinatal yas bakımı eğitimi alma durumu	Alan	18	6,3
	Almayan	267	93,7
Perinatal yas bakımı hizmet içi eğitim alma durumu	Alan	13	4,6
	Almayan	272	95,4

Araştırmaya alınan ebelerin tanıtıcı özellikleri Tablo 4.2'de yer almaktadır. Ebelerin % 45,6'sının (n=130) düzensiz sıklıkta perinatal kayıp yaşayan bireyle karşılaştığı, % 49,1'inin (n=140) 15 ve daha fazla sayıda perinatal kayıp yaşayan bireye bakım verdiği, 30,2'sinin (n=86) 5 yıl ve daha uzun süredir perinatal kayıp yaşayan bireye bakım verdiği bulundu. Ebelerin % 78,9'unun (n=225) perinatal yas bakımı vermede kendini yeterli görmediği ve % 58,6'sının (n=167) Perinatal yas bakımı vermede öz-farkındalığının olmadığı belirlendi (Tablo 4.3).

Tablo 4.3. *Ebelerin perinatal yas bakımı vermeye ilişkin özelliklerinin dağılımı (N=285)*

Değişkenler		n	%
Perinatal kayıp yaşayan bireyle Karşılaşma sıklığı	Yılda bir kezden az	26	9,1
	Yılda bir kez	15	5,3
	3 ayda bir kez	37	13,0
	Ayda bir kez	45	15,8
	Haftada bir kez	32	11,2
	Düzensiz sıklıkta	130	45,6
Perinatal kayıp yaşayan bireye bakım verme sayısı	5 ten az	89	31,2
	5-9 arasında	30	10,5
	10-14 arasında	26	9,1
	15 ve daha fazla	140	49,1

Tablo 4.3. (Devam) *Ebelerin perinatal yas bakımı vermeye ilişkin özelliklerinin dağılımı* (N=285)

Perinatal kayıp yaşayan bireye bakım verme süresi (yıl)	0-5 ay arası	49	17,2
	6 ay- 1 yıl arası	53	18,6
	1-3 yıl arası	64	22,5
	3-5 yıl arası	33	11,6
	5 yıl ve üzeri	86	30,2
Perinatal yas bakımı vermede Kendini yeterli görme durumu	Yeterli gören	60	21,1
	Yeterli görmeyen	225	78,9
Perinatal yas bakımı vermede öz-farkındalığına sahip olma durumu	Farkında olan	118	41,4
	Farkında olmayan	167	58,6

4.2. Ebeler için Perinatal Yas Bakımı Yeterlilik Ölçeği'nin Geçerlik Bulguları

Bulguların bu bölümünde, Ebeler için Perinatal Yas Bakımı Yeterlilik Ölçeği'nin geçerlilik analizleri kapsamında, uzman görüşleri, Kaiser–Meyer–Olkin (KMO), Bartlett Küresellik testi ve yer almaktadır. Ebeler için Perinatal Yas Bakımı Yeterlilik Ölçeği'nin kapsam geçerliğini belirlemek için 9 uzmandan görüşleri alındı. Kapsam geçerliği değerlendirmesinde uzman görüşleri doğrultusunda Davis tekniği kullanıldı. Kapsam geçerliği uzmanlar tarafından değerlendirilen EPYBYÖ' ye ait maddelerin KGİ skorları Tablo 4.2.1'de verilmektedir. EPYBYÖ' ye ait tüm maddelerin KGİ skorları 0,888 olduğu belirlendi. Bu nedenle araştırmanın bu aşamasında kapsam geçerliği yönünden herhangi bir madde ölçekten çıkarılmadı.

Tablo 4.4. *EPYBY ölçeği 25 maddeye ait kapsam geçerlilik indeksleri (KGİ)*

Maddeler	Uygun değil	Biraz uygun	Uygun	Tamamen uygun	Madde bazında KGİ
Madde 1	0	1	3	5	0.888
Madde 2	0	1	2	6	0.888
Madde 3	0	1	2	6	0.888
Madde 4	0	1	2	6	0.888
Madde 5	0	1	2	6	0.888
Madde 6	0	1	2	6	0.888
Madde 7	0	1	2	6	0.888
Madde 8	0	1	2	6	0.888
Madde 9	0	1	2	6	0.888
Madde 10	0	1	2	6	0.888
Madde 11	0	1	2	6	0.888
Madde 12	0	1	2	6	0.888
Madde 13	0	1	2	6	0.888
Madde 14	0	1	2	6	0.888
Madde 15	0	1	2	6	0.888
Madde 16	0	1	2	6	0.888

Tablo 4.4. (Devam) *EPYBY ölçeği 25 maddeye ait kapsam geçerlilik indeksleri (KGİ)*

Madde 17	0	1	2	6	0.888
Madde 18	0	1	2	6	0.888
Madde 19	0	1	2	6	0.888
Madde 20	0	1	2	6	0.888
Madde 21	0	1	2	6	0.888
Madde 22	0	1	2	6	0.888
Madde 23	0	1	2	6	0.888
Madde 24	0	1	2	6	0.888
Madde 25	0	1	2	6	0.888

Ölçek Bazında KGİ Oranı

Tablo 4.5.'de Ebeler için Yas Bakımı Yeterlilik Ölçeği' nin Açıklayıcı Faktör Analizlerinden, Kaiser Meyer-Olkin (KMO) ölçütü ve Barlett's Küresellik Testi değerlerini göstermektedir. Araştırmada KMO değeri 0,849 olduğu saptandı. KMO değeri incelendiğinde örneklemin yeterli olduğu belirlendi. Araştırmada Barlett's Küresellik Testi $\chi^2= 3322.385$ olduğu bulundu ($p=0.000$). Barlett's testinin anlamlı olması ile maddeler arasında ilişki olduğu ve bu durumun faktör analizine uygun olduğu bulundu (Tablo 4.5.).

Tablo 4.5. *Ebeler için Yas Bakımı Yeterlilik Ölçeği KMO ve Bartlett's testi değerleri*

Kaiser Meyer-Olkin (KMO)		0.849
Ki-kare		3322.385
Bartlett's Küresellik Testi	Serbestlik derecesi	300
P		0.000

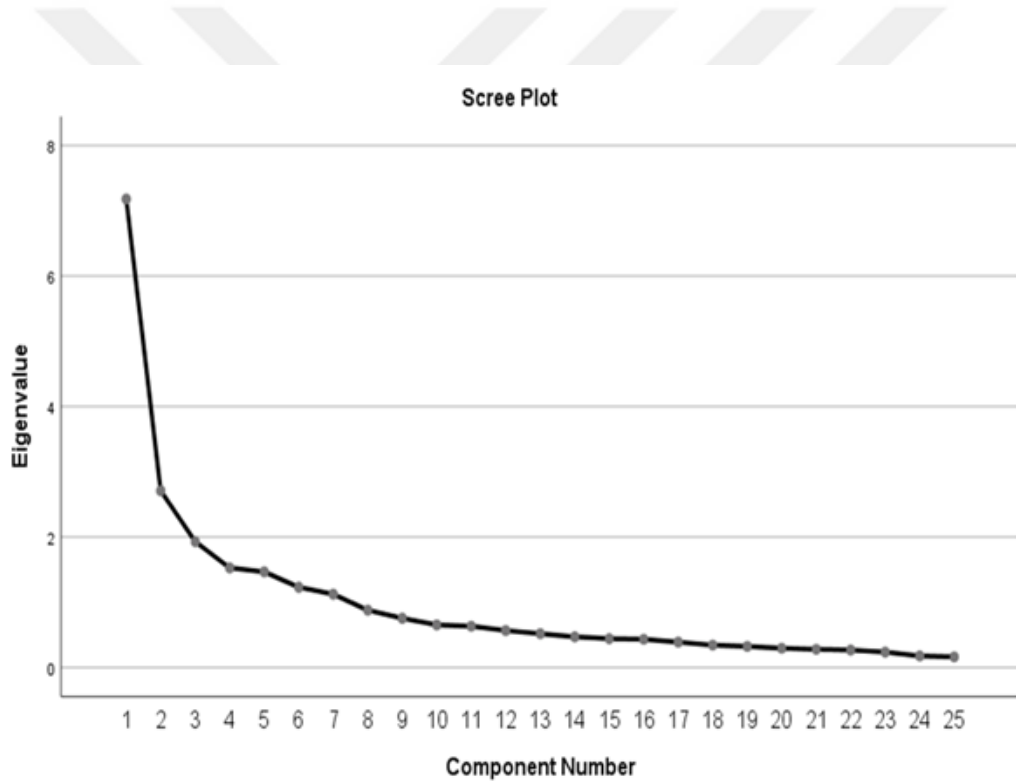
$p < 0.001$

Faktör sayısının belirlenmesinde kullanılabilen öz değer ve açıklanan varyans değerleri Tablo 4.6.'da yer almaktadır. Tablo 4.6 incelendiğinde, başlangıç öz değeri (eigenvalue) 1'den büyük olan 6 faktörün bulunduğu belirlendi. Ölçeğin faktör yapısı gücünü gösteren açıklanan varyans oranı incelendiğinde ise, 8 maddeden oluşan Faktör 1, toplam yapının %28,71'ini; 5 maddeden oluşan Faktör 2 toplam yapının %10,83'ünü; 3 maddeden oluşan Faktör 3 toplam yapının %7,71'ini; 3 maddeden oluşan Faktör 4 toplam yapının %6,10'unu ve 4 maddeden oluşan Faktör 5 ise toplam yapının %5,86'sını açıklamaktadır. Ölçekte 6 faktör ve 25 madde toplam varyansın %64,16'sını açıklamaktadır (Tablo 4.6.).

Tablo 4.6. *Ebeler için Yas Bakımı Yeterlilik Ölçeği varyans açıklama tablosu*

Faktör	Özdeğer	Varyans (%)	Kümülatif varyans
1	7.17	28.71	28.71
2	2.72	10.83	39.55
3	1.92	7.71	47.27
4	1.52	6.10	53.37
5	1.46	5.86	59.24
6	1.23	4.92	64.16

Şekil 4.1. faktör sayısının belirlenmesinde kullanılan Scree Plot grafiğini göstermektedir. Scree Plot grafiği incelendiğinde, eğimin altıncı faktörden sonra düzleşmeye başladığı görülmektedir.



Şekil 4.1. AFA yamaç eğim grafiği

Faktör analizinde yük değeri 0.30'un altında olan madde bulunmamaktadır (Seçer, 2017: 168). Faktör analizi yapıldıktan sonra her bir faktörde yer alan sorular araştırmacılar tarafından incelendi. Değerlendirmeler sonucunda Faktör 1 “inancı sürdürmek” (8 madde), Faktör 2 “bilmek” (5 madde), Faktör 3 “yanında olmak” (3 madde), Faktör 4 “saygı göstermek” (3 madde), Faktör 5 “olanak sağlamak” (4 madde), ve Faktör 6 “kendini

gerçekleştirmek” (2 madde) olarak isimlendirildi. Toplam madde korelasyonu incelendiğinde maddelerin faktör yük değerlerinin 0,30 üzerinde olduğu saptandı. Bu durumda yapının uygun olduğunu göstermektedir (Tablo 4.7.).

Tablo 4.7. EPYBYÖ’ne ilişkin faktör yük dağılımı

Toplam madde korelasyonu	Faktör 1	Faktör 2	Faktör 3	Faktör 4	Faktör 5	Faktör 6	Toplam Madde Kolerasyonu
Madde 10	0,852						0,582
Madde 11	0,827						0,607
Madde 9	0,791						0,587
Madde 12	0,693						0,551
Madde 8	0,559						0,521
Madde 7	0,525						0,554
Madde 6	0,517						0,585
Madde 17	0,493						0,501
Madde 2		0,729					0,413
Madde 4		0,715					0,437
Madde 3		0,714					0,505
Madde 5		0,650					0,595
Madde 1		0,634					0,323
Madde 24			0,904				0,388
Madde 23			0,851				0,362
Madde 25			0,838				0,462
Madde 21				0,833			0,388
Madde 20				0,811			0,456
Madde 22				0,739			0,421
Madde 16					0,758		0,451
Madde 15					0,735		0,376
Madde 13					0,627		0,345

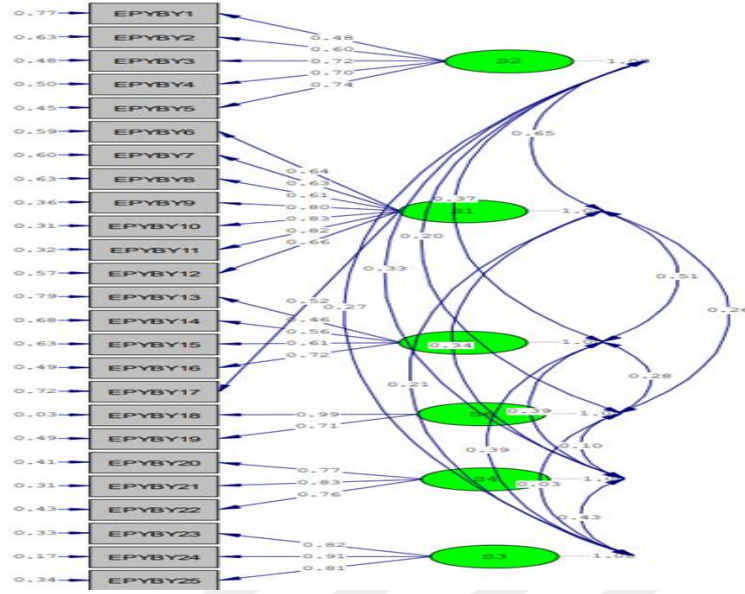
Tablo 4.7.(Devam) *EPYBYÖ'ne ilişkin faktör yük dağılımı*

Madde 14	0,498	0,514
Madde 18	0,901	0,317
Madde 19	0,892	0,701

Tablo 4.8. DFA uyum indeksini göstermektedir. Her bir ifadenin standardize edilmiş faktör yükleri incelendiğinde, χ^2/sd uyum indeksi 2,677 olarak bulunmuştur. RMSEA uyum indeksi 0,077 olarak, NFI uyum indeksi 0,90 olarak, NNFI uyum indeksi 0,93 olarak, CFI uyum indeksi 0,94 olarak, IFI uyum indeksi 0,94 olarak ve SRMR faktör yüklerinin 0,42 ile 0,72 arasında değiştiği görüldü. Tablo 4.8 incelendiğinde, χ^2/sd ve IFI değerlerinin mükemmel uyum değerlerinde olduğu belirlendi. RMSEA, NFI, SRMR, NNFI, CFI değerlerinin kabul edilebilir uyum gösterdiği tespit edildi. Bu analizden elde edilen sonuçlar bu şartlarda ölçeğin geçerli olduğu saptandı (Tablo 4.8.).

Tablo 4.8. *DFA uyum indeksleri*

Uyum İndeksi	En iyi uyum indeksi	Kabul edilebilir uyum indeksi	Modelin uyum değerleri	Uyum
χ^2/sd	$0 \leq \chi^2/df \leq 3$	$3 \leq \chi^2/df \leq 5$	2.677	Mükemmel
RMSEA	$0.00 \leq RMSEA \leq 0.05$	$0.05 \leq RMSEA \leq 0.08$	0.077	Kabul edilebilir
NFI	$0.95 \leq NFI \leq 1.00$	$0.90 \leq NFI \leq 0.95$	0,90	Kabul edilebilir
NNFI	$0.95 \leq NNFI \leq 1.00$	$0.90 \leq NNFI \leq 0.95$	0,93	Kabul edilebilir
CFI	$0.95 \leq CFI \leq 1.00$	$0.90 \leq CFI \leq 0.95$	0,94	Kabul edilebilir
IFI	$0.90 \leq IFI \leq 1.00$	$0.80 \leq IFI \leq 0.90$	0,94	Mükemmel
SRMR	$0.00 \leq SRMR \leq 0.05$	$0.05 \leq SRMR \leq 0.08$	0,068	Kabul edilebilir



Chi-Square=696.16, df=260, P-value=0.00000, RMSEA=0.077

Şekil 4.2. EPBYÖ için Nihai DFA Modeli

EPYBY Ölçeği'nin Tukey Toplanabilirlik testini vermektedir. Tablo 4.9'ya göre, ölçeğin toplanarak ölçeğin toplam puanının elde edilebilmesi için Tukey toplanabilirlik testi uygulandı. Tukey toplanabilirlik testi sonucuna göre, önemlilik değeri $p < 0.000$ olduğu için ölçeğin toplam puanı elde edilmesinde uygun olduğu sonucuna varılmıştır.

Tablo 4.9. EPYBY Ölçeği'nin Tukey Toplanabilirlik testi

			Kareler toplamı	Serbestlik derecesi	Kareler ortalaması	F	p
Popülasyon içinde			673,944	284	2,373		
			464,290	24	19,345	65,420	0,000
Polülasyon dışında	Maddeler arasında						
	Artıklar	Toplanabilirlik	14,687	1	14,687	50,025	0,000
	Denge		2000,863	6815	0,294		
	Toplam		2015,550	6816	0,296		
Toplam			2479,840	6840	0,363		
Toplam			3153,784	7124	0,443		

4.3. Perinatal Yas Bakımı Yeterlilik Ölçeği'nin Güvenirlik Analizleri

Tablo 4.10'da ebelerin tekrarlanan uygulaması sonucu yapılan analizinde, sorulara verdikleri cevaplar arasındaki uyumun çok iyi olduğu görüldü ($p<0,001$) (Tablo 4.3.1).

Tablo 4.10. *Test tekrar test kolerasyon sonuçları (N=30)*

Değişkenler	r	p
Öncesi	0,713	0,000
Sonrası		
p<0,000		

Tablo 4.11.'de perinatal yas ölçeği ve alt boyutlarının Cronbach Alpha değerleri verilmiştir. Ebeler için perinatal yas ölçeği, birinci, üçüncü, dördüncü, altıncı alt boyutlarının Cronbach Alpha değerlerinin yüksek düzey güvenirlilikte, ikinci ve beşinci alt boyutlarının Cronbach Alpha değerlerinin orta güvenirlilikte olduğu belirlendi (Tablo 4.11).

Tablo 4.11. *Ebeler için perinatal Yas Ölçeği'nin Cronbach Alpha Değerleri*

Ölçek	Cronbach Alpha Katsayısı
Ebeler için perinatal yas bakımı yeterliliği ölçeği	0.875
Birinci alt boyut	0.876
İkinci alt boyut	0.789
Üçüncü alt boyut	0.880
Dördüncü alt boyut	0.822
Beşinci alt boyut	0.660
Altıncı alt boyut	0.824

0.80-1.00 = Ölçek yüksek güvenirlilikte

0.61-0.80 = Ölçek orta güvenirlilikte

0.41-0.60 = Ölçek düşük güvenirlilikte

0.00-0.40 = Ölçek güvenilir değil

5. SONUÇ, TARTIŞMA VE ÖNERİLER

5.1. Sonuç

Ebeler için perinatal yas bakımı yeterlilik ölçeğinin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliğin incelendiği bu çalışmamız sonucunda;

- EPYBYÖ'nün psikolinguistik (dil) uyarlanması literatürdeki bilgilere uygun olarak yapıldı ve dil geçerliliği sağlandı.
- Uzman görüşü analizinde KGİ 0,888 olarak bulunmuştur. KGO değeri 0,849 düzeyinde bulundu. Çalışmamız KGİ ve KGO literatür düzeyini sağladı. Bu çalışmamız sonuçlarına göre madde bazlı ve ölçek bazlı kapsam geçerliliği sağlandı.
- Ebeler için perinatal yas bakımı ölçeğinin KMO örneklem büyüklüğü ve yeterlilik ölçüm değeri 0.849 olarak bulundu. Bu değer literatürde uygun olarak bulundu. Yeterli ebe sayısına ulaşıldı.
- Bartlet Küresellik Testi korelasyon sonucu $p < 0,000$ olarak bulundu. Bu sonuç maddeler arasında ilişkinin varlığını ortaya koyarak verilerin uygunluğunu gösterdi.
- EPYBYÖ için yapılan KMO ve Bartlet Küresellik Testleri uygunluğu sonucu yapı geçerliliği sağlandı.
- Test-tekrar test sonuçlarında tüm zamanlarda değerlendirilen EPYBYÖ'nün toplam puan arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar saptanmadı. Ebeler arasında yapılan bu çalışmada ölçeğin test-tekrar test değeri 0,713 olarak bulundu. Bu sonuçlara göre ölçeğimizin ebeler arasında mükemmel uyumlu olduğu bulundu ve böylece uyum güvenilirliği sağlandı.
- Ebeler için perinatal yas bakımı yeterlilik ölçeğinin iç tutarlılık ve güvenilirliğini gösteren cronbach α değeri 0,875 olarak bulundu. Bu sonuçları ölçeğimizin yüksek düzeyde güvenilir olduğunu ispatladı.

Ebeler için perinatal yas bakımı yeterlilik ölçeği, perinatal kayıp yaşayan ailelere bakım veren ebeler için Türk toplumunda güvenle kullanılabilir olduğu doğrulandı. Ölçeğin, 5 li likert tipte olup, 6 alt boyut ve 25 maddeden oluştuğu belirlendi. Yapılan analizler sonucunda, EPYBYÖ'nün; 6 boyut ve 25 maddeden oluştuğu belirlendi. Ölçeğin alt boyutları Faktör 1: inancı sürdürmek (8 madde), Faktör: 2 bilmek (5 madde), Faktör 3:

yanında olmak (3 madde), Faktör 4: saygı göstermek (3 madde), Faktör: 5 olanak sağlamak (4 madde), Faktör: 6 kendini gerçekleştirmek (2 madde) olduğu bulundu. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 25 iken, alınabilecek en yüksek puanın 125 olduğu görüldü. Ölçekten alınan toplam puan arttıkça, ebelerin perinatal yas bakımı yeterliliğinin de arttığı anlamına gelmektedir.



5.2. Tartışma

5.2.1. Ebeler için perinatal yas bakımı yeterlilik ölçeği'nin psikolinguistik: dil geçerliliğinin tartışılması

Farklı bir dilde geliştirilen bir ölçeğin çevrilmesinde kavram ve anlatım farklılıklarının oluşması, ölçekte yapı değişikliklerinin oluşmasına neden olabilmektedir. Bu değişiklikleri en aza indirmek amacıyla; ölçek maddelerinin incelenmesi, çevirinin anlamlı yapılması ve çevrilen dilin toplumuna ve kurallarına uygun şekilde standardize edilmesi gerekmektedir. Ölçek uyarlaması yapılırken alanyazında belirtilen standartlara göre çevirinin yapılması önemlidir (Almanasreh, Moles ve Chen, 2019: 4; Thammaiah vd. 2016: 5). Psikolinguistik dil geçerliliğinin aşamaları; çeviri, geri çeviri, uzman görüşü ve pilot uygulamadan oluşmaktadır (Karaçam, 2019: 4; Thammaiah vd. 2016: 6). Araştırmanın dil geçerliliği aşamasında aşağıda belirtilen yollar izlendi;

5.2.1.1. Çeviri

Dünya Sağlık Örgütü iki dil arasında çelişkileri belirlemek, kavramsal olarak çeviri yanlışlıklarını belirlemek amacıyla uzman görüşü önermektedir (WHO, 2017 E.T.: 25.05.2024). İngilizce ölçek maddeleri Türkçe diline çevrilirken çeviri kontrolü amacıyla uzman görüşüne gönderildi. Uzman onay ve uygunluk görüşü alındıktan sonra sağlık bilimleri doktora mezunu olan 9 uzmandan görüşleri istendi. Uzmanlar tarafından içerik ve dil uygunluğu açısından değerlendirilmesi istenildi. Bu değerlendirme çeviri de yetersizlikler ve tutarsızlıklar açısından incelendi. İnceleyen uzmanlar; ebelik alanında doktora yapılmış olmak ve alana hem Türkçe hem İngilizce dilleri açısından hâkim olmaktadır. Uzman görüş istatistik bilgileri tablo 7'de verildi. Çalışmamızı değerlendiren uzmanlar fizibilite sonuçlarını belirledi. Değerlendirme yapılırken dil uygunluğu ve içerik uygunluğu olarak ayrı ayrı değerlendirildi. Her iki uygunluk derecesi için 1 ile 4 arasında puanlama yapılması istenmiştir. 1 (Uygun Değil), 4 (Çok Uygun) olarak değerlendirilecektir. 1: uygun değil, 2: revizyona ihtiyaç vardır, 3: uygun ancak küçük değişiklikler gerektiriyor, 4: çok uygun olarak değerlendirme sonucuna göre belirlenmiştir. Uzman değerlendirmesi sonrasında anket formu yeniden düzenlenmiştir ve düzeltilmiş anket formları ile veriler toplanmıştır.

5.2.1.2. Geri çeviri

Geri çeviri işlemleri sırasında çeviriye uygunluk açısından değerlendiren hocalarımızın uyarı ve önerileri doğrultusunda Türkçe dil yapısına uygunluğu ve orijinal ölçek maddelerine uygun olarak ölçek çeviri-geri çeviri işlemleri yapıldı.

5.2.1.3. Uzman görüşü

Uzman görüşü sonrası yeniden değerlendirilen anket ile veriler toplandı.

5.2.1.4. Pilot uygulama

1 Kasım 2022- 1 Aralık 2023 tarihleri arasında soruların açık ve anlaşılabilir olduğunu değerlendirmek için pilot çalışma verileri toplandı. Soruların açık anlaşılır olduğu belirlendikten sonra normal verileri toplanmaya başlandı. Pilot çalışmada elde edilen veriler çalışma verileri içine alınmadı.

5.2.2. Ebeler için perinatal yas bakımı yeterlilik ölçeği'nin geçerlik analizlerinin tartışılması

Ebeler için Perinatal Yas Bakımı Yeterlilik Ölçeği'ne kapsam geçerliğini belirlemek için 8 uzmandan görüşleri alındı. Kapsam geçerliği değerlendirmesinde uzman görüşleri doğrultusunda Davis tekniği kullanıldı. Davis tekniğinde maddeler; 1-uygun değil, 2-ciddi olarak gözden geçirilmeli, 3. Gözden geçirilmeli, 4. Uygun şekilde değerlendirilerek uzman görüşüne sunulur. Uzmanlardan alınan görüşler doğrultusunda her bir madde için verilen puanlar toplanıp uzman sayısına bölünerek KGİ hesaplanır. KGİ ölçek maddelerinin tamamının kabul edilebilirlik katsayısını göstermektedir. KGİ değerinin 0,80 ve üzerinde çıkması kapsam geçerliliği için yeterli olarak kabul edilmektedir. Araştırmada EPYBYÖ' ne ait tüm maddelerin KGİ skorlarının 0,888 olduğu belirlendi. Bu bağlamda ölçeğin kapsam geçerliliğini sağladığı belirlendi. Aynı zamanda ölçek maddelerindeki KGİ değerlerinin yüksek olması sonucunda, herhangi bir madde ölçekten çıkartılmadı. EPYBYÖ'nün madde bazında yüksek düzeyde temsil etme gücüne sahip olduğu sonucuna varıldı.

Köneş ve arkadaşlarının 2021 yılında Perinatal Yas Yoğunluğu Ölçeği'nin (PYYÖ) Türkçe Geçerlilik ve Geçerlilik çalışmasında, ölçek madde sayısının 14 olduğu bildirilmiştir. Perinatal kayıp yaşayan toplam 150 kadın ile çalışma yapılmıştır. Yapılan çalışmada Kapsam geçerlilik indeksi 0,91 ile 1,00 arasında bulunmuştur. Yaptığı çalışmada PYYÖ

toplam puanı 0,687 olarak bulunmuştur. Çalışmada 3 madde çıkartılarak 11 madde için geçerli ve güvenilir olduğu bildirilmiştir (Köneş vd. 2021: 291).

Yapı geçerliliği, uyarlanmak istenen bir ölçeğin istenen davranış/kavramı doğru bir şekilde temsil etme yeteneğini göstermektedir (Esin, 2021: 224) Yapı geçerliliğini ölçmek için en yaygın kullanılan yöntem faktör analizidir (Seçer, 2021: 144). Bu doğrultuda araştırmada, yapı geçerliliğinin doğrulanmasında AFA ve DFA değerleri incelendi. Araştırmada açıklayıcı faktör analizinin uygulanabilirliğinin değerlendirilmesinde, örneklem sayısının yeterliliğini ve verilerin kolerasyonunu belirlemek için KMO ve Bartlett Küresellik Testi kullanıldı. KMO değerleri, zayıf: 0,50-0,59, orta: 0,60-0,69, iyi: 0,70-0,79, oldukça iyi: 0,80-0,89 mükemmel: 0,90-100 ve kabul edilemez: <0,50 şeklinde yorumlanır. Araştırmada KMO değerinin 0,849 olduğu bulundu. Bu doğrultuda araştırmanın KMO değerinin oldukça iyi olduğu sonucuna varıldı. Bartlett's testi; maddeler arasında ilişki olup olmadığını belirleyebilmek için kullanılmaktadır. Araştırmada Bartlett testinin anlamlı çıkması ($p < 0,000$), ölçek maddeleri arasında ilişki olduğunu ve bu sonucun faktör analizine uygun olduğunu göstermektedir. Açıklayıcı Faktör Analizi, ölçeğin açıklanan varyans oranını ve ölçek maddelerinin faktör yüklerini değerlendirmek amacıyla yapılmaktadır (Öztürk, 2020: 64). AFA, ölçek maddelerinin kaç başlık altında toplanması gerektiğini belirler (Seçer, 2021: 16). DFA, faktörler arasındaki ilişkiyi ve daha önce kurulan kuramları test eder (Esin, 2020: 78; Öztürk, 2020: 64). Ölçeğin AFA sonuçları incelendiğinde maddelerin 6 faktörden oluştuğu ve açıklayıcılık katsayısının 64,16 olduğu bulundu. Yapılan faktör analizi değerlendirmesinde, %30'un altında faktör yükü olmadığı saptandı. Araştırmada öz değeri 1'den büyük olan 6 faktör belirlendi. EPYBYÖ'nün orijinal ölçeğinde aynı sonuçların elde edildiği bildirilmiştir. Yapılan değerlendirme sonucunda, Faktör 1 "inancı sürdürme", Faktör 2 "bilme", Faktör 3 "birlikte olma", Faktör 4 "saygı göstermek", Faktör 5 "olanak sağlama", ve Faktör 6 "kendini gerçekleştirme" şeklinde faktörler isimlendirildi. Orijinal ölçekte, inancı sürdürme (madde 1-2-3), bilme (madde 4-5-6-7), yanında olma (madde 8-9-10-11-12-13), onurunu koruma (madde 14-15-16-17), olanak sağlamak (madde 18-19-20-21-22), kendini gerçekleştirme (madde 23-24-25) (Shen vd, 2020). Araştırmada, yapılan AFA analizi sonucunda alt boyut maddeleri, inancı sürdürme (madde 6-7-8-9-10-11-12-17), bilme (madde 1-2-3-4-5), yanında olma (madde 23-24-25), onurunu korumak (madde 20-21-22), olanak sağlamak (madde 13-14-15-16), kendini gerçekleştirme (madde 18-19) şeklinde olduğu belirlendi.

DFA, faktörler arasındaki ilişkiyi ve daha önce kurulan kuramları test eder (Esin, 2020: 220). Araştırmada AFA sonucu bulunan faktörleri doğrulamak ve ölçeğin yapısını test etmek için DFA uygulandı. DFA analizi sonucunda, χ^2/sd ve IFI değerlerinin mükemmel uyum değerlerinde olduğu, RMSEA, NFI, SRMR NNFI, CFI değerlerinin kabul edilebilir uyum gösterdiği tespit edildi. Bu analizden elde edilen sonuçlar, bu şartlarda ölçeğin geçerli olduğu sonucuna varıldı (Tablo 4.2.5).

5.2.3 Ebeler için perinatal yas bakımı yeterlilik ölçeği'nin güvenirlik analizlerinin tartışılması

Ölçek uyarlama çalışmalarında, güvenirlik analizi için ölçeğin zamana göre değişmezliği ve doğruluğu değerlendirilir. Araştırmada, güvenirlik analizi, test-tekrar test ve cronback α katsayısının hesaplanması ile test edildi. Ölçeğin zamana göre değişmezliğini belirlemek için test-tekrar test analizinden yararlanılır. Araştırmada ebelere 14 gün ara ile ölçek formu doldurularak test-tekrar test analizi yapıldı. Analiz sonucunda pearson kolerasyon katsayısının ölçeğin toplamında 0,713 olduğu belirlendi. Shen ve arkadaşlarının (2022) çalışmasında ölçeğin toplam kolerasyon katsayısının 0,968 olduğu bildirilmiştir. Bu sonuçlar ölçeğin tekrarlayan ölçümlerde benzer ve tutarlı olduğunu göstermektedir (Shen vd. 2022: 1).

Ölçek uyarlamalarında iç tutarlılık analizleri için sıklıkla kullanılan bir diğer yöntem de Cronbach α kat sayısının hesaplanmasıdır. Araştırmada EPYBYÖ'nün Cronbach α değerinin 0,875 olduğu ve ölçek alt boyutları Cronbach α değerlerinin 0,660-0,876 arasında değiştiği belirlendi. Bu bulgulara göre EPYBYÖ'nün güvenilir olduğu sonucuna varıldı. Ölçeğin orijinal versiyonunda da benzer şekilde Cronbach α değerinin de (0,931) olduğu bildirilmiştir.

Bu ölçeğin gelecekte perinatal yas bakımına yönelik yapılacak çalışmalarda Türk toplumunda ebelerin perinatal yas bakım güven ölçeği ile kayıp yaşayan annelerin bakımına yönelik yeterliliklerinin değerlendirilmesinde güvenli bir 25 madde olacak şekilde kullanılabileceği öngörülmektedir. Ebelerin perinatal yas döneminde bakım veren grupta görev alması sebebiyle; sağlık profesyonellerin perinatal yas bakımı konusunda bilgi donanımları ile kadına yaklaşımları önem arz etmektedir (Palas, Kaya ve Aksu, 2020: 76).

Sağlık personellerinin perinatal dönem kayıp yaşayan ailelere bakım konusunda eğitimlerinin eksik olduğu ve daha çok eğitime ihtiyaç duyduklarına dair literatürde birçok çalışma vardır. Yenal ve arkadaşları 2021 yılında yaptıkları bir çalışmada ebelerin, perinatal

dönem kayıp yaşayan kadın ve ailesine bakım verirken nasıl yaklaşımları gerektiğinden emin olmadıkları, daha çok destek ve konu hakkında eğitime ihtiyaçları olduklarını belirtmişlerdir. Sonuçlar, kayıp yaşayan ailelere bakım veren hemşire ve ebelerin konuya yönelik planlı eğitim almaları gerektiğini vurgulamaktadır (Yenal, Tektaş ve Okumuş, 2023: 1180). Perinatal yas bakımı eğitimi kayıp durumlarının değerlendirilmesi, hassas ve özel bakım sunmak için kritik ve önemli bir adım olmaktadır. Bunda dolayı Merrigan'ın 2018 de yaptığı çalışmada perinatal yas eğitimi alan sağlık profesyonellerinin, kişiselleştirilmiş bakım anlayışının kavranmasına katkı sağlayan bilgi ve iletişim kabiliyeti elde etmelerine fayda sağlayacağını belirtmiştir (Merrigan, 2018: 28). Bu çalışma örneklemindeki kişilerin %91,8'i incelenen konuyla ilgili eğitim almak istediklerini bildirmiştir. Bu durum Türkiye 'de Perinatal yas desteği eğitimlerine olan ihtiyacı ortaya çıkarmaktadır. Ayrıca perinatal kayıplı kadınlara bakım verme konusunda özellikle de sağlık profesyonellerinin kaliteli bakım sağlaması konusunda önemli bir yerinin olduğunun vurgulanması gerekmektedir.

5.3. Öneriler

Araştırmamızda Ebeler için Perinatal Yas Bakımı Yeterliliği Ölçeği'nin geçerlilik ve güvenilirliği sağlandığı için yapılacak araştırmalarda güvenle kullanılabilir. Perinatal dönem yas bakımı veren tüm ebelere yas bakımında yetkin olacakları şekilde eğitimler verilmelidir. Kayıp yaşayan ebeveynlerle iletişimlerini artırmak için iletişim dersi verilmelidir. Hastane yönetimi tarafından kayıp yaşayan ailelere özel oda hazırlanmalıdır. Kayıp yaşayan ailelere yönelik yas fotoğrafçılığı imkanları sunulmalıdır. Kayıp yaşayan ailelerin bakım ve takip sıklığı artırılmalıdır. Ebelik öğrencilerinin Lisans ve Lise eğitimlerinde seçmeli ders olarak Yas Bakımı verilmesi önerilir.



KAYNAKÇA

- Akhtar, M. and Khalid, B. (2024). "Effect of Sustaining a Perinatal Loss: Mothers' Mental Health and Marital Satisfaction". *Illness, Crisis & Loss*, 32 (2), 286-296.
- Akhther, N. and Tetteh, D. A. (2023). "Global Mediatized Death and Emotion: Parasocial Grieving-Mourning". *Journal of Death and Dying*, 87 (1), 126-145.
- Aktaş, S., Aksoy Derya, Y. ve Toker, E. (2023). A' dan Z' ye Temel Ebelik. İstanbul: İstanbul Medikal Sağlık ve Yayıncılık. 444-446.
- Allanson, E., Tunçalp, Ö., Gardosi, J., Pattinson, R. C., Erwich, J. J. H., Flenady, V. J. and Gülmezoglu, M. (2016). "Classifying the Causes of Perinatal Death". *Bulletin of the World Health Organization*, 94 (2), 79.
- Almanasreh, E., Moles, R., and Chen, T. F. (2019). "Evaluation of Methods Used for Estimating Content Validity". *Research in Social and Administrative Pharmacy*, 15 (2), 214-221.
- Alvarez-Calle, M., and Chaves, C. (2023). "Posttraumatic Growth After Perinatal Loss: A Systematic Review". *Midwifery*, 121, 1-11.
- Atkins, B., Kindinger, L., Mahindra, MP, Moatti, Z. and Siassakos, D. (2023). "Ölü Doğum: Önleme ve Destekleyici Yas Bakımı". *British Medical Journal Medicine*, 2 (1). 1-12.
- Australian Institute of Health and Welfare (AIHW) (2023). "National Perinatal Data Collection data availability resource" [https://www.aihw.gov.au/getmedia/34487280-0073-4e2d-9447-c0d33a0ca06b/national-perinatal-data-collection-data-availability-resource.pdf](https://www.aihw.gov.au/getmedia/34487280-0073-4e2d-9447-c0d33a0ca06b/national-perinatal-data-collection-data-availability-resource.pdf?v=20240410154014) v=20240410154014 Erişim Tarihi: 18.05.2024.
- Ayçiçek, H. ve Çoban, A. (2020). "Kadınların Prenatal Kayıp Durumunda Ebelerden Beklentileri". *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 8 (1), 29-37.
- Ayebare, E., Lavender, T., Mweteise, J., Nabisere, A., Nendela, A., Mukhwana, R., and Mills, T. A. (2021). "The Impact of Cultural Beliefs and Practices on Parents' Experiences of Bereavement Following Stillbirth: A Qualitative Study in Uganda and Kenya". *BioMed Central Pregnancy and Childbirth*, 21(1), 1-10.
- Ayre, C., and Scally A. J. (2014). "Critical Values for Lawshe's Content Validity Ratio: Revisiting the Original Methods of Calculation". *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, 47 (1), 79-86.
- Berry, S. N. (2022). "The Trauma of Perinatal Loss: A Scoping Review. *Trauma Care*". 2 (3), 392-407.
- Bosco, C., Tattoli, L., Di Vella, G., Ventura, F., Verde, A., and Rocca, G. (2021). "The Mourning Process and "Living with The Dead": Two Case Reports and a Review of The Literature". *J Forensic Science Citation Index Expanded*, 66 (1), 407-412.

Boyle, F.M., Horey, D., Middleton, P. F. and Flenady, V. (2020). "Clinical Practice Guidelines for Perinatal Bereavement Care—an Overview". *Women and Birth*, 33 (2), 107-110.

Bruno, A., Celebre, L., Mento, C., Rizzo, A., Silvestri, M. C., De Stefano, R., and Muscatello, M. R. A. (2020). "When Fathers Begin to Falter: a Comprehensive Review on Paternal Perinatal Depression". *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17 (4), 1139.

Caldwell, J. M., Meredith, P. J., Whittingham, K., Ziviani, J., and Wilson, T. (2023). "Women Pregnant After Previous Perinatal Loss: Relationships Between Adult Attachment, Shame, and Prenatal Psychological Outcomes". *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 1-15.

Cassidy, P. R., Cassidy, J., Olza, I., Martín Ancel, A., Jort, S., Sánchez, D. and Martínez Serrano, P. (2018). "Informe Umamanita: Encuesta Sobre la Calidad de la Atención Sanitaria en Casos de Muerte Intrauterina". *Girona: Umamanita*. 1, 230.

Charrois, E.M., Bright, K.S., Wajid, A. Mughal, M.K., Hayden, K.A. and Kingston, D. (2020). "Effectiveness of Psychotherapeutic Interventions on Psychological Distress in Women Who Have Experienced Perinatal Loss: a Systematic Review Protocol Syst. Rev". *BioMed Central*, 9 (125), 1-8.

Çapık C, Gözümlü S ve Aksayan S. (2018)." Kültürlerarası Ölçek Uyarlama Aşamaları, Dil ve Kültür Uyarlaması: Güncellenmiş rehber". *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 26: 199-210.

Çokluk Ö, Şekercioğlu G ve Büyüköztürk Ş. (2012). *Sosyal Bilimler İçin Çok Değişkenli İstatistik: SPSS ve LISREL Uygulamaları*. 2. Baskı, Ankara, Pegem Akademi, 177-216.

Çokluk, Ö., Şekercioğlu, G. ve Büyüköztürk, Ş. (2012). "Sosyal Bilimler İçin Çok Değişkenli İstatistik: SPSS ve LISREL Uygulamaları" (Vol. 2). Ankara: Pegem akademi, 162-169.

Çolak, G.V., Hocaoglu, Ç. (2021)." Kayıp ve Yas: Bir Gözden Geçirme". *Kıbrıs Türk Psikiyatri ve psikoloji Dergisi*, 3(1), 56-62

De Stefano, R., Muscatello, MRA., Bruno, A., Cedro, C., Mento, C., Zoccali, R. and Pandolfo, G. (2021). "Complicated grief: A systematic review of the last 20 years". *International Journal of Social Psychiatry*; 67 (5), 492-499.

Definition for Miscarriage," The American College of Obstetricians and Gynecologists, last modified January 2022, <https://www.acog.org/womens-health/aqs/early-pregnancy-loss> Erişim tarihi 18.05.2024.

Delgado, L., Cobo, J., Giménez, C., Fucho-Rius, G.F., Sammut, S., Martí, L., Lesmes, C., Puig, S., Obregón, N., Canet, Y. and Palao, D. (2023). "Initial Impact of Perinatal Loss on Mothers and Their Partners". *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2023, 20(1304), 1-14.

Devall, A.J., Melo, P. and Coomarasamy, A. (2022). "Progesterone for the Prevention of Threatened Miscarriage," *Obstetrics, Gynaecology & Reproductive Medicine*, 32, 3 (March): 44.

Díaz-Pérez, E., Haro, G. and Echeverria, I. (2023). "Düşük veya Perinatal Kayıptan Sonra Kadınlarda Görülen Psikopatoloji: Sistematik bir inceleme". *Psikiyatri Uluslararası*, 4 (2), 126-135.

Doherty, M.E. and Scannell-Desch, E. (2021). "Posttraumatic Growth in Women who have Experienced Loss of a Child". *The American Journal of Maternal/Child Nursing*, 46 (5), 264-270.

Donegan, G., Noonan, M. and Bradshaw, C. (2023). "Parents Experiences of Pregnancy Following Perinatal Loss: An Integrative Review". *Midwifery*, 121, 1-10.

"Early Pregnancy Loss," The American College of Obstetricians and Gynecologists, last modified 2022, <https://www.acog.org/womens-health/faqs/early-pregnancy-loss>. Erişim tarihi: 18.05.2024.

Ellis, A., Chebsey, C., Katlı, C., Bradley, S., Jackson, S., Flenady, V., Heazell, A. and Siassakos, D. (2016). "Systematic Review to Understand and Improve Care After Stillbirth: a Review of Parents' and Healthcare Professionals' Experiences". *Biomed Central, Pregnancy and Childbirth*, 6 (16), 1-19.

Esin N. Veri Toplama Yöntem ve Araçları: Veri Toplama Araçlarının Güvenirlik ve Geçerliği. Erdoğan S, Nahcivan N, Esin N, Editörler. *Hemşirelikte Araştırma: Süreç, Uygulama ve Kritik*. Ankara: Nobel Tıp Kitapevleri Tic. Ltd. Şti. 2014, 217-230.

Farren, J., Jalmbant, M., Falconieri, N., Mitchell-Jones, N., Bobdiwala, S., Al-Memar, M., and Bourne, T. (2020). "Posttraumatic Stress, Anxiety and Depression Following Miscarriage and Ectopic Pregnancy: a Multicenter, Prospective, Cohort Study" *Amerikan Obstetrik ve Jinekoloji dergisi*, 222 (4), 367-e1.

Fernández-Basanta, S., Coronado, C. and Movilla-Fernández, M.J. (2020). "Multicultural coping experiences of parents following perinatal loss: A meta-ethnographic synthesis". *Journal Adverse Nursing*, 76 (1) 9-21.

Fernández-Férez, A., Ventura-Miranda, M. I., Camacho-Ávila, M., Fernández-Caballero, A., Granero-Molina, J., Fernández-Medina, I. M. and Requena-Mullor, M. D. M. (2021). "Nursing Interventions to Facilitate the Grieving Process After Perinatal Death: A Systematic Review". *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18 (11), 5587. 1-11.

Fox, K. M. and McDermott, L. (2020). "Where Is Leisure When Death Is Present?". *Leisure Sciences*, 43(1-2), 267-272.

Freeman, A., Neiterman, E. and Varathasundaram, S. (2021). “Women’s Experiences of Health Care Utilization in Cases of Early Pregnancy Loss: A Scoping Review”. *Women and Birth*, 34 (4), 316-324.

Furtado-Eraso, S., Escalada-Hernández, P. and Marín-Fernández, B. (2021). “Integrative Review of Emotional Care Following Perinatal Loss”. *Western Journal of Nursing Research*, 43 (5), 489-504.

Gandino, G., Bernaud, A., Di Fini, G., Vanni, I., and Veglia, F. (2019). “Healthcare Professionals’ Experiences of Perinatal Loss: A Systematic Review”. *Journal of Health Psychology*, 24 (1), 65-78.

Gold, K.J., Boggs, M.E. and Plegue, M.A. (2024). “Gaps in Stillbirth Bereavement Care: A Cross-Sectional Survey of U.S. Hospitals by Birth Volume” . *Maternal and Child Health Journal* , 28 (28), 887–894 .

Gozuyesil, E., Manav, A. I., Yesilot, S. B. and Sucu, M. (2022). “Grief and Ruminative Thought After Perinatal Loss Among Turkish Women: One-Year Cohort Study”. *Sao Paulo Medical Journal*, 140 (2), 188-198.

Gutman, A., Harty, T., O'Donoghue, K., Greene, R., and Leitao, S. (2022). “Perinatal Mortality Audits and Reporting of Perinatal Deaths: Systematic Review of Outcomes and Barriers”. *Journal of Perinatal Medicine*, 50 (6), 684-712.

Güçlü, O., Şenormancı, G., Tüten, A., Gök, K. ve Şenormancı, Ö. (2021).” Fetal Anomali Nedeniyle Gebeliğin Terminasyonu Sonrasında Perinatal Yas ve İlişkili Faktörler: Bir Yıllık İzlem Çalışması”. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 58 (3), 221-227

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259386/9789241550086eng.pdf;jsessionid=8CC9F785CBA99381D877D41B4CD70EE7?sequence=1>. 2022 Erişim tarihi 18.02.2024

<https://aps-support.org.uk/about-aps/what-are-the-symptoms/pregnancy> 2024 Erişim tarihi 18.02.2024.

<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/348487/9789240036666-eng.pdf?sequence=1>
Erişim Tarihi: 18.05.2024.

https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/43444/9241563206_eng.pdf Erişim Tarihi:18.02.2024.

<https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/practice-bulletin/articles/2018/11/early-pregnancy-loss> Erişim Tarihi: 18.05.2024

<https://www.cdc.gov/stillbirth/about/index.html>- 15.Mayıs 2024 alıntı tarihi 07.06.2024.

<https://www.rcog.org.uk/journals/bjog/> Erişim tarihi 25.05.2024.

https://www.who.int/europe/health-topics/maternal-health#tab=tab_1. (2023). Perinatal Dönem Tanımı. Erişim tarihi 25.05.2024.

Huberty, J., Sullivan, M., Green, J., Kurka, J., Leiferman, J., Gold, K., and Cacciatore, J. (2020). "Online Yoga to Reduce Post Traumatic Stress in Women Who Have Experienced Stillbirth: a Randomized Control Feasibility Trial". *Biomed Central Complementary Medicine and Therapies*, 20 (173), 1-19.

Hutti, M. H. (2019). "Perinatal Bereavement Care". *The American Journal of Maternal/Child Nursing*, 44 (1), 5.

International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD-10) (2019), https://icd.who.int/browse10/Content/statichtml/ICD10Volume2_en_2019.pdf Erişim Tarihi: 18.05.2024.

Jianping X., Shuiqin G. and Shuihong S., (2023). "Validity and Reliability of the Perinatal Grief Intensity Scale in a Chinese Clinical Sample: A Prospective Cross-Sectional Study 2024". *Clinical and Experimental Obstetrics & Gynecology*, 50 (9), 189.

Jones, E.E., Crawley, R., Brierley-Jones, L. and Kenney, C. (2023). "Continuing Bonds Following Stillbirth: Protective and Risk Factors Associated With Parental Bereavement Adaptation". *Journal of Reproductive and Infant Psychology* 41 (1), 93-109.

Kain, V. J. (2021). "Perinatal Palliative Care: Cultural, Spiritual, and Religious Considerations for Parents—What Clinicians Need to Know". *Frontiers in Pediatrics*, 9(9), 597519. 1-10.

Kalu, FA, Larkin, P. and Coughlan, B. (2020). "Development, Validation and Reliability Testing of 'Perinatal Bereavement Care Confidence Scale (PBCCS)'. *Women and Birth*, 33 (4), 311-319.

Karaçam, Z. (2019). "Ölçme Araçlarının Türkçeye Uyarlanması". *Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(1), 28-37.

Kersting, A. and Wagner, B. (2012). "Complicated Grief After Perinatal Loss". *Dialogues Clin Neurosci*, 14(2), 187-194.

Kirui, K.M. and Lister, O.N. (2021). "Lived Experiences of Mothers Following a Perinatal Loss". *Midwifery*, 99, 1-6.

Kishimoto, M., Yamaguchi, A., Niimura, M., Mizumoto, M., Hikitsuchi, T., Ogawa, K., Ozawa, N. and Tachibana, Y. (2021). "Factors Affecting the Grieving Process After Perinatal Loss". *Biomed Central Womens Health*, 21(1), 313.

Koenker, H., Ricotta, E., Olapeju, B. and Choiriyyah, I. (2018). ITN Erişim ve Kullanım Raporu-2018. Baltimore, MD, PMI, VectorWorks Projesi, Johns Hopkins İletişim Programları Merkezi. 1-120.

Köneş, M. Ö. and Yıldız, H. (2021). "The Level of Grief in Women With Pregnancy Loss: a Prospective Evaluation of the First Three Months of Perinatal Loss". *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 42(4), 346-355.

Köneş, M. Ö., Kaydırak, M. M., Baytar, S., Yetkin, İ., Kızıoğlu, F. ve Oskay, Ü. (2021). “Perinatal Yas Yoğunluğu Ölçeği’nin Türkçe’ye Uyarlanması: Geçerlik ve Güvenilirlik Çalışması”. Sağlık Bilimleri Dergisi, 30(3), 289-294.

Körükçü, Ö. ve Kukulu, K. (2020). “Perinatal Kayıp ve Ebeveynlere Yansıması”. Dicle Tıp Dergisi, 37(4), 429-433.

Körükçü, Ö. ve Kukulu, K. (2010). “Perinatal Kaybın Ebeveynlere Yansıması” Dicle Tıp Dergisi, 37(4), 429-433.

Kubler-Ross, E., and Kessler, D. (2014).” Finding the Meaning of Grief through the Five Stages of Loss”. On Grief and Grieving. London: Simon & Schuster, 7-24.

Lancet, T. (2021). “Miscarriage: Worldwide Reform of Care Is Needed”. Lancet, 397 (10285), 1597.

Lenferink, LI de Keijser, J., Eisma, MC, Smid, GE, and Boelen, PA (2021). “Treatment Gap in Bereavement Care: (Online) Grief Support Needs and Use After Traumatic Loss”. Clinical Psychology and Psychotherapy, 28(4), 907-916.

Leviton, F., Frei-Landau, R., and Sabar-Ben-Yehoshua, NA (2022). “I Just Needed a Hug”: Culturally-Based Disenfranchised Grief of Jewish Ultraorthodox Women Following Pregnancy Loss”. Journal of Death and Dying, 0(0), 1-12.

Lewkowitz, A.K., Rosenbloom, J.I., Keller, M., López, J.D., Macones, G.A., Olsen, M.A. and Cahill, A.G. (2019). “Association Between Stillbirth $\geq$ 23 Weeks Gestation and Acute Psychiatric Illness Within 1 Year of Delivery.” American Journal Obstetri and Gynecology, 221(5), 4911–49122.

Martin, C.J.H., Patterson, J., Paterson, C., Welsh, N., Dougall, N., Karatzias, T. and Williams, B. (2021). “ICD-11 Complex Pst Traumatic Stress Disorder (CPTSD) in Parents With Perinatal Breteavement: Implications for Treatmend and care”. Midwifery, 96 (Mayıs, 2021) 1-7.

Merrigan, J.L. (2018).” Educating Emergency Department Nurses About Miscarriage”. MCN American Journal of Maternal/ Child Nursig, 43(1), 26-31.

Özel, Y. ve Özkan, B. (2020). “Kayıp ve Yasa Psikososyal Yaklaşım”. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 12(3), 352-367.

Özgür Könes, M., Mecdi Kaydırak, M., Aslan, E. and Yildiz, H. (2017). “The Perinatal Grief Scale (33-item Short Version): Validity and Reliability of The Turkish”. Anatolian Journal Of Psychiatry, 18(3). 231-236

Özgür Köneş, M., Mecdi Kaydırak, M. ve Baytar, S. (2021). “Perinatal Yas Yoğunluğu Ölçeği’nin Türkçe’ye Uyarlanması: Geçerlik ve Güvenilirlik Çalışması”. Sağlık Bilimleri Dergisi 30(3), 289-294.

Palas, P., Kaya, Y. ve Aksu, S. (2020). “Kadın Doğum Kliniklerinde Çalışan Sağlık Profesyonellerin Perinatal Kayıp ve Yas ile İlgili Görüşleri”. *Yaşam Becerileri Psikoloji Dergisi*, 4(7), 69-79.

Pekkola, M., Tikkanen, M., Loukovaara, M., Paavonen, J. and Stefanovic, V. (2022). “Stillbirth Aftercare in a Tertiary Obstetric Center – Parents’ Experiences”. *Journal of Perinatal Medicine*, 50 (6), 844-853.

Qian J, Chen S, Jevitt C, Sun S, Wang M and Yu X (2023). “Experiences of Obstetric Nurses and Midwives Receiving a Perinatal Bereavement Care Training Programme: A Qualitative Study”. *Frontiers in Medicine*, 10:1122472, 1-9.

Qian, J., Sun, S., Wu, M., Liu, L., Yaping, S. and Yu, X. (2021). “Preparing Nurses and Midwives to Provide Perinatal Bereavement Care: A Systematic Scoping Review”. *Nurse Education Today*, 103, 1-6.

Qian, J., Wu, H., Sun, S., Wang, M. and Yu, X. (2022).” Psychometric Properties of the Chinese Version of the Perinatal Bereavement Care Confidence Scale (C-PBCCS) in Nursing Practice”. *PloS One*, 17(1), 1-16.

Quenby, S., Gallos, I.D., Dhillon-Smith, R.K., Podsek, M., Stephenson, M.D., Fisher, J., Brosens, J.J., Brewin, J., Ramhorst, R. and Lucas, E.S. (2021). “Miscarriage Matters: The Epidemiological, Physical, Psychological, and Economic Costs of Early Pregnancy Loss”. *Lancet* 397, 1658–1667.

Quenby, S., Gallos, I.D., Dhillon-Smith, R.K., Podsek, M., Stephenson, M.D., Fisher, J., Brosens, J.J., Brewin, J., Ramhorst, R., Lucas, E.S. and Coomarasamy, A. (2021). “Miscarriage Matters: The Epidemiological, Physical, Psychological, and Economic Costs of Early Pregnancy Loss”. *Lancet* 397, 1658–1667.

Ravaldi, C., Levi, M., Angeli, E. Romeo, G., Biffino, M., Bonaiuti, R. and Vannacci, A. (2018). “Stillbirth and Perinatal Care: Are Professionals Trained to Address Parents’ Needs?”. *Midwifery*, 64, 53-59.

Roberts, L. R., Sarpy, N. L., Peters, J., Nick, J. M. and Tamares, S. (2022). “Bereavement Care Immediately After Perinatal Loss in Health Care Facilities: A Scoping Review Protocol”. *JBIC Evidence Synthesis*, 20(3), 860-866.

Sahu, S. (1981). “Coping With Perinatal Death”. *The Journal of Reproductive Medicine*, 26(3), 129-132.

Salgado, H. O., Andreucci, C. B., Gomes, A. C. R. and Souza, J. P. (2021).” The Perinatal Bereavement Project: Development and Evaluation of Supportive Guidelines for Families Experiencing Stillbirth and Neonatal Death in Southeast Brazil-a Quasi-Experimental Before-and-After Study”. *Reprod Health*, 18(1), 5.

Seçer İ. (2018). Psikolojik Test Geliştirme ve Uyarlama Süreci: SPSS ve LISREL Uygulamaları. 2. Baskı. Ankara, Anı Yayıncılık, 1-168.

Shakespeare, C. Merriel and A. Bakhbakhi, D. (2020). “The RESPECT Study for Consensus on Global Bereavement Care After Stillbirth”. *Gynecology&Obstetrics* vol 149 137-147.

Shannon, E. and Wilkinson, B.D. (2020). “The Ambiguity of Perinatal Loss: A Dual-Process Approach to Grief Counseling Perinatal”. *Journal of Mental Health Counseling*, 42 (2): 140–154.

Shen, Q., Luo, X., Feng, X. and Gao, Y. (2022). “Development and Psychometric Validation of the Perinatal Bereavement Care Competence Scale for Midwives”. *Asian Nursing Research*, 16 (3), 180-186.

Smith, P. H. and Delgado, H. (2020). “Working With Non-Death Losses in Counseling: An Overview of Grief Needs and Approaches”. *Adultspan Journal*, 19 (2), 118-127.

Ssegujja ,E. Ddumba, I. and Andipatin, M. (2023). “An Exploration of Health Workers’ Experiences in Providing Bereavement Care to Mothers Following a Stillbirth: Results from a Subnational Level Health System in Uganda Ssegujja et al”. *Biomed Central Pregnancy and Childbirth*, 23 (588), 1-13.

Şener, Ö. ve Yener. A.M. (2023).” Kayıp Yaşayan Bireylerde Kaybı Kabullenme ve Travma Sonrası Büyüme Arasındaki İlişkide Psikolojik Dayanıklılığın Aracı Rolü”. *Uluslararası Psiko-Sosyal Eğitim Araştırmaları Derneği*, 3(4), 122-138.

Testoni, I., Franco, C., Palazzo, L., Iacona, E., Zamperini, A. and Wieser, M. A. (2020). “The Endless Grief in Waiting: A Qualitative Study of the Relationship between Ambiguous Loss and Anticipatory Mourning Amongst the Relatives of Missing Persons in Italy”. *Behavioral Sciences*, 10(7) 1-13.

Thammaiah S., Manchaiah V., Easwar V. and Krishna R. (2016).” Translation and Adaptation of Five English Language Self-Report Health Measures to South Indian Kannada Language”. *Audiology Research*, 6 (153), 1-6.

Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması. (2019, Kasım). TNSA 2018 Ana Raporu. TNSA, https://www.TNSA2018_ana_Rapor.pdf (sck.gov.tr) Erişim Tarihi: 20.05.2024.

Vivekananda, K., McDowell, C., Knipe, K., McMaster, C., Rahimi, F. and Richards, M. Salvini, S. (2024). “ Professional Bereavement Photography for Perinatal Loss: A Mixed-Methods Study”. *Death Studies*, 48 (5), 489-499 .

Xie, J., Tang, S., Huang, C., Chen, J., Owusua, T., Hu, S. and Qin, C. (2022). “Efficacy of Psychosocial Interventions for Psychological Distress Among Women Undergoing Termination of Pregnancy for Fetal Anomaly: A Systematic Review”. *Annals of Palliative Medicine*, 11(2), 78405-78805.

Xu, J., Gu, S. and Su, S. (2023). “Validity and Reliability of the Perinatal Grief Intensity Scale in a Chinese Clinical Sample: A Prospective Cross-Sectional Study”. *Clinical and Experimental Obstetrics & Gynecology*, 50(9), 189.

Yenal, K., Tektaş, P., Dönmez, A. ve Okumuş, H. (2023). “Perinatal Kayıp: Ebeler ve Hemşirelerin Deneyimleri”. OMEGA- Ölüm ve Ölme Dergisi, 87 (4), 1174-1188.

Yeşildere S.H. and Gürsoy, E. (2024). “Termination of pregnancy due to fetal anomaly: A qualitative study from Turkey on women's experiences”. Midwifery, 132, 1-8.

Yurdağül, H. (2005). “Ölçek geliştirme çalışmalarında kapsam geçerliği için kapsam geçerlik indekslerinin kullanılması”. XIV. Ulusal Eğitim Bilimleri Kongresi, Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi, 1, 771-774.



EKLER

EK-1. Bilgilendirilmiş Onam Formu

T.C.
ADİYAMAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
SOSYAL VE BEŞERİ ETİK KURULU BAŞKANLIĞI

Ebeler İçin Perinatal Yas Bakımı Yeterlilik Ölçeğinin (EPYBYÖ) Türkçe Geçerlik ve Güvenirlilik Çalışması adlı araştırma için etik kurul izni alınmıştır. Araştırma katılımı ile gerçekleştirilecektir. Araştırma esnasında size sosyo-demografik özellikler formu ve Perinatal Yas Bakımı Yeterliliği ölçeği uygulanacaktır. Araştırmaya katılmanız gönüllü olmanıza bağlıdır ve katılıp katılmama konusunda hiçbir zorunluluk bulunmamaktadır. Araştırmaya katılmak istemezseniz ya da araştırmanın herhangi bir aşamasında ayrılmak isterseniz araştırmacıyı haberdar ederek çekilebilirsiniz. Bu araştırmaya katılmada kayıtlar yasaların öngördüğü şekilde gizli tutulacak ve araştırmacı tarafından toplanacak veriler güvenli bir şekilde saklanacaktır. Araştırmanın sonuçları kongrelerde sunulabilir veya bilimsel amaçlı yayınlanabilir. Ancak bu durumda kimlik bilgileriniz hiçbir şekilde açıklanmayacaktır. Bu araştırmaya katılmanız durumunda size herhangi bir ücret ödenmeyecektir.

Araştırmacı YL Öğrencisi
Kübra ÇORU

EK-5. Ölçeğin İngilizce Formu

Listed below are a number of statements. Please read each statement and tick one answer in the box that describes how much you agree with the statement right now.

Statements	Strongly Disagree	Disagree	Neither Agree/ Disagree	Agree	Strongly Agree
1.) Believing that the grief response of each mother is unique					
2.) Believing that the needs of each bereaved mother are different					
3.) Believing that bereaved mothers require support from midwives					
4.) Effectively evaluating parents' expectations of pregnancy and parenthood					
5.) Effectively evaluating the mood changes of bereaved parents					
6.) Identifying abnormal behavior in bereaved mothers					
7.) Effectively evaluating the level of family support received by bereaved mothers					
8.) Easily empathizing with bereaved mothers					
9.) Accepting different emotional displays by bereaved mothers (e.g., crying and anger)					
10.) Patiently listening to bereaved mothers					
11.) Effectively comforting bereaved mothers using appropriate language					
12.) Effectively comforting bereaved mothers using appropriate body language (e.g., hugs and back pats)					
13.) If necessary, leaving bereaved mothers alone under the precondition of guaranteed safety					
14.) Acknowledging parenthood					
15.) Asking bereaved parents whether they wish to see their baby after birth					
16.) Referring to the baby with the appropriate terms					

17.) Treating dead babies with sufficient love and respect					
18.) If necessary, informing parents of the possible cause of the baby's death					
19.) If necessary, providing information about the autopsy to the parents					
20.) If necessary, providing supportive suggestions about future pregnancies					
21.) Providing information about maternal recovery (e.g., wound care and lactation suppression)					
22.) Encouraging parents to be involved in communication and decision-making regarding nursing					
23.) Acknowledging my own negative emotions in perinatal bereavement care work					
24.) Understanding my own negative emotions in perinatal bereavement care work					
25.) Effectively coping with my own negative emotions in perinatal bereavement care work					