

**T.C.**  
**BOLU ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ**  
**LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**  
**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**



**PERİNATAL KAYIP YAŞAYAN KADINLARA VERİLEN WEB**  
**TABANLI EĞİTİMİN**  
**PSİKOSOSYAL İYİLİK HALİNE ETKİSİ**  
**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**TUBA ÜNAL**

**TEZ DANIŞMANI**  
**Doç. Dr. NEVİN ÇITAK BİLGİN**

**BOLU, NİSAN- 2024**

## KABUL VE ONAY SAYFASI

**TUBA ÜNAL** tarafından hazırlanan “**PERİNATAL KAYIP YAŞAYAN KADINLARA VERİLEN WEB TABANLI EĞİTİMİN PSİKOSOSYAL İYİLİK HALİNE ETKİSİ**” adlı tez çalışması jürimiz tarafından Hemşirelik Anabilim Dalı’nda Yüksek Lisans Tezi olarak oy birliğiyle kabul edilmiştir. 1/04/2024

### Jüri Üyeleri

### İmza

Danışman

**Doç. Dr. Nevin ÇITAK BİLGİN**  
**BOLU ABANT İZZET BAYSAL**  
**ÜNİVERSİTESİ**

.....

Üye

**Doç. Dr. Bedriye AK**  
**BOLU ABANT İZZET BAYSAL**  
**ÜNİVERSİTESİ**

.....

Üye

**Doç. Dr. Gülseren ÇITAK TUNÇ**  
**BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ**

.....

**Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Onayı**

**Prof. Dr. İbrahim KÜRTÜL**

**Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürü**

## ETİK BEYAN

Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada;

- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Tez çalışmada yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
- Kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı,
- Bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

Teze ilişkin Turnitin adlı programında enstitü müdürlüğünce belirlenen filtrelemeler uygulanarak alınmış olan benzerlik raporuna göre, tezin benzerlik oranı %30'u geçmemektedir.

Bu çalışma için İnsan Araştırmaları Araştırmalar Etik Kurulundan 2021/141 sayısı ile etik izin alınmıştır. Ankara Şehir Hastanesi Tıpta Uzmanlık Eğitim Kurulundan 30/06/2021 tarih ve 30 sayılı toplantısında görüşülmüş olup, çalışmayı kurumda gerçekleştirme talebi kabul edilmiştir.

**TUBA ÜNAL**

## ÖZET

**PERİNATAL KAYIP YAŞAYAN KADINLARA VERİLEN WEB  
TABANLI EĞİTİMİN  
PSİKOSOSYAL İYİLİK HALİNE ETKİSİ  
YÜKSEK LİSANS TEZİ  
TUBA ÜNAL  
BOLU ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ  
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI  
(TEZ DANIŞMANI: DOÇ. DR. NEVİN ÇITAK BİLGİN)**

**BOLU, NİSAN - 2024**

**XII+ 67**

Araştırma, perinatal kayıp yaşayan kadınlara verilen web tabanlı destekleyici bakımın; perinatal yas, depresyon, umutsuzluk ve stresle baş etme üzerine etkisini belirlemek için randomize kontrollü paralel gruplu deneysel desende yapılmıştır. Araştırma perinatal kayıp yaşamış 80 kadın ile gerçekleştirilmiştir. Araştırma verilerinin toplanmasında tanıtıcı bilgi formu, Perinatal Yas Ölçeği (PYÖ), Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği (EDSDÖ), Beck Umutsuzluk Ölçeği (BUÖ) ve Stresle Baş Etme Tarzları Ölçeği (SBÇTÖ) kullanılmıştır. İstatistiksel analizler SPSS 27 programı kullanılarak yapılmıştır. Eğitim ve kontrol grubundaki kadınlar tanımlayıcı özellikler açısından homojen bulunmuştur ( $p>0,05$ ). Grupların ön test PYÖ, BUÖ, puan ortalamaları benzer ( $p>0,05$ ), EDSDÖ ön test puanları ise eğitim grubunda kontrole göre yüksek bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Web tabanlı eğitim sonrasında eğitim grubundaki kadınların perinatal yas, umutsuzluk ve depresyon düzeyleri azalmış ve gruplar arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ( $p<0,001$ ). Eğitim programı stresle baş etmede; kendine güvenli yaklaşım ( $p<0,001$ ), iyimser yaklaşım ( $p<0,001$ ) ve sosyal desteğe başvurma yaklaşımını artırıp ( $p<0,05$ ), çaresiz yaklaşımı azaltırken ( $p<0,001$ ), boyun eğici yaklaşım açısından gruplar arasında fark saptanmamıştır ( $p>0,05$ ).

**ANAHTAR KELİMELER:** Perinatal Kayıp, Stresle Baş Etme, Doğum Sonu Depresyon, Perinatal Yas, Psikososyal İyilik Hali, Web Tabanlı Eğitim

## **ABSTRACT**

### **THE EFFECT OF WEB-BASED EDUCATION ON THE WELL-BEING OF WOMEN WITH PERINATAL LOSS**

**MSC THESIS**

**TUBA ÜNAL**

**BOLU ABANT İZZET BAYSAL UNIVERSITY**

**INSTITUTE OF GRADUATE STUDIES**

**DEPARTMENT OF NURSING**

**(SUPERVISOR: ASSOC. PROF. NEVİN ÇITAK BİLGİN)**

**BOLU, APRIL 2024**

**XII +67**

The study was conducted in a randomized controlled parallel group experimental design to determine the effect of web-based supportive care provided to women who experienced perinatal loss on perinatal grief, depression, hopelessness and coping with stress. The research was conducted with 80 women who experienced perinatal loss. Descriptive information form, Perinatal Grief Scale (PGS), Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS), Beck Hopelessness Scale (BHS) and Stress Coping Styles Scale (SCSS) were used to collect the data. Statistical analyses were performed using SPSS 27 program. Women in the training and control groups were found homogeneous in terms of descriptive characteristics ( $p>0.05$ ). The mean scores of the groups in the pre-test PGS and BHS were similar ( $p>0.05$ ), whereas the pre-test scores of the EPDS were higher in the education group compared to the control group ( $p<0.05$ ). After the web-based training, perinatal grief, hopelessness and depression levels of the women in the training group decreased and the difference between the groups was found to be significant ( $p<0.001$ ). While the training program increased the self-confident approach ( $p<0.001$ ), optimistic approach ( $p<0.001$ ) and the approach of applying for social support ( $p<0.05$ ) and decreased the helpless approach ( $p<0.001$ ) in coping with stress, no difference was found between the groups in terms of the submissive approach ( $p>0.05$ ).

**KEYWORDS:** Perinatal Loss, Web Based Education, Depression, Perinatal Grief, Psychosocial Well-Being, Web Based Training

# İÇİNDEKİLER

## Sayfa

|                                                           |     |
|-----------------------------------------------------------|-----|
| KABUL VE ONAY SAYFASI .....                               | iii |
| ETİK BEYAN.....                                           | iv  |
| ÖZET.....                                                 | v   |
| ABSTRACT .....                                            | vi  |
| İÇİNDEKİLER .....                                         | vii |
| ŞEKİL LİSTESİ.....                                        | ix  |
| TABLO LİSTESİ .....                                       | x   |
| KISALTMA VE SEMBOLLER LİSTESİ .....                       | xi  |
| TEŞEKKÜR .....                                            | xii |
| 1. GİRİŞ.....                                             | 1   |
| 2. GENEL BİLGİLER .....                                   | 5   |
| 2.1 Riskli Gebelik .....                                  | 5   |
| 2.2 Gebelikte Görülen Değişiklikler .....                 | 5   |
| 2.3 Gebelikte Psikosoyal Sağlık .....                     | 6   |
| 2.4 Kayıp.....                                            | 7   |
| 2.5 Perinatal Kayıp ve Prevelansı.....                    | 7   |
| 2.6 Perinatal Kayıp Sonrası Tepkiler.....                 | 8   |
| 2.7 Yas .....                                             | 9   |
| 2.7.1 Yas Çeşitleri, Yas Tepkileri ve Yasın Evreleri..... | 10  |
| 2.8 Perinatal Yas .....                                   | 11  |
| 2.9 Perinatal Yas Destek Müdahaleleri .....               | 13  |
| 2.10 Perinatal Kayıp ve Hemşirelik Yaklaşımı .....        | 14  |
| 2.11 WEB Tabanlı Eğitim .....                             | 16  |
| 3. GEREÇ VE YÖNTEM .....                                  | 17  |
| 3.1 Araştırmanın Türü .....                               | 17  |
| 3.2 Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri .....       | 17  |
| 3.3 Araştırmanın Evreni, Örneklemi ve Randomizasyon ..... | 17  |
| 3.4 Veri Toplama Araçları .....                           | 18  |
| 3.4.1 Tanıtıcı Bilgi Formu .....                          | 18  |
| 3.4.2 Perinatal Yas Ölçeği .....                          | 19  |
| 3.4.3 Beck Umutsuzluk Ölçeği .....                        | 19  |
| 3.4.4 Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği.....             | 19  |
| 3.4.5 Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği .....      | 20  |
| 3.5 Verilerin Toplanması .....                            | 20  |
| 3.5.1 Hazırlık Süreci.....                                | 20  |
| Web Tabanlı Eğitim Programının Geliştirilmesi .....       | 20  |
| 3.5.2 Uygulama Süreci .....                               | 23  |
| 3.6 Verilerin Analizi ve Değerlendirilmesi .....          | 27  |
| 3.7 Araştırmanın Sınırlılıkları ve Güçlükleri.....        | 27  |

|                                                                                                                       |           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 3.8 Araştırmanın Etik Yönü.....                                                                                       | 28        |
| <b>4. BULGULAR .....</b>                                                                                              | <b>29</b> |
| 4.1 Eğitim ve Kontrol Grubundaki Kadınların Tanımlayıcı Özelliklerinin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular .....     | 29        |
| 4.2 Eğitim ve Kontrol Grubundaki Kadınların Perinatal Yas Ölçeğine İlişkin Bulgular.....                              | 31        |
| 4.3 Eğitim ve Kontrol Grubundaki Kadınların Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeğine İlişkin Bulgular .....         | 33        |
| 4.4 Eğitim ve Kontrol Grubundaki kadınların Beck Umutsuzluk Ölçeğine İlişkin Bulgular .....                           | 35        |
| 4.5 Eğitim ve Kontrol Grubundaki Kadınların Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeğine İlişkin Bulgular.....                | 37        |
| <b>5. TARTIŞMA .....</b>                                                                                              | <b>42</b> |
| 5.1 Eğitim ve Kontrol Grubunun PYÖ Puan Puan Ortalamasının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması .....  | 42        |
| 5.2 Eğitim ve Kontrol Grubunun EDSÖ Puan Puan Ortalamasının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması ..... | 43        |
| 5.3 Eğitim ve Kontrol Grubunun BUÖ Puan Ortalamasının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması .....       | 44        |
| 5.4 Eğitim ve Kontrol Grubunun SBÇTÖ Puan Ortalamasının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması .....     | 44        |
| <b>6. SONUÇ VE ÖNERİLER .....</b>                                                                                     | <b>46</b> |
| <b>7. KAYNAKLAR.....</b>                                                                                              | <b>48</b> |
| <b>8. EKLER.....</b>                                                                                                  | <b>52</b> |

## ŞEKİL LİSTESİ

### Sayfa

|                                                                                                                                    |    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Şekil 2.1. Kübler Ross'un beş aşamalı yas modelinden uyarlanan perinatal kayıplarda yas süreci .....                               | 12 |
| Şekil 3.1. <a href="http://www.birliktegucleniyoruz.com">http://www.birliktegucleniyoruz.com</a> sitesi giriş sayfası görseli..... | 22 |
| Şekil 3.2. <a href="http://www.birliktegucleniyoruz.com">http://www.birliktegucleniyoruz.com</a> sitesi anasayfa görseli .....     | 22 |
| Şekil 3.3. <a href="http://www.birliktegucleniyoruz.com">http://www.birliktegucleniyoruz.com</a> sitesi oturum sayfası görseli .   | 23 |
| Şekil 3.4. Araştırmanın Consort (2018) Diyagramı .....                                                                             | 25 |
| Şekil 3.5. Araştırmanın akış diyagramı.....                                                                                        | 26 |





## TABLO LİSTESİ

### Sayfa

|                                                                                                                     |    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Tablo 3.1. Web Tabanlı Destekleyici Bakım Eğitim Programı Oturumları .....                                          | 21 |
| Tablo 4.1. Gruplar ile sosyo-demografik özelliklerin ilişkilerinin incelenmesi                                      | 29 |
| Tablo 4.2. Ölçeklere ilişkin ön test tanımlayıcı istatistiklerin dağılımı .....                                     | 30 |
| Tablo 4.3. Grup ve süreçlere göre Perinatal Yas Ölçeği puanlarının karşılaştırılması .....                          | 31 |
| Tablo 4.4. Grup ve süreçlere göre Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği puanlarının karşılaştırılması .....      | 34 |
| Tablo 4.5. Grup ve süreçlere göre Beck Umutsuzluk Ölçeği puanlarının karşılaştırılması .....                        | 35 |
| Tablo 4.6. Grup ve süreçlere göre Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği alt boyutu puanlarının karşılaştırılması ..... | 37 |
| Tablo 4.7. Eğitim grubunun Web Tabanlı Eğitime ilişkin görüşlerinin değerlendirilmesi .....                         | 40 |

## KISALTMA VE SEMBOLLER LİSTESİ

|              |                                            |
|--------------|--------------------------------------------|
| <b>BUÖ</b>   | : Beck Umutsuzluk Ölçeği                   |
| <b>DSÖ</b>   | : Dünya Sağlık Örgütü                      |
| <b>EDSDÖ</b> | : Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği |
| <b>PYÖ</b>   | : Perinatal Yas Ölçeği                     |
| <b>SBÇTÖ</b> | : Stresle Baş Etme Tarzları Ölçeği         |
| <b>TNSA</b>  | : Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması      |
| <b>TÜİK</b>  | : Türkiye İstatistik Kurumu                |
| <b>WHO</b>   | : World Health Organization                |

## TEŞEKKÜR

Bilgi ve deneyimleriyle eğitim süreçlerimin her aşamasında bana yol gösteren, sabrı ve pozitif enerjisiyle hayatıma güzel dokunuşları olan değerli danışmanım Doç. Dr. Nevin ÇITAK BİLGİN'e,

Destegi her an hissettiğim, sevdiğimde benden daha çok sevinen, üzüldüğümde benden daha çok üzülen biricik annem Hatice ÜNAL' a,

Hep örnek aldığım, iyi ki dediğim biricik babam Sabahattin ÜNAL' a

Dünyaya farklı gözlerle baktığımızı düşünürken ortak noktayı hep bulduğum biricik kardeşim Sümeyye ÜNAL'a

Destegi her yolda yanıbaşımdayken hissettiğim sevgili Melih DALAY' a

İyi ki varlar dediğim biricik arkadaşlarım; Nuray ÇETİNTAŞ' a, Emre MACİT' e, Osman ÖZTÜRK' e, Uğur ÖZTÜRK' e

Çalışmama başlarken bana ilham olan YRG ekibime

Acılarına rağmen çalışmama katkı sağlayan, destek vermeyi amaç edinirken aynı zamanda desteklerini hissettiğim kadınlara

İnanmış olduğum yola benimle birlikte inanan herkese teşekkürlerimi sunarım.

# 1. GİRİŞ

Her yıl milyonlarca aile obstetri alanındaki gelişmelere rağmen, düşük, ölü doğum ve yeni doğan ölümlerini deneyimlemektedir (1,2). Perinatal kayıp, embriyo, fetüsün veya yenidoğanın dölleme, gebelik, doğum ve erken neonatal (doğumdan sonraki ilk 28 gün) dönemlerin birinde ölmesi anlamına gelir (3). Birçok karmaşık duyguyu içinde barındıran kayıp, birey için değer ifade eden kişi ya da nesnenin sahip olduktan sonra kaybedilmesidir. Türkiye’de 2018 yılında düşük ve ölü doğum oranı %18,6 perinatal ölüm oranı 1000 canlı doğumda 11 olarak rapor edilmiştir (4).

Aile için kayıp sadece bebek kaybıyla sınırlı olmayıp, aynı zamanda umutsuzluk, hayal kırıklığı ve geleceğe dair umut kaybı gibi duygulara da neden olmaktadır (1, 2). Bu bağlamda perinatal kayıp kadın ve diğer aile bireylerini etkileyen biyopsikososyal ve manevi boyutları olan bir yaşam krizi haline gelmektedir (5, 6, 7). Kayıpla birlikte ebeveynler genellikle şok, hayal kırıklığı öfke, boşluk ve yalnızlık gibi davranışsal tepkiler gösterebilir iken ağlama, iştah kaybı ya da aşırı yemek yeme, uykusuzluk, sinirlilik, dikkatini toplayamama, unutkanlık, ağrı ve sosyal izolasyon gibi fiziksel tepkiler gösterebilmektedir (5, 8, 9, 10).

Kayıp sonrası, fiziksel davranışsal tepkiler olsa da yas ve depresyon gibi emosyonel yanıtların daha sık görüldüğü bildirilmektedir (1, 11). Toplumda majör depresyonun görülme sıklığı %3-10 iken, gebelik kaybı yaşayanlarda bu oranın %10-51 arasında değiştiği bildirilmektedir (12). Perinatal kayıptan sonraki ilk hafta ile bir ay içinde kadınların %50’sinin şiddetli depresyon ve anksiyete bozukluğu yaşadığı, %40’ının ise kısa süreli yas yaşadığı belirtilmektedir (10). Yas kişiseldir ve kayba verilen her cevap benzersizdir. Bir bebeğin kaybedilmesi yaşamın doğal düzenini bozmakta ve ebeveynler için yas genellikle derin, uzun süreli ve yaşamda derin değişikliklere neden olmaktadır (13, 14).

Yapılan bir çalışmada, 188 bebeğin hastanede ölümünden 13 ay sonra, annelerin %35’inin, babaların %24’ünün psikiyatrik bir hastalık tanısı aldığı saptanmıştır (15). Bu zorlu süreçte kadınların çoğu yargılanma olmaksızın sadece dinlenmeyi istemekte fakat kayıp çoğu zaman sosyal olarak tanınmamakta ve desteklenmemektedir (16). Kayıp yaşayan ebeveynler sahip oldukları sorunlarla

uğraşırken çevrelerinden ihtiyaç duydukları destekleri bulamadıklarını ifade etmektedir (17).

Sağlık bakımında sağlanan kayıp sonu destek, bebeğini kaybeden ailenin verdiği tepki üzerinde belirleyici olabilir (18). Perinatal kayıp yaşayan bireylerin kayıp deneyimlerini sağlık profesyoneliyle istedikleri saptanmıştır (10). Sağlık çalışanlarının önemli sorumluluklarından biri perinatal kayıp yaşayan kadınların kayba karşı tepkilerini incelemek ve etkin baş etme yöntemlerini kullanmaları konusunda desteklemektir. Yapılan çalışmalarda, perinatal kayıp deneyimi olan ailelerin planlanan bir sonraki gebelik sürecinden önce, sağlık profesyonellerinden yardım almalarının oldukça önemli olduğu belirtilmektedir (19, 20). Perinatal kayıp yaşayan dokuz anne ile yapılan nitel çalışmada, kadınlar sağlık profesyonellerinden bilgi aldıklarında kendilerini daha iyi hissettiklerini ifade etmişlerdir (21).

Yas yaşayan ebeveynler için iyileşme süreci, kayıptan sonra hayata uyum sağlamayı içerir. Kayıp sonu dönemde hemşire ve ebe, kayıp yaşayanları desteklemeli ve desteğin devamlılığını sağlayabilmelidir. Geleceğe yönelik rehberlikte, bilgiler açıklayıcı olmalı parçalar halinde zamanla arttırılarak bireylere verilmelidir. Destek, aralıklarla kontrol edilerek tekrar tekrar sunulmalıdır (10). Perinatal kayıp yaşayan kadın ve ailesi için Amerika ve Kanada gibi gelişmiş ülkelerde destek programları ve kapsamlı hizmet veren birimler bulunurken, Türkiye’de bu konuda sistemli ve yapılandırılmış bir hizmet bulunmamaktadır. Perinatal kayıp yaşayan bireyler kliniklerde ve taburculuk sonrası, bu durumla bireysel olarak baş etmek durumunda kalmaktadır. Perinatal kayıp sonrası klinikte kadınların fiziksel bakımına daha fazla odaklanılırken, kaybın psikososyal yönü göz ardı edilebilmektedir (19, 22, 23). Perinatal ölümle karşılaşan hemşirelerin yas yaşayan aileleri desteklemekde eğitim ihtiyaçlarının araştırması amacıyla yapılan bir çalışmada; hemşirelerin %44’ünün ebeveynlerin bebeklerine veda etmelerine izin vermeden uzaklaştırdığı ve yarısından fazlasının kendini perinatal kayıp desteğinde yetersiz hissettiği saptanmıştır (24). İtalya’da yapılan bir başka çalışmada, hemşire ve ebelerin yarısından fazlasının perinatal kayıp yaşayan kadınlara bakım verirken kendilerini yetersiz hissettiği, %13,1’inin ebeveynlere yas tutma sürecinde yardımcı olabileceğini düşündükleri, %53,6’sının ise bundan emin olmadıklarını saptanmıştır (25).

Kayıp yaşayan kadınların aklında; yaşanan kaybın nedeni, bir sonraki adet döneminin ne zaman, nasıl olacağı, bir sonraki gebeliğin güvenli olup olmayacağı,

kaybın tekrarlama riski ve beklenen duygusal reaksiyonlar ve nasıl baş edilebileceği gibi birçok soru vardır (26). Perinatal kayıp yaşamış bir kadının doğum sonrası depresyon yaşama olasılığı önceki gebeliğinde sağlıklı bebek doğurmuş bir kadına göre oldukça fazladır. Kayıp sonrası dönemde birçok ciddi risk ve komplikasyon belirlenebildiğinden bu dönemde bakımın erişilebilir ve sürdürülebilir olması önemlidir (6). Çiftlere kayba yönelik sağlanan destek, kaybın yaşandığı an ile başlayıp kayıp sonrası bireyler eve döndükten sonra devam eden bir hizmet olmalıdır (2, 8).

Bireylerin bütüncül sağlık bakımını karşılamak için yazılı materyaller yaygın olarak kullanılsa da bu kaynakların ulaşılabilirliği, güncelliği ve bireyselleştirilmesi oldukça kısıtlıdır. Oysaki web tabanlı kaynaklar ile mevcut veriler düzenli olarak güncellenebilmekte ve fazla sayıda kişiye erişim sağlanabilmektedir (26). Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK )2020 yılı verilerine göre internet kullanım oranı 16-74 yaş grubundaki bireylerde %79,0'dır. Ülkemizde bireylerin %90,7'sinin internete erişim imkânının olması bu tür eğitimlerin pek çok kişi için ulaşılabilir olmasını sağlamada önemlidir (27). Bilgisayar destekli eğitim programları bireylerin kendi sağlıklarını kontrol etme, kendi sağlıklarına ilişkin karar verme ve bakımlarına aktif katılımını artırmada etkilidir (28) Aynı zamanda bu programlar sağlık profesyonellerinin klinik ortamda bireyler ile geçirecekleri sınırlı zamanlarının olması ve kayıpla ilgili bazı soruları yanıtlamak için hazır hissetmemeleri nedeniyle ailelerin yararlanabileceği güvenilir destek kaynakları olarak kabul edilmektedir (10).

Avrupa'da kayıp yaşamış kadınlara ve ailelerine psikososyal iyilik halini artırmak amacıyla kapsamlı danışmanlık hizmeti veren klinikler ve web tabanlı programlar bulunmaktadır (6). Ülkemizde perinatal kayıp özelinde klinik ve web tabanlı programlar sınırlı iken web tabanlı hasta bakımına yönelik yapılan çalışmaların sonuçları incelendiğinde; sunulan sağlık ve danışmanlık hizmetlerinin gebelerin düzenli takiplerinde kullanıldığı belirlenmiştir (28, 29, 30). Çalışmalar hemşirelerin perinatal kayıp yaşayan kadınlara yorgunluk, kaygı, stres, korku, huzursuzluk gibi yakınmalarla baş etme yöntemleri kapsamında danışmanlık ve bakım vermesinin önemli olduğunu göstermektedir (6, 31). Bununla birlikte çalışmanın planlandığı dönemde perinatal kayıp yaşayan kadınlara yönelik ülkemizde web tabanlı geliştirilen herhangi bir programa rastlanmamıştır. Bu

gerekçelerle perinatal kayıp yaşayan kadınlara verilen web tabanlı destekleyici bakımın kadının psikososyal sağığını olumlu etkileyeceğı düşünölmüştür.

### **Araştırmanın Hipotezleri**

H1: Web tabanlı eğitim verilen grubun kontrol grubuna göre perinatal yas düzeyi daha düşüktür.

H2: Web tabanlı eğitim verilen grubun kontrol grubuna göre depresyon düzeyi daha düşüktür.

H3: Web tabanlı eğitim verilen grubun kontrol grubuna göre umutsuzluk düzeyi daha düşüktür.

H4: Web tabanlı eğitim verilen grubun kontrol grubuna göre stresle baş etme düzeyleri daha yüksektir.



## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1 Riskli Gebelik

Sağlıklı bir gebelik, herhangi bir öngörülebilir risk olmadan mevcut gebelikte veya geçmiş gebeliklerde komplikasyonların olmaması, önemli bir maternal hastalığın bulunmaması ve yeterli fetal büyümenin olması olarak tanımlanır (32). Gebelik, kadın vücudunda meydana gelen fizyolojik değişiklere bağlı potansiyel riskler taşır ve kriz dönemi olarak kabul edilmektedir. Yüksek riskli gebelik, fetus ve / veya annenin mevcut sağlığının tehlikede olduğu gebeliklerdir. Annenin, fetüsün veya yenidoğanın sağlığı için tehdit oluşturan, gebelik sürecini ve sonucunu olumsuz etkileyen, hastalık ve ölüm riskini arttıran, fiziksel ve psikososyal sağlık sorunlarını kapsar. Riskli gebelik tanısı ve bakımı perinatal kaybı önlemede önem taşımaktadır (32, 33.). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2018 verileri incelendiğinde, en az bir kez kendiliğinden düşük yapan kadınların sayısı evlenmiş kadınların %22'sini oluştururken araştırma yılından önceki beş yılda tüm gebeliklerin %13'ü kendiliğinden düşükle sonuçlanmıştır. Aynı raporda evlenmiş kadınların %4'ünde en az bir ölü doğum öyküsü olduğu bildirilmiştir (4).

Gebeliğe yönelik sık karşılaşılan riskli durumlar; plasenta previa, düşük tehdid, ablasyo plasenta, preeklamps, eklamps, intrauterin büyüme gelişme geriliği, erken doğum riski, erken membran rüptürü, miad geçmesidir (34). İlave olarak anne yaşı, gebelik öncesi ve sırasındaki kilo, mevcut sağlık sorunları, gebelikte sağlık bakımı alma durumu, düşük sosyo-ekonomik düzey, önceki doğum sayısı ve doğum öyküsü, beslenme alışkanlıkları, madde kullanımı, kronik sistemik hastalık varlığı ve gebelik sürecinde enfeksiyon ile karşılaşma durumu, istenmeyen gebelikler de yüksek riskli gebelik için risk faktörlerindendir (32).

### 2.2 Gebelikte Görülen Değişiklikler

Meternal ve fetal iyilik halinin sürdürülmesi için gebelik döneminde gebenin vücudunda bazı fiziksel değişiklikler görülür (35). Bu değişiklikler olası sağlık sorunlarından korunmak ve fetal iyilik halini arttırmak içindir. Gebelik boyunca uterusda değişiklikler meydana gelir. İlk trimesterden sonra Braxton-Hicks adı verilen irregüler, ağrısız kontraksiyonlar olur. Serviks yumuşar, morumsu bir renk alır ve serviks girişi kalın bir mukusla kapanır. Vajen mukozası kalınlaşır ve damarlanması artar. Overlerde ise ovulasyon durur. Bu süreçte deride koyulaşma,



memelerde hassasiyet, dolgunluk görülür. Gebeliğin ikinci trimesterden sonra ise kolostrum görülebilir (36, 37).

Gebelikte meydana gelen değişiklikler nedeni ile fiziksel ve ruhsal sorunlar görülebilmektedir. Gebelerde sık idrara çıkma ihtiyacı, yorgunluk ve bulantı-kusma gibi fiziksel rahatsızlıklar yaşanabilmekte, ebeveynler rolleri konusunda kafa karışıklığı yaşayabilmektedir (34). Gebelikte yaşanan sorunlar, diğer risk faktörleri ile bir araya geldiğinde gebenin yaşam kalitesini bozan, hatta anne bebek ölümleri ile sonuçlanan durumlara yol açabilmektedir (38).

### **2.3 Gebelikte Psikosoyol Sağlık**

Çoğu toplumda gebelik ve anne olma kadın için önemli bir roldür. Fertilizasyondan doğuma kadar geçen üç trimesterden oluşan, 40 haftayı kapsayan gebelik sürecinde kadın ve ailesi bebeklerinin dünyaya gelmesi ve sonraki süreçleri için hayal kurar ve hazırlanırlar (34). Bu dönemde maternal ve fetal sağlığa yönelik endişeler, fiziksel değişiklikler ve şikayetler, doğum anksiyetesi, cinsel yaşam değişiklikleri, sosyal izolasyon gibi durumlar kadının ruhsal dengesini olumsuz etkileyebilmektedir (38).

Psikososyal sağlık; stresle başetme, öz yeterlilik, depresyon ve sosyal destek gibi birçok boyutla ilgilidir (39). Gebelik süreci kriz olarak kabul edilebilecek bireysel ve toplumsal rol değişikliklerinin olduğu, fizyolojik ve psikososyal dengenin yeniden şekillendiği, yeni sorumlulukların edinildiği bir dönemdir (40,41). Stres bu dönemde gebelerin iyilik hali olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Kadının sahip olduğu deneyimler, maddi ve manevi destekleri, eğitim durumu, sosyo- kültürel çevre, obstetrik öyküsü, gebelik hakkındaki tutum ve düşük öz saygı ve sosyal izolasyon gibi birçok faktör psikosoyol iyilik halini etkilemektedir (41, 42, 19).

Anne ve fetus sağlığı için gebe kadının ruh sağlığının iyi olması önemlidir. Kadının ruh sağlığında gebelikte psikolojik distress, depresyon ve anksiyete konjenital malformasyonlar, düşük apgar skoru, gebelik yaşına göre küçük bebek, düşük fetal ağırlık değişikliklere neden olabilmektedir (41,43).

Gebelik döneminde depresyon ve anksiyete sık görülen ruhsal sorunlardır (44). 25 ülkeden 66 araştırmayı içeren bir metaanaliz çalışmasında, gebelikte anksiyete belirtileri ve hafif-şiddetli depresif belirtilerin birlikte görülme prevalansı %9,5, anksiyete belirtileri ve orta-şiddetli depresif belirtilerin birlikte görülme prevalansı %6,3 olarak saptanmıştır (45). Gebelik sürecindeki kadında meydana

gelen fizyolojik, psikolojik ve sosyal değişimler ve bunlara adaptasyon, kaygı ve stres oluşumuna sebep olabilmektedir. Kişinin işlevselliğini, yaşam kalitesini ciddi şekilde etkileyen depresyon tüm dünyada gebelik döneminde sık görülen önemli bir ruh sağlığı sorunudur (46). Kadının hayatını çok yönlü etkileyen nöroendokrin ve psikososyal değişikliklerin, anksiyete ve depresyon düzeylerini etkilediğı saptamıştır (47). Maxson ve arkadaşlarının gebeler ile yaptıkları çalışmada eş desteğı, sosyal destek, depresyon ve öz yeterlilik özelliklerine göre psikososyal sağlık durumları incelenmiştir. Düşük öz yeterliliğe, yüksek depresyona ve strese sahip gebelerin bu özellikleri iyi ve orta olan gebelere göre psikososyal sağlık durumlarının çok daha düşük düzeyde ve erken doğum riskinin daha yüksek olduğunu saptamışlardır (39).

## **2.4 Kayıp**

Evrensel bir deneyim olarak kayıp, bireylerin doğumdan ölüme kadar karşılaştığı sevilen bir kişinin, değer verilen bir nesnenin, yakın bir ilişkinin kaybindan iş kaybı, organ kaybı ve bazı değerlerin kaybına kadar çeşitlenebilen kişisel bir deneyimdir (22). Değeri olan birisini kazandıktan sonra kaybetme durumudur. Basit bir tanım gibi görünen kayba ilişkin duygular karmaşıktır. Geri dönölmezlik ve bir son olarak ölüm kaybın en çok acı veren ve en somut türüdür (13, 48).

## **2.5 Perinatal Kayıp ve Prevelansı**

Perinatal kayıp; 21. gebelik haftası ile doğumdan sonraki 28. güne kadar bir aylık dönemde yaşanan kayıpları kapsarken farklı birçok kaynakta erken ve geç fetal kayıpları ve yenidoğan kayıplarını içine alan geniş bir tanımdır. Doğumdan önce, doğum sırasında ve doğum sonrası ilk 28 gün süresinde yaşanan kayıplardır (9, 49, 50). Perinatal kayıp abortus, erken ve geç neonatal ölümler ile yenidoğan ölümlerini kapsamaktadır (51, 52, 53). Bununla birlikte tıbbi terminasyon ve küretaj da perinatal kayıp olarak tanımlanmaktadır (3). Düşük 20. haftadan önce fetüsün yaşam kabiliyeti gelişmeden gebeliğin sonlanması durumu olup (51), gebeliklerin yaklaşık %10-15'i düşük ile sonuçlanmaktadır (55).

Fetal ölüm ABD Ulusal Sağlık İstatistikleri Merkezinin tanımına göre nefes alma, kalp atışı, umbilikal kord nabızı, istemli kasların hareketi gibi hiçbir yaşam belirtisi göstermeyen fetüsün ölümü olarak tanımlanmaktadır. Doğumdan önce fetüsün anne karnında ölmesi durumudur (5). Neonatal ölüm ise, “hayatın ilk 28 gününde meydana gelen ölümler” olarak tanımlanmıştır. İlk yedi günde meydana

gelen ölümler erken neonatal, doğumdan sonraki yedi günden 28 güne kadar olan ölümler ise geç neonatal ölümler olarak tanımlanır (54).

Ebeveynler için yaşamsal bir kriz olarak olan perinatal kayıp; günümüzde teknolojiye ve sağlık alanında yaşanan gelişmelere rağmen sıklıkla görülmekte ve milyonlarca aileyi etkilemektedir (1, 9, 50, 56).

Dünyadaki tüm gebeliklerin %20-25'inin düşük, ölü doğum ve neonatal ölüm ile sonuçlandığı bildirilmiştir (49, 62). Amerika Birleşik Devletleri'nde perinatal dönemde 2,4 milyon fetal ve neonatal ölüm meydana gelmektedir. Bu oran yıllık kanserden ölüm oranının dört katını oluşturmaktadır (56). Türkiye'de 2018 yılında düşük ve ölü doğum oranı %18,6; perinatal ölüm oranı 1000 canlı doğumda 11 olarak rapor edilmiştir (4). Amerika Birleşik Devletleri'nde perinatal kayıplar 2007'de 1000 canlı doğumda 6,9, 2016'da 6 olarak rapor edilmiştir (50,62). Avrupa'da 1000 canlı doğumda 5,5, İspanya'da 4,4 olarak bildirilmiştir (9). Unicef verilerine göre; yenidoğan ölüm hızının en yüksek olduğu Pakistanda 22 yenidoğandan biri hayata veda ederken; ölüm hızının en düşük olduğu Japonyada 1111 yenidoğandan biri hayata veda etmektedir (57). Türkiye'de 2018 TNSA 2018 verilerine göre düşük ve ölü doğum oranı %18,6; perinatal ölüm oranı 1000 canlı doğumda 11 olarak rapor edilmiştir (4). En az bir kere düşük deneyimi olan kadınların oranı %22 iken 5 yıl içindeki gebeliklerde bu oran %13'tür. Araştırma tarihinden önceki 5 yıl için her 100 gebelikten 1'i ölü doğum ile sonuçlanmıştır. En az bir ölü doğuma sahip kadınların oranı ise %4'tür. Türkiyede gebeliklerin %13'ü kendiliğinden düşükle, %6'sı isteyerek düşük, %1'i ölü doğum ve %80'i canlı doğumla sonuçlanmaktadır (4).

## **2.6 Perinatal Kayıp Sonrası Tepkiler**

Perinatal ölüm, şok ve derin keder nedeniyle en zor ölümlerden biridir. Perinatal kayıp, anne ile birlikte ailenin tüm üyelerini etkileyen biyo-psikososyal ve manevi boyutu olan yaşam kriz dönemidir. Kayıp yaşayan kadın ve çevresi süreç içinde ölüme karşı tepkiler oluşturabilir (3, 9, 51). Bebek bekleyen bireyler henüz doğmamış bebeklerine dair hayaller kurmaktadır. Yaşanan ölüm bu hayallerin de kaybedilmesi anlamına gelmektedir. Çoğunlukla bireyler bu kayıp yumağına karşı inkâr davranışı göstermekte ve çeşitli anlamlar yüklemektedir. Ölüme yüklenen kişisel anlamlar, bireyden bireye farklılık gösterebilse de ölümün hissettirdiği kaybetme duygusu bireylerde ortaktır (50, 58). Bir bebeğin kaybı, ailede geleceğe dair hayal kırıklığı ve ümitsizlik yaşamasına, ebeveynlerde yas, matem ve

başarısızlık duygusuna neden olabilmektedir (3, 7, 5). Kayıp sonrası yas tepkileri toplumlar arasında benzerlik göstermekle birlikte duygusal yas tepkileri toplumsal ve kültürel farklılık gösterebilmektedir (3). Kayba yüklenen anlam kişisel ve özeldir. Kayıp deneyimi yaşayan bireyler kaybettikleri bebekleri ve bebeğe dair hayalleri için yas tutmakta ve hep hatırlamaktadır (10). Perinatal kayıp yaşayan kadın ve eşi genellikle annelik, babalık gibi toplumun onlara yüklediği rolü yerine getirememiş olmanın da hayal kırıklığını yaşamaktadır (3).

Kadının fetüse daha fazla kimlik yüklemesi ve fetüsün sağlığından kendini sorumlu tutması anksiyete düzeyini arttırmaktadır (19). Bireyler kaybın ardından ağlama, özlem duyma, güçsüzlük, şok, hayal kırıklığı, öfke, boşluk ve yalnızlık duygularını yaşamaktadır (59). Kadınlar bedenlerinin başarısız olduğunu hissetmekte, iştah kaybı ya da aşırı yemek yeme, uykusuzluk, sinirlilik, dikkatini toplayamama, unutkanlık, ağrı hissi ve sosyal izalasyon gibi fiziksel ve davranışsal tepkiler gösterebilmektedir (8, 58, 60). Yapılan bir çalışmada perinatal kayıp sonrası ebeveynlerin aile dinamiği, sosyal ve çalışma ortamlarının etkilendiği, toplumun kaybı önemsizleştirdiği ve ebeveynin acılarına izin vermediği tespit edilmiştir (9). Perinatal kayıp yaşayan bireylerin kayıp tecrübelerinin incelendiği bir başka çalışmada ise bireylerin akıllarında birçok soru ile tek başlarına kaldıkları içlerinde bir boşluk hissetleri ve partnerlerin birbirlerine nasıl destek olabileceklerini bilmedikleri saptanmıştır (60).

Kayıp yaşayan bireyin yakınları kayba karşı ne söylemesi gerektiğini bilmedikleri için kaybı konuşmama eğilimi gösterebilmekte, öğüt verici ya da duyarsız kalabilmektedirler. Bu yaklaşımlar kayıp yaşayan bireyleri anlaşılmadıkları, fark edilmedikleri ya da acısının küçümsendiği düşünceleriyle başa bırakmaktadır. Kayıp yaşayan bireyler duygu ve düşüncelerini saklayabilmekte ve yalnız başlarına acı çekmek zorunda olduklarını düşünebilmektedir (1).

## **2.7 Yas**

Freud 'Mourning and Melancholia' isimli makalesinde ilk kez yas kavramından bahsetmiştir (61). Yas, değer verilen kişi, nesne ya da değerlin kaybının doğal sonucudur (1, 13). Freud'un acı veren olarak tanımladığı yasın görevi, sevilen nesnenin gerçekliğinin sınanması durumudur (61). Olağan süreçte yas ile birlikte artık var olmayan nesnenin yokluğu kabul edilip saygı gösterilir. Ölüm, bir sona eriş, geri dönülmezlik olarak düşünüldüğünden bireyin yaşadığı en

çok acı veren kayıplardan biridir. Ölüm sonrası yas kayıp yaşayan bireyi çok boyutlu etkileyen zor ve karmaşık bir süreçtir. Yasa verilen tepkiler bireyseldir. Yas süreci sağlıklı geçirildiğinde büyüme ve gelişmeye neden olabilirken, bu süreç tamamlanamadığında işlev bozukluklarına neden olabilmektedir (13, 48).

Bireyin duygusal durumunu, yas süresini ve tepkilerini etkileyen temel faktörler; cinsiyet, yaş, kayıp algısı, yaşam değişiklikleri, bireyin başa çıkma tarzları ve destek sistemleri, ölen kişi ile olan bağı, inançları, sahip olduğu kültürel özellikler ruhsal hastalık öyküsü olarak saptanmıştır (13, 53, 62). Aynı zamanda ölen kişinin yaşı, ölümün şekli (doğal, kaza, intihar vb.) geçmiş kayıp deneyimleri ve yas sürecinde oluşan maddi ve manevi sıkıntılar da etkileyen faktörler olarak sıralanabilir (13). Yas tepkileri, yasın ne kadar süre devam ettiğine bağlı olarak değişebilmektedir. Perinatal kaybın ardından ortaya çıkan karmaşık yasın belirleyicileri arasında sosyal destek eksikliği, kayıp öncesi majör depresyon, gebelik konusunda kararsızlık, fetal anomaliye bağlı gebeliğin sonlandırılması, suçluluk ve sosyal izolasyon yer almaktadır (52).

### **2.7.1 Yas Çeşitleri, Yas Tepkileri ve Yasın Evreleri**

**Akut yas;** kayıp ile birlikte gelişen evrensel ve doğal bir tepkidir. Tepkiler fiziksel, duygusal, bilişsel ve davranışsaldır (1,7). Yas yaşayan birey için dünya fakirleşmiştir (). Stresli bir durum olmakla birlikte bir hastalık değildir. Yasa verilen tepkiler kabulden, ciddi kriz tepkilerine kadar değişebilmektedir (7) Yas etkisinin kayıptan sonraki altı aylık sürede azalması beklenir.

**Patolojik yas** altı ay geçmesine rağmen kişinin yaşamını etkileyecek şekilde bireyde yasın şiddetli belirtilerinin var olması durumudur. Bireyin işlevlerinin bozulmasıdır (13). Yaşam alanlarındaki işlevselliğin zamanla bozulması olarak tanımlanmaktadır (1, 7). Bireyin normal yasın bir aşamasında takılıp kalması sonucu devam eden yas sürecininin tamamlanmaması ile gelişen patolojik tepkilerdir. Yas hali sürekli ve acı azalmak yerine derinleşerek yoğunlaşır (7)

**Travmatik yasta,** aşırı olma hali vardır ve durum kronikleşir. Kaybedilen için devam eden özlem, üzüntü ile yasın acı verme durumunun tekrar etmesi, ölen kişiyle zihnin sürekli meşgul olması ve bu durumdan kaçınma arasında gidip gelen bir durumdur (7). Travma ve kaybın eş zamanlı olması doğal yas sürecini bozarak bireyin dünyayı algılamasında ve baş etmesinde ciddi tahribat oluşturur. Bu nedenle bireyin yas tepkilerinin çözülme süreci uzar fiziksel ve psikiyatrik hastalıkların

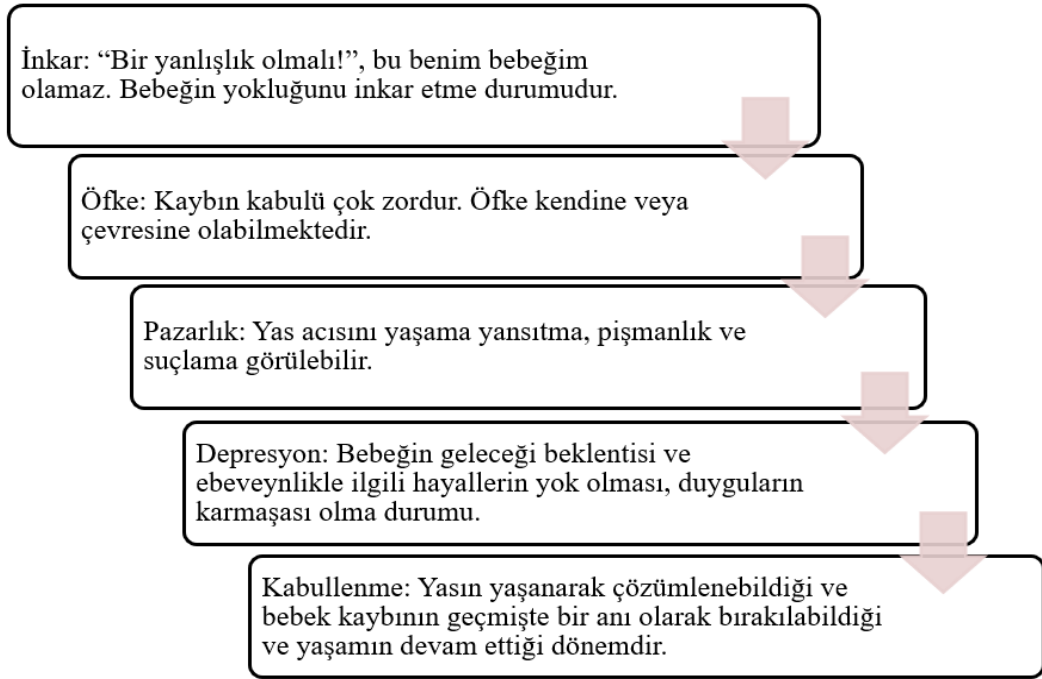
gelişme riski artar (7,13). Travmatik yas sürecinde bireylerde beslenme alışkanlıklarının değişmesi, depresyon, zararlı madde kullanımı, kalp sorunları ve kişinin öz kısıymı görülebilmektedir. Travma sonrası stres bozukluğu gelişebilmesi açısından travmatik kayıp yaşayan bireyler risk altındadır (7).

Yas bireyi fiziksel, bilişsel, duygusal ve davranışsal yönden etkileyen evrensel ve karmaşık bir süreçtir. Yas süreci bireyde midede boşluk hissi, nefes alamama, boğulma hissi, iştah değişiklikleri ve enerji kaybı gibi fiziksel, inkâr, konfüzyon, ölen kişinin yaşadığına inanma, işitsel/görsel halüsinasyonlar, bilişsel, şok, üzüntü, öfke, yalnızlık, umutsuzluk, kendi ve başkalarını suçlama, duygusal, ağlama, dalgınlık, sosyal izolasyon, uyku bozuklukları gibi davranışsal tepkiler gözlemlenebilir (13, 14).

Yas evrelerinin farklı tanımlamaları yapılmıştır. Parkes ve Bowlby yası şok ve hissizlik, özleme ve araştırma, umutsuzluk, reorganizasyon gibi birbirini kapsayan dört evre olarak tanımlarken, Elisabeth Kübler Ross 1969'da yas aşamalarını; 5 evre şeklinde tanımlamıştır. Bu evreler; kaybın inkârı, kayba karşı kendine ve çevresine yöneltilebilen öfke, pazarlık, depresyon ve kabullenmedir (14). Worden'ın yas sürecine yönelik 'Yas Görevleri Modeli' ise bireyin yasa uyum gösterebilmesi için bireyin aktif olarak rol oynadığı dört görevden oluşmaktadır. Birey yas süreçlerinden birini tamamlayamaz ve bu alanda takılı kalırsa patolojik yas gelişebilmektedir (63).

## **2.8 Perinatal Yas**

DSÖ tanımına göre; gebeliğin 22. haftasında başlayarak doğum sonu 7. günün bitiminde yaşanan kayıplar perinatal kayıplardır (64). Perinatal kaybın bereberinde yaşanan perinatal yas anne ve aileyi etkilemektedir. Bazı bireylerde şiddetli ve/veya uzun süreli ve duygusal dalgalanmalara neden olabilmektedir. Yas sürecinde kadın ağlama, şok, nefes almada güçlük, özlem, kendine ve çevresine yönelik öfke, suçluluk, halsizlik, çaresiz hissetme, yalnızlık, hissizlik, ağrı, gibi tepkiler gösterebilmektedir (3). Kayıp sonrası azalması beklenen bu tepkiler normaldir (3, 51).



### Şekil 2.1. Kübler Ross’un beş aşamalı yas modelinden uyarlanan perinatal kayıplarda yas süreci

Kayıp ile birlikte bireyin bildiği normal değişmiştir. Ancak zamanla kayıp yaşayan kadın ve ailesi için yeni bir normal oluşacaktır. Yas, kayıp sonrası bir yılda azalmakla birlikte erken dönemde fark edilip tedavi edilmediğinde patolojik boyutlara ulaşabilmekte, travma sonrası stres bozukluğu, intihar düşünceleri, kronik hastalık, anksiyete, depresyon, uyku bozuklukları gibi psikolojik sorunlara neden olabilmektedir (19, 51, 53, 56, 65). Kayıp sonrası keder kişisel, öngörülebilir bir yas aşamasıdır. Günlük işlerde geçici bozulma, sosyal aktivitelerden uzaklaşma, uyuşukluk ve özlem duyguları görülebilmektedir. Yas, doğal bir süreç olmakla birlikte uzun süreli ve yaygın kedere neden olabilmektedir (53).

Perinatal kayıptan sonra kadın ve erkeklerde yaşanan kederin altı ayda önemli derecede azalması gerekir, ancak bazı hastalarda iki yıla kadar devam edebilmektedir (52). Perinatal kayıplardan düşük deneyimi olan bireylerin bir sene sonra %15’inde depresyon ve anksiyete, belirtileri görülebilmektedir (66). Gür ve ark. (2022), çalışmalarında perinatal kayıp deneyimi olan kadınların perinatal yas düzeylerinin düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bireylerin aktif keder içinde olduğu ve bu durumla başa çıkmada zorlandıkları tespit edilmiştir. Kadınlarda umutsuzluk hissi de yüksek bulunmuştur (65).

Kayba verilen tepkiler kayıp algısı, cinsiyet, yaş, deneyim ve inançlardan etkilenmektedir. Bireyin baş etme davranışlar ve destek sistemleri yas tepkilerini şekillendirmektedir. Yas tepkileri normal olarak kabul edilen durumlardan uzamış yasa kadar değişiklik gösterebilir (1). Fetal anomali nedeniyle terminasyon uygulanan kadınların yas tepkilerinin incelendiği bir çalışmada yasin, terminasyondan sonraki altı ay içinde azaldığı bazı bireylerde ise bir yıla kadar sürebildiği ve kalıcı olabildiği saptanmıştır (67).

Gebelik süresi, yas tepkisinin önemli etkenlerinden biri olarak kabul edilmektedir. Gebelik süresi uzadıkça kadınların doğmamış bebek ile kurduğu bağın arttığı tespit edilmiştir. Gebelik süresi daha uzun olan kadınların daha az olanlara göre yas, öfke suçluluk duygularının daha fazla olduğu saptanmıştır (10, 66).

## **2.9 Perinatal Yas Destek Müdahaleleri**

Perinatal yas süreci doğal bir süreç olmakla birlikte bu dönemde kadın ve ailenin desteklenmesi önemlidir. Kayıp sonrası sağlık profesyonelleri sağlık bakım danışmanlığı, problem çözme ve etkili baş etme yöntemlerinin güçlendirilmesi yönünde kadın ve aile üyelerine destek olmalıdır (22). Hemşireler yas sürecinde olan kadını dikkatli bir şekilde değerlendirmeli, yas süreci aşamalarını uyumlu ve sağlıklı tamamlamasına, rollerine keşfetmesine, iyilik halinin korunmasına yardımcı olmalıdırlar (22).

Türkiye’de yapılan randomize kontrollü bir çalışmada perinatal kayıp yaşayan kadınlara Roy bakım modeline uygun destek programı sonucunda destek programının uygulandığı katılımcıların kayba karşı daha olumlu yaklaşımda bulunduğu belirlenmiştir (6). Çin’de 2018 yılında multidisipliner bir ekip tarafından oluşturulan destek programının uygulanması ve kayıp yaşayan kadınlarla online yazışma ile kurulan iletişimin perinatal kayıp yaşayan kadınların depresyon ve post travmatik stres düzeylerini azalttığı saptanmıştır (67).

Cacciatore ve Flint (2012), kayıp sonrası bireylerin desteklenmesinde ATTEND destek bakım modelini sentezlemişlerdir (22). Bakım modelini; uyumlanma (attunement), güven (trust), terapötik yaklaşım (therapeutic touch), eşitlik (egalitarianism), nüans (nuance), ölüm eğitimi (death education) oluşturmaktadır. Avusturyada perinatal kayıp yaşayan kadınlara destek olabilmek için ise web siteleri kurulmuş ve kitapçıklar oluşturulmuştur. Başarılı bir yasin parçası olan kaybı anıya dönüştürmek ve bebeklerine ettikleri vedayı



somutlaştırmak adına veda mektupları, hediyeleri, törenleri ve bağışlarını gerçekleştirebilecekleri olanaklar sağlanmıştır (68).

### **2.10 Perinatal Kayıp ve Hemşirelik Yaklaşımı**

Hemşire ve ebeler, gebelik sürecinin başlamasından doğum sonu döneme kadar gebeliğin her aşamasında sağlık bakım hizmeti veren profesyonellerdir. Hemşire ve ebeler kayıp sonrası kadınların kayıp deneyimlerini keşfetmeli uygun bakımı sağlamalıdır (53). Kayıp ile bereber bireylerin cevabını bulmak istedikleri birçok soru vardır. Kayıp yaşayan bireylerin tüm soruların cevaplarını bulmak her zaman mümkün olmasa da dinleyen birinin varlığı iyi hissettirecektir (68).

Yas sürecinde daha önceki deneyimler, sosyal destek varlığı, aile ve sağlık çalışanları ile iletişim ebeveynin tepkisini etkilemektedir. Ebeveynler kaybın gerçekliğini kabul edebiliyor, yeterli sosyal desteği hissedebiliyor ve etkili baş etme mekanizmalarını kullanabiliyor ise yası çözümlemede daha başarılı olmaktadır (69).

Perinatal kayıplar kadınlarda komplike bir yas sürecine yol açabilmektedir (65, 53). Kişinin çevreye uyum sağlayamaması, kaybın ardında altı ay geçmesine rağmen yaşamına uyum sağlayamaması komplike yas olarak tanımlanmaktadır. Perinatal kayıp sonrası, kaybın ani olması, önceki deneyimlerinde yas süreçlerinin uygun yaşanmaması, kayba yönelik suçluluk hissetme, gebeliğin terminasyonu, sosyal desteğin yetersiz hissedilmesi ya da yokluğu nedeniyle komplike yas gelişebilir (5). Perinatal kayıplarda %25-75 oranında kayıp sonrası komplike yas görülebilmektedir (56).

Kadın ve ailesi kayıp ve yas sürecinde psikososyal bakım desteğine bakım ihtiyaç duyar (3). Yapılan bir çalışmada kayıp yaşayan babaların partnerlerine ne söyleyeceklerini ve ne yapacaklarını bilmedikleri saptanmıştır (60). Kaybın getirdiği yas sürecinde olan bireyler sağlık profesyonelleri tarafından desteklenmeli ve bakım almalıdır (3, 53, 65). Hemşireler kayıp yaşayan bireylerle en çok iletişimde bulunan sağlık profesyonelleridir. Hemşireler; bu süreçte kadına yardımcı olmalı ve yas sürecini yaşamasını sağlamalıdır (53). Kayıp yaşayan kadın dikkatli bir şekilde değerlendirilmeli, artmış kaygıları konusunda uygun danışmanlık hizmeti verilmeli ve kaybı kabullenmesi sağlanmalıdır. Bunun için de kadın konuşmaya ve kaygılarını dile getirmeye cesaretlendirilmeli, başarılı baş etme biçimleri belirlenmelidir (19, 53). Yapılan bir çalışmada, perinatal kayıp yaşayan kadınların, sağlık çalışanlarından bakım ve etkili iletişim beklediği

saptanmıştır. Perinatal kayıp yaşayan kadınların yaşamayan kadınlara oranla daha fazla psikolojik destek ve eğitim beklentileri olduğu tespit edilmiştir (17).

Kayıp bakımında yaslı bireyler sağlık ekibinden terapötik bir yaklaşım beklemektedir. Bu noktada, kayıp sonrası süreçte ebeveynlerin yaşadıklarını bilmek, kültürel değerlerin farkında olmak, birey ve ailesi için tehlike işaretlerini fark edebilmek ve önlemler almak, bireylerin kaynaklara ulaşılabilirliğini sağlamak sağlık ekibinin bakımının önemli bir parçasıdır (10, 70).

Perinatal kayıp riski olan gebeliklerde öncelikle ailenin kayba adaptasyonu sağlanmalıdır. Riskli durumlarda aile bilgilendirilmeli ve durumu kabullenmesi için aileye zaman tanınmalıdır. Bu dönemde sağlık çalışanları ve aile üyeleri kayıp yaşayan ebeveynlerin yanlarında olmalı, deneyimlerini paylaşarak, duygularını ifade etmelerine yardımcı olunmalıdır. Perinatal kayıp yaşayan ebeveynler bebekleriyle vedalaşmak, ona ait anılar kazanmak isteyebilmektedir. Sağlık profesyoneli, ebeveynin bebeği görmesine izin vermeli ve dokunması için fırsat sağlamalı, kültürel ve dini inançlarına saygı duymalı ve bakımını planlamalı, bireylerin kayıp sonrası fiziksel ve psikolojik sağlık değerlendirmesini yapabilmeli ve yas süreci hakkında bilgilendirmelidir. Bireylere kayba dair otopsi, patolojik muayene isteme hakları olduğu konusunda bilgilendirme yapmalı ve talepleri karşılanmalıdır (10, 25).

Bu dönemde verilecek hemşirelik bakımının amacı yas sürecin sebep olabileceği sorunları keşfetmek, önlemek ve var olan sorunları çözmede yardımcı olmaktır. Ek olarak bireylerin devam eden yaşamsal sorunlar ile mücadele edebilecek güç mekanizmaları geliştirmesine destek olmaktır (24, 69). Hemşireler empatik, pratik ve gerçekçi bir yaklaşım ile ebeveyne müdahale etmeli, kayıp yaşayan aileyi hakları konusunda bilgilendirmeli, uygun zaman ve ortam konusunda ebeveyni desteklemelidir (69).

## 2.11 WEB Tabanlı Eğitim

Bilişim teknolojilerindeki gelişmelere paralel olarak internet, klasik iletişim ve öğretim uygulamalarının yerini almış ve birçok alanda kullanılır hale gelmiştir (71). Günümüzde birçok internet kullanıcısı hastalıklar hakkında bilgi almak, seyrini öğrenmek, tanı ve tedavi yöntemlerini araştırmak için web sitelerini ziyaret etmektedir (72). İletişim teknolojilerindeki gelişmeler beraberinde web tabanlı uzaktan eğitimlerin tanınmasına ve yaygınlık kazanmasına katkı sağlamıştır. Uzaktan eğitim modelleri zaman, mekân ve uzaklıktan bağımsız şekilde eğitim olanağı sağladığından erişilebilir ve sürdürülebilirdir (72). Prematüre yenidoğanların ebeveynlerine verilen web tabanlı bakımın bireylerin kaygı düzeylerini azalttığı, özgüvenlerini artırdığı görülmüştür (73). Sağlık bakımında özellikle kronik hastalıkların eğitim ve yönetiminde bu web tabanlı eğitim modelleri sıklıkla kullanılmaktadır (71,72). Bununla birlikte bu eğitim modeli perinatal kayıp sürecinde de kullanılabilir. Avrupa’da kayıp yaşayan kadın ve ailesine kapsamlı hizmet veren klinikler ve web ağları bulunmaktadır. Bu kaynaklar aracılığıyla kayıp yaşayan kadınlara danışmanlık desteği verilmektedir (6). Perinatal kayıpta web tabanlı uygulamanın etkinliğinin değerlendirildiği bir çalışmada, uygulamanın kadınların anksiyete ve depresyon düzeyinde iyileşme sağladığı tespit edilmiştir (74). Web tabanlı destek programının kullanıldığı başka bir programda kayıp yaşayan kadınların depresyon, stres ve yas düzeylerinde iyileşme tespit edilmiştir (31). Bu bağlamda web tabanlı destek programları kadınların sahip oldukları stres, yas, anksiyete üzerine faydalı olabilmektedir (31). Hemşirelerin rol ve sorumlulukları arasında danışmanlık ve eğitim bulunmaktadır. Bu bağlamda hemşireler erişilebilir ve sürdürülebilir olan web tabanlı eğitimi sağlık bakımlarına ve eğitim planlarına entegre etmeleri önemlidir (71).

### 3. GEREÇ VE YÖNTEM

#### 3.1 Araştırmanın Türü

Randomize kontrollü paralel gruplu deneysel çalışma.

#### 3.2 Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Çalışma, Ankara ilinde hizmet veren bir şehir hastanesinin perinatoloji kliniğinde 1 Temmuz 2023- 31 Aralık 2023 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

Şehir hastanesi perinatoloji birimi toplam 5 bölümden oluşmaktadır. Bu bölümler; yakın takip gerektiren gebelerin izlendiği ve doğumlarının gerçekleştiği servis, riskli gebelik yataklı servisleri (iki servis), erken gebelik servisi ve postpartum servsidir. Yakın takip gerektiren gebelerin izlendiği ve doğumlarının gerçekleştiği servis on altı yataklıdır. Odalar tek kişiliktir ve odalardaki her yatak gebelerin doğum yapabileceği ergonomiye sahiptir. Gebelerin doğumu takip edildiği birimde gerçekleşmektedir. Birimde riskli gebelerin doğumları için gerekli her türlü tıbbi malzeme, ilaç, radiant ısıtıcı, oksijen tüpü, pilates topu, banyo, tuvalet, hemşire çağrı butonu bulunmaktadır. Riskli gebeler serviste takip edilirken risk faktörüne ve tedaviye uyumlu olarak doktor önerisine göre gerekli durumlarda pozisyon kısıtlamasına alınabilmektedir. Birimde canlı doğumların yanı sıra ölü doğumların süreci takip edilmektedir. Ölü doğum sonu gerekli müdahaleler için bir müdahale odası ve iki adet ameliyathane birimle aynı katta bulunmaktadır.

Perinatoloji biriminde öğretim üyeleri, perinatoloji alanında uzman doktorlar, perinatoloji yan dal asistanı ve asistan hekimleri ile hemşire ve ebeler görev yapmaktadır.

#### 3.3 Araştırmanın Evreni, Örneklemi ve Randomizasyon

##### Araştırmanın Evreni

Araştırmanın evrenini Ankara ilinde hizmet veren şehir hastanesinin perinatoloji biriminden araştırma süresinde hizmet alan ve perinatal kayıp yaşamış kadınlar oluşturmuştur.

##### Araştırmanın Örneklemi

Araştırmada örneklem büyüklüğü G. Power-3.1.9. programı kullanılarak hesaplanmıştır. Karaca ve Oskay (2016)'ın (75) düşük deneyimi yaşayan kadınlara verilen destekleyici bakımın psikososyal sağlığa etkisine yönelik çalışmada Beck Umutsuzluk Ölçeği puanları dikkate alınarak; %95 güven (1- $\alpha$ ), %85 test gücü (1-

$\beta$ ) ve  $d=0,617$  etki büyüklüğü ile katılımcı sayısı eğitim grubu için=40, kontrol grubu için =40 olmak üzere toplam 80 olarak belirlenmiştir. Çalışmada olası veri kayıpları gözönüne alınarak her bir gruba 45 olmak üzere toplam 90 katılımcının çalışmaya alınması planlanmıştır. Gebelerin eğitim ve kontrol gruplarına atanması; <https://www.random.org/web> sitesi ile basit rastgele sayı üretilerek, bağımsız bir istatistikçi tarafından yapılmıştır. Oluşturulan bu gruplardan hangisinin eğitim hangisinin kontrol grubu olduğuna kura yöntemi ile karar verilmiştir. Eğitim grubu için katılımcı numaraları; 1, 3, 5, 7, 8, 10, 14, 16, 17, 19, 20, 21, 23, 26, 27, 29, 33, 34, 35, 36, 38, 39, 40, 41, 43, 44, 50, 55, 58, 60, 64, 65, 67, 68, 71, 73, 74, 76, 78, 79, 81, 83, 84, 87, 88' dir. Kontrol grubu için katılımcı numaraları; 2, 4, 6, 9, 11, 12, 13, 15, 18, 22, 24, 25, 28, 30, 31, 32, 37, 42, 45, 46, 47, 48, 49, 51, 52, 53, 54, 56, 57, 59, 61, 62, 63, 66, 69, 70, 72, 75, 77, 78, 80, 82, 85, 86, 89, 90' dır.

Katılımcıların dahil edilme ve dışlanma kriterleri aşağıda verilmiştir:

#### Dahil Edilme Kriterleri

- ❖ 18 yaş ve üzeri perinatal kayıp yaşayan,
- ❖ Türkçe okur yazar olan,
- ❖ En az ilkokul düzeyinde eğitimi olan,
- ❖ Psikiyatrik hastalık tanısına sahip olmayan,
- ❖ İnternet ve bilgi teknolojilerini kullanabilen ve erişim sağlayabilen,
- ❖ Görme ve işitme sorunu olmayan
- ❖ 12 hafta ve üzeri gebelik kaybı yaşayan ve yatış verilen kadınlar

araştırmaya dahil edilmiştir.

#### Dışlanma Kriterleri

- ❖ Araştırmaya katılımı kabul etmeyen,
- ❖ İnternet ve bilgi teknolojilerini kullanmayan ve erişim sağlayamayan,
- ❖ Eğitim sürecinde psikolojik destek birimlerine başvuran,
- ❖ Eğitim sürecinde psikiyatrik ilaç kullanımına başlayanlar.

### 3.4 Veri Toplama Araçları

Araştırma verilerinin toplanmasında tanıtıcı bilgi formu (TBF) (Ek-1), Perinatal Yas Ölçeği (PYÖ) (Ek-2), Beck Umutsuzluk Ölçeği (BUÖ) (Ek-4), Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği (EDSDÖ) (Ek-3) ve Stresle Baş Etme Tarzları Ölçeği (SBÇTÖ) (Ek-5) kullanılmıştır.

#### 3.4.1 Tanıtıcı Bilgi Formu

Perinatal kayıp yaşayan kadınların demografik, obstetrik özelliklerini belirlemeye yönelik sekiz soru ve eğitim grubu için web tabanlı eğitimi değerlendirmeye yönelik altı sorudan oluşmuştur.

### 3.4.2 Perinatal Yas Ölçeği

Ölçek, Toedter ve arkadaşları tarafından 1988 yılında perinatal kayıp ardından deneyimlenen yasin değerlendirilmesi için oluşturulmuştur (76). İngilizce formu 33 maddeden oluşmaktadır. 32 maddeden oluşan Türkçe versiyonun geçerlilik ve güvenilirliği Köneş ve ark. tarafından (2017) yapılmıştır (77). PYÖ 5'li likert tipte olup 1-5 arasında puanlanır. Ölçeğin 3 alt boyutu vardır. Bu alt boyutlar; **aktif keder, umutsuzluk ve başa çıkmada zorlanmadır**. 1, 3, 5, 6, 7, 10,12, 13,18 ve 26. maddeler *aktif keder* durumunu, 2, 4, 8, 11, 20, 23, 24, 25, 27, 29, 32. maddeler *başa çıkmada zorlanma* durumunu, 9, 14, 15, 16, 17, 19, 21, 22, 28, 30, 31. maddeler *umutsuzluk* durumunu ölçmektedir. Aktif keder alt ölçeğinden en az 10, en fazla 50 puan alınabilirken diğer iki alt boyuttan en az 11 en fazla 55 puan alınabilmektedir. Ölçekteki 11. ve 32. maddeler olumlu, bu maddelerin dışındaki maddeler olumsuz önerme yapısındadır. Alt ölçeklerden alınan puanların toplanması ile elde edilen toplam ölçek puanından alınabilecek en yüksek puan 160 en düşük puan 32'dir. Ölçekten alınan yüksek puan yas düzeyinin yüksek olduğunu ifade etmektedir (77). Ölçeğin cronbach alfası 0,95 olup bu çalışmada 0,96 bulunmuştur.

### 3.4.3 Beck Umutsuzluk Ölçeği

Bireylerin geleceğe yönelik umutsuzluk durumunu belirlemek için 1974 yılında Beck, Trexler ve Lester tarafından oluşturulmuştur (78). Seber ve arkadaşları tarafından 1993 yılında Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Ölçek maddeleri 0-1 arası puanlanmakta olup, toplam 20 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin 3 alt boyutu vardır. Bu alt boyutlar; **gelecek ile ilgili duygular ve beklentiler, umut ve motivasyon kaybıdır**. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 20 iken en düşük puan 0'dır. Ölçekten elde edilen puanın yüksek olması umutsuzluk düzeyinin yüksek olduğunu ifade etmektedir (79). Ölçeğin Cronbach alfası 0,86 olarak saptanmış olup, bu çalışmada 0,81 bulunmuştur.

### 3.4.4 Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği

Folkman ve Lazarus tarafından 1980 yılında bireylerin stresle başa çıkma durumlarının belirlenmesi amacıyla oluşturulmuştur (80). Şahin ve Durak tarafından 1995 yılında Türkçeye uyarlaması yapılmıştır. 30 maddeden

oluşmaktadır. 4'lü likert tipte olan ölçekte maddeler 0-3 arasında puanlanır. Ölçeğin beş alt boyutu bulunmaktadır. Bu alt boyutlar; kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım, boyun eğici yaklaşım, çaresiz yaklaşım ve sosyal desteğe başvurmazdır. **Kendine güvenli yaklaşım:** 8, 10, 14, 16, 20, 23, 26. maddeleri, **İyimser yaklaşım:** 2, 4, 6, 12 ve 18. maddeleri, **Boyun eğici yaklaşım:** 5, 13, 15, 17, 21 ve 24. maddeleri, **Çaresiz yaklaşım:** 3, 7, 11, 19, 22, 25, 27 ve 28. maddeleri, **Sosyal desteğe başvurma:** 1, 9, 29 ve 30. Maddelerden oluşmaktadır. İlgili alt boyutlardan alınan puan bireyin söz konusu yaklaşımı daha çok kullandığını göstermektedir (81). Alt ölçeklerin, cronbach alfası iyimser yaklaşım için 0,68 – 0,49, kendine güvenli yaklaşım için 0,62 – 0,80, çaresiz yaklaşım için 0,64 – 0,73, boyun eğici yaklaşım 0,47 – 0,72, sosyal desteğe başvurma 0,47 – 0,45 arasında değişmektedir. Bu çalışmada Cronbach alpha değerleri 0,66- 0,85 arasında saptanmıştır.

#### 3.4.5 Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği

Cox ve Hodden tarafından 1987 yılında doğum sonu depresyon riskini belirlemeye yönelik oluşturulmuştur (82). Türkçeye uyarlaması Engindeniz ve ark. (1996) tarafından yapılmıştır. EDSDÖ 10 maddeden oluşmaktadır. 4'lü likert tiptedir. Maddeler 0-3 arasında puan almaktadır. Ölçekten elde edilebilecek en yüksek puan 30 iken en düşük puan 0'dır. Ölçeğin kesme puanı 12/13'dir. 13 ve üzeri puanlamada kişi depresyon yaşıyor şeklinde yorumlanmaktadır (83). Ölçeğin Cronbach alfası 0,79 olup, yürütülen çalışmada 0,75 olarak belirlenmiştir.

### 3.5 Verilerin Toplanması

#### 3.5.1 Hazırlık Süreci

##### Web Tabanlı Eğitim Programının Geliştirilmesi

Perinatal kayıp yaşayan kadınlar için hazırlanan teknoloji temelli eğitim bakım program; güncel literatür bilgisi ve perinatal kayıp ile ilgili bakım kuramları temel alınarak hazırlanmıştır. Program “*Ne Yaşıyorum Öğrenmeye Hazırım*”, “*Kaybım Var ve Yas Sürecimi Yaşamaya Hazırım*”, “*Kaybımı Yaşıyorum ve Yalnız Olmak Zorunda Değilim*”, “*Geriye Dönüş ve Keşfetmeye Hazırım*”, “*Bir Anı Oluşturmak, Devam Etmek*” isimli beş modülden oluşmuştur (Tablo 3.1.) Program içeriği için doğum, kadın sağlığı ve hastalıkları hemşireliği alanında iki öğretim üyesi, psikiyatri hemşireliği alanında iki öğretim üyesi, bir psikolog, perinatoloji alanında görev yapan birkadın doğum uzmanı ve bir hemşireden uzman görüşleri alınmıştır. Uzman görüşleri doğrultusunda programda gerekli düzenlemeler yapılmıştır.

Tablo 3.1. Web Tabanlı Destekleyici Bakım Eğitim Programı Oturumları

| Oturumlar                                                                   | İçerik                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|-----------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.OTURUM<br><i>Ne yaşıyorum öğrenmeye hazırım</i>                           | Giriş, eğitimin amacı, perinatal kayıp tanımı.<br>Kayıp sonu fiziksel değişimler ve bakım; kanama ağrı, hijyen, laktasyon, cinsel ilişki, adet görme.<br>Kayıp sonu duygusal değişimler ve bakım; öfke, başarısızlık, yalnızlık, suçluluk, özenme/imrenme ve duygu durum farkındalığı ve yönetimi |
| 2. OTURUM<br><i>Kaybım var</i><br><i>Yas sürecimi yaşamaya hazırım</i>      | Yas ve tepkileri; inkâr etme, öfke, pazarlık, depresyon, kabullenme.<br>Sağlıklı yas yönetimi.                                                                                                                                                                                                    |
| 3.OTURUM<br><i>Kaybımı yaşıyorum</i><br><i>Yalnız olmak zorunda değilim</i> | Destek sistemleri ve kaynakları, iletişim; eş, aile, arkadaş ve sağlık profesyoneli.<br>Yapılabilecek aktiviteler; gevşeme, solunum egzersizleri, yürüyüş, meditasyon, dua, müzik vb.<br>Profesyonel danışmanlık ve destek almak hangi durumlarda olmalı (bunların fark edilmesi)                 |
| 4.OTURUM<br><i>Geriye dönüş</i><br><i>Keşfetmeye hazırım</i>                | Tekrar gebe kalma, aile planlaması, olası gebelik öncesi hazırlık; aşı, test ve gebelik kontrolleri.                                                                                                                                                                                              |
| 5.OTURUM<br><i>Bir anı oluşturmak, devam etmek</i>                          | Kaybı somutlaştırma; mektup yazmak vb. geri bildirimleri paylaşma.                                                                                                                                                                                                                                |

Sonraki aşamada hazırlanan teknoloji temelli eğitim bakım programının web sitesine aktarımı için tüm giderleri araştırmacı tarafından karşılanmak üzere bir bilgisayar programcısı ile anlaşılmıştır. “GoDaddy” isimli internet domain servisi ile “Birlikte Güçleniyoruz.com” isimli alan adı hakkı resmi olarak araştırmacı tarafındna ücreti karşılanarak alınmıştır. Web sitesi tasarımı araştırmacılar ve bilgisayar pragramcısı tarafından içerik ile uyumlu hazırlanmıştır. Çalışmada kullanım için bir yıl süre ile açık kalmıştır.

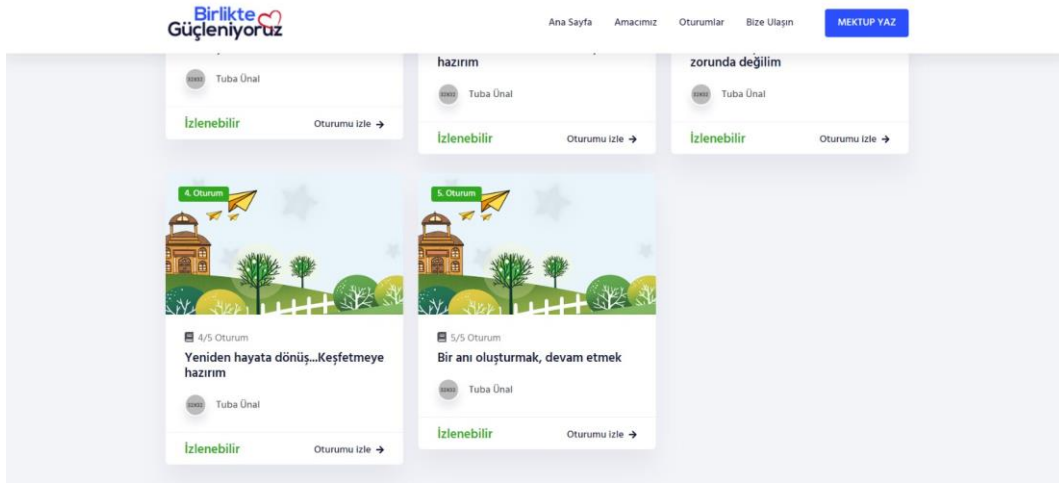




Şekil 3.1. <http://www.birliktegucleniyoruz.com> sitesi giriş sayfası görseli



Şekil 3.2. <http://www.birliktegucleniyoruz.com> sitesi anasayfa görseli



Şekil 3.3. <http://www.birliktegucleniyoruz.com> sitesi oturum sayfası görseli

### 3.5.2 Uygulama Süreci

Perinatal kaybın ardından primer bakımı yapılan bireylere uygun sessiz, sakin fiziki ortam sağlanmış, gerekli mahremiyet sağlanarak çalışmaya davet edilmiştir. Araştırmaya dahil edilme kriterlerine uygun ve araştırmaya katılmayı kabul eden kadınlara araştırmacı tarafından gerekli bilgilendirmeler yapılmıştır. Eğitim grubundaki kadınlara web sitesi kullanımı hakkında bilgilendirme yapılmış ve eğitimi tamamladıktan sonra ölçme araçlarını online doldurmalarının talep edileceği söylenmiştir. Kontrol grubundaki kadınlara rutin hastane izlemleri konusunda bilgi verilmiş ve altı hafta sonra telefon görüşmesi yapılacağı ve ölçme araçlarını doldurmalarının isteneceği ve talepleri doğrultusunda web sitesinin kullanımlarına açılacağı söylenmiştir. Her iki gruptaki kadınlara klinikten ayrılmadan önce TBF, PYÖ, BUÖ, EDÖ ve SBÇTÖ verilmiş ve doldurulduktan sonra sonra teslim alınmıştır.

#### Eğitim Grubu Uygulamaları

Eğitim grubundaki kadınlara kurumdan ayrıldıktan sonra telefon ile ulaşılarak “birliktegucleniyoruz.com” web sitesi şifreleri verilmiş ve web sitesini kullanmaya davet edilmiştir. Her hafta, sadece o hafta için belirlenen oturum siteye yüklenmiştir. Geriye dönük oturumlar ilgili haftadan sonrada sitede erişilebilir olarak kalmış, yeni oturumlar ilgili haftada sisteme eklenmiştir. İsteyen katılımcılar yüklenmiş olan oturumları yüklendiği gün ve sonraki süreçte birden fazla kez izleyebilmiştir. Her bir oturum ortalama 20-30 dakika sürmüştür. Süreç içinde yaşadıkları site kullanımı ile ilgili sorunlar için web sitesi aracılığıyla araştırmacı ile iletişime geçmiş ve desteklenmiştir.

### 1.Oturum

*Ne yaşıyorum öğrenmeye hazırım* isimli oturuma katılım için birey ile telefon görüşmesi yapılmış web sitesi giriş şifresi verilmiştir. Kadının mevcut durumda ihtiyacı olan fiziksel bakım gereksinimini karşılaması, içinde bulunduğu durumu fark etmesi, üzerine düşünüp çözüm arayışına girmek istemesi için hazırlanan oturumda eğitimin amacı açıklanmış, perinatal kayıp tanımı, kayıp sonu fiziksel değişimler ve bakım (kanama ağrı, hijyen, laktasyon, cinsel ilişki, adet görme), kayıp sonu duygusal değişimler ve bakım (öfke, başarısızlık, yalnızlık, suçluluk, özenme/imrenme ve duygu durum farkındalığı ve yönetimi) başlıkları incelenmiştir.

### 2. Oturum

*Kaybım var. Yas sürecini yaşamaya hazırım* isimli oturumda, kadının kaybını kabul etmesini ve başarılı bir yas deneyimine sahip olmasını desteklemek amaçlanmıştır. Yas ve tepkileri (inkâr etme, öfke, pazarlık, depresyon, kabullenme), sağlıklı yas yönetimi başlıkları üzerine bilgiler verilen oturumda kadınların soru sorabilecekleri kutucuklar hazırlanmıştır. Katılımcıların sorduğu sorular araştırmacının e-posta hesabına gelmiştir. Bireyin sorduğu sorular araştırmacı tarafından cevaplandırılmış, gerek duyulduğunda ilgili branşlar ile iletişimde bulunularak cevaplar oluşturulmuştur.

### 3. Oturum

*Kaybımı yaşıyorum. Yas sürecimi yalnız yaşamak zorunda değilim* isimli oturum kadının yas sürecini kabul etmesi ve yas sürecinde ihtiyaç duyabileceği destek sistemleri, etkili baş etme mekanizmaları gibi konularda bilgi edinmesi amacıyla hazırlanmıştır. Perinatal kayıp yaşayan kadınlar için destek sistemleri ve kaynakları (eş, aile, arkadaş ve sağlık profesyoneli), iletişim, yapılabilecek aktiviteler (gevşeme, solunum egzersizleri, yürüyüş, meditasyon, dua, müzik vb.) profesyonel danışmanlık ve destek ihtiyacının olabileceği durumları içeren başlıklardan oluşmuştur.

### 4. Oturum

*Yeniden hayata dönüş. Keşfetmeye hazırım* isimli oturumda kadının kayıptan önceki hayatına kayıp tecrübesiyle birlikte başarılı bir şekilde devam etmesine destek olmak amaçlanmıştır. Tekrar gebe kalma, aile planlaması, olası

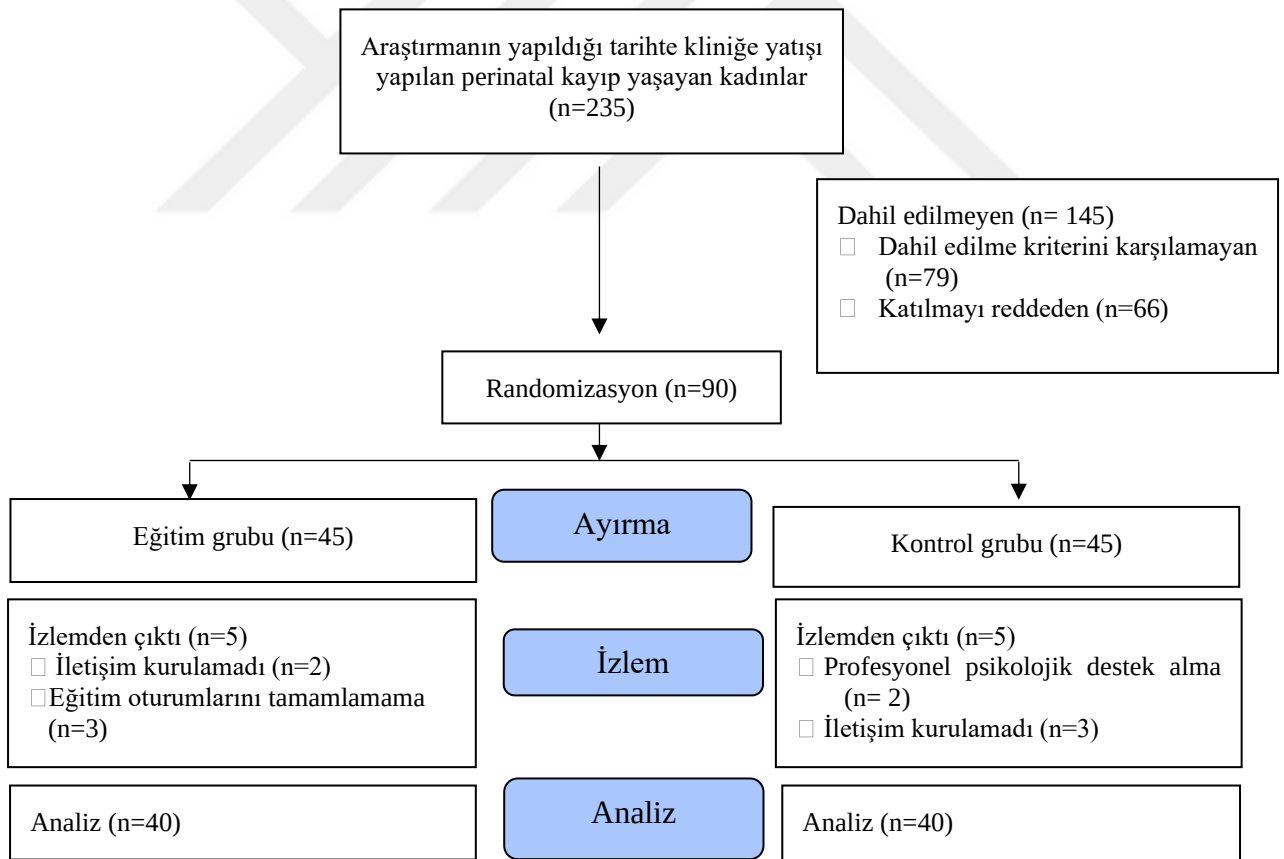
gebelik öncesi hazırlık; aşı, test ve gebelik kontrolleri gibi başlıklar üzerine yaklaşık 20 dakikalık içerik uygulanmıştır.

#### 5.Oturum

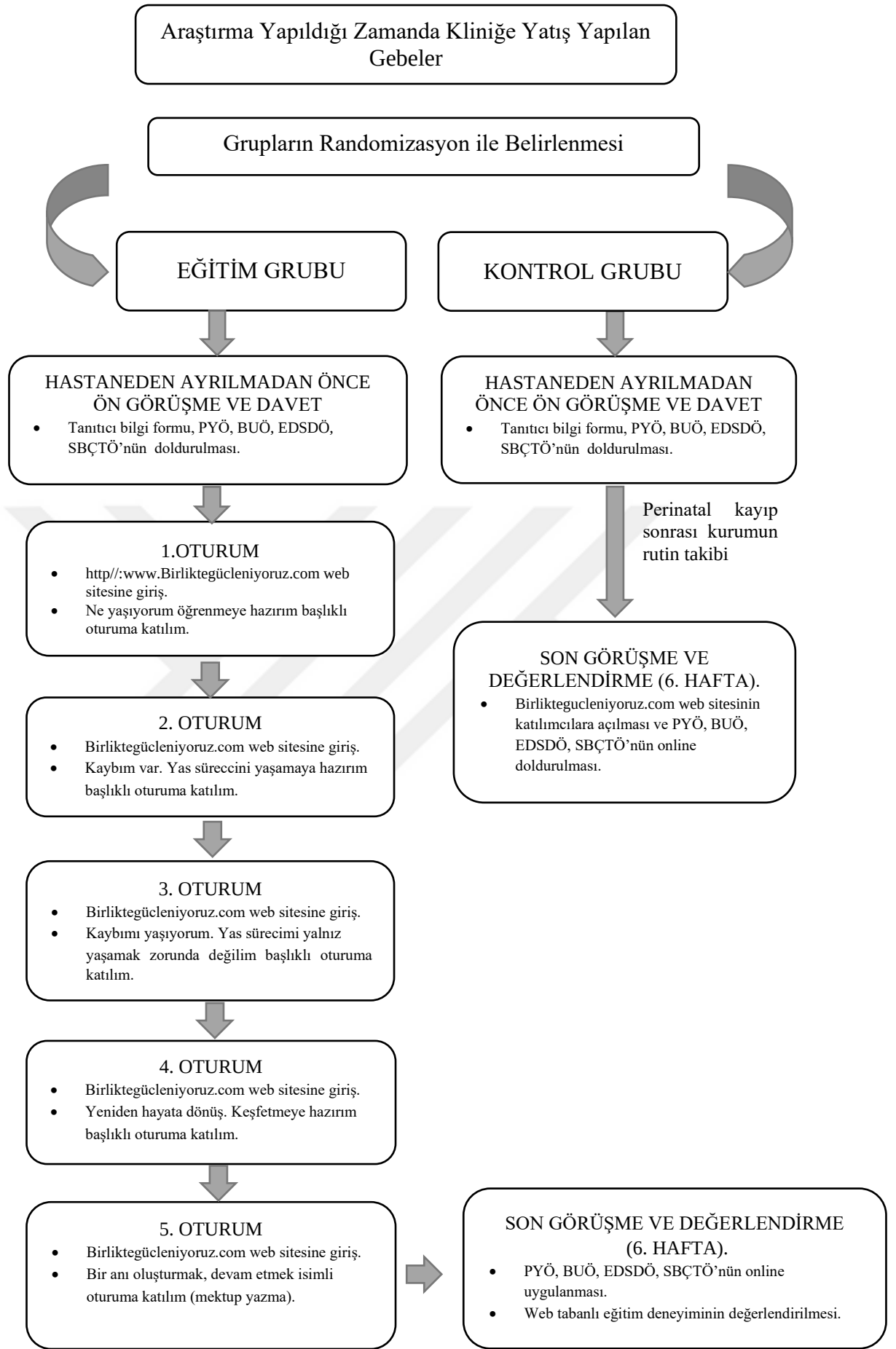
*Bir anı oluşturmak, devam etmek* isimli oturumda süre kısıtlaması olmazken bireylerin kaybı somutlaştırmasına, yaşadıkları kaybı bir anıya dönüşmesine destek olmak amacıyla kadınlardan mektup yazmaları istenmiştir.

#### Son Görüşme ve Değerlendirmelerin Yapılması:

Eğitim ve kontrol grubundaki katılımcılarla altıncı haftada yeniden telefonla iletişime geçilmiştir. Veri toplama araçlarının son testlerini (PYÖ, BUÖ, EDSDÖ ve SBÇTÖ) online olarak doldurmaları istenmiştir. Web sitesi kontrol grubu için 6. haftada son testlerin doldurulmasından sonra siteyi kullanmak isteyen katılımcıların kullanımına açılmıştır.



Şekil 3.4. Araştırmanın Consort (2018) Diyagramı



Şekil 3.5. Araştırmanın akış diyagramı

### 3.6 Verilerin Analizi ve Değerlendirilmesi

Araştırmada istatistiksel analizler SPSS (IBM SPSS Statistics 27) paket programı kullanılarak yapılmıştır. Bulguların yorumlanmasında frekans tabloları ve tanımlayıcı istatistikler kullanılmıştır. Verilerin normal dağılıma uygunluğu örnek sayısına göre “shopiro-wilk” test istatistiklikleri ile hipotezlerin kabul ya da red edilmesi olasılığı göz önüne alınarak incelenmiştir. Her değişken ve alt parametreler için ayrı ayrı normallik dağılımı analizleri yapılmıştır. Normal dağılıma uygun ölçüm değerleri için parametrik yöntemler kullanılmıştır. Parametrik yöntemlere uygun şekilde, iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında “Independent Sample-t” test (t-tablo değeri); iki bağımlı grubun karşılaştırılmasında “Paired Sample” test (t-tablo değeri) yöntemi kullanılmıştır. İki nitel değişkenin birbiriyle ilişkilerinin incelenmesinde “Pearson- $\chi^2$ ” çapraz tabloları kullanılmıştır.

Normal dağılıma uygun olmayan ölçüm değerleri için parametrik olmayan yöntemler kullanılmıştır. Parametrik olmayan yöntemlere uygun şekilde, iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında “Mann-Whitney U” test (Z-tablo değeri); iki bağımlı grubun karşılaştırılmasında “Wilcoxon” test (Z-tablo değeri) yöntemi kullanılmıştır.

İstatistiksel anlamlılık  $p < 0.05$  olarak kabul edilmiş olup ölçeklerin güvenilirliği Cronbach Alpha ile incelenmiştir.

### 3.7 Araştırmanın Sınırlılıkları ve Güçlükleri

Perinatal kayıp yaşayan kadınlara kurumda yapılan müdahalelerin farklı prosedürler içermesi nedeniyle 12 hafta ve altı kayıplara sahip kadınlar çalışmaya alınmamıştır. Kurumda 12 hafta altı kayıplara ilişkin müdahaleler gününbirlik yapılmaktadır. Hastane yatışı ve sağlık bakımı, 12 hafta ve üzeri kayıplarda yapılmaktadır. Bu durum katılımcı sayısını oldukça sınırlandırmıştır. Dünyada web tabanlı eğitim portallarının tanınabilirliği artmış olmasına rağmen Türkiye’de bu portalların tanınabilirliği zayıftır. Katılımcıların hepsi ilk defa web tabanlı eğitim programıyla tanışmıştır. Bu durum katılımcılar tarafından ilgi çekici bulunması açısından çalışmanın güçlü yanına katkı sağlarken, deneyimsiz olmak katılımcıların sürece devam etmesini zorlaştırması yönünden çalışmayı sınırlandırmıştır. Çalışmanın yapıldığı kurumun İç Anadolı’nun en büyük sağlık kuruluşu olması, birçok çevre ilden sevk alması katımcı profilini çeşitlendirmesi yönüyle çalışmanın güçlü yönü olarak değerlendirilmiştir.

### **3.8 Araştırmanın Etik Yönu**

Araştırma Helsinki Deklerasyon ilkelerine uygun olarak yürütölmüştür. Araştırmanın yürütölebilmesi amacıyla Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimlerde İnsan Araştırmaları Etik Kurulu'ndan (Tarih: 29.03.2021/ No:2021/141) Ankara İl Sağlık Müdürlüğü'nden (Tarih: 18/05/2021 tarih ve No:140247997) ve Ankara Şehir Hastanesi Tıpta Uzmanlık Eğitim Kurulu'ndan 30/06/2021 tarih ve 30 sayılı toplantıda izin alınmıştır.

Araştırmaya katılım, gönüllölük esasına bağı olup, çalışmaya katılım için katılımcıların sözlü ve yazılı onamları alınmıştır. Araştırmada kullanılan ölçekler için de yazarlardan mail ile izin alınmıştır.



## 4. BULGULAR

Perinatal kayıp yaşayan kadınlar için hazırlanan web tabanlı eğitimin kadınların psikososyal iyilik haline etkisini belirlemek amacıyla çalışmanın bulguları beş başlık altında sunulmuştur.

1. Eğitim ve kontrol gruplarındaki kadınların demografik özelliklerinin karşılaştırılmasına ilişkin bulgular.
2. Eğitim ve kontrol gruplarındaki kadınların Perinatal Yas Ölçek puanlarının grup ve süreçlere göre karşılaştırılmasına ilişkin bulgular
3. Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği puanlarının grup ve süreçlere göre karşılaştırılmasına ilişkin bulgular
4. Beck Umutsuzluk Ölçeği puanlarının grup ve süreçlere göre karşılaştırılmasına ilişkin bulgular
5. Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği'nin alt boyut puanlarının grup ve süreçlere göre karşılaştırılmasına ilişkin bulgular

### 4.1 Eğitim ve Kontrol Grubundaki Kadınların Tanımlayıcı Özelliklerinin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Tablo 4.1. Gruplar ile sosyo-demografik özelliklerin ilişkilerinin incelenmesi

| Değişken       | Eğitim |      | Kontrol |      | Toplam |      | İstatistiksel<br>analiz<br>Olasılık |
|----------------|--------|------|---------|------|--------|------|-------------------------------------|
|                | (n=40) |      | (n=40)  |      | (n=80) |      |                                     |
|                | n      | %    | n       | %    | n      | %    |                                     |
| Yaş sınıfları  |        |      |         |      |        |      |                                     |
| <30            | 28     | 70,0 | 21      | 52,5 | 49     | 61,3 | $\chi^2=2,581$                      |
| ≥30            | 12     | 30,0 | 19      | 47,5 | 31     | 38,7 | p=0,108*                            |
| Eğitim düzeyi  |        |      |         |      |        |      |                                     |
| İlkokul        | 4      | 10,0 | 5       | 12,5 | 9      | 11,3 | $\chi^2=5,769$<br>p=0,123*          |
| Ortaokul       | 6      | 15,0 | 11      | 27,5 | 17     | 21,2 |                                     |
| Lise           | 19     | 47,5 | 9       | 22,5 | 28     | 35,0 |                                     |
| Üniversite     | 11     | 27,5 | 15      | 37,5 | 26     | 32,5 |                                     |
| Çalışma durumu |        |      |         |      |        |      |                                     |
| Evet           | 20     | 50,0 | 14      | 35,0 | 34     | 42,5 | $\chi^2=1,841$                      |
| Hayır          | 20     | 50,0 | 26      | 65,0 | 46     | 57,5 | p=0,175*                            |



|                      |            |      |            |      |            |      |                              |
|----------------------|------------|------|------------|------|------------|------|------------------------------|
| Ekonomik düzey       |            |      |            |      |            |      |                              |
| Gelir giderden az    | 6          | 15,0 | 7          | 17,5 | 13         | 16,3 | $\chi^2=0,097$               |
| Gelir gidere denk    | 26         | 65,0 | 25         | 62,5 | 51         | 63,7 | $p=0,953^*$                  |
| Gelir giderden fazla | 8          | 20,0 | 8          | 20,0 | 16         | 20,0 |                              |
| Aile tipi            |            |      |            |      |            |      |                              |
| Çekirdek             | 36         | 90,0 | 36         | 90,0 | 72         | 90,0 | $\chi^2=0,000$               |
| Geniş                | 4          | 10,0 | 4          | 10,0 | 8          | 10,0 | $p=1,000^*$                  |
| Yaşayan çocuk        |            |      |            |      |            |      |                              |
| Yok                  | 18         | 45,0 | 18         | 45,0 | 36         | 45,0 |                              |
| 1                    | 19         | 47,5 | 14         | 35,0 | 33         | 41,3 | $\chi^2=3,758$               |
| 2                    | 3          | 7,5  | 6          | 15,0 | 9          | 11,3 | $p=0,289^*$                  |
| 3                    | -          | -    | 2          | 5,0  | 2          | 2,4  |                              |
| Gebelikte kayıp öykü |            |      |            |      |            |      |                              |
| Evet                 | 18         | 45,0 | 17         | 42,5 | 35         | 43,8 | $\chi^2=0,051$               |
| Hayır                | 22         | 55,0 | 23         | 57,5 | 45         | 56,2 | $p=0,822^*$                  |
| Gebelik haftası      |            |      |            |      |            |      |                              |
|                      | 22,30±5,64 |      | 22,80±5,76 |      | 22,55±5,67 |      | $t=-0,392$<br>$p=0,696^{**}$ |

\*İki nitel değişkenin birbiriyle ilişkilerinin incelenmesinde "Pearson- $\chi^2$ " çapraz tabloları kullanılmıştır.

\*\* Independent Sample-t test

Gruplar ile yaş, eğitim düzeyi, çalışma durumu, ekonomik düzey, aile tipi, yaşayan çocuk sayısı, önceki gebelikte kayıp durumu ve kayıp yaşanan hafta arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki yoktur ( $p>0,05$ ). Gruplar belirtilen özellikler açısından bağımsız ve homojendir.

Tablo 4.2. Ölçeklere ilişkin ön test tanımlayıcı istatistiklerin dağılımı

| Ölçekler (n=80)                                 | Ortalama | S.S.  | Medyan | Min. | Max.  |
|-------------------------------------------------|----------|-------|--------|------|-------|
| <b>Perinatal Yas Ölçeği Toplam</b>              | 107,54   | 29,08 | 113,5  | 40,0 | 155,0 |
| <i>Aktif keder</i>                              | 33,96    | 11,25 | 35,0   | 10,0 | 50,0  |
| <i>Başa çıkmada zorlanma</i>                    | 36,38    | 10,32 | 37,0   | 17,0 | 55,0  |
| <i>Umutsuzluk</i>                               | 37,20    | 10,69 | 40,0   | 12,0 | 55,0  |
| <b>Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği</b> | 14,98    | 6,03  | 15,0   | 0,0  | 28,0  |
| <b>Beck Umutsuzluk Ölçeği Toplam</b>            | 9,76     | 4,60  | 9,0    | 0,0  | 17,0  |
| <i>Gelecekle ilgili duygular</i>                | 2,43     | 1,68  | 3,0    | 0,0  | 5,0   |
| <i>Motivasyon kaybı</i>                         | 3,81     | 1,79  | 4,0    | 0,0  | 7,0   |
| <i>Umut durumu</i>                              | 3,51     | 1,92  | 4,0    | 0,0  | 7,0   |
| <b>Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği</b>       |          |       |        |      |       |
| <i>Kendine güvenli yaklaşım</i>                 | 13,00    | 3,88  | 14,0   | 5,0  | 21,0  |
| <i>İyimser yaklaşım</i>                         | 9,46     | 3,32  | 10,0   | 2,0  | 15,0  |
| <i>Çaresiz yaklaşım</i>                         | 14,90    | 4,58  | 14,0   | 4,0  | 22,0  |
| <i>Boyun eğici yaklaşım</i>                     | 10,41    | 3,20  | 10,0   | 0,0  | 16,0  |
| <i>Sosyal desteğe başvurma</i>                  | 5,90     | 3,16  | 6,0    | 0,0  | 12,0  |

Katılımcıların ilk ölçüm ölçeklerde verdiği cevaplardan aldıkları puanlara ilişkin tanımlayıcı istatistikler Tablo 4.2.'de gösterilmiştir. Kadınların PYÖ toplam ölçek puan ortalaması 107,54±29,08, EDSDÖ puan ortalaması 14,98±6,03, BUÖ puan ortalaması 9,76±4,60 olarak saptanmıştır. SBÇTÖ'nün Kendine güvenli yaklaşım boyutu puan ortalaması 13,00 ±3,88, İyimser yaklaşım boyutu puan ortalaması 9,46 ±3,32, Çaresiz yaklaşım boyutu puan ortalaması 14,90±4,58, boyun eğici yaklaşım boyutu puan ortalaması 10,41±3,20 ve sosyal desteğe başvurma puan ortalaması 5,90±3,16 olarak belirlenmiştir.

#### 4.2 Eğitim ve Kontrol Grubundaki Kadınların Perinatal Yas Ölçeğine İlişkin Bulgular

Tablo 4.3. Grup ve süreçlere göre Perinatal Yas Ölçeği puanlarının karşılaştırılması

| Perinatal yas ölçeği (PYO)       | Eğitim grubu (n=40)           |              | Kontrol grubu (n=40)       |              | İstatistiksel analiz*<br>Olasılık |
|----------------------------------|-------------------------------|--------------|----------------------------|--------------|-----------------------------------|
|                                  | $\bar{X} \pm S. S.$           | Medyan [IQR] | $\bar{X} \pm S. S.$        | Medyan [IQR] |                                   |
| <i>Aktif keder</i>               |                               |              |                            |              |                                   |
| <i>Ön test</i>                   | 33,88±12,51                   | 37,5 [24,5]  | 34,05±9,99                 | 34,5 [12,8]  | Z=-0,424<br>p=0,672               |
| <i>Son test</i>                  | 25,57±8,58                    | 22,5 [12,5]  | 39,23±8,67                 | 45,0 [28,0]  | Z=-5,430<br><b>p&lt;0,001</b>     |
| İstatistiksel analiz<br>Olasılık | Z=-2,514<br><b>p=0,012</b>    |              | Z=-3,080<br><b>p=0,002</b> |              |                                   |
| <i>Başa çıkmada zorlanma</i>     |                               |              |                            |              |                                   |
| <i>Ön test</i>                   | 36,75±9,97                    | 37,0 [17,3]  | 36,00±10,78                | 37,5 [17,8]  | Z=-0,250<br>p=0,802               |
| <i>Son test</i>                  | 19,43±8,73                    | 16,0 [9,0]   | 36,82±11,10                | 42,0 [18,5]  | Z=-5,773<br><b>p&lt;0,001</b>     |
| İstatistiksel analiz<br>Olasılık | Z=-4,860<br><b>p&lt;0,001</b> |              | Z=-0,506<br>p=0,614        |              |                                   |
| <i>Umutsuzluk</i>                |                               |              |                            |              |                                   |
| <i>Ön test</i>                   | 37,50±10,65                   | 40,0 [16,8]  | 36,90±10,85                | 41,0 [16,0]  | Z=-0,178<br>p=0,859               |
| <i>Son test</i>                  | 19,33±9,01                    | 16,5 [12,5]  | 39,00±13,44                | 46,0 [24,0]  | Z=-5,746<br><b>p&lt;0,001</b>     |
| İstatistiksel analiz<br>Olasılık | Z=-4,747<br><b>p&lt;0,001</b> |              | Z=-0,813<br>p=0,416        |              |                                   |
| <u>PYO – Toplam</u>              |                               |              |                            |              |                                   |
| <i>Ön test</i>                   | 108,13±30,71                  | 114,0 [53,0] | 106,95±27,73               | 113,0 [47,5] | Z=-0,351<br>p=0,725               |
| <i>Son test</i>                  | 64,34±24,96                   | 56,5 [27,8]  | 115,05±32,78               | 136,0 [50,5] | Z=-5,916<br><b>p&lt;0,001</b>     |

|                      |                     |                     |
|----------------------|---------------------|---------------------|
| İstatistiksel analiz | Z=-4,312<br>p<0,001 | Z=-1,203<br>p=0,229 |
| Olasılık             |                     |                     |

\*Normal dağılıma sahip olmayan verilerde iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında “Mann-Whitney U” test (Z-tablo değeri); iki bağımlı grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında “Wilcoxon” test (Z-tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır.

Tablo 4.3’te katılımcıların grup ve süreçlere göre PYÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması yer almıştır. Gruplara göre ölçeğin ön test aktif keder alt boyut puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur ( $p>0,05$ ). Son test aktif keder puanları açısından ise gruplara göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Eğitim grubundakilerin son test aktif keder puanlarının, kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde daha düşük olduğu belirlenmiştir ( $Z=-5,430$ ;  $p<0,001$ ).

Grupların süreçlere göre aktif keder puanları incelendiğinde eğitim grubundakilerin son test aktif keder ölçeği puanlarının, ön teste göre anlamlı düzeyde daha düşük olduğu belirlenmiştir ( $Z=-2,514$ ;  $p=0,012$ ). Kontrol grubundakilerin ise son test aktif keder ölçeği puanları, ön teste göre anlamlı düzeyde daha yüksek belirlenmiştir ( $Z=-3,080$ ;  $p=0,002$ ).

Gruplara göre PYÖ ön test başa çıkmada zorlanma puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık yokken ( $p>0,05$ ), son test başa çıkmada zorlanma puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Eğitim grubundakilerin son test başa çıkmada zorlanma puanlarının, kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde daha düşük olduğu belirlenmiştir ( $Z=-5,773$ ;  $p<0,001$ ).

Eğitim grubundakilerin süreçlere göre son test başa çıkmada zorlanma ölçeği puanları, ön teste göre anlamlı düzeyde daha düşük saptanmıştır ( $Z=-4,860$ ;  $p<0,001$ ). Kontrol grubundakilerin süreçlere göre başa çıkmada zorlanma puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmemiştir ( $p>0,05$ ).

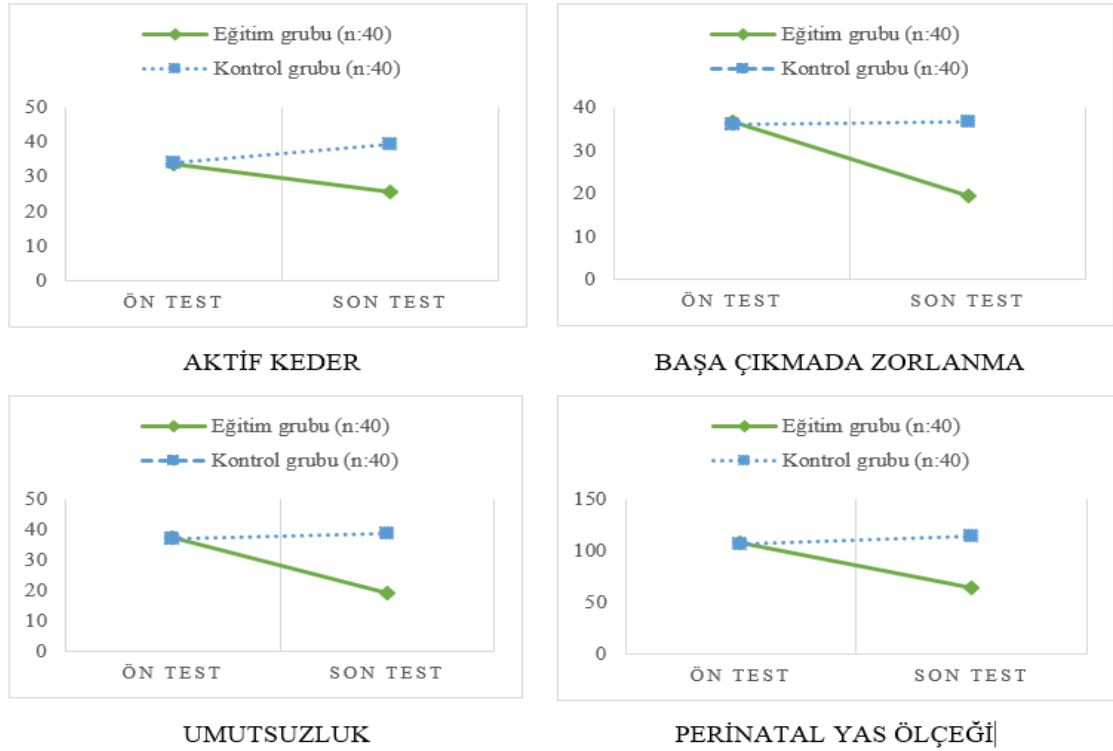
Gruplara göre ön test umutsuzluk puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur ( $p>0,05$ ). Son test umutsuzluk puanları açısından ise gruplara göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ( $Z=-5,746$ ;  $p<0,001$ ). Eğitim grubundakilerin son test umutsuzluk puanlarının, kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde daha düşük olduğu belirlenmiştir.

Eğitim grubundakilerin süreçlere göre son test umutsuzluk ölçeği puanları, ön teste göre anlamlı düzeyde daha düşük olduğu belirlenmiştir ( $Z=-4,747$ ;

$p<0,001$ ). Kontrol grubundakilerin süreçlere göre umutsuzluk puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ( $p>0,05$ ).

Gruplara göre ön test PYÖ toplam puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık yokken ( $p>0,05$ ), gruplara göre son test PYÖ toplam puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ( $Z=-5,916$ ;  $p<0,001$ ). Eğitim grubundakilerin son test PYÖ toplam puanlarının, kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde daha düşük olduğu belirlenmiştir.

Eğitim grubundakilerin süreçlere göre Son test PYÖ toplam ölçeği puanları, ön teste göre anlamlı düzeyde daha düşük olduğu belirlenmiştir ( $Z=-4,312$ ;  $p<0,001$ ). Kontrol grubundakilerin süreçlere göre PYÖ toplam puanları açısından ise istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur ( $p>0,05$ ).



Grafik 4.1. Perinatal yas ölçeğine ilişkin bulguların dağılımı

#### 4.3 Eğitim ve Kontrol Grubundaki Kadınların Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeğine İlişkin Bulgular

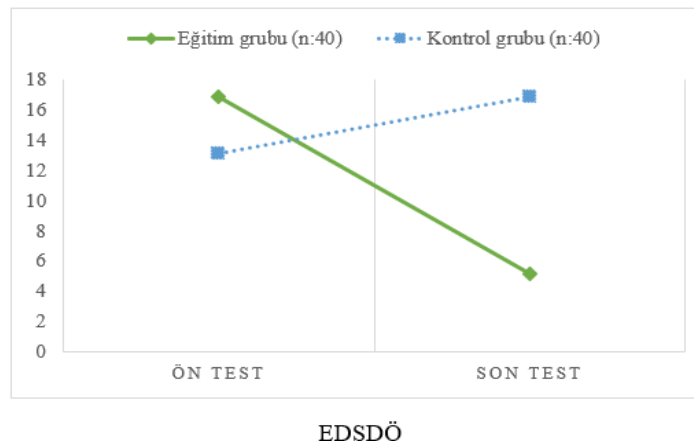
Tablo 4.4. Grup ve süreçlere göre Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği puanlarının karşılaştırılması

| EDSDÖ                            | Eğitim grubu (n=40)           |                 | Kontrol grubu (n=40)       |                 | İstatistiksel analiz*<br>Olasılık |
|----------------------------------|-------------------------------|-----------------|----------------------------|-----------------|-----------------------------------|
|                                  | $\bar{X} \pm S.S.$            | Medyan<br>[IQR] | $\bar{X} \pm S.S.$         | Medyan<br>[IQR] |                                   |
| Ön test                          | 16,87±5,78                    | 17,0<br>[6,0]   | 13,10±5,73                 | 14,0<br>[9,0]   | t=2,932<br><b>p=0,004</b>         |
| Son test                         | 5,15±3,56                     | 4,0<br>[5,5]    | 16,90±6,87                 | 20,0<br>[11,8]  | Z=-6,235<br><b>p&lt;0,001</b>     |
| İstatistiksel analiz<br>Olasılık | Z=-5,386<br><b>p&lt;0,001</b> |                 | Z=-2,885<br><b>p=0,004</b> |                 |                                   |

\*Normal dağılıma sahip olan verilerde iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında “Independent Sample-t” test (t-tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır. Normal dağılıma sahip olmayan verilerde iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında “Mann-Whitney U” test (Z-tablo değeri); iki bağımlı grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında “Wilcoxon” test (Z-tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır.

Gruplara göre ön test EDSDÖ puanları karşılaştırıldığında; eğitim grubundakilerin ön test EDSDÖ puanları, kontrole göre anlamlı düzeyde daha yüksek ve fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (t=2,932; p=0,004). Son test ölçek puanları karşılaştırıldığında ise, kontrol grubundakilerin son test EDSDÖ puanları, eğitim grubuna göre anlamlı düzeyde daha yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir (Z=-6,235; p<0,001).

Eğitim grubundakilerin süreçlere göre son test EDSDÖ puanları, ön teste göre anlamlı düzeyde daha düşük (Z=-5,386; p<0,001), kontrol grubundakilerin ise son test EDSDÖ puanları, ön teste göre anlamlı düzeyde daha yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur (Z=-2,885; p=0,004).



Grafik 4.2. EDSDÖ'ye ilişkin bulguların dağılımı

#### 4.4 Eğitim ve Kontrol Grubundaki kadınların Beck Umutsuzluk Ölçeğine İlişkin Bulgular

Tablo 4.5. Grup ve süreçlere göre Beck Umutsuzluk Ölçeği puanlarının karşılaştırılması

| BUÖ                              | Eğitim grubu (n=40) |                 | Kontrol grubu (n=40) |                 | İstatistiksel analiz*<br>Olasılık |
|----------------------------------|---------------------|-----------------|----------------------|-----------------|-----------------------------------|
|                                  | $\bar{X} \pm S.S.$  | Medyan<br>[IQR] | $\bar{X} \pm S.S.$   | Medyan<br>[IQR] |                                   |
| <i>Gelecekle ilgili duygular</i> |                     |                 |                      |                 |                                   |
| Ön test                          | 2,63±1,68           | 3,0<br>[3,0]    | 2,25±1,66            | 2,0<br>[3,0]    | Z=-1,006<br>p=0,314               |
| Son test                         | 0,90±1,25           | 0,5<br>[1,0]    | 3,48±2,15            | 5,0<br>[4,0]    | Z=-4,657<br><b>p&lt;0,001</b>     |
| İstatistiksel analiz             | Z=-4,168            |                 | Z=-2,854             |                 |                                   |
| Olasılık                         | <b>p&lt;0,001</b>   |                 | <b>p=0,004</b>       |                 |                                   |
| <i>Motivasyon kaybı</i>          |                     |                 |                      |                 |                                   |
| Ön test                          | 3,87±1,75           | 4,0<br>[4,0]    | 3,75±1,83            | 4,0<br>[3,0]    | Z=-0,420<br>p=0,674               |
| Son test                         | 2,63±1,58           | 2,0<br>[1,0]    | 4,78±2,22            | 6,0<br>[3,8]    | Z=-3,884<br><b>p&lt;0,001</b>     |
| İstatistiksel analiz             | Z=-3,261            |                 | Z=-2,201             |                 |                                   |
| Olasılık                         | <b>p=0,001</b>      |                 | <b>p=0,028</b>       |                 |                                   |
| <i>Umut ve motivasyon kaybı</i>  |                     |                 |                      |                 |                                   |
| Ön test                          | 4,05±1,83           | 4,0<br>[2,0]    | 2,98±1,88            | 3,0<br>[3,8]    | Z=-2,374<br><b>p=0,018</b>        |
| Son test                         | 1,95±1,88           | 1,0<br>[1,8]    | 3,92±2,63            | 4,0<br>[5,8]    | Z=-3,149<br><b>p=0,002</b>        |
| İstatistiksel analiz             | Z=-4,022            |                 | Z=-2,081             |                 |                                   |
| Olasılık                         | <b>p&lt;0,001</b>   |                 | <b>p=0,037</b>       |                 |                                   |
| <b><u>BUÖ – Toplam</u></b>       |                     |                 |                      |                 |                                   |
| Ön test                          | 10,55±4,43          | 9,0<br>[7,5]    | 8,98±4,68            | 8,5<br>[7,0]    | Z=-1,519<br>p=0,129               |
| Son test                         | 5,48±3,92           | 4,0<br>[3,8]    | 12,18±6,61           | 15,0<br>[13,8]  | Z=-3,593<br><b>p&lt;0,001</b>     |
| İstatistiksel analiz             | Z=-4,154            |                 | Z=-2,503             |                 |                                   |
| Olasılık                         | <b>p&lt;0,001</b>   |                 | <b>p=0,012</b>       |                 |                                   |

\*Normal dağılıma sahip olmayan verilerde iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında “Mann-Whitney U” test (Z-tablo değeri); iki bağımlı grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında “Wilcoxon” test (Z-tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır.

Gruplara göre BUÖ puanları karşılaştırıldığında; ölçeğin ön test gelecekle ilgili duygular puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur ( $p>0,05$ ). Gruplara göre son test gelecekle ilgili duygular puanları açısından ise istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ( $Z=-4,657$ ;  $p<0,001$ ). Eğitim

grubundakilerin son test gelecekle ilgili duygular puanlarının, kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde daha düşük olduğu belirlenmiştir.

Eğitim grubundakilerin süreçlere göre son test gelecekle ilgili duygular ölçeği puanlarının, ön teste göre anlamlı düzeyde daha düşük olduğu belirlenmiştir ( $Z=-4,168$ ;  $p<0,001$ ). Kontrol grubundakilerin ise son test gelecekle ilgili duygular ölçeği puanlarının, ön teste göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır ( $Z=-2,854$ ;  $p=0,004$ ).

BUÖ' nün gruplara göre ön test motivasyon kaybı puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ( $p>0,05$ ). Gruplara göre eğitim grubundakilerin son test motivasyon kaybı puanlarının, kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde daha düşük olduğu belirlenmiştir ( $Z=-3,884$ ;  $p<0,001$ ).

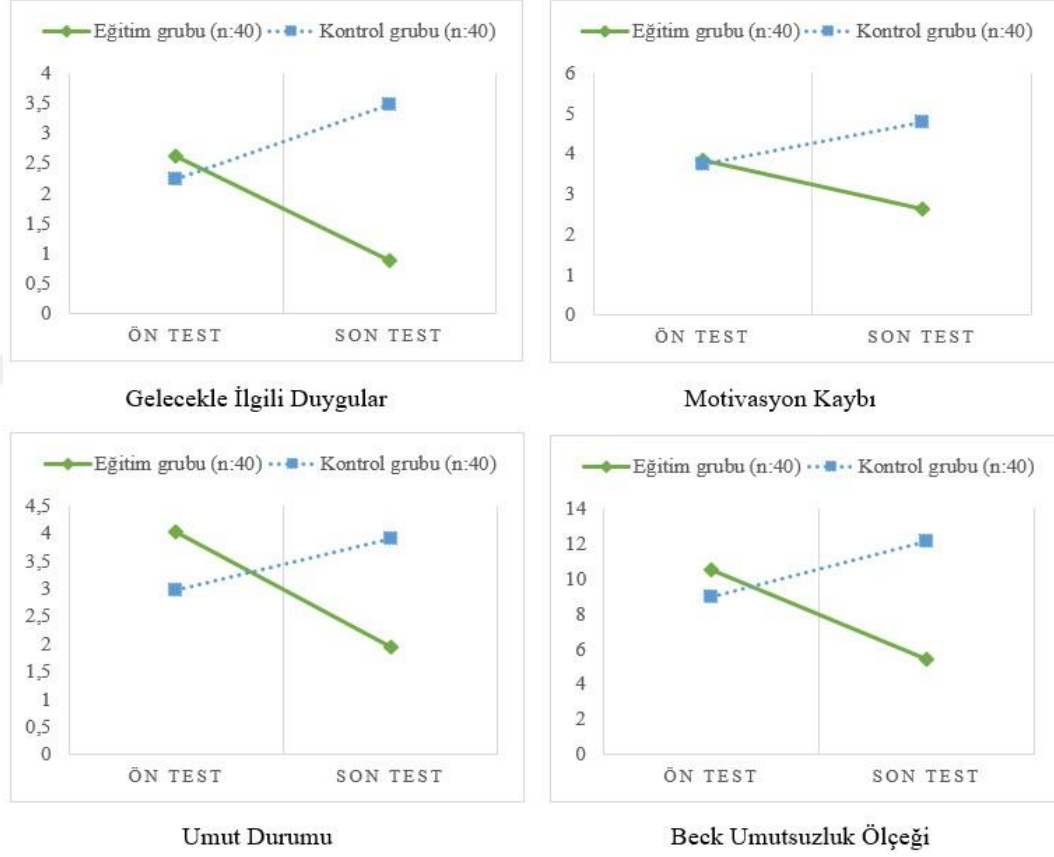
Süreçlere göre eğitim grubundakilerin son test motivasyon kaybı ölçeği puanları, ön teste göre anlamlı düzeyde daha düşük olduğu belirlenmiştir. ( $Z=-3,261$ ;  $p=0,001$ ). Kontrol grubundakilerin ise son test motivasyon kaybı ölçeği puanları, ön teste göre anlamlı düzeyde daha yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ( $Z=-2,201$ ;  $p=0,028$ ).

Gruplara göre BUÖ'nün ön test umut ve motivasyon kaybı durumu puanları açısından eğitim grubundakilerin ön test umut ve motivasyon kaybı puanlarının, kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir ( $Z=-2,374$ ;  $p=0,018$ ). Gruplara göre son test umut ve motivasyon kaybı puanları açısından eğitim grubundakilerin son test umut ve motivasyon kaybı puanlarının, kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde daha düşük olduğu belirlenmiştir ( $Z=-3,149$ ;  $p=0,002$ ).

Eğitim grubundakilerin süreçlere göre umut ve motivasyon kaybı puanları incelendiğinde, son test ölçek puanlarının, ön teste göre anlamlı düzeyde daha düşük olduğu belirlenmiştir ( $Z=-4,022$ ;  $p<0,001$ ). Kontrol grubundakilerin ise süreçlere göre umut ve motivasyon kaybı puanları, ön teste göre anlamlı düzeyde daha yüksek saptanmıştır ( $Z=-2,081$ ;  $p=0,037$ ).

Gruplara göre ön test BUÖ toplam puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık yokken ( $p>0,05$ ), son test BUÖ toplam puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ( $Z=-3,593$ ;  $p<0,001$ ). Eğitim grubundakilerin son test BUÖ toplam puanlarının, kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde daha düşük olduğu belirlenmiştir.

Eğitim grubundakilerin süreçlere göre Son test BUÖ toplam ölçek puanları, ön teste göre anlamlı düzeyde daha düşük belirlenmiştir ( $Z=-4,154$ ;  $p<0,001$ ). Kontrol grubundakilerin süreçlere göre son test BUÖ toplam ölçeği puanları, ön teste göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur ( $Z=-2,503$ ;  $p=0,012$ ).



Grafik 4.3. Beck umutsuzluk ölçeğine ilişkin bulguların dağılımı

#### 4.5 Eğitim ve Kontrol Grubundaki Kadınların Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeğine İlişkin Bulgular

Tablo 4.6. Grup ve süreçlere göre Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği alt boyutu puanlarının karşılaştırılması

| SBÇTÖ                           | Eğitim grubu (n=40) |                 | Kontrol grubu (n=40) |                 | İstatistiksel analiz*<br>Olasılık |
|---------------------------------|---------------------|-----------------|----------------------|-----------------|-----------------------------------|
|                                 | $\bar{X} \pm S.S.$  | Medyan<br>[IQR] | $\bar{X} \pm S.S.$   | Medyan<br>[IQR] |                                   |
| <b>Kendine güvenli yaklaşım</b> |                     |                 |                      |                 |                                   |
| Ön test                         | 12,15±3,74          | 13,0<br>[5,0]   | 13,85±3,88           | 14,0<br>[4,8]   | t=-1,995<br><b>p=0,049</b>        |
| Son test                        | 16,73±4,54          | 19,0<br>[6,0]   | 10,20±4,02           | 8,0<br>[4,8]    | Z=-5,518<br><b>p&lt;0,001</b>     |



|                             |                   |               |                   |               |                               |
|-----------------------------|-------------------|---------------|-------------------|---------------|-------------------------------|
| İstatistiksel analiz        | Z=-4,015          |               | Z=-3,634          |               |                               |
| Olasılık                    | <b>p&lt;0,001</b> |               | <b>p&lt;0,001</b> |               |                               |
| <b>İyimser yaklaşım</b>     |                   |               |                   |               |                               |
| Ön test                     | 9,55±3,26         | 10,0<br>[6,3] | 9,38±3,43         | 10,0<br>[5,0] | Z=-0,039<br>p=0,969           |
| Son test                    | 11,62±3,47        | 13,0<br>[5,8] | 6,42±3,37         | 5,0<br>[6,0]  | Z=-5,294<br><b>p&lt;0,001</b> |
| İstatistiksel analiz        | Z=-2,748          |               | Z=-3,527          |               |                               |
| Olasılık                    | <b>p=0,006</b>    |               | <b>p&lt;0,001</b> |               |                               |
| <b>Çaresiz yaklaşım</b>     |                   |               |                   |               |                               |
| Ön test                     | 16,30±4,61        | 17,0<br>[8,0] | 13,50±4,16        | 13,0<br>[7,8] | Z=-2,890<br><b>p=0,004</b>    |
| Son test                    | 11,62±3,67        | 11,0<br>[5,0] | 15,65±5,25        | 18,0<br>[8,8] | Z=-3,636<br><b>p&lt;0,001</b> |
| İstatistiksel analiz        | Z=-3,812          |               | Z=-2,215          |               |                               |
| Olasılık                    | <b>p&lt;0,001</b> |               | <b>p=0,027</b>    |               |                               |
| <b>Boyun eğici yaklaşım</b> |                   |               |                   |               |                               |
| Ön test                     | 11,23±3,01        | 12,0<br>[5,0] | 9,60±3,20         | 10,0<br>[4,0] | Z=-2,372<br><b>p=0,018</b>    |
| Son test                    | 9,15±2,90         | 9,0<br>[4,0]  | 9,80±1,80         | 10,0<br>[2,0] | Z=-1,842<br>p=0,065           |
| İstatistiksel analiz        | Z=-3,005          |               | Z=-0,189          |               |                               |
| Olasılık                    | <b>p=0,003</b>    |               | p=0,850           |               |                               |
| <b>Sosyal destek</b>        |                   |               |                   |               |                               |
| Ön test                     | 5,17±3,24         | 6,0<br>[3,8]  | 6,62±2,93         | 6,5<br>[3,0]  | Z=-1,856<br>p=0,064           |
| Son test                    | 7,27±2,22         | 8,0<br>[4,0]  | 6,18±1,99         | 6,0<br>[2,8]  | Z=-2,397<br><b>p=0,017</b>    |
| İstatistiksel analiz        | Z=-2,350          |               | Z=-0,730          |               |                               |
| Olasılık                    | <b>p=0,019</b>    |               | p=0,465           |               |                               |

\*Normal dağılıma sahip olan verilerde iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında "Independent Sample-t" test (t-tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır. Normal dağılıma sahip olmayan verilerde iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında "Mann-Whitney U" test (Z-tablo değeri); iki bağımlı grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında "Wilcoxon" test (Z-tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır.

Gruplara göre SBÇTÖ ön test kendine güvenli yaklaşım puanları, eğitim grubunda, kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde daha düşük belirlenmiştir (t=-1,995; p=0,049). Gruplara göre son test kendine güvenli yaklaşım puanları değerlendirildiğinde, eğitim grubundakilerin son test kendine güvenli yaklaşım puanlarının, kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde daha yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiştir (Z=-5,518; p<0,001).

Süreçlere göre eğitim grubundakilerin kendine güvenli yaklaşım puanları açısından son test puanları, ön teste göre anlamlı düzeyde daha yüksek belirlenmiştir (Z=-4,015; p<0,001). Kontrol grubundakilerin ise son test kendine

güvenli yaklaşım ölçeği puanları, ön teste göre anlamlı düzeyde daha düşük bulunmuştur ( $Z=-3,634$ ;  $p<0,001$ ).

Gruplara göre ön test iyimser yaklaşım puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık yokken ( $p>0,05$ ), eğitim grubundakilerin son test iyimser yaklaşım puanlarının, kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir ( $Z=-5,294$ ;  $p<0,001$ ).

Süreçlere göre eğitim grubundakilerin son test iyimser yaklaşım ölçeği puanları, ön teste göre anlamlı düzeyde daha yüksek ( $Z=-2,748$ ;  $p=0,006$ ), kontrol grubundakilerin ise ön teste göre anlamlı düzeyde daha düşük bulunmuştur ( $Z=-3,527$ ;  $p<0,001$ ).

Gruplara göre çaresiz yaklaşım puanları açısından eğitim grubundakilerin ön test çaresiz yaklaşım puanlarının, kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde daha yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ( $Z=-2,890$ ;  $p=0,004$ ). Eğitim grubundakilerin son test çaresiz yaklaşım puanlarının, kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde daha düşük olduğu belirlenmiştir ( $Z=-3,636$ ;  $p<0,001$ ).

Süreçlere göre eğitim grubundakilerin son test çaresiz yaklaşım ölçeği puanları, ön teste göre anlamlı düzeyde daha düşük saptanmıştır ( $Z=-3,812$ ;  $p<0,001$ ). Kontrol grubundakilerin ise son test çaresiz yaklaşım ölçeği puanları, ön teste göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur ( $Z=-2,215$ ;  $p=0,027$ ).

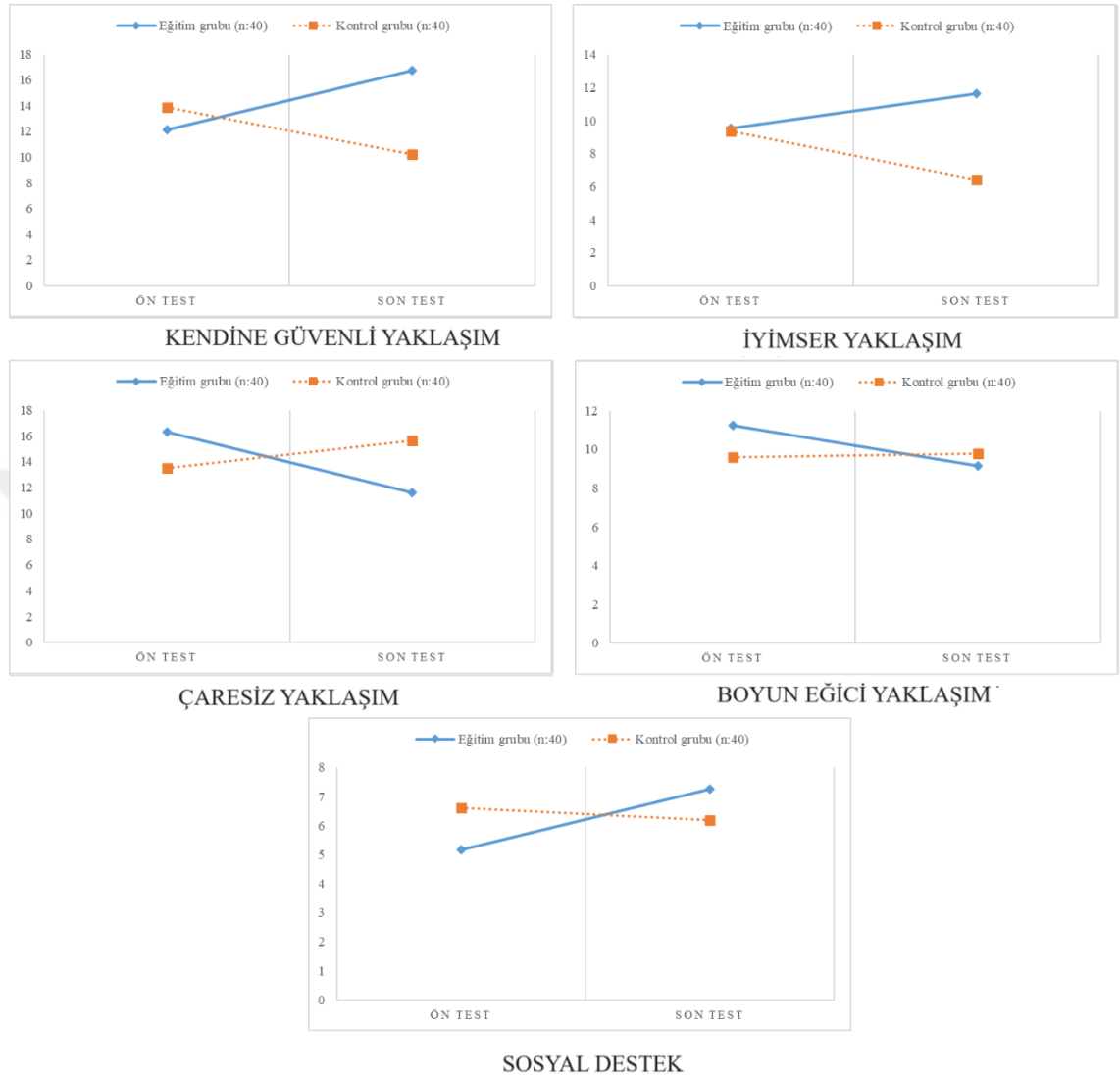
Gruplara göre ön test boyun eğici yaklaşım puanları açısından, eğitim grubundakilerin ön test boyun eğici yaklaşım puanlarının, kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir ( $Z=-2,372$ ;  $p=0,018$ ). Gruplara göre son test boyun eğici yaklaşım puanları açısından ise istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ( $p>0,05$ ).

Süreçlere göre eğitim grubundakilerin son test boyun eğici yaklaşım ölçeği puanları, ön teste göre anlamlı düzeyde daha düşük bulunmuştur ( $Z=-3,005$ ;  $p=0,003$ ). Kontrol grubundakilerin ise süreçlere göre boyun eğici yaklaşım puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ( $p>0,05$ ).

Katılımcıların gruplara göre ön test sosyal destek yaklaşım puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık yokken ( $p>0,05$ ), gruplara göre eğitim grubundakilerin son test sosyal destek yaklaşım puanlarının, kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir ( $Z=-2,397$ ;  $p=0,017$ ).

Süreçlere göre eğitim grubundakilerin son test sosyal destek yaklaşım ölçeği puanları, ön teste göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir ( $Z=-$

2,350;  $p=0,019$ ). Kontrol grubundakilerin ise süreçlere göre sosyal destek yaklaşım puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur ( $p>0,05$ ).



Grafik 4.4. Stresle başa çıkma tarzları ölçeğine ilişkin bulguların dağılımı

Tablo 4.7. Eğitim grubunun Web Tabanlı Eğitime ilişkin görüşlerinin değerlendirilmesi

| GÖRÜŞLER                                                     | $\bar{X} \pm S.S.$ | Min.-mak. |
|--------------------------------------------------------------|--------------------|-----------|
| Web tabanlı eğitimin beklentileri karşılama durumu           | 9,37 $\pm$ 0,70    | 8-10      |
| Web tabanlı eğitim programını anlaşılır ve ilgi çekici bulma | 9,25 $\pm$ 0,83    | 7-10      |
| Web tabanlı eğitim programının kullanımını kolay bulma       | 9,27 $\pm$ 0,67    | 8-10      |

|                                                                   |                 |      |
|-------------------------------------------------------------------|-----------------|------|
| Web tabanlı eğitim programından memnuniyet                        | 9,75 $\pm$ 0,43 | 9-10 |
| Web tabanlı eğitimleri bebek kaybı yaşayan başka kadınlara önerme | 9,85 $\pm$ 0,36 | 9-10 |
| Gelecekte farklı web tabanlı eğitimlere katılmayı düşünme         | 9,52 $\pm$ 0,55 | 8-10 |

Eğitim grubunun web tabanlı eğitime ilişkin görüşleri Tablo 4.7’de gösterilmiştir. 10 birimlik cetvel ile yapılan değerlendirme sonucunda, katılımcıların web tabanlı eğitime ilişkin görüşlerinin olumlu olduğu, eğitim programından memnuniyet düzeylerinin yüksek olduğu saptanmıştır.

## 5. TARTIŞMA

Perinatal kayıp yaşayan kadınlara verilen web tabanlı eğitimin psikososyal iyilik haline etkisini belirlemek için gerçekleştirilen çalışmada bulgular dört başlık altında tartışılmıştır.

1. Eğitim ve kontrol grubunun PYÖ puan ortalamasının karşılaştırılmasına ilişkin bulguların tartışılması
2. Eğitim ve kontrol grubunun EDSÖ puan ortalamasının karşılaştırılmasına ilişkin bulguların tartışılması
3. Eğitim ve kontrol grubunun BUÖ puan ortalamasının karşılaştırılmasına ilişkin bulguların tartışılması
4. Eğitim ve kontrol gruplarının SBÇTÖ puan ortalamasının karşılaştırılmasına ilişkin bulguların tartışılması

### 5.1 Eğitim ve Kontrol Grubunun PYÖ Puan Puan Ortalamasının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması

Kayıp sonrası kadınların zihinsel ve fiziksel iyilik halini sürdürebilmelerinde destek programları önemlidir (84, 85, 86). Perinatal kayıp yaşayan kadınların yaşamayanlara göre sağlık çalışanlarından psikolojik destek ve eğitim beklentilerinin daha fazla olduğu bildirilmiştir (52). Özellikle yüz yüze görüşme imkanının olmadığı ya da sınırlı olduğu durumlarda ulaşılabilirliği kolaylaştıran web tabanlı eğitimler bireylerin iyilik halini desteklemede faydalı uygulamalar olarak değerlendirilmektedir (6). Uzaktan eğitim modelleri zaman, mekan ve uzaklıktan bağımsız şekilde eğitim olanağı sağladığından erişilebilir ve sürdürülebilirdir (72). Eğitim içeriği, süresi ve katılımcı sayısı gibi faktörler düzenlenerek web tabanlı eğitimlerin yaygınlaştırılması kayıp yaşayan bireylerin talep ettikleri destekten perinatal yasa yönelik fayda sağlamasına katkıda bulunabilir (6, 51).

Bu çalışmada web tabanlı eğitimin perinatal yas üzerinde olumlu etkisi olduğu saptanmıştır. Eğitim ve kontrol gruplarının eğitim öncesi ön test PYÖ toplam puanları benzer iken, eğitim sonrası eğitim grubunun son test puanları kontrol grubuna göre anlamlı derecede düşük ve fark anlamlı bulunmuştur ( $Z=-5,916$ ;  $p<0,001$ ), (**Tablo 4.3**). Bu sonuca göre H1 hipotezi doğrulanmıştır. Yürütülen çalışmaya benzer olarak İran'da perinatal kayıp yaşayan kadınlara üç hafta süren, 45-60 dakika ve toplam üç seans yüz yüze destek eğitiminin, eğitim

grubunda kayıp sonrası 1. ve 3. ayda perinatal yası kontrol grubuna göre azalttığı ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (86).

Perinatal kayıp, gebeliğin potansiyel olarak sonuçlanabileceği en acı durumdur. Kayıp ebeveynler özellikle de kadın için yıkıcı etkileri olan bir süreç haline gelebilmektedir (86). Literatür incelendiğinde; yas etkisinin kayıptan sonraki altı aylık sürede azalması beklenmektedir. (1,7, 51). İspanya ve Türkiye’de perinatal kayıp sonrası 1, 6 ve 12. aydaki yas durumunu değerlendiren çalışmalarda yasin zamanla azaldığı saptanmıştır (62, 84). Bununla birlikte bazı bireylerde yasin iki yıla kadar devam edebildiği bildirilmektedir (51). Perinatal yas zamanla azalsa bile kayıp yaşayan bireylerin destek ihtiyacı devam etmektedir (87). Uganda’da 18 kadın 14 erkekten oluşan grup ile yaptıkları nitel bir çalışmada katılımcılar kayıp sonu yeterli destek görmediklerini ifade etmişler, bir katılımcı perinatal kayıp sonrası destek gereksinimini “Sevdiğini kaybeden biri eğer yalnız kalırsa mantığını kaybedebilir, bu yüzden birileri kayıp yaşayanın yanında destek olmalı” şeklinde ifade etmiştir (87). Mevcut sonuçlar gözönüne alındığında yas sürecinde olan bireylerin sağlık profesyonelleri tarafından desteklenmesi ve bakım alması desteklenmelidir (3, 62).

## **5.2 Eğitim ve Kontrol Grubunun EDSÖ Puan Puan Ortalamasının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması**

Perinatal kayba yönelik hazırlanan web tabanlı uygulamalar depresyon düzeyinin azalmasında da olumlu etkiye sahiptir. Almanya’da 2011 ve 2013 yıllarında yürütülen iki çalışmada kayıp yaşayan kadınlara beş hafta süren web tabanlı destek programı uygulanmış ve kadınların depresyon düzeyi eğitim öncesi, sonrası ve 3. ayda değerlendirilmiştir. Katılımcı grubun depresyon düzeyinde eğitim sonrası önemli düzeyde azalma saptanmıştır (31, 88).

Mevcut çalışmada da eğitim grubundaki kadınların ön test depresyon ölçeği puanları, kontrol grubuna göre daha yüksek iken, verilen eğitim sonrası depresyon düzeyinin eğitim grubunda azaldığı ( $Z=-5,386$ ;  $p<0,001$ ), kontrol grubunda ise arttığı ( $Z=-2,885$ ;  $p<0,004$ ) saptanmıştır. Son test ölçek puanları karşılaştırıldığında ise kontrol grubundakilerin depresyon ölçeği puanları, eğitim grubuna göre yüksek bulunmuştur ( $Z=-6,235$ ;  $p<0,001$ ), (**Tablo 4.4**). Bu sonuçlar doğrultunda ‘Web tabanlı eğitim verilen grubun kontrol grubuna göre depresyon düzeyi daha düşüktür’ H2 hipotezi doğrulanmıştır. Çalışma bulgusu literatürle benzerdir.

### 5.3 Eğitim ve Kontrol Grubunun BUÖ Puan Ortalamasının

#### Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması

Gebelik kaybı anne ve diğer aile fertlerini etkileyen biyo-psiko-sosyal ve spiritüel boyutu olan bir yaşam krizidir (6). Kayıp aile için sadece bir bebeğin kaybı ile sınırlı olmayıp geleceğe yönelik ümitsizlik ve hayal kırıklığına ve geleceğin kaybedilmesi gibi duygulara neden olmaktadır (1). Kayıpla birlikte ebeveynler genellikle şok, hayal kırıklığı öfke, boşluk ve yalnızlık duyguları yaşamaktadır (8). Perinatal kayıp yaşayan kadınlarla yapılan nitel bir çalışmada, tekrarlayan gebelik kaybı olan bir katılımcı “yakınlarım evdeydi bir daha olmayacağını ve bir daha başaramadığımı söyledim” şeklinde kayıp sonrasındaki başarısızlık ve umutsuzluk hissini ifade etmiştir (89) Düşük tehdidi olan ve olmayan gebe kadınlarla yapılan bir çalışmada ise düşük tehditi olan kadınların kaygı, depresyon ve umutsuzluk düzeylerinin düşük tehditi olmayan kadınlara göre daha yüksek ve algılanan sosyal destek düzeyleri daha düşük bulunmuştur (90).

Perinatal kayıp yaşayan bireyler sağlık personeli ile kayıp ve kaybın detayları hakkında konuşmak istemektedir (10). Yürütülen çalışmada BUÖ toplam puanları ön testte gruplar arasında benzer iken, eğitim grubundakilerin son test BUÖ toplam puanları, kontrol grubuna göre daha düşük saptanmıştır ( $Z=-3,593$ ;  $p<0,001$ ) (**Tablo 4.5**). Grup içi karşılaştırmada ise eğitim grubundakilerin son test umutsuzluk ölçek puanları, ön teste göre anlamlı düzeyde daha düşük ( $Z=-4,154$ ;  $p<0,001$ ), kontrol grubundakilerin ise son test ölçek puanları, ön teste göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur ( $Z=-2,503$ ;  $p=0,012$ ), (**Tablo 4.5**). Bu sonuçlar doğrultusunda “Web tabanlı eğitim verilen grubun kontrol grubuna göre umutsuzluk düzeyi daha düşüktür” H3 hipotezi kabul edilmiştir. Yapılan çalışmada da perinatal kayıp yaşayan kadınlara 12 seans süren davranışçı terapi protokolü sonrasında kadınların umutsuzluk, düzeylerinin azaldığı saptanmıştır (91).

### 5.4 Eğitim ve Kontrol Grubunun SBCTÖ Puan Ortalamasının

#### Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması

Yürütülen çalışmada web tabanlı eğitim verilen grubun kontrol grubuna göre stresle baş etme düzeyleri daha yüksektir H4 hipotezi değerlendirildiğinde verilen eğitimin, kendine güvenli yaklaşım ( $Z=-5,518$ ,  $p<0,001$ ), iyimser yaklaşımı ( $Z=-5,294$ ,  $p<0,001$ ) ve sosyal destek aramayı artırdığı ( $Z=2,397$ ,  $p<0,05$ ) çaresiz yaklaşımı azalttığı belirlenmiştir ( $Z=3,636$ ,  $p<0,001$ ), (**Tablo 4.6**). Ancak verilen

eğitim, eğitim grubunda son testte ön teste göre boyun eğici yaklaşımı azaltsa da, gruplara göre son testte boyun eğici yaklaşım puanları açısından gruplar arasında anlamlı fark bulunmamıştır ( $p>0.05$ ); (**Tablo 4.6**). Bu bağlamda H4 hipotezi boyun eğici yaklaşım dışında kabul edilmiştir.

Perinatal kayıp yaşamış ailelerin bir sonraki gebeliklerinden önce sağlık bakım profesyonellerinden yardım almalarının çok önemli olduğu belirtilmektedir (19,20). Perinatal kayıp yaşayan dokuz anne ile yapılan nitel çalışmada kadınlar sağlık profesyonellerinden bilgi aldıklarında kendilerini daha iyi hissettiklerini ifade etmişlerdir (21). Benzer olarak düşük yaşamış gebe kadınlar ile yürütülen nitel bir çalışmada ise bir kadın kayıp düşüncesiyle baş etmek için “her şey gittiğinde her zamankinden daha fazla çevredeki insanların desteğini isteyebilirsin” diyerek destek beklentisini dile getirmiştir (92).

Perinatal kayıp yaşayan 228 kadın ile yürütülen, kadınların kayıp ile ilgili düşüncelerini, kayıp yaşayan birine ya da kendi kendilerine mektup yazarak ifade etmelerinin istendiği beş hafta süreli web tabanlı bir uygulamanın, kadınların stres düzeylerini azalttığı bulunmuştur. Yürütülen çalışmada kadınların web tabanlı eğitimden memnuniyetlerinin yüksek olduğu görülmüş olup, kadınların bu eğitimden bekledikleri desteği aldıkları ve programda yer alan mektup yazma bölümünün kadınların kayıplarını somutlaştırabilmeleri ve olumlu bir anı oluşturabilmelerini destekleyerek kendine güvenli yaklaşım ve iyimser yaklaşımı artırdığı, çaresiz yaklaşımı azaltmada etkili olduğu düşünülmüştür. Karmaşık bir süreç olan kayıpta yaşanan stresle başa çıkabilmek ve yas düzeyini azaltmak için bireylerin kaybettikleri bebekleri için olumlu anı oluşturabilecekleri tören, bağış, mektup yazma gibi uygulamaların etkili olduğu bildirilmektedir (68).



## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Perinatal kayıp yaşayan kadınlara verilen web tabanlı eğitimin psikososyal iyilik haline etkisini belirlemek amacıyla yapılan randomize kontrollü deneysel çalışmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir:

1. Eğitim ve kontrol gruplarındaki katılımcıların tanımlayıcı özellikleri; yaş, eğitim düzeyi, çalışma durumu, ekonomik düzey, aile tipi, yaşayan çocuk sayısı, önceki gebelikte kayıp yaşama durumu ve kayıp yaşanan hafta arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur ( $p>0,05$ ). Gruplar belirtilen özellikler açısından bağımsız ve homojendir.
2. Gruplara göre ön test PYO toplam puanları benzer iken, son test PYO toplam puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ( $Z=-5,916$ ;  $p<0,001$ ). Eğitim grubundakilerin son test PYO toplam puanlarının, kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde daha düşük olduğu belirlenmiştir.
3. Gruplara göre EDSÖ ön test puanları karşılaştırıldığında eğitim grubunun depresyon ölçeği puanları kontrol grubuna göre yüksek saptanmıştır ( $p<0,05$ ). Son test ölçek puanları karşılaştırıldığında kontrol grubundakilerin son test puanları, eğitim grubuna göre anlamlı düzeyde daha yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ( $Z=-6,235$ ;  $p<0,001$ ).
4. Gruplar arasında ön test BUÖ puanları benzer iken, son test BUÖ toplam puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ( $Z=-3,593$ ;  $p<0,001$ ). Eğitim grubundakilerin son test BUÖ toplam puanlarının, kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde daha düşük olduğu belirlenmiştir.
5. Eğitim grubundakilerin son test SBCTÖ'nin alt ölçekleri; *kendine güvenli yaklaşım* ( $Z=-5,518$ ;  $p<0,001$ ), *iyimser yaklaşım* ( $Z=-5,294$ ;  $p<0,001$ ), *sosyal desteğe başvurma* ( $Z=-2,397$ ;  $p<0,017$ ) puanları kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde daha yüksek ve fark istatistiksel olarak anlamlıdır. *Çaresiz yaklaşım* puanları ise kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde daha düşüktür ( $Z=-3,636$ ;  $p<0,001$ ). Gruplara göre son test *boyun eğici yaklaşım* puanları açısından ise istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ( $p>0,05$ ).

Perinatal kayıp yaşıyan kadınlara verilen web tabanlı eğitimin psikososyal iyilik haline etkisini belirlemek amacıyla yapılan çalışmanın sonuçları doğrultusunda;

1. Perinatal kayıp yaşıyan kadınların psikososyal iyilik halini artırmak, kadınların ihtiyaç duyduğu ve talep ettiği profesyonel bakım ve desteğe kolay ulaşabilmesi için web tabanlı bakım programlarının planlanması,
2. Perinatal kayıp yaşıyan kadınlara bakım veren kurum ve kuruluşların web tabanlı eğitim içeriklerini kullanması konusunda faaliyetlerin planlanması,
3. Perinatal kayıp yaşıyan kadınlara bakım veren hemşirelerin web tabanlı bakım programlarını kullanmasına yönelik desteklenmesi,
4. Perinatal kayıp yaşıyan diğer aile üyelerine yönelik web tabanlı bakım uygulamalarının yapılması ve yaygınlaştırılması,
5. Web tabanlı programlar ile hemşirelik bakım ilişkisinin daha kapsamlı keşfedebilmesi için web tabanlı bakım ile ilgili çalışmaların yaygınlaştırılması ve farklı gruplarda uygulanması önerilmektedir.

## 7. KAYNAKLAR

(Bu tez çalışmasında Vancouver atıf sistemi kullanılmıştır.)

1. Çam MO, Tektaş P, Gebelik Kaybında Hemşirelik Yaklaşımı, Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları Ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi, 2016;(6): 105-122.
2. Hutti MH, Social and Professional Support Needs of Families After Perinatal Loss, Journal of Obstetric Gynecologic and Neonatal Nursing, 2005;34(5): 630-638
3. Köneş MÖ, Kaydırak MM, Baytar S, Yetkin İ, Kızıoğlu F, Oskay Ü, Perinatal Yas Yoğunluğu Ölçeği'nin Türkçe'ye Uyarlanması: Geçerlik ve Güvenilirlik Çalışması, Sağlık Bilimleri Dergisi, 2021;30(3): 289-294
4. Düşük ve Ölü Doğumlar, Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2018. [http://www.sck.gov.tr/wp-content/uploads/2020/08/TNSA2018\\_ana\\_Rapor.pdf](http://www.sck.gov.tr/wp-content/uploads/2020/08/TNSA2018_ana_Rapor.pdf).
5. Fernández-Férez A, Ventura-Miranda MI, Camacho-Ávila M ve ark. Nursing Interventions to Facilitate the Grieving Process after Perinatal Death: A Systematic Review. Int J Environ Res Public Health, 2021;18(11): 5587.
6. Kaydırak MM, Aslan E, Gebeliğin Tıbbi Terminasyonu: Hemşirelik Destek Programı Örneği, Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 2020;23(3): 430-443.
7. Yörük S, Türkmen H, Yalnız H, Nebioğlu M, Gebelikte Yas, Kayıp Ve Ebelik, Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 2016;6(3): 207-212.
8. Gandino G, Bernaudo A, Di Fini G, Vanni I, Veglia F, Healthcare professionals' experiences of perinatal loss: A systematic review, Journal of Health Psychology, 2019;24(1): 65-78.
9. Fernández-Sola C, Camacho-Ávila M, Hernández-Padilla JM ve ark. Impact of Perinatal Death on the Social and Family Context of the Parents, Int J Environ Res Public Health, 2020;17(10): 3421.
10. Şahin HN, Bal DM, Yas Süreci ve Hemşirelik Yaklaşımı, Sendrom, 2011;23(1).
11. Currie ER, Christian BJ, Hinds PS ve ark, Life After Loss: Parent Bereavement and Coping Experiences After Infant Death in The Neonatal Intensive Care Unit, Death Stud, 2019;43(5): 333-342.
12. Ketten HS, Gençoğlu S, Dalgacı AF ve ark, Gebelik Kaybı Sonrası Akut Stres Bozukluğunun Değerlendirilmesi, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 2015; 40(2): 226-232.
13. Bildik T, Ölüm, Kayıp, Yas Ve Patolojik Yas, Ege Tıp Dergisi, 2013;52(4): 223-229.
14. Çolak GV, Hocaoglu Ç, Kayıp ve Yas: Bir Gözden Geçirme, Cyprus Turkish Journal of Psychiatry & Psychology, 2021;3(1): 56-62.
15. Youngblut JM, Brooten D, Cantwell GP ve ark, Parent Health and Functioning 13 Months After Infant or Child NICU/PICU Death, Pediatrics, 2013;132(5): 1295-301.
16. Burden C, Bradley S, Storey ve ark, From Grief, Guilt Pain and Stigma to Hope and Pride a Systematic Review and Meta-Analysis of Mixed-Method Research of the Psychosocial Impact of Stillbirth, BMC Pregnancy and Childbirth, 2016;16(1): 1-12.
17. Ayçiçek H, Çoban A, Kadınların Prenatal Kayıp Durumunda Ebelerden Beklentileri, Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 2020;8(1): 29-37.
18. Ratislavová K, Bužgová, R, Vejvodová, J, Perinatal Palliative Care Education: An Integrative Review, Nurse Education Today, 2019; 82: 58-66.
19. Körükcü Ö, Kukulu K, Perinatal Kayıp ve Ebeveynlere Yansıması, Dicle Tıp Dergisi, 2010;37(4): 429-433
20. Mermer G, Bilge A, Yücel U, Çeber E, Gebelik ve Doğum Sonrası Dönemde Sosyal Destek Algısı Düzeylerinin İncelenmesi, Psikiyatri Hemşireliği Dergisi, 2010;1(2): 71-76
21. Meaney S, Corcoran P, O'Donoghue K, Death of One Twin During the Perinatal Period: An Interpretative Phenomenological Analysis, Journal of Palliative Medicine, 2017;20(3): 290-293.
22. Özel Y, Özkan B, Kayıp ve Yasa Psikososyal Yaklaşım, Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, Current Approaches in Psychiatry, 2020;12(3): 352-367
23. Milne JK, Lalonde AB, Patient Safety in Women's Health-Care: Professional Colleges Can Make a Difference, the Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada MOREOB Program, Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology,

- 2007;21(4): 565-579.
24. Ellis A, Chebsey C, Storey C, Bradley S, Jackson S, Flenady V, Systematic Review to Understand and Improve Care After Stillbirth: A Review of Parents' and Healthcare Professionals' Experiences, BMC Pregnancy and Childbirth, 2016;16
  25. Raval di C, Skoko E, Battisti A, Cericco M, & Vannacci A. Abuse and disrespect in childbirth assistance in Italy: A community-based survey. European Journal of Obstetrics and Gynecology and Reproductive Biology, 2018;224: 208-209.
  26. Geller PA, Psaros C, Kerns D, Web-based resources for health care providers and women following pregnancy loss, Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing, 2006;35(4): 523-532
  27. Nüfus ve Demografi, Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK),2020, <https://www.tuik.gov.tr/>
  28. Erdoğan Z, Bulut H, Bilgisayar Destekli Hasta Eğitimi, Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi, 2017;2(3): 13-18.
  29. Mumcu CD, İnkaya BV, Web Tabanlı Eğitim ile Diyabet Öz Bakım Yönetimi, Acta Medica Nicomedia, 2020;3(2): 88-91.
  30. Batman D, Prematüre Yenidoğanların Ebeveynlerine Uygulanan Web Tabanlı Eğitimin Bebeğin Bakımına Yönelik Özgüven ve Kaygı Düzeylerine Etkisi (Yüksek Lisans Tezi), Aydın: Adnan Menderes Üniversitesi; 2014.
  31. Kersting A, Kroker K, Schlicht S, Wagner B, Internet-Based Treatment After Pregnancy Loss: Concept and Case Study, J Psychosom ObStet Gynaecol, 2011;32: 72-78.
  32. Aydemir H, Hazar HU, Düşük Riskli, Riskli, Yüksek Riskli Gebelik ve Ebenin Rolü. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 2014;3(2): 815-83.
  33. Arslan B, Arslan A, Kara S, Öngel K VE ark, Gebelik Anksiyete ve Depresyonunda Risk Faktörleri: 452 Olguda Değerlendirme, Tepecik Eğit Hast Derg, 2011;21(2): 79-84
  34. Arslan S, Okcu G, Coşkun AM ve ark, Kadınların Gebeliği Algılama Durumu ve Bunu Etkileyen Faktörler, 2019;6(1): 179-192.
  35. Yıldız H, Gebelikte Psikososyal Sağlığı değerlendirme Ölçeği Geliştirme Çalışması, Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, 2011;4(1): 63-74.
  36. Nalbant S, Gebelikte Gelişen Fizyolojik Değişiklikler, Onuncu Ulusal İç Hastalıkları Kongresi, 15 Ekim 2008; Antalya, Türkiye.
  37. T.C. Sağlık Bakanlığı, Gebelik ve Doğum Süreci Annelik Yolculuğu, 2022; <https://sggm.saglik.gov.tr/TR-87143/gebelik-ve-dogum-sureci-annelik-yolculugu.html>
  38. Özdamar Ö, Yılmaz O, Beyca HH, Muhcu M. Gebelik ve Postpartum Dönemde Sık Görülen Ruhsal Bozukluklar, Zeynep Kamil Tıp Bülteni, 2014;43(2): 71-77.
  39. Maxson PJ, Edwards SE, Valentiner EM, Miranda ML, A Multidimensional Approach to Characterizing Psychosocial Health during Pregnancy, Matern Child Health J, 2016;20: 1103-1113.
  40. Haakstad AHL, Torset B, Kari B, What Is the Effect of Regular Group Exercise on Maternal Psychological Outcomes and Common Pregnancy Complaints? An Assessor Blinded RCT, Midwifery, 2016;32(6): 81-86.
  41. Özşahin Z, Erdemoğlu Ç, Karakayalı Ç, Gebelikte Psikososyal Sağlık Düzeyi ve İlişkili Faktörler, The Journal of Turkish Family Physician, 2018;9(2): 34-46.
  42. Karaçam Z, Ançel G. Depression, anxiety and influencing factors in pregnancy: a study in Turkish population, Midwifery, 2009;25(4): 344-56.
  43. Bacacı H, Apay SE, Gebelerde Beden İmajı Algısı ve Distres Arasındaki İlişki, Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 2018;8(2): 76-82.
  44. Tunçel NT, Süt HK. Gebelikte Yaşanan Anksiyete, Depresyon ve Prenatal Distres Düzeyinin Doğum Öncesi Bebeğe Bağlanmaya Etkisi, Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi, 2019;16(1): 9-17.
  45. Hassani KF, Shiri R, Dennis CL. The Prevalence of Antenatal and Postnatal Co-Morbid Anxiety and Depression: A Meta-Analysis. Psychol Med, 2017;47(12): 2041-2053.
  46. İşcan G, İşcan SC, Koç EM, Karçaaltıncaba D. Sosyodemografik ve Obstetrik Özelliklerin Gebelik Depresyonuna Etkisi, SDÜ Tıp Fak Dergisi, 2018;25(4): 429-435.
  47. Çalık KY, Aktaş S, Gebelikte Depresyon: Sıklık, Risk Faktörleri ve Tedavisi. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 2011;3(1): 142-162.
  48. Volkan V, Zintl E, Kayıptan Sonra Yaşam, Çev: Kocadere M, Vahip I, Odağ Psikanaliz ve Psikoterapi Eğitim Hizmetleri Yayınları, 2012.
  49. Ayçiçek H, Çoban A, Kadınların Prenatal Kayıp Durumunda Ebelerden Beklentileri. Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 2021;8(1): 29-37.

50. Kersting A, Wagner M, Complicated grief after perinatal loss, *Dialogues Clin Neurosci*, 2012;14(2): 187-94.
51. Köneş Özgür M, Gebeliğin Farklı Dönemlerinde Yaşanan Perinatal Kayıplarda Kadınların Deneyimledikleri Keder Düzeyi ve Etkileyen Faktörler (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul: Marmara Üniversitesi; 2018.
52. Bhat A, Byatt N, Infertility and Perinatal Loss, When the Bough Breaks, *Curr Psychiatry Rep*. 2016;18(3): 31.
53. Karaca PP, Kaya Y, Aksu SÇ, Kadın Doğum Kliniklerinde Çalışan Sağlık Profesyonellerin Perinatal Kayıp ve Yas İle İlgili Görüşleri, *Yaşam Becerileri Psikoloji Dergisi*, 2020;4(7): 69-79.
54. Pathirana J, Muñoz FM ve ark, Brighton Collaboration Neonatal Death Working Group, Neonatal Death: Case Definition & Guidelines for Data Collection, Analysis, And Presentation Of Immunization Safety Data. *Vaccine*, 2016;34(49): 6027-6037.
55. Ofel PA, Amanak K, Altınkaya SÖ. First-Trimester Missed Abortion: A Case Report, *Journal of Health Services and Education*, 2022;6(2): 52-54.
56. Berry SN, TheTrauma of Perinatal Loss: A Scoping Review, *TraumaCare*, 2022;2(3): 392-407
57. UNICEF, Every Child Alive: Hayata Eşit Şartlarda Başlamayan Bebekler ,2018 <http://unicef.org.tr/>.
58. Meaney S, Corcoran P, O'Donoghue K, Death of One Twin During The Perinatal Period: An Interpretative Phenomenological Analysis, *Journal of palliative medicine*, 2017; 20(3): 290-293.
59. Ridaura I, Penelo E, Raich M, Depressive Symptomatology and Grief in Spanish Women Who Have Suffered A Perinatal Loss, *Psicothema*, 2017;29(1): 43-48.
60. Pabón LDM.L, Fergusson MEM, Palacios AM, Experience of Perinatal Death from the Father's Perspective, *Nursing research*, (2019);68(5).
61. Freud S, Yas ve Melankoli, çev: Uslu L, Cem yayınevi,2019.
62. Gözüyeşil E, Manav AI, Yeşilot SB, Sucu M, Grief and Ruminative Thought After Perinatal Loss Among Turkish Women: One-Year Cohort Study, *Sao Paulo Med J*,2022; 140(2): 188-198.
63. Bildik T, Ölüm, Kayıp, Yas Ve Patolojik Yas, *Ege Tıp Dergisi*, (2013);52(4):223-229.
64. The World Health Organization (internet) (Erişim Tarihi 13.04.2021) [https://www-who-int.translate.google/news-room/spotlight/why-we-need-to-talk-about-losing-a-baby?\\_x\\_tr\\_sl=en&\\_x\\_tr\\_tl=tr&\\_x\\_tr\\_hl=tr&\\_x\\_tr\\_pto=sc](https://www-who-int.translate.google/news-room/spotlight/why-we-need-to-talk-about-losing-a-baby?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=tr&_x_tr_hl=tr&_x_tr_pto=sc).
65. Gür EY, Özer BU, Apay SE, Perinatal Kayıp Yaşayan Kadınların Yas Düzeylerinin Belirlenmesi: Tanımlayıcı-Kesitsel Çalışma. *Türkiye Klinikleri Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2022;7(3): 756-768.
66. Güçlü O, Şenormancı G, Tüten A, Gök K, Şenormancı Ö. Fetal Anomali Nedeniyle Gebeliğin Terminasyonu Sonrasında Perinatal Yas ve İlişkili Faktörler: Bir Yıllık İzlem Çalışması, *Nöropsikiyatri Arşivi*, 2021;58(3): 221-227.
67. Sun S ve ark, Effects of a Family Support Programme for Pregnant Women with Foetal Abnormalities Requiring Pregnancy Termination: A Randomized Controlled Trial in China, *International Journal of Nursing Practice*, 2018;24(1).
68. Anamcara, Coping with Grief (internet)(Erişim tarihi: 09.04.2021) <https://anamcara.ie/resources/coping-with-grief/bereaved-parents/>.
69. Dikencik BK, Akın N, Yavan T, Coşkun A, Perinatal Dönemde Çocuk Kaybı Olan Ebeveynlerin Duygusal Tepkileri ve Bunlara Yönelik Hemşirelik Yaklaşımı, *Perinatoloji dergisi*, 1999;7(1): 9-14.
70. Willis, P. Nurses' Perspective on Caring for Women Experiencing Perinatal Loss, *MCN: The American Journal of Maternal/Child Nursing*, 2019 ;44(1): 46-51.
71. Avcı A, Gün M. Web Tabanlı Eğitimin Kardiyovasküler Hastalıkların Yönetimine Etkisi, *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2021;5(2): 389-403.
72. Bölüktaş RP, Özer Z, Yıldırım D, Web Tabanlı Eğitimin Sağlık Alanında Kullanılabilirliği, *Uluslararası Yönetim ve Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 2019; 6 (11): 197-207.
73. Batman D, Prematüre Yenidoğanların Ebeveynlerine Uygulanan Web Tabanlı Eğitimin Bebeğin Bakımına Yönelik Özgüven Ve Kaygı Düzeylerine Etkisi (Yüksek Lisans Tezi), Aydın: Adnan Menderes Üniversitesi; 2014.

74. Loughnan SA ve ark. Living with Loss: Study Protocol for A Randomized Controlled Trial Evaluating an Internet-Based Perinatal Bereavement Program for Parents Following Stillbirth and Neonatal Death." *Trials*, 2022; 23(1): 464.
75. Palas Karaca P, Düşük Deneyimi Yaşayan Kadınlara Verilen Destekleyici Bakımın Psikososyal Sağlık Durumlarına Etkisi (Doktora Tezi), İstanbul: İstanbul Üniversitesi; 2016.
76. Toedter LJ, Lasker JN, Alhadeff JM, The Perinatal Grief Scale: Development and Initial Validation, *Am J Orthopsychiatry*, 1988;5(83): 435-449.
77. Könes, M. Ö., Kaydirak, M. M., Aslan, E., & Yıldız, H. Perinatal Yas Ölçeği (33 maddeli Kısa Sürüm): Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*.2017; 18(3):231.
78. Beck AT ve ark. The measurement of pessimism, The Hopelessness Scale, *J Consult Clin Psycholgy*, 1974;42: 861-86.
79. Seber G, Dilbaz N, Kaptanoğlu C, Tekin D. Umutsuzluk Ölçeği: Geçerlilik ve Güvenirliği, *Kriz Dergisi*, 1993;1(3): 139-142.
80. Folkman S, Lazaru R.S, An Analysis of Coping in a Middle-Aged Community Sample. *Journal of Health and Social Behavior*, 1980.;21: 219-239.
81. Şahin N. Durak A. Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği: Üniversite Öğrencileri için Uyarlanması, *Psikoloji Dergisi*,1995;17(4): 379-396.
82. Cox JL, Holden JM, Detection of Postnatal Depression: Development of the 10 – item Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS), *Br J Psychiatry*, 1987; (150): 782-786.
83. Engindeniz AN, Küey L, Kültür S, Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği Türkçe Formu Geçerlilik ve Güvenirlik Çalışması. *Bahar Sempozyumları*,1996;1; 51-52.
84. Ridaura I, Penelo E, Raich M, Depressive Symptomatology and Grief in Spanish Women Who Have Suffered a Perinatal Loss, *Psicothema*, 2017;29(1): 43-48.
85. Gold KJ, Boggs ME, Plegue MA, Andalibi N, Online Support Groups for Perinatal Loss: A Pilot Feasibility Study for Women of Color, *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*.,2022;25(8): 534-539.
86. Nournorouzi L, Nourizadeh R, Hakimi S, Esmaeilpour K, Najmi L, The Effect of a Coping Program on Mothers' Grief Following Perinatal Deaths, *J Educ Health Promot*, 2022; 25(11) :248.
87. Arach AAO, ve ark. Your Heart Keeps Bleeding”: Lived Experiences of Parents with a Perinatal Death in Northern Uganda, *BMC Pregnancy and Childbirth*, 2022;22(1) :491.
88. Kersting A ve ark. Brief Internet-Based Intervention Reduces Posttraumatic Stress and Prolonged Grief in Parents After The Loss of a Child during Pregnancy: A Randomized Controlled Trial. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 2013; 82(6): 372-381.
89. Aydın r, Körükcü Ö; Kabukcuoğlu K. Investigation of The Experiences of Mothers Living Through Prenatal Loss Incidents: A Qualitative Study. *Journal of Nursing Research*, 2019; 27(3): 22.
90. Gümüşsoy S, Dönmez S, Çiçek, Ö, Anxiety, Depression, Hopelessness and Perceived Social Support Levels of Women with and Without Threatened Miscarriage, *Journal of Clinical Obstetrics & Gynecology*, 2020;30(2), 43-51.
91. Cardoso ADRIAN.A., Nardi A E, Cognitive-Behavioral Therapy to Miscarriage: Resultsf From the Use of A Grief Therapy Protocol, *Revista De Psiquiatria Clinica*, 2011; (3): 122
92. Ockhuijsen HDL ve ark. Coping After Recurrent Miscarriage: Uncertainty and Bracing for The Worst." *Journal of Family Planning and Reproductive Health Care*, 2013; 39(4): 250-256.

## 8. EKLER

### EK 1: BİLGİ FORMLARI

Sayın katılımcı; bu çalışma gebelik kaybı yaşana kadınlara web tabanlı hemşirelik desteğinin psikososyal iyilik haline etkisini belirlemek amacıyla planlanmıştır. Bu çalışmaya katılımınız gebelik kaybı yaşayan kadınların psikososyal iyilik halinin artırılması konusunda yeni programların oluşturulmasına, kayıp sonu hemşirelik bakımı ve katkı sağlayacaktır. Verdiğiniz bilgiler bilimsel amaçla değerlendirilecektir. Bu soruların doğru ya da yanlış cevabı yoktur.

Verdiğiniz içten cevaplar için teşekkür ederiz.

#### A. Sosyo-Demografik Özellikler

1. Yaşınız:

2. Eğitim durumunuz:

( ) İlkokul ( ) Ortaokul ( ) Lise ( ) Üniversite ve üzeri

3. Çalışma durumunuz:

( ) Çalışan ( ) Çalışmayan

4. Ekonomik durumunuz:

( ) Gelirim giderimden az

( ) Gelirim giderime denk

( ) Gelirim giderimden fazla

5. Aile tipiniz:

( ) Çekirdek aile ( ) Geniş aile

6. Yaşayan çocuk sayısı:

7. Daha önce gebelik kaybı yaşama durumu

Evet ( ) Hayır ( )

8- Mevcut gebeliğinizin sona erdiği zaman:

#### B-Web Tabanlı Eğitimin Değerlendirmesi Formu

Web tabanlı eğitime ilişkin aşağıdaki soruları verilen cetvel üzerinde 0 =hiç katılmıyorum, 10=Tamamen katılıyorum’u gösterecek şekilde size uygun puan ile değerlendiriniz. Değerli katkılarınız için teşekkürler.

1. Aldığım web tabanlı eğitim beklentilerimi karşıladı.

0 — 1 — 2 — 3 — 4 — 5 — 6 — 7 — 8 — 9 — 10

Hiç Katılmıyorum

Tamamen Katılıyorum

2. Web tabanlı eğitim program içeriğini anlaşılır ve ilgi çekici buldum.

0 — 1 — 2 — 3 — 4 — 5 — 6 — 7 — 8 — 9 — 10

Hiç Katılmıyorum

Tamamen Katılıyorum

3. Web tabanlı eğitim programının kullanımını kolay buldum.

0 — 1 — 2 — 3 — 4 — 5 — 6 — 7 — 8 — 9 — 10

Hiç Katılmıyorum

Tamamen Katılıyorum

4. Web tabanlı eğitim yönteminden memnun kaldım.

0 — 1 — 2 — 3 — 4 — 5 — 6 — 7 — 8 — 9 — 10

Hiç Katılmıyorum

Tamamen Katılıyorum

5. Web tabanlı eğitimleri bebek kaybı yaşayan başka kadınlara öneririm

0 — 1 — 2 — 3 — 4 — 5 — 6 — 7 — 8 — 9 — 10

Hiç Katılmıyorum

Tamamen Katılıyorum

6. Gelecekte farklı web tabanlı eğitimlere katılmayı düşünürüm.

0 — 1 — 2 — 3 — 4 — 5 — 6 — 7 — 8 — 9 — 10

Hiç Katılmıyorum

Tamamen Katılıyorum



## EK 2: PERİNATAL YAS ÖLÇEĞİ

| <b>Perinatal Yas Ölçeği</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                        |             |            |              |                         |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|-------------|------------|--------------|-------------------------|
| <p>Aşağıdaki maddelerin her biri sizin gibi bebeği ile ilgili kayıp yaşayan kişilerin ifade ettikleri duygu ve düşüncelerdir.</p> <p>Aşağıdaki ifadeleri yanıtlarken kaybettiğiniz bebeğiniz hakkında sizin yaşadığınız mevcut duygu ve düşüncelerinizi düşünün.</p> <p>Her ifadeyi okuyarak hangi yanıtın <b>sizin duygularınızı</b> en iyi şekilde tanımladığına karar verin.</p> <p>Daha sonra her ifadeye uygun olan seçeneği işaretleyin.</p> |                        |             |            |              |                         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Kesinlikle Katılıyorum | Katılıyorum | Kararsızım | Katılmıyorum | Kesinlikle Katılmıyorum |
| 1. Depresif hissediyorum.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                        |             |            |              |                         |
| 2. Bazı insanlarla anlaşmakta zorlanıyorum.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                        |             |            |              |                         |
| 3. İçimde bir boşluk hissediyorum.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                        |             |            |              |                         |
| 4. Normal aktivitelerimi devam ettiremiyorum.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                        |             |            |              |                         |
| 5. Bebeğim hakkında konuşmaya ihtiyacım var.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                        |             |            |              |                         |
| 6. Bebeğim için yas tutuyorum.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                        |             |            |              |                         |
| 7. Korkuyorum.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                        |             |            |              |                         |
| 8. Kaybımdan beri intiharı düşünüyorum.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                        |             |            |              |                         |
| 9. Ruhsal problemlerim için ilaç kullanıyorum.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                        |             |            |              |                         |
| 10. Bebeğimi çok özliyorum.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                        |             |            |              |                         |
| 11. Kayıptan sonraki hayatıma iyi uyum sağladığımı düşünüyorum.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                        |             |            |              |                         |
| 12. Bebeğimi düşündükçe üzülüyorum.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                        |             |            |              |                         |
| 13. Bebeğimi düşündüğüm zaman ağlıyorum.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                        |             |            |              |                         |
| 14. Bebeğimi düşündükçe kendimi suçlu hissediyorum.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                        |             |            |              |                         |

|                                                                                                       |  |  |  |  |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|
| 15.Bebeğimi düşündükçe fiziksel olarak kendimi hasta hissediyorum.                                    |  |  |  |  |  |
| 16.Bebeğim öldüğünden beri kendimi tehlikeli bir dünyada korunmasız hissediyorum.                     |  |  |  |  |  |
| 17.Gülmeye çalışıyorum ama artık hiçbir şey komik gelmiyor.                                           |  |  |  |  |  |
| 18.Bebeğim öldüğünden beri zaman geçmek bilmiyor.                                                     |  |  |  |  |  |
| 19.Bebeğim ile birlikte benim de en iyi parçam öldü.                                                  |  |  |  |  |  |
| 20. Bebeğim öldüğünden beri insanları hayal kırıklığına uğratiyorum.                                  |  |  |  |  |  |
| 21.Bebeğim öldüğünden beri kendimi değersiz hissediyorum.                                             |  |  |  |  |  |
| 22. Bebeğimin ölümü için kendimi suçluyorum.                                                          |  |  |  |  |  |
| 23.Arkadaş ve akrabalarımın gereğinden fazla çatışıyorum.                                             |  |  |  |  |  |
| 24.Hayatımı tekrar düzene sokmak için, bazen profesyonel bir yardıma ihtiyacım olduğunu hissediyorum. |  |  |  |  |  |
| 25. Bebeğim öldüğünden beri gerçekten yaşamıyor, sadece varmışım gibi hissediyorum.                   |  |  |  |  |  |
| 26.Bebeğim öldüğünden beri kendimi aşırı yalnız hissediyorum.                                         |  |  |  |  |  |
| 27.Arkadaşlarımdan birinde bile kendimi bir                                                           |  |  |  |  |  |

|                                                                                         |  |  |  |  |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|
| şekilde uzak ve ortamdan kopmuş hissediyorum.                                           |  |  |  |  |  |
| 28.Sevmemek daha güvenli.                                                               |  |  |  |  |  |
| 29.Bebğim öldüğünden beri karar vermekte zorlanıyorum.                                  |  |  |  |  |  |
| 30.Geleceğimin nasıl olacağı konusunda endişeleniyorum.                                 |  |  |  |  |  |
| 31.Bebğini kaybetmiş birer ebeveyn olmak, “ikinci sınıf vatandaş” olmak anlamına gelir. |  |  |  |  |  |
| 32.Hayatta olmak harika hissettiriyor.                                                  |  |  |  |  |  |

### **EK 3: EDİNBURG DEPRESYON ÖLÇEĞİ**

Sizin son hafta içinde yaşadığınız duygularınızı öğrenmek istiyoruz. Böylelikle size daha iyi yardımcı olabileceğimize inanıyoruz. Lütfen, yalnızca bugün değil son 7 gün içinde, kendinizi nasıl hissettiğinizi en iyi tanımlayan ifadeyi işaretleyiniz.

#### **Son 7 gündür;**

##### **1) Gülebiliyor ve olayların komik tarafını görebiliyorum.**

- ☐ Her zaman olduğu kadar
- ☐ Artık pek o kadar değil
- ☐ Artık kesinlikle o kadar değil
- ☐ Artık hiç değil

#### **Son 7 gündür;**

##### **2) Geleceğe hevesle bakıyorum.**

- ☐ Her zaman olduğu kadar
- ☐ Her zamankinden biraz daha az
- ☐ Her zamankinden kesinlikle daha az
- ☐ Hemen hemen hiç

#### **Son 7 gündür;**

##### **3) Bir şeyler kötü gittiğinde gereksiz yere kendimi suçluyorum.**

- ☐ Evet, çoğu zaman
- ☐ Evet, bazen
- ☐ Çok sık değil
- ☐ Hayır, hiçbir zaman

#### **Son 7 gündür;**

##### **4) Nedensiz yere kendimi sıkıntılı ya da endişeli hissediyorum.**

- ☐ Hayır, hiçbir zaman
- ☐ Çok seyrek
- ☐ Evet, bazen
- ☐ Evet, çoğu zaman

#### **Son 7 gündür;**

##### **5) İyi bir nedeni olmadığı halde, korkuyor ya da panikliyorum.**

- ☐ Evet, çoğu zaman
- ☐ Evet, bazen

☐ Hayır, çok sık değil

☐ Hayır, hiçbir zaman

**Son 7 gündür;**

**6) Her şey giderek sırtıma yükleniyor.**

☐ Evet, çoğu zaman hiç başa çıkamıyorum

☐ Evet, bazen eskisi gibi başa çıkamıyorum

☐ Hayır, çoğu zaman oldukça iyi başa çıkamıyorum

☐ Hayır, her zamanki gibi başa çıkabiliyorum

**Son 7 gündür;**

**7) Öylesine mutsuzum ki uyumakta zorlanıyorum.**

☐ Evet, çoğu zaman

☐ Evet, bazen

☐ Çok sık değil

☐ Hayır, hiçbir zaman

**Son 7 gündür**

**8) Kendimi üzüntülü ya da çökkün hissediyorum.**

☐ Evet, çoğu zaman

☐ Evet, oldukça sık

☐ Çok sık değil

☐ Hayır, hiçbir zaman

**Son 7 gündür**

**9) Öylesine mutsuzum ki ağlıyorum.**

☐ Evet, çoğu zaman

☐ Evet, oldukça sık

☐ Çok seyrek

☐ Hayır, asla

**Son 7 gündür**

**10) Kendime zarar verme düşüncesinin aklıma geldiği oldu.**

☐ Evet, oldukça sık

☐ Bazen

☐ Hemen hemen hiç

☐ Asla

#### **EK 4: BECK UMUTSUZLUK ÖLÇEĞİ**

Aşağıda geleceğe ait düşünceleri ifade eden bazı cümleler verilmiştir. Lütfen her bir ifadeyi okuyarak, bunların size ne kadar uygun olduğuna karar veriniz.

Size uygun olanlar için "Evet", uygun olmayanlar için ise "Hayır" sütununun altındaki kutuyu (X ) işaretleyiniz.

1. Geleceğe umut ve coşku ile bakıyorum.  
Evet ( ) Hayır ( )
2. Kendim ile ilgili şeyleri düzeltemediğime göre çabalamayı bıraksam iyi olur.  
Evet ( ) Hayır ( )
3. İşler kötüye giderken bile her şeyin hep böyle kalmayacağını bilmek beni rahatlatıyor.  
Evet ( ) Hayır ( )
4. Gelecek on yıl içinde hayatımın nasıl olacağını hayal bile edemiyorum.  
Evet ( ) Hayır ( )
5. Yapmayı en çok istediğim şeyleri gerçekleştirmek için yeterli zamanım var.  
Evet ( ) Hayır ( )
6. Benim için çok önemli konularda ileride başarılı olacağımı umuyorum.  
Evet ( ) Hayır ( )
7. Geleceğimi karanlık görüyorum.  
Evet ( ) Hayır ( )
8. Dünya nimetlerinden sıradan bir insandan daha çok yararlanacağımı umuyorum.  
Evet ( ) Hayır ( )
9. İyi fırsatlar yakalayamıyorum. Gelecekte yakalayacağıma inanmam için de hiçbir neden yok.  
Evet ( ) Hayır ( )
10. Geçmiş deneyimlerim beni geleceğe iyi hazırladı.  
Evet ( ) Hayır ( )
11. Gelecek, benim için hoş şeylerden çok tatsızlıklarla dolu görünüyor.

Evet ( ) Hayır ( )

**12.** Gerçekten özlediğim şeylere kavuşabileceğimi ummuyorum.

Evet ( ) Hayır ( )

**13.** Geleceğe baktığımda şimdikine oranla daha mutlu olacağımı umuyorum.

Evet ( ) Hayır ( )

**14.** İşler bir türlü benim istediğim gibi gitmiyor.

Evet ( ) Hayır ( )

**15.** Geleceğe büyük inancım var.

Evet ( ) Hayır ( )

**16.** Arzu ettiğim şeyleri elde edemediğime göre bir şeyler istemek aptallık olur.

Evet ( ) Hayır ( )

**17.** Gelecekte gerçek doyuma ulaşmam olanaksız gibi.

Evet ( ) Hayır ( )

**18.** Gelecek bana bulanık ve belirsiz görünüyor.

Evet ( ) Hayır ( )

**19.** Kötü günlerden çok, iyi günler bekliyorum.

Evet ( ) Hayır ( )

**20.** İstediğim her şeyi elde etmek için çaba göstermenin gerçekten yararı yok, nasıl olsa onu elde edemeyeceğim.

Evet ( ) Hayır ( )

**EK 5: STRESLE BAŞA ÇIKMA TARZLARI ÖLÇEĞİ**

| <b>Bir sıkıntımda olduğunda;</b>                                              | <b>Tamamen<br/>uygun</b> | <b>Uygun</b> | <b>Uygun<br/>Değil</b> | <b>Hiç<br/>Uygun<br/>Değil</b> |
|-------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------|------------------------|--------------------------------|
| 1.Kimsenin bilmesini istemem.                                                 |                          |              |                        |                                |
| 2.İyimser olmaya çalışırım.                                                   |                          |              |                        |                                |
| 3.Bir mucize olmasını beklerim.                                               |                          |              |                        |                                |
| 4.Olayı/olayları büyütmeyip üzerinde durmamaya çalışırım.                     |                          |              |                        |                                |
| 5.Başta gelen çekilir diye düşünürüm.                                         |                          |              |                        |                                |
| 6.Sakin kafayla düşünmeye, Öfkelenmemeye çalışırım.                           |                          |              |                        |                                |
| 7.Kendimi kapana kısılmış gibi hissedirim.                                    |                          |              |                        |                                |
| 8.Olayın/olayların değerlendirmesini yaparak en iyi kararı vermeye çalışırım. |                          |              |                        |                                |
| 9.İçinde bulunduğum kötü durumu, kimsenin bilmesini istemem.                  |                          |              |                        |                                |
| 10.Ne olursa olsun direnme ve mücadele etme gücünü kendimde bulurum.          |                          |              |                        |                                |
| 11.Olanları kafama takıp, sürekli düşünmekten kendimi alamam.                 |                          |              |                        |                                |
| 12.Kendime karşı hoşgörülü olmaya çalışırım.                                  |                          |              |                        |                                |
| 13.İş olacağına varır diye düşünürüm.                                         |                          |              |                        |                                |
| 14.Mutlaka bir yol bulabileceğime inanır, bunun için uğraşırım.               |                          |              |                        |                                |
| 15.Problemin çözümü için adak adarım.                                         |                          |              |                        |                                |
| 16.Her şeye yeniden başlayacak gücü kendimde bulurum.                         |                          |              |                        |                                |



|                                                                        |  |  |  |  |
|------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|
| 17.Elimden hiçbir şeyin gelmeyeceğine inanırım.                        |  |  |  |  |
| 18.Olaydan/olaylardan olumlu bir şey çıkarmaya çalışırım.              |  |  |  |  |
| 19.Her şeyin istediğim gibi olamayacağına inanırım.                    |  |  |  |  |
| 20.Problemi/problemleri adım adım çözmeye çalışırım.                   |  |  |  |  |
| 21.Mücadeleden vazgeçerim.                                             |  |  |  |  |
| 22.Sorunun benden kaynaklandığını düşünürüm.                           |  |  |  |  |
| 23.Hakkımı savunabileceğime inanırım.                                  |  |  |  |  |
| 24.Olanlar karşısında 'kaderim buymuş' derim.                          |  |  |  |  |
| 25.'Keşke daha güçlü bir insan olsaydım' diye düşünürüm                |  |  |  |  |
| 26.Bir kişi olarak iyi yönde değiştiğimi ve olgunlaştığımı hissedirim. |  |  |  |  |
| 27.'Benim suçum ne' diye düşünürüm.                                    |  |  |  |  |
| 28.'Hep benim yüzümden oldu' diye düşünürüm.                           |  |  |  |  |
| 29.Sorunun gerçek nedenini anlayabilmek için başkalarına danışırım.    |  |  |  |  |
| 30.Bana destek olabilecek kişilerin varlığını bilmek beni rahatlatır.  |  |  |  |  |

## EK 6: ETİK KURULU İZNİ



**Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi**  
**Sosyal Bilimlerde İnsan Araştırmaları Etik Kurulu**

**Tuba ÜNAL**  
Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi  
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü  
Hemşirelik Bölümü

**Sayın Tuba ÜNAL,**

**"Perinatal Kayıp Yaşayan Kadınlara Verilen Web Tabanlı Eğitimin Psikososyal İyilik Haline Etkisi"** adlı İnsan Araştırmaları Etik Kuruluna yapmış olduğunuz başvuru (Protokol NO. 2021/141) kurulumuzun 29.03.2021 tarihli ve 2021/03 toplantısında değerlendirilerek etik olarak uygun bulunmuştur. Bilgilerinize sunarız.

Prof. Dr. Hamit COŞKUN (Başkan)

Prof. Dr. Mehmet ERYIGİT (Üye)

Prof. Dr. Altan EREN (Üye)

Prof. Dr. H. Birol YALÇIN (Üye)

Doç. Dr. Seval ALKOY (Üye)

Doç. Dr. Abdurrahman DURAKOĞLU (Üye)

Av. Zuhra Semirci (Üye)

## EK 7: ARAŞTIRMA YAPILACAK KURUM İZİNLERİ



T.C.  
ANKARA VALİLİĞİ  
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : E-90739940-799  
Konu : Tuba ÜNAL  
(Tez Çalışması)

### ANKARA ŞEHİR HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİNE

İlgi : Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı'nın 06/05/2021 tarih ve 140017225 barkodlu yazısı.

İlgide kayıtlı yazı ile Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Anabilim yüksek lisans öğrencisi Tuba ÜNAL'IN "Perinatal Kayıp Yaşayan Kadınlara Verilen Web Tabanlı Eğitimin Psikososyal İyilik Haline Etkisi" konulu çalışmasının uygulamasının Ankara Şehir Hastanesi'nde yapılmasına yönelik gerekli izin talebi yazısı yazımız ekinde gönderilmektedir.

Söz konusu talebin Hastane Yöneticiliğinizce değerlendirilmesi ve sonucundan tarafımıza bilgi verilmesi hususunda;

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Dr. Öğr. Üyesi Özgür Ömer YILDIZ  
Müdür a.  
Başkan Yardımcısı

EK: Yazı (58 sayfa)

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.



T.C.  
ANKARA VALİLİĞİ  
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ  
Ankara Şehir Hastanesi Başhekimliği

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI ANKARA ŞEHİR HASTANESİ -  
T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI ANKARA ŞEHİR HASTANESİ  
02/07/2021 15:54 - E:72300690 - 799 - 32533



00143166237

Sayı : E-72300690-799  
Konu : Tuba ÜNAL (Tez Çalışması)

ANKARA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNE  
(Ankara Eğitim ve Tescil Birimi)

İlg: 18.052021 tarih ve E-90739940-799-913 sayılı yazınız.

İlgi yazınıza istinaden, Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Anabilim yüksek lisans öğrencisi Tuba ÜNAL'ın "Perinatal Kayıp Yaşayan Kadınlara Verilen Web Tabanlı Eğitimin Psikososyal İyilik Haline Etkisi" " konulu tez çalışmasını Hastanemizde yapma talebi, Hastanemiz Tıpta Uzmanlık Eğitim Kurulumuzun 30/06/2021 tarih ve 30 sayılı toplantısında görüşülmüş olup, uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi arz ederim.

*e-imzalıdır.*

Dr. Öğr. Üyesi Aziz Ahmet SUREL  
Koordinatör Başhekim

Belge Doğr

... Mahallesi

e-Doğr

## EK 7: PERİNATAL YAS ÖLÇEĞİ KULLANIM İZNİ

Tuba Ünal <[redacted]>

3 Şub 2021 15:40



Alıcı: [redacted]

Sayın Hocam,  
Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı'nda yüksek lisans öğrencisiyim. Yüksek lisans tezimde Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışmasını Sayın Meltem Mecdi Kaydırak, Ergül Aslan ve Hatice Yıldız ile birlikte yapmış olduğunuz Perinatal Yas Ölçeği'ni (The Perinatal Grief Scales) (33 – Maddeli Kısa Versiyon) kullanmak için izninizi istiyorum. Destüğünüz için teşekkür ederim.

Saygılarımla...

İyi çalışmalar

Tuba ÜNAL

Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi,

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı

Gölköy Kampüsü /Bolu

Tel: 0354 45 15 092

[redacted] <[redacted]>

5 Şub 2021 13:11



Alıcı: Ben <[redacted]>

Merhaba

Sayın Ünal,

Değerli çalışmanızda "Perinatal Yas Ölçeği"ni kullanmanızı memnuniyetle kabul eder, çalışmanın sonuçlarını paylaşmanızdan mutluluk duyarım. Ölçekle ilgili bilgileri ekte gönderiyorum

Başarılar dilerim.

[redacted] KÖNEK

## EK 8: STRESLE BAŞA ÇIKMA TARZLARI ÖLÇEĞİ KULLANIM İZNİ

Tuba Ünal

3 Şubat Çar 16:31 ☆ ↩ ⋮

Alıcı: sahin.nesrin ▾

Sayın Hocam,

Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı'nda yüksek lisans öğrencisiyim. Yüksek lisans tezimde de Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışmasını Sayın Ayşegül Durak ile birlikte yapmış olduğunuz, Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği'ni kullanmak için izninizi istiyorum. Destüğünüz için teşekkür ederim.

Saygılarımla...

İyi çalışmalar

Tuba ÜNAL

Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi,

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı

Gölköy Kampüsü /Bolu

Tuba Ünal

6 Mart Cmt 09:36 (12 gün önce) ☆ ↩ ⋮

Alıcı: [REDACTED]

Sayın Hocam,

Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı'nda yüksek lisans öğrencisiyim. Yüksek lisans tezimde de Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışmasını Sayın Ayşegül Durak ile birlikte yapmış olduğunuz, Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği'ni kullanmak için izninizi istiyorum. Destüğünüz için teşekkür ederim.

Saygılarımla...

İyi çalışmalar

Tuba ÜNAL

Alı

Gölköy Kampüsü /Bolu