

# Hemşirelerin Yaşadıkları Spontan Abortusun Nedenlerine İlişkin Düşüncelerinin Kalitatif İncelenmesi

## Qualitative Review of the Opinion About the Causes of Spontaneous Abortion Experienced by the Nurses

Ülfiye ÇELİKKALP,<sup>a</sup>  
Faruk YORULMAZ<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Hemşirelik Bölümü,  
Halk Sağlığı Hemşireliği AD,  
Namık Kemal Üniversitesi  
Sağlık Yüksekokulu, Tekirdağ  
<sup>b</sup>Halk Sağlığı AD,  
Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi,  
Edirne

Geliş Tarihi/Received: 29.06.2016  
Kabul Tarihi/Accepted: 29.09.2016

Yazışma Adresi/Correspondence:  
Ülfiye ÇELİKKALP  
Namık Kemal Üniversitesi  
Sağlık Yüksekokulu,  
Hemşirelik Bölümü,  
Halk Sağlığı Hemşireliği AD, Tekirdağ,  
TÜRKİYE/TURKEY  
ulfiyem@yahoo.com

**ÖZET Amaç:** Bu çalışma spontan abortus yaşayan hemşirelerin yaşadığı düşük nedenlerine ilişkin duygu ve düşüncelerin belirlenmesi amacıyla nitel araştırma yöntemine uygun olarak yapılmış tanımlayıcı bir çalışmadır. **Gereç ve Yöntemler:** Çalışmanın örneklemini Tekirdağ ilinde çalışan ve spontan abortus yaşayan 19 hemşire oluşturdu. Verileri elde etmek için 1 Mart 2013-30 Mayıs 2015 tarihleri arasında, derinlemesine görüşme tekniği kullanılarak yüz yüze görüşme yapılmıştır. Veriler, hemşirelerin çalışma ve mesleki bilgilerinin olduğu kişisel bilgi formu ve yarı yapılandırılmış görüşme formuyla toplanmıştır. Spontan abortus yaşayan hemşirelerin düşünceleri kalitatif olarak verilmiştir. **Bulgular:** Çalışmada, hemşirelerin yaşadıkları spontan abortustan çok etkilendiği ve büyük çoğunluğu yaşadıkları spontan abortusun nedeni olarak çalışma ortamındaki çalışma özellikleri ve mesleki risk faktörlerinden dolayı gerçekleştiği düşüncesine sahip oldukları belirlendi. Olguların bazılarında da bu risklerin endişe ve korku kaynağı oluşturduğu tespit edildi. Ayrıca hemşirelerin özellikle hamilelik döneminde fetüsün sağlığını korumaya yönelik mesleki risklerden korunmada daha dikkatli oldukları saptandı. **Sonuç:** Spontan abortus yaşayan hemşirelerin tamamına yakını yaşadıkları bu gebelik kaybının nedeni olarak, çalışma özellikleri ve mesleki bir riskten dolayı olduğu görüşündedir. Çözüm önerileri rehberliğinde hamile çalışanları korumaya yönelik etkin yasal uygulamaların yürürlüğe girmesi önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** Abortus, spontan; sağlık çalışanları; hemşireler; nitel araştırma

**ABSTRACT Objective:** This study was designed appropriate to qualitative descriptive method aiming to determine the feelings and thoughts on the causes of spontaneous abortion experienced by the nurses. **Material and Methods:** The sample of this study was formed of 19 nurses having experienced spontaneous abortion and living in Tekirdağ province. The data was collected through depth interviews carried out face to face by a researcher between March 01, 2013-May30, 2015. Data was collected through personal information forms filled in with occupational data and working experience of the nurses, and semi-structured interview forms. Opinions of nursing having experienced spontaneous abortion were given qualitatively. **Results:** In this study, it was determined that nurses having experienced spontaneous abortion were highly affected, and had the opinion that working conditions of the occupational environment as well as occupational risk factors were the reasons of their abortion. In some cases, it was determined that these risks were sources of anxiety and fear. In addition, it was determined that nurses were more careful in protection from occupational risks regarding the health of the fetus during pregnancy. **Conclusion:** Almost all nurses having experienced spontaneous abortion have the opinion that this pregnancy loss was mainly due to working features and occupational risks. It is essential that legal practice enter in force to protect pregnant employees under the guidance of solution offers during this period.

**Key Words:** Abortion, spontaneous; medical staff; nurses; qualitative research

Türkiye Klinikleri J Med Sci 2016;36(3):154-61

doi: 10.5336/medsci.2016-52562

Copyright © 2016 by Türkiye Klinikleri

**A**vrupa Birliği ve Amerika Birleşik Devletleri gibi pek çok ülkede sağlık bakım çalışanlarının %80'ini kadın çalışanlar oluşturmaktadır.<sup>1-5</sup> Hemşireler, sağlık sisteminin önemli bir bileşeni olmasına rağmen

sık karşılaştıkları mesleki maruziyetlerin üreme sistemi üzerindeki etkileri net değildir. Hemşireler çalışma ortamlarından dolayı; radyasyon, anestezi gazları, antineoplastik ilaçlar, enfeksiyonlar ve vardiyalı çalışma gibi risk faktörlerine maruz kalmaktadırlar. Literatüre göre teratojenik olarak kabul edilen bu mesleki riskler hamile çalışanların gebelik sürecini etkilediği ve yenidoğan sağlığı üzerinde olumsuz etkilerin olduğu belirtilmektedir.<sup>6-10</sup> Özellikle hamileliğin ilk trimesterinde bu risk faktörleri ile karşılaşma olursa fetüs daha fazla etkilenir. Bu etkilenme sonucunda; spontan abortus, intrauterin gelişme geriliği, erken doğum, düşük doğum ağırlıklı bebek, konjenital malformasyonlar ve neonatal ölüm riski daha fazla görülür.<sup>3,5,6,11,12</sup>

Gebeliğin en yaygın komplikasyonlarından biri olan spontan abortus, çocuk sahibi olmayı isteyen çiftlerde fiziksel ve duygusal travmaya yol açan önemli bir faktördür.<sup>13-15</sup> Spontan abortus 20. gebelik haftasından önce gerçekleşen gebelik kayıpları olarak tanımlanmakta ve ülkemizde her yedi gebelikten birinde (TNSA 2013'e göre: %14) meydana gelmektedir.<sup>16</sup> Etiyolojide çok çeşitli faktörler olmakla birlikte son yıllarda mesleki maruziyetler ve üreme sağlığı konularına ilgi artmış durumdadır. "Nurses Health Study (NHS)"nin amaçlarından biri çevresel faktörlerin sağlık üzerindeki etkilerini incelemektir.<sup>3</sup> Bu kapsamda çalışma, çevresinde maruz kalınan mesleki faktörler ve spontan abortus arasındaki ilişkinin incelenmesi oldukça değerlidir. Çünkü çalışma ortamındaki maruziyetler tanımlanır ise korunmak için gerekli önlemler alınabilir.<sup>3,17</sup> Hamile bir hemşirenin, çalışma ortamındaki teratojenik ve fetotoksik risklerden ve tehlikeli durumlardan kaçınması genellikle zordur. Bu yüzden hastanelerde hamile sağlık çalışanı, hassas grup olarak değerlendirilmeli ve gerekli koruyucu yaklaşımlar sağlanmalıdır.<sup>5,6,18</sup> Ayrıca hamile bir hemşire gebelik kaybı yaşadığında mesleki risk etmenleri mutlaka düşünülmalıdır.<sup>6,18</sup>

Son yıllarda çalışan kadınlarda mesleki risklerin spontan abortus için bir risk olduğunu bildiren çalışmalara yer verilmiştir.<sup>1,3,5,17</sup> Ancak hemşirelerin mesleki risklerine yönelik yeterli sayıda çalışmaların olmaması da önemli bir dezavantaj olmakla birlikte gerek yurt içinde gerek yurt dışında, hemşirelerde konu ile ilgili yapılan nitel bir çalışmaya

rastlanmamıştır.<sup>3</sup> Bu çalışma spontan abortus yaşayan hemşirelerin çalışma özellikleri, maruz kaldığı mesleki riskler ve yaşadığı düşük nedenlerine ilişkin duygu ve düşüncelerinin kalitatif belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak planlanmıştır.

## GEREÇ VE YÖNTEMLER

### ARAŞTIRMANIN TÜRÜ

Araştırma, nitel araştırma yaklaşımına dayalı yarı yapılandırılmış görüşme yöntemiyle kalitatif kesitsel tanımlayıcı bir araştırma deseni ile gerçekleştirildi.

### ARAŞTIRMANIN EVRENİ

Araştırma, Türkiye'de bir ildeki tüm sağlık kuruluşlarında yapıldı. Çalışmanın evrenini 1 Mart 2013-30 Mayıs 2015 tarihleri arasında bu ilde çalışan ve spontan abortus yaşayan hemşire ve ebeler oluşturdu (n=21). Araştırmaya alınma kriterleri "aynı ilde özel veya kamu sağlık kuruluşunda çalışmak, hemşire olmak ve araştırmaya katılmayı kabul etmek" olarak belirlendi. Araştırma, çalışmaya katılmayı kabul eden toplam 19 hemşire ile yürütüldü.

### VERİLERİN TOPLANMASI

Bu araştırma için spontan abortus yaşayan hemşirelerin düşük nedenlerine ilişkin görüşlerini almak üzere yarı yapılandırılmış görüşme formu hazırlanmıştır. Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerini, çalışma özelliklerini, gebelik sürecindeki sağlık sorunları ve yaşadıkları düşük hakkındaki düşüncelerini içeren görüşme formu ile veriler elde edilmiştir. Katılımcıların kendi ifadeleri yaşadıkları gerçek deneyimleri yansıtmıştır. Araştırmada kullanılacak olan görüşme formu, Trakya Üniversitesinde bir kadın doğum hastalıkları anabilim dalı öğretim üyesi ve halk sağlığı anabilim dalında görevli iki öğretim üyesinin içerik geçerliliğini sağlamak amacıyla görüşlerine sunulmuştur. Görüşme formu 2 bölümden oluşmaktaydı. Birinci bölümde katılımcıların bazı sosyodemografik, mesleki çalışma özelliklerini (haftalık çalışma saati, gece nöbeti, çalıştığı servis, genellikle ayakta çalışma...) ve obstetrik özelliklerini (gebelik, sayısı, yaşayan çocuk sayısı...) içeren bilgi formu bölümü yer aldı. İkinci bölümde ise katılımcılar ile yapılan görüşmelerde hamileliği hakkındaki duygu ve düşünce-

leri ile spontan abortus yaşama nedenleri hakkında görüşlerini içeren 5 temel soru yöneltilmiştir. Soruların anlaşılabilirliği 2 kişilik bir pilot uygulama ile denenmiştir. Pilot çalışmadan sonra görüşme formunda gerekli düzenlemeler yapılmıştır.

Katılımcılarla görüşmeye başlamadan önce, araştırmanın amacı, nasıl yapılacağı, ses kaydının olacağı konusunda bilgi verilerek, araştırmaya katılmayı kabul eden katılımcılardan gönüllü olarak katıldıklarını belirten sözlü ve yazılı onam alınmıştır. Derinlemesine görüşme tekniği kullanılarak yüz yüze görüşme yapılmıştır. Görüşmeler, sadece araştırmacı ve görüşmecinin bulunduğu bir odada yürütülmüştür. Görüşme; karşılıklı aynı düzeyde oturularak yapılmış, aktif dinleyerek, soru formları yardımıyla gerçekleştirilmiştir. Katılımcıların verdiği cevaplar bulgular bölümünde aynen ifade edildiği gibi belirtilmiştir. Görüşme süresi katılımcıya göre değişmekle birlikte yaklaşık 40 dakika (30-60 dakika) sürmüştür ve her katılımcı ile sadece bir görüşme yapılmıştır.

### VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Birinci bölümden elde edilen veriler sayı, yüzde ve aritmetik ortalama ile verilmiştir. Spontan abortus yapan hemşirelerin düşünceleri ise kalitatif olarak değerlendirilmiştir.

### ETİK

Araştırma için Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu'ndan (30 Ocak 2013; no: 03/01) ve araştırmanın yürütüleceği kurumlardan yazılı izin alınmıştır. Ayrıca katılımcılara araştırmanın amacı açıklanmış, yazılı ve sözel onamları alınmıştır. Anketlerde isim ya da adrese yer vermeyerek gizlilik hakkı muhafaza edilmiştir.

## BULGULAR

Bulgular iki bölümden oluşmaktadır. Araştırmanın ilk bölümünde hemşirelerin hamilelik dönemine ilişkin çalışma özellikleri (haftalık çalışma saati, vardiyalı çalışma, ayakta çalışma vs.) ve obstetrik hikayeleri (kaçıncı hamileliği, yaşayan çocuk sayısı vs.) sorulmuş ve cevaplar frekans şeklinde verilmiştir.

İkinci bölümde ise; hemşirelerin yaşadıkları spontan abortusun nedenlerine ilişkin görüşleri

genel başlıklar halinde temalar ve verilen ortak cevaplar doğrultusunda sunulmuştur.

### HEMŞİRELERİN ÇALIŞMA ÖZELLİKLERİ VE MESLEKİ RİSKLER İLE OBSTETRİK ÖZELLİKLERİ İLE İLGİLİ BULGULAR

Çalışma grubumuzun yaş ortalaması 30,52±3,8 yıl (min 25, maks 39, ortanca 30) ve meslekte toplam çalışma yılı ortalama 8,84±5,7 yıl (min 3, maks 21, ortanca 7) idi. Olguların %57,9'u (n=11) lisans mezunu olup %68,4'ü (n=13) devlet hastanelerinde çalışmaktaydı. Hemşirelerin çalıştıkları servisler incelendiğinde; dâhili servisler (n=4), yoğun bakım üniteleri (n=4), acil servis (n=3), cerrahi servisler ve poliklinikte (n=2) çalıştıkları belirlenmiştir. Hemşirelerin 16'sının hamilelik döneminde gece nöbeti tuttuğu, 15'inin haftalık çalışma saatinin fazla olduğu (haftada 45 saat ve üzeri) ve 17'sinin çalışma ortamında genellikle ayakta çalışıldığı belirlenmiştir.

Poliklinikte çalışan hemşire dışında diğer katılımcıların çalışma ortamını güvenli bulmadığı ve mesleki risklerin fetüsün sağlığı üzerine olumsuz etkiler olabileceği düşüncesine sahip oldukları belirlendi. Hemşireler, çalışma ortamlarında en çok biyolojik risk faktörlerine maruz kaldıklarını, bunu (n=15) iş yoğunluğu/stres, ağır kaldırma, (n=10) dezenfektanlar ve gürültü, (n=8) radyasyon ve anestezi gaz maruziyetlerinin (n=5) izlediğini ifade ettiler.

### OBSTETRİK ÖZELLİKLERİ İLE İLGİLİ BULGULAR

Çalışmaya katılan hemşirelerin 7'si ilk, 3'ü ikinci, 6'sı üç ve 3'ü dört ve daha sonraki gebeliği yaşamaktadır. Hemşirelerin 12'sinin en az bir düşük öyküsü vardı ve 9'unun çocuğunun olmadığı ve 10'unun bir çocuğa sahip olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların 5'inin hamile kalmakta güçlük yaşadığı ve 2'sinin yardımcı üreme tekniklerinden faydalandığı, bunların 1'i aşılama, 1'i de tüp bebek yöntemiyle hamile kaldığı tespit edildi.

### GEBELİK TESPİTİ VE BEBEĞE İLİŞKİN DUYGULAR

Katılımcıların ifadelerine göre gebeliğin ilk tespitinde hemşirelerin daha çok olumlu duygular hissetmesine rağmen, daha sonraki zamanlarda mesleki nedenlerden dolayı korku ve endişe gibi olumsuz duygular yaşadıkları belirlendi. Katılımcı-

ların hamileliğini ilk öğrendiği zaman hissettikleri olumlu duygu ve düşünceler incelendiğinde ortak olarak tamamının “sevinç, mutluluk ve huzur” hissettiği, bebeğinin sağlıklı dünyaya gelmesi düşüncesinin hakim olduğu belirlendi. Anne adayları gebelik boyunca bir problem yaşayıp yaşamayacağı ve doğum yönteminin nasıl olacağı konularını da fazlasıyla düşünmekteydiler. Çalışmada hemşirelerin olumsuz duyguları arasında en fazla “bebeğini sağlıklı olarak dünyaya getirememeye veya kaybetme korkularının sık sık yaşandığı” tespit edildi.

*“Harika bir duygu anne olmak, çok mutluyum” (26 yaş).*

*“Çok büyük bir sürpriz oldu. Hamile testini pozitif görünce çok sevindim, bir çılgılık attım. Ancak, hemen arkasından bir korku geldi, ya önceki gebeliğim gibi bu gebeliğim de kötü sonuçlanır mı diye çok korktum” (29 yaş).*

*“Çok mutluyum, bu gebeliğim tüp bebek o yüzden çok kıymetli. Umarım sağlıklı bir şekilde kucağıma almak nasip olur. Bebeğime çok iyi bir anne olacağımı düşünüyorum” (32 yaş).*

*“Çok güzel bir şey tekrar hamileyim, Allah’ım sana şükürler olsun” (27 yaş).*

*“İlk hamile olduğumu öğrendiğim haftalarda özellikle korkularım vardı aynı şekilde sağlıkçı olan eşim de kaygılıydı. Yine bir kanama yaşayıp bebeğimizi kaybetme korkusunu sık sık yaşıyordum” (33 yaş).*

*“Çok güzel bir duygu ancak bizim çalışma ortamları çok riskli. İnsanın aklına her şey geliyor... Mesela bir gün çalışırken röntgen teknisyeni arkadaş gezici röntgen cihazını kullanmış. Ancak ben bu durumu fark etmediğim için çekim sırasında odadaydım ve o zaman hamile olduğumu da bilmiyordum. Hamile olduğumu öğrendiğimde bu durumun bir zararı olmuş mudur diye çok düşündüm ve çok korktum” (30 yaş).*

## ÇALIŞMA ÖZELLİKLERİ

Hemşirelerin ifadelerine göre çalışma şartlarının hamilelik dönemi için çok yorucu ve zor olarak değerlendirildiği şeklinde bir tema ortaya çıktı. İfadelere göre özellikle de gece nöbeti ile ilgili olumsuz duyguların olduğu belirlendi. Hemşirelerin çok az

bir kısmı gece nöbetinin gebelik süreci üzerine etkisi olmadığına dair açıklama yapmıştır. Hemşireler hamilelik döneminde gece nöbeti tutmak istemediklerini, çünkü gece nöbetlerinde daha çok yorulduklarını, uyku, beslenme ve özellikle de yoğun nöbetlerde vajinal kanama sorunlarının daha da artacağı şeklinde düşüncelere sahip olduklarını belirtmişlerdir.

*“Gece nöbetlerini sevmiyorum. Hem çok yorucu oluyor hem de uykusuzluğa ve aileden uzak kalmamıza neden oluyor. Neden nöbetli bir meslek seçtim diye kendime kızıyorum. Çünkü tek bir şey istiyorum ya para istemiyorum pul istemiyorum gerçek söylüyorum, eşimle çocuklarımla aksamaları evimde mutlu olayım...” (34 yaş).*

*“Yoğun bakımda çalışıyorum burası gerçekten çok yorucu... Hasta bakımı, tedaviler, viziteler bazen bütün gün hiç oturmuyoruz. Hatta yemeğe gitmek için vakit bulamıyoruz. Artık eve gidince de yorgunluktan, bel ağrısından dinlenemiyorum” (27 yaş).*

*“Gece nöbetleri çok yorucu oluyor, hastalar özellikle geceleri daha fazla rahatsızlanıyor, hiç oturmamız nöbetler oluyor ertesi günde evde çocuğumla ilgilenmem gerektiği için de çok dinlenemiyorum” (30 yaş).*

*“Servis arkadaşlarım çok destek oluyordu, özellikle bazı bulaşıcı hastalığı olan vakalarla arkadaşlarım ilgileniyordu. Ancak gece nöbetlerinde iş değişiyordu. Ben de kendimi ve bebeğimi korumak için maske ve eldiven kullanmaya daha dikkat ediyordum. Ama aklımda hep bulaşıcı bir hastalık kapar mıyım diye çok endişem vardı” (30 yaş).*

*“Bundan önce hamileliğimde, yoğun bir serviste 24 saat nöbet şeklinde çalışıyordum. Ve o hamileliğimi bu yoğun iş temposundan kaybettiğimi düşünüyorum. Şimdi de bu gebeliğimde bebeğimi kaybedeceğimden korktuğum için gece nöbeti olsun istemiyorum ayrıca yorucu olmayan bir servise geçmeyi çok isterim” (39 yaş).*

## MESLEKİ RİSKLER

Hemşirelerin gebelikle gelişen annelik duygusuyla beraber bebeğini çalışma ortamındaki mesleki risklerden korumak için koruyucu davranışlara daha fazla dikkat etmeye çalıştıkları belirlenmiştir. Ça-



lışıma ortamındaki mesleki risklerin gebeliğini dolayısıyla fetüsü etkilediğini düşünen anne adayları bazı ifadelerle bebeğini korumak için neler yapması gerektiği konularına açıklık getirmişlerdir. Bu ifadelerden bazıları mesleki risklerden uzak durmak ve kişisel koruyucuları kullanmak ile daha sağlıklı bebeğe sahip olacağı düşüncesi şeklindedir. Buna göre; hemşirelerin tamamının özellikle gebelik döneminde mesleki risklerden korunmak için daha dikkatli olması gerektiğini düşündüğü, koruyucu malzemeleri her zaman kullanması düşüncesinde olduğu ve daha az riskli veya daha az yorucu olan bir servise geçmek isteğinde olduğu tespit edilmiştir.

*“Hamile olduğumu öğrendikten sonra daha fazla eldiven ve maske kullanmaya özen göstermeye başladım...” (27 yaş).*

*“Mümkün olduğunca riskli hastalarla/ortamlarda çalışmaktan kaçınıyorum. Arkadaşlarım bu konuda çok destek oluyor...” (30 yaş).*

*“Yani çalışma ortamlarımız malum hem çok yoğun hem de çok stresli, ayrıca biyolojik riskler, radyasyon ve diğer birçok riskle karşı karşıyayız... Bu riskler beni ve fetüsü nasıl etkiler diye her şey insanın aklından geçiyor...” (29 yaş).*

*“Bizim meslekte çok fazla risk var bazen risk olduğunu bile bile çalışmak zorunda kalıyorsunuz... Ancak bu durum bebeğime zarar verir mi?, bir şey olur mu? gibi sorulardan kendinizi alamıyorsunuz” (33 yaş).*

*“Aslında çalıştığım servis çok yoğun sayılmaz. Ancak servisin kokusu, ilaçlar özellikle bulantılarının artmasına neden oluyordu. O yüzden işe gitmeyi istemiyordum” (28 yaş).*

*“Özellikle hasta bakımlarında bulantı kusmam çok oluyordu ama mecburen gene hasta başına dönmek zorunda kalıyordum... o yüzden servisinin değişmesini talep ettim ancak kabul edilmedi...” (32 yaş).*

#### SPONTAN ABORTUS-KAYIP DUYGUSU-DEĞER

Farklı gebelik haftalarında kayıp yaşayan hemşirelerin kayıp duygusundan çok etkilendiği ve özellikle çalışma ortamından kaynaklı bir riskten dolayı bebeğini kaybettiği şeklinde düşüncelere sahip oldukları belirlendi.

*“dünyam başıma yıkıldı. Artık çocuk sahibi olamayacağımı düşündüm” (34 yaş).*

*“... çok kötü bir duygu, eve gittiğimde günlerce evden çıkamadım. O an sanki her şeyin bittiğini düşündüm...” (30 yaş).*

*“... nasıl söyleyeyim? bir şey konuşunca ağlayasım geliyor...” (26 yaş).*

*“Şimdi gerçek söylemek gerekirse, hamile kaldığımı öğrendiğimde ameliyathanede çalışıyordum. Malum anestezi gazları varlığı bir de skopi çekimleri de oluyordu. Servis değişikliği için bakım hizmetleri müdürlüğü ile görüştüm ama kabul etmedi. Bir sürtüşme yaşadık o dönem çok stres yaşadım servisim de değiştirilmedi ve olaylar devam etti. Bir yandan stres bir yandan gazlar ve skopi çekimleri beni yıpratı, bu süreçlerin gebeliğimi etkilediğini düşünüyorum” (36 yaş).*

*“Ben genel cerrahi yoğun bakımda çalışıyorum, burasının ne kadar yorucu olduğunu herkes iyi bilir. Genellikle dinlenmeye vaktimiz yoktur ve iş yükümüz ve stresimiz çok fazla olur. Bir çocuğum var onun bakım sorunu olduğu için 24 saat nöbet şeklinde çalışıyorum. Ama nöbetler ve yorucu tempo ile bu hamilelik nasıl geçecek diye düşündüğüm çok oluyordu. Bence aşırı iş yükü, yorgunluk ve tabii ki dinlenmemek gibi faktörlerin hamilelik döneminde önemli düşük nedenleri arasında olduğunu düşünüyorum...” (29 yaş).*

*“Aslında o kadar çok üzüntülüyüm ki, kelimelerin tarifi yok. Bu benim üçüncü düşüğüm. O gün mesaideydim gündüzden karnımda ara ara ağrı ve sancı oldu ama günün yoğunluğundan çok kötü bir şey düşünmedim. O gece nöbette karnımda birden şiddetli bir şekilde ağrı ile kanama başladı. Ekiptekiler beni ambulansla II. Kısım devlet hastanesine götürdüler kadın doğum servisi o binadaydı ancak orada yatış olmadığını söyleyerek beni I. Kısım acile gönderdiler. Benim tekrar yatışım yapıldıktan sonra II. kısma götürüldüm. Yatışım oluncaya kadar ağrılarım çok dayanılmaz olmuştu ve ben servise geçtiğimde bağıra bağıra 15 hafta 2 günlük iken düşük yaptım. Ben sağlıkçı olmama rağmen prosedürler yüzünden bu kadar geç kalınması çok üzücü. Ve artık çocuk sahibi olmayacağımı düşünüyorum içim acıyor...” (32 yaş).*

*“Allah’a inancım tamdır benim.. ne yapmalıydım da bunu yaşamasaydım diye düşünüyorum. Çalıştığım servis rahat, öyle bir kaygım da yok, sonuçta Allah’tan gelen bir şeydir” (30 yaş).*

*“Birgün acil serviste hasta ve yakınları doktor beyle tartışmaya başladı ve kavga büyüdü, ben de neredeyse arada eziliyordum. Hepimiz sözel, bazı arkadaşlar ise fiziksel şiddete maruz kaldı. Çalışma ortamlarımız çok riskli neyin ne zaman olacağını kestiremiyorsunuz. Bazen anlık bir şey oluyor canımızı koruyacak kimse yok. Allaha emanetiz diye hep düşünürüm... açıkçası bir hamile için böyle yoğun çalışma ortamları hiç uygun değil...” (26 yaş).*

## TARTIŞMA

Çalışmanın ilk bölümünde elde edilen bulgular değerlendirildiğinde, hemşirelerin gebeliklerini öğrendiklerindeki mutluluk, sevinç gibi duyguların yerine zamanla korku ve endişe gibi duyguların ortaya çıktığı belirlenmiştir. Shahoei ve ark. hamile kadınların duygularını değerlendirdikleri nitel bir çalışmada kadınların “memnun ve mutlu”, ‘hoş’ ve ‘ambivalan’ duygulara sahip oldukları saptanmıştır.<sup>19</sup> Aynı çalışmada kadınların olumlu duyguları arasında “hamileliğinden dolayı çok mutlu olduğu”, “duygularını ifade edecek kelime bulamadığı” şeklinde iken, ambivalan duygular arasında “bebek sahibi olmaktan korktuğu”, “doğumda çok acı çekeceği”, “sağlıklı bir bebeğe sahip olamacağı” gibi duygulara sahip oldukları ifade edilmiştir.<sup>19</sup> Literatüre göre de hamilelik döneminin geçici bir süreç olmasına rağmen kadınların bu dönemde daha fazla kaygı yaşadığı, hassas oldukları ve özellikle gebelik, doğum, bebeğin sağlığı ve anneliğe ilişkin karmaşık duygular hissedebileceği belirtilmektedir.<sup>19-21</sup> Çalışma bulguları literatürle uyumlu olup, korku ve endişe gibi duyguların nedeninin önceki gebelik deneyimlerinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çalışmanın ikinci bölümünde; çalışmaya alınan hamile hemşirelerin düşük yaşadıktan sonra düşük nedenlerine ilişkin duygu ve düşünceleri incelenmiştir. Hemşirelerin ifadelerine göre, hemşirelerin büyük çoğunluğunun gebelik dönemindeki bazı çalışma özelliklerinin (gece nöbeti, yorucu çalışma ortamları, haftalık çalışma saatinin fazla ol-

ması vs) spontan abortus nedeni olarak gördüğü belirlenmiştir. Spontan abortus yaşayan hemşirelerin hamilelik dönemindeki çalışma şartları düşünüldüğünde tamamına yakınının gece nöbeti tuttuğu, haftalık çalışma saatinin fazla olduğu ve genellikle yorucu, ayakta çalışmanın daha fazla olduğu servislerde çalıştığı görülmüştür. Hemşirelerin çalışma özelliklerini inceleyen Bilazer ve ark.nın çalışmasında bir hemşire şöyle ifade etmiştir: “Hamileliğim süresince 7-8 kez 36 saatlik nöbetlerden tutuyordum. Sabah 8’de başlayan nöbetler ertesi gün akşam 16’da bitiyordu. Bebeğimi 1 ay erken doğurdum ve onun sağlık problemleri hiç bitmedi. Gelişim geriliği, astım, immün sistemle ilgili problemleri oldu. Lohusalık dönemini çok kötü geçirdim. Bana doğum öncesi izne ayrılmama 1 ay varken 4 nöbet daha tutacaksın öyle gideceksin dediler. O nöbetleri tutamadım çünkü nöbette kanama geçirip hastaneye kaldırıldım” şeklindedir.<sup>22</sup> Lawson ve ark.nın ebe ve hemşirelerde mesleki risk faktörleri ile istemsiz düşüklükleri inceledikleri iki farklı çalışmada; haftada 41 saat ve üzeri çalışan hemşirelerde spontan abortusların, haftada 21-40 saat arasında çalışanların haftada 20 saatten daha az çalışanlara göre spontan abortus riskini arttırdığını bulmuşlardır.<sup>3,17</sup> Quansah ve Jaakkola 1966 ve 2009 yılları arasındaki PubMed yayınlarını incelemişler ve 4 farklı vaka-kontrol çalışmasında vardiyalı çalışmanın spontan abortusa neden olduğunu tespit etmişlerdir.<sup>23</sup> Literatüre göre de gece nöbetlerinin anne ve fetus sağlığı açısından risk taşıdığı belirtilmektedir.<sup>5,6,10,23</sup> Çalışmada hemşirelerin de düşük nedeni olarak bazı çalışma özelliklerini işaret etmesi literatürle uyumludur. Ayrıca katılımcıların hamilelik döneminde gece nöbeti tutmak istememesi, mesleki riskleri daha az olan bir servise geçmek istemesi şeklindeki düşüncelerinin olması da bu sonuçları destekler niteliktedir.

Mevzuatımızda yapılan yeni düzenlemelerle 657 sayılı devlet memurları kanununun 101. maddesinde (Yeniden düzenlenen madde: 25/02/2011 tarihli Mükerrer Resmi Gazete-6111/105 md.) günün yirmi dört saatinde devamlılık gösteren hizmetlerde çalışan devlet memurlarının çalışma saat ve şekillerinin kurumlarınca düzenleneceği belirtilmiştir. Ancak, kadın memurlara; tabip raporunda

belirtilmesi halinde hamileliğin yirmi dördüncü haftasından önce ve her halde hamileliğin yirmi dördüncü haftasından itibaren ve doğumdan sonraki bir yıl süreyle gece nöbeti ve gece vardiyası görevi verilemez şeklinde ifade edilmektedir.<sup>24</sup> Plan ve Bütçe Komisyonundan geçen, Torba Kanun teklifinin (2013) 101'inci maddesinin ikinci fıkrasında yer alan "doğumdan sonraki bir yıl süreyle" ibaresi "doğumdan sonraki iki yıl süreyle" şeklinde değiştirilip uzatılmıştır.<sup>24</sup> "Engelli memurlara da isteği dışında gece nöbeti ve gece vardiyası görevi verilemez; Gebe hemşirelerin yaşayabileceği riskler göz önünde bulundurularak çalışma saatleri ve iş yükleri yasalarla düzenlenmelidir" maddesi eklenmiştir.<sup>24</sup> Bu yasal değişiklik hemşireleri gebelik döneminde nöbet saatleri yönünden güvenceye almakla beraber, uygulamaya çok yansımadağı, çalışma koşulları, işyüklerinin ağırlığı, özel sektörde çalışanların yasal haklarından yararlanamamaları gibi sorunların devam ettiği de görülmektedir.

Spontan abortus yaşayan hemşirelerin gebelik döneminde çalışma ortamlarındaki mesleki risk faktörlerine maruz kaldıklarına vurgu yaptıkları belirlenmiştir. Özellikle de mesleki riskleri spontan abortus için bir risk olarak görmeleri dikkat çekicidir. Hemşirelerin kalitatif ifadeleri ile, literatürde belirtilen sağlık çalışanlarının mesleki risklerinin gebelik sürecini etkilediği gibi ifadeler uyumludur. Literatüre göre sağlık çalışanlarının çalışma ortamında maruz kaldığı bu mesleki risklerin teratojenik olduğu bilinmekte ve farklı çalışmalarda da özellikle radyasyon, anestezi gazları, antineoplastik ilaçlar, enfeksiyonlar ve ayakta çalışma gibi risk faktörlerinin hamile çalışanların gebelik ve doğum sonucunu etkilediği tespit edilmiştir.<sup>1,5,6,11,12,25,26</sup> Lawson ve ark. çalışmalarında radyasyon, antineoplastik ilaçlar, anestezi gazları ve sterilizasyon maddelerine maruziyet ile spontan abortus arasında anlamlılık tespit etmişlerdir.<sup>3,17</sup> Bir çalışmada X-ray maruziyetinin erken dönemde gebelik kaybını arttırdığı ve radyasyonun spontan abortus ve erken doğumlarla ilişkisi olduğu belirtilmiştir.<sup>3</sup> Literatür bilgilerine göre dezenfektanların üreme sistemi üzerinde olumsuz etkilerinin olduğu bilinmektedir.<sup>6,27</sup> Spontan abortus yaşayan hemşirelerin radyasyon ve anestezi gazları düşük

nedeni olarak düşünmesi literatür ile benzerdir. Özellikle de katılımcıların hamile olduğunu ilk öğrendiği zamandan itibaren çalışma ortamında koruyucu uygulamalara daha dikkat etmesi ve uygulamaya çalışması da bu düşünceyi destekler konumdadır.

Sağlık sektörü genellikle aşırı iş yükü, personel yetersizliği nedeniyle stresli ve yorucu çalışma ortamları olarak tanımlanmaktadır. Literatür bilgilerine göre uzun süre stresli ortamda yaşayanlarda çeşitli psikolojik ve bedensel rahatsızlıklar oluşabileceği vurgulanmaktadır.<sup>28</sup> Çelikkalp ve Yorulmaz'ın çalışmasında, gebelik döneminde strese maruz kaldığını belirten kadınlarda gebelik komplikasyonu ve vajinal kanamanın geliştiği belirtilmiştir.<sup>11</sup> Bu bulgular mesleki risklerin özellikle gebelik dönemi için tehlikeli olduğunu göstermesi bakımından önemlidir.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Hemşirelerin ifadelerinden, hemşirelik mesleğini çalışma özellikleri bakımından aşırı işyükü ve fazla çalışma saatleri ile yorucu bir meslek olarak değerlendirdikleri, çalışma ortamlarında var olan mesleki riskleri özellikle hamilelik döneminde önemli bir tehdit olarak algıladıkları ve buna bağlı olarak gebelik sürecine ilişkin bazı kaygı, korku gibi duygular hissettikleri belirlenmiştir. Ayrıca katılımcıların büyük çoğunluğu yaşadıkları spontan abortus nedeninin, genellikle çalışma ortamından kaynaklı çalışma özellikleri veya mesleki bir riskten dolayı olduğu görüşündedir. Olguların özellikle vardiyalı çalışma, ayakta çalışma, gece nöbeti tutma gibi çalışma özellikleri ile bazı mesleki risk faktörlerinin gebelik süreçlerini olumsuz etkilediği görüşünde oldukları belirlenmiştir. Bu risk faktörlerinin spontan abortus gelişme riskini arttırdığı veya katkı sağladığı fikrine sahip olduğu görülmüştür. Sorunların çözümü noktasında en önemli adımın gebelik döneminde daha uygun/sağlıklı çalışma koşullarının talep edildiği tespit edilmiştir.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Hamilelik planlayan veya hamile olan bir hemşirenin çalışma ortamı göz önünde bulundurulacak gerekli servis değişikliği sağlanabilmelidir.

■ Sağlık problemi yaşayan hamilenin durumu değerlendirilmeli, yorucu olmayan bir hizmete alınmasına olanak tanınmalıdır.

■ Gerek yöneticilere gerekse hemşirelere mesleki risklerin üreme sistemi üzerindeki etkileri konusunda hizmet içi eğitimler verilmelidir.

■ Çok tehlikeli işyeri sınıfında yer alan hastanelerde gerekli iş sağlığı ve güvenliği önlemleri alınarak çalışma ortamındaki mesleki risklerin saptanması ve kontrol altına alınması ile çalışanlara sağlıklı ve güvenli bir çalışma ortamı sağlamak olanaklıdır. Yeni İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu (6331 sayılı) ile hastanelerde kurulan işyeri sağlık birimleri tarafından yapılacak olan bu hizmetlerde ha-

milelerin çalışma şartları ve sağlık durumlarına öncelik tanınmalıdır.

■ Hem kamu, hem de özel sektörde çalışan hamile sağlık çalışanlarının çalışma koşulları, çalışabilecekleri/çalışmasının sakıncalı olacağı birimler, çalışma saatleri gibi hamileyi etkileyebilecek durumlar yasalarla netleştirilmeli, mevcut yasalar güncellenerek sağlık çalışanlarının hakları korunmalıdır. Ülkemiz mevzuatında da Anayasa'dan başlayarak kadınların, doğurganlığın ve analığın korunması amacı ile yapılmış düzenlemeler olmakla birlikte genellikle doğum izinleri ön planda olup fetüsün korunmasını içeren yasal uygulamalara yer verilmelidir.

## KAYNAKLAR

- Bonzini M, Coggon D, Godfrey K, Inskip H, Crozier S, Palmer KT. Occupational physical activities, working hours and outcome of pregnancy: findings from the Southampton women's Survey. *Occup Environ Med* 2009;66(10):685-90.
- Jansen PW, Tiemeier H, Verhulst FC, Burdorf A, Jaddoe VW, Hofman A, et al. Employment status and the risk of pregnancy complications: the Generation R Study. *Occup Environ Med* 2010;(67):387-94.
- Lawson CC, Rocheleau CM, Whelan EA, Lividoti Hibert EN, Grajewski B, Spiegelman D, et al. Occupational exposures among nurses and risk of spontaneous abortion. *Am J Obstet Gynecol* 2012;206(4):327.e1-8.
- Moen EB, Waage S, Ronda E, Magerøy N, Pallelsen S, Bjorvatn B. Spontaneous abortions and shift work in a cohort of nurses in Norway. *Occup Med Health Aff* 2014;2(3):1-6.
- Salihi HM, Myers J, August EM. Pregnancy in the workplace. *Occup Med (Lond)* 2012;62(2):88-97.
- Alex MR. Occupational hazards for pregnant nurses finding a balance between service and safety. *Am J Nurs* 2011;111(1):28-37.
- Assadi N. Is Being a Health-care Worker a Risk Factor for Women's Reproductive System? *Int J Prev Med* 2013;4(7):852-7.
- Bilir N, Yıldız AN. [Working life and reproductive health]. İş Sağlığı ve Güvenliği. Bilir N, Yıldız AN, editörler. 3. Baskı. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Yayınları; 2013. p.355-67.
- Kurt AÖ, Öner S, Yapıcı G, Şaşmaz T, Buğdaycı R. Occupational risk factors among primary health care workers in Mersin, Turkey. *Türkiye Klinikleri J Med Sci* 2011;31(5):1194-203.
- Yenal K, Ozan DY. [Risks and safety measures pregnant nurses]. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi* 2013;10(2):3-7.
- Van Dyke P. A literature review of air medical work hazards and pregnancy. *Air Med J* 2010;29(1):40-7.
- Hoskins IA. Environmental and occupational hazards to pregnancy. *Prim Care Update Ob Gyns* 2003;10(5):253-7.
- Chiodo LM, Bailey BA, Sokol RJ, Janisse J, Delaney-Black V, Hannigan JH. Recognized spontaneous abortion in mid-pregnancy and patterns of pregnancy alcohol use. *Alcohol* 2012;46(3):261-7.
- Smith LF, Frost J, Levitas R, Bradley H, Garcia J. Women's experiences of three early miscarriage management options: a qualitative study. *Br J Gen Pract* 2006;56(524):198-205.
- Durakbaşı HG, Zamani AG, Acar A, Çolakoğlu M. [The role of chromosomal abnormalities in spontaneous abortions]. *S.Ü. Tıp Fak Derg* 2001;(17):145-52.
- Hacettepe University Institute of Population Studies. Turkey Demographic and Health Survey, 2013. Ministry of Health General Directorate of Mother and Child Health and Family Planning, Prime Ministry State Planning Organization Undersecretariat and TÜBİTAK. Ankara: Hacettepe Yayınları; 2014. p.95-105.
- Lawson CC, Whelan EA, Hibert EN, Grajewski B, Spiegelman D, Rich-Edwards JW. Occupational factors and risk of preterm birth in nurses. *Am J Obstet Gynecol* 2009;200(1):51.e1-8.
- Katz VL. Work and work-related stress in pregnancy. *Clin Obstet Gynecol* 2012;55(3):765-73.
- Shahoei R, Fijji HM, Saeedi ZA. Kurdish pregnant women's feelings: a qualitative study. *Midwifery* 2011;27(2):215-20.
- Yıldırım E, Korkut Y. [Marital adjustment and attachment as predictors of health status and health behavior in pregnancy]. *Klinik Psikiyatri* 2015;18:39-48.
- Potur ÇD, Yiğit F, Bilgin NÇ. [Qualitative review of pregnant approach to fetal health evaluation tests]. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi* 2009;2(3):80-92.
- Bilazer FN, Konca GE, Uğur S, Ucak H, Erdemir F, Cıtaç E. [Shift, turn of work, overtime work]. 7 Gün-24 Saat/Hasta Başında Türkiye'de Hemşirelerin Çalışma Koşulları. Ankara: Türk Hemşireler Derneği Yayınları; 2008. p.37-45.
- Quansah R, Jaakkola JJ. Occupational exposures and adverse pregnancy outcomes among nurses: a systematic review and meta-analysis. *J Women's Health (Larchmt)* 2010;19(10):1851-62.
- Çelik N. [Working times]. İş Hukuku Dersleri. Yenilenmiş 25. Baskı. İstanbul: Beta Basım Yayım; 2013. p.362-84.
- Figà-Talamanca I. Occupational risk factors and reproductive health of women. *Occup Med (Lond)* 2006;(56):521-31.
- Soyer MT. [Reproductive and reproduction risks]. Üretmek ve Üremek. Çiceklioğlu M, Pala K, Zencir M, editörler. Ankara: TTB Yayınları; 2008. p.8-24.
- Akın A, Özvarış ŞB. [Reproductive health and family planning]. Akın L, Güler Ç, editörler. Halk Sağlığı Temel Bilgiler. 1. Baskı. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Yayınları; 2012. p.210-336.
- Erdoğan T, Ünars AS, Süt N. [Influences of stress on the employees: one research]. *Suleyman Demirel University The Journal of Faculty of Economics and Administrative* 2009;14(2):447-61.