



Viral Enfeksiyon ile Enfekte Olan Gebe Kadınların Deneyimleri: Nitel Araştırma

Experiences of Pregnant Women Infected with Viral Infection: Quaitative Research

Fatma ASLAN DEMİRTAŞ¹, Meltem MECDİ KAYDIRAK², Ümran OSKAY³

¹Istanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları
Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul

· fatma.aslan10@hotmail.com · ORCID > 0000-0002-4952-8178

²Istanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları
Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul

· meltemecdi@gmail.com · ORCID > 0000-0002-6877-0269

³Istanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları
Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul

· umranoskay@yahoo.com · ORCID > 0000-0002-6606-9073

Makale Bilgisi/Article Information

Makale Türü/Article Types: Araştırma Makalesi/Research Article

Geliş Tarihi/Received: 04 Kasım/November 2022

Kabul Tarihi/Accepted: 28 Şubat/February 2023

Yıl/Year: 2023 | **Cilt – Volume:** 8 | **Sayı – Issue:** 1 | **Sayfa/Pages:** 187-200

Atıf/Cite as: Demirtaş Aslan, F., Kaydırak Mecdi, M., Oskay, Ü. "Viral Enfeksiyon ile Enfekte Olan Gebe Kadınların
Deneyimleri: Nitel Araştırma" Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi 8(1), Nisan 2023: 187-200.

Sorumlu Yazar/Corresponding Author: Fatma ASLAN DEMİRTAŞ

VİRAL ENFEKSİYON İLE ENFEKTE OLAN GEBE KADINLARIN DENEYİMLERİ: NİTEL ARAŞTIRMA

ÖZ

Amaç: Bu çalışma viral enfeksiyonu (HIV, HBV ve HCV) olan gebe kadınların gebelik boyunca yaşadıkları deneyimleri derinlemesine irdemelele amacıyla planlandı.

Yöntem: Bu çalışma fenomenolojik yöntemin kullanıldığı nitel araştırma deseniinde olup evrenini bir üniversite hastanesinin servisinde tedavi gören HIV, HBV ve HCV’li gebe kadınlar oluşturdu. Çalışmaya viral enfeksiyon tanısı almış, psikiyatrik hastalığı ve iletişim güçlüğü olmayan 11 kadın amaçlı örneklem yöntemi ile dahil edildi. Görüşmeler araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme tekniğı ile yaklaşık 30 – 45 dakikada toplandı.

Bulgular: Çalışmaya katılan 11 gebenin viral enfeksiyon tipleri incelendiğinde 8’i HBV(+), 2’si HIV (+), 1’i ise HCV (+) olarak saptandı. Gebelerin yaş ortalaması 33.27±4.31 ve gebelik haftası ortalaması 34.90±2.54 olarak belirlendi. Kadınlar ile yapılan görüşmelerden elde edilen görüşme notları kodlanarak konuya ilişkin altı ana tema ve alt temalar oluşturuldu. Bunlar; ilk tanı ve duygu/ hisler”, “tedavi/izlem/korunma”, “bilgi ve danışmanlık”, “eş, aile ve sosyal destek” ve “gebelik kararı”-dır. Alt temalarda ise destekleyen kaygı, üzüntü, damgalanma, şok, umut, heyecan gibi ana temaları destekleyen kodlar yer almaktadır.

Sonuçlar ve Öneriler: Çalışma sonucunda, viral enfeksiyon tanısı alan gebeler şok, üzüntü, utanç ve damgalanma gibi olumsuz duygular yaşadığı belirlendi. Gebelere sağlık profesyonelleri tarafından tedavi süreci ve sonrası ile ilgili danışmanlık verilmesi gebelerin kaygılarının azalmasını ve gebeliğe ilişkin daha olumlu deneyimler yaşamasına neden olmuştur.

Anahtar Kelimeler: Gebelik; Hepatit B; Hepatit C; HIV.



EXPERIENCES OF PREGNANT WOMEN INFECTED WITH VIRAL INFECTION: QUALITATIVE RESEARCH

ABSTRACT

Aim: This study was planned to scrutinize the experiences of pregnant women with viral infections (HIV, HBV and HCV) during pregnancy.

Method: This study was in a qualitative research design in which the phenomenological method was used and the population consisted of pregnant women with HIV, HBV and HCV who were treated in a university hospital. Eleven women with a diagnosis of viral infection, without psychiatric disease and communication difficulties, were included in the study using purposive sampling method. The interviews were collected by the researcher in approximately 30 – 45 minutes using the face-to-face interview technique.

Results: When the viral infection types of 11 pregnant women included in the study were examined, 8 were found to be HBV (+), 2 as HIV (+), and 1 as HCV (+). The mean age of the pregnant women was 33.27 ± 4.31 and the mean week of gestation was 34.90 ± 2.54 . Six main themes and sub-themes were created by coding the interview notes obtained from the interviews with women. These; first diagnosis and feelings/senses”, “treatment/follow-up/protection”, “information and counseling”, “spouse, family and social support” and “pregnancy decision”. In the sub-themes, there are codes that support the main themes such as anxiety, sadness, stigma, shock, hope, excitement.

Conclusions and Suggestions: As a result of the study, it was determined that pregnant women diagnosed with viral infection experienced negative emotions such as shock, sadness, shame and stigma. Counseling pregnant women about the treatment process and afterward by health professionals has led to a decrease in the anxiety of pregnant women and more positive experiences about pregnancy.

Keywords: Pregnancy; Hepatitis B; Hepatitis C; HIV.



GİRİŞ

Dünya çapında yaklaşık 257 milyon kişi Hepatit B (HBV) enfeksiyonu, 71 milyon kişi Hepatit C enfeksiyonu (HCV) ve 37.7 milyon İnsan Bağışıklık Yetmezliği Virüsü (Human Immunodeficiency Virus: HIV) ile kronik olarak enfekte olduğu bilinmektedir (Belopolskaya ve ark., 2021; Kushner & Reau, 2021; UNAIDS, 2021). Ayrıca dünya genelinde her yıl 4-5 milyon çocuğa HBV annelerinden bulaşmaktadır. Endemik bölgelerde, HBV hastalarının %50'den fazlası doğumda veya erken çocukluk döneminde enfekte olmaktadır (Belopolskaya ve ark., 2021).

Gebelik boyunca viral enfeksiyonlara bağlı olarak spontan abortus ve fatal enfeksiyonlar gelişebilir (Silasi ve ark., 2015). Özellikle gebelikte viral hepatit varlığı; hem gebelik immünolojisindeki değişiklik açısından anne, hem de fetüse geçebilmesi nedeniyle yenidoğan sağlığı açısından risk oluşturmaktadır. Gebelerde viral hepatite bağlı olarak bulantı, kusma, iştahsızlık, yorgunluk ve psikososyal sorunlar; HIV ile enfekte sonucunda ise kilo kaybı, ateş, gece terlemesi, lenfadenopati, faranjit, baş ağrısı, bulantı kusma, diyare gibi genel belirtiler görülebilmektedir (Güngör Satılmış & Mecdi Kaydırak, 2019).

Gebelerde viral enfeksiyonlar hem kendi sağlığı hem de bebeğinin sağlığı için ciddi endişeler oluşturmaktadır (Osborn ve ark., 2022). Özellikle HIV ile enfekte gebelerde suçluluk ve damgalanma korkusu oluşmaktadır. Ayrıca HIV ile enfekte gebeler bilinmezliğe bağlı korku, stres, depresyon, sosyal izolasyon ve gebeliği reddetme gibi psikososyal sıkıntılarda yaşamaktadır (Adjei ve ark., 2019; Güngör Satılmış & Mecdi Kaydırak, 2019; Knettel ve ark., 2019). Psikolojik sıkıntılar, HIV ile enfekte gebenin bakım ve tedavisine uyumunu olumsuz etkiler, bu da viral baskılamayı önleyebilir, hastalık ilerlemesini ve HIV'in anneden çocuğa bulaşma riskini artırabilir (Osborn ve ark., 2022).

Sağlık çalışanları antenatal dönemde maternal ve fetal sağlığını gözlemlemeli ve optimal düzeyde koruyup geliştirmelidir (Sanhal ve ark., 2018). Viral enfeksiyon tedavisi yapılan gebelerin mahremiyeti sağlanmalıdır. Gebelerden sağlıklı bireylere yönelik viral enfeksiyonların bulaşı, özellikle de vertikal bulaşı önlemek amacı ile bulaşma yolları ve yayılmasının önlenmesi hakkında danışmalık yapılmalıdır (Güngör Satılmış & Mecdi Kaydırak, 2019). Ayrıca kadınlar yaşadıkları psikolojik sıkıntılar açısından gözlemlenmelidir⁷. Gerekli olduğu durumlarda psikososyal destek verilmeli veya psikiyatriste yönlendirilmelidir⁵. Uluslararası literatürde HIV, HBV ve HCV enfeksiyonu gibi viral enfeksiyonla enfekte olan kadınların deneyimlerinin araştırıldığı saptanmıştır (, Kislovskiy ve ark., 2021; Osborn ve ark., 2022; Taheri Ezbarami ve 2017). Ancak ülkemizde viral hepatit enfeksiyonu ile enfekte kadınların deneyimlerinin derinlemesine irdelendiği bir araştırmaya rastlanılmamıştır. Oysa ülkemizde üreme çağındaki viral hepatitli kadın sayısı azımsanmayacak oradadır. Bu bağlamda, bu çalışma, HIV, HBV ve HCV enfeksiyonu

olan gebe kadınların gebelik boyunca sağlık deneyimlerinin belirlemek amacıyla planlanmıştır. Araştırma sonucunda, gebelerin duygu, düşünce ve deneyimleri derinlemesine incelendiğinde kadınların özellikle antenatal bakım bakım hizmetindeki bariyer ve kolaylaştırıcı faktörler açıkça belirlenerek bakım hizmetine katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

YÖNTEM

Bu çalışma, HIV, HBV ve HCV enfeksiyonu olan gebe kadınların gebelik boyunca yaşadığı duygu, düşünce ve sağlık deneyimlerini belirlemek amacıyla fenomenolojik yöntemin kullanıldığı nitel bir çalışma olarak planlandı.

Araştırma İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastane'nin Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı'nda Aralık 2013- Nisan 2014 tarihleri arasında gerçekleştirildi. Araştırmanın evrenini hastanenin Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı'na araştırmanın yürütüldüğü tarihler arasında tedavi gören viral enfekte gebe kadınlar oluşturdu. Çalışmaya örnekleme ise viral enfeksiyon (HIV, HBV ve HCV) tanısı konulmuş, psikiyatrik hastalığı ve iletişim güçlüğü olmayan 11 gebe oluşturdu. Örnekleme yöntemi olarak amaçlı örnekleme yöntemi kullanıldı. Bu yöntem ile araştırmacıların derinlemesine irdelemek istediği fenomeni genelleme amacı gütmeyen mevcut küçük gruptan elde etmeyi hedeflemiştir. Nitel araştırmalarda örneklem büyüklüğü nicel araştırmalarda olduğu gibi belirli bir formüle göre belirlenmemektedir. Araştırma verileri kendini tekrar ettiğinde ve doygunluğu ulaşıldığında sonlandırılır. Creswell oluşturacak öge sayısının 3 ile 30 arasında değişebileceğini bildirilmiştir (Creswell ve 2014). Bu bilgiler ışığında özellikle zor bulunan bir gebe grubu olması göz önünde bulundurulduğunda araştırma örnekleme yeterlidir.

Araştırma verileri araştırmacı tarafından tanıtıcı bilgi formu ve yarı yapılandırılmış görüşme formu ile toplandı. Çalışmaya katılan gebelere önce araştırmanın amacı açıklandı ve sonra sözlü ve yazılı onam alındı. Her bir veri uygun bir odada araştırmacı tarafından yüz yüze yaklaşık 30 – 45 dakikada toplandı. Görüşmelerde ses kaydı alındı. Her bir görüşme sonrasında, ses kayıtları dikkatli bir şekilde dinlenerek kadınların ifadeleri değiştirilmeden yazıya (Microsoft Office Word) aktarıldı. Veri toplama işlemi, örneklemeden elde edilen veriler doygunluğa ulaşip kendini tekrar etmeye başladığında sonlandırıldı.

Veri Toplama Araçları

Veriler araştırmacılar tarafından literatür bilgisi doğrultusunda hazırlanan tanıtıcı bilgi formu, HIV/HBV/HCV hakkında genel sorular ve gebelik deneyimlerini sorgulayan ve açık uçlu sorulardan oluşan yarı yapılandırılmış görüşme formu

kullanılarak toplandı (Ferguson ve ark., 2012; Kelly ve ark., 2012; Giles ve ark., 2013). Araştırmanın konusuna uygun olarak yarı yapılandırılmış görüşme formu oluşturuldu. Görüşme formuna Soruların uygunluğu ve anlaşılır olup olmadığı iki gebede denendikten sonra son hali verildi. Yarı yapılandırılmış soru formunda “İlk tanıyı ne zaman öğrendiniz de ne hissettiniz?”, “Bu gebeliğe nasıl karar verdiniz?”, “Gebe olduğunuzu öğrendiğinizde kendinizi nasıl hissettiniz?” gibi gebenin duygu ve düşüncelerini belirlemeyi hedefleyen 4 soru, “Enfeksiyon bebeğinizi nasıl etkiler?”, Bebeğinize uygulanan antiviral konusunda neler biliyorsunuz?”, “Enfeksiyonun etkileri ile ilgili hangi deneyimleri yaşadınız? Anlatır mısınız?” gibi bilgi, tedavi ve sağlık bakım profesyonelinden beklentilere yönelik 6 olmak üzere 10 açık uçlu sorudan oluşmaktadır.

Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler nitel araştırmalarda yaygın olarak kullanılan tematik analiz tekniği kullanılarak analiz edildi. Elde edilen görüşme formu araştırmacılar tarafından defalarca okunarak temalara ayrıldı. Temalara son halini verdikten sonra word dokümanları ilk halleriyle nitel, nicel ve karma metot araştırmaların analiz sürecini kolaylaştırmak için tasarlanmış MAXQDA yazılımına aktarıldı. Temaları görsel olarak sunmak için betimsel analiz (belge temelli alt kodların istatistiği, kod temelli alt kodların istatistiği ve kod haritası) yapıldı.

Araştırmacılar tarafından oluşturulan yarı yapılandırılmış görüşme formundan elde edilen bulguların analizi sonucunda oluşturulan temalar ve alt temalar Tablo 1’de sunuldu. Bulguların analizi sonucunda altı ana tema oluşturuldu. Araştırmada elde edilen nicel veriler yüzde ve ortalama olarak sunuldu.

Araştırmanın Etik Yönü

Bu çalışma için İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastane’nin Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı’ndan kurum izni alındı. Katılımcılara araştırmanın amacı ve süresi hakkında bilgi verildikten sonra sözlü ve yazılı bilgilendirilmiş onamları alındı. Verilerin toplanmasında ve saklanmasında araştırmacının şahıs kilitli dolabı kullanıldı. Hiçbir şekilde tanımlayıcı bir bilgi alınmadı. Araştırmanın her bir aşaması Helsinki Bildirgesine uygun olarak yürütüldü.

BULGULAR

Katılımcı Bilgi Formuna Ait Bulgular

Araştırmaya katılan 11 gebe farklı hepatit tiplerine sahipti. Gebeler viral enfeksiyon tiplerine göre incelendiğinde çoğunda (n= 8) HbsAg (+), 2 gebe de HIV

(+) ve sadece bir gebede ise HCV (+) olarak saptandı. Gebelerin yaş ortalaması 33.27 ± 4.31 (min: 26 – maks: 39) ve gebelik haftası ortalaması 34.90 ± 2.54 (min: 30 – maks: 38) olarak belirlendi. Gebelerin sadece 2 tanesi geniş ailede yaşıyordu ve hepsi evliydi. Gebeler gelir düzeylerine göre incelendiğinde 3'ü gelir giderimden fazla olarak belirtirken 6 gebe gelir giderime eşit olarak belirtti. Katılımcıların gravida ortalaması 3.00 ± 2.00 (min: 1 – maks: 8) ve doğum sayısı ortalaması 1.36 ± 0.92 (min: 0 – maks: 3) olarak saptandı. Gebelerin sosyodemografik ve viral hepatit tipine ilişkin bilgiler Tablo 2'de özetlendi.

Tablo 2. Katılımcıların sosyodemografik ve viral hepatit tipine ilişkin bilgiler (N= 11)

Katılımcı	Yaş	Viral Hepatit	Gebelik Haftası	Aile Tipi	Medeni Durum	Eğitim Düzeyi	Meslek	Maddi Durum	Gravida	Parite	Abortus
L1	32	HbsAg (+)	37	Çekirdek	Evli	Lise	Ev Hanımı	Gelir Gidere Eşit	2	1	0
L2	38	HbsAg (+)	38	Çekirdek	Evli	Lise	Ev Hanımı	Gelir Giderden Fazla	2	1	0
L3	39	HbsAg (+)	36	Çekirdek	Evli	Lise	Ev Hanımı	Gelir Gidere Eşit	5	3	1
L4	30	HbsAg (+)	37	Çekirdek	Evli	Lise	İşçi	Gelir Giderden Az	3	2	1
L5	35	HbsAg (+)	36	Çekirdek	Evli	İlkokul	Ev Hanımı	Gelir Gidere Eşit	8	2	5
L6	36	HbsAg (+)	32	Çekirdek	Evli	Ön Lisans	Ev Hanımı	Gelir Giderden Fazla	3	2	0
L7	26	HbsAg (+)	36	Çekirdek	Evli	Lisans	Ev Hanımı	Gelir Gidere Eşit	1	0	0
L8	34	HCV	34	Geniş Aile	Evli	Lise	Ev Hanımı	Gelir Gidere Eşit	2	1	0
L9	32	HIV (+)	32	Geniş Aile	Evli	Lise	Ev Hanımı	Gelir Gidere Eşit	3	2	0
L10	27	HIV (+)	30	Çekirdek	Evli	Lise	Ev Hanımı	Gelir Giderden Az	1	0	0
L11	37	HbsAg (+)	36	Çekirdek	Evli	Lisans	Memur	Gelir Giderden Fazla	3	1	1

Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formundan Elde Edilen Bulgular

Bulguların analizi sonucunda ilk tanı, tedavi/izlem/korunma, bilgi/danışmanlık, duygu/ düşünceler, gebelik kararı, eş /aile desteği olmak üzere altı ana tema oluşturuldu. Bilgi/danışmanlık ve duygu/ düşünceler teması farklı soru gruplarında iç içe geçtiği için iki ana tema altında toplandı (Tablo 1).

Tablo 1. Yarı yapılandırılmış araştırma soruları ve temalar

Viral Hepatitlerle İlişkin Genel Sorular	Ana Temalar/Alt Tema
<ul style="list-style-type: none"> ○ Ne zaman öğrendiniz? ○ Niçin test yaptırma ihtiyacı hissettiniz? ○ İnfeksiyon ile ilgili hangi tedaviler uygulandı? ○ Tedavi süreci ve sonrası ile ilgili ne tür danışmanlık/bilgi aldınız? ○ Kendinizi nasıl hissettiniz? 	<p>İlk Tamı</p> <p>Tedavi/İzlem/Korunma</p> <p>Bilgi/Danışmanlık</p> <p>Duygu/ Düşünceler</p> <p><i>Damgalanma</i></p> <p><i>Utanma</i></p> <p><i>Şok</i></p> <p><i>Sosyal izolasyon</i></p> <p><i>Endişe</i></p> <p><i>Korku</i></p> <p><i>Kaygı</i></p> <p><i>Gizleme</i></p> <p><i>Bilgi eksikliği</i></p>
<p>Gebelik Kararına İlişkin Sorular</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Bu gebeliğe nasıl karar verdiniz? ○ Gebe kalmadan önce herhangi bir danışmanlık aldınız mı? 	<p>Gebelik Kararı</p> <p><i>Korkarak</i></p> <p><i>İsteyerek</i></p> <p><i>Plansız Gebelik</i></p> <p>Bilgi/Danışmanlık</p> <p><i>Yetersiz Danışmanlık</i></p> <p><i>Bilgi Eksikliği</i></p>
<p>Gebeliğe İlişkin Deneyim Ve Bilgilere İlişkin Sorular</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Gebe olduğunuzu öğrendiğinizde kendinizi nasıl hissettiniz? ○ Bu infeksiyonun bebeğinizi ekileceğini düşünüyor musunuz? ○ Gebelik ve bebeğinizin doğduğunda alınacak önlemler, tedaviler vb. konusunda neler biliyorsunuz? 	<p>Duygu/ Düşünceler</p> <p><i>Endişe</i></p> <p><i>Umut</i></p> <p><i>Huzur</i></p> <p><i>Bilgi Eksikliği</i></p> <p>Eş /Aile Desteği</p>

TEMALAR

İlk Tanı ve Duygu/ Düşünceler

Gebelerin ifadeleri sonucunda yapılan tematik analizde ilk tanıdaki ifadeler duygu /hisler ile açıklandığı için bu bölümde iki tema birleştirilerek sunuldu. Ancak, kadınların duygu ve hisleri diğer alt temalarda da yoğun bir şekilde belirtildi.

Araştırmaya katılan gebelerin büyük çoğunluğu evlilik için başvuru işlemleri esnasında ya eşinin ya da kendisinin hasta olduğunu öğrendiğini belirtti. Sadece bir kadın anne/babasının pozitif olduğunu söyledi. Gebeler öğrendiklerinde şok, üzüntü, utanç ve damgalanma gibi olumsuz duygular yaşadıklarını ifade ettiler.

L11 *“Test sonrası bizi çağırdılar. Ben pozitifmişim onu söylediler. O güne kadar hiç bilmiyordum. Dünya başıma yıkıldı (üzüntü ifadesi)”*. L6 *“İlk gebeliğimde öğrendim. Öğrendiğimde moralim çok bozuldu. Niye ben, nereden geçti sorusunu sürekli kendime sordum. Depresyona girdim”*. L7 *“Ben zaten biliyordum, çocukluktan beri var. Ama eşime söyleyemedim. O gün testte öğrendi. Çok utandım. Kötü işi yapmadım ben o da biliyor. Annem, babam da kız kardeşimde de var”* L1 *“Evlendikten sonra eşimde olduğunu öğrenince yaptırdım. Başta bende yoktu... Eşimde varmış... O kendinden şüphelenmiş yaptırmış. Yara olmuş mu ne?”*

Araştırmaya katılan 3 gebe gebelik sırasında öğrendiğini belirtti. Gebelerden HIV (+), Akut retroviral semptom ve bulgusu olan bir gebe ise gebeliğin ilerleyen haftalarında sarılık ve karaciğer enzimleri sorunları yaşamasıyla öğrendiğini belirtti. Bu konudaki ifadeleri şu şekildedir; L9 *“Diş doktorundan geçti. Eşim öyle dedi. Araştırmış. Beni suçluyor dişini yaptırdın ondan oldu diye. Vicdan azabı çekiyorum ...”* (Eş HIV (+)).

Tedavi/İzlem/Korunma

HIV (+) olan gebelerden biri akut alevlenme döneminde olduğu için serviste antiretroviral tedavi (ART) ve destekleyici tedavi almaktaydı. Diğer HIV (+) olan gebe (L10) ise tedavi sürecini şöyle özetledi *“2-3 yıl önce tedavi oldum tedavi (ART) oldum. Şimdi kanımda her şey yolunda, ilaca devam ... sürekli enfeksiyon doktoruna gidiyorum”*. L8 ise *“Tedavisi yokmuş öyle dedi doktor”* şeklinde tedavi sürecini belirtti. Araştırmaya katılan tüm gebelerin tedavi izlem basamaklarının gerçekleştiği belirlendi.

Bazı gebelerin eşlerinin aşı ve korunma konusunda dirençli olduğu hatta bulaş konusunda riskli davranışlar sergiledikleri belirlendi. L6 *“Aşı olma konusunda ikna edemiyorum... bazen riskli şeyler oluyor... Mensime (menstrüal döngü) yakın*

cinsel ilişki.... Bu durumdan hiç rahatsız değil...” “Zorla da olsa kondom kullanmasını istiyorum” L1 “Kondom kullanmamız, aşı ve tedavi konusunda bilgilendirdi Doktor. Ben kondom kullanalım demiştim. Eşim istemedi. Zevki azalıyor diye”. L6 “Enfeksiyon polikliniğinden takip oluyorum. Yılda bir kere tetkiklerim yapılıyor. Şu anda herhangi bir ilaç kullanmadım. Bu konuda enfeksiyon doktoru bilgi verdi. Bir de bu süreçte psikiyatrik destek aldım”.

Annelerin genel olarak vertikal geçiş konusunda kaygıları olduğunu belirlendi. Ancak doktor veya sağlık profesyonelinin aldıkları bilgilerin onları rahatlattığı saptandı. L6 “*Aşılının (yenidoğan Hepatit B aşısı) daha az olduğunu biliyorum. Bebeğe geçmediği sürece etkilenmeyeceğini düşünmüyorum”.*

Bilgi ve Danışmanlık

Tedavi süreci ve sonrası ile ilgili alınan danışmanlık desteğinin gebelerin kaygılarını bir nebze olsun azalttığını ve gebeliğe ilişkin daha olumlu deneyimler yaşadıkları belirlendi. L6'nın bu konudaki ifadeleri şu şekildedir; “*Gebeliğimde enfeksiyon doktoruna gittim, konuştum. Başka bir şey önermedi. Kadın doğum doktorum da her şeyin yolunda olduğunu söyledi. Huzurlu ve rahat bir gebelik geçiriyorum...”*

Gebelerin bazıları ileriye dönük sarılık olma, karaciğerlerinin olumsuz etkileneceği konusunda kaygıları olduğunu belirtirken katılımcıların çoğunun geleceğe dönük sağlık kaygıları yaşamadığı belirlendi. L2 “*Sarılık olurum karaciğerim etkilenir diye çok korkuyorum”.* L7 “*Annem ve babam bu yaşa kadar geldi bir sıkıntıları yok”.* L4 “*Tedavi olunca bir şey olmuyormuş”.*

Gebelerin bilgi ve danışmanlık konusunda sağlık profesyonelinin yeterli bilgi almadığını ve bilgi kaynağı olarak internet, arkadaş ve ailesinden öğrendikleri belirlendi. L7 “*Araştırdım bebek üstünde olumsuz bir etkisi yokmuş. Ama doktor, hemşireden öğrenmedim bunları... İnternet ve ablamdan duyduklarım. Bebek doğduğunda aşı gibi bişi oluyormuş, Tedavi yani...”*

Eş, Aile ve Sosyal Destek

Gebelerin çoğu aile ve eş desteği aldığını ancak sosyal destek konusunda sıkıntılar yaşadığını belirttiler. Bu nedenle tanıdıkları ve arkadaşlarından saklamaya gittiklerini belirttiler. Özellikle anne, babasında viral hastalığı olan gebeler yaşadıkları deneyimler duygu ve davranışlarını etkilediğini belirttiler.

L1 “*Kimseye söylemedik tabi. Vebalı mıyız sonuçta? Annemde de var benim. Biliyorum, biraz hastalığı”.* L6 “*Eşimin bana karşı davranışı değişmedi. Allah'tan geldi bende de olabilir dedi. Fakat çevrem, yakın dostlarım, eşimin ailesi benimle olan ilişkilerini kestiler, bana gelmemeye, bende bir şey içmemeye başladılar. Hatta çocuğum*

yeniden sarılık oldu. Bunun nedenini bile benden kaynaklandığını düşündüler. Artık bende bu insanlarla daha az konuşmaya başladım. İnsanlardan uzaklaştım”.

Gebeler çevrelerindeki kişilerin durumu öğrendiklerinde genellikle üzüntü yaşadıklarını söylediler. L7 “Eşim ve ailem çok üzüldü duruma. Fakat çok destek...”, L9 “Annem kahroldu... nasıl olur diye...”. L2 “Kayınvalidem de işte burada ... o da biliyor. Allah razı olsun beni böyle kabul ettiler... ziyaretçi gelince dosyayı saklıyoruz (hasta dosyası). Üstünde kocaman yazıyor.”, L3 “kör gözüne sokar gibi dosyada yazıyor onu hep saklıyorum”. Gözlem (MK): genellikle hasta odasına girdiğimizde hasta dosyası yastığının altında oluyordu.

Gebeler, antenatal bakım kapsamında sağlık profesyonelleri (SP) tarafından herhangi bir damgalanma yaşamadıklarını ve bu nedenle kontrollere rahatlıkla geldiklerini belirtmiştir. L6 “Sizler (SP) bizimkilerden daha iyisiniz... (gülümseme)... okumuş insan işte”, L2 “Önce utandım, dosyada filanda yazıyor ya... ama hepiniz (SP) bana normal davranıyorsunuz. İçim rahatladı.”, L5 “Hemşire Hanım sadece bende değil herkeste eldiven takıyor. (Vital bulgular esnasında)”.

Gebelik Kararı

Gebelerin çoğu bu gebeliği istediğini belirtirken sadece bir anne (L9) bu gebeliğin plansız olduğunu belirtti. Plansız olduğunu belirten gebe viral hastalığından dolayı değil başka bir bebek istemediği için plansız olduğunu belirtmiştir. Gebeler bebeklerini genellikle umut, heyecan, mutluluk gibi olumlu duygularla beklediklerini ifade etmişlerdir. Ancak bu olumlu duyguların yanında korku, kaygı, endişe gibi olumsuz duygularda yaşadıkları DA belirlendi. Özellikle bebeğinde fetal anormali olan L10 kaygısını ve düzenli kontrollerin sağlık profesyonelinin tutumunun kendisini nasıl hissettirdiğini söyle ifade etmiştir;

L10 “Sık gastro, perinatoloji takipleri yapıyordu. Bu içimi rahatlatıyordu. HIV (+) olduğum bana hiç yansıtılmadı, bu süreç normal karşılandı. Bebeklerimdeki rahatsızlar (MK- DA ikiz gebelik, IUGR, ikiz eşinde bilateral PEV) sadece beni üzüyor ve endişelendiriyor”. L1 “Bebeğe geçer diye endişeliyim”, L6 “Bu çocuğu çok istiyordum. Tek kaygım çocuğuma geçmesi”, L7 “Gebe olduğumda çok mutlu oldum. Benim için umut kaynağı oldu bebeğim”.

TARTIŞMA

Bu araştırma sonuçları gebelikte viral enfeksiyonların kadınların duygusal dünyasını nasıl olumsuz ve derinden etkilediğini açıkça belirtmiştir. Araştırma sonucuna göre kadınlar, viral enfeksiyon tanısı aldıktan sonra şok, üzüntü, utanç ve damgalanma gibi olumsuz duygular yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Osborn ve

ark. (2022) HIV ile yaşayan gebe kadınlar ile yaptıkları araştırmada, kadınların %9'unun depresyon yaşadığını saptanmıştır. Aynı çalışmada depresyonu olan kadınların depresyonu olmayanlara göre daha yakın zamanda HIV (+) tanısı aldığı belirlenmiştir. Gebelerin depresyon nedeni incelendiğinde damgalanma korkusu ve sosyal desteğin düşük olması ile ilişkili olduğu belirlenmiştir (Osborn ve ark., 2022). Taheri Ezbarami ve ark. (2017) çalışmasında kronik HBV hastalarının tanı aldıktan sonra; yetersiz öz bakım, damgalanma, olumsuz psikolojik sonuçlar, başarısızlık, manevi olarak mücadele yaşadıklarını bildirmişlerdir (Taheri Ezbarami ve ark., 2017). Literatür sonuçları ile araştırma benzerlik göstermektedir. Kadınların viral enfeksiyonların bulaş yolları ve tanı ve tedavi süreci hakkında yeterince bilgi sahibi olamaması ve özellikle gebelik sırasında enfeksiyon tanısı alması olumsuz duyguların şiddetini artırmaktadır.

Araştırma sonuçlarına göre tedavi/izlem/korunma ile ilgili olarak; HIV (+) olan gebeler tedavi sürecine uymakta ve akut alevlenme döneminde klinikte ART ve destekleyici tedavi aldıkları görülmektedir. Ancak viral enfeksiyona sahip bazı gebelerin eşlerinin aşı ve korunma konusunda dirençli olduğu hatta bulaş konusunda riskli davranışlar sergiledikleri belirlenmiştir. Buregyeya ve ark. (2017) araştırmasında yaşam boyu ART, annenin HIV (+) tanısı aldığı gün başlatılmıştır. Ayrıca birkaç gebe, tedavi ile ilgili danışmanlığın yetersiz olduğunu ve yaşam boyu ART alma konusunda çekinceleri olduğunu belirtmiştir. Gebelerin ART'ye başlamasının ve devamlılığın temel motivasyonu, HIV (+) tanısı almayan bir bebeğe sahip olma arzusu olduğunu bildirmişlerdir. Ancak HIV (+) durumunu partnerlere açıklama korkusu, ilaçla ilgili faktörler (yan etkiler ve tabletin büyük boyutu) ve damgalanma korkusu, ART'ye başlama ve tedaviye uyumun önündeki başlıca engel oluşturduğu saptanmıştır (Buregyeya ve ark., 2017). Buregyeya ve ark. araştırma sonucu ile çalışmamız ile benzerlik göstermektedir. Gebeler enfeksiyon tedavilerine uyum sağlasa da tedaviyi engelleyecek etmenlerle karşı karşıya gelmektedir. Bu nedenle sağlık profesyonelleri, viral enfeksiyona sahip gebelerle ilgilenirken duygularını anlamalı, tedaviyi engelleyecek faktörleri tanımlamalı ve toplumu bu hastaların damgalanmasını önlemek adına bilinçlendirme konusunda etkin adımlar atmalıdır.

Araştırma sonucuna göre tedavi süreci ve sonrası ile ilgili verilen danışmanlık hizmeti gebelerin kaygılarının azalmasını ve gebeliğe ilişkin daha olumlu deneyimler yaşamasını sağlamıştır. Ahad ve ark. (2022) araştırmasında HBV enfeksiyonu olan gebeler, gebelikten önce ve gebelik sırasında HBV 'nin çocuklarına bulaşmasına yönelik endişelerinin olduğunu dile getirmişlerdir (Ahad ve ark., 2022). Gebelere uzman sağlık personelleri tarafından bebeğe bulaş yolunu önlemeye yönelik ve aşılama hakkında verilen danışmanlık ile birlikte endişelerinin azaldığı saptanmıştır. Gebelik sırasında antiviral tedavisi alan kronik HBC enfeksiyonu olan gebelerin deneyimlerini ve bakış açılarını inceleyen başka bir araştırmada; yargılayıcı olmadan bakım veren ve saygı çerçevesi içerisinde iletişim kuran sağlık personel-

leri sayesinde gebeler, tedavinin tolere edilebilir ve sürdürülebilir olduğunu ifade etmişlerdir (Kislovskiy ve ark., 2021). Literatür sonuçlarına göre viral enfeksiyonu olan gebelere yargılayıcı olmadan verilen antenatal bakım ve danışmanlık tedaviye uyumunu kolaylaştırmakta bu sayede tedavinin sürdürülebilirliği sağlanmaktadır.

Ahad ve ark. (2022) HBV tanısı almış gebe kadınlar ile yaptığı araştırmada; bulaşma konusundaki yanlış inançlar bağlı olarak sosyal dışlanmadan korktukları için gebeler HBV durumlarını arkadaş çevresine açıklamadıklarını ifade etmişlerdir (Ahad ve ark. (2022)). Bu araştırmada da benzer şekilde gebe kadınların çoğu aile ve eş desteği aldığını ancak sosyal destek konusunda sıkıntılar yaşadığını belirtmişlerdir. Bu nedenle konuyu tanıdıkları ve arkadaşlarından saklamayı tercih ettiklerini ifade etmişlerdir. Toplumda viral enfeksiyonlar hakkında bilgi eksikliği, viral enfeksiyona sahip bireylerin toplum tarafından damgalanma korkusu ve destek görmeme gibi farklı nedenlerden dolayı hastalıklarını gizlemek zorunda bırakılmaktadır (Valizadeh ve ark., 2019).

Gebeler bebeklerini genellikle umut, heyecan, mutluluk gibi olumlu duygularla beklediklerini ifade etmişlerdir. Fletcher ve ark. (2016) HIV (+) gebelerin annelik algıları ve deneyimlerini incelemek amacıyla nitel bir araştırma yapmışlardır. Araştırma sonucuna göre kadınların gebe kalma ve gebeliğe bağlı riskler konusunda farklı bakış açıları olmasına rağmen, anneliğin kadınların çoğunluğu için önemli olduğu ve çeşitli anlamlar taşıdığı belirlenmiştir. Genel olarak annelik dönüştürücü, ilham verici ve amaca yönelik bir rol olarak görülmüştür. Yani gebeler, HIV teşhisinin ardından anneliği; annelik rolünü yerine getirmek için daha sağlıklı, daha güvenli ve daha uygulanabilir bir yaşam tarzını teşvik etmede yeni bir bakış açısı ve ilham kaynağı olarak tanımlamışlardır (Fletcher ve ark., 2016). Araştırma sonucunda da olduğu gibi gebeler gebelik ve annelik hakkında olumlu görüşlere sahiptir. Sağlık profesyonelleri viral enfeksiyonu olan kadınlara gebelik ve doğum sonrası dönemde, fiziksel ve psikososyal gereksinimlerinin karşılanmasında destek ve danışmanlık sunmalıdır. Bu sayede annelerin annelik rolünü yerine getirmede kendine olan güvenini artıracak ve tedavinin sürekliliğini ve etkililiğini artıracaktır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuç olarak gebeler viral enfeksiyonu tanısı aldığı anda şok, üzüntü, utanç ve damgalanma gibi olumsuz duygular yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Ayrıca gebeler hem kendi sağlığı hem de bebeğinin sağlığı için endişe yaşamaktadır. Gebelere sağlık profesyonelleri tarafından tedavi süreci ve sonrası ile ilgili danışmanlık verilmesi gebelerin kaygılarının azalmasını ve gebeliğe ilişkin daha olumlu deneyimler yaşamasını sağlamıştır. Araştırma sonucunda Antenatal bakım ve genel sağlık bakımında sağlık profesyonelinin damgalamadan uzak yargılayıcısız tutumu gebe-

lerin bakıma katılımını artıracığı ve sağlık bakımının devamını sağlayacağı açıkça ön görülmektedir.

Sağlık profesyonelleri tarafından viral enfeksiyona sahip ve gebelik planlayan kadınlara enfeksiyon, gebe-yenidoğana etkileri ve tedavi süreci hakkında danışmanlık hizmeti verilmelidir. Danışmanlık verilirken de yönlendirici olunmamalı, danışana her aşamada basit, anlaşılabilir bilgilendirme yapılarak tedavi ve izlem konusunda bilinçli karar vermesine olanak sağlanmalıdır.

Çıkar Çatışması

Yazarlar bu çalışmada kişisel veya finansal bir çıkar çatışması olmadığını beyan eder.

Yazar Katkı Oranları

Çalışmanın Tasarlanması (Design of Study): MMK(%80), ÜO(%20)

Veri Toplanması (Data Acquisition): MMK(%100)

Veri Analizi (Data Analysis): MMK(%100)

Literatür Taraması (Literature Review): FAD(%80), MMK(%20)

Makalenin Yazımı (Writing Up): FAD(%70), MMK(%30)

Eleştirel İnceleme (Critical Review): ÜO(%40), MMK(%40), FAD(%20)

Makale Gönderimi ve Revizyonu (Submission and Revision): FAD(%100)

KAYNAKLAR

- Adjei, C. A., Stutterheim, S. E., Naab, F., & Ruiters, R. A. (2019). Chronic Hepatitis B stigma in Ghana: a qualitative study with patients and providers. *BMJ Open*, 9(6), e025503.
- Ahad, M., Wallace, J., Xiao, Y., van Gemert, C., Bennett, G., Darby, J., et al. (2022). Hepatitis B and pregnancy: understanding the experiences of care among pregnant women and recent mothers in metropolitan Melbourne. *BMC Public Health*, 22(1), 1-8.
- Belopolskaya, M., Avrutin, V., Kalinina, O., Dmitriev, A., & Gusev, D. (2021). Chronic hepatitis B in pregnant women: Current trends and approaches. *World Journal of Gastroenterology*, 27(23), 3279-3289.
- Buregyeya, E., Naigino, R., Mukose, A., Makumbi, F., Esiru, G., Arinaitwe, J., et al. (2017). Facilitators and barriers to uptake and adherence to lifelong antiretroviral therapy among HIV infected pregnant women in Uganda: a qualitative study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 17(1), 1-9.
- Creswell, J. W. (2014). *Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches*. USA: Sage Publications.
- Ferguson, L., Lewis, J., Grant, A. D., Watson-Jones, D., Vusha, S., Ong'ech, J. O., & Ross, D. A. (2012). Patient attrition between diagnosis with HIV in pregnancy-related services and long-term HIV care and treatment services in Kenya: a retrospective study. *JAID*, 60(3), 90-97.
- Fletcher, F., Ingram, L. A., Kerr, J., Buchberg, M., Richter, D. L., & Sowell, R. (2016). "Out of all of this mess, I got a blessing": Perceptions and experiences of reproduction and motherhood in African American women living with HIV. *J Assoc Nurses AIDS Care*, 27(4), 381-391.

- Giles, M. L., Grace, R., Tai, A., Michalak, K., & Walker, S. P. (2013). Prevention of mother-to-child transmission of hepatitis B virus (HBV) during pregnancy and the puerperium: current standards of care. *Aust N Z J Obstet Gynaecol*, 53(3), 231-235.
- Güngör Satılmış, I., Mecdi Kaydırak, M., (2019). Gebelikte Enfeksiyon Hastalıkları ve Bakım. Sermin Timur Taşhan, Özlem Doğan Yüksekol, Mesude (Ed.), Riskli Gebelikler ve Bakım içinde (ss 313-352). Ankara: Göktuğ Basın ve Yayın Dağıtım ve Pazarlama.
- Kelly, C., Alderdice, F., Lohan, M., & Spence, D. (2012). Creating continuity out of the disruption of a diagnosis of HIV during pregnancy. *J Clin Nurs*, 21(11-12), 1554-1562.
- Kislovskiy, Y., Chappell, C., Flaherty, E., Hamm, M. E., Cameron, F. D. A., Krans, E. E., & Chang, J. C. (2021). Experiences and Perspectives for women taking investigational therapy for hepatitis c virus during pregnancy. *Substance Abuse*, 15, 1-7.
- Knettel, B. A., Minja, L., Chumba, L. N., Oshosen, M., Cichowitz, C., Mmbaga, B. T., & Watt, M. H. (2019). Serostatus disclosure among a cohort of HIV-infected pregnant women enrolled in HIV care in Moshi, Tanzania: a mixed-methods study. *SSM Popul Health*, 7, 100323.
- Kushner, T., & Reau, N. (2021). Changing epidemiology, implications, and recommendations for hepatitis C in women of childbearing age and during pregnancy. *J Hepatol*, 74(3), 734-741.
- Osborn, L., Ronen, K., Larsen, A. M., Richardson, B., Khasimwa, B., Chohan, B., et. al. (2022). Antenatal depressive symptoms in Kenyan women living with HIV: contributions of recent HIV diagnosis, stigma, and partner violence. *AIDS Care*, 34(1), 69-77.
- Sanhal, C. Y., Ataman, Özel, Ş., & Üstün, Y. E. (2018). Gebelikte HIV enfeksiyonu. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 15(2), 87-89.
- Silasi, M., Cardenas, I., Kwon, J. Y., Racicot, K., Aldo, P., & Mor, G. (2015). Viral infections during pregnancy. *Am J Reprod Immunol*, 73(3), 199-213.
- Taheri Ezbarami, Z., Hassani, P., Zagheri Tafreshi, M., & Alavi Majd, H. (2017). A qualitative study on individual experiences of chronic hepatitis B patients. *Nursing Open*, 4(4), 310-318.
- United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS). UNAIDS data 2021. Retrieved from. https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC3032_AIDS_Data_book_2021_En.pdf
- Valizadeh, L., Zamanzadeh, V., Zabihi, A., Negarandeh, R., & Jafarian Amiri, S. R. (2019). Qualitative study on the experiences of hepatitis B carriers in coping with the disease. *Jpn J Nurs Sci*, 16(2), 194-201.