

Abortusun Kadın Ruh Sağlığı Üzerindeki Etkileri

Effect of Abortion on Women's Mental Health

¹Tuba DAĞ^a, ²Çiğdem ŞEN TEPE^a, ³Gülgün DURAT^a

^aSakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Bölümü, Psikiyatri Hemşireliği ABD, Sakarya, TÜRKİYE

ÖZET Abortus, dünyada yaygın görülen kadın sağlığı sorunlarından biridir. Gebelik döneminde yaşanan çeşitli komplikasyonlar sonucunda abortus gelişebilir. Yaşanan abortus, kadının yaşamında fiziksel ve psikolojik sorunları beraberinde getirmektedir. Bebeğin kaybı ile gebeliğinin başarısız olduğunu düşünen kadın, travma, öfke, korku, kızgınlık, suçluluk, yas, anksiyete gibi duygular yaşamaktadır. Bu dönemde, kadının fizyolojik ihtiyaçları göz önüne alınırken psikolojik ihtiyaçları sıklıkla göz ardı edilmektedir. Abortus yaşayan kadınların ruh sağlığı açısından risk altında olduğu, yas süreci ile anksiyete ve depresyon belirtilerini yoğun yaşadığı görülmektedir. Kayıp sonrasında yas yaşanması doğal bir süreçtir ancak bu süreç patolojik de seyredebilir. Uzun süreli depresyon, anksiyete atakları gibi psikolojik reaksiyonlar da görülebilir. Bu durum müdahale edilmediğinde kadınların yaşam kalitesini etkileyebilir. Kadınların yaşadığı bu durum, bir sonraki gebeliğinde ruh sağlığı açısından risk oluşturabilir. Daha önceki gebeliği abortus ile sonuçlanmış kadınların, gebeliğinde depresyon ve anksiyete gibi psikiyatrik rahatsızlıklarla karşılaşma oranını artırabilir. Kadının bu süreci ruh sağlığı açısından da sağlıklı atlatabilmesi adına hemşireler tarafından uygun danışmanlık ve destek hizmeti verilmesi önemlidir. Hemşire, kayıp yaşayan kadını fiziksel ve psikolojik travmalara karşı korumak için onunla iletişimi sürdürmeli ve takipçisi olmalıdır. Bu makalede, abortus sonrası yaşanan yas, anksiyete, depresyon süreci ve hemşirelik yaklaşımı hakkında bilgilere yer verilmiştir.

ABSTRACT Abortion is one of the widespread women's health problems in the world. Abortion may develop as a result of various complications during pregnancy. Abortion experienced brings along physical and psychological problems in the life of the woman. The woman, who thinks that the baby's loss and pregnancy are unsuccessful, experiences feelings such as trauma, anger, fear, guilt, grief, anxiety. While the physiological needs of women are taken into consideration in this period, their psychological needs are often neglected. It is seen that women experiencing abortion are at risk in terms of mental health, and experience anxiety and depression symptoms intensely. Grief after loss is a natural process, but this process can also be pathological. Psychological reactions such as prolonged grief, depression and anxiety attacks may also be seen. When not interfered, it affects the quality of life of women. This situation experienced by women may pose a risk for mental health in the next pregnancy. Women who have previously had an abortion have a high incidence of psychiatric disorders such as depression and anxiety. It is important that nurses provide appropriate counseling and support services so that the woman can go through this process in a healthy way in terms of mental health. The nurse must keep in touch and follow-up with her to protect the missing woman from physical and psychological trauma. In this article, information about, grief anxiety, depression process and nursing approach after abortion is given.

Anahtar Kelimeler: Abortus; anksiyete; depresyon; yas; hemşirelik yaklaşımı; ruh sağlığı

Keywords: Abortion; anxiety; depression; grief; nursing approach; mental health

Gebelik, kadınların hayatında bedensel, ruhsal ve sosyal değişimlere neden olan ve bu değişimlere uyum sağlanması gereken bir süreçtir. Bu süreçte otoimmün endokrin hastalıklar, enfeksiyonlar, uterus problemleri, trombofili ve çeşitli çevresel faktörlerden kaynaklanan bazı komplikasyonlar gelişebilir.^{1,2} Bunların sonucu olarak abortus da en sık karşılaşılan komplikasyonlardan biridir.³

Latince aboriri (düşük) kelimesinden türetilen abortus, uterus içine implante olan embriyonun yaşa-

mının, kadının kendi isteğiyle (istemli abortus) ya da tıbbi zorunluluk nedeniyle (terapotik abortus), hekim tarafından çeşitli yöntemlerle, gebeliğin 20. haftasından önce sonlandırılması işlemi olarak tanımlanmaktadır.³⁻⁵ Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) abortusu, fetusun uterus dışında yaşama yeteneği kazanmadan, herhangi bir nedenle gebeliğin sonlanması olarak tanımlar.⁶ Literatürde, fetüsün yaşama yeteneğinin sınırı 20. gebelik haftası olarak ele alınır.⁷ On ikinci gebelik haftası dâhil öncesindeki abortuslar erken

Correspondence: Çiğdem ŞEN TEPE

Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Bölümü Psikiyatri Hemşireliği ABD, Sakarya, TÜRKİYE/TURKEY

E-mail: cigdemsen@sakarya.edu.tr



Peer review under responsibility of Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences.

Received: 07 May 2020

Received in revised form: 19 Oct 2020

Accepted: 03 Nov 2020

Available online: 21 Jan 2021

2146-8893 / Copyright © 2021 by Türkiye Klinikleri. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

abortus, 12-20. gebelik haftaları arasındaki abortuslar geç abortus olarak adlandırılmaktadır.⁸ Klinik olarak kesinleştirilmiş gebeliklerin yaklaşık %15'i düşük ile sonuçlanmaktadır.⁹ DSÖ verilerine göre 2010-2014 yılları arasında, her yıl ortalama 56 milyon abortus meydana gelmekte, tüm gebeliklerin %25'i abortus ile sonuçlanmaktadır.¹⁰ Ülkemizde Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2018 verilerine göre kendiliğinden düşüklüklerin oranı %13, istemli düşüklüklerin oranı ise %6 olarak belirtilmiştir.¹¹

Gebelik sürecinde beklenmedik bir zamanda ortaya çıkan abortus, bu kaybı yaşayanlar için fiziksel ve psikolojik sorunları da beraberinde getirmektedir. Bu durum ciddi bir üzüntü kaynağıdır ve travmaya sebep olabilir. Bu nedenle abortusların duygusal sonuçlarını tanımlamak önemlidir.^{12,13} Abortus sonrası bebeğin kaybı ve gebeliğin başarısız olması düşünceyle kadınlar, travma öfke, korku, kızgınlık, suçluluk, kayıp, anksiyete gibi durumlar yaşamaktadır.^{14,15} Bu dönemde, kadının fizyolojik ihtiyaçları göz önüne alınırken psikolojik ihtiyaçları sıklıkla göz ardı edilmektedir. Tek başına veya birlikte ortaya çıkan yas, depresyon ve anksiyete, düşük sonrası bildirilen en yaygın psikolojik reaksiyonlardır.¹⁶ Bu çalışmada, kadın ruh sağlığı açısından risk altında olan, abortus yaşayan kadınların yas, anksiyete ve depresyon süreci hakkında bilgilere yer verilerek hemşirelik yaklaşımı ele alınmıştır.

ABORTUSUN YAS İLE İLİŞKİSİ

Her insan yaşamı boyunca baş etmesi gereken olaylar ve sorunlarla karşılaşır. Bunların üstesinden gelmeye çalışır. Ancak bazı olaylar yaşamı daha çok etkiler. Kayıp yaşamak da bunlardan biridir.¹⁷ Kayıp, bireylerin sahip olduğu şeylerden yoksun kalması durumudur. Yas durumu ise kayıp yaşayan bireylerin hissettiği acı çekme ve üzüntü halidir. Yaşamda 2 tür kayıptan bahsedilir, gelişimsel kayıplar ve duruma bağlı kayıplar. Gelişimsel kayıplar, büyüme ve olgunlaşma ile ilişkili olabilir. Duruma bağlı kayıplar hastalık, gebelik döneminde boşanma, cinsel tacize uğrama, sevilen birinin ölümü gibi olumsuz olaylardır.¹⁸

Abortus ve sonrasında yaşanan kayıp değerlendirilirken bu süreç duruma bağlı kayıp olarak ele alınabilir.¹⁸ Kayıptan sonra, yas yaşanması doğal bir

süreçtir ve abortus deneyimleyen kadınların yaklaşık %40'ında yas semptomları görülmektedir.¹⁹ Bu süreçte yaşanan duygusal değişiklikler bireyden bireye farklılık gösterebilir. Korku, öfke, başarısızlık duygusu, çaresizlik sık yaşanan duygulardır.^{20,21} Yas uzun bir süreçtir ve sınırları çizilemez. Hiç geçmeyeceği düşünülebilir ve bunu düşünmek kayıp yaşayan bireyi korkutabilir.¹⁴ Ayrıca abortusun toplumsal olarak da kayıp olarak görülmemesi, yas sürecinin yaşanmasına ve kadınların duygularını açıkça ifade etmelerine engel olabilir. Bu sebeplerle, yaşanılmayan yas süreci komplike yasa dönüşebilir.¹⁹ Komplike yas döneminde depresyon, anksiyete atakları gibi psikolojik reaksiyonlar görülebilir.^{16,21} Yas durumu, 1 yıl içinde azalsa da fark edilmediği takdirde patolojik boyutlara ulaşması söz konusu olabilir. Bu durum, bir sonraki gebeliğe kadar da devam edebilir.¹⁹ Abortus sonrasında yaşanan psikolojik sorunlar, kadınların yaklaşık %50'sinde ilk haftalarda ya da ilk aylarda kendini göstermekle birlikte etkisi 12 ay kadar sürebilmektedir.^{19,22} Kulathilaka ve ark. tarafından yapılan çalışmada, kadınların %54,2'sinde yas semptomu görülürken, %26,6'sında depresyon belirtisi eşlik etmiştir.²³ Yaşanan psikolojik sorunların nedeni genellikle bebeğin kaybı ve başarısız hamilelik algısıdır.²⁴

ABORTUSUN ANKSİYETE VE DEPRESYON İLE İLİŞKİSİ

Son yıllarda, abortusla ilgili ruhsal problemlerin sıklığının artmasıyla bu konu daha fazla tartışılır hâle gelmiştir.²⁵ Yapılan çalışmalarda, abortusun kadınlara zarar verebileceğini, endişeli hissetmeye, psikolojik bozukluklara yatkınlığa neden olabileceğini ve yaşam kalitesini etkileyebileceğini göstermektedir.^{1,21,26} Anksiyete belirtilerinin, abortustan sonra hemen başladığı ve 4-6 aya kadar devam edebileceği bilinmektedir. Bu durum bir sonraki gebeliği beklerken de kadının yüksek düzeyde belirsizlik ve anksiyete yaşamasına neden olur, problemlerle başa çıkma yeteneğini azaltır.^{1,25} Arslan ve ark. tarafından 452 gebeyle yapılan bir çalışmada daha önceden meydana gelen düşük sayısının anksiyete ve depresyon görülme sıklığını anlamlı derecede artırdığı saptanmıştır.²⁷ Zaman ve ark. tarafından 50 gebe ve 50 gebe olmayan kadının dâhil edildiği bir çalışmada, gebe grubun anksiyete ve dep-

resyon puanları kontrol grubundan istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur. Aynı çalışmada, gebe grubunda düşük veya küretaj öyküsü olanların depresyon puanlarının daha yüksek olduğu tespit edilirken, anksiyete puanlarında farklılık gözlenmemiştir.²⁸ Tekrarlayan gebelik kayıpları yaşayan 782 kadın, tek kaybı olan 218 kadın ve kaybı olmayan 138 kadının dâhil edildiği bir çalışmada, tekrarlayan ve tek gebelik kaybı yaşayan kadınların depresyon ve anksiyete ölçeklerinden aldıkları puanlar, kaybı olmayan kadınlara göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Ayrıca tek gebelik kaybı olan kadınların, depresyon ve anksiyete puanlarının da tekrarlı kayıpları olanlara oranla daha yüksek düzeyde olduğu görülmüştür.²⁹

Lok ve ark. tarafından yapılan 1 yıllık izlem çalışmasının sonuçlarına göre kadınların abortus sonrasında psikolojik morbidite yaşadığı ve bunun zamanla azaldığı tespit edilmiştir. Başlangıçta daha az sıkıntılı olan kadınların %15'i kayıptan 3 ay sonra psikolojik morbidite bildirdiği, %11,2'sinin 3-6 ay sonra depresif belirtiler geliştirdiği dikkat çekmektedir.³⁰ Yapılan karşılaştırmalı bir çalışmada, kayıp yaşayan annelerin sağlıklı bebek dünyaya getiren annelerden daha fazla depresif semptom gösterdikleri görülmüştür.²¹ Başka bir çalışmada, gebelik kaybı sonrasında depresyonu pozitif yönde etkileyen faktörler incelenmiş, daha önce gebelik kaybı yaşamış kadınların abortus sonrasında depresyona daha yatkın oldukları bulunmuştur. Depresyon öyküsü olan kadınlarda da gebelik kaybı sonrasında, depresyon insidansı daha yüksek bulunmuştur.³¹

Abortus sonrası yaşanan duygusal gereksinimlerin ihmal edilmesi Post Abortus Sendromuna (PAS) sebep olabilmektedir. PAS, literatürde abortus sonrası yaşanan fiziksel ve psikolojik travma sonucunda duygusal tepkilerin gizlenmesi, kronikleşmiş ya da gecikmiş belirtilerin ortaya çıktığı posttravmatik stres bozukluğunun bir türevi olarak yer almaktadır. Özellikle travmatik abortus deneyimi olan ebeveynlere belirtileri tanımalarına yardım etmek, yalnız hissetmelerine engel olmak, bu konuda sağlanacak iletişim ve desteği kolaylaştırmak, çevreleri tarafından kendilerini ifade etmeleri ve savunmaları için cesaretlendirmek amacıyla PAS terimi literatüre kazandırılmıştır.²⁴ Ülkemizde PAS'a yönelik çalışmalar

kısıtlıdır.²⁴ Ayrıca abortus yaşayan kadınlara ve ailelerine yönelik geliştirilmiş herhangi bir program bulunmamaktadır. Bireyin ve ailesinin süreci sağlıklı bir biçimde atlatabilmesi için bu dönemde bireyin bakımını üstlenen hemşirelerden danışmanlık alması önemlidir.²⁴

HEMŞİRELİK YAKLAŞIMLARI

Hemşire, abortus yaşayan bireyi yakın takip ederek olası riskleri belirlemeli ve kayıp yaşayan kadının ve ailesinin sağlık hizmetlerinden en etkili ve doğru şekilde yararlanmasını sağlamalıdır. Anksiyete seviyesini belirlemek ve uygun hemşirelik girişimlerinde bulunabilmek için hemşire iyi bir gözlemci ve dinleyici olmalıdır. Abortus yaşayan kadın ile terapötik ilişki sağlayarak bireyin hissettiklerini anlama çabası içerisinde olmalıdır.^{21,23,32} Ebeveynler ve aile üyeleri bireysel olarak ele alınmalıdır. Uygulanan girişimler, acılarını dindirmeyebilir yası yok etmeyebilir ancak aileye yanında bulunduğu acılarının paylaştığı mesajı verilmiş olur. Etkili hemşirelik bakımının verilmesinde teorik temelli yaklaşımların olması, hemşirelere yol gösterici olmaktadır.³³

Abortus sonrası hemşirenin bütüncül bir bakım sunması önemlidir. Swanson tarafından geliştirilen, "Swanson Bakım Kuramı" abortus yaşayan kadınlara yönelik uygulamalarda kullanılmış yaklaşımlardan biridir. Abortus sonrası kadının ve ailesinin duygu ve düşüncelerini ifade etmelerine olanak sağlamak, hemşirenin birey ve ailesi ile iletişimini sağlayarak onların duygularını anlamasını kolaylaştırmaktadır. Kuram, hemşirelere bakım verirken yol gösterici, rehber olmakta, iyileşme sürecini hızlandırmaktadır. Model, düşük yapan kadınlara bütüncül bakım vermeyi sağlar. Kadınların düşük konusunda geriye dönük sorgulamalarını ve kendini suçlu hissetmelerini önlemeye çalışır. Palas Karaca tarafından yapılmış, abortus yaşayan kadınlarda "Swanson Bakım Kuramı'na" göre düzenlenmiş eğitim/destekleyici bakımın etkisinin araştırıldığı çalışmada kadınların yas sürecini sağlıklı yaşamasında bu uygulamanın olumlu katkı sağladığı, umutsuzluk, depresyon ve anksiyete belirtilerini azalttığı bulunmuştur.³⁴ Ülkemizde, bu kurama dayalı hemşirelik yaklaşımın uygulanması ve literatüre katkı sağlayacak çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Abortus sonrasında, kadın yaşadığı kayıp ile ilgili konuşmak ve açıklama duymak isteyebilir. Bu nedenle hemşire, bu süreci yaşayan kadına bilgi vermeli, destek olmalı, bakımına aktif olarak katılmalı ve kadını dinlemelidir. Hemşire, kayıp yaşayan kadını fiziksel ve psikolojik travmalara karşı korumak için onunla iletişimi kesmemeli, taburculuk sonrası da danışmanlık hizmetini devam ettirmelidir.³⁴ Canário ve ark. yaptıkları çalışmada, kadınların yalnız yaşaması ve yetersiz duygusal destek almasının psikolojik sorunlar için risk faktörü olduğu tespit edilmiştir.³⁵ Nikcevic ve ark. tarafından yapılan çalışmada, kadınlara abortus sonrası 5 hafta boyunca danışmanlık hizmeti sunulmuş ve 4. ay sonrasında yas, anksiyete, depresyon düzeylerine bakılmıştır. Danışmanlık hizmeti alan kadınların, hizmet almayan kadınlara göre yas, depresyon ve anksiyete düzeylerinin azaldığı saptanmıştır.³² Yapılan çalışmalarda hemşirelerin verdiği danışmanlık hizmetlerinin ruh sağlığının korunmasına katkı sağladığı görülmektedir.^{15,32}

Hemşireler, kadının ve ailesinin korkularını ve endişelerini ifade etmesi için destek olmalı, uygun soru sorma tekniklerini kullanarak duygularını ifade etmelerine yardımcı olmalıdırlar. Bunu sağlamak için de aşağıdaki sorulardan yararlanılabilir.³⁶ Örneğin

- Her zaman kaybınızı mı düşünüyorsunuz?
- Bebeğiniz zihninizi sürekli meşgul mü ediyor?
- Farklı aktiviteler yapmak sizi nasıl hissettirir?
- Bunlar sizce hangi aktiviteler olabilir?
- Yeni bir gebelik hakkında siz ve eşiniz ne düşünüyorsunuz?
- Yeni bir gebelik için ne hissediyorsunuz?

Ayrıca bireye yaşadığı durumu yönetebilmesi, daha kolay ve etkin olarak başa çıkabilmesi için rahatlatma terapileri, gevşeme egzersizleri de önerilebilir. Kadın, yaşadığı psikolojik sıkıntıları belli bir süre su dolu bir bardağın içindeki su gibi taşıyabilir. Fakat yenileri eklendiğinde o su taşacak ve kişi olaylar baş

edemeyecek hâle gelecektir. Son damla belki küçük-tür ancak bardağı taşıran da o olacaktır. Bu nedenle hemşireler tarafından kadının yaşadığı kayıp ve yas duygularına, olumsuzluk olarak deneyimlediği yaşantılara zamanında ve etkin müdahale edilmelidir.³⁷ Daha sonraki gebelik için ek profesyonel destek alınması önerilebilir.³⁶

SONUÇ

Gebelik kaybı yaşamak, hem kadını hem de ailesini olumsuz etkilemektedir. Bu nedenle kadın ve ailesinin ihtiyaçlarının belirlenmesi önemlidir. Kadınların kayba verdikleri fizyolojik ve psikolojik etkilerin zaman zaman uzun sürdüğü de görülmektedir. Verdikleri tepkilerin erken dönemde belirlenmesi, etkilerinin gözlenmesi ve yol gösterilmesinde hemşirelerin girişimleri önemlidir. Bunların daha etkili olabilmesi için bilimsel temelli ve kanıta dayalı hemşirelik uygulamalarının yaygınlaştırılması gerekmektedir.

Finansal Kaynak

Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.

Çıkar Çatışması

Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.

Yazar Katkıları

Fikir/Kavram: Tuba Dağ, Gülgün Durat; **Tasarım:** Tuba Dağ, Çiğdem Şen Tepe, Gülgün Durat; **Denetleme/Danışmanlık:** Tuba Dağ, Çiğdem Şen Tepe, Gülgün Durat; **Analiz ve/veya Yorum:** Tuba Dağ, Çiğdem Şen Tepe, Gülgün Durat; **Kaynak Taraması:** Tuba Dağ, Çiğdem Şen Tepe; **Makalenin Yazımı:** Tuba Dağ, Çiğdem Şen Tepe; **Eleştirel İnceleme:** Gülgün Durat; **Kaynaklar ve Fon Sağlama:** Tuba Dağ, Çiğdem Şen Tepe, Gülgün Durat.

KAYNAKLAR

- Adib-Rad H, Basirat Z, Famarzi M, Mostafazadeh A, Bijani A. Psychological distress in women with recurrent spontaneous abortion: a case-control study. *Turk J Obstet Gynecol.* 2019;16(3):151-7. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Taşkın L. Yüksek Riskli Gebelik. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. 12. Baskı. Ankara. Türkiye: Akademisyen Kitabevi; 2012. p.232-5.
- Keten HS, Gençoğlu S, Dalgacı AF, Avcı F, Satan Y, Ölmez S, et al. [Evaluation of Acute Stress Disorder following Pregnancy Losses]. *Cukurova Medical Journal.* 2015;40(2):226-32. [Crossref]
- Trumble WR, Brown L, Stevenson A (ed.) *New Shorter Oxford English Dictionary.* 5th ed. New York: Oxford University Press. 2002. p.7.
- Özgünen TF. [Abortions; Classification: General information and clinical manifestation]. *Türkiye Klinikleri Journal of Surgical Medical Sciences.* 2007;3(5):1-6. [Link]
- World Health Organization. *Safe Abortion: Technical and Policy Guidance For Health Systems.* 2nd ed. Switzerland; 2012. p.17-26.
- Tekin N, Çetin Uysal G. [Abortions]. *Türkiye Klinikleri J Fam Med-Special Topics.* 2014;5(5):44-51. [Link]
- Deniz R, Baykuş Y, Çelik Kavak E. [Approach to recurrent early pregnancy loss]. *Kafkas J Med Sci.* 2016;6(2):130-7. [Crossref]
- Ford HB, Schust DJ. Recurrent pregnancy loss: etiology, diagnosis, and therapy. *Rev Obstet Gynecol.* 2009;2(2):76-83. [PubMed] [PMC]
- World Health Organization *Abortion.* Erişim Tarihi: 12.03.2020. [Link]
- Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. *Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Kalkınma Bakanlığı ve TÜBİTAK.* Ankara, Türkiye: Elma Teknik Basım Matbaacılık Ltd Şti; 2018. p.163.
- Başer İ, Güngör S. *Abortion; Spontan Gebelik Kaybı.* Beksaç MS, Demir N, Tuncer ZS, Hassa H, Tıraş MB, Yaralı H, editörler. *Jinekoloji; Üreme Endokrinolojisi ve İn-fertilite Jinekolojik Onkoloji.* Ankara. Türkiye: Öncü Basımevi; 2006. p.304-17.
- Warsop A, Ismail K, Iliffe S. Explanatory models associated with psychological morbidity in first trimester spontaneous abortion: a generalist study in a specialist setting. *Psychology, Health & Medicine.* 2004;9(3):306-14. [Crossref]
- Küçükkaya PG. [Grief and bereavement]. *HEAD.* 2009;6(1):8-13. [Link]
- Yeşilçınar İ, Acavut G, Şahin E. [Nursing care plan prepared according to roy adaptation model for a woman]. *EGE HFD.* 2019;35(2):85-92. [Link]
- Bildik T. [Death, loss, grief and complicated grief]. *Ege Journal of Medicine.* 2013;52(4):223-9. [Link]
- Özel Y, Özkan B. [Psychosocial approach to loss and mourning]. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry.* 2020;12(3):352-67. [Crossref]
- Aşçıoğlu AÖ, Yalçın İ. [A review on handling grief process in group counseling]. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi.* 2019;9(55):1013-51. [Link]
- Bottomley C, Bourne T. Diagnosing miscarriage. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol.* 2009;23(4):463-77. [Crossref] [PubMed]
- Körükü Ö, Kukul K. [The perinatal loss and parental reflection]. *Dicle Tıp Derg/Dicle Med J.* 2010;37(4):429-33. [Link]
- Çam O, Tektaş P. [Nursing care in pregnancy loss]. *Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi.* 2016;6:105-22. [Link]
- Köneş MÖ, Mecdi Kaydırak M, Aslan E, Yıldız H. [The perinatal grief scale (33-item short version): validity and reliability of the Turkish]. *Anadolu Psikiyatri Dergisi.* 2017;18(3):231-6. [Crossref]
- Kulathilaka S, Hanwella R, de Silva VA. Depressive disorder and grief following spontaneous abortion. *BMC Psychiatry* 2016;16:100. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Aba YA, Ergün G. [Post-abortion syndrome and nursing approaches]. *International Journal of Human Sciences.* 2016;13(1):768-77. [Crossref]
- Oltuluoğlu H, Budak F, Küçükkeleş D, Günay U. [Investigation of anxiety situations of women applying abortion]. *İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi.* 2017;6(2):30-7. [Link]
- Tavoli Z, Mohammadi M, Tavoli A, Moini A, Efatpanah M, Khedmat L, et al. Quality of life and psychological distress in women with recurrent miscarriage: a comparative study. *Health Qual Life Outcomes.* 2018;16(1):150. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Arslan B, Arslan A, Kara S, Öngel K, Mungan MT. [Risk factors for pregnancy anxiety and depression: assesment in 452 cases]. *Tepecik Eğitim Hastanesi Dergisi.* 2011;21(2):79-84. [Crossref]
- Zaman FK, Özkan N, Toprak D. [Does depression and anxiety rises in pregnancy?]. *Konuralp Tıp Dergisi.* 2018;10(1):20-5. [Link]
- He L, Wang T, Xu H, Chen C, Liu Z, Kang X, et al. Prevalence of depression and anxiety in women with recurrent pregnancy loss and the associated risk factors. *Arch Gynecol Obstet.* 2019;300(4):1061-6. [Crossref] [PubMed]
- Lok IH, Yip AS, Lee DT, Sahota D, Chung TK. A 1-year longitudinal study of psychological morbidity after miscarriage. *Fertil Steril.* 2010;93(6):1966-75. [Crossref] [PubMed]
- Mutiso SK, Murage A, Mukaindo AM. Factors associated with a positive depression screen after a miscarriage. *BMC Psychiatry.* 2019;19:8. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Nikčević AV, Kuczmierczyk AR, Nicolaidis KH. The influence of medical and psychological interventions on women's distress after miscarriage. *J Psychosom Res.* 2007;63(3):283-90. [Crossref] [PubMed]
- Lok IH, Neugebauer R. Psychological morbidity following miscarriage. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol.* 2007;21(2):229-47. [Crossref] [PubMed]
- Karaca Palas P, Yeşiltepe Oskay Ü. [Swanson's Theory of caring in the care of miscarriage]. *HEAD.* 2017;14(3):228-32. [Link]
- Canário C, Figueiredo B, Ricou M. Women and men's psychological adjustment after abortion: a six months prospective pilot study. *Journal of Reproductive and Infant Psychology.* 2011;29(3):262-75. [Crossref]
- Hutti MH. Social and professional support needs of families after perinatal loss. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs.* 2005;34(5):630-8. [Crossref] [PubMed]
- Çam O. *Gevşeme ve Rahatlama Terapisi.* Çam O, Engin E, editörler. *Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Bakım Sanatı.* 1. Baskı. İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi; 2014. p.1090.