

Gebelik Kaybı Yaşayan Kadınlarda Psikososyal Bakım ve Ebelik Yaklaşımları 6

İkbal Nur Ergin¹

Begüm Can²

Özet

Gebelik kaybı, kadınların yalnızca fiziksel sağlığını değil; aynı zamanda psikolojik, sosyal ve duygusal iyilik halini etkileyen önemli ve travmatik bir yaşam olayı olarak değerlendirilmektedir. Erken gebelik kayıpları, ölü doğumlar ve neonatal kayıplar kadınlarda yoğun yas tepkilerine neden olabilmekte; depresyon, anksiyete ve travma sonrası stres belirtileri gibi çeşitli psikolojik sorunların gelişimine yol açabilmektedir. Gebelik kaybı yaşayan kadınların yalnızca bebeğini değil, aynı zamanda annelik rolüne ilişkin beklentilerini, geleceğe yönelik umutlarını ve baş etme becerilerine olan güvenlerini de kaybettikleri bildirilmektedir. Bu nedenle gebelik kaybı sonrası bakımın yalnızca fiziksel iyileşmeye odaklanmaması; psikolojik, sosyal ve duygusal gereksinimleri kapsayan bütüncül bir yaklaşımla ele alınması gerektiği vurgulanmaktadır.

Psikososyal bakım uygulamalarının kadınların yas sürecine uyum sağlamalarında önemli rol oynadığı belirtilmektedir. Duygusal ifade yazma, anı oluşturma uygulamaları, psikoeğitim ve destekleyici danışmanlık yaklaşımlarının kadınların duygusal yüklerini azaltabildiği, baş etme becerilerini güçlendirebildiği ve psikolojik iyilik halini olumlu yönde etkileyebildiği bildirilmektedir. Ebeler ve hemşireler, gebelik kaybı yaşayan kadınların bakımında empatik iletişim kurulması, yas sürecinin desteklenmesi ve aile merkezli bakımın sürdürülmesi açısından önemli sorumluluklara sahiptir. Bu doğrultuda travma duyarlı ve kanıta dayalı bakım uygulamalarının yaygınlaştırılması; kadınların gebelik kaybı sonrası iyilik halinin desteklenmesi ve bakım kalitesinin artırılması açısından büyük önem taşımaktadır.

1 Yl. Öğr., Karabük Üniversitesi, ikbalnuregin01@gmail.com, 0009-0004-1219-9085

2 Arş., Gör., Karabük Üniversitesi, begumcan@karabuk.edu.tr, 0009-0005-6962-5011

1. Giriş

Gebelik, kadının yaşamında biyolojik, psikolojik ve sosyal değişimlerin yoğun olarak yaşandığı, uyum gerektiren önemli bir yaşam dönemidir. Gebelik sırasında ya da doğumdan kısa süre sonra bebeğin kaybı, yalnızca mevcut gebelik sürecini değil; sonraki gebelik deneyimlerini, aile yaşamını ve bireyin psikososyal iyilik halini de etkileyebilen önemli bir yaşam olayı olarak değerlendirilmektedir (Loughnan vd., 2026). Gebeliğin 20. haftasından önce sonlanması ve gebeliğin sürdürülememesi durumu abortus (düşük) olarak tanımlanmakta olup, gebelik kayıpları içerisinde en sık karşılaşılan obstetrik durumlardan biri olarak kabul edilmektedir. Gebelik kaybı oranlarının yaş ile birlikte değişiklik gösterdiği; 25–29 yaş aralığında yaklaşık %15–27 düzeyinde olduğu, ileri yaşlarda ise belirgin şekilde artarak 45 yaş civarında %75'e ulaşabildiği bildirilmektedir. Ayrıca tüm gebeliklerin yaklaşık %12–20'sinin ilk 12 hafta içerisinde sonlandığı ifade edilmektedir (Keten vd., 2015).

Gebelik kaybı, kadın sağlığı ve ebelik bakımı kapsamında yalnızca tıbbi bir komplikasyon ya da istatistiksel bir veri olarak değil, bireyin yaşam döngüsünü derinden etkileyen travmatik ve çok boyutlu bir deneyim olarak ele alınmaktadır. Günümüzde gebelik kaybı ve perinatal ölümlerin kadın ruh sağlığı, aile dinamikleri ve toplumsal refah üzerindeki etkilerinin daha bütüncül bir yaklaşımla değerlendirilmesi gerektiği vurgulanmaktadır (WHO, 2023; ICM, 2025; WHO, 2025). Perinatal dönemde yaşanan kayıplar; erken gebelik kayıpları, ölü doğumlar (stillbirth), tıbbi nedenlerle gebeliğin sonlandırılması ve neonatal ölümleri kapsayan geniş bir spektrumda değerlendirilmektedir (WHO, 2023). Dünya genelinde her yıl yaklaşık 23 milyon düşük, 2,6 milyon ölü doğum ve 2,4 milyon yenidoğan ölümü gerçekleştiği bildirilmektedir (Xie vd., 2024).

Türkiye'de anne ve bebek sağlığı göstergelerinde önemli iyileşmeler görülmesine rağmen, gebelik kaybı yaşayan kadınların ve ailelerin psikososyal gereksinimlerinin yeterince karşılanıp karşılanmadığı önemli bir tartışma alanı olmaya devam etmektedir. Türkiye İstatistik Kurumu verilerine göre 2023 yılında 9 bin 731 olan bebek ölüm sayısı, 2024 yılında 8 bin 475'e gerilemiş; bebek ölüm hızı ise binde 9,0 olarak bildirilmiştir (TÜİK, 2025). Bununla birlikte her gebelik kaybının kadın ve aile üzerinde benzersiz psikolojik ve sosyal etkiler oluşturduğu bilinmektedir. Ülkemizde gebelik kaybı yaşayan bireylere yönelik sistematik psikososyal destek programlarının sınırlı olduğu belirtilmekte; kadınların ve ailelerin bu süreçte empatik yaklaşım sergileyen, duygusal gereksinimlerine duyarlı sağlık profesyonellerine ihtiyaç duydukları ifade edilmektedir (Ayciçek & Çoban, 2020; Çoban vd., 2016).

Ebelik mesleği, kadının üreme sağlığı süreci boyunca sürdürdüğü bakım sürekliliği sayesinde, gebelik kaybının oluşturduğu travmanın hafifletilmesi ve sağlıklı yas sürecinin desteklenmesinde önemli bir role sahiptir (ICM, 2025). Gebelik kaybı sonrasında kadınlarda fiziksel komplikasyonların yanı sıra depresyon, anksiyete, suçluluk, yetersizlik hissi ve travma sonrası stres belirtileri gibi psikolojik sorunlar da ortaya çıkabilmektedir. Ancak klinik uygulamalarda çoğu zaman fiziksel bakım ön planda tutulurken psikososyal gereksinimlerin geri planda kalabildiği bildirilmektedir (Dağ vd., 2021). Oysa gebelik kaybı sonrası sunulan bakımın niteliği, kadınların uzun dönem ruh sağlığı sonuçlarını, sonraki gebelik deneyimlerini ve aile içi ilişkilerini doğrudan etkileyebilmektedir (Van Aerde vd. 2001; WHO, 2023).

Bu bölümde gebelik kaybı; kadın ve aile üzerindeki psikolojik, sosyal ve duygusal etkileri açısından ele alınmaktadır. Özellikle yas süreci, depresyon, anksiyete ve travma sonrası stres belirtileri gibi ruhsal sonuçlar üzerinde durulmaktadır (Düzen, 2016; Sayın & Pınar, 2022). Ayrıca gebelik kaybının yalnızca kadınları değil, eşleri ve aile sistemini de etkileyen bir süreç olduğu; aile içi iletişim ve sosyal destek mekanizmalarının bu süreçte belirleyici rol oynadığı vurgulanmaktadır (Ellis vd., 2016; Uçar vd., 2025). Bununla birlikte ebelik ve hemşirelik bakımının yalnızca fiziksel iyileşmeye odaklanmaması gerektiği; psikososyal destek, etkili iletişim, bakım sürekliliği ve travma duyarlı bakım yaklaşımlarını içeren bütüncül modellerin önem taşıdığı belirtilmektedir (Xie vd., 2024; WHO, 2023). Bu doğrultuda gebelik kaybının çok boyutlu etkilerinin anlaşılması, kadın ve aileye yönelik bakım uygulamalarının güçlendirilmesi açısından büyük önem taşımaktadır (Ayçiçek & Çoban, 2020). Tüm bu bulgular birlikte değerlendirildiğinde, gebelik kaybının yalnızca obstetrik bir komplikasyon değil; kadın, eş ve aile sistemi üzerinde uzun dönem etkiler oluşturabilen çok boyutlu bir yaşam olayı olduğu görülmektedir. Bu nedenle bakımın yalnızca fiziksel iyileşmeye değil, psikososyal uyumun desteklenmesine de odaklanması gerekmektedir.

2. Gebelik Kaybı ve Kadın Ruh Sağlığı

Gebelik haftası ya da kaybın gerçekleşme biçimi farklılık gösterse de kadınların gebelik kaybına verdikleri psikolojik tepkilerin, bir bebeğin ölümü sonrasında yaşanan yas sürecine benzer özellikler taşıdığı bildirilmektedir. Kadınlar bu süreçte yalnızca bebeği değil; aynı zamanda bebeğe ilişkin hayallerini, annelik rollerine yönelik beklentilerini, geleceğe dair planlarını ve baş etme becerilerine olan güvenlerini de kaybedebilmektedir. Bu çok boyutlu kayıp deneyimi, kadınlarda yoğun duygusal yük oluşturmakta ve depresif belirtilerin ortaya çıkmasına neden olabilmektedir (Çoban vd., 2016).

Gebelik kaybı yaşayan kadınlarda yas reaksiyonları, depresyon, anksiyete ve travma sonrası stres belirtileri gibi çeşitli psikolojik sorunlar görülebilmektedir. Özellikle kayıp sonrasında uyum güçlüğü yaşayan kadınların, yaşanan kayıptan kendilerini daha fazla sorumlu tuttukları; öz yeterlilik ve öz saygı düzeylerinin daha düşük olduğu, yakın partner ilişkilerinde sorun yaşadıkları ve sosyal destek açısından yetersizlik hissettikleri bildirilmektedir (Marín-Morales vd., 2012). Literatürde gebelik kaybı yaşayan kadınların büyük bir bölümünün yoğun yas süreci yaşadığı belirtilmekte; bazı çalışmalarda kadınların yaklaşık %75'inin belirgin yas reaksiyonları gösterdiği ifade edilmektedir. Ayrıca gebelik kaybı sonrasında travmatik stres belirtilerinin ortaya çıkabileceği de bildirilmektedir (Düzen, 2016).

Gebelik kaybının psikolojik etkileri yalnızca kayıp süreci ile sınırlı kalmamakta, sonraki gebelik deneyimlerini de önemli ölçüde etkileyebilmektedir. Kayıp öyküsü bulunan kadınlarla yapılan fenomenolojik çalışmalarda, kadınların yeniden gebe kaldıklarında başlangıçta mutluluk hissettikleri; ancak bu duygunun kısa süre içerisinde yerini yoğun kaygı ve korkuya bıraktığı belirtilmektedir. Kadınlar, sonraki gebeliklerinde bebeğin sağlığını tehdit edebilecek olası risklere karşı daha hassas hale geldiklerini ve bu durumun yoğun stres ile anksiyeteye neden olduğunu ifade etmektedirler (Çam & Tektaş, 2016; Sayın & Pınar, 2022).

Tablo 1. Gebelik Kaybı Sonrası Görülen Psikopatolojik Durumlar ve Uzun Dönem Psikolojik Etkileri

Psikopatolojik Durum	Gebelik Kaybı Sonrası Görünüm	Uzun Vadeli Etkisi
Depresyon	Çaresizlik hissi, derin üzüntü, motivasyon kaybı ve uyku bozuklukları.	Bir sonraki gebelikte prenatal depresyon ve bağlanma güçlüğü riski.
Anksiyete	Sürekli bir felaket beklentisi, panik ataklar, tıbbi kontrollere karşı aşırı hassasiyet.	Gelecek gebeliklerin “yüksek riskli” algılanması ve aşırı stres.
TSSB	Kayıp anına dair geri dönüşler (flashbacks), hastane ortamından kaçınma, duygusal uyuşukluk.	Tıbbi prosedürlere karşı korku gelişimi ve travmatik doğum algısı.

Çoban vd., 2016; Düzen, 2016; Sayın & Pınar, 2022; Çam & Tektaş, 2016

Tablo 1’de görüldüğü üzere gebelik kaybı sonrası gelişebilen psikolojik sorunlar yalnızca akut yas tepkileriyle sınırlı kalmamakta; kadınların uzun dönem ruh sağlığını ve sonraki gebelik deneyimlerini de etkileyebilmektedir. Bu nedenle gebelik kaybı yaşayan kadınların psikolojik açıdan riskli gruplar içerisinde değerlendirilmesi önerilmektedir.

3. Gebelik Kaybında Psikososyal Bakım

Gebelik kaybı yaşayan kadınların bakımında yalnızca fiziksel sağlığın değerlendirilmesi yeterli olmamakta; bireyin duygusal, sosyal ve psikolojik gereksinimlerinin de bütüncül bir yaklaşımla ele alınması gerekmektedir. Gebelik kaybı sonrasında kadınlarda yas, depresyon, anksiyete, suçluluk, öfke ve travma sonrası stres belirtileri görülebilmekte, bu durum kadınların psikososyal destek gereksinimlerini artırmaktadır. Bu doğrultuda sunulan psikososyal bakımın temel amacı; kadınların kayıp sürecine uyum sağlamalarını desteklemek, duygusal yüklerini azaltmak ve sağlıklı baş etme mekanizmalarını güçlendirmektir (Çoban vd., 2016; Marín-Morales vd., 2012; Xie vd., 2024).

Literatürde, özellikle ebe ve hemşire öncülüğünde yürütülen psikososyal müdahalelerin; yas reaksiyonları, depresif belirtiler, anksiyete ve travma sonrası stres belirtilerinin azaltılmasında olumlu etkiler gösterdiği bildirilmektedir (Xie vd., 2024). Bu kapsamda uygulanan duygusal ifade yazma, psikolojik danışmanlık, şefkat odaklı terapi ve destekleyici iletişim yaklaşımlarının, kadınların duygularını ifade etmelerini kolaylaştırdığı ve baş etme becerilerini güçlendirdiği belirtilmektedir. Ayrıca anı kutusu, yas kitapçığı ve sembolik anı oluşturma uygulamalarının; kadınların kayıplarını anlamlandırmalarına, yalnızlık duygularını azaltmalarına ve sosyal destek algılarını güçlendirmelerine katkı sağladığı ifade edilmektedir (Qian vd., 2023).

Yas sürecine yönelik uygulamaların, ebeveynler için oluşturulan güvenli ve mahrem alanlarda, eş katılımını da destekleyecek şekilde yürütülmesi önerilmektedir (Ellis vd., 2016). Bununla birlikte gebelik kaybı sonrası psikososyal değerlendirmelerin erken dönemde yapılmasının, kadınların bireysel gereksinimlerinin belirlenmesi ve uygun destek hizmetlerinin zamanında sunulması açısından kritik öneme sahip olduğu vurgulanmaktadır (Xie vd., 2024).

Tablo 2. Gebelik Kaybı Sonrası Kadınların Psikososyal Deneyimlerine İlişkin Temalar ve Öne Çıkan Tepkiler (Uçar vd., 2025)

Ana Temalar	Öne Çıkan Deneyimler ve Tepkiler
Duygusal Tepkiler ve Suçluluk	- Yoğun hayal kırıklığı, öfke ve içe kapanma “Anne olmayı başaramama” algısı ve kendini suçlama - Kalıplaşmış teselli ifadeleri yerine anlaşılma ve duyguların paylaşılması beklentisi
Geleceğe Yönelik Kaygılar	- İleri yaşta gebelikte “geç kalmışlık” hissi - Mevcut çocukların geleceğine ilişkin yoğun kaygı - Tıbbi müdahalelerin ve ilaçların sonraki gebelikler üzerindeki olası etkilerine yönelik endişeler

Yaşam ve İlişkilerdeki Değişimler	• Olumlu: Sağlıklı yaşam davranışları ve öz bakımın artması • Olumsuz: Karamsarlık, düzensiz yaşam alışkanlıkları ve sosyal izolasyon • Aile ve yakın çevre desteğine bağlı olarak değişen ilişkisel dinamikler
Sonraki Gebelik Süreci	• Sosyal baskı ve kayıp korkusu nedeniyle gebeliği gizleme eğilimi • Bebek hareketlerine aşırı odaklanma (hipervijilans) • Belirsizlikle baş etmede dini/manevi başa çıkma stratejilerine yönelim

Tablo 2’de yer alan bulgular, gebelik kaybının kadınların yalnızca ruhsal durumlarını değil; sosyal ilişkilerini, gelecek planlarını ve sonraki gebelik deneyimlerini de etkileyen çok boyutlu bir süreç olduğunu ortaya koymaktadır.

Gebelik kaybı yaşayan kadınlar, sağlık profesyonelleri tarafından fiziksel bakım gereksinimlerinin büyük ölçüde karşılandığını; ancak duygusal destek gereksinimlerinin çoğu zaman yeterince ele alınmadığını ifade etmektedir. Özellikle etkili iletişimin yetersiz olması, psikolojik gereksinimlerin klinik bakım sürecinde geri planda kalması ve taburculuk sonrası izlem hizmetlerinin sınırlı olması, kadınların kendilerini yalnız, anlaşılmamış ve desteksiz hissetmelerine neden olabilmektedir. Bu durum, gebelik kaybı sonrası bakımın yalnızca fiziksel iyileşmeye odaklanan bir yaklaşımla sınırlandırılmaması gerektiğini göstermektedir. Bunun yerine, psikososyal desteği, etkili iletişimi, bakım sürekliliğini ve bireysel gereksinimlere duyarlı uygulamaları içeren bütüncül bakım modellerinin benimsenmesinin önemli olduğu vurgulanmaktadır (Due vd., 2018).

4. Gebelik Kaybında Ebelik ve Hemşirelik Yaklaşımları

Gebelik kaybı süreci yalnızca ebeveynleri değil, aynı zamanda bu süreçte tanıklık eden sağlık profesyonellerini de psikolojik ve mesleki açıdan etkileyen çok boyutlu bir deneyimdir. Bu süreçte ebe, hemşire ve hekimlerin yaşadıkları deneyimlerin bakımın niteliğini ve mesleki tutumlarını şekillendirdiği görülmektedir. Kayıp sürecinde bakım verirken yoğun üzüntü yaşadıkları ve bu durumun mesleki etkilerin yanı sıra psikolojik etkiler de oluşturduğu belirtilmektedir. Yaşanan duygusal tükenmenin zamanla bakım vermektan kaçınmaya ve meslekten uzaklaşmaya yol açabileceği ifade edilmektedir. Bu durum, sağlık çalışanlarına yönelik uygun destek mekanizmaları ve eğitim programlarının önemini ortaya koymaktadır. Öte yandan, sağlık profesyonelleri bu tür deneyimlerin mesleki farkındalıklarını artırdığını ve benzer durumlarda

daha dikkatli, özenli ve sorumlu bir bakım yaklaşımı geliştirmelerine katkı sağladığını da belirtmektedir (Altunay vd., 2025).

Gebelik kaybı sonrası bakımda, ebe ve hemşirelerin tanı anından taburculuk ve takip sürecine kadar ebeveynlere anlaşılır bilgi sunması, seçenekleri tartışması ve bakımı bireysel ihtiyaçlara göre uyarlaması önemli bir yaklaşım olarak öne çıkmaktadır. Bu süreçte sağlık profesyonellerinin iletişim biçimi ve bakım uygulamalarının ebeveynler üzerinde kalıcı etkiler bırakabileceği vurgulanmaktadır. Etkili bakımın sağlanabilmesi için bilgi temelli ve uygulamaya dayalı eğitimlerin artırılması, ayrıca çok disiplinli bir yaklaşımın geliştirilmesi gerekmektedir. Bunun yanında bakım sürekliliği, destekleyici sistemler, şeffaf ve yapılandırılmış bakım süreçleri ve özel yas alanlarının oluşturulması, bakım kalitesini artıran önemli unsurlar arasında yer almaktadır (Ellis vd., 2016). Mevcut kılavuzlar, gebelik kaybı sürecinde ebe ve hemşirelerin bakım yaklaşımında iletişimde hassasiyet göstermesini, aile için güvenli ve mahrem bir ortam oluşturmasını, kaybın profesyonel ekip tarafından tanınmasını, hatıra eşyaları ile yas sürecinin desteklenmesini, fiziksel ve duygusal tepkiler hakkında bilgilendirme yapılmasını ve gerektiğinde uygun kaynaklara yönlendirme sağlanmasını önermektedir. Psikoeğitim ise sağlık ve bakım mesleklerinde yaygın olarak kullanılan bir müdahale yöntemidir. Bu yaklaşım, bireylere olası semptomlar, sürece ilişkin sonuçlar ve ilerleyen dönemde neler bekleyebilecekleri konusunda bilgi verilmesinin stres ve kaygı düzeylerini azalttığını öne sürmektedir. Ayrıca psikoeğitimin, travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) ve depresyon gibi uzun vadeli psikolojik komplikasyonların gelişimini önlemede destekleyici bir rol oynayabileceği bildirilmektedir (Palmer & Murphy-Oikonen, 2019). Psikoeğitim müdahalelerine yalnızca kadının değil eşlerin de aktif olarak dahil edilmesi büyük önem taşımaktadır. Gebelik kaybı sonrası kadınların yakın partner ilişkilerinde sorun yaşayabildiği ve aile içi ilişkisel dinamiklerin etkilendiği göz önüne alındığında, eşlerin de olası fiziksel ve duygusal semptomlar hakkında bilgilendirilmesi, çiftlerin birbirlerine destek olmalarını kolaylaştırmaktadır (Marín-Morales vd., 2012; Ucar vd., 2025). Bu yaklaşım, ebeveynlerin kaygı düzeylerini azaltarak TSSB gelişimini önlemede aile içi desteği güçlendirmektedir (Palmer & Murphy-Oikonen, 2019).

Gebelik kaybı sonrası bakımda ebe ve hemşirelerin yalnızca fiziksel izlemi değil, kadınların psikososyal gereksinimlerini de değerlendirmesi önemlidir. Bu süreçte duyarlı iletişim kurulması, bakım sürekliliğinin sağlanması, aile merkezli yaklaşım benimsenmesi ve kadınların duygusal gereksinimlerinin desteklenmesi temel bakım yaklaşımları arasında yer almaktadır. Aile merkezli ebeklik ve hemşirelik yaklaşımları kapsamında, yalnızca kadının değil, kayıp yaşayan eşlerin de bireysel yas süreçleri ve duygusal gereksinimleri değerlendirilmelidir (Ellis vd., 2016; Loughnan vd., 2026). Yas konusunda uzmanlaşmış ebe ve

hemşirelerin sağladığı psikolojik desteğin, kadınların kaygı ve yas süreçleri üzerinde olumlu etkiler oluşturduğu bildirilmektedir. Bununla birlikte, birçok sağlık kurumunda psikososyal destek hizmetlerinin ve uzmanlaşmış yas bakım modellerinin sınırlı olduğu belirtilmektedir (Loughnan vd., 2026). Gebelik kaybı yalnızca kadını değil, eşleri de derinden etkileyen bir süreçtir ve babaların yaşadığı yas çoğu zaman görünmez kalabilmektedir. Erkeklerin duygularını ifade etme biçimlerinin sosyal ve kültürel normlar nedeniyle daha sınırlı olması, yasin bastırılmasına veya gecikmiş şekilde yaşanmasına neden olabilmektedir. Bu durum, çiftler arasında yas sürecinin farklı yoğunluklarda yaşanmasına ve iletişim sorunlarının ortaya çıkmasına yol açabilmektedir. Bu bağlamda, perinatal kayıp sonrası aile içi ilişkisel dinamiklerin etkilendiği ve eşlerin de destek gereksinimi olduğu vurgulanmaktadır (Ellis vd., 2016; Uçar vd., 2025). Ayrıca bakım sürekliliğine dayalı modellerde, aynı ebe ya da küçük bir ekip tarafından sürdürülen bakımın ebeveynlerde güven duygusunu artırdığı, psikolojik güvenliği desteklediği ve kaygıyı azaltabildiği bildirilmektedir (Robinson vd., 2026).

Gebelik kaybı deneyimi, sonraki gebelikler üzerinde de uzun vadeli etkiler oluşturabilmektedir. Daha önce kayıp yaşamış kadınlarda, sonraki gebelik sürecinde yoğun kaygı, bebeğe aşırı odaklanma ve sürekli kontrol ihtiyacı gibi davranışların ortaya çıkabildiği bildirilmektedir. Bu durum, gebeliğin “yüksek riskli” olarak algılanmasına ve annenin sürekli bir endişe hali içinde olmasına yol açabilmektedir. Ayrıca bazı kadınların yeniden gebelikten kaçınma eğilimi gösterdiği veya gebeliği gizleme davranışı geliştirdiği de rapor edilmektedir (Marín-Morales vd., 2012; Uçar vd., 2025). Bu nedenle gebelik kaybı sonrası destek hizmetlerinin yalnızca akut dönemle sınırlı kalmaması, sonraki gebelik sürecini de kapsayacak şekilde sürdürülmesi gerekmektedir. Bakımın bireyselleştirilmesi, kadın ve ailenin gereksinimlerine göre planlanması ve kayıp sonrasında başlayarak sonraki gebelik döneminde de devam ettirilmesi önerilmektedir (WHO, 2023; Xie vd., 2024; Martínez-Serrano vd., 2022).

Ebelik ve hemşirelik bakımında süreklilik sağlayan modeller, sonraki gebeliklerde güven duygusunu artıran önemli bir faktör olarak öne çıkmaktadır. Aynı sağlık profesyonelleri tarafından izlenen kadınların, daha düşük anksiyete düzeyine sahip olduğu ve sağlık hizmetine olan güvenlerinin arttığı bildirilmektedir (Robinson vd., 2026; Loughnan vd., 2026). Bu yaklaşım, yalnızca klinik izlem değil aynı zamanda duygusal destek ve güven ilişkisini de güçlendirmektedir. Sonuç olarak gebelik kaybı sonrası bakımın, yalnızca mevcut kaybın yönetimiyle sınırlı kalmaması; eşlerin dahil edildiği, iletişimin güçlendirildiği ve sonraki gebelikleri de kapsayan süreklilik gösteren bir modelle ele alınması, kadın ve aile sağlığı açısından kritik öneme sahiptir (Ellis vd., 2016; Martínez-Serrano vd., 2022; Altunay vd., 2025). Bu durum, gebelik

kayıbı bakımında yalnızca ebeveynlerin değil, sağlık profesyonellerinin de duygusal destek gereksinimlerinin göz önünde bulundurulması gerektiğini göstermektedir.

5. Kayıp Sonrası Yaklaşım

Gebelik kaybı sonrası bakımda ebe ve hemşirelerin duyarlı iletişim kurması, psikososyal gereksinimleri değerlendirmesi, bakım sürekliliğini sağlaması ve aile merkezli yaklaşım benimsemesi önemlidir. Sağlık profesyonellerinin babaları duygularını ifade etme konusunda desteklemesi ve çiftler arasındaki iletişimi güçlendirmesi önerilmektedir. Gebelik kaybı sonrasında ebelik ve hemşirelik yaklaşımları, yalnızca klinik izlemi değil, bütüncül ve travma duyarlı bakımı da merkezine almalıdır. (Çam & Tektaş, 2016). Bu süreçte; kadının kaybını ve yasını açıkça kabul eden duyarlı bir iletişim kurulması, bakım sürekliliğinin sağlanması ve yas yaşayan ebeveynler için mahremiyetin korunması önemli yaklaşımlar arasında yer almaktadır. Bununla birlikte, uzman yas desteği sunan ebe/hemşire sayısının yetersiz olması ve bakımın çoğu zaman biyomedikal izlemlerle sınırlı kalması, bakım kalitesini olumsuz etkileyen önemli sorunlar arasında yer almaktadır. Bu nedenle, sağlık kurumlarında uzmanlaşmış yas destek hizmetlerinin geliştirilmesi ve sağlık profesyonellerine gerekli eğitim ile kaynak desteğinin sağlanması önem taşımaktadır (Ellis vd., 2023).

Çalışmalarda, ebelerin ve hemşirelerin gebelik kaybı yaşayan kadınlara psikososyal bakım sunma konusunda zaman zaman yetersizlik hissi yaşadıkları bildirilmektedir. Özellikle yas sürecine yönelik iletişim, danışmanlık becerileri ve kültürel açıdan duyarlı bakım konularında eğitim gereksinimi olduğu vurgulanmaktadır. Ayrıca yoğun iş yükü, personel eksikliği ve duygusal tükenmişlik gibi faktörlerin, ebelerin kadınlara yeterli psikososyal destek sunmalarını güçleştirdiği ifade edilmektedir. Bu nedenle hizmet içi eğitim programları, destek grupları ve multidisipliner yaklaşımların geliştirilmesi önerilmektedir (Xie vd., 2024). Gebelik kaybı sonrası yas tutan ebeveynlere destek sağlamada şefkatli, hasta merkezli bakım önem taşımaktadır. Açık, dürüst ve hassas iletişimin rolü önemlidir. Bebeğin varlığının ve ebeveynlik rollerinin sağlık profesyonelleri tarafından kabul edilmesi, bebeğin adıyla anılması ve aileye saygılı yaklaşım gösterilmesi, ebeveynlerin duygusal iyilik hali üzerinde olumlu etkiler oluşturmaktadır. Ayrıca sağlık profesyonellerinin gebelik kaybı sonrasına yönelik iletişim becerileri konusunda sürekli eğitim almalarının bakım kalitesinin geliştirilmesi açısından önem taşımaktadır (Jansens vd., 2024).

Gebelik kaybı sonrası dönemin yalnızca akut yas süreci olarak değil, uzun vadeli psikolojik etkilerin devam edebileceği bir süreç olarak ele alınması gerekmektedir. Kadınların sonraki gebeliklerinde artan anksiyete, aşırı tetikte

olma hali ve kayıp korkusu yaşayabildiği göz önünde bulundurulduğunda, bakımın sadece kayıp anı ile sınırlı kalmaması, sonraki gebelik sürecini de kapsayacak şekilde planlanması önemlidir (Robinson vd., 2026; Loughnan vd., 2026). Bakım sürekliliğinin sağlanmasının kaygı ve belirsizlik duygularının azaltılmasına katkıda bulunduğu bildirilmektedir (Wojcieszek vd., 2018). Toplum temelli destek mekanizmalarının güçlendirilmesi, gebelik kaybı yaşayan bireylerin yalnızca hastane ortamında değil, sosyal çevre içinde de desteklenmesini sağlayabilir. Psikolojik danışmanlık hizmetleri, destek grupları ve aile temelli eğitim programları, çiftlerin yas sürecini daha sağlıklı yönetmelerine katkı sağlayabilir. Bu bağlamda eşlerin de bakım sürecine aktif olarak dahil edilmesi, aile içi iletişimin güçlendirilmesi ve ortak baş etme mekanizmalarının desteklenmesi önemlidir (Ellis vd., 2016; Uçar vd., 2025).

Sonuç olarak, gebelik kaybı sonrası bakımın yalnızca fiziksel iyileşmeye odaklanan bir yaklaşımın ötesine taşınması; psikososyal destek, bakım sürekliliği ve travma duyarlı ebelik uygulamalarını içeren bütüncül bakım modellerinin yaygınlaştırılması önem taşımaktadır (Ayçiçek & Çoban, 2020; Baird vd., 2018).

6. Sonuç

Gebelik kaybı, kadınların yalnızca fiziksel sağlığını değil; psikolojik, sosyal ve duygusal iyilik halini de derinden etkileyen travmatik bir yaşam deneyimidir. Erken gebelik kayıpları, ölü doğumlar ve neonatal kayıplar sonrasında kadınlarda yas, depresyon, anksiyete ve travma sonrası stres belirtileri gelişebilmekte; bu etkiler sonraki gebelik süreçlerine ve aile ilişkilerine uzun vadeli biçimde yansıtılabilmektedir. Bu nedenle gebelik kaybı sonrası bakımın yalnızca biyomedikal iyileşmeye odaklanması yeterli değildir. Kadının duygusal gereksinimlerini anlayan, empatik iletişimi merkeze alan, bakım sürekliliğini destekleyen ve aileyi sürece dahil eden bütüncül bakım modellerinin uygulanması büyük önem taşımaktadır. Ebeler ve hemşireler; duyarlı iletişim kurma, yas sürecini destekleme, psikososyal riskleri erken dönemde belirleme, uygun danışmanlık sağlama ve gerektiğinde profesyonel destek mekanizmalarına yönlendirme açısından temel role sahiptir. Ayrıca travma duyarlı bakım anlayışının yaygınlaştırılması, sağlık profesyonellerinin psikososyal bakım konusunda güçlendirilmesi ve toplum temelli destek sistemlerinin geliştirilmesi; gebelik kaybı yaşayan kadınların ve ailelerin iyilik halinin korunmasına önemli katkılar sağlayacaktır. Sonuç olarak gebelik kaybı sonrası bakımın kadın merkezli, kanıta dayalı ve multidisipliner bir yaklaşımla ele alınması; yalnızca mevcut kaybın etkilerini azaltmakla kalmayacak, aynı zamanda kadınların sonraki gebelik süreçlerine daha güvenli ve sağlıklı biçimde uyum sağlamalarını da destekleyecektir.

7. Kaynakça

- Altunay, G. B., Renkyorgancı, M. Y., Ege, E., & Kaya, Ş. D. (2025). Witnessing a loss and the lived experiences of physicians, nurses, and midwives providing care in perinatal loss in Turkey: A phenomenological study. *Midwifery*, 149, 104577. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2025.104577>
- Ayçiçek, H., & Çoban, A. (2020). Kadınların Prenatal Kayıp Durumunda Ebelerden Beklentileri. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 8(1), 29-37. <https://doi.org/10.34087/cbusbed.753720>
- Baird, S., Gagnon, M. D., deFiebre, G., Briglia, E., Crowder, R., & Prine, L. (2018). Women's experiences with early pregnancy loss in the emergency room: A qualitative study. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 16, 113-117. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2018.03.001>
- Çoban, A., Taşpınar, A., Savaş, N., Deveci, A., Uyar, Y., & Baytur, Y. (2016). Gebelik Kaybının Kadınların Depresif Belirti Düzeyine ve Yaşam Kalitesine Etkisi. *Türkiye Klinikleri Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(3), 149-156. <https://doi.org/10.5336/healthsci.2015-44146>
- Dağ, T., Şen Tepe, Ç., & Durat, G. (2021). Effect of Abortion on Women's Mental Health. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 13, 179-183. <https://doi.org/10.5336/nurses.2020-76051>
- Due, C., Obst, K., Riggs, D. W., & Collins, C. (2018). Australian heterosexual women's experiences of healthcare provision following a pregnancy loss. *Women and Birth*, 31(4), 331-338. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2017.11.002>
- Düzen, A. (2016). Tekrarlayan Düşük Yaşayan Kadınların Ruhsal Süreçlerinin İncelenmesi [Yüksek lisans tezi, Okan Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi
- Ellis, A., Chebsey, C., Storey, C., Bradley, S., Jackson, S., Flenady, V., Heazell, A., & Siassakos, D. (2016). Systematic review to understand and improve care after stillbirth: A review of parents' and healthcare professionals' experiences. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 16(1), 16. <https://doi.org/10.1186/s12884-016-0806-2>
- Fernández-Basanta, S., Dahl-Cortizo, C., Coronado, C., & Movilla-Fernández, M.-J. (2023). Pregnancy after perinatal loss: A meta-ethnography from a women's perspective. *Midwifery*, 124, 103762. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2023.103762>
- Heazell, A. E. P., Siassakos, D., Blencowe, H., Burden, C., Bhutta, Z. A., Cacciatore, J., Dang, N., Das, J., Flenady, V., Gold, K. J., Mensah, O. K., Millum, J., Nuzum, D., O'Donoghue, K., Redshaw, M., Rizvi, A., Roberts, T., Saraki, H. E. T., Storey, C., ... Budd, J. (2016). Stillbirths: Economic and psychosocial consequences. *The Lancet*, 387(10018), 604-616. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)00836-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)00836-3)

- International Confederation of Midwives (ICM). (2025, Mayıs 9). Midwifery Models of Care – the way forward. <https://internationalmidwives.org/midwifery-models-of-care-the-way-forward/>
- Jansens, J., Faes, K., Coninck, M. D., Joni, G., & Kelst, L. V. (2024). A qualitative study of bereaved parents and healthcare professionals on perinatal loss. *European Journal of Midwifery*, 8(December), 1-8. <https://doi.org/10.18332/ejm/194159>
- Keten, H., Gençoğlu, S., Dalgacı, A., Avcı, F., Satan, Y., Ölmez, S., & Çelik, M. (2015). Evaluation of Acute Stress Disorder following Pregnancy Losses. *Cukurova Medical Journal*, 40(2), 226-232. <https://doi.org/10.17826/cutf.79332>
- Loughnan, S. A., Wojcieszek, A. M., Diget, I. S., Wilson, J., Andrews, C., Boyle, F. M., Gordon, A., Heazell, A. E. P., Cooper, A., Postle, V., Sneddon, A., McCarthy, E., Leisher, S. H., Vernon, B., Seeho, S., Ali, K., Kumar, S., Flenady, V., & Ellwood, D. (2026). Improving care in pregnancies after perinatal loss: A national survey of maternity services in Australia. *Women and Birth*, 39(1), 102162. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2026.102162>
- Marín-Morales, D., Carmona-Monge, F. J., Peñacoba-Puente, C., Díaz-Sánchez, V., & García-Huete, M. E. (2012). Influence of coping strategies on somatic symptoms in pregnant Spanish women: Differences between women with and without a previous miscarriage. *Applied Nursing Research*, 25(3), 164-170. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2011.01.003>
- Palas, P., Kaya, Y., & Aksu, S. (2020). Kadın Doğum Kliniklerinde Çalışan Sağlık Profesyonellerin Perinatal Kayıp ve Yas ile İlgili Görüşleri. *Yaşam Becerileri Psikoloji Dergisi*, 4(7), 69-79. <https://doi.org/10.31461/ybpd.701862>
- Palmer, A. D., & Murphy-Oikonen, J. (2019). Social work intervention for women experiencing early pregnancy loss in the emergency department. *Social Work in Health Care*, 58(4), 392-411. <https://doi.org/10.1080/00981389.2019.1580237>
- Qian, J., Chen, S., Jevitt, C., Sun, S., Wang, M., & Yu, X. (2023). Experiences of obstetric nurses and midwives receiving a perinatal bereavement care training programme: A qualitative study. *Frontiers in Medicine*, 10. <https://doi.org/10.3389/fmed.2023.1122472>
- Robinson, K., Due, C., Briley, A., & Loughnan, S. A. (2026). Midwifery Continuity of Care in a Subsequent Pregnancy After Perinatal Loss: A Scoping Review of Qualitative Evidence. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 133(4), 598-608. <https://doi.org/10.1111/1471-0528.70112>
- Sayin, N., & Ertekin Pinar, Ş. (2022). Posttraumatic Stress Disorder Symptoms and Related Factors in Women with Early Pregnancy Loss. *Journal of Contemporary Medicine*, 12(6), 884-890. <https://doi.org/10.16899/jcm.1165862>

- Tektas, P., & Çam, M. O. (2016). NURSING CARE IN PREGNANCY LOSS. *INTERNATIONAL REFEREED JOURNAL OF GYNAECOLOGICAL DISEASES AND MATERNAL AND CHILD HEALTH*, 105-105. <https://doi.org/10.17367/JACSD.2016619466>
- Türkiye İstatistik Kurumu. (2025). Ölüm ve ölüm nedeni istatistikleri, 2024. Ölüm ve Ölüm Nedeni İstatistikleri, 2024. TÜİK Veri Portalı. <https://veriportali.tuik.gov.tr/tr/press/54195>
- Ucar, T., Sabancı Baransel, E., & Çelik, O. T. (2025). From grief to resilience: A qualitative study of women's reactions and coping methods after perinatal loss in Türkiye. *BMJ Open*, 15(5), e092544. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2024-092544>
- Van Aerde, J., Gorodzinsky, F. P., Canadian Paediatric Society, & Fetus and Newborn Committee. (2001). Guidelines for health care professionals supporting families experiencing a perinatal loss. *Paediatrics & child health*, 6(7), 469-477. <https://doi.org/10.1093/pch/6.7.469>
- World Health Organization (WHO). (2023). WHO calls for global expansion of midwifery models of care. <https://www.who.int/news/item/18-06-2025-who-calls-for-global-expansion-of-midwifery-models-of-care>
- World Health Organization (WHO). (2025). WHO why we need to talk about losing a baby. <https://www.who.int/news-room/spotlight/why-we-need-to-talk-about-losing-a-baby>
- Wojcieszek, A., Boyle, F., Belizán, J., Cassidy, J., Cassidy, P., Erwich, J., Farrales, L., Gross, M., Heazell, A., Leisher, S., Mills, T., Murphy, M., Pettersson, K., Ravaldi, C., Ruidiaz, J., Siassakos, D., Silver, R., Storey, C., Vannacci, A., ... Flenady, V. (2018). Care in subsequent pregnancies following stillbirth: An international survey of parents. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 125(2), 193-201. <https://doi.org/10.1111/1471-0528.14424>
- Xie, J., Hunter, A., Biesty, L., & Grealish, A. (2024). The impact of midwife/nurse-led psychosocial interventions on parents experiencing perinatal bereavement: An integrative review. *International Journal of Nursing Studies*, 157, 104814. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2024.104814>