

Olgu Sunumu / Case Report • DOI:10.48071/sbuhemsirelik.1079553

Tekrarlayan Ektopik Gebelik Olgusunda Yaşanan Depresyon ve Anksiyeteye Yönelik Verilen Hemşirelik Bakımının Stetler Modeli'ne Uyarlanması

Adaptation of Nursing Care for Depression and Anxiety Experienced in the Case of Recurrent Ectopic Pregnancy to the Stetler Model

Melike KAHVECİ¹ , Oya KAVLAK² 

Yazarların ORCID numaraları / ORCID IDs of the authors:

M.K. 0000-0002-4459-4272; O.K. 0000-0003-3242-5313

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir

²Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir

Sorumlu yazar / Corresponding author: Melike KAHVECİ,

E-posta: melikekahvec@gmail.com

Geliş tarihi / Date of receipt: 26.02.2022

Kabul tarihi / Date of acceptance: 25.06.2022

Atf / Citation: Kahveci M., ve Kavlak O. (2022). Tekrarlayan ektopik gebelik olgusunda yaşanan depresyon ve anksiyeteye yönelik verilen hemşirelik bakımının Stetler Modeli'ne uyarlanması. *SBÜ Hemşirelik Dergisi*, 4(2), 103-110. doi: 10.48071/sbuhemsirelik.1079553

ÖZ

Gebelik kaybı hem kadınlar hem de aileleri için psikolojik ve duygusal bozukluklara neden olabilen önemli bir durumdur. Yaşanılan bu durum her kadının farklı duygular hissetmesine ve farklı tepkiler vermesine neden olabilmektedir. Kadınların bu kayba vermiş olduğu tepki kişiden kişiye farklılık gösterse de, yapılan çalışmalarda daha önce gebelik kaybı yaşayan kadınların daha fazla stres, depresyon ve anksiyete yaşadığı görülmüştür. Yaşanan bu psikolojik bozukluklar çoğu zaman göz ardı edilmektedir. Bu dönemde verilen bakım ve danışmanlık hizmetlerinin kadının psikolojisi üzerinde önemli bir etkisi vardır. Hemşireler anksiyete ve depresif belirtileri azaltmak için kadınları anlamaya ve yaşadığı sıkıntıları çözmeye yönelik girişimler yapmalı, sosyal desteklerini artırıp, eşleri de sürecin içine dahil ederek duygularını ifade etmelerini sağlamalıdır. Kayıp sonrası dönemde de kadınların psikolojik durumları değerlendirilmeli, bunlara yönelik girişimler yapılmalı, gerekirse psikolojik destek almaları sağlanmalıdır. Stetler Modeli, kanıta dayalı bakımın geliştirilmesinde kullanılan bir modeldir. Modelin kullanım amacı, kanıta dayalı uygulamalar doğrultusunda hastaya uygun olan en iyi bakımı sağlamaktır. Bu olgu sunumu ile tekrarlayan ektopik gebelik olgusunun kayıp sonrası yaşadığı depresyon ve anksiyeteye yönelik verilen hemşirelik bakımının, Stetler Modeli'ne uyarlanması amaçlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Anksiyete; depresyon; ektopik gebelik; hemşirelik.

ABSTRACT

Pregnancy loss is an important condition that can cause psychological and emotional disorders for both women and their families. This situation can cause each woman to feel different emotions and to give different reactions. Although the response of women to this loss differs from person to person, studies have shown that women who have experienced pregnancy loss before the experience have more stress, depression and anxiety. These psychological disorders are often overlooked. The care and counseling services provided during this period have a significant impact on the psychology of women. In order to reduce anxiety and depressive symptoms, nurses should take initiatives to understand women and solve their problems, increase their social support and enable them to express their feelings by including their spouses in the process. In the post-disappearance period, the psychological status of women should be evaluated, interventions should be made, and if necessary, they should be provided with psychological support. The Stetler Model is a model used in the development of evidence-based care. The purpose of the model is to provide the best appropriate care to the patient in line with evidence-based practices. With this case report, it was aimed to adapt the nursing care given for the depression and anxiety experienced by the recurrent ectopic pregnancy case to the Stetler Model.

Keywords: Anxiety; depression; ectopic pregnancy; nursing.



Bu eser, Creative Commons Atf-Gayri Ticari 4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.

Giriş

Gebeliğin ilk trimesterindeki ölümlerin nedenlerinden biri olan, ekstra uterin veya tubal gebelik olarak da adlandırılan ektopik gebelik, müdahale gerektiren gebelikteki önemli acil durumlardan biridir. Endometriyal boşluğun dışındaki her gebelik implantı bir ektopik gebelik olarak tanımlanır (Jurkovic ve Salman 2016). Günümüzde ektopik gebelik insidansı tüm gebeliklerin %1-2'sini ve her 1000 canlı doğumun 10-20'sini kapsayacak şekilde artmaktadır (Ozan ve Thomas 2018). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), ektopik gebelik dâhil bütün yüksek riskli gebeliklerin anne ölümlerinin yaklaşık %75'ini oluşturduğunu bildirmektedir (DSÖ, 2018). Ektopik gebelik için tanımlanan risk faktörleri yaş, önceki ektopik gebelik öyküsü, önceki pelvik cerrahi, rahim içi araçların (RİA) önceki ve mevcut kullanımı, oral kontraseptifler, levonorgestrelli acil kontraseptifler, kadın sterilizasyonu, pelvik inflamatuvar hastalık, endometriozis ve infertilite öyküsüdür (Moini, Hosseini, Jahangiri, Shiva ve Akhoond, 2014; Parashi, Moukha, ve Ashrafi, 2014; Li ve ark., 2015).

Ektopik gebeliği olan hastalar genellikle asemptomatiktir. Asemptomatik olmayanlar da ektopik gebeliğin intrauterin gebelikten kolayca ayırt edilmediği, spesifik olmayan semptomlarla (Örn: Karın ağrısı, vajinal kanama) hastaneye başvururlar. Şüpheli bir ektopik gebeliğin tanısal değerlendirmesi için transvajinal ultrasonografi, serum insan koryonik gonadotropin (hCG) seviyesi ölçümü ya da her ikisinin seri değerlendirmesi gerekir (Jurkovic ve Wilkinson, 2011; Sivalingam, Duncan, Kirk, Shephard ve Horne, 2011).

Ektopik gebelik, acil hastaneye yatış ve cerrahi müdahaleye yol açma olasılığı yüksek olan, potansiyel olarak yaşamı tehdit eden bir durumdur. Gebelik kaybı genellikle kadınlar ve aileleri için üzücü ve travmatik bir olaydır. Kayba annenin tepkisi, bir sonraki gebeliğine kadar uzayabilir (Blackmore ve ark., 2011). Dahası, ektopik gebelik sıklıkla gelecekteki doğurganlık için bir tehdit ile ilişkilendirilir. Ektopik gebeliğin kişiden kişiye değişen farklı tedavi yöntemleri düşünüldüğünde, psikolojik sonuçların her kadında farklı olması beklenebilir. Ektopik gebelik sonrası psikolojik durumu değerlendiren yayınlanmış çok az çalışma vardır (Farren ve ark., 2020). Yapılan çalışmalar, erken gebelik kaybının, travma sonrası stres bozukluğunu, orta-şiddetli anksiyeteyi ve orta-şiddetli depresyonu tetikleyebileceğini göstermiştir (Farren ve ark., 2016; Farren ve ark., 2018; Imperial College London 2020). Gebelik kaybına verilen duygusal tepkilerin türü ve sıklığının anlaşılması, ihtiyaç duyanlara uygun desteği hedeflemek ve böylece psikolojik morbiditeyi en aza indirmek için önemlidir (Farren ve ark., 2020).

Bu çalışmada amaç, tekrarlayan gebelik kaybı yaşayan, ektopik gebelik tanılı olgunun yaşadığı anksiyete ve depresyon durumunu değerlendirmek ve buna yönelik olarak hemşirelerin verdiği bakım ve danışmanlık hizmetini kanıtlar çerçevesinde inceleyip, uygun girişimlerle olguyu Stetler Modeli'ne uyarlamaktır. Hastaya gerekli açıklamalar yapıp yazılı onamı alındıktan sonra olguya ait bilgiler alınmıştır.

Olgu

A.E.; 28 yaşında, gravidası 2, paritesi 0'dır. A.E pelvik ağrı şikayeti ile acil servise başvurmuştur. Hastanın kadın doğum acil servisten kadın doğum servisine yatışı yapıldığında, hasta ağlıyor ve kayıptan dolayı kendisini suçluyordu. Hastanın depresyon öyküsü yoktu. Hastanın ektopik gebelik öyküsü mevcuttu. Hasta, dört yıldır çocuk istediklerini ama ikinci gebeliğinin de ektopik gebelikle sonuçlandığı ifade etti. Hastanın ameliyata hazırlık sürecinde yavaş hareket ettiği, ameliyat önlüğünü giymek istemediği, uzun süre belirli bir noktaya baktığı ve sorulan sorulara cevap vermediği, bazen sadece kafa salladığı gözlemlendi. Geçirilmiş herhangi bir operasyonu bulunmayan hastanın ilaç, alkol, sigara ve RİA kullanım öyküsü yoktu. Pelvik muayenede vajinal kanamaya rastlanmadı. Hastanın abdominal muayenesinde batın rahat, defans ve rebound negatif olarak saptandı. Yapılan transvajinal ultrasonografide, uterus normal cesamet görünümünde, endometrium lineer, sağ over olağan, sol adneksiyel alanda baş-makat mesafesi (CRL) 7+5 gestasyonel hafta ile uyumlu, fetal kalp atımı negatif olan ektopik gebelik odağı mevcuttu. Douglas boşluğunda ve abdomende serbest sıvı veya hematoma izlenmedi. Laboratuvar bulgularında hemoglobin: 10,6 g/dl, hematokrit %31,6, beta hCG: 2020mIU/ml olarak ölçüldü. Vital bulguları kan basıncı 90/70 mmHg, nabız 112/dk, ateş 37,2 C, solunum 24/dk normal olarak izlendi. Hastaya laparoskopi yapıldı ve batın gözleminde sol tubada yaklaşık 3*4 cm çapında ektopik odak izlendi. Batında serbest sıvı, kan veya hematoma izlenmedi. Sol salpenjektomi uygulandı. Revizyon küretajı takiben operasyona son verildi. Materyal patolojiye gönderildi. Hasta postoperatif iki gün serviste takip edildikten sonra Beta hCG takipleri yaptırması önerilerek taburcu edildi.

Stetler Modeli

Stetler, uygulama modelini, kanıtları uygulamaya aktarmada hemşirelere rehberlik eden modellerin eksikliği nedeniyle geliştirmiştir. Stetler Modeli, araştırmanın pratikte uygulanması için kavramsal bir kılavuz olarak, bireysel uygulayıcılar tarafından kullanılması beklenen, uygulayıcı odaklı bir modeldir (Sudsawad, 2007). Stetler Modeli, araştırma bulgularının ve diğer ilgili kanıtların klinik uygulamada nasıl uygulandığının değerlendirilmesini sağlar. Hasta merkezli bakımı teşvik eden bir modeldir ve değişim yaratmak için kanıtların nasıl kullanılacağını inceler. Eleştirel düşünmeyi ve en iyi kanıtların uygulamada kullanılmasını teşvik etmek için tasarlanmıştır. Kritik karar verme durumlarında hataları azaltmaya yardımcı olur. Kanıtların sınıflandırılmasına izin verir. Tek uygulayıcı tarafından kullanımı vurgular ancak diğer ekip üyelerini de içerebilir (Stetler, 2001; Ciliska ve ark., 2011). Stetler Modeli hazırlık, geçerlilik, değerlendirme-karar verme, dönüşüm-uygulama ve değerlendirme olmak üzere beş aşamadan oluşmaktadır (Stetler, 2001).

Modelin Uygulanması ve Elde Edilen Bulguların Tartışılması

Hazırlık Aşaması

Bu aşamada, öncelikli bir amacın belirlenmesi, amacın tanımlanması ve kanıt kaynaklarına odaklanılır. Olası sorunlar belirle-

nir ve bu sorunların öncelikleri doğrulanır. Daha sonra dışlama kriterleri belirlenerek soruna yönelik bir planlama yapılır (SUSDAWAD, 2007). Bu aşamada araştırma sorusunun oluşturulup, literatür taramasının yapılması beklenmektedir (Stetler, 2001; Ciliska ve ark., 2011). Olgunun yaşamış olduğu gebelik kaybına yönelik anksiyete yaşadığı ve depresif semptomları olduğu görülmüştür. Öncelikli sorunun, olgunun psikolojik durumu olduğu belirlenmiştir. Bu doğrultuda araştırma sorusu oluşturulmuştur.

Araştırma Sorusu: Ektopik gebelik yaşayan kadınların anksiyete ve depresyon düzeyleri nasıldır? Anksiyete ve depresyon yaşayan kadınlara verilen bakım ve danışmanlık hizmetinin yeterliliği nasıldır?

Pubmed ve Google Scholar veri tabanında 2014-2020 yılları arasında "ectopic pregnancy anxiety" ve "ectopic pregnancy depression" anahtar kelimeleriyle yapılan çalışmalar taranmıştır. Toplam 32 çalışmaya ulaşılmıştır. Bu çalışmalardan, tekrar eden çalışmalar, bu çalışmanın içeriğine uygun başlığı olmayanlar, depresyon öyküsü olan ve antidepresan kullanan kadınları dahil eden çalışmalar araştırma dışı bırakılmıştır.

Geçerlilik Aşaması

Elde edilen kanıtların değerlendirilmesi ve bulguların yorumlanmasını içerir. Elde edilen kanıtlar özetlenir, araştırmaların güçlü ve zayıf yönlerinin eleştirisi yapılır. Yeterli kanıt elde edildiğinde bir sonraki aşamaya geçilir. Eğer yeterli kanıt elde edilmezse çalışma sonlandırılır (Stetler, 2001; Ciliska ve ark., 2011).

Literatür taraması sonucunda ektopik gebelik yaşayan kadınların anksiyete ve depresyon düzeyleri ile ilgili yapılan 12 çalışmaya ulaşılmış ve çalışmaların analizi yapılmıştır (Tablo 1). Bu çalışmalarda, tekrarlayan gebelik kaybı yaşayan kadınların stres, anksiyete, depresyon gibi psikolojik sorunlar açısından risk altında olduğu belirtilmiştir. Çalışmalarda bakım ve danışmanlık hizmetinin yokluğuna ya da verilen hizmetlerin yetersizliğine dikkat çekilmiştir. Gebelik kaybı yaşayan kadınların bütüncül olarak ele alınması ve kaybın psikolojik sonuçlarının göz ardı edilmemesi gerektiği sonuçlarına varılmıştır. Elde edilen çalışmaların kanıt düzeyi orta düzeydedir. Çalışmaların örneklem sayıları azdır. Bu konuda daha yüksek kanıt düzeyinde daha fazla çalışmaya ihtiyaç olduğu değerlendirilmiştir.

Değerlendirme-Karar Verme Aşaması

Elde edilen kanıtların özetlenmesi, kanıtlar arasındaki benzerlikler ve farklılıkların değerlendirilmesini içerir. Kanıtların kabul edilebilir ve uygulanabilir olup olmadığı değerlendirilir. Kanıtların uygulama ortamına uygunluğunu belirleyen dört ölçüte (ortamın uygunluğu, kanıtın uygulanabilirliği, kanıtın hayata geçirilmesi ve mevcut uygulama) odaklanmıştır (Stetler, 2001; Ciliska ve ark., 2011). Mevcut uygulamayı değiştirmenin faydalı olup olmayacağını belirlemek için mevcut uygulama ile yeni uygulama karşılaştırılır (SUSDAWAD, 2007).

Literatürden elde edilen bulgular sonucunda gebelik kaybının anksiyete, stres ve depresyona neden olduğu bulunmuştur

(McCarty ve ark., 2015; Benute ve ark., 2016; Farren ve ark., 2018; He ve ark., 2019). Yapılan çoğu çalışmada gebelik kaybı yaşayan kadınların bakım ve danışmanlık ihtiyacı olduğu bildirilse de bu konuda yapılan girişim, çalışma sayısı çok sınırlıdır (Kolte, Olsen, Mikkelsen, Christiansen ve Nielsen, 2015; Benute ve ark., 2016; Gao, Qu ve Wang, 2019; Hasani, Mirghafourvand, Esmailpour ve Sehatie Shafae, 2021). Mevcut uygulamalarda daha çok hastaların tanı ve tedavi süreçlerine ağırlık verilmektedir. Hastaların psikolojik durumları sorgulanmamakta, çoğu zaman göz ardı edilmektedir. Hastalar duygularını ifade edememekte, duygularını kendi içlerinde yaşamaktadırlar. Bu da gebelik kaybı yaşayan kadınların psikolojilerinin olumsuz yönde etkilenmesine neden olmaktadır. Gebelik kaybı yaşayan kadınlara kanıtlar doğrultusunda bakım ve danışmanlık hizmeti vermek için ortam uygun olmasına rağmen mevcut uygulamada bu hizmet yetersiz kalmaktadır. Kapsamlı değildir ve daha sonraki süreçte kadınların takibinin yapılmasını, eşlerinde süreçte katılmasını içermemektedir.

Dönüşüm Uygulama Aşaması

Bu aşamada kanıtların uygulanmasına, "nasıl yapılmalı, ne yapılmalı, kiminle yapılmalı, ne zaman yapılmalı" sorularına odaklanılmaktadır. Elde edilen kanıtlar doğrultusunda geliştirilen algoritmalar uygulamaya aktarılmaktadır (Stetler, 2001; Ciliska ve ark., 2011). Bu aşama, yapılacak girişimlerin belirlenmesi ve uygulanmasını içermektedir (SUSDAWAD, 2007).

Gebelik kaybı sürecini yaşayan kadınlar bütüncül bir yaklaşım içinde değerlendirilmez. Hemşireler, gebelik kaybı yaşayan kadınların ruhsal durumunu değerlendirmeli, bakım ve danışmanlık hizmeti hastanın hastaneye yattığı ilk anda başlamalı ve taburculuk sonrası dönemde de devam etmelidir.

Bakım ve Danışmanlık Hizmeti

Hemşireler yaşanan kayba saygı duymalı, yargılayıcı bir tutum sergilememeli ve empati yapabilmelidirler. Gebelik kaybı yaşayan kadınların duygularına önem verilmez. Yapılacak her işlemde önce dürüst, karşılıklı, güvene dayalı ilişki kurulması ve geliştirilmesi önemlidir. Bazen güven verici küçük bir dokunuş bile kadınların kendilerini daha iyi hissetmelerine yardımcı olabilir. Hemşire terapötik bir etkileşim oluşturmak için hastaya zaman ayırılmalıdır. Güven oluşturulup, olumlu iletişim kurulmalı, aktif dinleme teknikleri kullanılmalıdır. Kaybı kabul etmeye başladığında gerçek anlatılmalı ve bireyin ihtiyaçlarına yönelik planlamalar yapılmalıdır. Bilgi eksikliği yaşayan kadına yapılan işlemler ve tedavi konusunda açıklamalar yapılmalıdır. Sürece hekim de dahil edilmeli, hastayı en çok endişelendiren konulardan biri olan ameliyatın doğurganlığı üzerindeki etkisiyle ilgili bilgilendirme yapılması sağlanmalıdır. Bireyin güçlü yönleri ortaya çıkarılmalı ve bireye geri bildirimde bulunulmalıdır. Bireyi destekleyecek kişilerle görüşülmeli, yasını paylaşması sağlanmalıdır. Kendisinin ve ailesinin bilgi gereksinimleri değerlendirilmelidir. Eşler birlikte dinlenerek korkuları, anksiyete durumları ve gereksinimleri anlaşılmalıdır. Kadın ve eşi durumlarına ilişkin duygularını ifade edebilmelidir.

Tablo 1: Elde Edilen Çalışmaların Analizi (n=12)

Yazar(lar)	Yayınlanan Dergi ve Yayın Yılı	Çalışmanın Adı	Çalışmanın Tasarımı	Elde Edilen Bulgular ve Sonuçlar
Chojenta ve ark.	PLos One (2014)	History of pregnancy loss increases the risk of mental health problems in subsequent pregnancies but not in the postpartum.	Kohort	Avustralya'da 584 kadınla yapılan çalışmada, kadınların 178'inin (%30,5) daha önce gebelik kaybı yaşadığı, bunların %1,4'nün ektopik gebelik olduğu belirlenmiştir. Kadınların yaklaşık yarısının (%45,5) gebelik kaybı yaşadıkdan sonra en az bir duygusal sorun yaşadıklarını, en sık bildirilen duygusal sorunun anksiyete (%26,4) ve stres (%25) olduğu bulunmuştur. Çalışmanın sonucunda kayıp yaşayan kadınların, sadece gebeliğin kayıbdan hemen sonra değil, daha sonrası için de psikolojik müdahalelere ihtiyacının olduğu belirlenmiştir.
McCarthy ve ark.	BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology (2015)	Previous pregnancy loss has an adverse impact on distress and behaviour in subsequent pregnancy.	Kohort	5575 kadınla yapılan bir çalışmada, kadınların 559'unda (%10) bir tane, 94'ünde (%2) iki tane tekrarlayan ektopik gebelik öyküsü vardır. Daha önce gebelik kaybı yaşayan kadınların artmış stres, anksiyete, depresyon puanları olduğu ve gebeliğe karşı değişen davranışsal tepkiler sergilediğini gösteren kanıtlar bulunmuştur. Daha önce gebelik kaybı yaşayan kadınlara destekleyici bakım sağlamaya ve bu konuda daha fazla çalışma yapılmasına ihtiyaç olduğu belirlenmiştir.
Kolte ve ark.	Human Reproduction (2015)	Depression and emotional stress is highly prevalent among women with recurrent pregnancy loss.	Kesitsel	Tekrarlayan gebelik kaybı yaşayan kadınların depresyon prevalansı %8,6 olarak bulunmuştur. Tekrarlayan gebelik kayıpları yaşayan kadınların stres prevalansı %42,1 olarak belirlenmiştir. Tekrarlayan gebelik kayıpları yaşayan kadınlar için, tedaviye yönelik ampirik kanıtlar az olmasına rağmen, genellikle gebeliğin erken dönemlerinde sık ultrason muayeneleri ve psikolojik destek gerektiren bir yaklaşım benimsenmesi önerilmektedir. Sonuçlar, tekrarlayan gebelik kayıpları yaşayan kadınların daha sonraki süreçlerde de psikolojik danışmanlığa ihtiyaç duyabileceklerini göstermektedir.
Benute ve ark.	Medical Express (2016)	Depression, stress and guilt are linked to the risk of suicide associated to ectopic pregnancy.	Tanımlayıcı	Brezilya'da yapılan bir çalışmada, ektopik gebelik teşhisi ve fetal kayıp ile başlayan psikolojik sürecin kadınların %35'inde depresyon ve anksiyeteye, %16'sında kendine zarar verme düşüncelerine neden olduğu belirlenmiştir. Bu çalışmada bulunan yüksek oranlar, ektopik gebeliği olan kadınlarda, depresyon ve intihar riskinin saptanması, değerlendirilmesi ve erken tanısının önemini göstermektedir. Bunlara yönelik oluşturulacak politikalar ve psikolojik müdahaleler önem kazanmaktadır.
Carvalho ve ark.	Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia (2016)	Depression in women with recurrent miscarriages-an exploratory study.	Kesitsel	Brezilya'da yapılan bir çalışmada tekrarlayan gebelik kayıpları yaşayan kadınlarda depresyon prevalansı %41,3 olarak bulunmuştur. Bu kayıpların psikolojik etkisi, güvensizlik ve yeni bir kayıp tehdidiyle yaşamak zorunda kalmak, psikiyatrik semptomların sıklığını artırmakta, bu da depresyon ve anksiyete ile ilgili bozuklukların yaygınlığında artışa neden olmaktadır. Tekrarlayan gebelik kayıpları olan kadınlara tekrar gebe kalmadan önce rutin olarak psikolojik semptom varlığı ve risk faktörlerinin takibinin yapılması önerilmektedir.
Farren ve ark.	Human Reproduction Update (2018)	The psychological impact of early pregnancy loss.	Sistemik Derleme	Kadınların tekrarlayan gebelik kayıplarını takip eden ilk aylarda önemli depresyon ve anksiyete belirtileri yaşadığına dair kanıtlar bulunmuştur. Kayıptan dört ile altı hafta sonra, kadınların %8-20'sinin orta derecede depresyon yaşadığı bildirilmiştir. Anksiyete prevalansı %18-32 olarak bulunmuştur. Daha az sosyal desteği olan kadınlar, çok sayıda gebelik kaybı olanlar, tekrarlayan gebelik kayıplarından dolayı hiç çocuğu olmayan kadınlar daha yüksek riskli gruptadır ve bu gruptaki kadınlara mutlaka danışmanlık hizmeti verilmelidir.

Gao ve ark.	Journal of Reproductive and Infant Psychology (2019)	Anxiety, depression and social support in pregnant women with a history of recurrent miscarriage: A cross-sectional study.	Kesitsel	Çin' de yapılan bir çalışmada, anksiyete ve depresif belirtilerin oluşumu sırasıyla %45 ve %37 olarak bulunmuştur. Düşük ve orta düzeyde sosyal destek, düşük eğitim seviyesi, ≥5 yıl evli olup çocuk sahibi olamamak ve 35 yaşın üzerinde olmak anksiyete ve depresif belirtiler için risk faktörü olarak belirlenmiştir. Çalışmanın sonucunda anksiyete ve depresif belirtiler için erken rutin tarama yapılması önerilmiştir. Sağlık profesyonellerinin, anksiyete ve depresif belirtileri azaltmak için, kadınların sosyal desteğini artırmak ve danışmanlık hizmeti vermek konusunda daha fazla çaba göstermesi gerektiği belirlenmiştir.
Hasani ve ark.	The Journal of Maternal-Fetal& Neonatal Medicine (2021)	The effect of counseling based on health promotion awareness on mental health and self-esteem in women with ectopic pregnancy: A randomized controlled clinical trial.	Randomize Kontrollü Klinik Çalışma	İran' da yapılan bir çalışmada, danışma grubu, ektopik gebelik ve onun fiziksel, psikolojik komplikasyonları hakkında tıbbi bilgi, gebeliğin kaybindan sonra ortaya çıkan duyguların açıklanması, ruh sağlığını iyileştirmeye yönelik müdahaleler, gebeliğin kaybindan sonra benlik saygısının nasıl artırılacağına yönelik eğitim almıştır. Kontrol grubu sadece rutin bakım almıştır. Müdahalenin bitiminden iki hafta sonra kontrol grubu ile karşılaştırıldığında, danışmanlık grubunda ruh sağlığı toplam puanında anlamlı bir azalma gözlenmiştir. Danışmanlık grubunun toplam benlik saygısı puanında anlamlı bir artış gözlenmiştir. Sağlık profesyonelleri tarafından sağlığın teşviki ve geliştirilmesi farkındalığına dayalı danışmanlık sağlanması, ruh sağlığı sorunlarının azaltılmasına ve benlik saygısının artmasına yardımcı olmaktadır. Bu nedenle, bir gebelik kaybindan sonra danışmanlığın, bakımın bir parçası olarak düşünülmesi önerilmiştir.
He ve ark.	Archives of Gynecology and Obstetrics (2019)	Prevalence of depression and anxiety in women with recurrent pregnancy loss and the associated risk factors.	Kesitsel	Çin' de hem tekrarlayan gebelik kaybı yaşayan hem de bir gebelik kaybı olan kadınların, kontrol grubuna göre anlamlı derecede daha yüksek anksiyete ve depresyon yaşadığı bulunmuştur. Düşük hane geliri, düşük eğitim seviyesi, üç yıl veya daha fazla evlilik süresi, canlı doğumun olmaması, tekrarlayan gebelik kaybı yaşayan kadınlarda depresyon ve anksiyeteyi artıran faktörler olarak belirlenmiştir. Bu tür hastalar için uygun psikolojik müdahaleler düşünülmelidir.
Farren ve ark.	BMJ Open (2016)	Post-traumatic stress, anxiety and depression following miscarriage or ectopic pregnancy: A prospective cohort study.	Kohort	İngiltere'de yapılan bir çalışmada, kadınların ektopik gebelikten sonraki dokuz aylık dönemde yaşadığı travma sonrası stres, depresyon ve anksiyete karşılaştırılmıştır. Kadınlar için sırasıyla birinci, üçüncü ve dokuzuncu aylarda stres %34, %26 ve %21, orta/şiddetli anksiyete %30, %25 ve %22, orta/şiddetli depresyon %10, %8 ve %7 olarak bulunmuştur. Klinisyenlerin, hem gebelik kaybına hem de ruh sağlığına yönelik uzun süreli hizmetler vermesi ve bu hizmetlerin takibini yapması önerilmiştir.
Shadman ve Vedadhir	Current Psychology (2020)	A life-saving endeavor: The meanings and strategies of coping in patients with ectopic pregnancy in Iran.	Fenomenolojik	Yaşanan gebelik kayıplarının, kadınların cinsel işlevlerini ve doğurganlığını etkilediği, bunun da kadınları kişisel ve ailevi bir krize, ardından travma sonrası stres bozukluğuna götürdüğü belirlenmiştir. Çalışmanın bulguları, ektopik gebelik yaşayan kadınlar için tıbbi yönetim, eğitim ve uygulama alanlarında etkili bakım tasarlamak ve uygulamak için hastalara bütüncül bakıma içeren bir rehber oluşturulabileceğini önermektedir.
Farren ve ark.	American Journal of Obstetrics and Gynecology (2020)	Post traumatic stress, anxiety and depression following miscarriage and ectopic pregnancy: A multicenter, prospective, cohort study.	Kohort	Gebelik kaybı yaşayan kadınların travma sonrası stres bozukluğu bir ay sonra %29 ve dokuz ay sonra %18 olarak bildirilmiştir. Orta / şiddetli anksiyete bir ay sonra %24, dokuz ay sonra %17 olarak bulunmuştur. Bir ay sonra kadınların %11'inde ve dokuz ay sonra kadınların %6'sında orta/şiddetli depresyon bildirilmiştir. Gebelik kaybı yaşayan kadınların ruh sağlığının değerlendirilmesi ve takibinin yapılması önerilmiştir.

Kadının suçluluk gibi olumsuz duygularla ve stresle baş edebilmesine destek olunmalıdır. Kendini suçlaması önlenmeye çalışılmalıdır. Hassas ama gerçekçi bir tutum sergilenmelidir. Gerekirse profesyonel psikolojik destek almaları sağlanmalıdır. Taburculuk sonrası dönemde de hasta belirli aralıklarla izlenmeli, duygularını ifade etmesi sağlanmalı, depresyon ve anksiyete durumu değerlendirilmelidir (Andershed ve Olsson, 2009; Adolfsson, 2011; Peters, Lisy, Riitano, Jordan ve Aromataris, 2015; Clarke, DiCicco-Bloom, Limbo, 2019).

Değerlendirme Aşaması

Bu aşama kanıtlar doğrultusunda yapılan uygulamanın beklenen sonuçlarının belirlenmesi ve hedeflerin gerçekleşip gerçekleşmediğini değerlendirmeye odaklanmaktadır (Stetler, 2001; Ciliska ve ark., 2011). Eğer “kullanım üzerine düşünme” kararı verildiyse planlanan değişikliğin ortama uygunluğunun değerlendirilebilmesi için bir pilot çalışma yapılır. Ancak direkt olarak “kullanım” kararı verildiyse uygulama süreci ve sonuçları değerlendirmeye alınır (Stetler, 2001; Susdawad, 2007). Bu olguda modeli kullanma kararı verildiği için uygulama süreci ve uygulamanın sonuçları değerlendirilmiştir.

Bakım ve danışmanlık verilen kadınlara iyilik halinin kazandırılması, iyileşme sürecinin de beraberinde hızlanması, bireyin yaşadığı duruma uyum sağlaması ve onu üzen bu olayı en iyi şekilde atlatması, ruh sağlığının iyileşmesine katkı sağlanması, kendine olan güveninin artması ve geleceğe daha umutla bakması, kaygılarının azalması amaçlanmaktadır. Postoperatif dönemde, olgunun servise yatışından ameliyata kadar olan preoperatif süreçte yaşamış olduğu anksiyetenin ve depresif durumun azaldığı görülmüştür. Hastanın ağlamadığı, kayıp için kendini suçlayıcı cümleler kurmadığı gözlemlenmiştir. Hastayla iletişim kurmakta sıkıntı yaşanmamıştır. Olgunun kendisini ve duygularını ifade etmesi sağlanmıştır. En büyük korkusunun bir daha çocuk sahibi olamaması ve tekrar aynı kaybı yaşamak olduğunu ifade etmiştir. Verilen hemşirelik bakımında olgunun bu düşüncelerine odaklanılmıştır. Stetler Modeli'ne temellendirilmiş hemşirelik bakımının yararlı olduğu görülmüştür.

Sonuç

Bakım ve danışmanlık, hemşirelik mesleğinin önemli bir parçasıdır. Gebelik kaybı yaşamış bir hastaya bakım sağlamak, çok boyutlu bir yaklaşım gerektirir. Bu yaklaşım yaşanan durumun hasta için taşıdığı anlamı anlamayı, duygusal durumunu değerlendirmeyi, hastayı korumayı ve destek sağlamayı, hastayı bilgilendirerek süreci kolaylaştırmayı içermektedir. Gebelik kaybı

yaşayan kadınlara bakım veren hemşireler, hastaya zaman ayrılarak, güvene dayalı bir ilişki kurmalıdır. Aynı zamanda sürecin en başından itibaren her aşamasına eşler de dahil edilmeli, onların da bilgilendirilmesi ve duygularını ifade etmesi sağlanmalıdır. Verilen bakım ve danışmanlık hizmetiyle hastanın psikolojik iyilik durumu sağlanmalı ve yas süreci kolaylaştırılmalıdır. Taburculuk sonrası dönemde de hastanın ruhsal durumu ve iyilik hali sorgulanmalıdır.

Stetler Modeli, hasta odaklı bir modeldir. Kanıtlar doğrultusunda hastaya en iyi bakımı vermeyi amaçlamaktadır. Stetler Modeli kullanılarak yapılan çalışmalara bakıldığında; bir hastanede çalışan hemşirelere verilen eğitimin, hemşirelerin bilgi düzeyini ve memnuniyeti artırdığı (Romp ve Kiehl, 2009), verilen bakım ve danışmanlığın parkinson hastalarının yaşadığı anksiyetiyi azalttığı (Snyder, Facchiano ve Brewer, 2011), prenatal dönemde verilen emzirme eğitimin emzirme üzerinde olumlu etkilerinin olduğu (Shely, 2019) ve verilen danışmanlık hizmetinin postpartum depresyon üzerinde olumlu etkileri olduğu (Bishop, 2007) görülmüştür. Ülkemizde Stetler Modeli kullanılarak yapılmış herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Gebelik kaybı yaşayan kadınlarla yapılan çalışmalara baktığımızda, hemşirelik bakımına yönelik çalışma sayısı çok azdır. Yapılan çalışmalarda, tekrarlayan gebelik kayıplarında eksik kalan ve göz ardı edilen bakım ve danışmanlık hizmetinin gerekliliği görülmüştür. Hemşirelik uygulamalarına rehberlik sağlayacak stratejileri ve uygulamaları belirlemek için kanıta dayalı uygulama modellerinin kullanıldığı daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır. Böylece kadının psikolojisini olumsuz yönde etkileyen gebelik kayıplarında, kadına ve ailesine uygun olan en iyi bakımı vermek mümkün olabilir.

Yazarların Katkı Düzeyleri: Çalışma Fikri (Konsepti) ve Tasarımı - MK, Veri Toplama / Literatür Tarama - MK, Verilerin Analizi ve Yorumlanması - MK, Makalenin Hazırlanması - MK, OK, Yayınlanacak Son Haline Onay Verilmesi-OK

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Çıkar Çatışması: Yazarlar, çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir

Teşekkür: Çalışmada sunulan olguya, çalışmaya katılmaya gönüllü olduğu ve onay verdiği için teşekkür ederiz.

Finansal Destek: Yazarlar, bu çalışma için finansal destek almadıklarını açıklamışlardır.

Kaynaklar

- Adolfsson, A. (2011). Women's well-being improves after missed miscarriage with more active support and application of Swanson's Caring Theory. *Psychology Research and Behavior Management*, 4, 1. doi: 10.2147/PRBM.S15431
- Andershed, B., & Olsson, K. (2009). Review of research related to Kristen Swanson's middle-range theory of caring. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 23(3), 598-610. doi: 10.1111/j.1471-6712.2008.00647.x
- Benute, G.R.G., Bordini, D.C.N., Juhas, T.R., Cabar, F.R., Pereira, P.P., Lucia, M.C.S.D., & Francisco, R.P.V. (2016). Depression, stress and guilt are linked to the risk of suicide associated to ectopic pregnancy. *Medical Express*, 3(3). doi: 10.5935/MedicalExpress.2016.03.07
- Bishop, K.K. (2007). Utilization of the Stetler Model: Evaluating the scientific evidence on screening for postpartum depression risk factors in a primary care setting. *Kentucky Nurse*, 55(1), 7.
- Blackmore, E.R., Côté-Arsenault, D., Tang, W., Glover, V., Evans, J., Golding, J., & O'connor, T. G. (2011). Previous prenatal loss as a predictor of perinatal depression and anxiety. *The British Journal of Psychiatry*, 198(5), 373-378. doi: 10.1192/bjp.bp.110.083105
- Carvalho, A.C.D., Silva, M. E. D., Matos, B. M., Bottino, C. M. D. C., Abrahão, A. R., Cohrs, F. M., & Bottino, S. M. B. (2016). Depression in women with recurrent miscarriages-an exploratory study. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 38(12), 609-614. doi: 10.1055/s-0036-1597667
- Chojenta, C., Harris, S., Reilly, N., Forder, P., Austin, M.P., & Loxton, D. (2014). History of pregnancy loss increases the risk of mental health problems in subsequent pregnancies but not in the postpartum. *PLoS One*, 9(4), e95038. doi: 10.1371/journal.pone.0095038
- Ciliska D., DiCenso, A., Melynk, B. M., Fineout-Overholt, E., Stetler, C.B., Cullent, L., & Dang, D. (2011). Models to guide implementation of evidence-based practice. In: Melynk B. M., & Finout-Overholt, E. (Eds.), *Evidence-based Practice in Nursing and Healthcare: A Guide to Best Practice* (2nd ed., pp. 241-275). Philadelphia, PA: Wolters-Kluwer.
- Clarke, N., DiCicco-Bloom, B., & Limbo, R. (2019). Application of caring theory to nursing care of women experiencing stillbirth. *MCN: The American Journal of Maternal/Child Nursing*, 44(1), 27-32. doi: 10.1097/NMC.0000000000000494
- Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ). (2018). Maternal mortality. Factsheet No. 364 Retrieved from (10.02.2022): <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
- Farren, J., Jalbrant, M., Ameye, L., Joash, K., Mitchell-Jones, N., Tapp, S., ... Bourne, T. (2016). Post-traumatic stress, anxiety and depression following miscarriage or ectopic pregnancy: a prospective cohort study. *British Medical Journal Open*, 6(11). doi: 10.1136/bmjopen-2016-011864
- Farren, J., Mitchell-Jones, N., Verbakel, J. Y., Timmerman, D., Jalbrant, M., & Bourne, T. (2018). The psychological impact of early pregnancy loss. *Human Reproduction Update*, 24(6), 731-749. doi: 10.1093/humupd/dmy025
- Farren, J., Jalbrant, M., Falconieri, N., Mitchell-Jones, N., Bobdiwala, S., Al-Memar, M., ... Bourne, T. (2020). Post traumatic stress, anxiety and depression following miscarriage and ectopic pregnancy: A multicenter, prospective, cohort study. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 222(4), 367-e1. doi: 10.1016/j.ajog.2019.10.102
- Gao, L., Qu, J., & Wang, A.Y. (2020). Anxiety, depression and social support in pregnant women with a history of recurrent miscarriage: A cross-sectional study. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 38(5), 497-508. doi: 10.1080/02646838.2019.1652730
- Hasani, S., Mirghafourvand, M., Esmaeilpour, K., & Sehhatie Sha-faie, F. (2021). The effect of counseling based on health promotion awareness on mental health and self-esteem in women with ectopic pregnancy: a randomized controlled clinical trial. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 34(11), 1687-1694. doi:10.1080/14767058.2019.1644314
- He, L., Wang, T., Xu, H., Chen, C., Liu, Z., Kang, X., & Zhao, A. (2019). Prevalence of depression and anxiety in women with recurrent pregnancy loss and the associated risk factors. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, 300(4), 1061-1066. doi: 10.1007/s00404-019-05264-z
- Imperial College London. (2020). Miscarriage and ectopic pregnancy may trigger long-term post-traumatic stress. Retrieved from (10.02.2022): <http://www.sciencedaily.com/releases/2020/01/200114224449.html>
- Jurkovic, D., & Wilkinson, H. (2011). Diagnosis and management of ectopic pregnancy. *British Medical Journal*, 342. doi: 10.1136/bmj.d3397
- Jurkovic, D., & Salman, G. (2016). Ectopic pregnancy and pregnancy of unknown location. In Guerriero, W. P., & Martins, J. L. Alcazar (Eds.), *Managing Ultrasonography in Human Reproduction* (pp. 215-234). Berlin: Springer.
- Kolte, A.M., Olsen, L.R., Mikkelsen, E.M., Christiansen, O.B., & Nielsen, H.S. (2015). Depression and emotional stress is highly prevalent among women with recurrent pregnancy loss. *Human Reproduction*, 30(4), 777-782. doi: 10.1093/humrep/dev014
- Li, C., Zhao, W.H., Zhu, Q., Cao, S.J., Ping, H., Xi, X., ... Zhang, J. (2015). Risk factors for ectopic pregnancy: A multi-center case-control study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 15(1), 1-9. doi: 10.1186/s12884-015-0613-1
- McCarthy, F.P., Moss-Morris, R., Khashan, A.S., North, R.A., Baker, P.N., Dekker, G., ... O'Donoghue, K. (2015). Previous pregnancy loss has an adverse impact on distress and behaviour in subsequent pregnancy. *British Journal of Obstetrics and Gynaecology: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 122(13), 1757-1764. doi: 10.1111/1471-0528.13233
- Moini, A., Hosseini, R., Jahangiri, N., Shiva, M., & Akhoond, M. R. (2014). Risk factors for ectopic pregnancy: A case-control study. *Journal of Research in Medical Sciences: The Official Journal of Isfahan University of Medical Sciences*, 19(9), 844-849.
- Ozan, J., & Thomas, M.B. (2018). Management of ectopic pregnancy. *Ambulatory Gynecology*. Chapter 9, (pp. 139-145). Springer. doi: 10.1007/978-1-4939-7641-6_9
- Parashi, S., Moukhah, S., & Ashrafi, M. (2014). Main risk factors for ectopic pregnancy: a case-control study in a sample of Iranian women. *International Journal of Fertility & Sterility*, 8(2), 147-154.
- Peters, M.D., Lisy, K., Riitano, D., Jordan, Z., & Aromataris, E. (2015). Caring for families experiencing stillbirth: Evidence-based guidance

- for maternity care providers. *Women and Birth*, 28(4), 272-278. doi: 10.1016/j.wombi.2015.07.003
- Romp, C.R., & Kiehl, E. (2009). Applying the Stetler Model of research utilization in staff development: Revitalizing a preceptor program. *Journal for Nurses in Professional Development*, 25(6), 278-284. doi: 10.1097/NND.0b013e3181c2654a
- Shadman, S.S., & Vedadhir, A. (2020). A life-saving endeavor: The meanings and strategies of coping in patients with ectopic pregnancy in Iran. *Current Psychology*, 1-10. doi:10.1007/s12144-020-01037-z
- Shely, A.B. (2019). Improving breastfeeding rates and duration through education and support in the primary care setting (Doctoral dissertation), The University of Arizona, United States of America.
- Sivalingam, V.N., Duncan, W.C., Kirk, E., Shephard, L.A., & Horne, A.W. (2011). Diagnosis and management of ectopic pregnancy. *Journal of Family Planning and Reproductive Health Care*, 37(4), 231-240. doi: 10.1136/jfprhc-2011-0073
- Snyder, C.H., Facchiano, L., & Brewer, M. (2011). Using evidence-based practice to improve the recognition of anxiety in Parkinson's disease. *The Journal for Nurse Practitioners*, 7(2), 136-141. doi: 10.1016/j.nurpra.2010.08.017
- Stetler, C.B. (2001). Updating the stetler model of research utilization to facilitate evidence-based practice. *Nursing Outlook*, 49(6), 272-279. doi: 10.1067/mno.2001.120517
- Sudsawad, P. (2007). Knowledge translation introduction to models, strategies and measures. Southwest Educational Development Laboratory, National Center for the Dissemination of Disability Research, 12-15. Retrieved from (10.02.2022): https://ktdrr.org/ktlibrary/articles_pubs/ktmodels/