

ÖLÜ DOĞUM YAPAN KADINLARA YAPILAN DESTEKLEYİCİ MÜDAHALELER: SİSTEMATİK DERLEME

SUPPORTIVE INTERVENTIONS FOR WOMEN WITH STILLBIRTH: A SYSTEMATIC REVIEW

Songül YANIK¹, Emine AVCU²

¹ İstinye Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, Türkiye

² Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, İstanbul, Türkiye

ÖZET

Amaç: Ölü doğum kadınların duygusal ve fiziksel sağlığını olumsuz etkileyen önemli yaşam olaylarından biridir. Bu süreçte kadınlar, uygun destek ve müdahalelere ihtiyaç duymaktadır. Bu sistematik derlemenin amacı, ölü doğum yapan kadınlara yapılan müdahale çalışmalarının değerlendirilmesi, ihtiyacın saptanması ve alanda çalışanlara bu sonuçlarla ilişkin farkındalık yaratmaktır.

Yöntem: Literatür taraması 'Google Scholar, PubMed, Scopus, Medline, Cochrane, DynaMed, Web of Science' elektronik veri tabanları taranarak yapıldı. 2013-2023 yılları arasında yayınlanmış Türkçe ve İngilizce çalışmalar incelendi. Bu literatür taraması Kasım 2023-Mart 2024 ayları arasında gerçekleştirildi. Son on yılda yapılan tam metin elde edilen, İngilizce ve Türkçe dilinde yayınlanan ve 20 haftalık ve üstü gebelikte ölü doğum yapan kadınlara yapılan müdahale çalışmaları içeren yedi çalışma dâhil edildi. Çalışmalardan elde edilen sonuçlar PRISMA bildirim kriterleri esas alınarak analiz edildi. Bu sistematik derleme için PROSPERO kaydı yapılmıştır.

Literatür Bulguları: Dâhil etme kriterlerine uyan 7 çalışmanın, üçü karma yöntem, üçü yarı deneysel çalışma ve biri randomize kontrollü çalışma özelliğindedir. Konuyla ilgili çalışmaların üçünün Hindistan'da, ikisi İran'da, ikisi Amerika Birleşik Devletleri'nde yapıldığı saptandı. Ölü doğum sonrası kadınlara, bilişsel temelli yoga, bilişsel temelli meditasyon, nefes egzersizleri gibi uygulamaların yer aldığı farkındalık temelli müdahale, çevrimiçi yoga uygulaması, psikolojik yas danışmanlığı ve ölü doğum sonrası hamile kalan kadınlara psikoeğitim müdahalelerini içeren destekleyici müdahalelerin uygulandığı tespit edilmiştir.

Sonuç: Ölü doğum yapan kadınlara yapılan müdahalelerin kadınların yaşadığı perinatal keder, anksiyete ve depresyon, kaygı gibi semptomları azaltmada etkili olabileceği belirlenmiştir. Ölü doğum sonrası yaşanan yasın ilk zamanlar daha yoğun olduğu, etkisinin nispeten zamanla azaldığı dikkate alınarak başlangıçta psikolojik yas danışmanlığı, uzun vadede yoga ve meditasyon gibi farkındalık temelli uygulamaların, kendi mahrem alanlarında çevrimiçi yoga, ölü doğumdan sonra tekrar gebe kalan kadınlara psikoeğitim müdahalesi uygulanması önerilmektedir. Bu uygulamaların hayata geçirilmesine ve araştırmalara devam edilmesine ihtiyaç vardır.

Anahtar kelimeler: Ölü doğum, ölü doğumda bakım, ölü doğum yapan anne, müdahale

ABSTRACT

Aim: Stillbirth is one of the important life events that negatively affect women's emotional and physical health. In this process, women need appropriate support and interventions. The aim of this systematic review is to evaluate intervention studies for women with stillbirth, to identify the need and to raise awareness about these outcomes for those working in the field.

Materials and Methods: Literature search was performed by searching the electronic databases 'Google Scholar, PubMed, Scopus, Medline, Cochrane, DynaMed, Web of Science'. Turkish and English studies, published between 2013 and 2023, were analyzed. This literature search was conducted between November 2023 and March 2024. Seven full-text studies published in English and Turkish in the last decade, including intervention studies on women with stillbirth at 20 weeks of gestation and above, were included. Results from the studies were analyzed based on the PRISMA reporting criteria. PROSPERO registration was performed for this systematic review.

Literature Findings: Of the 7 studies that met the inclusion criteria, three were mixed methods, three were quasi-experimental studies and one was a randomized controlled trial. Three of the relevant studies were conducted in India, two in Iran, and two in the United States. It was determined that supportive interventions including mindfulness-based intervention including cognitive-based yoga, cognitive-based meditation, breathing exercises, online yoga practice, psychological grief counseling and psychoeducation interventions were applied to women who became pregnant after stillbirth.

Conclusion: It was determined that interventions for stillbirth women can be effective in reducing perinatal grief, anxiety and symptoms such as depression and anxiety experienced by women. Considering that the grief experienced after stillbirth is more intense in the first time and its effect decreases relatively over time, it is recommended to implement psychological grief counseling in the beginning, mindfulness-based practices such as yoga and meditation in the long term, online yoga in their private spaces, and psychoeducation intervention for women who become pregnant again after stillbirth. There is a need to implement these practices and continue research.

Key words: Stillbirth, stillbirth care, stillbirth mother, intervention

Sorumlu Yazar / Corresponding Author: Songül YANIK, Doktora Öğrencisi, İstinye Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, Türkiye. **Mail:** songul.yanik@stu.istinye.edu.tr

Bu makaleye atıf yapmak için / Cite this article: Yanık, S. & Avcu, E. (2024). Ölü Doğum Yapan Kadınlara Yapılan Destekleyici Müdahaleler: Sistematik Derleme. *The Journal of World Women Studies*, 9(1), 60-78. <http://doi.org/10.5281/zenodo.14591107>

GİRİŞ

Ölü doğum, doğmamış bir bebeğin 20 haftalık veya daha fazla gebelik süresinde ölmesi olarak tanımlanır (Wojcieszek, et al, 2018; Nurse N.J., 2018) Ancak, ölü doğum tanımı ve raporlaması ile ilgili farklılıklar vardır (MacDorman ve Gregory, 2015; Blencowe et al, 2016; Tanner et al, 2023). Amerika Birleşik Devletleri'nde 20. gebelik haftasından önce meydana gelen bir ölüm genellikle kendiliğinden düşük veya hamileliğin sona ermesi olarak sınıflandırılır, 20 hafta ve sonrası anne karnında meydana gelen fetüs ölümleri için ölü doğum tanımı kullanılır (Clarke et al, 2019; Tanner et al 2023).

Doğum öncesi bakımın iyileştirilmesinde kaydedilen ilerlemeye rağmen, ölü doğum oranı küresel olarak yüksektir (Azogh et al, 2018). Tahmini küresel ölü doğum oranı toplam 1000 canlı doğumda 18,4 veya yılda yaklaşık 2,6 milyon ölümdür (Ellis et al, 2016; Choummanivong et al, 2020; Tanner et al, 2023). Bu veriler aynı zamanda, ölü doğumun her yıl dünya çapında 2,6 milyon kadın ve aileyi etkilediğini yansıtmaktadır (Ellis et al, 2016; Wojcieszek, et al, 2018).

Ölü doğum, bir yetişkinin yaşayabileceği en stresli yaşam olaylarından biridir (Serrano P.M et al, 2019). Bu kaybın başta ölü doğum yapan kadın olmak üzere aile üzerinde ciddi olumsuz etkileri vardır (Azogh et al, 2018). Bu etkiler bebeğin ölümünün bildirilmesiyle başlar ve 3 ile 18 yıl arasında sürebilir, ölü doğum sonrası gebeliklerde ve canlı doğum yaptıktan sonra bile tekrar ortaya çıkabilir (Hubert et al, 2017-b; Serrano P.M et al, 2019). Ölü doğuma kadının tepkisi; üzüntü, intihar düşüncesi, anksiyete, stres, duygusal hassasiyet, ilişki zorlukları, suçluluk, utanç ve öfke gibi depresyon ve/veya travma sonrası stres bozukluğu ile uyumlu semptomları içerebilir (O'Connell et al, 2016; Huberty et al, 2017-a; Huberty et al, 2017-b; Azogh et al, 2018; Grunebaum et al, 2023). Bu olumsuz zihinsel, duygusal ve fiziksel sağlık semptomları genellikle kadının aşırı kilo alıp vermesine, kalp hastalığı ve diyabet gibi kronik hastalık riskine hatta erken ölümlere neden olabilir (Huberty et al, 2017-a; Azogh et al, 2018). Azogh et al, (2018)'a göre, ölü doğumdan sonra kadınlar yaşadıkları yasın azalacağı düşüncesiyle bir önceki kaybın acısını atlatmaya yardımcı olmak için tekrar gebe kalmak istemektedir. Bu kadınların %50 ile %85'i 12 ile 18 ay içinde başka bir bebeğe gebe kalabilirler (Huberty et al, 2017-a). Ancak, önceki gebelik kaybının acı verici deneyimi ve bunun mevcut gebeliğe aktarılması sonucu bu gebeliklerde depresyon, anne ve bebek arasında bağlanma zorlukları yaşanabilir (Azogh et al, 2018). Dolayısıyla bu kadınlar kayıplarının ardından hem tıbbi açıdan yüksek risk altında hem de psikolojik açıdan hassas durumdadır (Huberty et al, 2017-a).

Ölü doğum yapan kadınlar ve hayatta kalan ve sonraki çocuklar için potansiyel olumsuz sağlık etkilerine rağmen, kadınların bebek ölümünün olumsuz psikolojik ve fiziksel etkileriyle başa çıkmalarına en iyi şekilde nasıl yardımcı olunacağına dair kanıtlar gözlemsel ya da nitel çalışmalara dayanmaktadır (Huberty et al, 2017-a). Ölü doğum sonrası kadınlara uygun bakımın sağlanması temel bir gereksinimdir (H. Martin C.J et al, 2023). Bu süreçte, ölü doğum yapan kadınlara yapılan müdahaleler büyük önem taşır (Huberty et al, 2017-a). Ölü doğum yapan kadınlara uygun psikososyal destek sağlamak, annelerin duygularını ifade etmelerine izin vermek ve gelecekteki hamilelikleri için riskleri değerlendirmek üzere bilgilendirici danışmanlık sunmak bu müdahaleler arasındadır (Cacciatore, 2013; Lisy et al, 2016; Ellis et al, 2016; Huberty et al, 2017-a). Bu destekleyici müdahaleler, annelerin bu süreçte duygusal iyilik hallerini güçlendirecektir. Ayrıca, ölü doğum yaşadıkları için kendilerini susturulmuş ve damgalanmış hisseden bu kadınlara yapılan müdahaleler bu konuda toplumsal farkındalığı artıracaktır (Burden et al, 2016).

Huberty et al, (2017-a) yılında yaptığı sistematik derlemede, ölü doğum sonrası bakımda hem ruhsal hem de fiziksel sağlığı iyileştirmeye yönelik 1980 yılı ile 2015 yılı arasında sadece 2 makale tespit etmiştir. Lake et al, (1987), ölü doğumun ardından kadınların sosyal çevrelerinden yetersiz destek gördükleri ve yas danışmanlığının uygulanmasının özellikle sosyal desteği düşük olan kadınlarda yas semptomlarını azaltabileceği sonucuna varıldı. Roberts ve Montgomery'nin (2015)' da ölü doğum öyküsü olan yoksul, kırsal kesimde yaşayan Hintli kadınlar için farkındalık temelli müdahalenin kadınların ruh sağlığına olumlu yönde etkili olabileceğini ortaya koymaktadır. Literatürde, ölü doğum yapmış kadınlara yönelik müdahale araştırmalarında eksiklik bulunduğu, bu popülasyona uygun destek ve müdahalelerin belirlenmesi için gelecekte yapılacak araştırmalarına ihtiyaç olduğu bildirilmektedir (Huberty et al, (2017-a). Hemşirelerin bu süreçte, açıklayıcı bilgi verme, duygusal destek sağlama, gereksinimleri öngörme gibi önemli rolleri vardır. Hassas bir zamanda ihtiyaç duyulan hemşirelik yaklaşımları yas sürecini kolaylaştıracaktır (Clark et al, 2019).

Bu sistematik derlemenin amacı, ölü doğum yapan kadınlara yapılan müdahale çalışmalarının değerlendirilmesi, ihtiyacın saptanması ve alanda çalışanlara bu sonuçlarla ilişkin farkındalık

yaratmaktadır. Araştırma amacının kapsamında, ölü doğum yapan kadınlara yapılan destekleyici müdahaleler nelerdir? sorusuna yanıt aranacaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Türü

Bu çalışmanın türü sistematik derleme olup, sistematik derleme ve meta-analiz araştırmalarının sunumunun (araştırma raporu yazımı) PRISMA bildirimini (PRISMA Statement: Checklist of items to include when reporting a systematic review or meta-analysis) güncellenmiş metnine uygun olarak rapor edilmiştir (Page et al, 2021). Sistematik derleme için ilk olarak PROSPERO kaydı (CRD42024525127) oluşturulmuştur.

Araştırma Sorusunun Belirlenmesi

Araştırma sorusu oluşturulması PİCOS formatı; hasta/katılımcı (P), müdahale (I), karşılaştırma grubu (C), sonuç (O) ve araştırma deseni (S) temel alınmıştır. Bu bağlamda, araştırma sorusu ≥ 20 haftalık gebelikte ölü doğum yapan kadınlara yapılan destekleyici müdahaleleri içeren hangi araştırmaların olduğu ve bu çalışma sonuçlarına göre ölü doğum yapan kadınlara uygun destek ve müdahaleleri belirlemeye yöneliktir.

Tarama Stratejisi

Araştırmanın amacı ele alınarak oluşturulan anahtar kelimelerin seçimi için PİCOS (Population, Intervention, Compare, Outcome, Study Design) dikkate alınmıştır. Tanımlanan tüm anahtar kelimeler, İngilizce 'stillbirth' and 'stillbirth care' and 'stillbirth mothers' and 'intervention', Türkçe 'ölü doğum' ve 'ölü doğumda bakım' ve 'ölü doğum yapan anne' ve 'müdahale' ile bunların kombinasyonları İngilizce 'bereavement care in stillbirth' ve 'bereavement care' ve 'bereavement approach' ve 'approach to stillbirth mother', Türkçe 'ölü doğumda yas bakımı' ve 'yas bakımı' ve 'yas yaklaşımı' ve 'ölü doğum yapan anneye yaklaşım' seçilen veri tabanlarında ayrıntılı bir şekilde taranmıştır.

Literatür Taraması

Literatür taraması 'Google Scholar, PubMed, Scopus, Medline, Cochrane, DynaMed, Web of Science' elektronik veri tabanları taranarak yapıldı. 2013-2023 yılları arasında yayınlanmış Türkçe ve İngilizce çalışmalar incelendi. Bu literatür taraması Kasım 2023-Mart 2024 ayları arasında gerçekleştirildi. Bu zaman aralığında konuyla ilgili tüm çalışmalara ulaşmak hedeflendi. Elektronik tarama yöntemiyle yapılan tüm çalışmaların başlık ve özetleri araştırmacılar tarafından bağımsız olarak incelendi. Başlığı ve özeti yeterince açık olmayan araştırmaların derlemenin dâhil etme kriterlerine uygunluğunun değerlendirilmesi için tam metinlerine erişim sağlandı. Veri tabanlarında son tarama Mart 2024 tarihinde yapılmıştır.

Sistematik derleme kapsamına alınma kriterleri

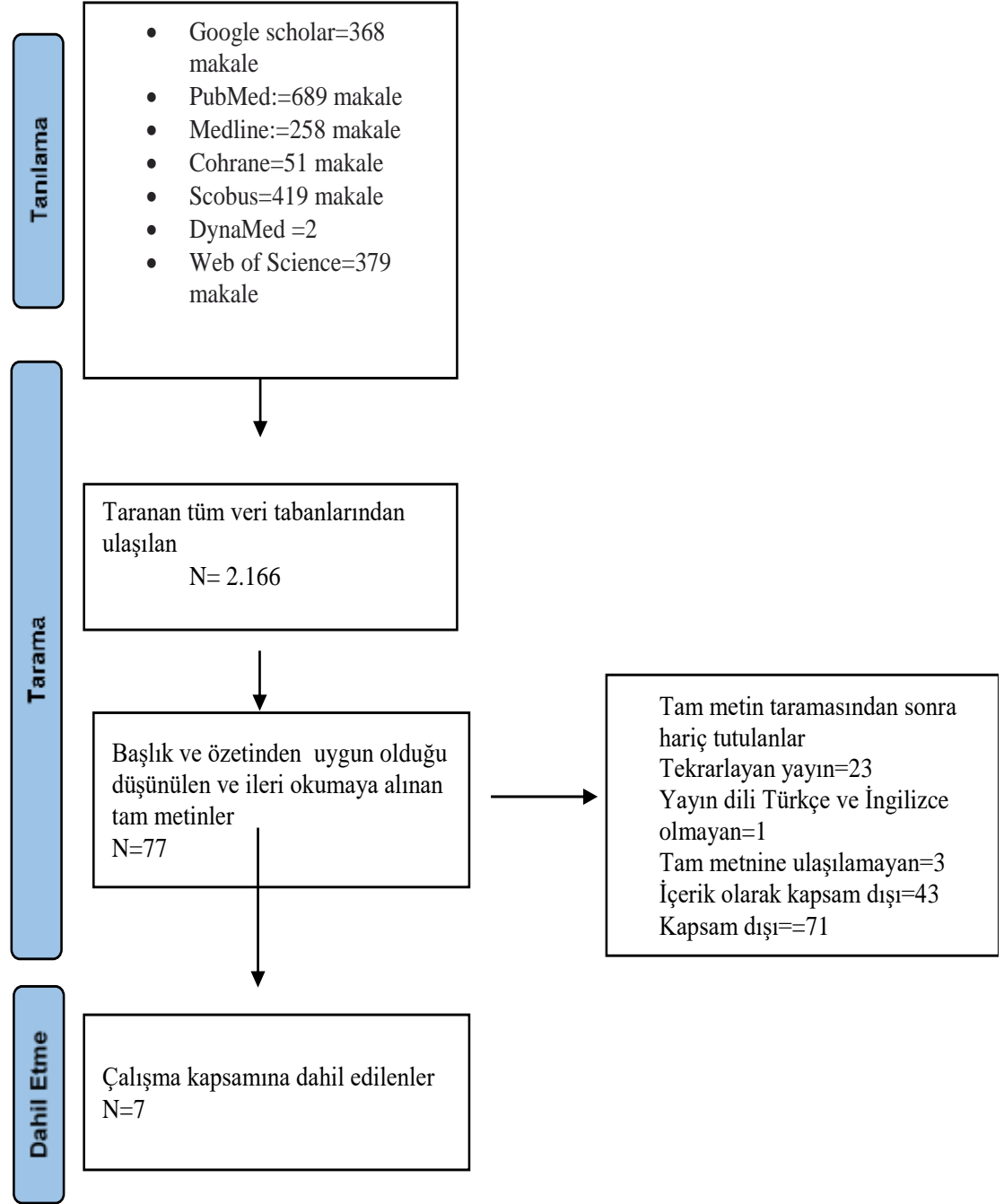
1. 2013-2024 yılları arasında yayınlanmış olması
2. Örneklem grubunun ölü doğum (≥ 20 haftalık gebelikte in utero fetal ölüm) yapan kadınları kapsıyor olması
3. Randomize kontrollü çalışmalar (RDC) ve yarı deneysel çalışmalar olması
4. Araştırmanın tam metnine online olarak ulaşılabilmesi
5. Türkçe ve İngilizce yayınlanmış olan araştırmalar olması

Sistematik derleme kapsamına hariç tutulma kriterleri

1. Örneklem grubunda 20 gebelik haftası altı gebelik kayıpları ve doğum sonrası bebeğin kaybedilmesi
2. Protokol, derleme, tez, bildiri, kitap olması
3. Türkçe ve İngilizce dışı başka dilde olması
4. Tam metine ulaşılamaması

Çalışmaların Seçilme Şekli

Elde edilen veriler araştırmacılar tarafından birbirinden bağımsız olarak gözden geçirilmiş, tekrar eden çalışmalar çıkarılmıştır. Araştırmaya dâhil edilme kriterlerine uyan 7 çalışma örneğini oluşturmuştur. Çalışmaların tarama ve seçilme sürecini PRISMA Akış Şeması ile gösterilmiştir (Şekil 1).



Şekil 1. PRISMA Akış Şeması

(From: Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ* 2021;372:n71. doi: 10.1136/bmj.n71. <http://www.prisma-statement.org/>)

Araştırmanın Metodolojik Kalite Değerlendirmesi

Bu sistemik derlemeye dâhil edilen çalışmaların metodolojik kalite değerlendirmesi araştırmacılar tarafından bağımsız olarak yapılmıştır (Tablo 1). Metodolojik kalite değerlendirmek ve sonuçların güvenilirliği ve uygunluğunu sağlamak için Karışık Yöntemler Değerlendirme aracı (MMAT) Sürüm 2018, yarı deneysel ve randomize kontrollü çalışmalar için Joanna Briggs Institute kontrol listeleri

kullanılarak her çalışmanın kalite değerlendirmesi yapılmıştır. (MMAT) Sürüm 2018’de kalite değerlendirmesi niceliksel ve niteliksel bileşenlerin ayrı ayrı değerlendirilmesi ile yapılır. Karma yöntem çalışmasının kaliteli sayılması için her iki bileşenin de kalitesinin yüksek olması gerekir (Hong et al, 2018). Joanna Briggs Institute kontrol listeleri Randomize Kontrollü Çalışmalar (RCT) için 13 maddeli ve yarı deneysel çalışmalar için 9 maddelik ve her madde ‘evet’, ‘hayır’, ‘belirsiz’ ve ‘uygulanamaz’ yanıtlarıyla değerlendirilmektedir. Değerlendirme aracı kontrol listesinde; evet (1 puan), hayır (0 puan), belirsiz/uygulanamaz (0 puan) olarak değerlendirilmekte olup, çalışmaların toplam puanı arttıkça, metodolojik kalitesinde artış görülmektedir (Barker et al, 2023; <https://jbi.global/critical-appraisal-tools>). Cochrane Önyargı Riski Aracı kullanılarak randomize kontrollü çalışma (RCT) çalışmaları için ek kalite değerlendirmeleri de yapıldı (Tablo 4). Her RCT çalışması düşük, belirsiz veya yüksek önyargı riskine sahip olarak değerlendirildi (Cumpston, et al, 2019).

Verilerin Derlenmesi

Araştırmacılar tarafından literatür incelemesine dayanarak, verileri detaylı incelemek amacıyla standart bir veri değerlendirme formu geliştirilmiştir. Veri değerlendirme formunda; çalışmanın adı, yazarları ve yılı, yapıldığı ülke, çalışmanın amacı, araştırma tipi, örneklem, veri toplama formları ve çalışmanın bulguları yer almaktadır ve değerlendirmeler bu doğrultuda yapılmıştır. Bu sistematik derlemeye dâhil edilen çalışmaların özellikleri (Tablo-1)’de gösterilmiştir.

Araştırmanın Etik Boyutu

Bu araştırmada sistematik derleme türünde olduğu için etik kurul kararı zorunluluğu bulunmamaktadır.

BULGULAR

Çalışmaların Özellikleri

Bu sistematik derlemede, 2013-2023 yılları arasında dâhil etme kriterlerine uyan 7 çalışma incelemeye alınmıştır (Tablo 1). Bu çalışmaların tamamının uluslararası dergilerde yayınlandığı, örneklem grubunun tamamının ölü doğum yapmış kadınlardan oluştuğu görülmektedir.

Bu derlemede, müdahalenin ne zaman uygulandığı ile ilgili bir dışlama yapılmamıştır. Çalışmalar incelendiğinde değişik zamanlar olduğu saptandı. Roberts ve Montgomery (2015), <1 yıl-17 yıl önce ölü doğum yaşamış üreme çağındaki kadınlara, Roberts ve Montgomery (2016-a), ölü doğumdan sonra yaklaşık 1,6 yıl ve 0,76 yıl ölü doğum yaşamış kadınlara, Roberts ve Montgomery (2016-b), Roberts ve Montgomery (2016-a) çalışmasının örneklemini oluşturan bir yıllık takip değerlendirmesini tamamlayan kadınlara, Huberty et al, (2017), son 24 ay içinde ölü doğum yapan kadınlara, Navidan et al, (2018) ölü doğumdan sonra 7-10 gün geçmiş kadınlara, Azogh et al, (2018), ölü doğum sonrası 1 yıl ya da daha az bir süre sonra gebe olan kadınlara, Huberty et al, (2020), son 6 hafta ile 24 ay içinde ölü doğum yapan kadınlara destekleyici müdahaleler yapılmıştır.

Yayın yıllarına bakıldığında 2015 (n=1), 2016 (n=2), 2017 (n=1), 2018 (n=2), 2020 (n=1) konu ile ilgili çalışma yapıldığı görülmüştür. 3 çalışma Hindistan’da, 2 çalışma İran’da, 2 çalışma Amerika Birleşik Devletleri’nde gerçekleştirilmiştir.

Araştırma türleri; (n=3) karma yöntem, (n=3) yarı deneysel çalışma ve (n=1) randomize kontrollü çalışma özelliğindedir.

İncelenen Değişkenler

Bu derlemede yer alan çalışmalarda ağırlıklı olarak perinatal keder, anksiyete ve depresyon, kaygı, dini ve manevi başa çıkma stratejileri, sosyal destek incelenmiştir. Ayrıca, yapılan müdahalelere ilişkin katılımcıların memnuniyet düzeyleri incelenmiştir.

Dâhil Edilen Çalışmalarda Kullanılan Veri Toplama Araçları

Sistematik derlemedeki çalışmalarda, ölü doğum yapan kadınlara yapılan destekleyici müdahaleler değerlendirildiğinde;

Farkındalık temelli müdahalelerin (MBI) özellikleri, ölü doğum yapan yoksul Hintli kadınlara yerleşim yeri olan köylerde hemşireler tarafından uygulanmasıdır. Müdahaleler grup ve bireysel oturumlar şeklinde yapıldı. Oturumlarda kadınlara, yoga, meditasyon, nefes egzersizleri gibi teknikler öğretildi. Birinci MBI, 2 haftada 2 oturum, ikinci MBI, 5 (beş) haftada haftalık oturumlar (birinci ve dördüncü haftalar köyün merkezi bir yerinde grup oturumları) şeklinde gerçekleştirildi. Üçüncü MBI, katılımcılar ile geçen yılki deneyimlerini keşfetmek için nitel görüşmeler yapıldı. Müdahalelerde, kadınların yas semptomlarının azalmalarını yanı sıra farkındalık becerileri kazandığı ayrıca, kültürel olarak uygun olduğu sonucuna varıldı (Roberts ve Montgomery, 2015), Roberts ve Montgomery,2016-a ve 2016-b).

Kadınların 12 haftalık çevrimiçi yoga müdahalesinden memnun oldukları sonucu bulunmuştur (Huberty et al, 2017 ve Huberty et al, 2020).

Psikolojik danışmanlığın yas belirtileri üzerine etkisi, 2 hafta süren 4 seans yas danışmanlığı ile araştırıldı. Psikolojik yas danışmanlığı alan grupta toplam yas belirtisi puanı ve üç alt boyutta (aktif yas, baş etmede zorluk ve umutsuzluk) rutin bakım alanlara göre anlamlı derecede düşük olduğunu sonucuna varıldı (Navidan et al, 2018).

Ölü doğum yaşayan kadınların sonraki gebeliklerinde psikoeğitimin kaygı üzerindeki etkisi 4 hafta süren 4 psikoeğitim seansı ile araştırıldı. Psikoeğitim seanslarına katılan kadınların ortalama anksiyete puanının kontrol grubuna göre önemli ölçüde düşük olduğunu sonucuna varıldı (Azogh et al, 2018).

Müdahaleler

Sistematik derlemedeki çalışmalarda, ölü doğum yapan kadınlara yapılan destekleyici müdahaleler değerlendirildiğinde; Farkındalık temelli müdahalelerin özellikleri, ölü doğum yapan yoksul Hintli kadınlara yerleşim yeri olan köylerde hemşireler tarafından uygulanmasıdır. Müdahaleler grup ve bireysel oturumlar şeklinde yapıldı. Oturumlarda kadınlara, yoga, meditasyon, nefes egzersizleri gibi teknikler öğretildi. Birinci MBI 2 haftada 2 oturum, ikinci MBI, 5 (beş) haftada haftalık oturumlar (birinci ve dördüncü haftalar köyün merkezi bir yerinde grup oturumları) şeklinde gerçekleştirildi. Üçüncü MBI, katılımcılar ile geçen yılki deneyimlerini keşfetmek için nitel görüşmeler yapıldı. Müdahalelerde, kadınların yas semptomlarının azalmaların yanı sıra farkındalık becerileri kazandığı ayrıca, kültürel olarak uygun olduğu sonucuna varıldı (Roberts ve Montgomery, 2015), Roberts ve Montgomery, 2016-a ve 2016-b). Kadınların 12 haftalık çevrimiçi yoga müdahalesinden memnun oldukları sonucu bulunmuştur (Huberty et al, 2017 ve Huberty et al, 2020). Psikolojik danışmanlığın yas belirtileri üzerine etkisi, 2 hafta süren 4 seans yas danışmanlığı ile araştırıldı. Psikolojik yas danışmanlığı alan grupta toplam yas belirtisi puanı ve üç alt boyutta (aktif yas, baş etmede zorluk ve umutsuzluk) rutin bakım alanlara göre anlamlı derecede düşük olduğunu sonucuna varıldı (Navidan et al, 2018).

Ölü doğum yaşayan kadınların sonraki gebeliklerinde psikoeğitimin kaygı üzerindeki etkisi 4 hafta süren 4 psikoeğitim seansı ile araştırıldı. Psikoeğitim seanslarına katılan kadınların ortalama anksiyete puanının kontrol grubuna göre önemli ölçüde düşük olduğunu sonucuna varıldı (Azogh et al, 2018).

TARTIŞMA

Bu sistematik derlemenin temel amacı, ölü doğum yapan kadınlara yapılan müdahaleleri tespit ederek müdahalelere ilişkin sonuçları raporlamak, müdahalelerin etkililiğini sunmak ve alanda çalışanlara bu sonuçlara ilişkin farkındalık yaratmaktır. Son 10 yılda tespit edilen 7 çalışmanın, farkındalık temelli müdahale (MBI), yoga, psikolojik yas danışmanlığı ve psikoeğitim müdahalesi olduğu görülmektedir.

Bu derlemede incelenen, ilk MBI çalışmasında, ön ve son testlerinin geliştirilmesi ve müdahale oturumlarında düzenlemeler yapılabilmesi için ölü doğum geçmişi olan kadınlarla yapılan niteliksel veriler kullanılmıştır. Pilot müdahalede kadınlar yoga ve meditasyondan memnun kaldıklarını, MBI'ın yoksul Hintli kadınlar için kültürel olarak uygun olduğu sonucuna varıldı (Roberts ve Montgomery, 2015). Ölü doğum öyküsü olan kadınların Hindistan'ın 2 köyünden çalışmaya alındığı ikinci MBI çalışmasında, müdahalenin kadınlar tarafından iyi karşılandığı, kadınlarda psikolojik semptomlarda önemli azalmalar olduğu sonucuna bildirilmektedir (Roberts ve Montgomery, (2016-a). Bu pilot müdahalenin sürdürülebilir etkilerini incelemek için gözlemsel ve karma yöntemli bir çalışma sonrası tasarımı takip etti. Çalışma sonucunda kadınların perinatal keder ve psikolojik semptomlarda önemli azalmalar görüldüğü, öğretilen egzersizlerden yoga (%86.3) en popüler olanıydı (Roberts ve Montgomery, (2016- b). Bu derleme kapsamına alınan MBI çalışmalarının sonuçları literatürde diğer farkındalık temelli müdahale çalışmalarının sonuçlarıyla tutarlıdır. Birçok kadının hayatında önemli bir geçiş döneminde yaşayabileceği ruhsal sağlık sorunlarıyla başa çıkmalarında farkındalık temelli müdahalelerin faydalı olabileceğini bildirilmektedir (Guardino et al, 2014; Dimidjian et al, 2015; Dimidjian et al, 2016). Derleme kapsamına alınan çalışmalarda kadınlar, yoga ve meditasyondan memnun kaldıklarını, programın kendilerine çok faydalı olduğunu, kendilerini iyi hissettirdiğini, sakinleştirdiklerini, ev işi yapma yeteneklerinin arttığını ve daha enerjik olduklarını bazıları bunun hem beden hem de zihin/duygular için iyi ve keyifli olduğunu, teknikleri kullanmaya devam edeceklerini bildirmişlerdir. Bu MBI müdahale çalışmalarına katılan kadınların geri bildirimleri literatürle benzerlik göstermektedir. Perinatal dönemde uygulanan farkındalık temelli 17 (on yedi) müdahale çalışmasının

yer aldığı sistematik bir incelemede, katılımcıların tamamlayıcı müdahaleleri olumlu gördükleri bildirilmektedir (Lever Taylor et al, 2016). Farkındalık temelli yoga 5000 yıl önce bile Kuzey Hindistan'da uygulanmaktaydı (Santra, G., 2022). Bu derlemede yer alan MBI çalışmalarında kadınların çoğunun bu tamamlayıcı müdahalelerden yoga ve meditasyondan memnun kalmaları, kültürel yatkınlıklarını düşündürmektedir. Bu derlemede özellikle (Roberts ve Montgomery, (2016-b) çalışmasında kadınların büyük çoğunluğunun yoga egzersizlerini tercih ettiği görülmektedir. Bu sistematik derlemede MBI çalışmalarında yer alan bilişsel temelli yoga müdahalesi kadınlara oturumlarında uygulaması gösterilmiş ve aynı zamanda evlerinde uygulamaları istenmiştir. Yoga genellikle fiziksel bir egzersiz biçimi olarak düşünülür ancak, derinlemesine meditatif ve ruhani bir yanı vardır (Santra, G., 2022). Kadınların en çok yogayı tercih etmelerinin nedeni, yoganın meditatif ve ruhani yanının ölü doğum sonrası yas ile başa çıkmalarında etkili olduğunu göstermektedir. Bu derlemedeki MBI çalışmalarında sınırlılıklar bildirilmiştir. Müdahalenin, çok küçük bir örneklem grubuyla sadece 2 oturum halinde yapılması, ön test ve son testler arasında yalnız 1 hafta olması (Roberts ve Montgomery, 2015), çok küçük bir örneklem grubunun olması ve kontrol grubu olmayan bir çalışma tasarımı olması (Roberts ve Montgomery, 2016-a; Roberts ve Montgomery, 2016-b) gibi önemli sınırlılıklar bulunmaktadır. Bu müdahalelerde bildirilen bu sınırlılıklara rağmen kültürel özelliklere dikkat edilmiş, ölü doğumdan sonra yoksul Hintli kadınlara kültürel olarak uygunluğunun saptanması önemli bir sonuç değerlendirilmesi olarak görülmektedir. Ayrıca, MBI müdahaleleri eğitilmiş hemşireler tarafından gerçekleştirilmiş olması müdahalelerin önemini artırmaktadır. Sonuç olarak, farkındalık temelli müdahalelerin, örneğin nefes alma egzersizleri, yoga, meditasyon gibi uygulamalar, ölü doğumdan sonra kadınların yaşadıkları keder ile başa çıkmalarına yardımcı olabilir.

Bu derlemede yer alan 2 çalışma kadınlara çevrimiçi uygulanan yoga müdahalesiydi. Ölü doğum yaşamış kadınlara çevrimiçi yoga müdahalesinin memnuniyet ve etkinliğinin ilk kez rapor edilmiştir (Huberty et al, (2017). Ardından, ölü doğum yaşayan kadınlarda çevrimiçi yoga müdahalesinin Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) puanları üzerinde etkileri randomize kontrollü bir çalışma ile değerlendirildi (Huberty et al, (2020). Katılımcıların büyük çoğunluğu çevrimiçi yoga müdahalesinden memnun olduklarını, yoganın kendilerinde rahatlama hissi yarattığı, yaşamla başa çıkma, duyguları fark etme, kendine daha fazla zaman ayırma nedeniyle yoganın yaşamlarını olumlu yönde etkilediğini, yogayı ölü doğum yapmış diğer kadınlara tavsiye edebileceklerini bildirdi. Araştırma sonuçları, yoga müdahalesinin yas semptomlarında azalma sağladığı, etkili bir strateji olabileceğini gösterdi. Bu derlemede yer alan yoga müdahaleleri kadınlara online olarak öğretilmiş ve online oturumlarda uygulamaları istenmiştir. Çevrimiçi yoga egzersizlerine katılan kadınların çoğu müdahaleden memnun olsa da sosyal destek eksikliğini dile getirdiler. Literatürde benzer şekilde yas döneminde akran desteğinin önemine vurgu yapılmaktadır (Norrman, I. H. 2015; Aho A.L. et al, 2018). Bir kaybın ardından kadınların benzer travmalar yaşayan, empati kurabilen başkalarıyla bağlantı kurması kendi hikayesini ifade edebilmesini kolaylaştırır. Kadınlar dinlendiğinde, empati kurduğunda, hikayelerini paylaştığında, yalnız olmadığını hissettiğinde duygusal iyileşme sürecinin başlar (Norrman, I. H. 2015). Bu derlemede yer alan yoga müdahalelerinden elde edilen olumlu sonuçlar literatürdeki farklı örneklem gruplarıyla yapılan yoga müdahalelerin sonuçlarıyla benzerlik göstermektedir (Yılmaz Esencan, T., 2018; Şaşmaz, Y. 2022). Yapılan araştırmalar, yoganın bireyde stres, anksiyete, depresyon ve takıntılı düşüncelerden kurtulmayı sağladığı, kaliteli uykuyu teşvik ettiği ve genel olarak sağlığa olumlu katkılar sağladığını bildirmektedir (Santra, G., 2022). Araştırmalar, bu popülasyondaki kadınların hamile ve bebekli diğer kadınlar ile etkileşimden kaçınma eğiliminde olmaları, hamilelik dönemindeki vücutlarından utanmaları, duygusal zorlukları hakkında konuşmaktan kaçınma isteği gibi sebeplerle ev temelli fiziksel aktiviteleri tercih ettiklerini bildirmişlerdir (Huberty et al, 2014). Bu kadınların yaşadıkları stresi ortadan kaldırmaları için online yoga gibi ev temelli fiziksel bir aktivite tercih edilebilir. Çevrimiçi yayınlanan yoganın, güvenli, ulaşımın kolay ve uygun maliyetli oluşu, kadınların evlerinde mahrem ortamlarında rahatlıkla uygulama imkanlarına sahip olması göz önüne alındığında ölü doğum yapan kadınlara destekleyici yararlı bir yaklaşım olduğu görülmektedir.

Ölü doğum yapan kadınlara uygulanan psikolojik yas danışmanlığının etkili olduğu sonucu bildirilmektedir (Navidan et al, 2018). Mevcut çalışmanın bulgularıyla tutarlı olarak, Nournorouzi, et al, (2022) yılı çalışmasında, 22 hafta üzeri ölü doğum yapan ve yeni doğan ölümü yaşayan kadınlarda, başa çıkma programlarının (perinatal ölümü takiben en az 1 ay en çok 3 ay içinde) annelerin kederi üzerine etkisini belirlemek amacıyla yaptıkları müdahalenin ardından, başa çıkma programı alan kadınların daha az aktif keder, umutsuzluk ve başa çıkma zorluğu yaşadığını bildirdi. Navidan et al,

(2018), aynı zamanda çalışmalarında, ölü doğumdan sonraki ilk haftalarda keder semptomları şiddetinin müdahale edilmeden bile zamanla azaldığı, ancak psikolojik danışmanlık alma nedeniyle şiddetteki azalmanın daha büyük ve daha hızlı olduğu sonucunu bildirdi. Mevcut çalışma sonuçlarıyla tutarlı olarak, Horsch et al, (2015), 24 haftalık gebelik haftasından sonra gerçekleşen ölü doğumdan sonra 3 ve 6 ayda Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) semptomlarını, risk faktörlerini ve zaman seyrini değerlendiren yapılandırılmış klinik görüşmeler ve anketler ardından, TSSB semptomları ilk 3 ayda yüksek olduğu, 3 ile 6 ay arasında azaldığını bildirildi. Navidan et al, (2018) çalışmasında, danışmanlık süresinin kısa olması, uzun süreli takip eksikliği, keder semptomlarının nispeten şiddetli olduğu ilk haftalarda müdahalenin yapılması araştırmanın sınırlılıkları olarak sunulmuştur. Mevcut literatür ölü doğumun olumsuz etkilerinin uzun yıllar devam ettiğini bildirilmektedir (Cacciatore, J.,2014; Hubert et al, 2017-b; Serrano P.M. et al, 2019). Bir bebek kaybının an acı verici zamanının ilk zamanlar olduğu düşünüldüğünde yapılan müdahalenin anlamlı olduğu, ancak, ölü doğumundan sonra yas semptomlarının şiddeti zamanla azalsa da etkisinin uzun yıllar sürdüğü düşünüldüğünde bu popülasyona özel takip değerlendirmelerine yer verilerek destekleyici yaklaşımların sürdürülmesi gerektiğini düşünülmektedir

Psikoeğitimin müdahalesinde ölü doğum sonrası hamile kalan kadınlarda kaygıyı azaltabileceği sonucu bildirilmektedir (Azogh et al, 2018). Mevcut çalışma bulgularına benzer şekilde, Tektaş ve Çam (2017), randomize kontrollü çalışmalarında, Watson bakım teorisine dayalı hemşirelik bakımının hamilelik kaybı öyküsü olan kadınların ruh sağlığı üzerinde olumlu etkisi olduğunu bildirdi. Tektaş ve Çam (2017) çalışmalarında farklı olarak, 12 hafta altı gebelik kaybı yaşayan kadınlar çalışmaya dâhil edildi ve örneklem grubundaki kadınlara gebeliğin 10-12. haftalarından 28. haftaya kadar 5 seans bakım yapıldı. Diğer bir benzer çalışmada Hagigi et al, (2020), randomize kontrollü çalışmalarında, gebelik kaybı olan annelerde Warden ilkelerine dayalı bir müdahalenin yas şiddeti azaltarak yas semptomlarını daha hızlı hafiflettiği ve bu annelerde uyum sürecini kolaylaştırdığı sonucu bildirilmektedir. Bu derlemede yer alan psikoeğitim müdahalesinde, ölü doğum ile şimdiki gebelik arasında 12 aydan az bir zaman olan kadınlar çalışmaya dahil edilmiştir. Literatürde, bu kadınların %50 ile %85'i 12 ile 18 ay içinde başka bir bebek sahibi oldukları bildirilmektedir (Huberty et al, 2017-a). Ölü doğumun yasını anlatmak için kısa süre içinde tekrar hamile kalan bu kadınlara uygulanan psikoeğitim müdahalelerinin onların kaygılarını azaltmada etkili olduğu görülmektedir. Ölü doğum ardından özellikle yaşadığı yası atlatmak için kısa süre sonra gebe kalan kadınlara psikoeğitim müdahalesi gibi destekleyici yaklaşımların yapılmasının faydalı olabileceği düşünülmektedir.

Literatürde, travmatik doğum geçiren kadınlara yapılan danışmanlık müdahalesinin, travma sonrası stres bozukluğu, depresyon ve anksiyete semptomlarında önemli ölçüde iyileşme sağladığı bildirilmektedir (Asadzadeh et al, 2020). Bu derlemede yer alan müdahale çalışmalarının sonuçlarından ölü doğum gibi olumsuz bir deneyim yaşayan kadınlara yapılan destekleyici müdahalelerin faydalı olduğu görülmektedir. Özellikle, ölü doğumun olumsuz ve uzun vadeli etkileri göz önüne alındığında, bu popülasyona özel destekleyici müdahalelerin önemi artmaktadır.

Ayrıca, bu derlemeye dâhil edilen çalışmalar kalite açısından benzerlik gösteriyordu. Çalışmaların kalite puanları yüksek bulunmuş olup bu da çalışmaların metodolojik kalitelerinin yüksek olduğunu göstermektedir.

Tablo 1. Sistematik Derlemeye Dâhil Edilen Çalışmaların Özellikleri

Adı	Yazarlar/Ülke Yılı	Amacı	Tasarım	Örneklem	Veri Araçları	Toplama	Müdahale	Bulgular ve Sonuçlar
Mindfulness-based Intervention for Perinatal Grief after Stillbirth in Rural India	Robert and Montgomery 2015 Hindistan	Hintli anneler arasında perinatal kederi ve diğer ruh sağlığı endekslerini (depresyon, başa çıkma) azaltmak için kısa bir farkındalık temelli müdahalenin fizibilitesini, kabulünü ve kültürel uyumunun belirlenmesi	Farkındalık temelli bir müdahale çalışması	N=22 (ölü doğum geçmişi olan yoksul, kırsal kesimde yaşayan Hintli kadınlar) Kontrol grubu=Yok	<ul style="list-style-type: none"> Hopkins Belirtileri Kontrol Listesi -10 (HSCL-10) Yaşam Memnuniyet Ölçeği (SWLS) Dini başa çıkma anketinin kısa formu (RCOPE) Perinatal Yas Ölçeği (PGS) Sosyal Destek Ölçeği (SPS) Beş Yönlü Anket: Kısa Form (FFMQ-SF) Müdahale sonrası değerlendirme anketi 		<ul style="list-style-type: none"> Aşama; Müdahalenin kültürel uygunluğunu belirlemek için önemli bilgilendirici görüşmeler yapıldı (N=10) Doğrulama odak grubu (N=6) Aşama; Farkındalık temelli stresi azaltma (MBSR) müfredat kılavuzundan uyarlanan 2 oturumlu pilot müdahale N=22 3.Aşama; Kadınlara her gün meditasyon yapmaları, her gün en azından hoşlarına giden bir olayı belirlemeleri ve seanslar arasında günde 5 ile 10 dakika meditasyon/nefes egzersizleri yapmaları talimatı verildi. 	<ul style="list-style-type: none"> Nitel verilerden 4 tema (Keder, başa çıkma ihtiyaçları, alıcılık, fizibilite) ortaya çıktı. HSCL-10, Kısa RCOPE alt ölçekleri, SWLS, SPS ve farkındalığın 5 yönünün eşleştirilmiş ön ve son test sonuçlarının karşılaştırılması, gözlemeleme, tanımlama, farkındalıkla hareket etme ve farkındalığın yargılamayan yönleri arasında istenen yönde önemli bir fark vardı. Halen yüksek olmakla birlikte HSCL-10 indeksindeki düşüş istatistiksel anlamlılığa yaklaştı. Tüm değişkenler istenen yönde değişmesine rağmen başka önemli bir fark kaydedilmedi. Her iki oturuma da yalnızca 6 katılımcı katıldı.
Mindfulness-based Intervention for Perinatal Grief Education and Reduction among Poor Women in	Robert and Montgomery 2016- Hindistan	Ölü doğumdan sonra karmaşık kederi ele almak için kısaltılmış, kültürel olarak uyarlanmış farkındalık temelli bir müdahalenin fizibilitesini ve	Farkındalık temelli bir müdahale çalışması	Ön testi tamamlayan 36 kadından 29'u müdahaleye başladı, 26'sı müdahale ve son testi	<ul style="list-style-type: none"> Yaşam memnuniyet ölçeği (SWLS) Dini başa çıkmayı ölçmek için RCOPE kısa formu Perinatal yas ölçeği (PGS) 		<ul style="list-style-type: none"> Müdahale öncesi ön test ve müdahale sonrası son test uygulandı. 1.5 haftalık sürede eğitimli yerel hemşireler tarafından haftalık oturumlar gerçekleştirildi. 	<ul style="list-style-type: none"> Ön test sonuçları, aktif keder, başa çıkma zorluğu ve umutsuzluk alt ölçekleri de dahil olmak üzere yüksek psikolojik semptomları ve yüksek seviyelerde perinatal kederi

Chhattisgarh, India: a Pilot Study	etkinliğini araştırmak.	tamamladı (%89,7), bunların 23'ü (%88,5) takip değerlendirme sini tamamladı. Kontrol grubu=Yok	<ul style="list-style-type: none"> • Sosyal Destek Ölçeği (SPS) • Farkındalığın 5 temel yönünü belirlemek için (FFMQ-SF) kısa formu • Farkındalık egzersizi uygulama günlüğü • Program sonu değerlendirme, • Müdahalenin algılanan yararlığı ile ilgili 12 maddelik bir anket 	<ul style="list-style-type: none"> • 2. Bireysel ev ziyaretleri ve grup oturumları merkezi bir köy konumunda gerçekleştirildi. • 3. Kadınlardan her gün nefes alma farkındalığı, yoga, hoş bir an, şükran duyacakları bir olayı hatırlayıp kaydetmeleri istendi. 	içeriyordu. Müdahale sonrası ölçümlerde; farkındalığın beş yönünden dördü istenen yönde değişti, ikisi önemli ölçüde değişiklik göstermiştir. Pozitif dini başa çıkma, farkındalığın tanımı, tepkisiz ve farkındalık bileşenleri ile hareket etme, en önemlisi genel perinatal kederde ve üç alt ölçeğin her birinde (aktif keder, başa çıkma zorluğu ve umutsuzluk) önemli bir azalma oldu.	
Mindfulness-Based Intervention for Perinatal Grief in Rural India: Improved Mental Health at 12 Months Follow-Up	Robert andb Montgomery Hindistan	2016- 2 boylamsal takip ölçümüyle (6 hafta ve bir yıl sonra) ile ölü doğumdan sonra karmaşık kederi ele almak için tasarlanmış kısaltılmış kültürel olarak uyarlanmış farkındalık temelli bir müdahalenin (MBI sürekli etkinliğini keşfetmek	Açık uçlu soruların ve nicel anketlerin kullanıldığı, nitel görüşmeleri içeren gözlemsel karma yöntemli bir çalışma tasarımı	N=22 (18-25 yaş n=15, 26-35 yaş n=7) Kontrol Grubu=Yok	<ul style="list-style-type: none"> • Freiburg Farkındalık Envanteri (FMI) Kısa Form • Gerçek Esneklik Ölçeği (TRS) 	<ul style="list-style-type: none"> • Uzun vadeli sonuçları değerlendirmek için iki boylamsal takip ölçümü içeren ön test ve son test uygulanmıştır. • Müdahaleden 12 ay sonra sonuç değişkeni olan perinatal kederde oldukça anlamlı bir azalma görüldü, başlangıçta yüksek keder kaydedildi (M=109.32) 91 cut-off skorunun çok üzerinde müdahaleden 6 hafta sonra ortalama indeks puanı düşürüldü (92.37) ve müdahaleden bir yıl sonra cut-off skorunun altındaydı (M=109.32). Perinatal kederde üç alt ölçeğin her birinde (aktif keder, başa çıkma zorluğu ve umutsuzluk) önemli ölçüde azaldı.

Experiences of women who participated in a beta-test for an online-streamed yoga intervention after a stillbirth	Jennifer Huberty, Mariah Sullivan, Jeni Green, Jonathan Kurka, Jenn Leiferman, Katherine Gold, Joanne Cacciatore	2017	Ölü doğum yaşayan kadınlarda çevrimiçi olarak yayınlanan yoga müdahalesinin etkisini değerlendirmek	Bu müdahale çalışması (Online yoga) sonrası, kesitsel bir anket ve yarı yapılandırılmış görüşmelerin sonuçlarını içermektedir.	N=74 N=26 3 hafta yoga tamamlayıcı, N=26 kadın 3 haftadan az yoga tamamlamayan n=22 ayrıldı Kontrol Grubu=-Yok	<ul style="list-style-type: none"> • Edinburgh Postnatal Depresyon Ölçeği (EPDS) • 12 haftalık müdahalenin ardında, katılımcılara çevrimiçi bir memnuniyet anketi doldurmaları ve bir telefon mülakatına katılmaları istendi. 	<ul style="list-style-type: none"> • Şifre korumalı web sitesinde 12 haftalık bir yoga reçetesi yayınlandı ve kadınların yalnızca öngörülen videolara katılmaları istendi. • Yoga reçetesinin ilk üç haftasında 5-20 dakikalık videolar kısıydı ve 12 hafta kullanılacak yoga pozları hakkında talimatlar veriliyordu. • ve 12 hafta arasında yavaş yavaş ilerleyen sonrası 60 dk. kadar uzatılan videolar vardı. • 4. Kadınlardan bu talimatlara uyulması istendi. 	<ul style="list-style-type: none"> • Tamamlayan 26 kadın (ortalama yaş 33.73 ± 4.38) • Tamamlamayan 26 kadın (ortalama yaş 31.82 ± 4.13) • Çalışmadan ayrılan 22 kadın ortalama yaş 32.94 ± 2.93) • Müdahale sonrası memnuniyet anketine katılan 20 katılımcının %75'i (n=15) çevrimiçi yoga müdahalesinden çok memnun veya memnun olduklarını, eğlenceli veya keyifli bulduklarını ve yas ile başa çıkmak için çok yardımcı olduğunu rapor etti. Katılımcılar özerklik eksikliği ve eğitmen geri bildirimlerinden hoşlanmadılar. • Programı bırakan 22 kadından 14'ü programı bırakma anketine katıldı. Kadınlara (n=3, %21), yük (n=3, %21), stres (n=2, %14), zaman yetersizliği (n=2, %14), zevk almıyor (n=1, %7) ve diğer (n=3, %21) nedenlerle programı bıraktı.
Impact of Cognitive Behavioral-	Ali Navidian,, Zahra Saravani	2018	Psikolojik yas danışmanlığın ölü doğum sonrası keder	Yarı Deneysel Çalışma	N=100 Müdahale Grubu=50	<ul style="list-style-type: none"> • Demografik değişkenler ve ölü 	<ul style="list-style-type: none"> • 1.Müdahale grubu 2 hafta boyunca 4 	<ul style="list-style-type: none"> • Psikolojik alan danışmanlık müdahale

Based Counseling on Grief Symptoms Severity in Mothers After Stillbirth	semptom şiddeti üzerindeki etkisini belirlemek.	Kontrol Grubu=50	doğumla ilgili bilgileri içeren veri formu • Perinatal Yas Ölçeği (PGS)	oturumluk psikolojik keder danışmanlığı eğitimi aldı. • 2.Kontrol grubu sadece rutin doğum sonrası bakım aldı, • 3.TSS müdahaleden sonra her iki grupta da değerlendirildi.	grubunda, üç alt ölçekte (aktif keder, başa çıkma zorluğu ve umutsuzluk) perinatal keder semptomlarının genel şiddeti ve yas semptomlarının şiddeti, rutin doğum sonrası bakım alan kontrol grubuna göre önemli ölçüde daha düşüktü. Genel yas şiddetindeki ortalama azalma, keder danışmanlığı alan grupta (17.92 ± 17.11) kontrol grubuna ($-9.28 \pm$ 11.48) göre anlamlı olarak daha fazlaydı. Kovaryans testi analizi, test öncesi puanlarının kafa karıştırıcı etkisini kontrol ederek, test sonrası müdahale grubundaki ortalama keder şiddeti skorunun kontrol grubundan daha düşük olduğunu gösterdi. ($P = 0.0001$), bu da keder danışmanlığının katılımcılarda keder semptomlarını etkili bir şekilde azalttığını gösterdi			
The Effect of Psychoeducation on Anxiety in Subsequent Pregnancy	Mehrnegar Azogh; M.Sc., Mansour Shakiba; M.D., Ali Navidian	2018	Psikoeğitimin doğum sonrası gebeliklerde düzeylerine belirlemek	ölü Yarı Deneysel Çalışma	N=100 Müdahale Grubu=50 Kontrol Grubu=50	• Demografik ve gebelikle ilgili bilgilerin yer aldığı veri toplama formu	• Müdahale grubu 4 hafta boyunca 4 oturumluk psikoeğitim aldı.	• Müdahale ve kontrol gruplarında gebelik kaygısı skorundaki ortalama değişikliklerin sırasıyla $-8,68 \pm 1,99$ ve

Following Stillbirth: A Quasi-Experimental Study						<ul style="list-style-type: none"> • Gebelikle İlgili Kaygı Anketi (PRAQ) • 2. Kontrol grubu sadece rutin doğum sonrası bakım aldı, 	<p>-3,26 ± 7,12 olduğu bildirilmiştir. Bağımsız t testi, eğitim oturumlarından sonra müdahale ve kontrol grupları arasında gebeliğe bağlı anksiyetenin ortalama skoru açısından anlamlı bir farkı yansıttı (p = 0.003. Müdahale ve kontrol gruplarında gebelik kaygısı skorundaki ortalama değişikliklerin sırasıyla -8,68 ± 1,99 ve -3,26 ± 7,12 olduğu bildirilmiştir. Bağımsız t testi, eğitim oturumlarından sonra müdahale ve kontrol grupları arasında gebeliğe bağlı anksiyetenin ortalama skoru açısından anlamlı bir farkı yansıttı (p = 0.003. Psikoeğitim seanslarına katılan ölü doğum öyküsü olan gebelerde ortalama anksiyete puanının kontrol grubuna göre önemli ölçüde daha düşük olduğu bildirilmektedir.</p>
Online yoga to reduce post traumatic stress in women who	Jennifer Huberty, Mariah Sullivan, Jeni	2020	Değişik dozlarda çevrimiçi yoga müdahalesinin uygulanabilirliğini	Üç gruplu randomize kontrollü çalışma	N=90 Müdahale düşük dozu (LD)= 60	<ul style="list-style-type: none"> • Olayların Etkisi Ölçeği (IES-R) • Müdahale grupları (düşük doz (LD), 60 dk/hafta; orta doz (MD), 150 dk/hafta) • Her iki müdahale grubunda da TSSB (travma sonrası stres bozukluğu) ve 	

have experienced stillbirth: a randomized control feasibility trial	Green Jonathan Kurka, Jenn Leiferman, Katherine Gold, Joanne Cacciatore	değerlendirmek. Müdahalenin TSSB, anksiyete, depresyon, perinatal keder, öz şefkat, duygusal düzenleme, farkındalık, uyku kalitesi, öznel sağlık semptomlarını azaltmada ön etkililiği	dakika/hafta yoga (n= 30) Müdahale orta dozu (MD) = 150 dakika/hafta yoga (n = 30) Esneme ve tonlama kontrol grubu (STC) = 60 dakika/hafta esneme/tonlama egzersizleri (n = 30) (I) 60 (C) 30 Katılımcının yaşları bildirilmedi.	<ul style="list-style-type: none"> • Durum-Özellik Anksiyete Envanteri (STAI) • Depresif semptomları ölçmek için Hasta Sağlığı Anketi (PHQ-9) • Perinatal Keder Ölçeği (PGS) • Öz-Merhamet Ölçeği (SCS) • Duygu Düzenleme Anketi (ERQ) • Bilinçli Farkındalık Ölçeği (MAAS) • Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PSQI) • Yaşam Kalitesi Ölçeği (SF-12) 	12 haftalık çevrimiçi yoga reçetesini takip etmeleri istendi. <ul style="list-style-type: none"> • Esneme ve tonlama kontrol grubundaki katılımcılardan, LD (düşük doz) müdahale grubuna uyacak şekilde haftada 60 dakika süreyle 12 haftalık çevrimiçi germe/tonlama egzersiz reçetesini takip etmeleri istendi. 	depresyonda azalmalar oldu. MD ve STC grupları arasında depresyon puanları ve yas yoğunluğu açısından anlamlı bir fark vardı. <ul style="list-style-type: none"> • Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) semptomlarını azaltmak için etkili ve uygulanabilir bir strateji olabileceği sonucuna varıldı.
---	---	--	--	---	--	--

Table 2. Quality Appraisals of Studies Included in the Review

JBIChecklist For Randomized Controlled Trials	Huberty et al (2020)		
Was true randomization used for assignment of participants to treatment groups?	Y		
Was allocation to treatment groups concealed?	Y		
Were treatment groups similar at the baseline?	Unclear		
Were participants blind to treatment assignment?	Unclear		
Were those delivering treatment blind to treatment assignment?	N		
Were outcomes assessors blind to treatment assignment?	Unclear		
Were treatment groups treated identically other than the intervention of interest?	Y		
Was follow up complete and if not, were differences between groups in terms of their follow up adequately described and analyzed?	Y		
Were participants analyzed in the groups to which they were randomized?	Y		
Were outcomes measured in the same way for treatment groups?	Y		
Were outcomes measured in a reliable way?	Y		
Was appropriate statistical analysis used?	Y		
Was the trial design appropriate, and any deviations from the standard RCT design (individual randomization, parallel groups) accounted for in the conduct and analysis of the trial?	Y		
Were treatment groups similar at the baseline?	Y		
JBIChecklist For Quasi-Experimental Studies	Huberty et al (2017)	Navidan et al (2018)	Azogh et al (2018)
Is it clear in the study what is the ‘cause’ and what is the ‘effect’ (i.e. there is no confusion about which variable comes first)?	Y	Y	Y
Were the participants included in any comparisons similar?	Y	Y	Y
Were the participants included in any comparisons receiving similar treatment/care, other than the exposure or intervention of interest?	Y	Y	Y
Was there a control group?	N	Y	Y
Were there multiple measurements of the outcome both pre and post the intervention/exposure?	Y	Y	Y
Was follow up complete and if not, were differences between groups in terms of their follow up adequately described and analyzed?	Y	Y	Y
Were the outcomes of participants included in any comparisons measured in the same way?	Y	Y	Y
Were outcomes measured in a reliable way?	Y	Y	Y
Was appropriate statistical analysis used?	Y	Y	Y

Kaynak; Tufanaru C, Munn Z, Aromataris E, Campbell J, Hopp L. Chapter 3: Systematic reviews of effectiveness. In: Aromataris E, Munn Z (Editors). *JBIChecklist Manual for Evidence Synthesis*. JBI, 2020. Available from <https://synthesismanual.jbi.global>

Tablo 2. Quality Appraisals of Studies Included in the Review (Continue)**MMAT Version 2018**

Screening questions (for all types) Tarama soruları (tüm tipler için)	Roberts and Montgomery (2015)	Roberts and Montgomery (2016-a)	Roberts and Montgomery (2016-b)
S1. Are there clear research questions?	Y	Y	Y
S2. Do the collected data allow addressing the research questions?	Y	Y	Y
Mixed methods			
5.1. Is there an adequate rationale for using a mixed methods design to address the research question?	Y	Y	Y
5.2. Are the different components of the study effectively integrated to answer the research question?	Y	Y	Y
5.3. Are the outputs of the integration of qualitative and quantitative components adequately interpreted?	Y	Y	Y
5.4. Are divergences and inconsistencies between quantitative and qualitative results adequately addressed?	Y	Y	Y
5.5. Do the different components of the study adhere to the quality criteria of each tradition of the methods involved?	Y	Y	Y

Kaynak: Hong, Q. N., Fàbregues, S., Bartlett, G., Boardman, F., Cargo, M., Dagenais, P., ... & Pluye, P. (2018). The Mixed Methods Appraisal Tool (MMAT) version 2018 for information professionals and researchers. *Education for information*, 34(4), 285-291.

Table 3. Cochrane Risk of Bias Tool for Randomized Controlled Trials Included in the Review

Question	Huberty et al (2020)
Random sequence generation?	+
Allocation concealment?	+
Blinding of participants and personnel?	?
Blinding of outcome assessment?	?
Incomplete outcome data?	+
Selective reporting?	+
Other sources of bias?	+

(Kaynak: Cumpston M, Li T, Page MJ, Chandler J, Welch VA, Higgins JP, Thomas J. Updated guidance for trusted systematic reviews: a new edition of the Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions. Cochrane Database Syst Rev. 2019 Oct 3;10(10):ED000142.)

SONUÇ

Ölü doğumun ardından kadınlar derin bir üzüntü yaşarlar. Yaşadıkları bu üzüntünün etkisiyle birçok fiziksel ve duygusal sağlık sorunlarıyla karşı karşıya kalabilirler. Bu dönemde onları destekleyecek ve iyileşmelerine katkı sağlayacak sağlık bakıma ihtiyaç duyarlar. Bu derlemede yer alan çalışma sonuçları, ölü doğum sonrası yaşanan yasın ilk zamanlar daha yoğun olduğu, ilerleyen dönemlerde nispeten etkisinin azaldığı dikkate alınarak, alanda çalışanlara bu müdahale türlerinin uygulanma zamanı ve hangi dönemde hangi müdahalenin daha etkili olabileceği ile ilgili öneriler sunulmaktadır. Bu kapsamda, ölü doğum yapan kadınların bakım ve desteğinde başlangıçta psikolojik yas danışmanlığının etkili olabileceği görülmüştür. Ardından, yoga ve meditasyon gibi farkındalık temelli müdahalelerin yararlı olabileceği sonucuna varılmıştır. Kendi mahrem alanlarında daha kolay ve rahat uygulama imkânı sağlaması açısından özellikle duygusal olarak diğer bebekli annelerle etkileşimde olmaktan kaçınan kadınlara evde çevrimiçi yoga müdahalesi uygulanabilir. Ayrıca, ölü doğum sonrası tekrar gebe kalan kadınlara, rutin doğum öncesi bakımın yanı sıra psikoeğitim müdahalesinin kaygılarını azaltmada bu süreçle başa çıkmalarına yardımcı olmaları için önerilmektedir. Yapılan destekleyici müdahalelerin, kadınların fiziksel ve duygusal sağlıkları gözetilerek hangi müdahalenin hangi zamanda uygulanacağı ayırımının iyi yapılarak uygulanması gerekmektedir.

Ölü doğum yapan kadınlara bakım vermek, onları desteklemek dikkat edilmesi gereken önemli bir sağlık bakım hizmetidir. Hemşire bu süreçte anneye en fazla temasta bulunan sağlık çalışanıdır. Hemşirenin sağladığı bakım ve yönetim kadının kaybına ilişkin tepkisini önemli ölçüde etkileyebilir. Bu nedenle, bu konuda eğitilmiş hemşireler tarafından ölü doğum yapan kadınlara destekleyici müdahalelerin yapılması ve uygulamaların literatürde de kanıtlarla birlikte yer alması önem arz etmektedir.

Ölü doğum yapan kadınların derin bir acı yaşadığı ve olumsuz sağlık sonuçlarıyla karşı karşıya kaldığı düşünüldüğünde, bu inceleme bulguları, yapılan destekleyici müdahaleleri araştırma ve ortaya koyma ihtiyacını güçlü bir şekilde desteklemektedir.

Çıkar Çatışması

Yazarların herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

Teşekkür

Prof. Dr. Besti ÜSTÜN'e katkılarından dolayı çok teşekkür ederiz.

KAYNAKLAR

- Aho, A. L., Malmisuo, J., & Kaunonen, M. (2018). The effects of peer support on post-traumatic stress reactions in bereaved parents. *Scandinavian journal of caring sciences*, 32(1), 326-334.
- Azogh, M., Shakiba, M., & Navidian, A. (2018). The effect of psychoeducation on anxiety in subsequent pregnancy following stillbirth: A quasi-experimental study. *Journal of family & reproductive health*, 12(1), 42.
- Asadzadeh, L., Jafari, E., Kharaghani, R., & Tareman, F. (2020). Effectiveness of midwife-led brief counseling intervention on post-traumatic stress disorder, depression, and anxiety symptoms of women experiencing a traumatic childbirth: a randomized controlled trial. *BMC pregnancy and childbirth*, 20, 1-9.
- Amos Grunebaum, MD, FACOG Frank A Chervenak, MD (2023) Stillbirth: Maternal care

- Blencowe, H., Cousens, S., Jassir, F. B., Say, L., Chou, D., Mathers, C., ... & Poppe, O. (2016). National, regional, and worldwide estimates of stillbirth rates in 2015, with trends from 2000: a systematic analysis. *The Lancet Global Health*, 4(2), e98-e108.
- Burden, C., Bradley, S., Storey, C., Ellis, A., Heazell, A. E., Downe, S., ... & Siassakos, D. (2016). From grief, guilt pain and stigma to hope and pride—a systematic review and meta-analysis of mixed-method research of the psychosocial impact of stillbirth. *BMC pregnancy and childbirth*, 16, 1-12.
- Barker, T. H., Stone, J. C., Sears, K., Klugar, M., Tufanaru, C., Leonardi-Bee, J., ... & Munn, Z. (2023). The revised JBI critical appraisal tool for the assessment of risk of bias for randomized controlled trials. *JBI evidence synthesis*, 21(3), 494-506.
- Cacciatore, J. (2013, April). Psychological effects of stillbirth. In *Seminars in Fetal and Neonatal Medicine* (Vol. 18, No. 2, pp. 76-82). WB Saunders.
- Cacciatore, J., Thieleman, K., Osborn, J., & Orłowski, K. (2014). Of the soul and suffering: Mindfulness-based interventions and bereavement. *Clinical Social Work Journal*, 42, 269-281.
- Cumpston, M., Li, T., Page, M. J., Chandler, J., Welch, V. A., Higgins, J. P., & Thomas, J. (2019). Updated guidance for trusted systematic reviews: a new edition of the Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions. *The Cochrane database of systematic reviews*, 2019(10).
- Choumanivong, M., Karimi, S., Durham, J., Sychareun, V., Flenady, V., Horey, D., & Boyle, F. (2020). Stillbirth in Lao PDR: a healthcare provider perspective. *Global Health Action*, 13(sup2), 1786975.
- Dimidjian, S., Goodman, S. H., Felder, J. N., Gallop, R., Brown, A. P., & Beck, A. (2015). An open trial of mindfulness-based cognitive therapy for the prevention of perinatal depressive relapse/recurrence. *Archives of women's mental health*, 18, 85-94.
- Dimidjian, S., Goodman, S. H., Felder, J. N., Gallop, R., Brown, A. P., & Beck, A. (2016). Staying well during pregnancy and the postpartum: A pilot randomized trial of mindfulness-based cognitive therapy for the prevention of depressive relapse/recurrence. *Journal of consulting and clinical psychology*, 84(2), 134.
- Ellis, A., Chebsey, C., Storey, C., Bradley, S., Jackson, S., Flenady, V., ... & 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), 1-19.
- Esencan Y.T. (2022). Yoga ve Meditasyonun Doğum Sürecine Etkisi, (Master's thesis, İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- Guardino, C. M., Dunkel Schetter, C., Bower, J. E., Lu, M. C., & Smalley, S. L. (2014). Randomised controlled pilot trial of mindfulness training for stress reduction during pregnancy. *Psychology & health*, 29(3), 334-349.
- Huberty, J., Leiferman, J. A., Gold, K. J., Rowedder, L., Cacciatore, J., & McClain, D. B. (2014). Physical activity and depressive symptoms after stillbirth: informing future interventions. *BMC pregnancy and childbirth*, 14(1), 1-8.
- Horsch, A., Jacobs, I., & McKenzie-McHarg, K. (2015). Cognitive predictors and risk factors of PTSD following stillbirth: a short-term longitudinal study. *Journal of traumatic stress*, 28(2), 110-117.
- Huberty, J. L., Matthews, J., Leiferman, J., Hermer, J., & Cacciatore, J. (2017). When a baby dies: a systematic review of experimental interventions for women after stillbirth. *Reproductive Sciences*, 24(7), 967-975.
- Huberty, J. L., Matthews, J., Leiferman, J., Hermer, J., & Cacciatore, J. (2017). When a baby dies: a systematic review of experimental interventions for women after stillbirth. *Reproductive Sciences*, Jul; 24(7), 967-975. (Huberty et al,2017-a)
- Huberty, J. L., Matthews, J., Leiferman, J., & Cacciatore, J. (2017). Experiences of women who participated in a beta-test for an online-streamed yoga intervention after a stillbirth. *International journal of yoga therapy*, Nov; 27(1), 59-68. (Huberty et al,2017-b)
- Hong, Q. N., Fàbregues, S., Bartlett, G., Boardman, F., Cargo, M., Dagenais, P., ... & Pluye, P. (2018). The Mixed Methods Appraisal Tool (MMAT) version 2018 for information professionals and researchers. *Education for information*, 34(4), 285-291.
- Hagigi, M., Oladbaniadam, K., Mohaddesi, H., & Rasuoli, J. (2020). The effect of an intervention based on the Warden's principles on the level of grief in mothers with pregnancy loss.
- Hollins Martin, C. J., & Reid, K. (2023). A scoping review of therapies used to treat psychological trauma post perinatal bereavement. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 41(5), 582-598.
- Huberty, J., Sullivan, M., Green, J., Kurka, J., Leiferman, J., Gold, K., & Cacciatore, J. (2020). Online yoga to reduce post traumatic stress in women who have experienced stillbirth: a randomized control feasibility trial. *BMC complementary medicine and therapies*, 20, 1-19.
- Joanna Briggs Institute. Critical Appraisal Tools. Accessed March, 29, 2024. <https://jbi.global/critical-appraisal-tools>
- Lever Taylor, B., Cavanagh, K., & Strauss, C. (2016). The effectiveness of mindfulness-based interventions in the perinatal period: a systematic review and meta-analysis. *PloS one*, 11(5), e0155720.

- Lisy, K., Peters, M. D., Riitano, D., Jordan, Z., & Aromataris, E. (2016). Provision of meaningful care at diagnosis, birth, and after stillbirth: a qualitative synthesis of parents' experiences. *Birth, 43*(1), 6-19.
- Martínez-Serrano, P., Pedraz-Marcos, A., Solís-Muñoz, M., & Palmar-Santos, A. M. (2019). The experience of mothers and fathers in cases of stillbirth in Spain. A qualitative study. *Midwifery, 77*, 37-44.
- Norrmann-Vigil, I. H. (2015). Conceptualizing and articulating pregnancy loss through embodiment in peer interaction. *Language & Communication, 45*, 70-82.
- Nurse, N. J. (2018). *Managing ambiguity: Nurses caring for the mother of a stillborn baby*. City University of New York.
- Navidian, A., & Saravani, Z. (2018). Impact of cognitive behavioral-based counseling on grief symptoms severity in mothers after stillbirth. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences, 12*(1).
- Nournorouzi, L., Nourizadeh, R., Hakimi, S., Esmaeilpour, K., & Najmi, L. (2022). The effect of a coping program on mothers' grief following perinatal deaths. *Journal of Education and Health Promotion, 11*(1), 248.
- Nurse-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.
- O'Connell, O., Meaney, S., & O'Donoghue, K. (2016). Caring for parents at the time of stillbirth: How can we do better?. *Women and Birth, 29*(4), 345-349.
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., ... & Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *International journal of surgery, 88*, 105906.
- Roberts, L. R., & Montgomery, S. B. (2015). Mindfulness-based intervention for perinatal grief after stillbirth in rural India. *Issues in mental health nursing, 36*(3), 222-230.
- Roberts, L. R., & Montgomery, S. B. (2016). Mindfulness-based intervention for perinatal grief in rural India: improved mental health at 12 months follow-up. *Issues in mental health nursing, 37*(12), 942-951. (Robert and Montgomery 2016-a).
- Roberts, L., & Montgomery, S. (2016). Mindfulness-based intervention for perinatal grief education and reduction among poor women in Chhattisgarh, India: a pilot study. *Interdisciplinary journal of best practices in global development, 2*(1). (Robert and Montgomery 2016-b).
- Santra, G. (2022). Yoga and the Need of Its Integration in Modern Medicine. *The Journal of the Association of Physicians of India, 70*(12), 11-12.
- Şaşmaz, Y. (2022). Çevrimiçi yoga temelli egzersiz programının primer dismenoreli kadınlarda etkisinin araştırılması (Master's thesis, İstanbul Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- Tektaş, P., & Çam, O. (2017). The effects of nursing care based on Watson's theory of human caring on the mental health of pregnant women after a pregnancy loss. *Archives of psychiatric nursing, 31*(5), 440-446.
- Tanner, D., Murthy, S., Lavista Ferres, J. M., Ramirez, J. M., & Mitchell, E. A. (2023). Risk factors for late (28+ weeks' gestation) stillbirth in the United States, 2014–2015. *Plos one, 18*(8), e0289405.
- Wojcieszek, A. M., Shepherd, E., Middleton, P., Lassi, Z. S., Wilson, T., Murphy, M. M., ... & Flenady, V. (2018). Care prior to and during subsequent pregnancies following stillbirth for improving outcomes. *Cochrane Database of Systematic Reviews, 12*(12).