

Pregledni znanstveni članek/Review article

## Duhovna oskrba žensk po spontani prekinitev nosečnosti: sistematični pregled literature

Spiritual care of women after spontaneous miscarriage: A systematic literature review

Zala Macuh<sup>1</sup>, Zvonka Fekonja<sup>2</sup>, Rosemarie Franc<sup>3</sup>, Sergej Kmetec<sup>2</sup>, Nataša Mlinar Reljič<sup>2, \*</sup>

**Ključne besede:** duhovnost; duhovne potrebe; spontani splav

**Key words:** spirituality; spiritual needs; miscarriage

<sup>1</sup> Univerzitetni klinični center Maribor, Klinika za kirurgijo, Ljubljanska ulica 5, Maribor, Slovenija

<sup>2</sup> Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede, Žitna ulica 15, 2000 Maribor, Slovenija

<sup>3</sup> Univerzitetni klinični center Maribor, Klinika za ginekologijo in perinatologijo, Ljubljanska ulica 5, Maribor, Slovenija

\* Korespondenčni avtor/  
Corresponding author:  
natasa.mlinar@um.si

### IZVLEČEK

**Uvod:** Prekinitev nosečnosti predstavlja stisko za žensko, partnerja in družino. Pomembno je, da zdravstveno osebo v celovito zdravstveno obravnavo vključi tudi duhovno oskrbo. Namen pregleda literature je ugotoviti, kakšno duhovno oskrbo najpogosteje potrebujejo ženske po spontani prekinitev nosečnosti.

**Metode:** Izveden je bil sistematični pregled literature v bazah podatkov CINAHL Ultimate, Science Direct, Wiley Online Library in Web of Science z iskalnim nizom v angleškem jeziku. Za prikaz iskanja, pregleda in izbora člankov za analizo je bil uporabljen diagram poteka PRISMA. Izvedena je bila kritična ocena člankov s kontrolnimi seznammi Joanna Briggs Institute. Zbrani podatki so bili analizirani po metodi vsebinske analize.

**Rezultati:** Iskanje je dalo 490 zadetkov, od katerih je bilo v končno analizo vključenih devet raziskav. Glavno kategorijo smo oblikovali na osnovi treh podkategorij: (1) čustvovanje in počutje, (2) medosebni odnosi in (3) duhovna rast.

**Diskusija in zaključek:** Ugotovitve kažejo, da je pri zagotavljanju duhovne oskrbe ključno razumevanje duhovnih potreb in stisk, ki jih doživljajo ženske po spontani prekinitev nosečnosti. Poleg medicinske oskrbe si zelo želijo tudi dobro duhovno oskrbo. Ženske svoje duhovne potrebe izražajo skozi čustva in občutke, ki jih morajo medicinske sestre in babice prepoznati ter se nanje ustrezno odzvati. Duhovna oskrba mora temeljiti na razumevanju, sočutju in podpori.

### ABSTRACT

**Introduction:** Termination of pregnancy represents a major distress for the woman, her partner and family, as well as for the medical staff who need to provide comprehensive health care, of which spiritual care is an essential aspect. The aim of the literature review is to identify the type of spiritual care that women need after a spontaneous miscarriage.

**Methods:** A systematic literature review was conducted in April 2023 in the CINAHL Ultimate, Science Direct, Wiley Online Library, and Web of Science databases using an English-language search string. The search, review, and selection of articles followed the PRISMA guidelines. The articles were critically appraised. The data collected were analysed using the method of content analysis.

**Results:** The literature search yielded 490 studies, nine of which were included in the final analysis. The main category consisted of three subcategories: (1) Emotions and Feelings, (2) Interpersonal Relationships, and (3) Spiritual Growth.

**Discussion and conclusion:** The results show that spiritual care requires an understanding of women's spiritual needs and distress after a spontaneous termination of pregnancy. After a miscarriage, women desire quality spiritual care in addition to medical care. Women tend to express their spiritual needs through emotions and feelings, which need to be recognised and responded to appropriately by nurses and midwives. Spiritual care should be based on understanding, compassion and support.



Prejeto/Received: 1. 4. 2024  
Sprejeto/Accepted: 1. 9. 2024

© 2024 Avtorji/The Authors. Izdaja Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije - Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije./Published by Nurses and Midwives Association of Slovenia. To je članek z odprtim dostopom z licenco CC BY-NC-ND 4.0./This is an open access article under the CC BY-NC-ND 4.0 license.

<https://doi.org/10.14528/snr.2024.58.4.3274>

## Uvod

O prekinjeni nosečnosti govorimo, kadar se nosečnost konča s smrtjo zarodka (Takač & Geršak, 2016). V Sloveniji je bilo v letu 2021 zabeleženih skupno 5365 smrti, med katere prištevamo vse smrti zarodkov in plodov, ki so bili ob tem dogodku lažji od 500 gramov in pri katerih je nosečnost trajala manj kot 22 tednov. Mednje sodijo tudi spontane prekinitve nosečnosti, ki jih je 7–10 % (Nacionalni inštitut za javno zdravje [NIJZ], 2023). Najpogostejši razlog za spontano prekinitiv v prvem tromesečju je kromosomska nepravilnost pri plodu (Tur-Torres et al., 2017). Med pogoste razloge za spontano prekinitiv nosečnosti prištevamo različne infekcije, nezdrave življenjske navade matere, uživanje alkohola ali prepovedanih drog, kajenje, hormonske težave, velike količine kofeina ter starost nosečnice (Takač & Geršak, 2016). O ponavljajoči spontani prekinitvi nosečnosti govorimo, kadar gre za tri ali več zaporednih izgub zarodka. Eden izmed glavnih dejavnikov za pojav ponavljajočih se spontanih prekinitiv nosečnosti je starost matere, ki poveča pogostost kromosomskih nepravilnosti zarodka (Choi et al., 2014).

Prekinitiv nosečnosti predstavlja breme za žensko, partnerja in družino. Pogosto so v stiski tudi medicinske sestre in babice, ki sodelujejo v zdravstveni obravnavi, saj se od njih pričakuje, da zagotavljajo celovito oskrbo, katere pomemben del je tudi duhovna oskrba (Timmins & Caldeira, 2019). Ženski, ki izgubi svojega nerojenega otroka zaradi spontane prekinitve nosečnosti, se zruši njen duhovni svet (Mihelič Zajec et al., 2020). Spontana prekinitiv nosečnosti lahko pri ženskah povzroči zapleteno žalovanje in celo duhovno stisko (Herdman & Kamitsuru, 2018). Ženske, ki doživijo smrt ploda, sebe pogosto postavijo v vlogo žrtve, odzovejo se z jezo ali zapadejo v depresijo (Montenegro Lima et al., 2017). Pojavi se strah pred spolnostjo in zanositvijo, lahko tudi odpor do partnerja; ženska postane tiha, introvertirana, nedostopna in lahko tudi nezanesljiva, včasih se pojavijo celo samomorilne misli (van Ditzhuijzen, 2019). Nekateri raziskave (Tur-Torres et al., 2017) kažejo, da si ženske ob spontanih prekinitvah nosečnosti želijo predvsem več notranje moči, upanja, samoodgovornosti ter pomoči pri iskanju smisla življenja, življenjskega namena in poslanstva.

Ženske, ki so doživele spontano prekinitiv nosečnosti, si želijo, da bi partner, družina in najbližji razumeli njihovo stisko, z njimi žalovali, jih podpirali, predvsem pa ne povzročali dodatnih neprijetnih čustvenih in duhovnih stisk (Adib-Rad et al., 2019; Galeotti et al., 2020). Zato jim je treba zagotoviti čustveno in duhovno podporo, strokovno svetovanje, pojasnila o morebitnih znanih in neznanih vzrokih ter posledicah spontane prekinitve nosečnosti (Meeks, 2021). Zelo pomembno je, da medicinske sestre in babice ženskam po spontani prekinitvi nosečnosti nudijo zadostno mero zaupanja.

Ženske, ki negovalnemu osebju ne morejo zaupati, se pogosteje neučinkovito soočajo s svojimi stiskami (Adib-Rad et al., 2019). Posebej ranljive so ženske, ki imajo že predhodne izkušnje s prekinitvijo nosečnosti. Te ženske lahko dojemajo nosečnost kot novo grožnjo in so pogosto nagnjene k pretirani pozornosti, pretiranemu čustvovanju, zaskrbljenosti in izražanju neupravičenega strahu. Poleg tega izražajo veliko potrebo po informacijah, pretirani skrbi zase, povečano tveganje za pojav simptomov tesnobe, depresije in somatskih težav, kot sta glavobol in utrujenost, ter spremenjeno doživljanje sebe in okolice (Lee et al., 2023). Ženske po spontani prekinitvi nosečnosti potrebujejo celostno obravnavo, katere pomemben del je duhovna oskrba (Timmins & Caldeira, 2019).

Medicinske sestre in babice duhovno razsežnost v zdravstveni obravnavi pogosto spregledajo, saj je koncept duhovnosti še vedno slabo razumljen, poleg tega pa prihaja tudi do nejasnosti med zapletenima konceptoma duhovne in psihološke oskrbe ter dojemanjem duhovnosti kot sinonima za religioznost (Attard et al., 2014). Poleg tega imajo zdravstveni delavci pogosto premalo znanja o zagotavljanju duhovne oskrbe (Attard et al., 2019; van Leeuwen & Schep-Akkerman, 2015), kar je lahko razlog za nerazumevanje duhovnih potreb, ki ostanejo nezadovoljene.

## Namen in cilji

Z ugotovitvami pregleda želimo prispevati k razumevanju duhovne stiske, ki jo doživljajo ženske po spontani prekinitvi nosečnosti, da bi medicinske sestre in babice lahko zagotavljale učinkovito duhovno oskrbo v okviru celostne, na žensko osredotočene zdravstvene obravnave. Raziskovalno vprašanje se glasi: Kakšno duhovno oskrbo potrebujejo ženske po spontani prekinitvi nosečnosti?

## Metode

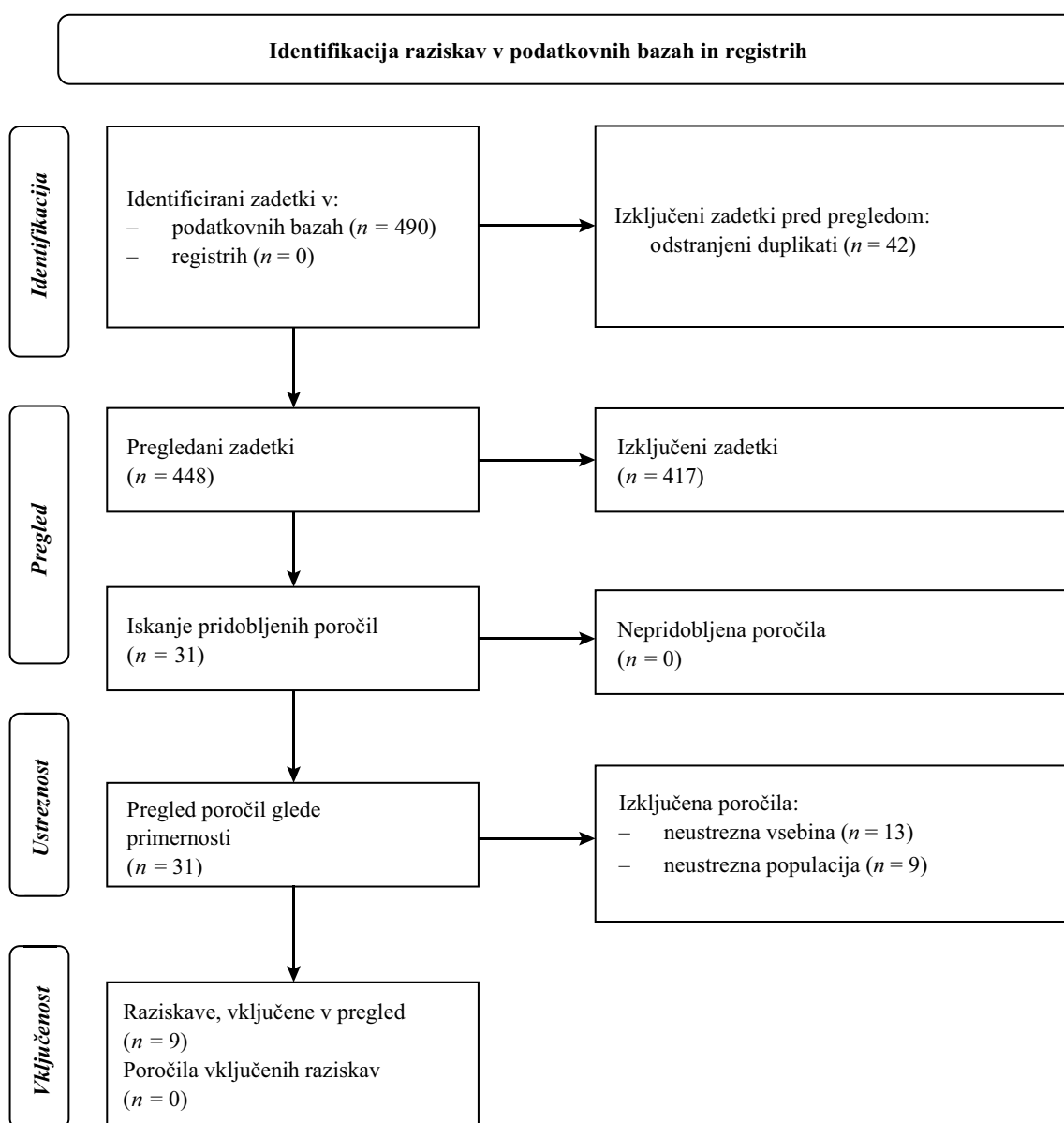
Opravljen je bil sistematični pregled literature, ki je primerna metoda za ugotavljanje, ocenjevanje, analizo in povzemanje vključenih raziskav ter interpretacijo ključnih ugotovitev (Page et al., 2021).

## Metode pregleda

Pregled je bil izveden v aprilu 2023 v mednarodnih bazah podatkov CINAHL Ultimate, Science Direct, Wiley Online Library in Web of Science na osnovi predhodno oblikovane iskalne strategije, kot prikazuje Tabela 1. Kot vključitvene kriterije smo upoštevali kvantitativne in kvalitativne raziskave ter raziskave mešanih metod, ki obravnavajo tematiko duhovne oskrbe žensk po spontani prekinitvi nosečnosti. Izključitveni kriterij je predstavljala literatura, ki vsebinsko ne ustreza tematiki duhovne oskrbe žensk po prekinitvi nosečnosti, vrste člankov, kot

**Tabela 1: Iskalna strategija****Table 1: Search strategy**

Kriteriji/Criteria	Vključitveni kriteriji/Inclusion criteria	Izključitveni kriteriji/Exclusion criteria
Populacija	Ženske.	Nosečnice, moška populacija, otroci, mladostniki < 18 let, starejše osebe.
Intervencija, obravnava	Prekinitev nosečnosti.	Ne vključujejo prekinitve nosečnosti.
Izid	Duhovna oskrba.	Druge vrste oskrbe, razen duhovne.
Vrste raziskav	Članki na osnovi kvalitativne metodologije, kvantitativne metodologije, raziskave mešanih metod.	Sistematični pregledi oziroma druge vrste preglednih člankov, uvodniki, protokoli, dvojniki in mnenja.
Iskalne omejitve/Limitations		
Časovni okvir	2013–2023.	
Jezik	Angleščina.	
Dostopnost člankov	Brez omejitev.	

**Slika 1: Diagram poteka po metodologiji PRISMA (Page et al., 2021)****Figure 1: Flow chart based on the PRISMA methodology (Page et al., 2021)**

so pregledni članki, mnenja, poročila in uvodniki. Pri pregledu literature smo se omejili na iskanje v angleškem jeziku in zadnje desetletje. Iskanje je bilo izvedeno z iskalnim nizom, ki je temeljil na raziskovalnem vprašanju PIO, in z uporabo Boolovih operatorjev AND ter OR: ((*Woman OR Women*) AND (*Spiritual\* OR Spiritual Care OR Spiritual Need OR Spiritual Technique OR Relaxation Techniques*) AND (*Abortion\* OR Miscarriage OR Spontaneous abortion OR Loss of pregnancy*)).

## Rezultati pregleda

Potek identifikacije, pregleda, primernosti oziroma vključenosti posameznih raziskav je prikazan po

priporočilih PRISMA (Page et al., 2021). V bazi CINAHL Ultimate smo našli 32 zadetkov, v bazi Science Direct 406 zadetkov, v bazi Wiley Online Library šest zadetkov in v bazi Web of Science 46 zadetkov. Skupno število zadetkov je bilo 490. Vse zadetke smo prenesli v program Mendeley, kjer smo po odstranitvi dvojnikov ( $n = 42$ ) po naslovu in povzetku pregledali 448 člankov. Izločili smo 417 člankov, ki po naslovu in/ali povzetku niso ustrezali vključitvenim kriterijem. Preostalih 31 člankov smo v celoti natančno prebrali in neustrezne ( $n = 22$ ) izločili. Razloga za izključitev sta bila vsebinska neustreznost ( $n = 13$ ) in vrsta populacije ( $n = 9$ ). V končno analizo smo vključili devet člankov (Slika 1).

**Tabela 2:** Kritična ocena kvalitativnih raziskav

**Table 2:** Critical assessment of qualitative trials

Vključeni članki/Articles included ( $n = 4$ )	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Skupna KO/ Total CA
Carolan & Wright (2017)	Y	Y	Y	Y	Y	N	N	Y	Y	Y	8/10
Figueredo-Borda et al. (2022)	Y	Y	Y	Y	Y	N	Y	Y	Y	Y	9/10
Kalu (2019)	Y	Y	Y	Y	Y	N	N	Y	Y	Y	8/10
Obelenienė & Krunglevičiūtė (2014)	Y	Y	Y	Y	Y	N	N	N	Y	Y	7/10

*Legenda/Legend:* n – število/number; Y – da/yes, N – ne/no; Q – nejasno/unclear; KO/CA – kritična ocena/critical assessment; 1 – Ali obstaja skladnost med navedeno filozofijo raziskave in raziskovalno metodologijo?/Is there congruity between the stated philosophical perspective and the research methodology?; 2 – Ali obstaja skladnost med raziskovalno metodologijo in raziskovalnim vprašanjem in/ali cilji?/Is there congruity between the research methodology and the research question or objectives?; 3 – Ali obstaja skladnost med raziskovalno metodologijo in metodami, ki se uporabljajo za zbiranje podatkov?/Is there congruity between the research methodology and the methods used to collect data?; 4 – Ali obstaja skladnost med raziskovalno metodologijo ter prikazom in analizo podatkov?/Is there congruity between the research methodology and the representation and analysis of data?; 5 – Ali obstaja skladnost med raziskovalno metodologijo in interpretacijo rezultatov?/Is there congruity between the research methodology and the interpretation of results?; 6 – Ali obstaja izjava, ki raziskovalca locira s kulturnega ali teoretičnega vidika?/Is there a statement locating the researcher culturally or theoretically?; 7 – Ali je prikazan vpliv raziskovalca na raziskavo ter obratno?/Is the influence of the researcher on the research, and vice-versa, addressed?; 8 – Ali so udeleženci in njihovi odgovori ustrezno prikazani?/Are participants and their voices adequately represented?; 9 – Ali je raziskava v skladu z veljavnimi etičnimi merili in/ali je navedena etična komisija, ki je obravnavala zavajajoče?/Is the research ethical according to current criteria or recent studies, and is there evidence of ethical approval by an appropriate body?; 10 – Ali sklepi raziskave izhajajo iz analize ali interpretacije podatkov?/Are the conclusions drawn in the research report based on the analysis or interpretation of the data?

**Tabela 3:** Kritična ocena presečnih raziskav

**Table 3:** Critical assessment of cross-sectional trials

Vključeni članki/Articles included ( $n = 5$ )	1	2	3	4	5	6	7	8	Skupna KO/ Total CA
Arshad & Hafeez (2016)	Y	Y	Y	Y	N	N	Y	Y	6/8
Eklund et al. (2022)	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	8/8
Fadhil & Ali (2015)	Y	Y	Y	Y	N	N	Y	Y	6/8
Marín-Morales et al. (2012)	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	8/8
Moafi et al. (2021)	Y	Y	Y	Y	N	N	Y	Y	6/8

*Legenda/Legend:* n – število/number; Y – da/yes; N – ne/no; Q – nejasno/unclear; KO/CA – kritična ocena/critical assessment; 1 – Ali obstaja skladnost med navedeno filozofijo raziskave in raziskovalno metodologijo?/Were the criteria for inclusion in the sample clearly defined?; 2 – Ali sta bila vzorec in okolje podrobno opisana?/Were the study subjects and the setting described in detail?; 3 – Ali je bila izpostavljenost merjena na veljaven in zanesljiv način?/Was the exposure measured in a valid and reliable way?; 4 – Ali so bili za merjenje stanja uporabljeni objektivni in standardni kriteriji?/Were objective, standard criteria used for measurement of the condition?; 5 – Ali so bili ugotovljeni zavajajoči dejavniki?/Were confounding factors identified?; 6 – Ali so bile navedene strategije za obvladovanje zavajajočih dejavnikov?/Were strategies to deal with confounding factors stated?; 7 – Ali so bili rezultati izmerjeni na veljaven in zanesljiv način?/Were the outcomes measured in a valid and reliable way?; 8 – Ali je bila uporabljena ustrezna statistična analiza?/Was appropriate statistical analysis used?

## Ocena kakovosti pregleda in opis obdelave podatkov

Izvedena je bila kritična ocena člankov s kontrolnimi sezname *Joanna Briggs Institute* (Aromataris & Munn, 2017). Glede na seštevek točk smo ocenili kakovost člankov: pri kvalitativnih raziskavah smo določili slabo (0–4 točke), srednjo (5–7 točk) in visoko kakovost (8–10 točk), pri presečnih raziskavah pa slabo kakovost (0–2 točk), srednjo kakovost (3–5 točk) in visoko kakovost (6–8 točk) (Hunter & Smith, 2007; Teixeira et al., 2019). Kritično oceno člankov so neodvisno izvedli trije avtorji, ki so neskladja uskladili z dogovorom. Članki – razen enega (Obelenienė & Krunglevičiūtė, 2014), ki je bil ocenjen kot srednjekakovosten – so bili ocenjeni kot visokokakovostni, (Tabela 2 in Tabela 3).

Za analizo in sintezo zbranih podatkov je bila uporabljena vsebinska analiza. Gre za metodo (1) analize, (2) proučevanja besedila v posameznih člankih ter (3) razvrščanja kod v kategorije z vsebinsko podobnimi pomeni s ciljem razumeti koncept duhovne oskrbe žensk po spontani prekinitvi nosečnosti (Hsieh & Shannon, 2005).

## Rezultati

V nadaljevanju so prikazani rezultati analize in sinteze zbranih podatkov. V Tabeli 4 so zbrane karakteristike vključenih raziskav. Štiri raziskave so bile izvedene v Evropi, in sicer v Španiji (Marín-Morales et al., 2012), na Irskem (Kalu, 2019), na Danskem (Eklund et al., 2022) in v Litvi (Obelenienė & Krunglevičiūtė, 2014); tri raziskave so bile izvedene v azijskih državah (Arshad & Hafeez, 2016; Fadhil & Ali, 2015; Moafi et al., 2021), ena v Združenih državah Amerike (Carolan & Wright, 2017) in ena v Urugvaju v Južni Ameriki (Figueredo-Borda et al., 2022). Skupni vzorec udeleženih žensk v vključenih raziskavah, ki temeljijo na kvantitativni metodologiji, je 1472. V raziskavah, ki temeljijo na kvalitativni metodologiji, je sodelovalo skupno 40 žensk.

V nadaljevanju sledi prikaz sinteze podatkov in oblikovanja glavne kategorije *Duhovna oskrba žensk po spontani prekinitvi nosečnosti* ter podkategorij *Čustvovanje in počutje*, *Medosebni odnosi* in *Duhovna rast*.

*Čustvovanje in počutje* odražata razumevanje in prepoznavanje čustev in občutkov, izražanje prisotnih čustev, kot sta žalost in obup, pogovarjanje o čustvih, zmanjšanje neprijetnih čustev ter izogibanje obsojanju (Eklund et al., 2022; Obelenienė & Krunglevičiūtė, 2014). Proste kode, na primer izboljšanje splošnega počutja, diskretna oskrba ter zmanjšano destruktivno vedenje (Arshad & Hafeez, 2016; Carolan & Wright, 2017; Fadhil & Ali, 2015; Kalu, 2019; Moafi et al., 2021; Obelenienė & Krunglevičiūtė, 2014), odražajo pomembnost razumevanja čustev in njihovega izražanja. Rezultati kažejo, da spontana prekinitve nosečnosti pri ženskah ustvari občutek nemoči, ko

razumsko dojamejo dokončnost izgube otroka, ki je bil zelo zaželen (Carolan & Wright, 2017; Fadhil & Ali, 2015; Kalu, 2019; Moafi et al., 2021). Večkratna izguba nerojenega otroka predstavlja manjše zaupanje tudi v prihodnji dober izid nosečnosti, izgubo ženskosti in statusa bodoče matere ter vzbuja močan občutek krivde za neuspešno nosečnost (Arshad & Hafeez, 2016; Carolan & Wright, 2017; Fadhil & Ali, 2015; Kalu, 2019; Moafi et al., 2021).

Podkategorija *Medosebni odnosi* odraža pomembnost in vlogo medsebojnih odnosov ob spontani prekinitvi nosečnosti – ne le za žensko, ampak za celotno družino. Proste kode, na primer boljši družinski in partnerski odnosi, iskanje socialne podpore, samostojno odločanje, enotnost v družini, pozitivne spremembe v komunikaciji s sorodniki, partnerjem in v družini, reševanje problemov s komunikacijo, izogibanje obsojanju, medsebojna spodbuda, podpora in empatija žensk z izkušnjo spontane prekinitve nosečnosti (Eklund et al., 2022; Marín-Morales et al., 2012; Obelenienė & Krunglevičiūtė, 2014), kažejo na duhovno povezanost para, ožje in širše družine. Rezultati kažejo, da okolica pričakuje manj žalosti ob spontani prekinitvi nosečnosti, saj ne gre za tipična družbena pravila žalovanja, zato podpora ženskam po spontani prekinitvi nosečnosti deluje zelo blagodejno (Marín-Morales et al., 2012).

Podkategorija *Duhovna rast* odraža učinke in posledice, ki jih je spontana prekinitve nosečnosti izzvala. Podkategorijo smo oblikovali na osnovi prostih kod: pridobljeno samospoštovanje, samozaupanje, samostojno odločanje, boljši odnos z Bogom, duhovna prepričanja, srečanje z otrokom pri molitvi in meditaciji ter verski obredi (Eklund et al., 2022; Marín-Morales et al., 2012). Podkategorija kaže na pomembnost zagotavljanja religioznih potreb, ki prispevajo k duhovni rasti. Slednjo spodbuja tudi povezanost z otrokom onstran materialne dimenzije ter iskanje smisla življenja in harmonije v odnosu s samim seboj, z drugimi in naravo (Fadhil & Ali, 2015; Figueredo-Borda et al., 2022; Moafi et al., 2021).

## Diskusija

Ugotovitve pregleda literature poudarjajo pomen duhovne oskrbe žensk po spontani prekinitvi nosečnosti. Iskanje v podatkovnih bazah je prineslo nekaj sto zadetkov, kar kaže na to, da duhovna oskrba žensk po spontani prekinitvi nosečnosti ni zelo zanimiva tema za raziskovanje v zdravstveni negi. V ta pregled literature so bile vključene neeksperimentalne raziskave, kar daje razmeroma malo spoznanj o raziskovalnem problemu, ki pa so kljub temu pomembna za razumevanje doživljanja žensk po spontani prekinitvi nosečnosti.

Ključna spoznanja pregleda literature z vidika duhovne podpore žensk po spontani prekinitvi nosečnosti smo identificirali v treh podkategorijah.

**Tabela 4: Značilnosti vključenih raziskav**  
**Table 4: Characteristics of included studies**

<i>Avtor, država/ Author, country</i>	<i>Raziskovalni dizajn/ Research design</i>	<i>Namen raziskave/ Research purpose</i>	<i>Vzorec/ Sampling</i>	<i>Ključne ugotovitve/ Key findings</i>
Arshad & Hafeez (2016), Pakistan	Kvantitativna metodologija, korelacijska raziskava, vprašalnik.	Ugotoviti stisko pri ženskah, ki splavijo, in izpostaviti njihov odnos do religiozne, duhovne in socialne podpore.	$n = 100$ žensk	Obstaja pomembna povezava med stisko žensk z izkušnjo spontanega splava ter religiozno, duhovno in socialno podporo. Pri religioznih ženskah je bila zaznana manjša stiska. Duhovna in socialna podpora sta pomembni pri obvladovanju stiske žensk po splavu.
Carolan & Wright (2017), Združene države Amerike	Kvalitativna metodologija, fenomenološka raziskava, poglobljeni intervjuji.	Raziskati izkušnje in doživljanja žensk po spontanem splavu.	$n = 10$ žensk, starejših od 35 let	Glavne teme kažejo, da ženske doživljajo spontani splav kot intenzivno izgubo in žalost, občutek drugačnosti, nenehno iskanje smisla. Zelo sta izražena obzalovanje in samoobtoževanje. Potrebujemo tolažbo in opredelitev izgube otroka v kontekstu njihovih duhovnih ali religioznih prepričanj. Bolečé so misli, da se njihov čas za materinstvo izteka.
Eklund et al. (2022), Danska	Kvantitativna metodologija, presečna raziskava, vprašalnik.	Opisati duhovne potrebe, prepričanja, spremembe in potrebe žalujočih staršev zaradi izgube ploda.	$n = 713$ staršev (od tega 456 žensk)	Obstajajo duhovna prepričanja žensk po spontani prekinitvi nosečnosti: ponovno združenje z otrokom po smrti, srečanje z otrokom pri molitvi ali meditaciji in potrebe v zvezi z žalovanjem zaradi izgube. Duhovna oskrba daje oporo. Najbolj zaželen je pogovor o življenjskih vprašanjih s partnerji, družino ali prijatelji. Ženske so v primerjavi z moškimi bolj izražale potrebo po duhovni oskrbi in duhovnosti.
Fadhil & Ali (2015), Irak	Kvantitativna metodologija, deskriptivna analitična raziskava, vprašalnik.	Prepoznati učinke spontanega splava na fizično stanje in duhovna prepričanja; ugotoviti povezavo med fizičnim stanjem in duhovnimi prepričanji.	$n = 200$ žensk	Duhovna oskrba je zelo pomembna za duševno in čustveno zdravje žensk po spontani prekinitvi nosečnosti. Ugotavljajo, da so ženske pogosto prepričane, da je prekinitev nosečnosti božja kazen; sprašujejo se, s čim so si jo zaslužile. Pomembna sta duhovna podpora ter vplivanje na njihovo vedenje in odnos do zdravja. Posebej pomembna je duhovna podpora žensk, ki imajo negativna osebnostna in duhovna prepričanja.
Figueredo-Borda et al. (2022), Urugvaj	Kvalitativna metodologija, etnografska raziskava, opazovanje.	Raziskati in bolje razumeti procese, ki se sprožijo ob zgodnji izgubi ploda.	$n = 15$ žensk	Oblikovali so naslednje teme: izkušnja izgube otroka, duhovnost, skrb za zdravje in potreba po fizičnem prepoznavanju otroka. Raziskava kaže, da ženske potrebujejo čas in prostor za soočanje z izgubo in spoštovanje izgubljenega otroka. Oskrba žensk po spontani prekinitvi nosečnosti poudarja telesne vidike, kar kaže pomanjkanje celovite oskrbe med žalovanjem.

*Se nadaljuje/Continues*

<i>Avtor, država/ Author, country</i>	<i>Raziskovalni dizajn/ Research design</i>	<i>Namen raziskave/ Research purpose</i>	<i>Vzorec/ Sampling</i>	<i>Ključne ugotovitve/ Key findings</i>
Kalu (2019), Irska	Kvalitativna metodologija, interpretativna fenomenološka raziskava, delno strukturirani intervjuji.	Raziskati izkušnje, kako ženske uporabljajo verska in duhovna prepričanja kot sredstva za obvladovanje stiske po spontani prekinitvi nosečnosti.	<i>n</i> = 10 žensk	Oblikovane so bile tri teme: občutki žalosti, iskanje smisla v izgubi in namena življenja ter duhovna prepričanja kot sredstvo za obvladovanje stiske. Da zdravstveno osebe lahko zagotovi duhovno oskrbo, mora razumeti duhovne vrednote žensk ob žalovanju po prekinjeni nosečnosti.
Marín-Morales et al. (2012), Španija	Kvantitativna metodologija, korelacijska retrospektivna raziskava, vprašalnik.	Analizirati povezavo med strategijami spoprijemanja in somatsko simptomatiko pri nosečih Špankah ter vpliv predhodne prekinitve nosečnosti na te sprememljivke.	<i>n</i> = 207 žensk	Ženske po prekinjeni nosečnosti so večinoma usmerjene vase, negativno naravnane, slabše izražajo čustva ter se izogibajo ljudi. Najpogostejši pristop k obvladovanju in reševanju problemov je iskanje podpore.
Moafi et al. (2021), Iran	Kvantitativna metodologija, presečna, deskriptivna korelacijska raziskava, vprašalnik.	Oceniti povezanost duhovne inteligence z depresijo po spontani prekinitvi nosečnosti.	<i>n</i> = 185 žensk	Več kot polovica žensk (54 %) je bila depresivnih. Duhovna inteligenca je pomembno povezana z depresijo po spontani prekinitvi nosečnosti. Razvijanje in sledenje strategijam za spodbujanje duhovne inteligence lahko ublaži depresijo, stres in tesnobo po spontani prekinitvi nosečnosti ter pomaga pri obvladovanju stisk.
Obelenienė, Krunglevičiūtė (2014), Litva	Kvalitativna metodologija, deskriptivna raziskava, poglobljeni intervjuji.	Ugotoviti spremembo čustev in vedenja po duhovni oskrbi žensk, ki doživljajo žalost zaradi izgube ploda.	<i>n</i> = 5 žensk	Po izgubi ploda so ženske želele pobeogniti od nastale situacije, zatirale so svoja čustva, pojavljali so se različni strahovi, zmanjšala se je samozavest, imele so občutek krivde. Raziskava je pokazala, da so se negativna čustva in destruktivno, agresivno vedenje po zagotovljeni duhovni oskrbi zmanjšali. Izboljšalo se je splošno počutje, ženske so imele možnost izražanja vseh prej zatajenih in potlačenih čustev, npr. jeze. Ženske so bile deležne bolj pozitivnega odziva než in sorodnikov zaradi sprememb v njihovem čustvovanju in vedenju.

*Legenda/Legend: n - število/number*

Ugotavljamo, da je *Čustvovanje in počutje* pomembna kategorija potreb, ki jih morajo medicinske sestre in babice prepoznati in se nanje ustrezno odzvati z ustreznimi negovalnimi intervencijami, saj ženske potrebujejo predvsem priložnost za izražanje čustev in občutkov, pričakujejo razumevanje njihove situacije brez sodb, obsojanja, zmanjševanja pomembnosti dogodka ter njihove čustvene in/ali duhovne stiske. Za občutke in izkušnje žensk po prekinitvi nosečnosti sta značilni krivda in žalost, ki se pojavljata v valovih in lahko vodita v (globoko) stisko. Tudi nekatere sorodne raziskave (Farren et al., 2021; Tenório et al., 2023) ugotavljajo, da ženske po spontani prekinitvi nosečnosti pogosto trpijo za anksioznostjo in celo depresijo. Pomembno je, da ženske lahko odkrito žalujejo, brez vsiljevanja občutka, da žalujejo preveč, pregloboko in predolgo. V procesu žalovanja je pomembno, da medicinske sestre in babice ženskam zagotovijo občutek, da so razumljene, in jim ponudijo dovolj priložnosti, da se lahko o svojem nerojenem otroku pogovarjajo (Shin, et al., 2023). Težava se lahko pojavi, kadar medicinske sestre in babice nimajo dovolj ustreznega znanja in izkušenj ter dvomijo o svojih sposobnostih zagotavljanja duhovne podpore ženskam po prekinitvi nosečnosti (Crockett et al., 2021; Hutti et al., 2016). Ker medicinske sestre in babice žensko po spontani prekinitvi nosečnosti obravnavajo celostno, je pomembno, da z enakim entuziazmom, kot skrbijo za fizične potrebe, v proces obravnave vključijo tudi duhovno oskrbo (Figueredo-Borda et al., 2022).

V tem pregledu ugotavljamo, da je poleg ustrezne duhovne podpore medicinskih sester in babic za ženske pomembna tudi vključitev v podporne skupine, kjer se srečajo z ženskami, ki so se v preteklosti soočile in spoprijemale z izkušnjo prekinitve nosečnosti. Podobno svetuje tudi Olson (2013). Ugotovitve pregleda kažejo tudi, da ima zelo pomembno vlogo pri duhovni oskrbi žensk po spontani prekinitvi nosečnosti povezanost para, ožje in širše družine. To je skladno z ugotovitvami Marín-Morales et al. (2012), ki navajajo, da so poglobljeni odnosi para in družine rezultat medsebojne podpore, razumevanja in skupnega spoprijemanja s stisko ob izgubi nerojenega otroka. Pomembno je zagotavljati pomoč in duhovno podporo ženskam, paru, družini toliko časa, kot jo potrebujejo. Ugotavljamo namreč, da kadar so pričakovanja družine in okolice po skorajšnjem koncu žalovanja prehitra in prevelika, ženska doživlja dodaten pritisk, kar še poglobi njeno stisko. Medicinske sestre in babice so v takšnih situacijah pomemben vir podpore, saj ženski zagotavljajo čustveno in duhovno podporo.

Ženske po prekinitvi nosečnosti pogosto iščejo notranje vire moči pri soočanju in spoprijemanju z izgubo tudi tako, da se povezujejo z božanskim in naravo. Naše ugotovitve kažejo, da nekaterim ženskam molitev pomaga obvladovati duhovne, duševne in čustvene posledice izgube, kar sovпада z ugotovitvami

nekaterih drugih avtorjev (Brémault-Phillips et al., 2020). Duhovnost se kot strategija spoprijemanja uporablja za obvladovanje in upravljanje težkih življenjskih situacij in lahko pomaga v procesu žalovanja (Ross & McSherry, 2018). Moloney & Gair (2015) priporočata več sočutja, prijaznosti in duhovne prisotnosti za izboljšanje babiške prakse pri ženskah z izkušnjo prekinitve nosečnosti.

V omejitvah raziskave lahko omenimo, da je tema duhovne oskrbe pri ženskah po spontani prekinitvi nosečnosti zelo slabo raziskana v primerjavi z drugimi oblikami prekinitve nosečnosti. To kaže na to, da je področje slabo raziskano in je število vključenih člankov omejeno. Omejitev pregleda predstavlja tudi iskanje v zgolj angleškem jeziku in omejeno število podatkovnih baz, prav tako ni bilo izvedeno iskanje v zbirki COBISS, zato dopuščamo možnost, da v pregled niso zajete vse raziskave.

Kljub omejitvam ocenjujemo, da so ugotovitve tega pregleda pomembne za medicinske sestre, babice in druge zdravstvene delavce, ki sodelujejo pri obravnavi žensk po spontani prekinitvi nosečnosti, saj prispevajo k pomenu, razumevanju in zagotavljanju duhovne oskrbe.

## Zaključek

Sinteza spoznanj pregleda literature izpostavlja nekatere pomembne vidike duhovne oskrbe žensk po spontani prekinitvi nosečnosti, ki zajemajo čustvovanje, počutje, medosebne odnose in priložnost za duhovno rast. Pomembno je, da medicinske sestre in babice prepoznajo občutke, razumejo čustva žensk ob spontani prekinitvi nosečnosti in se nanje odzovejo. Razumevanje, sočutje in podpora ženskam pomagajo pri soočanju z duhovno stisko, ki jo doživljajo. Prepričani smo, da bi lahko izvirne znanstvene raziskave o zagotavljanju duhovne oskrbe ženskam po prekinitvi nosečnosti, izvedene v slovenskem prostoru, prispevale k opolnomočenju medicinskih sester in babic pri vključevanju duhovnih vidikov v celostno zdravstveno obravnavo.

## Nasprotje interesov/Conflict of interest

Avtorji izjavljajo, da ni nasprotja interesov./The authors declare that no conflicts of interest exist.

## Financiranje/Funding

Raziskava ni bila finančno podprta./The study received no funding.

## Etika raziskovanja/Ethical approval

Za izvedbo raziskave glede na izbrano metodologijo raziskovanja soglasje Komisije za etiko ni bilo potrebno./No approval by the National Medical Ethics



Committee was necessary to conduct the study due to the selected research methodology.

## Prispevek avtorjev/Author contributions

Prva, tretja in peta avtorica so izvedle iskanje in pregled literature z izborom vključenih virov. Prvi, drugi, tretji in četrti avtor so neodvisno analizirali vključene članke. Vsi avtorji so prispevali k zasnovi preglednega znanstvenega članka ter k pisanju poglavij Uvod, Metode, Rezultati, Diskusija in Zaključek./The first, third, and fifth authors conducted a literature search and review and selected the sources. The first, second, third, and fourth authors independently analysed the studies included in the review. All authors contributed to designing a review article and writing the Introduction, Methods, Results, Discussion, and Conclusion.

## Literatura

- Adib-Rad, H., Basirat, Z., Faramarzi, M., Mostafazadeh, A., & Bijani, A. (2019). Psychological distress in women with recurrent spontaneous abortion: A case-control study. *Turkish Journal of Obstetrics and Gynecology*, 16(3), 151–157. <https://doi.org/10.4274/tjod.galenos.2019.88899> PMID:31673466; PMCID:PMC6792057
- Aromataris, E., & Munn, Z. (2017). *Joanna Briggs Institute Reviewers' Manual* (2011 ed.). The Joanna Briggs Institute. <https://reviewersmanual.joannabriggs.org/>
- Arshad, T., & Hafeez, N. (2016). Religiosity social support and distress in miscarriage. *Pakistan Journal of Professional Psychology Research and Practice*, 7(1), 45–58. <https://doi.org/10.62663/pjpprp.v7i1.86>
- Attard, J., Baldacchino, D. R., & Camilleri, L. (2014). Nurses' and midwives' acquisition of competency in spiritual care: A focus on education. *Nurse Education Today*, 34(12), 1460–1466. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2014.04.015> PMID:24814103
- Attard, J., Ross, L., & Weeks, K. (2019). Developing a spiritual care competency framework for pre-registration nurses and midwives. *Nurse Education in Practice*, 40, Article 102604. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2019.07.010> PMID:31563024
- Brémault-Phillips, S., Pike, A., Olson, J., Severson, E., & Olson, D. (2020). Expressive writing for wildfire-affected pregnant women: Themes of challenge and resilience. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 50, Article 101730. <https://doi.org/10.1016/j.ijdrr.2020.101730>
- Carolan, M., & Wright, R. J. (2017). Miscarriage at advanced maternal age and the search for meaning. *Death Studies*, 41(3), 144–153. <https://doi.org/10.1080/07481187.2016.1233143> PMID:27685707
- Choi, T. Y., Lee, M. H., Park, W. K., Jeong, S. Y., & Moon, H. S. (2014). Spontaneous abortion and recurrent miscarriage: A comparison of cytogenetic diagnosis in 250 cases. *Obstetrics & Gynecology Science*, 57(6), 518–525. <https://doi.org/https://doi.org/10.5468/ogs.2014.57.6.518> PMID:25469342; PMCID:PMC4245347
- Crockett, J. E., Rogers, J. L., & Binkley, E. E. (2021). Cultural dimensions of early pregnancy loss: Spiritual and religious issues. *Counseling and Values*, 66(1), 21–39. <https://doi.org/10.1002/cvj.12142>
- Eklund, M. V., Prinds, C., Mørk, S., Damm, M., Möller, S., & Hvidtjorn, D. (2022). Parents' religious/spiritual beliefs, practices, changes and needs after pregnancy or neonatal loss: A Danish cross-sectional study. *Death Studies*, 46(6), 1529–1539. <https://doi.org/10.1080/07481187.2020.1821260> PMID:32960749
- Fadhil, S. N., & Ali, R. M. (2015). Effects of spontaneous abortion upon women's physical and spiritual status. *Iraqi National Journal of Nursing Specialties*, 28(2), 71–82
- Farren, J., Jalmbrant, M., Falconieri, N., Mitchell-Jones, N., Bobdiwala, S., Al-Memar, M., Tapp, S., Van Calster, B., Wynants, L., Timmerman, D., & Bourne, T. (2021). Differences in post-traumatic stress, anxiety and depression following miscarriage or ectopic pregnancy between women and their partners: Multicenter prospective cohort study. *Ultrasound in Obstetrics and Gynecology*, 57(1), 141–148. <https://doi.org/10.1002/uog.23147> PMID:33032364
- Figueredo-Borda, N., Ramírez-Pereira, M., Gaudiano, P., Cracco, C., & Ramos, B. (2022). Experiences of miscarriage: The voice of parents and health professionals. *OMEGA - Journal of Death and Dying*, 89(2), 777–794. <https://doi.org/10.1177/00302228221085188> PMID:35354387
- Galeotti, M., Aventin, Á., Mitchell, G., & Tomlinson, M. (2020). Factors contributing to emotional distress and well-being among women and men who experience miscarriage and attend hospital settings. *A Systematic Scoping Review Protocol*, 2020, 2–12.
- Herdman, H. T., & Kamitsuru, S. (2018). *Negovalne diagnoze NANDA International: definicije in klasifikacija 2018-2021*. Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije.
- Hsieh, H. F., & Shannon, S. E. (2005). Three approaches to qualitative content analysis. *Qualitative Health Research*, 15(9), 1277–1288. <https://doi.org/10.1177/1049732305276687> PMID:16204405

- Hunter, B., & Smith, P. (2007). Emotional labour: Just another buzzword? *International Journal of Nursing Studies*, 44(6), 859–861.  
<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2006.12.015>  
PMid:17367794
- Hutti, M. H., Polivka, B., White, S., Hill, J., Clark, P., Cooke, C., Clemens, S., & Abell, H. (2016). Experiences of nurses who care for women after fetal loss. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, 45(1), 17–27.  
<https://doi.org/10.1016/j.jogn.2015.10.010>  
PMid:26815795
- Kalu, F. A. (2019). Women's experiences of utilizing religious and spiritual beliefs as coping resources after miscarriage. *Religions*, 10(3), Article 185.  
<https://doi.org/10.3390/rel10030185>
- Lee, L., Ma, W., Davies, S., & Kammers, M. (2023). Toward optimal emotional care during the experience of miscarriage: An integrative review of the perspectives of women, partners, and health care providers. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 68(1), 52–61.  
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jmwh.13414>  
PMid:36370053; PMCID:PMC10098777
- Marín-Morales, D., Carmona-Monge, F. J., Peñacoba-Puente, C., Díaz-Sánchez, V., & García-Huete, M. E. (2012). Influence of coping strategies on somatic symptoms in pregnant Spanish women: Differences between women with and without a previous miscarriage. *Applied Nursing Research*, 25(3), 164–170.  
<https://doi.org/10.1016/j.apnr.2011.01.003>  
PMid:21439789
- Meeks, J. (2021). Effects of Abortion in Georgia, USA. *CODEE Journal: Engaging learners: Differential equations in today's world*, 14(1), 45–50.  
<https://doi.org/10.5642/codee.202114.01.06>
- Melnyk, B. M., & Fineout-Overholt, E. (2019). *Evidence-based practice in nursing & healthcare: A guide to best practice* (4th ed.). Wolters Kluwer.
- Mihelič Zajec, A., Karnjuš, I., Babnik, K., Klun, B., & Štancar, K. (2020). *Splošna priporočila za duhovno oskrbo v zdravstveni negi*. Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije.
- Moafi, F., Momeni, M., Tayeba, M., Rahimi, S., & Hajnasiri, H. (2021). Spiritual intelligence and post-abortion depression: A coping strategy. *Journal of Religion and Health*, 60(1), 326–334.  
<https://doi.org/10.1007/s10943-018-0705-0>  
PMid:30242724
- Moloney, S., & Gair, S. (2015). Empathy and spiritual care in midwifery practice: Contributing to women's enhanced birth experiences. *Women and Birth*, 28(4), 323–328.  
<https://doi.org/10.1016/j.wombi.2015.04.009>  
PMid:25997730
- Montenegro Lima, L., de Santana Gonçalves, S., Pereira Rodrigues, D., da Silva Clemente Araújo, A., de Medeiros Correia, A., & da Silva Viana, A. P. (2017). Humanized care for women in abortion: A reflective analysis. *Journal of Nursing UFPE*, 11(12), 5074–5078.  
<https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i12a25126p5074-5078-2017>
- Nacionalni inštitut za javno zdravje. (2023). *Fetalne smrti*.  
[https://podatki.nijz.si/pxweb/sl/NIJZ%20podatkovni%20portal/NIJZ%20podatkovni%20portal\\_1%20Zdravstveno%20stanje%20prebivalstva\\_04%20Fetalne%20smrti/FS\\_TB\\_1.px/table/tableViewLayout2/](https://podatki.nijz.si/pxweb/sl/NIJZ%20podatkovni%20portal/NIJZ%20podatkovni%20portal_1%20Zdravstveno%20stanje%20prebivalstva_04%20Fetalne%20smrti/FS_TB_1.px/table/tableViewLayout2/)
- Obelenienė, B., & Krunglevičiūtė, A. (2014). Pastoral care for women with regret for the loss of an unborn child. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 159(234), 517–523.  
<https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2014.12.416>
- Olson, K. J. (2013). Health promotion: Healing through loss. *Journal of Emergency Nursing*, 39(6), 610–612.  
<https://doi.org/10.1016/j.jen.2011.12.013>  
PMid:22521406
- Page, M., McKenzie, J., Bossuyt, P., Boutron, I., Hoffmann, T., Mulrow, C., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J., Hróbjartsson, A., Lalu, M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., McGuinness, L. A., Stewart, L., Thomas, J., Tricco, C. A., Welch, A. V., Whiting, P., Moher, D. The PRISMA 2020 statement: An updated guidelines for reporting systematic reviews. *BMJ*, 372, Article 71.  
<https://doi.org/10.1136/bmj.n71>  
PMid:33782057; PMCID:PMC8005924
- Ross, L., & McSherry, W. (2018). Two questions that ensure person-centred spiritual care. *Nursing Standard*, 16, Article 37.
- Shin, G., Kim, H. J., & Kim, S. H. (2023). Internal growth of women with recurrent miscarriage: A qualitative descriptive study based on the post-traumatic growth theory. *BMC Women's Health*, 23(386), Article 386.  
<https://doi.org/10.1186/s12905-023-02542-6>  
PMid:37480056; PMCID:PMC10362550
- Takač, I., & Geršak, K. (2016). *Ginekologija in perinatologija*. Univerza v Mariboru, Medicinska fakulteta.
- Teixeira, S. M. A., Coelho, J. C. F., Sequeira, C. A. da C., Lluh i Canut, M. T., & Ferré-Grau, C. (2019). The effectiveness of positive mental health programs in adults: A systematic review. *Health and Social Care in the Community*, 27(5), 1126–1134.  
<https://doi.org/10.1111/hsc.12776>  
PMid:31144395

- Tenório, P. J., Katz, L., & Amorim, M. M. R. (2023). Symptoms of anxiety and depression in women with gestational trophoblastic disease compared to women who had a miscarriage: A cross-sectional study. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology*, 44(1), Article 22. <https://doi.org/10.1080/0167482X.2023.2210747>  
PMid:37256828
- Timmins, F., & Caldeira, S. (Eds.). (2019). *Spirituality in Healthcare: Perspectives for Innovative Practice*. Springer Nature Switzerland. <https://doi.org/10.1007/978-3-030-04420-6>
- Tur-Torres, M. H., Garrido-Gimenez, C., & Alijotas-Reig, J. (2017). Genetics of recurrent miscarriage and fetal loss. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 42, 11–25. <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2017.03.007>  
PMid:28412101
- van Ditzhuijzen, J. (2019). Common risk factors for abortion and suicide attempts. *The Lancet Psychiatry*, 6(12), 972–973. PMid:31757591
- van Leeuwen, R., & Schep-Akkerman, A. (2015). Nurses' Perceptions of Spirituality and Spiritual Care in Different Health Care Settings in the Netherlands. *Religions*, 6(4), 1346–1357. <https://doi.org/10.3390/rel6041346>

---

Citirajte kot/Cite as:

Macuh, Z., Fekonja, Z., Franc, R., Kmetec, S., & Mlinar Reljić, N. (2024). Duhovna oskrba žensk po spontani prekinitvi nosečnosti: sistematični pregled literature. *Obzornik zdravstvene nege*, 58(4), 279–289. <https://doi.org/10.14528/snr.2024.58.4.3274>