

## Düşük Yapan Kadınların Bakımında Swanson Bakım Kuramı

### Swanson's Theory of Caring in the Care of Miscarriage

PELİN PALAS KARACA\*  
ÜMRAN YEŞİLTEPE OSKAY\*\*

Geliş Tarihi: 08.10.2016, Kabul Tarihi: 08.05.2017

#### ÖZ

Hemşirelik modelleri hemşirelik uygulamalarını sistematize ederek, bireye bütüncül bir bakım sağlamaktadır. Aynı zamanda modeller hemşirenin bireye bakım sağlarken, hemşirenin düşünmesine yardımcı olmaktadır. Swanson Bakım Kuramı birey ve hemşire arasında ilişki kurarak, bireyin aldığı bakımla birlikte bireyde iyileşme sürecinin hızlanmasına, hemşirenin bireyin yaşadığı zorlukları anlamasına, bireyin yaşadığı acı olayı atlmasına ve geleceğe yönelik kendine olan güveninin artmasına yardımcı olmaktadır. Bununla birlikte bireyin ailesi ve ekip üyeleri ile nasıl ilişki kuracağı ve nasıl bakım yapacağını belirterek hemşirelere rehber olmaktadır. Kuramın beş basamağı olan bilmek, birlikte olmak, gereksinimleri karşılamak, güçlendirmek ve inancını sürdürmek birey merkezli bakım sağlamaktadır. Swanson Bakım Kuramına dayalı hemşirelik bakımı, düşük yapan kadınların iyilik halinin kazandırılmasına yardımcı olmaktadır. Swanson Bakım Kuramı düşük yapan kadınlara katkı sağlayan bir kuram olması nedeniyle, bu derlemede kurama ilişkin bilgilerin paylaşılması amaçlanmıştır.

**Anahtar kelimeler:** Düşük; gebelik kaybı; hemşirelik; Swanson Bakım Kuramı.

#### ABSTRACT

Nursing models offer holistic care for individuals by systematizing nursing practices. Additionally, these models not only plan care for the individuals but also help nurses think. By building a bridge between the individual and nurse, Swanson's Theory of Caring contributes to speeding up the individual's healing process, understanding the hardships through which individual has gone, getting over the tragic events that individual has experienced, and building the individual's confidence for future. In addition to them, it also guides nurses by mentioning how to contact individual's family and team members and how to deal with the caring process. The five processes of the theory—knowing, being with, doing for, enabling, and maintaining belief—provide individual-oriented care. Nursing care based on Swanson's Theory of Caring helps women with miscarriages regain their general well-being faster. Due to the fact that Swanson's Theory of Caring has contributed to women with miscarriages, this compilation is intended to provide information that is related to the theory.

**Keywords:** Miscarriage; nursing; pregnancy loss; Swanson Care Theory.

\* P Palas Karaca, Dr., Öğr. Gör.  
Balıkesir Üniversitesi İvrindi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu,  
İlk ve Acil Yardım Bölümü, Balıkesir  
Yazışma Adresi / Address for Correspondence:  
Pelın Palas Karaca, Öğr. Gör., Dr.  
Balıkesir Üniversitesi İvrindi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu,  
İlk ve Acil Yardım Bölümü, Atatürk Meydanı 10770 İvrindi / Balıkesir  
Tel.: 0 266 456 15 04 Faks: 0 266 456 15 02  
e-posta: pelinpalas@hotmail.com

\*\* Ü Yeşildal Oskay, Doç. Dr.  
İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, İstanbul

**D**ünya Sağlık örgütü (WHO) tarafından düşük, 22. gebelik haftasından önce, 500 gramdan daha düşük ağırlığa sahip embriyo/fetus ve eklerinin tamamının veya bir kısmının uterus kavitesi dışına atılması olarak tanımlanmaktadır.<sup>[1]</sup> Tüm dünyada gebeliklerin %15-20'si spontan düşük nedeniyle kaybedilmektedir.<sup>[2-4]</sup> Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA 2013)'na göre, ülkemizde evlenmiş kadınların 1/5'inin (%23) kendiliğinden düşük yaptığı, %14'ünün ise en az bir kez isteyerek düşük yaptığı görülmektedir.<sup>[5]</sup>

Düşük, gebelikte sık görülen yaygın bir komplikasyon olup, kadının hem fiziksel hem de psikolojik sağlığını etkileyen travmatik bir süreçtir.<sup>[6,7]</sup> Düşüğün fiziksel semptomları olan vajinal kanama, kramp ve ağrının başlaması ile birlikte kadında kaygı, korku, çaresizlik, kontrol kaybı, intihar, anksiyete ve depresif belirtiler gibi psikolojik semptomlar da görülebilmektedir.<sup>[4,8-11]</sup> Yapılan çalışmalarda, düşüğe bağlı anksiyete semptomlarının %30-50 arasında değiştiği, depresyon belirtilerinin ise %10-55 oranında görüldüğü, bu belirtilerin ise düşükten hemen sonra ortaya çıktığı ve altı ay ile bir yıl kadar devam ettiği bildirilmiştir.<sup>[7,9,11-13]</sup>

Düşük nedeni ile yaşanan kayıp, kadınların yas sürecini yaşamasına da yol açmaktadır.<sup>[14,15]</sup> Yas süreci ile ilgili yapılan çalışmalarda düşük yapan kadınların %40'nın kısa süre içerisinde hemen yas dönemine girdikleri belirlenmiştir.<sup>[12]</sup> Brier'e<sup>[16]</sup> (2008) göre sevilen kişiye yönelik belirgin anılar bulunmamasına rağmen, annenin zihninde ve hayalinde bebeğe aitler imgelerin yer alması kadının yas sürecini yaşamasına neden olmaktadır. Yapılan çalışmalarda, kadının bu dönemde kendini içten içe suçladığı ve suçluluk duygusunu çok sık yaşadığı gözlenmiştir. Aynı zamanda bu etkilerin en uzun süren ve silinmesi için en çok zaman gerektiren duygular olduğu saptanmıştır.<sup>[12,17]</sup> Düşük sonrası dönemde kadın kayıpla ilgili konuşmak ve kaybın mantıklı bir açıklamasını duymak istemektedir.<sup>[18]</sup> Bu yüzden hemşire düşük yaşayan kadına bilgi vermeli, kadını bu süreçte desteklemeli, onun bakımında aktif rol üstlenmeli ve kadını dinlemelidir.<sup>[19]</sup> Hemşire, düşük yaşayan kadını fiziksel ve psikolojik travmalardan korumak için kadın ile iletişimi hemen kesmemeli, taburculuk sonrası kadına danışmanlık yapmaya devam etmelidir. Kadının durumunu gözlemek için ev ziyareti yapılmalı ve telefon ya da internet ile iletişime devam etmelidir.<sup>[13,20]</sup> Nikcevic ve arkadaşları<sup>[21]</sup> (2007) tarafından bu konu ile ilgili yapılan bir çalışmada, düşük sonrası beş hafta boyunca kadınlara danışmanlık uygulanmış ve danışmanlık sonrası kadınların 4. ayda yas, anksiyete ve depresyon düzeyleri ölçülmüştür. Danışmanlık uygulanan kadınların kontrol grubuna göre yas, depresyon ve anksiyete düzeylerinin azaldığı saptanmıştır. Bu nedenle kayıp yaşayan kadınların anksiyete, depresyon, sosyal destek düzeyleri, emosyonel ve hemşirelik bakım gereksinimleri belirlenerek destekleyici hemşirelik bakımı sağlanmalıdır.<sup>[10]</sup> Bu bağlamda Swanson Bakım Kuramı düşük yapan kadınlara katkı sağlayan ve destekleyen bir model olması nedeniyle, bu derlemede kurama ilişkin bilgilerin paylaşılması amaçlanmıştır.

## Düşük Yapan Kadınların Bakımında Swanson Bakım Kuramı

### Kuramın Tarihsel Geçmişi

Wojnar'ın<sup>[22]</sup> aktarımına göre, Kristen M. Swanson, hemşirelik uygulamalarında kuramın uygulanabilmesi için, kuramı geliştirirken bakım alıcılarını üç gruba ayırarak incelemiştir. Bu gruplardan birincisi düşük yapan kadınlardır. Swanson düşük yapan kadınlar ile ilgili olarak, onların düşük sonrası ne hissettikleri, nasıl oldukları ile ilgili araştırma yapmıştır. Bu konu ile ilgili yaptığı doktora tezinde, düşük yapan 20 kadın için hemşirelik bakımının ne anlam taşıdığını ve bakımın nelerden oluştuğunu belirlemiştir. Bu tezin sonucu olarak Swanson beş aşamalı (bilmek, birlikte olmak, gereksinimlerini karşılamak, güçlendirmek, inancı korumak) bakım kuramını geliştirdi.

Doktora sonrası Swanson'un çalıştığı ikinci grup ise, yenidoğan yoğun bakım ünitesinde çalışan 19 sağlık profesyoneli ve yenidoğan yoğun bakımda yatan 7 bebeğin ebeveynleridir. Bu çalışmada sağlık profesyonelleri ve ebeveynlerin perspektifinden bakımı açıklamaya odaklanmıştır. Bununla birlikte, çalışmada sağlık profesyonelleri ve ebeveynleri gözlemiştir. Bu araştırmanın sonucu olarak, beş aşamalı bakım kuramının yenidoğan yoğun bakım ünitesindeki bebeklerin bakımından sorumlu olan ebeveynler ve sağlık profesyonellere de uygulanabileceğini belirlemiştir.<sup>[22]</sup>

Swanson'un Bakım Kuramı'nı geliştirmede çalıştığı üçüncü grup ise bakım ve klinik hemşire modelleriydi. Bu modelde bir grup genç annenin, kamudan uzun dönem nasıl hemşirelik bakımı alacağı açıklanıyordu. Bu çalışmanın bulgularına dayanarak, Swanson son bakımı bir konsept olarak tanımlı, bakım süreçlerini ve bunun alt boyutlarını işlemiştir.<sup>[23]</sup> Bu çalışmaların sonucunda kuramın değişmeyen beş basamağı aynı kalmıştır.

Swanson tarafından tanımlanan bakım kuramı yirmi yıldır çeşitli yerlerde uygulanmakta olup, Swanson'un bakım süreçleri, Swanson'un kendisi tarafından empirik olarak denenmeye, test edilmeye ve iyileştirilmeye devam etmektedir.<sup>[22]</sup>

### Temel Kavramların Kuramda Açıklanması

Swanson Bakım Kuramı, hümanistik yaklaşımı, bilimsel ve klinik bilgiyi, kültürel değerleri ve inançları kabul ederek, bireyin özgünlüğü ve yaşam deneyimlerinin önemi üzerinde durmaktadır.<sup>[22,24]</sup> Swanson' a göre birey tek bir kişi anlamına geldiği gibi hastanın yakınlarını, ailelerini, dostlarını, toplumları ve grupları da içerebilmektedir.<sup>[22]</sup> Swanson Bakım Kuramı'na göre birey aldığı bakım ile birlikte bireyin iyileşme süreci hızlanmalı, hemşire bireyin yaşadığı zorlukları anlamalı, birey yaşadığı acı olayı atmalı ve bireyin geleceğe yönelik kendine olan güveni artmalıdır.<sup>[25]</sup> Swanson (1991;1993) hemşirelik disiplini başkalarının refahı için bilinçli olarak sağlanan

bakım şeklinde tanımlanmaktadır.<sup>[24,26]</sup> Hemşire iyi bir sağlık hizmetine ulaşmak için kişilerle sağlık ve sosyal konularda iyi bir iş birliği yapmalıdır.

Swanson'un bakım konusunda, Watson'un çalışmalarından etkilenmiş ve bu çerçevede hemşirenin kişisel, holistik ve bireysel bir psikososyal destek sunması gerektiğini vurgulamıştır.<sup>[19]</sup> Swanson'a<sup>[26]</sup> (1991) göre bakım ya da bakım verme "sorumluluğu hissedilen kişinin beslenmesi, bakılması" olarak tanımlanmaktadır. Buna göre hemşirelik müdahaleleri olarak bakım sürecine odaklanılmaktadır. Bireyin özel bir sağlık sorununa verdiği tepkinin anlaşılması ve hemşirenin bakımı aracılığıyla hastanın iyilik halinin geliştirilmesi vurgulanmaktadır.<sup>[27]</sup> Swanson bakımı, kişisel olarak bağımlılık ve sorumluluk duygularını taşıyan birisinin diğer değerli birisine bakma yöntemi olarak tanımlayarak, bakımın önde gelen bir hemşirelik fenomeni olduğunu belirtmiştir. Hemşire, bakımı verirken terapötik ilişkilerini kullanmalı, bilime inanmalı, kişisel iç görüşe ve uzmanca anlayışa sahip olmalıdır.<sup>[24]</sup>

Swanson'a<sup>[24]</sup> göre (1993), bireyin sağlığı ve iyileşmesi subjektiftir. Kurama göre sağlık ve iyilik, bireyin bütün olarak ele alınmasını kapsar. Sağlık, bireyin bütün olarak duyguların gelişmesine, ruhuna, düşüncesine, zekasına, yaratıcılığın, kadınlığına, erkekliğine ve özgürce dile getirebilme durumuna dayanan anlam dolu tecrübeler bütünlüğüdür.<sup>[24]</sup> Bu yüzden sağlığı yeniden sağlamak ve bireyin bütünlüğünü korumak için birey fiziksel, mental, psikososyal ve spiritüel olarak ele alınmalıdır.<sup>[22]</sup>

Swanson (1993), bakımda çevresel ilişkilerin önemli olduğu aynı zamanda bakım kuramının uygulanması konusunda en temel noktanın çevre olduğunu belirtmiştir.<sup>[24]</sup> Swanson'a göre, "Çevresel etkilerin kapsamı oldukça geniştir. Bu kapsam içinde kültürel, politik, ekonomik, sosyal, biofiziksel, psikolojik ve ruhsal etkiler yer alabilir." diye belirtmiştir. Swanson'a göre, hastayı nelerin endişelendirdiğini tanımlamak ve fark etmek, hastanın iyileşmesinde önemli olmaktadır.<sup>[2]</sup>

## Kuramın Basamakları

Jansson'un<sup>[25]</sup> aktarımına göre Swanson'un orta düzey bakım kuramı, sağlık profesyonellerine düşük yapan kadınlar ile ilgili etkili ve hassas bir rehberdir. Kuram "bilmek, birlikte olmak, gereksinimlerini karşılamak, güçlendirmek, inancı korumak" denilen 5 basamaktan oluşup (Şekil 1), terapötik bakım uygulamalarını içermektedir.

## Bilmek

Kuramın ilk aşaması bireyi tanıma aşamasıdır.<sup>[26]</sup> Bilmek, bir olayın diğer kişinin yaşamında bir anlamı olup olmadığını anlamak için çabalamak demektir.<sup>[28,29]</sup> Bilmek, bir olayın başkalarının yaşamındaki önemi anlamaya gayret etmektir.<sup>[25]</sup> Swanson'a göre hiçbir şey küçümsenmemeli aksine birey dikkatlice dinlenmeli ve sürekli olarak ipuçları aranıp

değerlendirilmelidir. Bu süreçte, bakım verenler ve bakım alanlar birbiriyle ilişki içerisinde.<sup>[28]</sup>

Hemşire birey hakkında bilgi sahibi olmalıdır. Hemşire bir olayın birey üzerindeki etkilerin tamamını bildiği varsayımlarından kaçınıp, bilgi toplamaya odaklanmalıdır. Bilgi tahmini yaklaşımlardan kaçınmayı, bakım verilen bireyi merkeze almayı, geniş değerlendirme yapmayı ve ipuçlarını belirlemeyi içerir.<sup>[26]</sup> Hemşire bakılan kişiye odaklanarak kişinin deneyimlerini öğrenmelidir. Bu aşamada hemşire, felsefe düşünebilmeli, bireyin özgün ve eşsiz olduğunu kabul etmelidir. Varsayımlardan kaçınılmalı, bakılan kişiye odaklanmalı, detaylı değerlendirme yapmalı, ipuçlarını/belirtileri aramalı ve kendini işe vermelidir.<sup>[26]</sup>

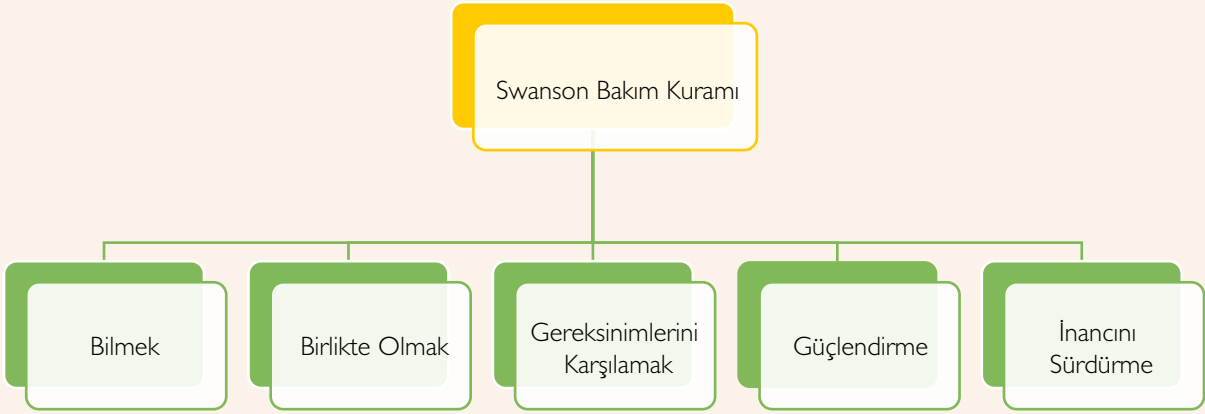
## Birlikte Olmak

İkinci bakım prensibi olan birlikte olmak, bireyin yanında olmak ve bireyle birlikte bir şey yapmaktır.<sup>[26]</sup> Birlikte olmak duygusal açıdan önemli olup, bireyin acısını veya sevinci paylaşmak, değer verilen kişiyi sınırlamamak, kişinin yaşadıklarını anlayabilmektir.<sup>[24,26,28]</sup> Birlikte olmak, bilmek prensibinin küçük bir adım ötesine geçmektir. Bireyin yanında olmak yalnızca fiziksel olarak yanında bulunmak değildir. Duygularının paylaşıldığı dönemdir.<sup>[25]</sup> Bu aşamada hemşire bireyi anlayabilir.<sup>[25]</sup> Hemşire bireyin duygusal durumunu sorgulamalı, onun yanında olarak deneyimlerini paylaşmalıdır. Birey için yaşadığı olay neşeli ya da acı verici de olsa hemşire bireyin yanında olup, duygularını paylaşmalıdır. Bu süreçte hemşire bireyin rahatsızlık ve sıkıntı hissetmemesini için elinden geleni yapmalıdır. Hemşire var olduğunu hissettirmeli, duygularını paylaşmalı ve bakılan kişiye yük olduğunu hissettiğinde yanından ayrılmalıdır.

## Gereksinimlerini Karşılamak

Üçüncü bakım prensibi birey için elinden geleni yapmaktır.<sup>[26]</sup> Gereksinimlerini karşılamak iyileştirici yöntemlerin içinde olup, kişide gereksinimlerin önceden tahmin edebilmesini ve bu gereksinimlerin kişinin saygınlığına zarar vermeden, onu koruyarak ustaca yerine getirilmesini kapsar. Kişinin kendi için yapacağı şeylere yardımcı olunmalı, kişi korunmalı ve kişinin rahatını sağlanmalıdır.<sup>[28]</sup> Swanson (1991)'a göre gereksinimlerini karşılamak, Larson (1984) ve Riemen'in (1986) tarif ettiği gibi bireyin rahatını sağlayıcı bir şekilde olmalıdır.<sup>[26]</sup>

Hemşire, bireyin iyiliği için onun yapamadığı ve yapılması hemşire tarafından olası olan her şeyi yapmalıdır.<sup>[25,26]</sup> Hemşire empati yaparak aynı durumu kendisinin de yaşayabileceğini düşünmelidir. Bu durumda kendisi için yapılmasını istediği her şeyi birey için yapmalıdır. Bireyin rahatını sağlamak, bakımını doğru bir şekilde gerçekleştirmeli, mahremiyetini ve onurunu korumalıdır. Aynı zamanda hemşire bireyin gereksinimlerini belirlemeli, geleceğini düşünmeli ve bunları becerikli bir şekilde uygulamalıdır. Bu aşamada hemşire yapabileceği şeyleri yapmalı, kadının rahatını sağlamak, önceden sezmesi,



**Şekil 1.** Swanson Bakım Kuramı'nın basamakları.

profesyonelce yerine getirmeli ve saygınlığını korumalıdır.<sup>[26]</sup>

### Güçlendirme

Dördüncü bakım prensibi olan güçlendirme kişinin yaşamını kolaylaştırmaktır.<sup>[28]</sup> Swanson güçlendirmeyi, “Diğer kişinin yaşamındaki bir olayı ya da süreci atlatmasını kolaylaştırmak, destek olmak ve kendi deneyimini yaşamasına izin vermek, kişinin önemli olan konulara odaklanmasına yardımcı olmak, konular hakkında düşünmesi sağlamak, kişiye rehber olmak ve diğer kişinin gerçekliğini onaylamak” olarak tanımlamıştır.<sup>[26]</sup>

Hemşire güçlendirme aşamasında, bireyin yaşamını, yaşadığı olayları ve alışık olmayan olaylarının etkisini hafifletmek için uğraşmalıdır.<sup>[23]</sup> Hemşire kişinin kendisine bakması için ona yardım etmelidir. Aynı zamanda hemşire, bireyin yaşadığı olayı atlatmasına yardımcı olmalıdır.<sup>[25]</sup> Bu aşamada hemşire kadına bilgilendirme ve açıklama yapmalı, desteklemeli, danışmalık yapmalı, geri bildirim almalı ve kadına alternatifler yaratmalıdır.<sup>[28]</sup>

### İnancı Korumak

En son bakım prensibi olan inancı korumak, kişinin bir olayı ya da bir süreci atlatmak için gereken kapasiteye sahip olduğunu bilmek, ona inanmak ve inancını sürdürülmesini sağlamak anlamına gelmektedir.<sup>[23,26]</sup> İnancı koruma sağlık bakımının en temel prensibidir.<sup>[25]</sup> İnancı korumakta amaç, başkalarının yaşamına anlam vermek değildir. Eğer bakım yapan kişi gereksinimleri karşılar, güçlendirir ve inancını korursa kişi zaten kendine anlamlı gelen bir yol seçer.<sup>[26]</sup>

Hemşire bireye inancını ve ona güven duymalıdır. Bireye yönelik umut dolu olmalı, bireyin çaresiz olmadığını dile getirmelidir. Hemşire her zaman bireyin yanında olduğunu hissettirmelidir. Birey hemşireye gereksinim duyarken hemşire onu bırakmamalıdır. Bireyin deneyimlerini anlatmasına fırsat verilmelidir. Aynı zamanda hemşire, kadının duygularına ve

korkularına hassasiyet göstermeli, kadını konuşmaya cesaretlendirmeli ve bu süreçte kadının yanında olarak inancını sürdürmesine ve durumu kontrol etmenin elinde olmadığı duygusunu vermemelidir. Bununla birlikte, hemşire çifti bu zor durumda birbirlerine destek olmak için cesaretlendirmelidir. Bu aşamada hemşire; saygıyla inancını, umut dolu bir tavır sürdürmeli ve iyimser olmalıdır.<sup>[28]</sup>

Swanson Bakım Kuramı düşük yapan kadınların bakımında, iyilik halinin kazandırılmasında, psikososyal sağlığının geliştirilmesinde danışmanlık ve desteğin sağlanmasında hemşirelere ve ebelerle rehber olan bir kuramdır.<sup>[25]</sup> Swanson Bakım Kuramı'na göre ebe/hemşire düşük yapan kadının duygusal durumuna önem vererek yaklaşır. Kadına şefkat gösterir ve kadın ile arasında duygusal bağ kurulmasını sağlar. Bununla birlikte, onların mahremiyetini korur. Aynı zamanda ebe/hemşire her bir kadını saygıyla ve saygıdeğer olarak kabul eder ve kadınların ihtiyaçlarını karşılamada yetkin ve beceriklidir. Kurama göre, ebe/hemşire düşük yapan her bir kadını özgüvenini korunması konusunda, yüreklendirir. Kadında olumlu bir mental tutum ve gelecek için gerçekçi bir iyimserlik sağlar. Düşük konusunda geriye dönük sorgulamayı ve kendini suçlamayı önlemeye çalışır. Kadınların düşük olayının gerçekliğini kabul etmesine yardımcı olur. Kadınlar durumun gerçekliğini kabul ettiklerinde olay anlamlı bir yaşam tecrübesi haline gelir.<sup>[14]</sup>

Ebe/hemşire tarafsızlığı ve iletişim becerileri ile düşük yapan kadınların yas sürecini anlamalarına da yardımcı olur. Bu konu ile ilgili yapılan bir çalışmada kadınlar normal yas yaşıyorlarmış gibi profesyonel bakım hizmeti gördüklerini ve bu bakımdan memnun kaldıklarını belirtmişlerdir. Aynı zamanda bu çalışmada, kadınların yas oranlarının %44'ten %22'ye düştüğü görülmüştür.<sup>[14]</sup>

Düşük gibi önemli bir olaydan sonra ebe/hemşire, kadında sağlıklı bir iyileşme sağlar, kadının ruh sağlığını iyileştirir ve kadının ruh sağlığının korunmasına yardımcı olur.<sup>[14]</sup> Bunun

için de ebe/hemşire kendinden emin bir şekilde uzman bilgisini kullanmalı ve kadının en gereksinimi olan zamanında fiziksel ve duygusal olarak yanında bulunmalıdır.<sup>[30,31]</sup> Aynı zamanda kadınla aktif biçimde ilgilenmeli, terapötik iletişim tekniklerini kullanmalı, kadının gereksinimlerini karşılamalı, kadında iyileşme çabasını artırıcı motivasyonu sağlamalı ve onun inancını sürdürmesini cesaretlendirmelidir.<sup>[14,30,31]</sup>

## Sonuç

Swanson, hemşirenin birey, bireyin ailesi ve ekip üyeleri ile nasıl ilişki kuracağı ve nasıl bakım yapacağını belirterek, kuramın hemşirelik uygulamalarına yönelik rehber olmasını sağlamıştır. Kuramın beş basamağı, birey merkezli bakım sağlamakta ve hemşirelik uygulamaları sırasında birey ile hemşire arasında iletişiminin kurulmasına yardımcı olmaktadır. Kuram hastanın istenilen iyileşme sürecine ulaşması için hemşire ve hasta arasında başarılı bir ilişkinin kurulması yardımcı olmaktadır. Bununla birlikte Swanson Bakım Kuramı'na temellendirilmiş hemşirelik bakımı düşük yapan kadınlarda bütüncül bir bakım sağlamaktadır. Swanson, bakım planlı ve sistemli bir şekilde yapıldığında kadınların düşük sürecini rahat atlatmasına, bakım gereksinimlerinin karşılanmasına ve yeniden iyileşme sürecine büyük katkı sağlayacaktır. Aynı zamanda bu bakımın kullanılması düşük yapan kadınlarda hemşirelik girişimlerini kolaylaştıracak ve hemşirelik bakımının bilimsel temellere dayanmasını sağlayacaktır.

Ülkemizde de Swanson Bakım Kuramı'na dayalı düşük sonrası kadınları destekleyici çalışma bulunmamaktadır. Bu nedenle Swanson Bakım Kuramı kullanılarak düşük yapan kadınlara verilen bakım ve danışmanlığın etkinliğine yönelik yapılacak araştırmaların sayısının artırılması ve sonuçların klinik uygulamalara yanıtlanması önerilmektedir.

## KAYNAKLAR

- Weintraub AY, Sheiner E. Early pregnancy loss. In: Shenier E. editör. *Bleeding During Pregnancy: A Comprehensive Guide*. New York: Springer; 2011. p. 25-38.
- Adolfsson A. Metaanalysis to obtain a scale of psychological reaction after perinatal loss: focus on miscarriage. *Psychol Res Behav Manag*. 2011; 4:29-39. doi:10.2147/PRBM.S17330.
- Swanson KM, Chen HT, Graham JC, Wojnar DM, Petras A. Resolution of depression and grief during the first year. *J Womens Health (Larchmt)*. 2009; 18(8):1245-57. doi:10.1089/jwh.2008.1202.
- Robinson GM. Pregnancy loss. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol*. 2014; 28(1):169-78. doi:10.1016/j.bpobgyn.2013.08.012.
- Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2013. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. [http://www.hips.hacettepe.edu.tr/TNSA\\_2013\\_ana\\_rapor.pdf](http://www.hips.hacettepe.edu.tr/TNSA_2013_ana_rapor.pdf). (Erişim Tarihi: 01.12.2015).
- Kersting A, Wagner B. Complicated grief after perinatal loss. *Dialogues Clin Neurosci* 2012; 14(2):187-94. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3384447/>
- Toffol E, Koponen P, Partonen T. Miscarriage and mental health: results of two population-based studies. *Psychiatry Res*. 2013;205(1-2):151-8. doi:10.1016/j.psychres.2012.08.029.
- Akker OB. The psychological and social consequences of miscarriage. *Expet Rev of Obstet and Gynecol*. 2011; 6(3):295-304. doi:10.1586/

- eog.11.14.
- Geller PA, Psaros C, Kornfield SL. Satisfaction with pregnancy loss aftercare: are women getting what they want? *Arch Womens Ment Health*. 2010; 13(2):111-24. doi:10.1007/s00737-010-0147-5.
- Körükçü Ö, Kukulcu K. Perinatal kayıp ve ebeveynlere yansımaları. *Dicle Tıp Dergisi*. 2010; 37(4):429-33. <http://dergipark.ulakbim.gov.tr/dicletip/article/view/5000104283/5000097405>
- Obi SN, Onah HE, Okafor II. Depression Among nigerian women following pregnancy loss. *Int J Gynaecol Obstet*. 2009; 105(1):60-2. doi: 10.1016/j.ijgo.2008.11.036.
- Lok IH, Neugebauer R. Psychological morbidity following miscarriage. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaeco*. 2007; 21(2):229-47. doi:10.1016/j.bpobgyn.2006.11.007.
- Nynas J, Narang P, Lipmann S. Depression and anxiety following early pregnancy loss: recommendations for primary care providers. *Prim Care Companion CNS Disord*. 2015; 17(1):1-10. doi:10.4088/PCC.14r01721.
- Adolfsson A. Women's well-being improves after missed miscarriage with more active support and application of Swanson's Caring Theory. *Psychol Res Behav Manag*. 2010; 4:1-9. doi:10.2147/PRBM.S15431.
- Nakano Y, Akechi T, Furukawa TA, Ogasawara MS. Cognitive behavior therapy for psychological distress in patients with recurrent miscarriage. *Psychol Res Behav Manag*. 2013; 19(6):37-43. doi:10.2147/PRBM.S44327.
- Brier N. Grief following miscarriage: a comprehensive review of the literature. *J Womens Health*. 2008; 17(3):451-64.
- Toedter LJ, Lasker JN, Janssen HJ. International comparison of studies using the perinatal grief scale: a decade of research on pregnancy loss. *Death Studies*. 2001; 25(3):205-28. doi:10.1080/07481180125971.
- Beutel M, Deckardt R, Rad M, Weiner H. Grief and depression after miscarriage: their separation, antecedents and course. *Psychosomatic Medicine*. 1995; 57(6):517-26. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8600477>
- Murphy F, Philpin S. Early miscarriage as 'matter out of place': An ethnographic study of nursing practice in a hospital gynaecological unit. *Int J Nurs Stud*. 2010; 47(5):534-41. doi:10.1016/j.ijnurstu.2009.10.011
- Roose R, Blanford C. Perinatal grief and support spans the generations: parents' and grandparents' evaluations of an integrational perinatal bereavement program. *J Perinat Neonatal Nurs*. 2011; 25(1):77-85. doi:10.1097/JPN.0b013e318208cb74.
- Nikcevic A, Kuczmierczyk A, Nicolaidis K. The influence of medical and psychological interventions on women's distress after miscarriage. *J Psychosom Res*. 2007; 63(3):283-90. doi:10.1016/j.jpsychores.2007.04.004.
- Wojnar DM. Caring. In: Peterson S, Bredow TS. editör. *Middle Range Theories: Application to Nursing Research*. Wolters Kluwer; 2009. p. 190-3.
- Ahern LD, Corles IB, Davis SD, Kwong JJ. Infusing Swanson's theory of caring into an advanced practice nursing model for an infectious diseases anal dysplasia clinic. *J Assoc Nurses AIDS Care*. 2011; 22(6):478-88. doi:10.1016/j.jana.2011.06.010.
- Swanson, KM. Nursing as informed caring for the well-being of others. *J Nurs Scholarsh*. 1993; 25(4):352-7. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8288305>
- Jansson C, Adolfsson A. Application of "Swanson's Middle Range Caring Theory" in Sweden after miscarriage. *J Clin Med*. 2011; 2(2):102-9. [https://file.scirp.org/pdf/IJCM20110200016\\_84986669.pdf](https://file.scirp.org/pdf/IJCM20110200016_84986669.pdf)
- Swanson KM. Empirical development of a middle range theory of caring. *Nursing Research*. 1991; 40(3):161-6. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2030995>
- Altınok HÖ, Şengün F, Üstün B. Bakım kavram analizi. *DEUHYO ED*. 2011; 4 (3):137-40. <http://www.deuhyoedergi.org/index.php/DEUHYOED>
- Andershed B, Olsson K. Review of research related to Kristen Swanson's middle-range theory of caring. *Scand J Caring Sci*. 2009; 23(3):598-610. DOI: 10.1111/j.1471-6712.2008.00647.x
- Smith M. Review of research related to Watson's theory of caring. *Nurs Sci. Q* 2004; 17,13-25. DOI: 10.1177/0894318403260545.
- Swanson KM. Research-based practice with women who have had miscarriages. *J Nurs Scholarsh*. 1999a; 31(4):339-45 <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1547-5069.1999.tb00514.x/abstract>
- Swanson KM. Effects of caring, measurement, and time on miscarriage impact and women's well-being. *Nursing Research*. 1999b; 48(6):288-98 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10571496>