

Zeynep BALACAN¹
Orcid: 0000-0001-6729-438X

Zekiye KARAÇAM²
Orcid: 0000-0002-0419-8961

Gizem GÜNEŞ ÖZTÜRK³
Orcid: 0000-0001-5236-0647

¹Aydın Adnan Menderes Üniversitesi
Uygulama ve Araştırma Hastanesi
Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi

²Aydın Adnan Menderes Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü

Sorumlu Yazar (Correspondence Author):
Zekiye KARAÇAM
zkaracam@adu.edu.tr

Anahtar Sözcükler:
Bakım; doğum; ebeveynler; gereksinim;
insan deneyimi; prematüre.

Key Words:
Care; birth; parent; needs;
human experience; premature.

Ebeveynlerin Prematüre Bebeğe Sahip Olmaya İlişkin Deneyim ve Gereksinimleri

Parents' Experience and Needs Regarding Having a Premature Baby

Bu çalışma, 07-09 Kasım 2018 tarihlerinde İzmir'de düzenlenen 1. Uluslararası Ebelikte Eğitim Araştırma Geliştirme (EBARGE) Kongresi'nde sözlü bildiri olarak sunulmuştur.

Gönderilme tarihi: 12 Mart 2020

Kabul Tarihi: 24 Eylül 2020

ÖZ

Amaç: Araştırma ebeveynlerin prematüre bebeğe sahip olmaya ilişkin deneyim ve gereksinimlerinin belirlemesi amacı ile yapılmıştır.

Yöntem: Araştırma nitel, fenomenolojik olarak 06 Kasım 2016 ve 01 Kasım 2017 tarihleri arasında, Adnan Menderes Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde prematüre bebeği yatan 13 ebeveyn ile yapılmıştır. Veriler, ebeveynlerin tanıtıcı özelliklerini sorgulayan yapılandırılmış, deneyim ve gereksinimlerini sorgulayan yarı yapılandırılmış görüşme formu ile görüşme yapılarak ve ses kaydı alınarak toplanmıştır. Verilerin analizi içerik analiz yöntemi ile yapılmıştır.

Bulgular: Ebeveynlerin deneyimleri beş tema ve 11 alt temada, gereksinimleri ise bir tema ve yedi alt temada toplanmıştır. Ebeveynlerin gebelik sırasında olumlu ebeveynlik, duygusal stres ve fiziksel sağlık problemleri deneyimleri, erken doğumu öğrendiklerinde ise olumsuz, karışık ve olumlu duygular yaşadıkları belirlenmiştir. Ebeveynlerin bebeklerini ilk kez gördüklerinde olumlu ve karışık duygular ile olumsuz deneyim ve ebeveynlik davranışı; bebeklerini ilk kez kucaklarına aldıklarında da yine olumsuz, karışık ve olumlu duygular ile negatif ve pozitif ebeveynlik davranışlara sahip oldukları saptanmıştır. Ebeveynler gebelik sırasında emosyonel, sosyal ve ekonomik desteğe, erken doğum eylemini öğrendiklerinde de emosyonel, ekonomik, sosyal ve fiziksel desteğe gereksinim duyduklarını belirtmişlerdir. Ebeveynler bebeklerini ilk gördüklerinde ve kucaklarına aldıklarında cesaretlendirilme, eş ve bebeğinin yanında olma ve bilgilendirilmeye, yine prematüre bir bebeğin annesi/babası olarak da eş ve bebeğinin yanında olma ve bilgilendirilmeye ihtiyaç duyduklarını bildirmişlerdir.

Sonuç: Bu çalışmada prematüre bebeği olan ebeveynlerin olumsuz, karışık ve olumlu duygular, duygusal stres ve fiziksel sağlık problemleri ile negatif ve pozitif ebeveynlik davranışları deneyimledikleri; emosyonel, sosyal, ekonomik ve fiziksel desteğe, cesaretlendirilmeye, eş ve bebeğinin yanında olmaya ve bilgilendirilmeye gereksinim duydukları sonuçlarına ulaşılmıştır. Ebe ve hemşirelerin bakım hizmetlerinin planlanması ve sunumunda prematüre bebeği olan ebeveynlerin deneyim ve gereksinimlerini dikkate almaları önerilebilir.

ABSTRACT

Objective: The study was carried out with the aim of determining the experience and needs of the parents regarding having a premature baby.

Methods: This qualitative study was made as phenomenologically with 13 parents having premature infants at Adnan Menderes University Practice and Research Hospital Neonatal Intensive Care Unit between November 2016 and November 2017. Data have been collected by interviews with a structured interview form that representative of parents, a semi-structured interview form that questioning their experience and voice recording. The analysis of the data was done by content analysis method.

Results: The parents' experiences were collected in five themes and 11 sub-themes, and their requirements were collected in one theme and seven sub-themes. It was determined that parents experienced positive parenting, emotional stress and physical health problems during pregnancy and negative, mixed and positive emotions when learned that started preterm birth. They felt positive and mixed emotions, had negative experience and parenting behaviour when saw their baby at the first time. They also felt negative, mixed and positive emotions and had negative and positive parental behaviours when took baby in their arms. Parents indicated that they needed emotional, social and economic support during pregnancy and emotional, economic, social and physical support when learned that started preterm birth. Parents reported that they needed encouragement, stand by partner and baby and informed when saw and took baby on their arms. And also they reported that they needed stand by partner and baby and informed as a mother/father of a premature baby.

Conclusion: In this study, we concluded that parents of premature babies experienced negative, mixed and positive emotions, emotional stress and physical health problems and negative and positive parenting behaviours, and needed to social, economic and physical support, encouraged, stand by partner and baby, and informed. Share of parents' experiences and fulfil their needs can contribute to the development of mother-infant and family health. It might be recommended that midwives and nurses take into account the experiences and needs of parents with premature babies in the planning and serving of care.

Kaynak Gösterimi: Balacan, Z., Karaçam Z. ve Güneş Öztürk G. (2020). Ebeveynlerin Prematüre Bebeğe Sahip Olmaya İlişkin Deneyim ve Gereksinimleri. EGEHFD, 2020, 36 (3): 133-144.

How to cite: Balacan, Z., Karaçam Z. ve Güneş Öztürk G. (2020). Parents' Experience and Needs Regarding Having a Premature Baby. EGEHFD, 2020, 36 (3): 133-144.

GİRİŞ

Ülkemiz verilerine göre 2017 yılında 1 291 055 bebeğin dünyaya geldiği ve 11 849 (binde 9,2) bebeğin yaşamını yitirdiği rapor edilmektedir ([Türkiye İstatistik Kurumu, 2018](#)). Yine ulusal verilerimize göre neonatal ölüm hızı 1,000 canlı doğumda 6'dır ([T. C. Sağlık Bakanlığı, 2018](#)). Bu oranlar halen orta gelir düzeyindeki ülkelerin altında iken, yüksek gelirli ülkelerin üzerindedir (T. C. Sağlık Bakanlığı, 2018). Bu oranların daha da azaltılabilmesi için bebek ölümlerinin izlenmesinin yanında, ölüm nedenlerinin de doğru olarak belirlenmesi ve bunlara yönelik koruyucu ve önleyici önlemlerin alınması gerekmektedir ([Korkmaz ve diğerleri, 2013](#)). Türkiye'de bebek ölüm nedenlerinin ve ulusal kayıt sisteminin değerlendirildiği bir çalışmada başlıca bebek ölüm nedeninin prematürite olduğu bildirilmiştir (T. C. Sağlık Bakanlığı, 2018). Diğer araştırmalarda ise başlıca bebek ölüm nedenleri yine prematürite ilgili komplikasyonlar, respiratuar distres sendromu, neonatal enfeksiyonlar, konjenital anomaliler ve genetik bozukluklar olarak sıralanmıştır ([Demirel ve diğerleri, 2013](#); [Korkmaz ve diğerleri, 2013](#); [Sidebotham ve diğerleri, 2014](#)). Hem ülkemizde, hem de dünyada, son yıllarda prematüre bakımında ciddi gelişmeler olmasına rağmen, prematüre doğumların azaltılması konusunda belirgin bir ilerleme kaydedilememiştir. Bu nedenlerden dolayı prematüre doğumlar önemli bir sağlık sorunudur ve prematüre bebeği olan ebeveynlerin bebek bakımı konusunda desteğe gereksinimleri vardır.

Ulusal ve uluslararası yasal düzenlemelere göre ebe ve hemşirelerin gebelik öncesi, gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemlerde anne ve bebek sağlığının korunması ve geliştirilmesi için önemli sorumlulukları bulunmaktadır ([Butler, Fullerton, ve Aman, 2018](#); [International Confederation of Midwives, 2019](#); [Sağlık Meslek Mensupları ile Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Diğer Meslek Mensuplarının İş ve Görev Tanımlarına Dair Yönetmelik, 2014](#)). Uluslararası Ebelik Konfederasyonu, ebelerin temel sorumluluklarından birisinin sağlıklı yenidoğanın bakım ve izlenimini gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemlerde gereken danışmanlık, bakım ve destek hizmetlerini kadımla işbirliği içinde sunmak olduğunu bildirmektedir. Ayrıca ebelerin yüksek riskli yenidoğanın bakım ve izlemi konusunda önemli sorumlulukları olduğunu da bildirmektedir ([International Confederation of Midwives, 2019](#)). Bu bağlamda ebeler yüksek riskli bebeği olan ebeveynlerin eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin verilmesinden sorumludurlar.

Ebeveynlerin sağlık durumu, özellikle de ruhsal sağlık düzeyi ebeveyn-bebek etkileşimi ve bebeklerin büyüme-gelişimini etkileyebilir. Ayrıca bu bebeklerin olumsuz etkilenmelerinin önemli toplumsal maliyeti de bulunmaktadır. Uluslararası çalışmalarda prematüre bebeği olan ebeveynlerin anksiyete, depresyon ve post-travmatik stres bozukluğu gibi ciddi ruhsal sağlık sorunları yaşadıkları; fizyolojik, psikolojik ve ekonomik desteğe gereksinim duydukları bildirilmektedir ([Bogen, Fisher, ve Wisner, 2016](#); [Hynan ve diğerleri, 2015](#); [Penny, Friedman, ve Halstead 2015](#)). Bu nedenle son yıllarda, prematüre bebeğe sahip olan ebeveynlerin sağlığını korumak, desteklemek ve gereksinimlerini karşılamak için caba gösterildiği görülmektedir. Bu kapsamda multidisipliner yaklaşımlı psiko-eğitim, bireysel psiko-sosyal destek, eşler arası destek ve aile merkezli bakım gibi özel destek programlarının oluşturulduğu ve rehberlerin geliştirildiği gözlenmektedir ([Davidson ve diğerleri, 2017](#); [Hall ve diğerleri, 2015](#); [Hynan ve Hall, 2015](#)).

Ebe ve hemşireler prematüre bebeği olan aileler ile doğumhanede, hastanede ve yoğun bakım ortamlarında sıklıkla karşılaşmaktadırlar. Bu ebeveynlerin çok sayıda fizyolojik, psikolojik, sosyal, ekonomik ve spiritüel gereksinimleri bulunmaktadır ([Abdelmektader, ve Abdelhamed, 2012](#); [Guillaume ve diğerleri, 2013](#); [Gund ve diğerleri, 2013](#); [Konukbay, ve Arslan, 2011](#); [Pazarcıkçı, ve Efe, 2017](#)). Ülkemizde prematüre bebeği olan ve yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği yatan ebeveynler ile ilgili daha çok gözlemsel çalışmalar yapıldığı ve annelerin duygusal problemlerine ve gereksinimlerine odaklandığı görülmektedir ([Çakmak ve Karaçam, 2018](#); [Çalışır ve diğerleri, 2008](#); [Çırlak, ve Erdemir, 2013](#); [Hotun Şahin, ve Oskay, 2008](#); [Sola, ve Diken, 2008](#); [Türkoğlu, Yalçınöz Baysal, ve Küçükkoğlu, 2014](#); [Yayan, Özdemir, Düken, ve Dağ, 2019](#)). Ancak prematüre bebeği olan ebeveynlerin gereksinimlerinin tüm boyutları ve deneyimleri konusunda daha kapsamlı verilerin elde edilmesini sağlayan nitel araştırmalara gereksinim bulunmaktadır. Bu kapsamda elde edilen bilgiler prematüre bebeği olan ebeveynlerin bakım, eğitim ve danışmanlık gereksinimlerinin karşılanmasında hizmetin planlanması ve sunumuna yardımcı olabilir.

Araştırmanın Amacı ve Araştırma Soruları

Araştırmanın amacı, ebeveynlerin prematüre bebeğe sahip olmaya ilişkin deneyim ve gereksinimlerini belirlemektir. Araştırmada yanıtlanması hedeflenen sorular şunlardır; S₁: Ebeveynlerin prematüre bebeğe sahip olmaya ilişkin deneyimleri nelerdir? S₂: Ebeveynlerin prematüre bebeğe sahip olmaya ilişkin gereksinimleri nelerdir?

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Araştırma Deseni

Bu nitel çalışma tanımlayıcı fenomenoloji tipte tasarlanmıştır. Bu çalışmada, tanımlayıcı fenomenoloji deseni ile ebeveynlerin prematüre bebeğe sahip olmaya ilişkin deneyim ve gereksinimlerini tarif ve tanımlamalarına odaklanılmıştır.

Örneklem

Araştırma, 06 Kasım 2016 ve 01 Kasım 2017 tarihleri arasında, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde (YYBÜ) prematüre bebeği yatan ebeveynler ile yapılmıştır. Araştırmanın örnekleme amaçlı örnekleme yöntemi ile belirlenen 13 ebeveyn (9 anne ve 4 baba) alınmıştır. Literatürde, bu tür çalışmalar için örnekleme hacminin araştırma sorularına verilen yanıtların doyum sağlaması, yani verilerin tekrarlama göstermesi durumuna göre belirlenebileceği bildirilmektedir ([Aksayan, ve Emiroğlu, 2002](#); [Güler ve diğerleri, 2013](#)). Çalışmaya alınma kriterleri, yenidoğan yoğun bakım ünitesinde prematüre bebeğinin olması ve her hangi bir ruhsal sağlık probleminin bulunmaması idi. Araştırmaya davet edilen ebeveynlerin tamamı katılım için gönüllü olmuşlardır.

Veri Toplanma Araçları

Araştırma verileri, araştırmacılar tarafından konu ile ilgili literatüre dayalı olarak hazırlanan yapılandırılmış ve yarı yapılandırılmış görüşme formu ile toplanmıştır ([Çalışır ve diğerleri, 2008](#); [Çırlak, ve Erdemir, 2013](#); [Güleşen, ve Yıldız, 2013](#); [Konukbay, ve Arslan, 2011](#); [Türkoğlu ve diğerleri, 2014](#)). Görüşme formu ebeveynlerin tanıtıcı özelliklerini sorgulayan 16, deneyim ve gereksinimlerini sorgulayan 17 sorudan oluşmaktadır. Bu sorular ebeveynlerin gebelik, erken doğumu öğrendiklerinde, bebeklerini ilk kez gördüklerinde ve kucaklarına aldıklarındaki deneyim ve gereksinimleri ile prematüre bir bebeğin annesi/babası olarak ihtiyaç duyulan gereksinimler hakkında hazırlanmıştır. Bazı soru örnekleri: Bebeğinizin erken doğduğunu/doğacağını öğrendiğinizde yaşadıklarınızı açıklar mısınız? Bebeğinizi ilk kez gördüğünüzde/kucağınıza aldığınızda yaşadıklarınızı açıklar mısınız? Bebeğinizi ilk kez gördüğünüzde/kucağınıza aldığınızda nelere gereksinim duyduğunuzu açıklar mısınız? Prematüre bir bebeğin annesi/babası olarak, nelere gereksinim duyduğunuzu açıklar mısınız? Görüşme formunun kapsam geçerliğini sağlamak için nitel araştırma konusunda deneyimli beş uzmanın görüşleri alınmış ve yapılan öneriler doğrultusunda yeniden düzenleme yapılmıştır. Daha sonra bu formun anlaşılabilirliği ve uygulanabilirliğini geliştirmek ve görüşmenin standardizasyonunu sağlamak için beş ebeveyn ile ön uygulama yapılmış ve görüşme formuna son şekli verilmiştir. Ön uygulamada elde edilen veri analize alınmamıştır.

Veri Toplama

Araştırma verisi yarı yapılandırılmış görüşme formu ile derinlemesine görüşme tekniği kullanılarak elde edilmiştir. Veri toplamada öncelikle ebeveynler ile tanışılmış, araştırma hakkında bilgi verilmiş ve yazılı onamları alınmıştır. Araştırma verisi, niteliksel araştırma deneyimi olan ikinci araştırmacının süpervizörlüğünde, ebelikte yüksek lisans tez aşamasında olan ve araştırma yöntemleri ve yayın etiği derslerini başarı ile tamamlayan birinci araştırmacı ebe tarafından toplanmıştır. Bu araştırmacı ebe uzun süreli YYBÜ' de çalışma deneyimine sahiptir. Bu ebe aynı zamanda, bu ünite de çalışmakta ve ebeveynlerin bebeklerinin bakımında aktif görev almakta olan kadrolu personeldir. Bu durum görüşme sırasında ebeveynlerin güvenini sağlamada kolaylık oluşturmuştur. Görüşme sırasında ebeveynlerin mahremiyetleri dikkate alınmış, görüşmeler hastane içerisinde uygun ve boş olan bir odada, ebeveynlerin uygun olduğu zamanda yapılmıştır ve ses kayıt cihazı ile kayıt edilmiştir. Görüşmeler yaklaşık 30 dakika sürmüştür.

Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırma verisinin toplanabilmesi için Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Yenidoğan Yoğun Bakım Anabilim Dalı Başkanlığından izin alınmıştır (Protokol No: 2015/681). Araştırmaya dâhil edilen ebeveynlere araştırma ile ilgili bilgi verilmiş, çalışmaya katılmaya davet edilmiş, sözlü ve yazılı onamları alınmıştır. Ses kayıtları anneler için A1, ...A9 ve babalar için B1,B4 kodları verilerek bilgisayar ortamında yazılı belgeye aktarıldıktan sonra silinmiştir. Bir anne (A4) acilen ayrılmak durumunda kaldığı için, verilerinin çoğu elde edilememiştir ve bu annenin verileri analize kapsamı dışında bırakılmıştır.

Araştırmanın Geçerlik ve Güvenirliği

Nitel araştırmalarda elde edilen sonuçların inandırıcılığı ya da kalitesi yönünden geçerlik ve güvenirliliğin sağlanması önemlidir (Yıldırım, ve Şimşek, 2016). Bu araştırmada güvenirliliği geliştirmek için, verilerin elde edilmesi ve araştırma raporunun hazırlanması sırasında uluslararası bir kontrol listesinden yararlanılmıştır (COREQ: Consolidated criteria for reporting qualitative studies) (Tong, Sainbury, ve Craig, 2007). Araştırmanın iç güvenirliliği, verilerin kodlanmasında yazarlar arasında tutarlık sağlanarak (uyum oranı %87) elde edilmiştir. Araştırmanın dış geçerliğini sağlamak için, verilerin nereden ve nasıl elde edildiği, analiz süreci ve sonuçlara nasıl ulaşıldığı ile ilgili ayrıntılı açıklamalarda bulunulmuştur. Ayrıca çalışmanın ham verileri, talep edilmesi durumunda, paylaşılmak üzere saklanmıştır.

Veri Analizi

Elde edilen verilerin analizinde tümevarım yaklaşım ile içerik analizi yöntemi kullanılmıştır. Çalışmada içerik analizi tanımlayıcı fenomenolojiye göre ifadelerin tekrar tekrar okunması, önemli ifadelerin tespiti ve ifadelerin temalar altında kümelenebilir yöntemleri gerçekleştirilmiştir (Erdoğan, 2014; Yıldırım, ve Şimşek, 2016). Veri analizinde herhangi bir program kullanılmamış ve yazarlar tarafından elde yapılmıştır. Önce ebeveynlerin deneyim ve gereksinimlerinin görüşme sorularına verdikleri yanıtlar kelime kelime Microsoft Word belgesine yazılmış ve 1,5 satır aralığında, Times New Roman, 12 punto büyüklüğünde, sayfa kenar boşluğu 2,5 cm olan 18 sayfa ham veri dökümü hazırlanmıştır. Daha sonra, bir ve ikinci yazarlar önce bağımsız olarak, ardından ortak bir oturumda tartışarak, ebeveynlerin sorulara verdiği yanıtları tek tek okumuşlar ve başlangıç kodlarını oluşturmuşlardır. Son olarak ortak yönleri olan başlangıç kodları, alt tema ve temalar biçiminde üç düzeyde oluşturulmuş ve bir üst temada birleştirilmiştir. Oluşturulan tema ve alt temalar Tablo 1 ve 2’de yer almaktadır. Elde edilen tema çeşitliliği ve yoğunluğu yorumlanarak örnekleri ile birlikte raporlanmıştır.

BULGULAR

Ebeveynlerin sosyo-demografik özellikleri incelendiğinde; annelerin 19-36 ve babaların 24-42 yaş aralığında ve çoğunun ortaokul eğitim düzeyinde (anne: 5, baba: 2) oldukları saptanmıştır. Çalışmaya katılan 6 annenin ev hanımı ve bir babanın işsiz olduğu, bir annenin sağlık güvencesinin bulunmadığı, yine bir anne ve bir babanın gelir düzeylerini düşük olarak ifade ettikleri, dört annenin geniş ailede yaşadığı ve hepsinin resmi nikâhlarının bulunduğu belirlenmiştir (Tablo 1).

Çalışmada, dört babada eşleri ile birlikte katıldıklarından gebelik, doğum ve bebeğe ilişkin bilgiler sadece annelerden alınmıştır. Araştırmada annelerin gebelik sayısının 1-4, doğum ve yaşayan çocuk sayılarının 1-3 arasında değiştiği, beşinin sezaryen ile doğum yaptığı, üçünün gebelik öncesi ve ikisinin de gebelik sırasında sağlık sorunu yaşadığı belirlenmiştir. Ebeveynlerin bebeklerinin doğum ağırlığının 575-1900 gram aralığında ve tamamının istenen bebek olduğu saptanmıştır (Tablo 1).

Tablo 1. Kadınların Sosyo-Demografik Özellikleri (n= 13)

Özellikler	Anne (n= 9)	Baba (n= 4)
Yaş	19, 22, 25, 25, 26, 30, 33, 36, 36	24, 26, 38, 42
Eğitim Durumu		
İlkokul	-	1
Ortaokul	5	2
Yüksekokul	4	1
Çalışma Durumu		
Ev hanımı / işsiz	6	1
Çalışan	3	3
Sağlık Güvencesi		
Var	8	4
Yok	1	-
Algılanan Gelir Düzeyi		
Gelir gidere göre düşük	1	1
Gelir gider birbirine eşit	8	3
Aile Tipi		
Çekirdek	6	4
Geniş	3	-

Resmi Nikâhlı Olma	9	4
Gebelik Sayısı*	1, 1, 1, 1, 2, 3, 3, 3, 4	
Doğum Sayısı*	1, 1, 1, 1, 1, 2, 3, 3, 3	
Yaşayan Çocuk Sayısı	1, 1, 1, 1, 1, 2, 3, 3, 3	
Spontan Abortus	1	
Kürtaj Sayısı	2	
Bebeğin Doğum Haftası	24+4 [†] , 26, 27, 27, 27, 28, 28, 28, 32	
Doğum Şekli*		
Vajinal	4	
Sezaryen	5	
Bebeğin Doğum Ağırlığı (gr)	575, 784, 990, 1150, 1200, 1235, 1250, 1440, 1800 [‡] , 1900 [‡]	
Gebeliğin Planlanma Durumu*		
Evet	8	
Hayır	1	
İstenen Gebelik (Evet)*	9	
Gebelik Öncesi Yaşanan Sorunlar*^µ		
Sorun yok	6	
Hipertansiyon	1	
Migren	1	
Boyun fitiği	1	
Aşırı stres	1	
Gebelikte Yaşanan Sorunlar*^µ		
Sorun yok	7	
Kanama / düşük tehidi	2	
Erken doğum eylemi riski	1	

* Ebeveynlerin dördü eş oldukları için gebelik ve doğum ile ilgili verilerin sayısı dokuzdur.

[†] Gebelik haftası 24 hafta dört gündür.

[‡] Bu bebekler ikizdi.

^µ İki kadın birden fazla sorun bildirmiştir.

Araştırmada ebeveynlerin deneyimleri “olumlu ebeveynlik, duygusal stres, fiziksel sağlık problemi, emosyonel, bağlanma” temaları, gereksinimleri ise “destek” teması altında toplanmıştır. Ebeveynlerin gebelik süresince olumlu ebeveynlik (n=6), duygusal stres (n=7) ve fiziksel sağlık problemleri (n=4) deneyimledikleri belirlenmiştir (Tablo 2). Ebeveynlerin bu deneyimleri ile ilgili bazı ifadeleri şöyledir;

“Çok heyecanım vardı. Bunu anlatmak benim için çok zor. Çünkü kendimde değildim heyecandan” (2B)

“İlk ayından beri düşük tehlikem vardı. Hafif kanamam olmuştu. Kistim vardı, o kanama yaptı, sonra düzeldi. Son zamanlarım daha iyiydi. Aniden olan bir doğum yapmam beni sarstı tabii ki”(4A)

“Çok stresli geçirdim. Hep çok az bulantım oldu, ama bel ağrım çok oluyordu, eğilemiyo[r]dum, hiç eğilemiyo[r]dum. yatamıyo[r]dum. Yattığım yerden kalkamıyo[r]dum. Çok az haftamdı, ama 9.ay[da] hiç kalkam[a]ıycak durumdaydım. O derece kötü geçirmiştım. Durmadı zaten, çıktı”(8A)

Araştırmaya katılan ebeveynler erken doğumu öğrendiklerinde olumsuz (n=11), karışık (n=2) ve olumlu (n=2) duygular yaşadıklarını ifade etmişlerdir (Tablo 2). Katılımcıların bu deneyimleri ile ilgili bazı ifadeleri aşağıda verilmiştir;

“Yaşadıklarım korkuyordum. Bir yandan sevinçli, bir yandan erken doğacakları için tedirgindim”(2A)

“Erken doğacağını anladığımda, 1300 gram dedi doktor, ben o zaman çok üzülmişim, yani bir balık gelmişti gözümün önüne, sadece balık kadar falan demişim. Yani nasıl yaşar diye düşündüm. Öyle yaşayacağını düşünmüyordum açıkçası. Yani doğunca yaşayacağını düşünmüyordum.” (5A)

“Aslında bir yandan hani tam sevinemedik. Yine hem sevindik, hem üzüldük diyebilirim. Bu konuda onun sağlıklı olması ve doğduğunda herhangi bir problem olması, olmaması daha doğrusu gayet sevindirirdi bizi”(4B)

Ebeveynler bebeklerini ilk kez gördüklerinde olumlu (n=5) ve karışık (n=8) duygular ile olumsuz deneyim (n=6) ve ebeveynlik davranışı (n=2) deneyimlediklerini bildirmişlerdir (Tablo 2). Bazı ebeveynler bu deneyimlerini şöyle ifade etmişlerdir;

“Bebeğimi ilk gördüğümde mutluydum. Çok mutluydum. Belki de o an için en şanslı kişi bendim”(2A)

“Korktum, çok küçük geldi. Korktum amaaa yani, en azından yaşıyo[r] olduğuna sevindim. Yani sevinçle korku bir arada.” (1B)

“Çocuğumu vermediler bana. Ben orda hiç görmedim. Sonra buraya geldim, burada gördüm. Burada ilk gördüğümde de çok kötü oldum, ağladım ama sonra böyle diğerlerini hep normal yaptım ya sağlıklı. Bu küçücük hani bi[r]şeye benzetemedim, hani yani n[e] [y]aptım, çok kötü oldum onu görünce anlatamıyorum o duyguyu bile ilk önce benimseyemedim. Ağlaya ağlaya çıktım gittim ondan. Sonra ertesi güne bi[r] daha geldiğimde bi[r] daha farklılaştık ondan. Sonra yavaş yavaş annelik duygusunu oturturdum. Beş gün olmuştu, çünkü görmeyeli beş gün sonra gördüm” (8A)

“Ağladım, bu benim olabilir mi diye düşündüm. Çünkü çok küçük, ııı yani hani, beklediğim bebek gibi değil. Normal doğan bebek gibi değildi. Benim değil dedim, resmini görmek istemedim. Eşim resmini çekmişti. Bakmak istemedim o resme yani çok farklıydı. Ama şimdi öyle düşünmüyorum, yani şimdi daha farklı”(9A)

Çalışmadaki ebeveynlerin bebeklerini ilk kez kucaklarına aldıklarında olumsuz (n=5), karışık (n=5) ve olumlu (n=10) duygular ile negatif (n=6) ve pozitif (n=2) ebeveynlik davranışları deneyimledikleri bulunmuştur (Tablo 2). Ebeveynlerin bu deneyimleri ile ilgili bazı ifadeleri şöyledir;

“Daha kucağıma alamadım korkuyordum”(2B)

“Yaşadıklarım, mutluluktan ağladım. Korktuğum için, önce elleyemedim, ama sonra onlara doyamadım”(2A)

“Ağladım, çünkü kucağıma alamayacağımı düşünüyordum.” (4A)

“Ağladım, yani kokusu falan çok böyle kalbi o kadar hızlı atmaya başladı ki yani sadece hayatta o var ve ben yani eş falan hiç bi[r] ş[ey] um[u]rumda değil. Hani her şeyden önce o geliyor. Artık, önceliğim o. Buraya beş dakika geç gelsem, o beni bekliyor, gitmem gerekiyor hemen dakika hesabı yapıyorum” (9A)

Tablo 2. Ebeveynlerin Gebelik, Erken Doğum ve Doğum Sonrası Dönemlerdeki Deneyimleri (n=13)

Temalar	Alt temalar	Başlangıç Kodları
Gebelik Sırasındaki Deneyimleri		
Olumlu ebeveynlik	Gebe olma	Heyecan (2B), mutluluk (2A, 7A), güzel bir duygu (1A,3A), tarif edilemez (3A)
	Baba olma	Tarif edilemez (3B), bir can dünyaya getirme (3B)
Duygusal stres	Olumsuz duygu	Kötü günlerdi (5A), kötüydü (5A), kayıp korkusu (3A, 5A), hüznün (5A), bebekle ilgili oluşan sorunlar güzel değildi (1A), sarsılma (4A), belirsizlik (9A), problemlili (6A)
	Süreç yönetimi zorluğu	Sürekli kontrole gitme zorunluluğu (6A), zorlu bir süreç (6A), stresli bir süreç (8A), evinden ayrılma (9A), ruhsal çöküntü (9A),yüksek riskli gebelik ve çalışma (6A), yüksek riskli gebelik ve başka çocuğa sahip olma (6A)
Fiziksel sağlık problemleri	Tıbbi tanı	Düşük tehdidi (4A, 5A, 9A), kist varlığı (4A), GDM (6A), troid problemleri (6A), plesenta previa (9A), serviks yetmezliği (9A), servikal enfeksiyon (9A)
	Fiziksel belirti	Gebelikte kanama (4A, 9A), bel ağrısı (8A), canının yanması (9A), fiziksel çöküntü (9A)
	Tedavi	İlaç kullanımı (6A)
Erken Doğum Durumu Öğrenildiğindeki Deneyimler		
Emosyonel	Olumsuz duygu	Korku (1B, 2A, 3A, 3B, 4A), kayıp korkusu (4A, 5A, 8A) enfeksiyon gelişme korkusu (4A), üzüntü (1A, 5A, 7A, 9A), ağlama (1A, 9A), umutsuzluk (5A), kötü hissetme (8A, 9A), inanamama (2B), şok (3A, 6A), hazır olmama (2B), belirsizlik (3A), şaşkınlık (3A, 6A), tereddüt (3B), kötü doğum deneyimi (8A)
	Karışık duygular	Sevinç ve üzüntü (4B), sevinç ve tedirginlik (2A)
	Olumlu duygu	Sevinç (2A), heyecan (3B)

Bebek İlk Kez Görüldüğündeki Deneyimler

Emosyonel	Olumlu duygu	Mutluluk (2A,6A), sevinç (4B), umut (6A), sesini duymaktan mutlu olma (6A), heyecan (4B), ağlama/sevinç gözyaşları (1A, 2B), kendini şanslı hissetme (2A)
	Karışık duygular	Çok küçük bulma (1B, 4A, 7A, 8A, 9A), şok (3B), sevinç ve korku (1B, 4A), sevinç ve üzüntü (3A), kötü şeyler düşünmek istememe (5A)
	Olumsuz deneyim	Canının acıması (5A), boşluk hissi (5A), kucağına alamama (4B, 8A), tıbbi malzemelerden (kabloların varlığı) korkma (4A), kötü olma (9A), ağlama/üzüntü (7A, 8A, 9A), kötü hissetme (8A)
Bağlanma	Negatif ebeveynlik davranışı	Annelik duygusunu hissedememe (8A) ve geç hissetme (8A, 9A), bebeği benimsememe (8A, 9A), beklediği bebek olmaması (9A), bebeği ret etme (9A)

Bebek İlk Kez Kucağa Aldığınızdaki Deneyimler

Emosyonel	Olumsuz duygu	Korku (1B, 1A, 2B, 2A), tedirginlik (1B), üzüntü (3B), bakım veremediği için üzülme
	Karışık duygu	Sevinç ve üzüntü (3B)
	Olumlu duygu	İyi hissetme (1A), yanında olmasını isteme (1A), kucağına almayı isteme (2A,3B, 7A), heyecan (3B, 9A), sevinç (3B), ağlama/sevinç gözyaşları (2A, 4A, 5A, 7A, 9A), mutluluk (5A), çok güzel bir duygu, anlatılamaz (8A)
Bağlanma	Negatif ebeveynlik davranış	Kucağa almama (1B,2A 2B, 3A, 4B, 6A)
	Pozitif ebeveynlik davranış	Kucağına almayı başarma (4A), önceliğin bebek olması (9A)

* Ebeveynlerin dördü eş oldukları için gebelik ve doğum ile ilgili verilerin sayısı dokuzdur. †Gebelik haftası 24 hafta dört gündür. ‡Bu bebekler ikizdi. †İki kadın birden fazla sorun bildirmiştir.

Araştırmaya katılan ebeveynler gebelik süresince emosyonel (n=2), sosyal (n=3) ve ekonomik (n=1) desteğe ihtiyaçları olduğunu bildirmişlerdir (Tablo 3). Bazı ebeveynler bu konudaki gereksinimlerini şu sözler ile dile getirmişlerdir;

“Yani sadece eşim yanımda olsun istedim onun dışında hiç bi[r] şey istemedim”(9A)

“Nasıl bakacağım diye düşündüm. Çok küçüktü, çünkü. Maddi olarak normal bebeklere tabi ki artı bir özen gerektiriyor. Bez parası, kıyafetler daha pahalı. Maddi olarak tabi yıprandık”(5A)

Araştırmada ebeveynlerin bebeklerinin erken doğum durumunu öğrendiklerinde emosyonel (n=6), ekonomik (n=2), sosyal (n=7) ve fiziksel (n=2) desteğe gereksinim duydukları bulunmuştur (Tablo 3). Ebeveynlerin bazıları bu gereksinimlerini şöyle ifade etmişlerdir;

“Maddi olarak değil de manevi destek yani psikoloji olarak çok kötüydüm yani 3-4 gün. inanamıyo[r]dum doğum yaptığıma”(7A)

”Maddi ve manevi sıkıntılarımız oldu. Bebeklerimin doğacağıın öğrendiğimde eşimle, ben ve annem vardı. Babam, kayınvalidem ve kayınbabam bile yoktu yanımda”(2A)

“Nasıl bakacağım diye düşündüm. Çok küçüktü çünkü. Maddi olarak normal bebeklere tabi ki artı bir özen gerektiriyor. Bez parası, kıyafetler daha pahalı. Maddi olarak tabi yıprandık”(5A)

“Ya insan hep bir dost istiyor yanında, dertleşecek. Ama kimseyle de dertleşemiyor. Yani ne bileyim hep herkese iyi dedim ben, iyi olsun diye. Hiç o çok kötü olduğu günlerde bile herkes soruyordu, hep iyi diyordum yani hiç kötü demedim kimseye”(5A)

Çalışmada ebeveynlerin bebeklerini ilk gördüklerinde ve kucaklarına aldıklarında cesaretlendirilmeye (n=4), eş ve bebeğinin yanında olmaya (n=6) ve bilgilendirilmeye (n=4) gereksinimlerinin olduğu saptanmıştır (Tablo 3). Bazı ebeveynler bu deneyimlerini şöyle dile getirmişlerdir;

“Yardım istedim hemşirelerden bir yerlerine bi[r] şey olur, zarar veririm diye korktum. Hala korkularım var.” (2A)

“Dokunduğumda zaten alıp gidesim geldi. Çok sevindim bilmiyo[ru]m, ya alısta insan nasıl anlatamıyorum yani çok güzel bi[r] duygu, hani bilmiyo[ru]m insan dokunduğu zaman ayrılmak istemiyor, hani eşimle birlikte geldiğim zaman hadi gidelim diyo[rum]. Ben orda kalıyo[ru]m, yani öyle bi[r] şey yani, bilmiyo[ru]m” (3A)

“Eşimin yanımda olmasını istedim”(3B)

“Tabi hep yanında olup görmek istiyorum. Hep merak ediyorum. Acaba verdiğim süt yeterlimi, sonrası n[e] ol[a]cak. Bir sürü soru geliyor insanın aklına”(6A)

Ebeveynlere prematüre bir bebeğin annesi / babası olarak neye gereksinim duydukları sorulduğunda, eş ve bebeğinin yanında olmayı (n=5) ve bilgilendirilmeyi (n=5) istediklerini bildirmişlerdir (Tablo 3). Ebeveynlerin bu konudaki bazı ifadeleri şunlardır;

“Neye ihtiyacım ol[a]cak (düşünüyör), özellikle mikroplardan uzak dur[a]cak, kimseye elletm[e]ycem işte, uzun bi[r] süre elletmemeyi düşünüyö[r]düm zaten, Allah izin verirse, tek başıma bak[a]cam, alışmam lazım, biraz daha büyüyecek herhalde, tecrübeli insanlarda var çevremde. Eşimde Allah razı olsun çok bakıyo[r], bakar yani, eminim bakarız diye düşünüyörüm”(3A)

“Eğitim almamız lazım, yani öğrenmemiz lazım, yani onu büyütmemiz için, illaki beşiğe öyle söyl[eyey]jim”(3B)

Tablo 3. Ebeveynlerin Gebelik, Erken Doğum ve Doğum Sonrası Dönemlerdeki Gereksinimleri (n=13)

Temalar	Alt temalar	Başlangıç Kodları
Gebelik sırasındaki gereksinimler		
Destek	Emosyonel destek	Teselli, manevi destek ihtiyacı (3A, 9A)
	Sosyal destek	Eş desteğine ihtiyacı var (7A),bir insana (5A),var ama ihtiyacını tanımlayamıyor (3B)
	Ekonomik destek	Maddi sıkıntı (2A)
Erken doğum durumu öğrenildiğindeki gereksinimler		
Destek	Emosyonel destek	Eşini sakinleştirmeye (1B), sakinleştirilmeye (3A), bebeğinin kurtarılmasını isteme (1A), manevi destek (2A),kendini daha iyi hissetmesine destek olunması (3B),psikolojik desteğe ihtiyaç var (7A)
	Ekonomik destek	Maddi gereksinim var (2A, 4A)
	Sosyal destek	Aile desteğine ihtiyaç var (2A), eşinin yanında olmasını/ olayı isteme (1B,3B, 8A, 9A), dostu ihtiyacı var (5A), birbirimizin yanında olma yeterli idi (4B)
	Fiziksel destek	Anne odasının süslenmesi (3B), bebek bakımı konusunda desteğe ihtiyacı var (4A)
Bebek ilk kez görüldüğünde ve kucağına aldığındaki gereksinimler		
Destek	Cesaretlendirilme	Zarar verme korkusu(2A), hemşirelerden yardım isteme (2A), korkudan hiçbir şey anlamadım (2B), tıbbi malzemelerden olumsuz etkilenme (9A)
	Eş ve bebeğin yanında olma	Hep bebeğin yanında olmayı isteme (3A, 4B, 5A, 6A, 8A), kucaklama/sevme/dokunma isteği (4B, 5A, 8A),emzirmek istedim (5A, 8A),eşinin yanında olmayı isteme (3B),
	Bilgilendirilme	Bebek bakımı konusunda desteğe ihtiyacı var (2A, 4A), mevcut bakımı konusunda endişeli, bilgiye ihtiyacı var (2A,6A), bebeğin gelecek davranışlarına ilişkin endişe (4A), sağlıklı olmasını isteme (9A)
Prematüre bir bebeğin annesi / babası olarak ihtiyaç duyulan gereksinimler		
Destek	Bilgilendirilme	Sağlık çalışanlarından bilgi (1B), geleceğe güvenme gereksinimi (5A), erken doğuma ilişkin suçluluk hissi (7A), evde bakıma ilişkin endişe (1A, 3A)
	Eş ve bebeğin yanında olma	Bebeğe ilgi gösterme (2A), yanında olma isteği (4B,6A), bebekten ayrılırken kendini kötü hissetme (7A), eş desteği (9A),manevi destek (9A)

TARTIŞMA

Ebeveynlerin prematüre bebeğe sahip olmaya ilişkin deneyim ve gereksinimlerinin incelenmesi amacı ile yapılan nitel çalışmada dokuz anne ve dört baba ile görüşülmüştür. Araştırmada ebeveynlerin deneyimleri ile ilgili verileri “emosyonel, duygusal stres, olumlu ebeveynlik, fiziksel sağlık problemi, bağlanma” olmak üzere beş tema, ebeveynlerin gereksinimleri ile ilgili verileri ise “destek” teması altında toplanmıştır. Elde edilen sonuçlar ebeveynlerin deneyimlerinin paylaşılması ve bildirdikleri gereksinimlerinin karşılanması ile anne-bebek ve aile sağlığının gelişimine katkı sağlaması bakımından önemlidir.

Bu çalışmada ebeveynlerin gebelik süresince, erken doğumu öğrendiklerinde, bebeklerini ilk kez gördüklerinde ve kucaklarına aldıklarında olumlu, olumsuz ve karışık duygular, olumlu ve olumsuz ebeveynlik davranışları, duygusal stres ve fiziksel sağlık problemleri deneyimledikleri görülmüştür. Hotun Şahin ve Oskay (2008)’ın çalışmasında ise yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği yatan ailelerin bebeklerinin sağlığına ve hastanede uzun süre kalmaya ilişkin kaygı, birimler arasındaki koordinasyonsuzluk ve bürokratik işlemler konusunda güçlük, eş ve evdeki çocukların özlemi ve bakımına ilişkin sorun yaşadıkları bildirilmiştir. Yine literatürde bu ebeveynlerin çaresizlik, kızgınlık, öfke veya tam tersine aşırı sessizlik ve hareketsizlik gibi farklı duygusal tepkiler gösterebileceği bildirilmektedir ([Erdeve, Atasay, Arsan, ve Türmen, 2008](#), [Konukbay, ve Arslan, 2011](#); [Penny ve diğerleri, 2015](#)). Bu sonuçlara göre prematüre ya da yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği olan ebeveynlerin daha çok duygusal düzeyde olmak üzere farklı deneyimler yaşadığı söylenebilir.

Çalışmada ebeveynlerin gebelik süresince, erken doğumu öğrendiklerinde, ilk kez bebeklerini gördüklerinde ve kucaklarına aldıklarında emosyonel, sosyal, fiziksel ve ekonomik desteğe, cesaretlendirilmeye, eş ve bebeğinin yanında olmaya ve bilgilendirilmeye gereksinimlerinin olduğu saptanmıştır. Güleşen ve Yıldız (2013)’ın çalışmalarında da hastanede uzun süreli bakım ve tedavi alan bebekler ve ebeveynlerinin birlikte olmaya gereksinimlerinin olduğu ve bu durumun bağlanmayı güçlendirebileceği vurgulanmaktadır. Ayvaz ve Açıkgöz (2018) ise ebeveynlerin hem maddi hem manevi desteği yakın arkadaşları ve akrabalarından aldıklarını belirtmişlerdir. Ayrıca Hotun Şahin ve Oskay (2008) da bu ebeveynlerin bebek bakımı konusunda bilgi ve beceri edinmeye, evdeki çocuklarının bakımında yardıma ve ekonomik desteğe gereksinimleri olduğunu ve bu nedenle kaygı yaşadıklarını bildirmişlerdir. Çalışır ve diğerleri (2008)’nın çalışmasında da yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği yatan annelerin en çok istedikleri zaman bebeklerine bakım veren hemşire ile konuşmaya ve babaların ise istedikleri zaman bebeklerini ziyaret edebilmeye gereksinimleri olduğunu belirtilmiştir. Diğer çalışmalarda ise YYBÜ’de bebekleri olan ebeveynlerin bebeklerinin yanında, olma, görme ve bakımına katılmaya, bebeklerinin sağlık durumu, yapılan tedavi ve müdahaleler hakkında yeterli bilgi almaya, gereksinim duydukları rapor edilmiştir ([Çakmak, ve Karaçam, 2018](#); [Çırlak, ve Erdemir, 2013](#); [Hynan, ve Hall, 2015](#); [Konukbay, ve Arslan, 2011](#); [Türkoğlu ve diğerleri, 2014](#)). Bu sonuçlar prematüre ya da YYBÜ’de bebeği olan ebeveynlerin daha çok emosyonel ve sosyal olmak üzere farklı türlerde desteğe gereksinimleri olduğunu göstermektedir. Bu sonuçlara dayalı olarak, ebe ve hemşirelerin bu alandaki bakım hizmetlerinin planlanması ve sunumunda özellikle ebeveynler tarafından tanımlanan gereksinimlerin dikkate alınması gerektiği söylenebilir.

Çalışmanın Sınırlılıkları

Araştırmada iki sınırlılık bulunmaktadır. Bunlardan biri örnekleme yöntemi ile ilgilidir. Araştırmaya katılan ebeveynler amaçlı örnekleme yöntemi ile belirlenmiştir ve araştırmanın sonuçları örnekleme alınan bireyleri temsil edebilmektedir. Diğeri ise veri toplamada yarı-yapılandırılmış görüşme formu ve yüz yüze görüşme tekniği kullanılmıştır. Bu nedenle veri güvenilirliği ebeveynleri verdiği bilgiler ile sınırlıdır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırmada prematüre bebeği olan ebeveynlerin olumsuz, karışık ve olumlu duygular, duygusal stres ve fiziksel sağlık problemleri ile negatif ve pozitif ebeveynlik davranışları deneyimledikleri; emosyonel, sosyal, ekonomik ve fiziksel desteğe, cesaretlendirilmeye, eş ve bebeğinin yanında olmaya ve bilgilendirilmeye gereksinim duydukları sonuçlarına ulaşılmıştır. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği olan ebeveynlere yönelik sağlık hizmetlerinin planlanması ve sunumunda ebeveynlerin bildirdikleri bu deneyimlerinin dikkate alınması, paylaşılması ve bildirdikleri gereksinimlerinin karşılanması önerilebilir. Ayrıca bu çalışmanın bulgularını destekleyecek nitel ve ebeveynlerin gereksinimlerinin karşılanması yolu ile olumlu deneyim edinmelerini geliştirebilecek deneysel çalışmaların yapılması önerilebilir.

Yazar Katkı Payları:

Zeynep Balacan: Çalışmanın planlanması, literatür taraması, verilerin toplanması, verilerin analizi ve yorumlanması, çalışmanın raporlaştırılması (%45).

Zekiye Karaçam: Çalışmanın planlanması, literatür taraması, verilerin analizi ve yorumlanması, çalışmanın raporlaştırılması, denetleme eleştirel inceleme (%45).

Gizem Güneş Öztürk: Çalışmanın planlanması, verilerin analizi ve yorumlanması, çalışmanın raporlaştırılması (%10).

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Mali Destek: Bu çalışma için herhangi bir finansal destek alınmamıştır.

KAYNAKLAR

- Abdelmuktader, A. M., Abdelhamed, K. A. (2012). Egyptian mothers' preferences regarding how physicians break bad news about their child's disability: A structured verbal questionnaire. *BMC Medical Ethics*, 13(14), 1-5. doi: 10.1186/1472-6939-13-14.
- Aksayan, S., Emiroğlu, N. (2002). Araştırmanın Tasarımı. Erefe İ (Ed.), *Hemşirelikte Araştırma: İlke Süreç ve Yöntemleri* (ss. 65-124). İstanbul: Nobel Tıp Kitapevi.
- Ayvaz, E., Acikgoz, A. (2019). A qualitative study: Determination of the opinions and expectations of the families with infants treated at the newborn intensive care unit, *Osmangazi Journal of Medicine*, 41(3), 271-278 doi: 10.20515/otd.426794
- Bogen, D. L., Fisher, S. D., Wisner, K. L. (2016). Identifying depression in neonatal intensive care unit parents: then what? *Journal of Pediatrics*, 179, 13–14. doi: 10.1016/j.jpeds.2016.09.001
- Butler, M., Fullerton, J. T., Aman, C. (2018). Competence for basic midwifery practice: updating the ICM Essential Competencies. *Midwifery*, 66, 168-175. doi: 10.1016/j.midw.2018.08.011.
- Çakmak, E., Karaçam, Z. (2018). The correlation between mothers' participation in infant care in the NICU and their anxiety and problem-solving skill levels in caregiving. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 31(1), 21-31. doi: 10.1080/14767058.2016.1271412.
- Çalışır, H., Şeker, S., Güler, F., Anaç Taşçıoğlu, G., Türkmen, M. (2008). Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği yatan ebeveynlerin gereksinimleri ve kaygı düzeyleri. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12(1), 31-43. Erişim adresi: <http://eskidergi.cumhuriyet.edu.tr/makale/1727.pdf>.
- Çırlak, A., Erdemir, F. (2013). Yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde yatan bebeklerin ebeveynlerinin rahatlık düzeyi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 16(2), 73-81. Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/29638>
- Davidson, J. E., Aslakson, R. A., Long, A. C., Puntillo, K. A., Kross, E. K., Hart, J., ... Cooke, C. R. (2017). Guidelines for family-centered care in the neonatal, pediatric, and adult ICU. *Critical Care Medicine*, 45,103–128. doi: 10.1097/CCM.0000000000002169
- Demirel, G., Tezel, B., Özbaş, S., Oğuz, S. S., Erdeve, Ö., Uras, N., Dilmen, U. (2013). Rapid decrease of neonatal mortality in Turkey. *Matern Child Health Journal*, 17, 1215–1221. doi: 10.1007/s10995-012-1115-7.
- Erdeve, Ö., Atasay, B., Arsan, S., Türmen, T. (2008). Effects of the hospitalization experience in the neonatal intensive care unit on the family and premature infant. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 51, 104-109. Erişim adresi: http://www.cshd.org.tr/uploads/pdf_CSH_297.pdf
- Erdoğan, S. (2014). Nitel Araştırmalar. Erdoğan S, Nahcivan N, Esin N (Ed.), *Hemşirelikte Araştırma* (s.133-164). İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri.

- Guillaume, S., Michelin, N., Amrani, E., Benier, B., Durrmeyer, X., Lescure, S., ... Caeymaex, L. (2013). Parents' expectations of staff in the early bonding process with their premature babies in the intensive care setting: a qualitative multicenter study with 60 parents. *Biomed Central Pregnancy and Childbirth*, 13(18), 1-9. doi: 10.1186/1471-2431-13-18.
- Gund, A., Sjöqvist, A., Wigert, H., Hentz, E., Lindecrantz, K., Bry, K. (2013). A randomized controlled study about the use of e-Health in the home health care of premature infants. *BMC Medical Informatics and Decision Making*, 13(22), 1-11. Erişim adresi: <https://bmcmedinformdecismak.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/1472-6947-13-22>
- Güler, A., Halıcıoğlu, M. B., Taşkıgım, S. (2013). Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri. Ankara: Seçkin Yayınları.
- Güleşen, A., Yıldız, D. (2013). Erken postpartum dönemde anne bebek bağlanmasının kanıta dayalı uygulamalar ile incelenmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 12(2), 177-182. doi: 10.5455/pmb1-1336130426
- Hall, S. L., Ryan, D. J., Beatty, J., Grubbs, L. (2015). Recommendations for peer-to-peer support for NICU parents. *Journal of Perinatology*, 35, S9-S13; doi:10.1038/jp.2015.143
- Hotun Şahin, N., Oskay, Ü. (2008). Prematüre bebekleri yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan ebeveynlerde ortaya çıkan stresörler. *Çocuk Dergisi*, 8(2), 108-113. Erişim adresi: https://www.journalagent.com/cocuk/pdfs/CD_8_2_108_113.pdf
- Hynan, M. T., Hall, S. L. (2015). Psychosocial program standards for NICU parents. *Journal of Perinatology*, 35, S1-S4; doi:10.1038/jp.2015.141
- Hynan, M. T., Steinberg, Z., Baker, L., Cicco, R., Geller, P. A., Lassen, S., ... Stuebe, A. (2015). Recommendations for mental health professionals in the NICU. *Journal of Perinatology*, 35, S14-S18. doi:10.1038/jp.2015.144
- International Confederation of Midwives. (2019). Essential competencies for basic midwifery practice 2018 Update. Erişim adresi: https://www.internationalmidwives.org/assets/files/general-files/2019/02/icm-competencies_english_final_jan-2019-update_final-web_v1.0.pdf
- Konukbay, D., Arslan, F. (2011). Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan yenidoğan ailelerinin yaşadıkları güçlüklerin belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 14(2), 16-22. Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/download/article-file/29526>
- Korkmaz, A., Aydın, Ş., Çamurdan, A. D., Okumuş, N., Onat, F. N., Özbaş, S., ... Köse, M. R. (2013). Türkiye'de bebek ölüm nedenlerinin ve ulusal kayıt sisteminin değerlendirilmesi. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 56(3), 105-121. Erişim adresi: http://www.cshd.org.tr/uploads/pdf_CSH_500.pdf
- Pazarcıkcı, F., Efe, E., (2017). Preterm Bebeklerin taburculuk sonrası evde bakımının sağlanmasında hemşirenin rolü. *MAKÜ Sağlık Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 5(1), 45-52. Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/359510>
- Penny, K. A., Friedman, S. H., Halstead, G. M. (2015). Psychiatric support for mothers in the neonatal intensive care unit. *Journal of Perinatology*, 35, 451-457; doi:10.1038/jp.2014.221
- Sağlık Meslek Mensupları İle Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Diğer Meslek Mensuplarının İş ve Görev Tanımlarına Dair Yönetmelik. (2014). Resmî Gazete, 22 Mayıs 2014 Perşembe, Sayı: 29007. Erişim adresi: http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2014/05/2014_0522-14.htm.
- Sağlık Bakanlığı. (2018). Erişim adresi: https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/cocuk_ergen_db/dokumanlar/istatistikler/bebek_cocuk_olumleri_2018.pdf
- Sidebotham, P., Frederick, J., Covington, T., Mitchell, E. A. (2014). Child death in high-income countries 1: Learning from child death review in the USA, England, Australia, and New Zealand. *Lancet*, 384, 894-903. doi: 10.1016/S0140-6736(13)61089-2.
- Sola, C., Diken, H. (2008). Gelişimsel gerilik riski altındaki prematüre ve düşük doğum ağırlıklı çocuğa sahip annelerin gereksinimlerinin belirlenmesi. *Özel Eğitim Dergisi*, 9(2), 21-36. doi: 10.1501/Ozlegt_0000000124

- Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). (2018). Erişim adresi: <https://www.bik.gov.tr/turkiyenin-dogum-istatistikleri-aciklandi/>
- Türkoğlu, N., Yalçınöz Baysal, H., Küçükoğlu, S. (2014). Sağlıklı ve hasta bebeğe sahip annelerin doğum sonu depresyon düzeylerinin karşılaştırılması. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi*, 3(1), 1-8. Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/48795>
- Tong, A., Sainsbury, P., Craig, J. (2007). Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *International Journal for Quality in Health Care*. 19(6), 349 –357. doi: 10.1093/intqhc/mzm042
- Yayan, E. H., Özdemir, M., Düken, M. E., Dağ, Y. S. (2019). Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Bebeği Yatan Ebeveynlerin Stres Düzeylerinin Belirlenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8(1), 82-89. Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/682088>
- Yıldırım, A., Şimşek, H. (2016). Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri (s.430). Ankara: Seçkin Yayıncılık.