

**Derleme**

# Perinatal Dönemde Çocuk Kaybı Olan Ebeveynlerin Duygusal Tepkileri ve Bunlara Yönelik Hemşirelik Yaklaşımı

**Birsen Küçük DİKENCİK, Nurgül AKIN, Tülay YAVAN, Anahit COŞKUN**

*İ. Ü. Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı*

**ÖZET**

**PERİNATAL DÖNEMDE ÇOCUK KAYBI OLAN EBEVEYNLERİN DUYGUSAL TEPKİLERİ VE BUNLARA YÖNELİK HEMŞİRELİK YAKLAŞIMI**

Çocuğun kaybı, ebeveynler için acı yaşam deneyimlerinden biridir ve baş edilmesi güç bir sorundur. Yapılan araştırmalar kayıpla baş edebilmede ailelerin yeterliliğini, ailelerin gereksinimlerinin karşılanmasıyla doğru orantılı olduğunu ve bu sorunun krize dönüşüp dönüşmemesinin ebeveynlerin sorunu veya olayı kavramasına, yaşama ilişkin kişisel görüşlerine, sorunla başetme mekanizmalarına ve var olan destek sistemlerine bağlı olduğunu göstermiştir. Ebeveynler, bu olay karşısında durumu gerçek olarak kavrayabiliyor, durumla ilgili destek görüyor ve yeterli başetme mekanizmalarını geliştirebiliyorlarsa sorunu çözümlemeye başarılı olacaklardır. Her türlü kayıpta tepkiler evrenseldir. Bunlar şok, inkar, kabullenme, pazarlık, düzelme ve çözümdür. Kayıp yaşayan ailelerin bu süreçte adaptasyonu, kaybın oluşacağını kavramak, kayba ilk reaksiyonun oluşması, karar verme, destek sistemlerinin kullanılması ve eve uyum aşamalarıyla gerçekleşir. Kaybı deneyimleyen ailelerin gereksinimi olan bilgilendirilme, danışmanlık alma ve annenin bakım gereksinimlerinin karşılanması hemşirelerin öncelikli görevleri olduğunu göz önüne alırsak, hemşirelerin bu ailelere yaklaşımda ne kadar önemli rol oynadıkları ortaya çıkmaktadır. Aileler bu dönemde kayıpla ilgili duygularını onları yargılamadan dinleyecek, kendileri ve bebekleri için en doğru kararları vermelerine zaman ve ortam yaratacak, onları hakları konusunda bilgilendirecek önyargısız, pratik ve gerçekçi hemşirelik yaklaşımlarına gereksinim duyarlar. Ayrıca kaybı deneyimleyen ailelerin bu süreç boyunca sağlık bakımı verenlerin yanlarında olmalarının bile destekleyici olduğunu ve bireysel danışmanlığı grup danışmanlığına tercih ettiklerini ifade etmeleri hemşirenin kaybı deneyimleyen ailelerin bakımında üstlendiği aktif rolü göstermektedir. (Perinatoloji Dergisi 1999; 7: 9-14) **Anahtar Kelimeler:** Perinatal kayıp, Ebeveynlerin duygusal tepkileri, Hemşirelik yaklaşımı.

**SUMMARY**

**EMOTIONAL REACTIONS OF PARENTS WHO EXPERIENCES BABY LOSES IN THE PERİNATAL PERIOD AND NURSING APPROACH TO THIS PROBLEM**

Loss of baby is one of the most painful experiences in life. Researches showed that sufficiency of families coping with baby loses are positively correlated and depended with the vision of parents, and their understanding and solving the problem and if exist, the support system. If parents can understand the problem well and supported, they will be successful in solving the problem. In all loses reactions are universal. These are shock, denial, acceptance, bargaining, improvement and solution. Adaptation of the families to the loss during this stage, is only realized by understanding the loss, first reaction to the loss, decision making, using supporting system and harmonization to home life. Considering the necessity of families for information, consulting, and care of mother is the privileged job of nurses, then we could understand how important their approach to families is. Families in this period need practical and judgement nursing. Approach that listens their problem without any judgement, creates time to provide appropriate approach for the to give right decision for themselves and baby, and informs them regarding their rights. (Turkish J Perinatology 1999; 7: 9-14) **Key Words:** Perinatal loss, Emotional reactions, Nursing approach.

**Ç**ocuğun kaybı, ebeveynler için en acı yaşam deneyimlerinden birisidir ve baş edilmesi güç

bir sorundur (1,2).

Ebeveynlerin kayba gösterecekleri tepki 4 faktörden etkilenir (3). Bunlar:

- Daha önceki keder deneyimleri

- Yeterli sağlık hizmeti aldığına inanma
- Destek olacak kişilerin yanında olması
- Aile yakınları ve sağlık personeli ile iletişimidir.

Ebeveynlerin bu olay karşısında durumu gerçek olarak kavrayabiliyor, durumla ilgili destek görüyor ve yeterli başatme mekanizmalarını geliştirebiliyorlarsa sorunu çözümlemeye başarılı olacaktırlar (4).

Her türlü kayıpta tepkiler evrenseldir.

Bunlar: Şok, inkar, kabullenme, pazarlık, düzeme ve çözümdür (3,5,6).

#### **AİLENİN KAYBA ADAPTASYONU**

Kayıp yaşayan ailelerin bu sürece adaptasyonu aşğıdaki aşamalarla gerçekleşir.

#### **Kaybın Oluşacağını Kavramak**

Yapılan çalışmalar hemen hemen bütün ebeveynlerin gebeliğin sonlanma olasılığı ve bebeğin yaşama şansı konusunda bilgi sahibi olmak, ayrıca kayba hazırlanma sisteminde olduklarını göstermiştir.

Perinatal kaybın oluşacağını ebeveynler tarafından bilinmesinin ötesinde kabul edilmesi için belli bir zamana ihtiyaçları vardır.

#### **Kayba İlk Reaksiyonun Oluşması**

Kayba ilk reaksiyon bireysel farklılıklar göstermesine rağmen ağlama, uyku bozukluğu, huzursuzluk ve ağrı gibi şikayetlere yol açabilmektedir.

Babaların kayba ilk reaksiyonu; anne ile ilgili endişe duydukları ve kontrollerini kaybettikleri, annelerin ise, ilk olarak ağladıkları, kaybın babalar üzerindeki etkisi hakkında endişe duydukları ve babanın psikolojisine nasıl yardımcı olacaklarını bilemedikleri şeklinde olduğu saptanmıştır.

#### **Karar Verme Aşaması**

Ebeveynler kayıp döneminde birçok önemli karar vermek zorundadırlar. Bunlar:

- Bebek yaşarken ve öldükten sonra onu görmek ve tutmak isteyip istemediklerine,
- Bebeğe ait hatıra (ayak izi, isim bilekliği vs.) alıp almamaya,
- Bebeğe otopsi yapıp yapılamayacağına,
- Cenaze ve gömme törenlerine,
- Sünnet veya vaftiz törenlerine,
- Bebeğe isim vermek konularında karar vermektedir.

Aileler bu dönemde karar vermeye farklı reaksiyonlar verirler. Genellikle bütün aileler bebeklerini görmek ve tutmak istemekte, kararsız olanlar ise çaresizlik nedeniyle karar verememektedirler.

#### **Destek Sistemlerinin Kullanılması**

Ebeveynlerin aile üyelerinden, arkadaş ve sağlık ekibi üyelerinden destek aldığı aşamadır. Yanla-

rında olma, deneyimlerini paylaşma, duygularını ifade etmelerine izin verme, bilgilendirme, bakım verme, ebeveynler için destek olacak davranışlardır.

Kayıp deneyimleyen ebeveynler sağlık bakımı verenlerin hastane kurallarının dışına çıkarak onlara ek zaman ayırarak, özel itina göstermelerinin onlar için çok anlamlı olduğunu ifade etmiştir.

#### **Eve Uyum Aşaması**

Ebeveynlerin hastaneden sonra normal yaşantılarına dönme ve perinatal kayıpla ev ortamında başa çıkma aşamasıdır.

Bu dönemde babaların kullandıkları başa çıkma yöntemleri; yoğun fiziksel aktivite ve bir şeylerle meşgul olma, annelerin ise; yine bir şeylerle ilgilenme ve kayıp hakkında konuşmak olduğu saptanmıştır (7).

Sağlık elemanlarının perinatal kayıp döneminde yaşadığı duygusal tepkiler de önemlidir. Perinatal kayıp yaşama ebeveynler için bir darmadağın olma, sağlık ekibi için de bir rahatsızlık deneyimidir. Özellikle doğumun takibinden sorumlu sağlık ekibi kendini rahatsız ve suçlu hisseder. Yapılan araştırmalar sağlık ekibi üyelerinin kaybı deneyimleyen aileye daha fazla yardım etmek istemelerine rağmen kayıp olayında ne söyleyeceklerini ve ne yapacaklarını bilemediklerini göstermiştir (7-9).

## **PERİNATAL KAYIPTA AİLENİN VE BEBEĞİN HAKLARI**

### **AİLE HAKLARI:**

1. Bebeğin ölümünden önce ve sonra herhangi bir zamanda bebeği görme ve dokunma fırsatını aileye vermek,
2. Bebeğin resimlerini çekmek, aile istediği zaman onlara verilmek üzere saklamak,
3. Aileye mümkün olduğu kadar çok hatıra (ultrason, ayak izi, boy, kilo kaydı, isim bileziği vs.) vermek,
4. Çocuklarına isim verebilmek,
5. Aileye kültürel ve dini uygulamalarını yerine getirebilme olanağı sağlamak,
6. Ailenin duygu, düşünce, inanç ve isteklerine saygı duyacak sağlık personelinden bakım almasını sağlamak,
7. Hastanede kalım süresince bebekle mümkün olduğunca çok zaman geçirebilmek,
8. Bebekleriyle yalnız kalabilmek,
9. Yas dönemiyle ilgili bilgilendirilmek,
10. Kanunlarla belirlenmiş olan otopsi ve patolojik muayene isteme hakkını kullanabilmek,
11. Cenaze ve gömme törenlerini kişisel inanç ve-

ya kültürüne göre yerine getirebilmek, 12. İyileşme sürecinde destek almak ve bilgilendirilmek.

### **BEBEĞİN HAKLARI:**

1. Doğmuş ve ölmüş bir kişi olarak tanımak,
2. İsimlendirilmek,
3. Ailesi tarafından görülmek, dokunulmak ve tutulmak,
4. Gururlu bir istirahatate verilmek,
5. Ebeveynlere bebeğin yaşamının sonlandırılması hakkında bilgi vermek (10).

### **PERİNATAL KAYIP YAŞAYAN AİLELERE YÖNELİK HEMŞİRELİK YAKLAŞIMI VE BAKIM PLANI**

Yapılan araştırmalar kayıpla başetmede ailelerin yeterliliğinin, ailelerin gereksinimlerinin karşılanmasıyla doğru orantılı olduğunu göstermiştir.

Kayıbı deneyimleyen ailelerin gereksinimleri ise:

- Bilgilendirilmek,
- Psikolojik destek almak,
- Danışmanlık almak ve bakım gereksinimlerinin karşılanmasıdır (11).

Ailelerin bilgilendirilmesi, danışmanlık alma ve bakım gereksinimlerinin karşılanması, hemşirelerin öncelikli görevleri olduğunu gözönüne alırsak ailelerin kayıpla başedebilmesinde hemşirelerin ne kadar önemli rol oynadıkları ortaya çıkmaktadır (8,12).

Aileler, bu dönemde kayıpla ilgili duygularını onları yargılamadan dinleyecek, kendileri ve bebekleri için en doğru kararları vermelerine zaman ve ortam yaratacak, onları hakları konusunda bilgilendirecek önyargısız, pratik ve gerçekçi hemşirelik yaklaşımlarına gereksinin duyarlar (11).

#### **Hemşirelik Bakımının Amacı**

Kayıbı deneyimleyen ailelere yardımcı olmak, bakım gereksinimlerini karşılamak ve sürecin fiziksel ve psikososyal bir sekel bırakmasını önlemek ve bundan sonra oluşabilecek yaşama ilişkin sorunlarla başedebilme yeteneği kazandırmaktır (4).

Aileye verilecek hemşirelik bakımı hastanede yaşanan kayıp sürecini ve eve uyum aşamalarını kapsamalı, plan aile üyelerinin katılımıyla gerçekleştirilmelidir (7,8,13).

Aile yas süreci boyunca duygularını karar verici olmayan ve onu yargılamayacak birine anlatma ihtiyacı duyabilir. Bu kişi hemşire olmalıdır. Hemşire ön yargısız ve hoş görülür olarak alıcı olsun veya olmasın aileyi duygularını ifade etmesi yönünde cesaretlendirmelidir (11).

Hemşirelik yaklaşımı empatik, pratik, gerçekçi ve yapıcı olmalıdır.

Hemşireler ayrıca kayıp yaşayan aileyi hakları konusunda bilgilendirmek ve onların bu hakları kullanmaları için uygun zaman ve ortam yaratmak konusunda desteklenmelidirler (10,14).

### **HEMŞİRELİK BAKIM PLANI**

**Hemşirelik Teşhisi:** Gebeliğin sonlandırılmasıyla ilgili bilgi eksikliği.

**Amaç:** Gebeliğin sonlandırılması konusunda ebeveynlerin yeterli bilgi sahibi olmalarını sağlamak.

#### **Girişimler:**

1. Sonlandırmanın neden gerekli olduğunu açıklamak,
2. Hangi teknik ile sonlandırma yapılabileceğini anlatmak,
3. Kullanılacak gebelik sonlandırma tekniğinin aşamaları ve ağrı duyup duymayacağı hakkında bilgi vermek,
4. Anestezi alternatifleri konusunda bilgi vermek,
5. Anestezi ve gebelik sonlandırma şekli konusunda karar vermesi için onlara zaman tanımak,
6. Gerekli ise ağrıyı daha az hissetmesi için anneye Lameze yöntemini öğretmek (dak. 10 solunum, ağrı sırasında kontrollü solunum ve gevşeme).

**Hemşirelik Teşhisi:** Gebelik sonlandırma işleminin anneyi olumsuz etkilemesi olasılığı.

**Amaç:** Annenin bu süreci komplikasyonsuz geçirmesini sağlamak.

#### **Girişimler:**

1. Tüm işler boyunca asepsi ve antisepsi kurallarına uyulmasını sağlamak,
2. İşlem boyunca hekime yardımcı olmak,
3. İşlem boyunca hastanın yanında olmak ve bu deneyimini onunla paylaşmak,
4. Endişesini gidermek için gebeye psikolojik destek vermek.

**Hemşirelik Teşhisi:** Annenin loğusalık bakımına ihtiyacının olması.

**Amaç:** Annenin kapsamlı bir loğusalık bakımı almasını sağlamak.

#### **Girişimler:**

1. Kanamayı ve enfeksiyonu önlemek için vital bulguları izlemek, ped kontrolü yapmak, perine bakımı vermek, involusyona ve loşia takibi yapmak,
2. Ağrıyı azaltmak (Annenin dikkatini başka yere çekmek veya hekim direktifi ile ilaç

- vermek),
3. Sütün kesilmesi için hekim direktifiyle prolaktin inhibitörü vermek,
  4. Mobilizasyonunu sağlamak (tromboflebiti önlemek için),
  5. Miksiyon ve defekasyonun gerçekleşmesini sağlamak,
  6. Gerekirse anti-D immün globulin yapmak,
  7. Loğusayı, bebeği yaşayan annelerden ayrı, özel bir odaya alıp, psikolojik travmalardan korumak,
  8. Anne fetal kayba adapte olduktan sonra kontroller, egzersizler, vücudunda meydana gelebilecek değişiklikler, hijyen, dinlenme, beslenme ve aile planlaması konusunda eğitimi vermek.

**Hemşirelik Teşhisi:** Fetal kayıpla ilgili bilgi eksikliği.

**Amaç:** Fetal kayıpla ilgili ailenin yeterli bilgi sahibi olmasını sağlamak.

**Girişimler:**

1. Fetal kaybın neden meydana geldiğini anlatmak.
2. Ailenin ve sağlık bakımı verenlerin fetal kayba neden olmak konusunda suçluluk duygulan yaşamamaları ve sağlık bakımı verenleri suçlamamaları için gerekli doğru bilgileri vermek,
3. Aile isterse otopsi yapılmasını sağlamak.

**Hemşirelik Teşhisi:** Yas süreciyle ilgili bilgi eksikliği.

**Amaç:** Yas süreciyle ilgili yeterli bilgi sahibi olmalarını ve kendi duygularını analiz edebilecek düzeye gelmelerini sağlamak.

**Girişimler:**

1. Yas süreci ve reaksiyonları hakkında bilgi vermek,
2. Aileye duygularının ve davranışlarının normal olduğunu yas sürecinde bunların yaşandığını anlatmak,
3. Daha önce kullandıkları baş etme yöntemlerini saptayıp, başarılı olanlarını kullanmalarını sağlamak,
4. Daha önce kayıp yaşamış bireylerle bir araya getirmek.

**Hemşirelik Teşhisi:** Ailenin kayıpla başetmede yetersizlik olasılığı.

**Amaç:** Aileye kayıpla başa çıkma davranışlarını kazandırmak.

**Girişimler:**

1. Olayı farkında olduğunu gösteren ifadelerle "sizin için çok zor ve üzücü bir dönem" iletilimi başlatmak ve yargılamaktan kaçın-

mak,

2. Ailenin, inkar, kızgınlık, suçluluk duygularını ifade etmelerine ve ağlamalarına izin vermek,
3. Kaybı kabullenmeleri için gerçeği uygun zamanda anlatmak,
4. Annenin bakım gereksinimlerini karşılamak,
5. Asılsız yaklaşımlardan kaçınmak, gerçeği anlamalarına yardım etmek,
6. Yaşadıkları duygu ve davranışların kayba normal reaksiyonlar olduğunu anlatmak,
7. Daha önce kullandıkları başarılı baş etme yöntemlerini saptamak ve tekrar kullanmalarını sağlamak,
8. Ailenin durumunu değerlendirebilmek için açık uçlu sorular sormak, yargılamaktan kaçınmak, aktif dinleme yöntemlerini kullanmak,
- 9- Ailenin yanında olmak, onları yalnız bırakmamak ve deneyimlerini paylaşmak,
10. Ailenin yanlarında olmasını istediği yakını ve arkadaşları olup olmadığını sormak, gerekirse onlarla iletişim kurmalarına yardım etmek ve bu kişilerin ziyaretine izin vermek,
11. Ailelerin güçlü yönlerini açığa çıkarmak,
12. Gerekli ise psikiyatri uzmanlarından konsültasyon istemek, sevk etmek.

**Hemşirelik Teşhisi:** Fetal kayıp yaşayan ailelerin hakları konusunda bilgi eksikliği.

**Amaç:** Ailenin hakları konusunda bilgi sahibi olmalarını sağlamak.

**Girişimler:**

1. Bebeğin ve kendilerinin hakları hakkında kapsamlı bilgi vermek,
2. Bu hakları kullanmaları için uygun şartları sağlamak,
3. Haklarla ilgili broşür, kitap varsa onlara ulaştırmak,
4. Karar vermeleri için uygun zaman ve ortamı yaratmak.

**Hemşirelik Teşhisi:** Ailenin bebeği görmek ve tutmak istemeleri.

**Amaç:** Bu istemlerini yerine getirmek.

**Girişimler:**

1. Eğer istiyorlarsa aileye göstermek ve tutmalarına, birlikte olmalarına izin vermek, uygun ortama hazırlamak, bebeği hazırlamak ve mahremiyetlerine saygı göstermek,
2. Bebeğin hatıra olabilecek eşyalarını ailesine vermek,
3. İsterse ailenin resim çekmesine izin vermek,
4. Bebeğe isim verme istemelerine saygı göstermek.

**Hemşirelik Teşhisi:** Ailenin bebeğe inançlarına göre sünnet, vaftiz ve cenaze töreni yapmak istemeleri.

**Amaç:** Ailenin inançlarına göre tüm törenlerin gerçekleşmesini sağlamak.

**Girişimler:**

1. Törenler konusunda karar vermeleri için ailelere zaman tanımak, bu kararlar üzerinde yoğunlaşmalarını sağlamak,
2. Organizasyon için gerekli olanakları sağlamak (din adamı, ortam vs.),
3. Deneyimsiz olmaları halinde danışmanlık almalarını sağlamak,
4. Yenidoğanı törenlere hazırlamak.

**Hemşirelik Teşhisi:** Ailenin duygularını ifade etmede güçlük yaşaması olasılığı.

**Amaç:** Duygularını ifade etmelerini sağlamak.

**Girişimler:**

1. Olumlu ve terapötik ilişkiyi başlatmak,
2. Duygularını ifade etmelerine ve ağlamaları na izin vermek,
3. Duygularının ve davranışlarının kayba normal reaksiyonlar olduğunu açıklamak,
4. Ailenin durumunu değerlendirebilmek için açık uçlu sorular sormak, yargılamamak, aktif dinleme tekniklerini kullanmak,
5. Onların yanında olmak, yalnız bırakmamak, deneyimlerini paylaşmak.

**Hemşirelik Teşhisi:** Ailenin agresif davranması, depresyona girme, benlik duygularının olumsuz etkilenmesi, kişilerarası ilişkilerinin ve aile içi ilişkilerinin bozulması, kendilerine zarar verme olasılığı.

**Amaç:** Depresyonu, agresif davranmalarını, kişilerarası ve aile içi ilişkilerinin bozulmasını, kendilerine zarar vermelerini önlemek ve benlik saygısının devamını sağlamak.

**Girişimler:**

1. Ailenin destek sistemlerini kullanmasını sağlamak (dini inançlar, başa çıkma yöntemleri, destek olacak akraba ve arkadaş),
2. Destek sistemlerini kullanması için olanaklar yaratmak,
3. Aileyle birlikte olmak, onları yalnız bırakmamak, deneyimlerini paylaşmak,
4. Yeterli bakım almalarını sağlamak ve onların bunu bilmesini sağlamak,
5. Gerekğinde uygun tedaviyi hekim direktifiyle yapmak,
6. Kaybın neden, nasıl olduğunu anlatmak ve yapılan girişimler hakkında bilgi vermek,
7. Duygu ve davranışlarının kayba karşı normal reaksiyonlar olduğunu anlamalarına sağlamak,

8. Daha önce kullandıkları başa çıkma yöntemlerini irdelemek ve başarılı olanlarını kullanmalarını sağlamak,
9. Durumlarını analiz etmek için açık uçlu sorular sormak, yargılamaktan kaçınmak, aktif dinleme yöntemlerini kullanmak,
10. Destek olabilecek kişilerin ziyaretine olanak yaratmak,
11. Yıkıcı davranışlara sınır koymak.

**Hemşirelik Teşhisi:** Uyku, aktivite ve dinlenme dengesinin bozulması olasılığı.

**Amaç:** Uyku, aktivite ve dinlenme dengesini tekrar sağlamak.

**Girişimler:**

1. Aile planlaması yöntemleri, başarı oranları, kimlerin hangi yöntemleri kullanabileceği hakkında bilgi vermek,
2. Yararlanabilecekleri aile planlaması merkezleri hakkında bilgi vermek,
3. Anneyi jinekolojik kontrollere gitmesi konusunda bilgilendirmek.

**Hemşirelik Teşhisi:** Bir sonraki bebeği veya gebeliği hakkında endişe duyma olasılığı.

**Amaç:** Ailenin bundan sonraki gebeliklerde oluşabilecek riskleri bilmelerini sağlamak.

**Girişimler:**

1. Aileye genetik danışmanlık hakkında bilgi vermek.
2. Danışmanlık alabilecekleri merkezler konusunda bilgi vermek.

**Hemşirelik Teşhisi:** Ailenin ev ortamında perinatal kayıpla başa çıkamaması olasılığı.

**Amaç:** Aileyi kayıp öncesi dönemdeki denge durumuna getirmek.

**Girişimler:**

1. Rahatlama egzersizlerini öğretmek,
2. Destek olacak arkadaş, yakınlarından ve gerekirse sağlık bakımı verenlerden yardım almasını sağlamak,
3. Kayıp yaşayan bireylerle bir araya gelmelerini sağlamak (destek grupları),
4. Eve ziyaret yaparak veya en azından telefonla durumlarını değerlendirmek,
5. Evde gelişebilecek enfeksiyon ve kanama olasılıkları konusunda anneyi eğitmek, belirtiler açısından kendini gözlemlemesi gerektiğini ve bunları saptadığında hastaneye başvurması gerektiğini öğretmek (7,8,13).

**KAYNAKLAR**

1. Birol L: Hemşirelik Süreci, Etki Matbaacılık, İzmir, 1997.
2. Kavanaugh, K: Parents experience surrounding the death of a newborn whose birth at the margin of viability, JOGNN,

- 26: 1, 1997.
3. Turgay M: Bir Kriz Dönemi Olarak Yüksek Riskli Hamilelik ve Doğumun Psikolojik Açıdan Değerlendirilmesi, Psikoterapötik Müdahaleler, Yayınlanmamış Doktora Ders Notları, İstanbul, 1994.
  4. Velioğlu P, Pektekin Ç, Şanlı T: Hemşirelikte Kişilerarası İlişkiler, T.C. Anadolu Üniversitesi Yayınları no: 497, Eskişehir, 1991.
  5. Karanisoğlu H: Abortus Öncesi ve Sonrası Hasta Bakımında Hemşirenin Rolü, Hemşirelik Bülteni, 3: 14, 1989.
  6. Kutlu Y: Durumsal Kriz Yaşayan Ailelerin Sorunla Başa Çıkma Yolları ve Hemşirelik Bakımının Etkinliğinin Araştırılması, İ.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doktora Tezi, İstanbul, 1995.
  7. Kutlu Y, Dinç Sever A: Kriz ve Krizdeki Bireylere Hemşirelik Yaklaşımı, Yayınlanmamış Doktora Ders Notları, İstanbul, 1991.
  8. Çavuşoğlu, H: Kronik ve Ölümcül Hastalık Kavramları ile Hemotolojik ve Onkolojik Sorunları Olan Çocuk ve Hemşirelik Bakımı, Hürbilek Matbaacılık, Ankara, 1992.
  9. Primeau MR, Lamb JM: When a baby dies: **rights** of the baby and parents, JOGNN, 24: 3, 1995.
  10. Taşkın L: Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, Sistem Ofset Matbaacılık, Ankara, 1997.
  11. Kübler E Ross: Yaşamın Son Günleri, Çeviri Editörü: Gülsen Terakye, Hürbilek Matbaacılık, Ankara, 1992.
  12. Kavaklı A, Pek H, Bahçecik N: Çocuk Hastalıkları Hemşireliği, Alemdar Ofset, İstanbul, 1995.
  13. Bobak J: Essentials of Maternity Nursing, Mosby Years Book, St. Louis, 1991.
  14. Başer G, Yiğit R: Hemşirelerin Çocuk ve Ailesinin Ölüm Sürecine Hazırlaması, Türk Hemşireler Dergisi, 17: 1, 1997.