



FH Salzburg

***Nähe trotz Distanz: Wie Eltern das Bonding auf der
neonatologischen Intensivstation erleben***

BACHELORARBEIT

| | |
|-------------|--------------------------------|
| Studierende | ELENA JANDL, 12004107 |
| Betreuer | WERNER REINGRUBER, M. Ed |
| Studiengang | GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGE |

Salzburg, am 29.12.2024

kompetent
relevant
nachhaltig

Eidesstattliche Erklärung

Ich erkläre hiermit eidesstattlich, dass ich die vorliegende Bachelorarbeit selbstständig und ohne fremde Hilfe verfasst und keine anderen als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel benutzt habe. Weiters versichere ich hiermit, dass ich die den benutzten Quellen wörtlich oder inhaltlich entnommenen Stellen als solche kenntlich gemacht habe.

Die Arbeit wurde bisher in gleicher oder ähnlicher Form keiner anderen Prüfungskommission, weder im In- noch im Ausland, vorgelegt und auch nicht veröffentlicht.

..29.12.2024.....

Datum



.....

Unterschrift

Zusammenfassung

Fragestellung: Wie erleben Eltern das Bonding mit ihren Neugeborenen auf der neonatologischen Intensivstation?

Hintergrund: Das Bonding zwischen Eltern und Kind ist entscheidend für die Entwicklung des Kindes sowie für das Wohlbefinden der Eltern. Auf neonatologischen Intensivstationen ist das Bonding aufgrund physischer und emotionaler Herausforderungen sowie technischer Barrieren gefährdet.

Methode: Es erfolgte eine systematische Literaturrecherche qualitativer Studien. Die Erstellung der Suchkomponenten erfolgte anhand des PICO-Schemas, es wurden Ein- und Ausschlusskriterien formuliert und die Studiensuche fand in zwei unterschiedlichen Datenbanken statt. Von insgesamt 55 Treffern wurden sechs qualitative Forschungsarbeiten ausgewählt, die anschließend beschrieben, bewertet und synthetisiert wurden.

Resultate: Durch die Ergebnisse der eingeschlossenen Studien konnten zwei Hauptkategorien mit jeweils drei Unterkategorien gebildet werden. Die erste Hauptkategorie beschreibt Barrieren, die das Bonding erschweren, wie zum Beispiel die technische Umgebung, die physische Instabilität der Neugeborenen oder emotionale Stressoren. In der zweiten Hauptkategorie werden unterstützende Faktoren identifiziert, wie beispielsweise der Haut-zu-Haut-Kontakt, klare Kommunikation mit dem Personal und die aktive Einbindung der Eltern in die Pflege der Kinder.

Diskussion: Unterschiede oder das Fehlen bestimmter Aspekte in den Ergebnissen der analysierten Studien werden wiedergegeben und begründet. Insgesamt ist eine hohe Aussagekraft der Ergebnisse gegeben und die Glaubwürdigkeit der Studien ist somit bestätigt.

Schlussfolgerung: Aus der Bearbeitung der Studien wird ersichtlich, dass das Bonding durch bestimmte Barrieren erschwert wird, aber durch verschiedene unterstützende Faktoren trotzdem erfolgreich gefördert werden kann. Dabei sind ganzheitliche Ansätze, die die physischen und emotionalen Herausforderungen beachten, entscheidend. Pflegekonzepte, die die individuellen Bedürfnisse berücksichtigen, können dabei ebenfalls eine zentrale Rolle spielen. Weiterer Forschungsbedarf wird aufgrund der aktuellen Forschungslage als notwendig betrachtet.

Schlüsselwörter: Bonding, Eltern-Kind-Bindung, Früh- und Neugeborene, Eltern, Neonatologische Intensivstation, Kinderintensiv-Pflege

Inhaltsverzeichnis

| | | |
|-------|--|----|
| 1 | Einleitung..... | 1 |
| 2 | Theoretischer Hintergrund | 2 |
| 2.1 | Bonding | 2 |
| 2.2 | Früh- und Neugeborene..... | 2 |
| 2.3 | Neonatologie | 3 |
| 3 | Forschungsfrage | 4 |
| 4 | Methodenbeschreibung..... | 5 |
| 4.1 | Suchstrategie | 5 |
| 4.2 | Studienrecherche | 6 |
| 4.3 | Studienselektionsprozess | 8 |
| 5 | Beschreibung der Studien..... | 10 |
| 5.1 | Forschungsfrage | 14 |
| 5.2 | Tradition/ Design/ Methode der Datensammlung | 14 |
| 5.3 | Sample | 15 |
| 5.4 | Durchführung | 16 |
| 5.5 | Leitfaden | 17 |
| 5.6 | Auswertung | 18 |
| 6 | Ergebnisse der Studien..... | 18 |
| 6.1 | Barrieren | 21 |
| 6.1.1 | Umgebungsbedingte Herausforderungen | 21 |
| 6.1.2 | Physische Einschränkungen..... | 22 |
| 6.1.3 | Emotionale Stressoren | 23 |
| 6.2 | Bonding | 23 |
| 6.2.1 | Bindungsfördernde Maßnahmen | 24 |
| 6.2.2 | Unterstützung des Umfelds | 25 |
| 6.2.3 | Schlüsselmomente des Bondings..... | 25 |
| 7 | Bewertung der Studien..... | 26 |
| 7.1 | Qualität der Fragestellung..... | 30 |
| 7.2 | Eignung des Designs | 31 |
| 7.3 | Qualität des Samples | 32 |
| 7.4 | Qualität der Datensammlung | 33 |
| 7.5 | Qualität des Leitfadens | 35 |
| 7.6 | Qualität der Auswertung..... | 36 |
| 8 | Diskussion der Ergebnisse..... | 37 |
| 8.1 | Barrieren | 37 |
| 8.2 | Bonding | 38 |
| 9 | Conclusio..... | 40 |
| | Abbildungsverzeichnis..... | 42 |

| | |
|-----------------------------|----|
| Tabellenverzeichnis | 42 |
| Abkürzungsverzeichnis | 42 |
| Literaturverzeichnis | 43 |

1 Einleitung

Sein Neugeborenes in den Armen zu halten, ist ein Moment von unschätzbare Bedeutung – doch was passiert, wenn medizinische Notwendigkeiten diesen Kontakt erschweren? Die Eltern-Kind-Bindung beginnt bereits während der Schwangerschaft und wird nach der Geburt durch körperliche Nähe, Wärme, Bewegung und Augenkontakt intensiviert. Diese frühen Momente sind entscheidend für die emotionale Bindung und das Gefühl für Sicherheit und Geborgenheit des Kindes. Bei Frühgeborenen gestaltet sich dieser Bonding-Prozess jedoch oft als besonders herausfordernd, da sie unmittelbar nach der Geburt medizinische Versorgung benötigen und somit nicht direkt auf die Brust der Mutter gelegt werden können (Goerke, Menche & Renz-Polster, 2019, S. 1007). In Österreich kamen im Jahr 2023 insgesamt 76.939 Kinder von Müttern mit Hauptwohnsitz in Österreich lebend zur Welt. Davon waren 6,8% Frühgeburten, was einer Zahl von 5.265 Kindern entspricht (STATISTIK AUSTRIA, 2024). Die neonatologische Intensivstation in Salzburg hatte im selben Jahr 269 Kinder zu betreuen (E. Gruber, persönliche Kommunikation, Dezember 12, 2024). Nach der ersten Versorgung des Früh- oder krankneugeborenen Kindes bleibt das Bonding auf der neonatologischen Intensivstation eine Herausforderung, da Inkubatoren, Maschinen und Kabeln den direkten Kontakt zwischen Eltern und Kind erheblich erschweren (Freiburghaus, Stähli, Eissler & Zumstein-Shaha, 2024). Diese Thematik ist für die Gesundheits- und Krankenpflege relevant, denn erste starke Bindungserfahrungen sind für eine gute emotionale und psychische Entwicklung eines Kindes von großer Bedeutung. Zusätzlich stärkt eine gute anfängliche Bindung das Wohlbefinden der Eltern, was sich wiederum positiv auf den Säugling auswirkt (Petty, Jones, van den Hoogen, Walker & Kenner, 2022, S. 128).

Das Ziel dieser Arbeit ist es herauszufinden, wie Eltern das Bonding mit ihren Neugeborenen auf der neonatologischen Intensivstation erleben. Ein vertieftes Verständnis der Bonding-Prozesse und der damit verbundenen Herausforderungen auf der neonatologischen Intensivstation kann dazu beitragen, Pflegepraktiken zu verbessern und gezielte Interventionen zu entwickeln, die die Bindung trotz der schwierigen Umstände unterstützen.

Um diese Fragestellung zu bearbeiten, wird zunächst der theoretische Hintergrund mit den relevanten Begriffen erläutert. Danach werden die Forschungsfrage sowie das methodische Vorgehen beschrieben. Dieses umfasst die Suchstrategie, die Beschreibung der Studienrecherche und den Studienselektionsprozess. Die identifizierten Studien werden anschließend tabellarisch dargestellt und systematisch beschrieben. Es folgt eine kritische Bewertung der Studien, ebenfalls in tabellarischer Form. Zur Verdeutlichung der Studienergebnisse werden diese ebenfalls mit einer Tabelle übersichtlich dargestellt und in Kategorien eingeteilt. Im Rahmen einer Diskussion werden die Ergebnisse der einzelnen Studien auf

ihre Glaubwürdigkeit hin überprüft. Den Abschluss bildet das Conclusio, in dem die Forschungsfrage beantwortet und die wesentlichen Ergebnisse zusammengefasst werden.

2 Theoretischer Hintergrund

In diesem Kapitel wird der theoretische Hintergrund dargestellt, wobei die begrifflichen Grundlagen erläutert werden. Die Auswahl der Begriffe basiert auf der Forschungsfrage, da deren Definitionen für die Ausarbeitung relevant sind.

2.1 Bonding

Bonding bezeichnet den Prozess der emotionalen und physischen Bindung zwischen Eltern und Neugeborenem, der unmittelbar nach der Geburt beginnt. Dabei spielt der direkte Hautkontakt zwischen Mutter und Kind in den ersten Stunden eine zentrale Rolle, um Vertrauen und Nähe aufzubauen. Durch körperliche Nähe, Wärme und Augenkontakt wird die bereits während der Schwangerschaft entwickelte Verbundenheit weiter vertieft. Auch der Vater wird in diesen Prozess einbezogen, um die Familienbindung zu stärken. Diese Phase fördert eine starke, langfristige emotionale Beziehung zwischen Eltern und Kind (Goerke, Menche & Renz-Polster, 2019, S. 1007). Bonding legt die Grundlage für eine gesunde Persönlichkeitsentwicklung des Kindes, fördert persönliche Stärken und Ressourcen zur Bewältigung von Lebensaufgaben und wirkt sich präventiv auf die Gesundheit aus. Der Beziehungsaufbau wird durch Persönlichkeitsmerkmale, das Familiensystem und das Resilienz-Verhalten der Bezugspersonen beeinflusst (Chalupka, 2018, S. 174). Das Bonding steigert zusätzlich die Chancen für ein erfolgreiches und langfristiges Stillen und wirkt sich stabilisierend auf das Herz-Kreislauf-System, sowie die Wärmeregulation des Neugeborenen aus (Kaisenberg, Klaritsch & Hösli-Krais, 2024, S.832).

Um das Bonding zu fördern, wird das nackte Neugeborene unmittelbar nach der Geburt auf den unbedeckten Bauch der Mutter gelegt. Dort wird es vorsichtig mit warmen Tüchern abgetrocknet und zugedeckt, um den Wärmehaushalt zu unterstützen. Durch den direkten Hautkontakt beginnt das Baby sich selbstständig zu den Mamillen der Mutter zu bewegen und mit dem Saugen zu beginnen. Dieser ununterbrochene Haut-zu-Haut-Kontakt sollte mindestens so lange bestehen bleiben, bis das Neugeborene an beiden Brustwarzen gesaugt hat (Abou-Dakn et al., 2020, S. 161f).

2.2 Früh- und Neugeborene

Neugeborene sind alle Kinder nach der Geburt bis zum 28. Lebenstag. Als Frühgeborene werden jene Kinder bezeichnet, die vor 37 abgeschlossenen Schwangerschaftswochen

(SSW) geboren werden (Gwuzdz & Zimmermann, 2024, S. 91). Frühgeborene können anhand des Gestationsalters weiter differenziert werden:

- Extreme Frühgeborene (< 28. SSW)
- Sehr Frühgeborene (28. – 31 6/7 SSW)
- Moderate Frühgeborene (32. – 37 6/7 SSW)

Zusätzlich können Frühgeborene nach ihrem Geburtsgewicht kategorisiert werden:

- <1000 g: extrem niedriges Geburtsgewicht (ELBW)
- 1000 – 1499 g: sehr niedriges Geburtsgewicht (VLBW)
- 1500 – 2500 g: niedriges Geburtsgewicht (LBW) (Balest, 2023)

Die Interaktion zwischen Fötus, Fruchtwasser und Fruchtblase fördert die motorische Entwicklung und Wahrnehmung. Bei Frühgeburten wird diese Interaktion unterbrochen, was das Baby mit fremden Reizen konfrontiert, und eine enorme Belastung darstellt. Während es diesen Reizen ausgesetzt ist, müssen große Entwicklungsaufgaben bewältigt werden. Dazu zählen etwa die Aufrechterhaltung der physiologischen Stabilität, die Entwicklung von Verhaltenszuständen welche sich in der Regel erst in der 30. – 34. SSW entwickeln, sowie die Verarbeitung von äußeren Reizen mit den entsprechenden Reaktionen darauf. Aufgrund ihrer Unreife sind Frühgeborene zudem gefährdet, ernsthafte Gesundheitsprobleme zu entwickeln, wie etwa Erkrankungen des Gehirns, der Lungen oder des Immunsystems, was ihre Anfälligkeit für Infektionen erhöht (Chalupka, 2018, S. 89f).

2.3 Neonatologie

Neonatologie wird definiert als ein Spezialgebiet der Medizin, das sich mit der Physiologie und Pathophysiologie von Früh- und Neugeborenen beschäftigt (Gwuzdz, Oesingmann, Schonhoff & Zimmermann, 2024, S. 49). Auf einer neonatologischen Intensivstation werden früh- und krankneugeborene Kinder betreut und behandelt. Dabei stehen eine hohe Versorgungsqualität, die Prävention von Krankheiten und eine angemessene Therapie im Mittelpunkt (Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen, 2020, S. 4). Die Begriffe Neonatologie, neonatologische Intensivstation und neonatal intensive care unit (NICU) werden in dieser Arbeit synonym für denselben Fachbereich verwendet.

3 Forschungsfrage

Der Bonding-Prozess ist wichtig für die emotionale Bindung zwischen Eltern und Kind sowie für die langfristige Entwicklung des Neugeborenen (Goerke, Menche & Renz-Polster, 2019, S. 1007). Frühgeborene gelten als Risikogruppe für eine negative Bindungserfahrung, da der Bonding-Prozess in der Schwangerschaft durch die Frühgeburt abrupt unterbrochen wird. Häufig erschweren Kaiserschnittentbindungen und die medizinisch notwendige Trennung von Mutter und Kind direkt nach der Geburt den Aufbau einer frühen Bindung. Die unreifen Fähigkeiten der Frühgeborenen, wie verminderte Wachheit, eingeschränkte Kommunikation und Verhaltensregulation, führen zu Schwierigkeiten in der Mutter-Kind-Interaktion. Mütter deuten Signale ihrer Kinder oft falsch und reagieren unpassend, was die Bindung zusätzlich belastet. Das zerbrechliche Erscheinungsbild der Kinder und die Anwesenheit des medizinischen Personals verstärken das Risiko für Bindungsprobleme. Auch der Aufenthalt auf der neonatologischen Intensivstation kann das Bonding zwischen Eltern und Kind beeinträchtigen (Lang, 2009, S. 97f).

Diese Problematik verdeutlicht die Notwendigkeit, das Bonding beziehungsweise den Bonding-Prozess in diesem spezifischen Kontext besser zu verstehen. Es stellt sich die Frage, wie Eltern unter den Bedingungen einer intensivmedizinischen Versorgung den Aufbau einer Bindung erleben, welche Hindernisse sie wahrnehmen und welche Ressourcen für einen gelungenen Bindungsprozess helfen könnten. Aus diesen Überlegungen ergibt sich die Forschungsfrage:

„Wie erleben Eltern das Bonding mit ihren Neugeborenen auf der neonatologischen Intensivstation?“

4 Methodenbeschreibung

In diesem Kapitel wird die methodische Vorgehensweise der Literaturrecherche dargestellt. Dabei wird auf das PICO-Schema zur Strukturierung der Fragestellung, die Suchstrategie, die Einschluss- und Ausschlusskriterien sowie die genutzten Datenbanken eingegangen. Der Selektionsprozess wird in einem Flow-Chart dargestellt und im Text kurz erläutert.

4.1 Suchstrategie

Zu Beginn der Recherche wurde das spezifische Rechercheprinzip festgelegt. Die Suche wird in themenspezifischen Fachdatenbanken mit den wichtigsten spezifischen Suchbegriffen durchgeführt, mit dem Ziel die relevantesten Treffer schnellstmöglich zu identifizieren. Anschließend erfolgte die Operationalisierung der Forschungsfrage sowie die Festlegung der Suchkomponenten mithilfe des PICO-Schemas. Das PICO-Schema wird für qualitative Forschungsarbeiten angewendet. Die einzelnen Buchstaben stehen für P=Population, I=Phenomen of Interest, Co=Context (Nordhausen & Hirt, 2020). Die nachstehende Tabelle 1 zeigt die Komponenten sowie die passenden Suchbegriffe in englischer Sprache.

Tabelle 1: PICO-Schema (eigene Darstellung, 2024)

| | Komponenten | Suchbegriffe |
|-----------|---------------------------------|---|
| P | Eltern, Mütter, Väter | Parents, parent, mother, father |
| I | Erleben des Bondings | Experience, perceptions, views challenges; Bonding, parental bonding, parent-infant bonding, mother-infant bonding |
| Co | Neonatologische Intensivstation | Neonatal intensiv care unit, NICU |

Die Komponenten der Forschungsfrage lauteten: „Wie erleben Eltern (P) das Bonding (I) mit ihren Neugeborenen auf der neonatologischen Intensivstation (Co)?“

Um die Literaturrecherche zielgerichtet und effizient zu gestalten, wurden die Ein- und Ausschlusskriterien bereits im Vorfeld festgelegt, wie in Tabelle 2 ersichtlich. Das Sample umfasst Eltern, deren Neugeborene aktuell auf einer neonatologischen Intensivstation betreut werden oder in der Vergangenheit dort betreut wurden. Ausgeschlossen werden Eltern, deren Neugeborene auf einer normalen Station geboren und betreut wurden. Um das Interesse deutlich zu machen, wurde als Einschlusskriterium Maßnahmen zwischen Eltern und

Kind zum Bonding gewählt. Das Design bezieht sich ausschließlich auf qualitative Studien, sodass alle anderen Designs ausgeschlossen wurden. Die Studien sollten in englischer oder deutscher Sprache verfasst sein, und der Publikationszeitraum ist auf die letzten 20 Jahre begrenzt, wodurch alle älteren Studien ausgeschlossen wurden.

Tabelle 2: Ein- und Ausschlusskriterien (eigene Darstellung, 2024)

| | Einschlusskriterien | Ausschlusskriterien |
|-----------------------------|---|--|
| Sample | Eltern von Neugeborenen, die auf einer neonatologischen Intensivstation betreut werden/wurden | Eltern von Neugeborenen auf anderen Stationen im Krankenhaus |
| Interesse | Maßnahmen Eltern-Kind zum Bonding | Andere Maßnahmen |
| Design | Qualitative Studien | Alle anderen Studiendesigns, Reviews |
| Sprache | Englisch, Deutsch | Alle anderen Sprachen |
| Publikationszeitraum | Letzten 20 Jahre | Älter als 20 Jahre |

4.2 Studienrecherche

Anschließend an die Erstellung der Ein- und Ausschlusskriterien wurden die zu durchsuchenden Fachdatenbanken festgelegt. Dabei wurde sich auf die Datenbanken MEDLINE via PubMed und CINAHL via EBSCO beschränkt. Beide Datenbanken haben die Schwerpunkte Medizin, Gesundheit und Pflege, sind also für die benötigte Literaturrecherche relevant (Nordhausen & Hirt, 2020).

In Tabelle 3 wird der Verlauf der Literaturrecherche dargestellt. Es wurden insgesamt vier Suchdurchläufe mit den im Vorhinein festgelegten Suchkomponenten durchgeführt. Um die Begriffe zu verknüpfen, wurden die Boole'schen Operatoren AND und OR verwendet und Filter eingesetzt, um die vorher definierten Ein- und Ausschlusskriterien zu berücksichtigen. Der erste Suchdurchlauf wurde in der Datenbank CINAHL via EBSCO mit den Suchbegriffen (bonding or parental bonding or mother-infant bonding) AND (parents or mother or father) AND (neonatal intensive care unit or nicu) AND (experiences or perceptions or attitudes or views) AND (qualitative research or qualitative study) und folgenden Filter durchgeführt: Publikationszeitraum 2004-2024, Sprache Englisch. Dabei konnten 68 Treffer erzielt werden. Da viele Treffer unpassende Titel aufwiesen, wurde die Suche weiter eingegrenzt und die Suchbegriffe (parental bonding or mother-infant bonding) AND (parents or mother or father) AND (neonatal intensive care unit or nicu) AND (experiences or perceptions or attitudes or views) AND (qualitative research or qualitative study) verwendet.

Die Filter blieben gleich und die Suche konnte auf 45 Titel eingeschränkt werden. Die Treffer wurden anschließend analysiert und es konnten insgesamt 35 anhand des Titels ausgeschlossen werden. Von den zehn übrig gebliebenen Titeln wurde jeweils das Abstract analysiert, wodurch fünf passende Publikationen identifiziert werden konnten.

Der dritte Suchdurchlauf erfolgte in der Datenbank Medline via PubMed und enthielt den Suchstring (mother-infant bonding) AND (experiences) AND (qualitative research) AND (parents or mother or father). Ohne Filter ergab die Suche insgesamt 27 Treffer, wobei davon nur drei der Titel als passend erschienen sind, weshalb im vierten Suchdurchlauf der Suchstring angepasst wurde. Der vierte Suchstring verwendete die Begriffe (mother-infant attachment) AND (neonatal intensive care unit) AND (experience) sowie den Filter Timeline 2004-2024. Dabei ergaben sich insgesamt zehn Treffer, wovon sieben anhand des Titels ausgeschlossen wurden. Die Abstracts der verbleibenden drei Publikationen wurden anschließend analysiert. Dabei wurde eine Studie ausgeschlossen, da sie nicht relevant war und eine weitere stellte ein Duplikat einer bereits ausgewählten Studie dar. Somit konnte ein passender Treffer identifiziert werden.

Tabelle 3: Rechercheprotokoll (eigene Darstellung, 2024)

| Suchdurchlauf Datum | Datenbank | Suchstring | Filter | Treffer |
|---------------------|---------------------|--|---|---------|
| #1 26.06.2024 | CINAHL via EBSCO | (bonding or parental bonding or mother-infant bonding) AND (parents or mother or father) AND (neonatal intensive care unit or nicu) AND (experiences or perceptions or attitudes or views) AND (qualitative research or qualitative study) | Publication Date: 2004-2024 Language: english | 68 |
| #2 26.06.2024 | CINAHL via EBSCO | (parental bonding or mother-infant bonding) AND (parents or mother or | Publication Date: 2004-2024 Language: english | 45 |

| | | | | |
|--------------------------------|--------------------|---|--------------------|----|
| | | father) AND (neonatal intensive care unit or nicu) AND (experiences or perceptions or attitudes or views) AND (qualitative research or qualitative study) | | |
| #3 26.06.2024 | MEDLINE via PubMed | (mother-infant bonding) AND (experiences) AND (qualitative research) AND (parents or mother or father) | | 27 |
| #4 26.06.2024 | MEDLINE via PubMed | (mother-infant attachment) AND (neonatal intensive care unit) AND (experience) | Timeline 2004-2024 | 10 |

4.3 Studienselektionsprozess

Die folgende Abbildung 1 zeigt den Studienselektionsprozess in Form eines Flowcharts, das den Weg zu den letztendlich ausgewählten Studien darstellt. Im Rahmen der Literaturrecherche wurden insgesamt 55 Treffer erzielt, wobei eine Publikation als Duplikat identifiziert wurde. Basierend auf den Titeln wurden 42 Studien ausgeschlossen. In der darauffolgenden Analyse der Abstracts der verbleibenden Publikationen wurden weitere sechs ausgeschlossen. Schließlich blieben sechs Studien übrig, deren Volltexte vollständig gesichtet und qualitativ bewertet wurden. Diese sechs Studien wurden als relevante Publikationen in diese Arbeit einbezogen.

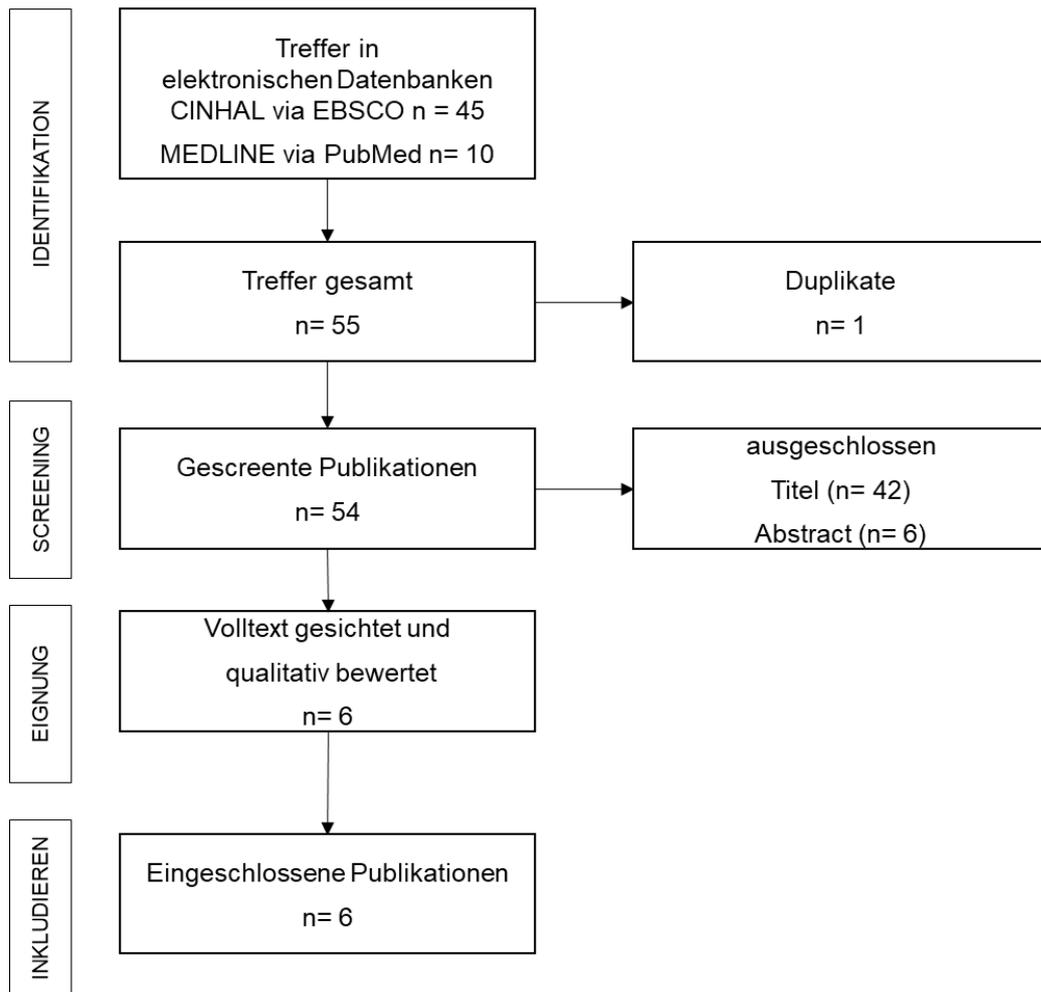


Abbildung 1: Flowchart (eigene Darstellung, 2024)

Zur Beantwortung der Forschungsfrage wurden folgende sechs Studien ausgewählt:

- Abraham, A. & Hendriks, M. J. (2017). "You Can Only Give Warmth to Your Baby When It's Too Late": Parents' Bonding With Their Extremely Preterm and Dying Child. *Qualitative Health Research*, 27(14), 2100–2115. <https://doi.org/10.1177/1049732317721476>
- Fernández-Medina, I. M., Granero-Molina, J., Fernández-Sola, C., Hernández-Padilla, J. M., Camacho Ávila, M. & Del López Rodríguez, M. M. (2018). Bonding in neonatal intensive care units: Experiences of extremely preterm infants' mothers. *Women and Birth*, 31(4), 325–330. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2017.11.008>
- 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. *BMC Pediatrics*, 13(1). <https://doi.org/10.1186/1471-2431-13-18>

- Mäkelä, H., Axelin, A., Feeley, N. & Niela-Vilén, H. (2018). Clinging to closeness: The parental view on developing a close bond with their infants in a NICU. *Midwifery*, 62, 183–188. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2018.04.003>
- Ncube, R. K., Barlow, H. & Mayers, P. M. (2016). A life uncertain – My baby’s vulnerability: Mothers’ lived experience of connection with their preterm infants in a Botswana neonatal intensive care unit. *Curationis*, 39(1). <https://doi.org/10.4102/curationis.v39i1.1575>
- Väliäho, A., Lehtonen, L., Axelin, A. & Korja, R. (2023). Parental Narratives of Bonding and Relational Experiences with Preterm Infants Born at 23 to 24 Weeks – A Qualitative Descriptive Study. *Children*, 10(5), 793. <https://doi.org/10.3390/children10050793>

5 Beschreibung der Studien

In diesem Kapitel werden die im Rahmen der Literaturrecherche identifizierten Studien systematisch vorgestellt. Die Studienbeschreibung erfolgt anhand inhaltlicher Kriterien, die auf dem Leitfaden des Studiengangs Gesundheits- und Krankenpflege zur Beschreibung und Bewertung von qualitativen Studien basieren. Zu Beginn des Kapitels wird eine tabellarische Kurzdarstellung der Studien eingefügt. Der Fließtext folgt der Struktur der Tabelle und erläutert die einzelnen Studien detailliert.

Tabelle 4: Beschreibung der Studien (eigene Darstellung in Anlehnung an den STG GUK, 2024)

| Studie | Forschungsfrage | Tradition/Design/Methode der Datensammlung | Sample | Durchführung | Leitfaden | Auswertung |
|--------------------------------|---|--|---|---|--|--|
| Abraham & Hendriks (2017) | Ziel ist es, die Erfahrungen von Eltern extrem frühgeborener Babys beim Sterbeprozess in der NICU verstehen und zeigen, wie medizinisches Personal die Eltern-Kind-Bindung unterstützen kann. | Forschungstradition: Symbolischer Interaktionismus Design: Querschnittstudie Methode der Datensammlung: Einzelinterviews | <i>Land:</i> Schweiz <i>Setting:</i> Neonatologische Intensivstation <i>Teilnehmer*innen:</i> TN=20, ♀=12, Alter: k. A. <i>Einschlusskriterien:</i> Eltern, die ein frühgeborenes Kind in den Jahren 2013-2015 auf einer Neonatologie verloren haben | <i>Datensammler*innen:</i> externe Forscher*innen (beide Autor*innen) <i>Aufklärung:</i> mündliche und schriftliche Informationen und schriftliche Einverständnis <i>Datensicherung:</i> Tonbandaufzeichnungen, Transkription <i>Durchführungsort/Gesprächsdauer:</i> Orte wurden von Eltern selbst ausgewählt, Dauer 60-160 Minuten | Eltern sollen die Geschichte ihres Kindes chronologisch erzählen | Qualitative Inhaltsanalyse nach Kuckartz |
| Fernández-Medina et al. (2017) | Ziel dieser Studie war es, die Erlebnisse von Müttern mit extrem frühgeborenen Säuglingen, die auf der Neonatologischen Intensivstation aufgenommen wurden, in Bezug auf ihren Bindungsprozess zu beschreiben und zu verstehen. | <i>Forschungstradition:</i> Hermeneutische Phänomenologie nach Gadamer <i>Design:</i> Querschnittstudie <i>Methode der Datensammlung:</i> halbstrukturierte Fokusgruppen- und Tiefeninterviews | <i>Land:</i> Spanien <i>Setting:</i> Neonatologische Intensivstation <i>Teilnehmer*innen:</i> TN=16, ♀=100%, Alter: 34,4a <i>Einschlusskriterien:</i> weibliches Geschlecht, >18 Jahre, Mutter eines frühgeborenen Kindes (Gestationsdauer <28 Wochen, Geburtsgewicht <1000g), Aufenthalt auf Neonatologie für mind. 30 Tage | <i>Datensammler*innen:</i> k. A. <i>Aufklärung:</i> mündliche und schriftliche Aufklärung und Einverständniserklärung <i>Datensicherung:</i> Tonbandaufzeichnungen, Transkription <i>Durchführungsort/Beobachtungszeitraum bzw. Gesprächsdauer:</i> Fokusgruppen: in Räumlichkeiten der lokalen Universität, Dauer 87 Minuten Tiefeninterviews: bei TN zuhause, Dauer durchschn. 35 Minuten | k. g. A. | Hermeneutische Analyse |

| | | | | | | |
|-------------------------|--|---|---|---|---|---|
| Guillaume et al. (2013) | Ziel ist es herauszufinden, wie Eltern eine frühe Bindung zu ihrem frühgeborenen Kind aufbauen und welche Rolle die Pflegekräfte dabei spielen | Forschungstradition: k.A. Design: Querschnittstudie Methode der Datensammlung: halbstrukturierte Interviews | <i>Land:</i> Frankreich <i>Setting:</i> Neonatologische Intensivstation <i>Teilnehmer*innen:</i> TN=60, ♀=30, Alter: 30,7 <i>Einschlusskriterien:</i> Eltern sprechen französische Sprache, Kind geboren <32 SSW, ist zum Tag des Studieneinschlusses 15 bis 30 Tage alt, und hatte keine schwere klinische Verschlechterung | <i>Datensammler*innen:</i> externe*r Forscher*in (Sozialpsycholog*in) <i>Aufklärung:</i> Schriftliche Information, mündliche Einwilligung <i>Datensicherung:</i> Tonbandaufzeichnungen <i>Durchführungsort/Gesprächsdauer:</i> k. A. des Orts Dauer 60-90 Minuten | Wie erlebten Eltern die Überbringung der Nachricht einer Frühgeburt, die tatsächliche Geburt und die Aufnahme und Aufenthalt auf der Neonatologie. Was hat sie am Aufbau einer Bindung geholfen oder gehindert. | Diskursanalyse |
| Mäkelä et al. (2018) | Ziel war es zu verstehen, wie Eltern eine enge Bindung zu ihren Säuglingen auf der neonatologischen Intensivstation aufbauen | Forschungstradition: qualitativ deskriptive Forschungstradition Design: Querschnittstudie Methode der Datensammlung: Selbstbericht durch Audioaufzeichnungen (mittels App HAPPY), Fragebogen, Qualitative thematische Analyse und Transkription | <i>Land:</i> Finnland <i>Setting:</i> Neonatologische Intensivstation <i>Teilnehmer*innen:</i> TN=23, ♀=18, Alter: 32 <i>Einschlusskriterien:</i> Eltern von Neugeborenen auf NICU, müssen Finnisch lesen können und haben eine Einverständniserklärung abgegeben | <i>Datensammler*innen:</i> externe*r Forscher*in, App <i>Aufklärung:</i> mündliche und schriftliche Informationen, informierte Einwilligung <i>Datensicherung:</i> Smartphone <i>Durchführungsort/Gesprächsdauer:</i> Neonatologische Intensivstation Dauer: Erlebnisse werden über einen Tag aufgezeichnet | Die Eltern wurden gebeten, Erlebnisse zu dokumentieren, die sie als „Nähe“ oder „Trennung“ zu ihrem Säugling empfanden. Dazu wählten sie in der App die entsprechende Schaltfläche und diktieren ihre Geschichte, beschreiben den Ort, das Ereignis und ihre Gedanken dazu. | Induktive thematische Analyse nach Braun und Clarke |

| | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|--|
| <p>Ncube, Barlow & Mayers (2016)</p> | <p>Ziel war es, die Erfahrungen von Müttern mit der Versorgung ihrer frühgeborenen Kinder auf einer Neugeborenenstation in einem öffentlichen Krankenhaus in Botswana zu untersuchen und zu beschreiben.</p> | <p><i>Forschungstradition:</i> Deskriptive Phänomenologie <i>Design:</i> Längsschnittstudie <i>Methode der Datensammlung:</i> zwei Tiefeninterviews (1. fünf Tage nach Aufnahme auf NICU, 2. kurz vor Entlassung)</p> | <p><i>Land:</i> Botswana <i>Setting:</i> Neonatologische Intensivstation <i>Teilnehmer*innen:</i> TN=8, ♀=100%, Alter: 23-30 Jahre <i>Einschlusskriterien:</i> Mutter mit Frühgeborenem <37 SSW, Neugeborenes mit >fünf Tage Aufenthalt auf Neonatologie, stabile oder verbesserte Gesundheit des Neugeborenen, Sprache Setswana/Englisch</p> | <p><i>Datensammler*innen:</i> externe*r Forscher*in (erste*r Autor*in) <i>Aufklärung:</i> Schriftliche Information, mündliche Einwilligung <i>Datensicherung:</i> Tonbandaufzeichnungen, wortwörtliche Transkription mit Feldnotizen <i>Durchführungsort/Gesprächsdauer:</i> Ruhiger Raum auf Wochenbettstation Dauer k. A.</p> | <p>Gefühle der Mutter beim ersten Sehen und Halten, die Veränderung dieser Gefühle im Verlauf der Zeit, emotionale Ergebnisse im Neonatalbereich, die Interaktion mit dem medizinischen Personal, Wünsche, was die Erfahrung der Mutter erleichtert hätte</p> | <p>Analyse durch Colaizzi und Hycner</p> |
| <p>Väliäho et al. (2023)</p> | <p>Ziel war es, die Erzählungen von Eltern mit Kindern, die in der 23. bis 24. Schwangerschaftswoche geboren wurden, über die Entwicklung ihrer Bindung und ihre Beziehungserfahrungen retrospektiv zu untersuchen.</p> | <p><i>Forschungstradition:</i> qualitative deskriptive Forschungstradition <i>Design:</i> Querschnittstudie <i>Methode der Datensammlung:</i> halbstrukturierte Interviews</p> | <p><i>Land:</i> Finnland <i>Setting:</i> Neonatologische Intensivstation <i>Teilnehmer*innen:</i> TN=37, ♀=29, Alter: k.A. <i>Einschlusskriterien:</i> Eltern von Kindern, die zwischen der 22. & 24. SSW geboren wurden, zwischen 2001 & 2014 auf der NICU des lokalen Krankenhauses stationär waren, Kinder mussten überlebt haben, Zustimmung der Eltern an Interview teilzunehmen</p> | <p><i>Datensammler*innen:</i> externe*r Forscher*in (erste*r Autor*in) <i>Aufklärung:</i> Schriftliche Einverständniserklärung <i>Datensicherung:</i> Videoaufzeichnungen, wortwörtliche Transkription <i>Durchführungsort/Gesprächsdauer:</i> Bei TN Zuhause oder in Räumen der Universität Dauer 60-90 Minuten</p> | <p>Erfahrungen der Eltern von extrem frühgeborenen Kindern, einschließlich der Auswirkungen der Frühgeburt, der Zeit in der NICU, der Bindungsentwicklung, der Zuversicht in das Überleben des Kindes, der ersten Wochen zu Hause sowie der aktuellen elterlichen Freude und Herausforderungen.</p> | <p>Deduktive thematische Analyse nach Braun und Clarke</p> |

5.1 Forschungsfrage

Der Forschungsartikel von Abraham und Hendriks (2017) verfolgte das Ziel, die Erfahrungen von Eltern extrem frühgeborener Babys beim Sterbeprozess in der NICU zu verstehen und zu zeigen, wie das medizinische Personal den Prozess der Eltern-Kind-Bindung unterstützen kann.

Fernández-Medina et al. (2017) machten es sich zum Ziel, die Erlebnisse von Müttern mit extrem frühgeborenen Säuglingen, die auf der neonatologischen Intensivstation aufgenommen wurden, in Bezug auf ihren Bindungsprozess zu beschreiben und zu verstehen.

Guillaume et al. (2013) wollten herausfinden, wie Eltern eine frühe Bindung zu ihrem frühgeborenen Kind aufbauen und welche Rolle die Pflegekräfte dabei spielen.

In der Publikation von Mäkelä et al. (2018) wird das Thema behandelt, wie Eltern eine enge Bindung zu ihren Säuglingen auf der neonatologischen Intensivstation aufbauen.

Das Ziel des Forschungsartikels von Ncube, Barlow & Mayers (2016) war es, die Erfahrungen von Müttern mit der Versorgung ihrer frühgeborenen Kinder auf einer Neugeborenenintensivstation in einem öffentlichen Krankenhaus in Botswana zu untersuchen und zu beschreiben.

Väliäho et al. (2023) beschäftigten sich mit den Erzählungen von Eltern mit Kindern, die in der 23. bis 24. Schwangerschaftswoche geboren wurden, über die Entwicklung ihrer Bindung sowie ihre Beziehungserfahrungen.

5.2 Tradition/ Design/ Methode der Datensammlung

Die untersuchten Artikel basieren auf unterschiedlichen Forschungstraditionen. Fernández-Medina et al. (2017) orientierten sich an der hermeneutischen Phänomenologie nach Gadamer. Mäkelä et al. (2018) und Väliäho et al. (2023) verfolgten eine qualitativ deskriptive Forschungstradition, während Ncube, Barlow und Mayers (2016) die deskriptive Phänomenologie als Grundlage wählten. Bei Abraham und Hendriks (2017) wurde der symbolische Interaktionismus angewendet. Guillaume et al. (2013) gaben keine Angaben zur zugrunde liegenden Forschungstradition bekannt.

Mit Ausnahme der Studie von Ncube, Barlow und Mayers (2016), die ein Längsschnittdesign verwendeten, wurde bei den anderen Studien das Design einer Querschnittstudie angewendet (Abraham & Hendriks, 2017; Fernández-Medina et al., 2018; Guillaume et al., 2013; Mäkelä et al., 2018; Väliäho et al., 2023).

In den untersuchten Artikeln wurden unterschiedliche Methoden zur Datensammlung eingesetzt. Abraham und Hendriks (2017) führten Einzelinterviews durch. Guillaume et al.

(2013) und Väliäho et al. (2023) verwendeten halbstrukturierte Tiefeninterviews. Fernández-Medina et al. (2017) führten ebenso halbstrukturierte Interviews durch, sowohl in Fokusgruppen als auch mittels Tiefeninterviews. Mäkelä et al. (2018) sammelten die Daten durch Selbstberichte mittels Audioaufzeichnungen über die Smartphone-App HAPPY und durch Fragebögen. Ncube, Barlow und Mayers (2016) führten zwei Tiefeninterviews durch, die am fünften Tag nach der Aufnahme auf der neonatologischen Intensivstation und kurz vor der Entlassung der Kinder abgehalten wurden.

5.3 Sample

Mit Ausnahme der Studie von Ncube, Barlow und Mayers (2016), die in Botswana, Afrika durchgeführt wurde, wurden alle anderen Studien in Europa publiziert. Mäkelä et al. (2018) und Väliäho et al. (2023) führten ihre Studie in Finnland durch. Die Publikation von Abraham und Hendriks (2017) stammt aus der Schweiz, Fernández-Medina et al. (2017) forschten in Spanien und Guillaume et al. (2013) führten die Studie in Frankreich durch.

Das Setting aller Publikationen begrenzt sich auf neonatologische Intensivstationen (Abraham & Hendriks, 2017; Fernández-Medina et al., 2018; Guillaume et al., 2013; Mäkelä et al., 2018; Ncube, Barlow & Mayers, 2016; Väliäho et al., 2023).

Die Teilnehmer*innenanzahl variierte zwischen den Publikationen und umfasste 16 bis 37 Personen, mit Ausnahme der Studie von Ncube, Barlow und Mayers (2016), die nur acht Personen einschloss und der Arbeit von Guillaume et al. (2013), die sich hingegen mit 60 Teilnehmer*innen beschäftigte (Abraham & Hendriks, 2017; Fernández-Medina et al., 2017; Mäkelä et al., 2018; Väliäho et al., 2023). Die Altersspanne der Teilnehmer*innen erstreckte sich von 23 bis 34,4 Jahren, wobei in den Publikationen von Abraham und Hendriks (2017) sowie Väliäho et al. (2023) keine Angaben zum Durchschnittsalter gemacht wurden (Fernández-Medina et al., 2018; Guillaume et al., 2013; Mäkelä et al., 2018; Ncube, Barlow & Mayers, 2016). Der Frauenanteil war überwiegend hoch: zwei Studien konzentrierten sich ausschließlich auf das Erleben der Mütter (Ncube, Barlow & Mayers, 2016; Fernández-Medina et al., 2017). In der Publikation von Abraham und Hendriks (2017) nahmen zwölf Frauen teil und bei Guillaume et al. (2013) waren es 30 Teilnehmerinnen. Mäkelä et al. (2018) schlossen 18 Frauen ein und Väliäho et al. (2023) umfassten 29 Teilnehmerinnen.

Zur Auswahl der Teilnehmer*innen wurden in allen Forschungsartikeln bestimmte Einschlusskriterien definiert. Alle Forscher*innen schlossen Eltern von früh- oder neugeborenen Kindern mit Aufenthalt auf einer neonatologischen Intensivstation in ihre Studie ein (Abraham & Hendriks, 2017; Fernández-Medina et al., 2018; Guillaume et al., 2013; Mäkelä et al., 2018; Ncube, Barlow & Mayers, 2016; Väliäho et al., 2023). Die Einschlusskriterien variierten zum Beispiel bei der Gestationsdauer oder der Mindestaufenthaltsdauer, dem Gesundheitszustand der Kinder oder den sprachlichen Anforderungen der Eltern (Fernández-Medina et al., 2017; Guillaume et al., 2013; Mäkelä et al., 2018; Ncube, Barlow & Mayers, 2016; Väliäho et al., 2023). Abraham und Hendriks (2017) konzentrierten sich speziell auf Eltern, die ein Kind auf der neonatologischen Intensivstation verloren haben.

5.4 Durchführung

In dem Artikel von Fernández-Medina et al. (2017) wurden keine genauen Angaben zu den Datensammler*innen gemacht. Die Interviews in den Publikationen von Ncube, Barlow und Mayers (2016), Väliäho et al. (2023) sowie Abraham und Hendriks (2017) wurden jeweils von den Autor*innen durchgeführt. In der Forschung von Guillaume et al. (2013) waren die Datensammler*innen hingegen externe Sozialpsycholog*innen. Anders als in den anderen Forschungsartikeln nutzten Mäkelä et al. (2018) zur Datensammlung die Smartphone-App HAPPY, über die die Eltern ihre Erlebnisse selbst dokumentierten.

In den Forschungsartikeln wurde die Aufklärung der Teilnehmer*innen unterschiedlich gehandhabt. Abraham und Hendriks (2017) und Fernández-Medina et al. (2017) führten sowohl eine mündliche als auch eine schriftliche Aufklärung durch und erhielten anschließend das schriftliche Einverständnis der Teilnehmer*innen. Guillaume et al. (2013) und Ncube, Barlow und Mayers (2016) hingegen kombinierten eine schriftliche Information mit einer mündlichen Einwilligung. Mäkelä et al. (2018) informierten die Teilnehmenden ebenfalls sowohl mündlich als auch schriftlich und erhielten daraufhin eine informierte Einwilligung. Väliäho et al. (2023) holten von den Teilnehmer*innen eine schriftliche Einverständniserklärung ein.

Die Methoden zur Datensicherung erfolgten in den untersuchten Publikationen auf unterschiedliche Weise. In den Arbeiten von Abraham und Hendriks (2017) und Fernández-Medina et al. (2017) wurden Tonbandaufzeichnungen gemacht, die anschließend transkribiert wurden. Guillaume et al. (2013) nutzten ebenfalls Tonbandaufzeichnungen, jedoch ohne Angaben zur Transkription. Ncube, Barlow und Mayers (2016) führten Tonbandaufzeichnungen durch, die wortwörtlich transkribiert und durch Feldnotizen ergänzt wurden. Auch

Väliaho et al. (2023) fertigten Tonbandaufnahmen an, die anschließend wortwörtlich transkribiert wurden. Abweichend von diesen Methoden sammelte Mäkelä et al. (2018) die Daten über eine Smartphone-App.

Die Durchführungsorte und Gesprächsdauer variierten in den Studien. Abraham und Hendriks (2017) ließen den Teilnehmer*innen den Ort selbst wählen, wobei die Gespräche zwischen 60 und 160 Minuten dauerten. Bei Fernández-Medina et al. (2017) fanden die Interviews zu Hause bei den Teilnehmenden statt, mit einer durchschnittlichen Dauer von 35 Minuten. In der Publikation von Guillaume et al. (2013) wurde der Ort nicht angegeben, jedoch betrug die Gesprächsdauer zwischen 60 und 90 Minuten. Bei Mäkelä et al. (2018) fand die Datensammlung mittels Smartphone durch die Eltern auf der neonatologischen Intensivstation statt, wobei die Erlebnisse der Teilnehmer*innen über einen ganzen Tag hinweg aufgezeichnet werden konnten. Ncube, Barlow und Mayers (2016) führten die Gespräche in einem ruhigen Raum auf der Wochenbettstation durch, gaben jedoch keine genaue Dauer an. Väliaho et al. (2023) interviewten die Teilnehmer*innen entweder zu Hause oder in Räumen der lokalen Universität, wobei die Gespräche 60 bis 90 Minuten dauerten.

5.5 Leitfaden

Mit Ausnahme der Publikation von Fernández-Medina et al. (2017) wurden in allen Artikeln Angaben der Leitfäden zur Datensammlung gemacht. In der Publikation von Abraham und Hendriks (2017) wurden die Eltern gebeten, die Geschichte ihres Kindes chronologisch zu erzählen. Guillaume et al. (2013) entwickelten ihren Leitfaden auf Grundlage einer Literaturrecherche und fragten nach den Erfahrungen der Eltern mit der Überbringung der Nachricht einer Frühgeburt, der tatsächlichen Geburt sowie der Aufnahme und des Aufenthalts auf der Neonatologie. Sie interessierten sich auch dafür, was den Eltern beim Aufbau einer Bindung geholfen oder diese erschwert hatte. In der Arbeit von Mäkelä et al. (2018) wurden die Eltern gebeten Erlebnisse zu dokumentieren, die sie als „Nähe“ oder „Trennung“ zu ihrem Säugling empfanden. Dazu wählten sie in einer Smartphone-App eine entsprechende Schaltfläche und diktierten ihre Geschichten, beschrieben den Ort, das Ereignis und ihre Gedanken dazu. Ncube, Barlow und Mayers (2016) fokussierten sich auf die Gefühle der Mutter beim ersten Sehen und Halten ihres Kindes, deren Veränderung im Laufe der Zeit sowie ihre emotionalen Erlebnisse während des Aufenthalts auf der neonatologischen Intensivstation. Außerdem wurden die Interaktionen mit dem medizinischen Personal und Wünsche, wie die Erfahrung der Mutter erleichtert werden könnte, thematisiert. Väliaho et al. (2023) interessierten sich für die Erfahrungen von Eltern extrem frühgeborener Kinder, ein-

schließlich der Auswirkungen der Frühgeburt, der Zeit auf der Neonatologie, der Bindungsentwicklung, der Zuversicht in das Überleben des Kindes sowie für die ersten Wochen zu Hause und der aktuellen elterlichen Freude inklusive der Herausforderungen.

5.6 Auswertung

In den Forschungsartikeln wurden verschiedene Verfahren zur Datenauswertung verwendet. Abraham und Hendriks (2017) griffen auf die qualitative Inhaltsanalyse nach Kuckartz zurück. Fernández-Medina et al. (2017) nutzten eine hermeneutische Analyse. Guillaume et al. (2013) setzten eine Diskursanalyse ein. Mäkelä et al. (2018) verwendeten die induktive thematische Analyse, Väliäho et al. (2023) hingegen die deduktive thematische Analyse nach Braun und Clarke. Ncube, Barlow und Mayers (2016) führten die Analyse nach Colaizzi und Hycner durch.

6 Ergebnisse der Studien

In diesem Kapitel werden die Ergebnisse der ausgewählten Studien systematisch dargestellt. Zu Beginn des Abschnitts wird eine tabellarische Übersicht der Studienergebnisse eingefügt, die eine kompakte Darstellung der wichtigsten Ergebnisse und Erkenntnisse bietet. Die Ergebnisse werden in einem strukturierten Fließtext weiter erläutert. Die Gliederung folgt dabei anhand der Haupt- und Subkategorien, die mittels QCAMap gebildet wurden und sich aus der Analyse der Studien ergeben.

Die methodische Vorgehensweise der Ergebnissynthese bestand darin, zentrale Aussagen aus den Studien zu selektieren, unabhängig von den ursprünglichen Kategorien neu zu ordnen und systematisch in einer Tabelle darzustellen. Dabei repräsentiert jede Spalte eine Studie, während die Zeilen nach Haupt- und Subkategorien gegliedert wurden, um inhaltliche Übereinstimmungen und Abweichungen sichtbar zu machen. Die Ergebnisse wurden anschließend narrativ zusammengefasst und durch Ankerbeispiele ergänzt, um zentrale Erkenntnisse anschaulich darzustellen.

Tabelle 5: Ergebnisse der Studien (eigene Darstellung, 2024)

| | Abraham & Hendriks (2017) | Fernández-Medina et al. (2017) | Guillaume et al. (2013) | Mäkelä et al. (2018) | Ncube, Barlow & Mayers (2016) | Väliäho et al. (2023) |
|--|---|--|---|---|---|--|
| Barrieren | | | | | | |
| Umgebungsbedingte Herausforderungen | Technische Umgebung Händehygiene Eingeschränkter Körperkontakt | Technische Umgebung, Alarmer, Einschüchternde Ausstattung Pflegehändlungen Mangel an Informationen | Abwarten von Untersuchungsergebnissen | Elterliche Verpflichtungen Körperliche Trennung durch routinemäßige Pflegeinterventionen | Technische Umgebung | |
| Physische Einschränkungen | Physische Instabilität Verwundbarkeit und Zerbrechlichkeit Optische Erscheinung | Physische Instabilität Verwundbarkeit und Zerbrechlichkeit | Physische Instabilität | Physische Instabilität Schwierigkeiten beim Stillen | Physische Instabilität Verwundbarkeit und Zerbrechlichkeit | |
| Emotionale Stressoren | Angst vor Tod des Kindes | Angst vor Tod des Kindes Angst das Kind zu verletzen Gefühl der inneren Leere | Angst vor Tod des Kindes Angst das Kind zu verletzen Väter benötigen Gewissheit über das Wohl der Mutter Unerwartete Situationen lösen Panik aus | | Angst das Kind zu verletzen Emotionale Unvorbereitetheit | Angst vor Tod des Kindes Gefühl der Entfremdung |
| Bonding | | | | | | |

| | | | | | | |
|--------------------------------------|---|---|---|---|---|---|
| Bindungsfördernde Maßnahmen | Beobachten des Kindes Muttermilch abpumpen Sprechen oder Singen | Physischer Kontakt Känguru-Pflege Beteiligen an der täglichen Pflege Uneingeschränkter Zugang zur NICU | Physischer Kontakt Känguru-Pflege Fotos Regelmäßiges Sehen Stillen Kommunikation mit Personal | Physischer Kontakt Känguru-Pflege Ungestörte Momente (z.B. Beteiligung an täglicher Pflege, mit Baby sprechen, singen) Positive Fortschritte in Wachstum und Entwicklung Vertrauensvolle Kommunikation mit Personal | Physischer Kontakt Füttern des Babys | Physischer Kontakt Känguru-Pflege Beteiligen an täglicher Pflege Sprechen, singen Vorteile im Bonding durch ältere Kinder |
| Unterstützung des Umfelds | Transport der Mutter Gezielte Ermutigung zum Kontakt | Rücksichtsvolles, empathisches Verhalten Kommunizieren von Informationen Integrieren von Mutter in Pflege Früher Haut-zu-Haut Kontakt, Lärmreduzierung, Schaffen von Privatsphäre, Familienzentrierte Pflege | Rücksichtsvolles, empathisches Verhalten Kommunizieren von Informationen | | Rücksichtsvolles, empathisches Verhalten Kommunizieren von Informationen | |
| Schlüsselmomente des Bondings | Bindung entsteht trotz Barrieren durch direkten physischen Kontakt | | Väterliche Interaktion mit Baby für Mutters psychischen Zustand Nähe zum Kind vermittelt Sicherheit Früher Austausch mit Neonatolog*innen löst erste Wahrnehmung als Eltern aus | Träumen von Zukunft Zuhause An vergangene Bondingmomente festhalten und nächste Zeit miteinander planen | Angst vor erneutem Verlust lässt nach, Liebe wächst | Physische und Emotionale Nähe hat langfristigen Einfluss Speziellere und Stärkere Bindung wegen NICU-Erfahrung |

6.1 Barrieren

Die erste Hauptkategorie beschreibt die wahrgenommenen Barrieren für den Aufbau einer guten Bindung zwischen Eltern und Kind. Um diese Barrieren in ihren verschiedenen Aspekten darzustellen, wurden drei Subkategorien gebildet: Umgebungsbedingte Herausforderungen, Physische Einschränkungen und Emotionale Stressoren.

6.1.1 Umgebungsbedingte Herausforderungen

In den Studien von Abraham und Hendriks (2017), Fernández-Medina et al. (2017) und Ncube, Barlow und Mayers (2016) wird deutlich, dass die technische Umgebung der neonatologischen Intensivstation für die Eltern als ungewohnt und herausfordernd wahrgenommen wird. Fernández-Medina et al. (2017) führen die Handlungen der Pflegepersonen und die ständigen Alarmer als Barrieren an, außerdem wird die ungewohnte Ausstattung, die bei den Eltern Angst und Unsicherheit auslöst, betont: *„I was overwhelmed by seeing the NICU, so many tubes, respirators, full of small cables. It took me two days to go back . . . I was paralyzed by the fear!”* (Fernández-Medina et al., 2017, S. 4). Ein weiterer Störfaktor ist die technische Ausstattung, wie etwa der Inkubator, der durch Notwendigkeit der Händedesinfektion die Möglichkeit das Kind zu berühren stark einschränkt (Abraham & Hendriks, 2017).

The worst thing [about the incubator] was that you . . . can only stick in a finger after having it sanitized five times . . . Actually you have a huge desire to give some warmth to the baby and to feel him. And you can only do this when it's too late. Medically speaking it all makes sense . . . But this was something really beautiful as well as really sad. (Abraham & Hendriks, 2017, S.8)

In der Forschungsarbeit von Guillaume et al. (2013) wird das Warten auf Befunde des Kindes als ein Hindernis beschrieben, da es die Eltern daran hindert, sich vollständig auf ihr Kind zu konzentrieren. Auch bei Fernández-Medina et al. (2017) stellt das Fehlen von Informationen ein Problem dar. Mäkelä et al. (2018) identifizieren elterlichen Verpflichtungen außerhalb des Krankenhauses, wie zum Beispiel anstehende Termine oder die Betreuung älterer Geschwister als eine Barriere für den Bindungsaufbau. Eine Mutter beschreibt diese Herausforderung wie folgt:

I am in my baby's room in the NICU, but despite being in the same room, I am not able to be completely present. I feel the same feeling of hurry I felt in the morning. There has been a lot of different kinds of action here today. (Mäkelä et al., 2018, S. 186)

Auch die routinemäßigen Pflegemaßnahmen, die sowohl am Kind als auch an der Mutter durchgeführt werden müssen, werden von den Eltern als Störfaktor empfunden, da sie eine körperliche Trennung zwischen Mutter und Kind verursachen (Mäkelä et al. 2018).

6.1.2 Physische Einschränkungen

In den Publikationen von Abraham und Hendriks (2017), Fernández-Medina et al. (2017), Guillaume et al. (2013) sowie Mäkelä et al. (2017) und Ncube, Barlow und Mayers (2016) werden vor allem die physische Instabilität des Gesundheitszustandes des Kindes als Hindernis genannt. Die große Verwundbarkeit und Zerbrechlichkeit des Kindes, zusammen mit der Angst vor der Übertragung von Infektionen, stellen für die Eltern eine erhebliche Herausforderung dar (Abraham & Hendriks, 2017; Fernández-Medina et al., 2017; Ncube, Barlow & Mayers, 2016).

At first I was scared, seeing him ... wondering how ... am I going to handle such a very small baby? I also thought that ... he was ... very small and soft, handling him might hurt him since his hands are not yet proper. (Ncube, Barlow & Mayers, 2016, S. 4)

Abraham und Hendriks (2017) beschreiben die optische Erscheinung des Neugeborenen als eine Quelle der Entfremdung, da der Anblick zu Beginn sehr ungewohnt war.

(...) But it's horrible to see this baby so wired. I don't know where there weren't any wires. With this mask, with this tube to support the lungs. And to see her skin, which was so thin and constantly needed to be oiled and cared for. To see how she was still almost translucent. All these little details showed how frail she was. (...) (Abraham & Hendriks, 2017, S.6).

Die tägliche Pflege kann ebenfalls das Gefühl der Verbundenheit zwischen Kind und Mutter unterbrechen. Mäkelä et al. (2018) berichten, dass die üblichen Schwierigkeiten beim Stillen in einer so anspruchsvollen Situation für die Mütter zu viel waren, um damit umzugehen:

I breastfeed my baby from my sore breast with a nipple shield ... because of the pain in my nipple the baby feels distant and I try immerse to my thoughts and not to feel pain. That alienates me even more... I realize I do not feel breastfeeding as closeness with my baby, but rather as a duty. (Mäkelä et al., 2018, S. 187)

6.1.3 Emotionale Stressoren

Ein zentraler emotionaler Stressor für Eltern auf der Neonatologie ist die Angst, dass ihr Kind sterben könnte. Diese Angst führt häufig dazu, dass Eltern eine emotionale Distanz zu ihrem Kind wahren, um sich vor einem möglichen Verlust zu schützen (Abraham & Hendriks, 2017; Fernández-Medina et al., 2017; Guillaume et al., 2013; Ncube, Barlow & Mayers, 2016; Väliäho et al., 2023). In den Studien von Fernández-Medina et al. (2017), Guillaume et al. (2013) sowie Ncube, Barlow und Mayers (2016) geben einige Eltern an, dass sie das Baby nicht anfassen wollen, aus Angst es zu verletzen oder dass es durch die Nähe sterben könnte. Eine Mutter schildert diese Angst wie folgt: *„Every time I opened the door (to the incubator) I was afraid to hurt her, but my biggest fear was to touch her, to get attached to then have her leave...“* (Fernández-Medina et al., 2017, S. 4). Fernández-Medina et al. (2017) beschreiben ebenfalls ein Gefühl der inneren Leere, die durch die plötzliche physische Trennung vom Kind nach der Geburt ausgelöst wird: *„I felt that my belly had been stolen because I was convinced that I had three months left to have her. How I missed her...“* (Fernández-Medina et al., 2017, S. 3).

Väter erleben diese Situation oft anders als Mütter und fühlen sich häufig erst in der Lage eine Bindung zum Kind aufzubauen, wenn sie die Gewissheit haben, dass es der Mutter gut geht (Guillaume et al., 2013).

Unerwartete Situationen wie plötzliche Komplikationen oder Verschlechterungen des Gesundheitszustands des Kindes können bei den Eltern Panik auslösen und zu emotionaler Verwirrung, sowie zu einem Gefühl von unvorbereitet sein führen (Guillaume et al., 2013; Ncube, Barlow & Mayers, 2016; Väliäho et al., 2023). Die Reaktion auf die Geburt eines Frühgeborenen wird von einer Mutter folgendermaßen beschrieben: *„I was wondering why it happened to me to give birth to such ... to such a small baby, I became too emotional and left him.“* (Ncube, Barlow & Mayers, 2016, S. 5). Dieses Gefühl der Überforderung wird durch die klinische Umgebung noch verstärkt. Väliäho et al. (2023) berichten, dass eine Mutter das Gefühl gehabt hatte, ihr Kind gehöre nicht ihr, sondern dem Krankenhaus, was den Bindungsaufbau zusätzlich erschwerte.

6.2 Bonding

In der zweiten Hauptkategorien werden Faktoren beschrieben, die den Bindungsprozess besonders gefördert haben. Auch hier wurden drei Subkategorien gebildet, um die wesentlichen Faktoren darzustellen: Bindungsfördernde Maßnahmen, Unterstützung des Umfelds und Schlüsselmomente des Bondings.

6.2.1 Bindungsfördernde Maßnahmen

In allen Studien werden Faktoren beschrieben, die den Bindungsaufbau zwischen Eltern und Kind auf der Neonatologie fördern können. Physischer Kontakt wird dabei als der wichtigste Faktor hervorgehoben. Dazu zählen vor allem der Haut-zu-Haut-Kontakt, besonders die Känguru-Pflege, sowie das Streicheln des Kindes, das Halten der Hand oder das Drücken eines Fingers (Fernández-Medina et al., 2017; Guillaume et al., 2013; Mäkelä et al., 2018; Ncube, Barlow & Mayers, 2016; Väliäho et al., 2023).

Me, the skin-to-skin, I loved it ... feeling her, having her pressed against me. I said to myself, she's really my baby, mine, today. I felt that I was her mother before the skin-to-skin, but there ... that's it, she was lying there, peaceful (Guillaume et al., 2013, S. 4)

Auch das Beobachten von Atmung, Bewegungen und der Hautfarbe des Kindes kann Eltern helfen, eine engere Verbindung zu ihrem Baby aufzubauen (Abraham & Hendriks, 2017). Guillaume et al. (2013) fanden heraus, dass auch Fotos des Kindes sowie die Möglichkeit, es jederzeit sehen zu können dazu beitragen, die Bindung zu stärken. Emotionale Nähe wird außerdem durch Momente wie die aktive Beteiligung an der täglichen Pflege sowie durch Sprechen und Singen mit dem Baby gefördert (Abraham & Hendriks, 2017; Fernández-Medina et al., 2017; Mäkelä et al., 2018; Väliäho et al., 2023).

I am in the family room, on the armchair and I have my girl in skin-to-skin contact under my sweater. I feel very close, because she is so calm and she smells so good and milk has started to flow. It is good to be here. (Mäkelä et al., 2018, S. 185)

Darüber hinaus tragen Maßnahmen wie das Abpumpen von Muttermilch oder das Stillen wesentlich zum Bonding-Prozess bei (Abraham & Hendriks, 2017; Guillaume et al., 2013; Ncube, Barlow & Mayers, 2016). In der Studie von Ncube, Barlow und Mayers (2016) beschreibt eine Mutter wie das Füttern ihres Kindes die Mutter-Kind-Beziehung erleichterte: „So when I started feeding him, I was able to touch him by then... Hee! I gave him a lot of love.“ (Ncube, Barlow & Mayers, 2016, S. 6). Auch Fortschritte im Wachstum und in der Entwicklung des Kindes, eine vertrauensvolle Kommunikation mit dem Pflegepersonal, sowie der uneingeschränkte Zugang zur neonatologischen Intensivstation werden in mehreren Studien als förderlich für den Bindungsaufbau beschrieben (Fernández-Medina et al., 2017; Guillaume et al., 2013; Mäkelä et al., 2018). Väliäho et al. (2023) betonen zudem, dass Eltern, die bereits ein älteres Kind haben, sich in ihrer Rolle sicherer fühlten, was den Bonding-Prozess zusätzlich erleichterte.

6.2.2 Unterstützung des Umfelds

Die Unterstützung durch das Umfeld, insbesondere durch die Pflegepersonen spielt eine entscheidende Rolle beim Aufbau der Eltern-Kind-Beziehung. Besonders wichtig ist hierbei das rücksichtsvolle und empathische Verhalten des Personals, sowie die Kommunikation von Informationen über die Verhaltensweisen des Babys und der durchgeführten Pflege (Fernández-Medina et al., 2017; Guillaume et al., 2013; Ncube, Barlow & Mayers, 2016).

It's important to understand her reactions, when she cries or seems nervous. If I don't manage to calm her, I feel like a bad mother who does not understand her child. It's important to understand and also to know what to do next (Guillaume et al., 2013, S.6)

Abraham und Hendriks (2017) betonen, dass aktive Hilfen wie der Transport der Mutter mit dem Bett zur Neonatologie und die gezielte Ermutigung zum Kontakt mit dem Baby den Bindungsprozess fördern können. Fernández-Medina et al. (2017) betonen wie wichtig es ist, Mütter frühzeitig in die Pflege einzubinden und den frühen Haut-zu-Haut-Kontakt zu fördern. Maßnahmen wie Lärmreduzierung, die Schaffung von Privatsphäre und der Durchführung von familienzentrierter Pflege werden ebenfalls als relevante Faktoren genannt. Eine Mutter beschreibt die Unterstützung durch das Pflegepersonal so: „*The nurses always tried to create as much of a bond as possible between my daughter and I, they were our confidants, they gave us courage, strength to continue...*“ (Fernández-Medina et al., 2017, S. 5).

6.2.3 Schlüsselmomente des Bondings

Trotz der vielen Barrieren für einen effektiven Bonding-Prozess auf der neonatologischen Intensivstation berichten Eltern von bedeutenden Momenten der Nähe. Für viele Väter ist die Interaktion mit ihrem Baby ein wichtiger Beitrag zur psychischen Stabilität der Mutter. Die Nähe zum Kind vermittelt den Eltern zudem Sicherheit im Umgang und das Wissen, wie sie ihr Baby berühren können, ohne es zu verletzen (Guillaume et al., 2013). Guillaume et al. (2013) heben auch hervor, dass ein früher Austausch mit Neonatolog*innen vor der Geburt den Eltern hilft, sich in ihrer Rolle als Mutter und Vater einzufinden: „*The pediatrician told me that he knew how to take care of this baby and that opened a door to the future because two weeks before, the ultrasonographer had told me to separate myself from him*“ (Guillaume et al., 2013, S. 4). Nach der Geburt träumen viele Eltern von einer Zukunft mit ihrem Kind zu Hause, halten an früheren Momenten der Nähe fest oder planen weitere Gelegenheiten für ungestörte Zeit miteinander (Mäkelä et al., 2018). In einigen Fällen beeinflussen jedoch traumatische Erlebnisse auf der Neonatologie die Eltern-Kind-Bindung

noch Jahre später. Nach dem Verlust eines ersten Kindes können Eltern anfänglich große Ängste verspüren, erneut eine starke Bindung aufzubauen. Sobald diese Ängste jedoch nachlassen, wird die Liebe zum Kind oft umso intensiver wahrgenommen. Die physische und emotionale Nähe, die während des Aufenthalts auf der Neonatologie aufgebaut wird, prägt die Beziehung zum Kind langfristig und führt häufig zu einer spezielleren und stärkeren Bindung (Ncube, Barlow & Mayers, 2016; Väliäho et al., 2023).

Väliäho et al. (2023) sowie Abraham und Hendriks (2017) berichten, dass Eltern trotz bestehender Barrieren von Beginn an eine starke Bindung zu ihrem Kind beschreiben. Abraham und Hendriks (2017) heben dabei den direkten physischen Kontakt als einen der prägendsten Momente hervor.

Perhaps it pinned us together, or like . . . The bond with the child became especially tight because we went through stuff like that in the beginning with her. Somehow, for me it was more that way that it felt really easy to bond with my child, and like, to fall in love with the child at once. (Väliäho et al., 2023)

7 Bewertung der Studien

In diesem Kapitel werden die eingeschlossenen Forschungsartikel systematisch anhand des Leitfadens des Studiengangs Gesundheits- und Krankenpflege zur Beschreibung und Bewertung von qualitativen Studien kritisch bewertet. Zunächst wird eine tabellarische Übersicht der Studienbewertung eingefügt. Im Fließtext werden die Artikel anschließend hinsichtlich ihrer Stärken, Schwächen und methodischen Qualität analysiert.

Tabelle 6: Bewertung der Studien (eigene Darstellung in Anlehnung an den STG GUK, 2024)

| Studie | Qualität der Fragestellung | Eignung des Designs | Qualität des Samples | Qualität der Datensammlung | Qualität des Leitfadens | Qualität der Auswertung |
|--------------------------------|---|---|--|--|--|--|
| Abraham & Hendriks (2017) | <p><i>Eignung:</i> Offene Fragestellung – positiv</p> <p><i>Begründung:</i> Begründet mit bisherigen Stand der Forschung – positiv</p> <p><i>Passung zu Tradition:</i> Zielsetzung passt mit Perspektive der Forschungstradition überein – positiv</p> | Einzelinterviews – positiv | <p><i>Vermeidung eines Selektionsbias:</i> Gezieltes Sample, Einschlusskriterien – positiv</p> <p><i>Anzahl der Teilnehmer*innen</i> >10 TN, Angaben zur Datensättigung – positiv</p> | <p><i>Vertrauensförderung:</i> Wahl des Orts der Durchführung den TN überlassen, Gesprächseinstieg mit Wertschätzung der Bereitschaft – eingeschränkt</p> <p><i>Vermeidung von Beeinflussung:</i> k. g. A. – eingeschränkt</p> <p><i>Ethische Prinzipien:</i> Genehmigung durch Ethikkommission, freiwillige Teilnahme, „Process Consenting“, anonymisierte Daten, Einverständniserklärung, sorgfältige Vorbereitung – positiv</p> <p><i>Kontrollmaßnahmen:</i> Fotos und Tagebücher – eingeschränkt</p> | k. g. A. zum Interviewleitfaden – negativ | <p><i>Übersichtlichkeit:</i> Deutliche Gliederung mit Zwischenüberschriften – positiv</p> <p><i>Vermeidung eines Interpretationsbias:</i> Zweitauswerter*in, Reflexion der Vorannahmen – positiv</p> <p><i>Schlüssigkeit:</i> Trennscharfe und widerspruchsfreie Resultate – positiv</p> |
| Fernández-Medina et al. (2017) | <p><i>Eignung:</i> Offene Fragestellung – positiv</p> <p><i>Begründung:</i> Begründet mit bisherigen Stand der Forschung – positiv</p> <p><i>Passung zu Tradition:</i> Wesen eines Phänomens – positiv</p> | Halbstrukturierte Fokusgruppen- und Tiefeninterviews – positiv | <p><i>Vermeidung eines Selektionsbias:</i> Gelegenheitssample – eingeschränkt</p> <p><i>Anzahl der Teilnehmer*innen</i> >10 TN, Angaben zur Datensättigung – positiv</p> | <p><i>Vertrauensförderung:</i> Ort der Durchführung der In-Depth-Interviews bei TN Zuhause, sonst keine weiteren Angaben – eingeschränkt</p> <p><i>Vermeidung von Beeinflussung:</i> k. A. – eingeschränkt</p> <p><i>Ethische Prinzipien:</i> Genehmigung durch Ethikkommission, freiwillige Teilnahme, Einverständniserklärung – positiv</p> <p><i>Kontrollmaßnahmen:</i> k. A. zu Kontrollmaßnahmen – negativ</p> | k. g. A. zum Interviewleitfaden – negativ | <p><i>Übersichtlichkeit:</i> Tabellarische Übersicht der Kategorien, Zwischenüberschriften – positiv</p> <p><i>Vermeidung eines Interpretationsbias:</i> Zweitauswerter*in, Audit, Member Check – positiv</p> <p><i>Schlüssigkeit:</i> Trennscharfe und widerspruchsfreie Resultate – positiv</p> |

| | | | | | | |
|-------------------------|--|---|---|--|--|---|
| Guillaume et al. (2013) | <p><i>Eignung:</i> Offene Fragestellung – positiv</p> <p><i>Begründung:</i> Begründet mit bisherigen Stand der Forschung - positiv</p> <p><i>Passung zu Tradition:</i> k. A. zur Forschungstradition - negativ</p> | k. A. zur Forschungstradition - negativ | <p><i>Vermeidung eines Selektionsbias:</i> Gezieltes Sample, Einschlusskriterien – positiv</p> <p><i>Anzahl der Teilnehmer*innen</i> >10 TN, Datensättigung wurde erreicht - positiv</p> | <p><i>Vertrauensförderung:</i> k. A. zur Vertrauensgewinnung – negativ</p> <p><i>Vermeidung von Beeinflussung:</i> Erfahrene*r Interviewer*in – positiv</p> <p><i>Ethische Prinzipien:</i> Genehmigung durch Ethikkommission, freiwillige Teilnahme, Einverständniserklärung - positiv</p> <p><i>Kontrollmaßnahmen:</i> Mutter und Vater sind getrennt befragt worden, Ergebnisse werden im Abschnitt Diskussion beschrieben – positiv</p> | Interviewleitfaden im Appendix – positiv | <p><i>Übersichtlichkeit:</i> Keine graphische oder tabellarische Übersicht, Zwischenüberschriften nicht deutlich – eingeschränkt</p> <p><i>Vermeidung eines Interpretationsbias:</i> Zweitauswerter*in – positiv</p> <p><i>Schlüssigkeit:</i> Trennscharfe und widerspruchsfreie Resultate – positiv</p> |
| Mäkelä et al. (2018) | <p><i>Eignung:</i> Offene Fragestellung – positiv</p> <p><i>Begründung:</i> Begründet mit bisherigen Stand der Forschung - positiv</p> <p><i>Passung zu Tradition:</i> Zielsetzung passt mit Perspektive der Forschungstradition überein - positiv</p> | Datensammlung mittels App, Fragebogen – positiv | <p><i>Vermeidung eines Selektionsbias:</i> Gelegenheitsstichprobe, Einschlusskriterien - eingeschränkt</p> <p><i>Anzahl der Teilnehmer*innen</i> >10 TN, Datensättigung wurde erreicht - positiv</p> | <p><i>Vertrauensförderung:</i> Nutzung der App, Bereitstellung klarer Informationen – eingeschränkt</p> <p><i>Vermeidung von Beeinflussung:</i> Eingeschränkt</p> <p><i>Ethische Prinzipien:</i> Genehmigung durch Ethikkommission, anonymisierte Daten, Einverständniserklärung – positiv</p> <p><i>Kontrollmaßnahmen:</i> k. A. zu Kontrollmaßnahmen – negativ</p> | Eltern wurden aufgefordert, wichtige Erlebnisse zu dokumentieren – positiv | <p><i>Übersichtlichkeit:</i> Graphische Darstellung, Zwischenüberschriften – positiv</p> <p><i>Vermeidung eines Interpretationsbias:</i> Überprüfung der Ergebnisse, Diskussion im Forschungsteam – eingeschränkt</p> <p><i>Schlüssigkeit:</i> Trennscharfe und widerspruchsfreie Resultate – positiv</p> |

| | | | | | | |
|--|---|---|---|--|--|---|
| <p>Ncube, Barlow & Mayers (2016)</p> | <p><i>Eignung:</i> Offene Fragestellung – positiv</p> <p><i>Begründung:</i> Begründet mit bisherigem Stand der Forschung – positiv</p> <p><i>Passung zu Tradition:</i> Zielsetzung passt mit Perspektive der Forschungstradition überein – positiv</p> | <p>zwei Tiefeninterviews (1. fünf Tage nach Aufnahme, 2. kurz vor Entlassung), Feldnotizen – positiv</p> | <p><i>Vermeidung eines Selektionsbias:</i> Gezieltes Sample, Einschlusskriterien – positiv</p> <p><i>Anzahl der Teilnehmer*innen:</i> <10 TN, Data saturation – eingeschränkt</p> | <p><i>Vertrauensförderung:</i> Interviewerin verbringt Zeit mit Mütter – positiv</p> <p><i>Vermeidung von Beeinflussung:</i> Interviewende Person ist erste Autorin (Pflegerperson und Hebamme) – eingeschränkt</p> <p><i>Ethische Prinzipien:</i> Genehmigung durch Ethikkommission, freiwillige Teilnahme, Recht auf Rücktritt, anonymisierte Daten, Einverständniserklärung – positiv</p> <p><i>Kontrollmaßnahmen:</i> Beobachtung, Feldnotizen – eingeschränkt</p> | <p>Leitfaden ist deutlich beschrieben, steht in plausiblen Zusammenhang mit der Forschungsfrage – positiv</p> | <p><i>Übersichtlichkeit:</i> Deutliche Gliederung im Fließtext mit Zwischenüberschriften – positiv</p> <p><i>Vermeidung eines Interpretationsbias:</i> Reflexion der Vorannahmen – eingeschränkt</p> <p><i>Schlüssigkeit:</i> Trennscharfe und widerspruchsfreie Resultate – positiv</p> |
| <p>Väliäho et al. (2023)</p> | <p><i>Eignung:</i> Offene Fragestellung – positiv</p> <p><i>Begründung:</i> Begründet mit bisherigem Stand der Forschung – positiv</p> <p><i>Passung zu Tradition:</i> Zielsetzung passt mit Perspektive der Forschungstradition überein – positiv</p> | <p>Halbstrukturierte Interviews – positiv</p> | <p><i>Vermeidung eines Selektionsbias:</i> Gezieltes Sample, Einschlusskriterien – positiv</p> <p><i>Anzahl der Teilnehmer*innen:</i> >10 TN, k. A. zur Datensättigung – eingeschränkt</p> | <p><i>Vertrauensförderung:</i> Ort nach TN-Wunsch, k. g. A. – eingeschränkt</p> <p><i>Vermeidung von Beeinflussung:</i> k. g. A. – eingeschränkt</p> <p><i>Ethische Prinzipien:</i> Genehmigung durch Ethikkommission, freiwillige Teilnahme, Einverständniserklärung – positiv</p> <p><i>Kontrollmaßnahmen:</i> Videoaufnahmen – eingeschränkt</p> | <p>Leitfaden ist deutlich beschrieben, steht in plausiblen Zusammenhang mit der Forschungsfrage – positiv</p> | <p><i>Übersichtlichkeit:</i> Tabellarische Übersicht der Kategorien, Zwischenüberschriften – positiv</p> <p><i>Vermeidung eines Interpretationsbias:</i> k. A. – negativ</p> <p><i>Schlüssigkeit:</i> Trennscharfe und widerspruchsfreie Resultate – positiv</p> |

7.1 Qualität der Fragestellung

Die Forschungsfrage, beziehungsweise das Forschungsziel entsteht aus der Problematik und dient als Grundlage für die gesamte Studie. Sie bestimmt das methodische Vorgehen und die Auswahl des Forschungsdesigns, da dieses auf die Beantwortung der Frage abgestimmt sein muss (Panfil, 2023, S. 36). Um zum qualitativen Paradigma zu passen, sollte die Fragestellung offen formuliert sein, um die gesamte Bandbreite des Erlebens erfassen zu können (STG GuK, 2024, S. 8). In den sechs eingeschlossenen Studien wurde die Eignung der Forschungsfrage positiv bewertet, da die Fragestellungen offen formuliert wurden (Abraham & Hendriks, 2017; Fernández-Medina et al., 2018; Guillaume et al., 2013; Mäkelä et al., 2018; Ncube, Barlow & Mayers, 2016; Väliäho et al., 2023).

In qualitativen Arbeiten ist es notwendig, sich vor Formulierung der Forschungsfrage einen umfassenden Überblick über die bestehende Literatur zu verschaffen, um die eigenen Erkenntnisse gezielt mit dem bisherigen Stand der Forschung zu verknüpfen (Mayer, 2018, S. 147). Auf diese Weise kann festgestellt werden, welche Fragestellungen von vorherigen Studien offengeblieben sind oder welche Defizite sie aufweisen (STG GuK, 2024, S. 8). Da alle Forschungsartikel die Fragestellung mit dem bisherigen Stand der Forschung begründet haben, wird die Begründung des Fokus als positiv bewertet (Abraham & Hendriks, 2017; Fernández-Medina et al., 2018; Guillaume et al., 2013; Mäkelä et al., 2018; Ncube, Barlow & Mayers, 2016; Väliäho et al., 2023).

Die Forschungstradition beschreibt den grundlegenden Plan und das Vorgehen einer Studie. Es legt fest, welche Methoden zur Datenerhebung und -auswertung genutzt werden und wie diese angeordnet und angewendet werden sollen. Damit gibt es den Rahmen für die konkreten Methoden vor (Mayer, 2018, S. 83).

Abraham und Hendriks (2017) verwendeten in ihrer Forschungsarbeit den symbolischen Interaktionismus als Forschungstradition. Dieser konzentriert sich darauf, wie Bedeutungen in sozialen Interaktionen entstehen, ausgehandelt und verändert werden. Im Zentrum steht dabei, wie Menschen durch soziale Prozesse ihre Perspektiven auf die Welt gestalten und ihre Handlungen koordinieren. Da sich das Forschungsziel von Abraham und Hendriks (2017) auf das Verstehen von subjektiven Bedeutungen und sozialen Interaktionen konzentriert, wie etwa durch die Erfassung der individuellen Perspektiven und Erfahrungen der Beteiligten, ist eine Passung zur Forschungstradition gegeben und wird somit positiv bewertet (Winter, 2020, S. 147-150).

In der hermeneutischen Phänomenologie wird der interpretative Prozess als eine Kreisförmige Beziehung, dem hermeneutischen Kreis, beschrieben, bei dem das Verstehen eines Textes durch das wechselseitige Erfassen von Ganzem und Teilen entsteht, wobei Forschende die Bedeutungen ständig hinterfragen (Polit & Beck, 2018, S.188). Das Ziel von Fernández-Medina et al. (2017) war es, ein tiefgreifendes Verständnis des Phänomens zu erlangen, weshalb der hermeneutische Kreis eine zentrale Rolle spielte. Daher wird das Wesen eines Phänomens erfüllt und die Passung zur Tradition somit positiv bewertet.

Die deskriptive Phänomenologie beschäftigt sich mit der unvoreingenommenen Darstellung bewusster Alltagserfahrungen, um das Erleben von Menschen präzise zu erfassen. Dabei wird ein strukturierter Prozess mit vier Schritten verfolgt: Bracketing, Intuieren, Analysieren und Beschreiben. Ziel ist es, Vorannahmen auszuklammern, die subjektiven Bedeutungen der Betroffenen zu verstehen und das Phänomen klar zu definieren (Polit & Beck, 2018, S. 187f). Ncube, Barlow und Mayers (2016) wandten diese Methode in ihrer Studie erfolgreich an, die Eignung des Designs wird daher als positiv bewertet.

Mäkelä et al. (2018) und Väliäho et al. (2023) verwendeten in ihren Forschungsarbeiten das Design der qualitativ deskriptiven Forschungstradition. Dieses ist ein flexibles und pragmatisches Design das darauf abzielt, Phänomene möglichst unverzerrt und nah an den Daten zu beschreiben. Dabei werden methodische Elemente wie Sampling, Datensammlung und Datenanalyse gezielt entsprechend der Forschungsfrage kombiniert, ohne sich strikt an eine etablierte Methodologie zu binden (Fringer & Schrems, 2023, S. 91f). Da bei Mäkelä et al. (2018) sowie Väliäho et al. (2023) die Zielsetzung mit der Perspektive der Forschungstradition übereinstimmt, wird die Passung zur Tradition positiv bewertet.

Guillaume et al. (2013) machen in ihrer Forschungsarbeit keine Angaben zur Forschungstradition, was die Passung zwischen Forschungsfrage und Forschungstradition unklar lässt und somit negativ bewertet wird.

7.2 Eignung des Designs

Abraham und Hendriks (2017) führten ihre Studie anhand Einzelinterviews durch, eine Methode, die besonders gut zur Forschungstradition des symbolischen Interaktionismus passt. Diese Tradition betont, dass die teilnehmende Beobachtung, Interviews und ethnografische Feldforschung besonders geeignete Methoden sind (Winter, 2020 S. 150f). Daher wird die Eignung des Designs positiv bewertet.

Fernández-Medina et al. (2017) sammelten ihre Daten mithilfe von Fokusgruppen und Tiefeninterviews. In der hermeneutischen Phänomenologie eignen sich besonders Tiefeninterviews, um detaillierte Einblicke in die Erfahrungen der Teilnehmer*innen zu gewinnen. Auch Tagebücher, Fokusgruppen oder Beobachtungen können wertvolle Datenquellen darstellen

(Ritschl, Weigl & Stamm, 2016, S. 79). Da die gewählte Datenerhebungsmethode mit der Forschungstradition übereinstimmt, wird die Eignung des Designs positiv bewertet.

In der deskriptiven Phänomenologie sollte die Datenerhebung durch Interviews oder Gruppenunterhaltungen in schriftlicher oder mündlicher Form erfolgen (Ritschl, Weigl & Stamm, 2016, S. 71). Ncube, Barlow und Mayers (2016) sammelten ihre Daten mittels zweier Tiefeninterviews: das erste fand fünf Tage nach der Aufnahme auf der Neonatologie statt, das zweite kurz vor der Entlassung. Zusätzlich führten sie Feldnotizen. Da die Datenerhebung mit der Forschungstradition übereinstimmt, wird dieser Aspekt positiv bewertet.

Im Gegensatz zu den anderen beschriebenen Forschungstraditionen erfolgt die Datenerhebung in der qualitativen deskriptiven Forschung flexibel, basierend auf der Forschungsfrage und den verfügbaren Ressourcen. Es existieren keine festen Vorgaben oder allgemeine Empfehlungen. Ziel dabei ist es Daten zu sammeln, die einen direkten Zugang zu den Begriffen und Ereignissen der Teilnehmenden ermöglichen. Väliäho et al. (2023) haben zur Datensammlung halbstrukturierte Interviews verwendet, was darauf hinweist, dass die Zielsetzung der Studie mit dieser Methode erfüllt werden konnte, somit die Eignung des Designs positiv bewertet wird. Ebenfalls eine positive Bewertung für ihre Vorgehensweise erhalten Mäkelä et al. (2018). Die Forscher*innen sammelten die Daten durch Selbstberichte der Eltern, die mittels Audioaufzeichnungen auf der Smartphone-App HAPPY erfolgten. Die Eltern konnten ihre Erlebnisse und Gedanken direkt oder zeitnah über einen Tag hinweg festhalten. Eine mögliche Schwäche dieser Methode könnte jedoch die Objektivität sein, da die Perspektive der Forscher*innen die Interpretation der Daten subjektiv beeinflussen könnte. Dennoch wurde eine ungefilterte und spontane Datensammlung ermöglicht, die Einblicke in die Erfahrungen der Eltern aus ihrer eigenen Perspektive lieferte, weshalb diese Methode insgesamt positiv bewertet wird (Ritschl, Weigl & Stamm, 2016, S. 121). Guillaume et al. (2013) machen keine Angaben zur verwendeten Forschungstradition, weshalb die Eignung des Designs als negativ bewertet wird.

7.3 Qualität des Samples

In der qualitativen Forschung ist die Auswahl der Untersuchungsteilnehmer*innen entscheidend, um relevante Informationen zu einem Phänomen zu sammeln. Die Auswahl erfolgt anhand spezifischer Kriterien wie ähnlichen Erlebnissen oder einem bestimmten sozialen Kontext (Mayer, 2018, S. 154). Ein gezieltes Sample mit klaren Einschlusskriterien oder „theoretical sampling“, bei dem die Teilnehmer*innen aus der Auswertung vorheriger Daten ausgewählt werden, ist positiv, da es relevante Perspektiven umfasst. Ein einseitiges Sample kann dann sinnvoll sein, wenn Forscher*innen eine bestimmte Untergruppe unter-

suchen wollen, dies muss allerdings gut begründet werden. Problematisch wird es bei unbeabsichtigter Einseitigkeit, etwa bei einem Gelegenheits-sample, das die Ergebnisse verzerren kann (STG GuK, 2024, S. 10). Bei den Forschungsarbeiten von Abraham und Hendriks (2017), Guillaume et al. (2013), Ncube, Barlow und Mayers (2016) und Väliäho et al. (2023) erfolgte die Auswahl der Teilnehmer*innen mittels einem gezielten Sample und klaren Einschlusskriterien, was zu einer positiven Bewertung führt. Im Gegensatz dazu wählten Fernández-Medina et al. (2017) und Mäkelä et al. (2018) eine Gelegenheitsstichprobe für die Teilnehmer*innenauswahl, was zu Verzerrungen führen kann und daher als eingeschränkt bewertet wird.

In der qualitativen Forschung werden häufig kleine Gruppen von Teilnehmer*innen ausgewählt, die gründlich und ausführlich untersucht werden. Die Datensättigung kann als Anhaltspunkt herangezogen werden, um die erforderliche Anzahl der Untersuchungsteilnehmer*innen zu bestimmen (Mayer, 2018, S. 156). Allerdings lässt sich der genaue Zeitpunkt, an dem die Datensättigung erreicht ist, nicht eindeutig festlegen, da dies von verschiedenen Faktoren abhängt (STG GuK, 2024, S.11). Laut dem GuK-Leitfaden gilt eine Stichprobengröße als ausreichend, wenn mindestens zehn Teilnehmer*innen befragt wurden und eine Datensättigung berichtet wird. In den Studien von Abraham und Hendriks (2017), Fernández-Medina et al. (2017), Guillaume et al. (2013) und Mäkelä et al. (2018) nahmen jeweils mehr als zehn Teilnehmer*innen teil und es wurde eine Datensättigung angegeben. Daher werden diese vier Studien positiv bewertet. Auch Väliäho et al. (2023) bezog mehr als zehn Teilnehmer*innen in die Forschung ein, machte jedoch keine Angaben dazu, ob eine Datensättigung erreicht wurde, was zu einer eingeschränkten Bewertung führt. Eine eingeschränkte Bewertung erhält ebenfalls die Studie von Ncube, Barlow und Mayers (2016), da sie mit weniger als zehn Teilnehmer*innen durchgeführt wurde, was üblicherweise als negativ bewertet wird. Die Autor*innen geben jedoch an, dass nach der Befragung der acht Teilnehmer*innen eine Datensättigung erreicht wurde, da keine neuen Informationen mehr erhoben werden konnten und daher auf eine weitere Rekrutierung verzichtet wurde.

7.4 Qualität der Datensammlung

Bei Interviews ist es wichtig das Vertrauen der Befragten zu gewinnen, da Fremden oft nur eingeschränkt vertraut wird. Dazu gibt es verschiedene Methoden, wie zum Beispiel das Einsetzen von Datensammler*innen aus der gleichen sozialen Gruppe, der Aufbau von Vertrauen durch längere Bekanntschaften, das Schaffen einer angenehmen Gesprächsatmosphäre oder die freie Wahl des Ortes durch die Befragten für die Datenerhebung (STG

GuK, 2024, S. 11f). Ncube, Barlow und Mayers (2016) verbrachten aktiv Zeit mit den Müttern um Vertrauen aufzubauen, was positiv bewertet wird. Abraham und Hendriks (2017) und Väliäho et al. (2023) ließen den Teilnehmer*innen den Ort der Befragung wählen, wobei die Vertrauensbildung durch diese Maßnahme als eingeschränkt bewertet wird, da keine weiteren Details zur Vertrauensförderung angegeben werden. Fernández-Medina et al. (2017) führten die Interviews bei den Teilnehmenden zu Hause durch, geben jedoch keine weiteren Informationen zur Vertrauensbildung an was ebenfalls eingeschränkt bewertet wird. Mäkelä et al. (2018) nutzten eine App und stellten klare Informationen zur Verfügung, was als eingeschränkt eingestuft wird. Guillaume et al. (2013) geben keine Informationen zur Vertrauensgewinnung an, weshalb die Bewertung negativ ausfällt.

In qualitativen Studien ist es wichtig, Beeinflussung durch die interviewende Person zu vermeiden, um unverfälschte und detaillierte Schilderungen zu erhalten. Suggestive Fragen, die oft unbewusst von unerfahrenen Interviewerinnen im Gesprächsverlauf gestellt werden, sollten vermieden werden. Ob dies gelingt, ist schwer zu beurteilen. Hinweise darauf können jedoch der Interviewleitfaden und die Angaben zur Erfahrung der Interviewer*innen liefern, ein eindeutiger Nachweis für manipulative Fragen ist jedoch nicht möglich (STG GuK, 2024, S. 12). Zwei Publikationen erhalten eine positive Bewertung hinsichtlich der Vermeidung von Beeinflussung der Studienteilnehmer*innen: Guillaume et al. (2013) wird positiv bewertet, da im Text explizit erwähnt wird, dass die interviewende Person erfahrungsfähig ist. Mäkelä et al. (2018) verwenden eine Methode der Selbstaufzeichnung für die Datensammlung, wodurch die Anwesenheit einer interviewenden Person entfällt und die Gefahr einer Beeinflussung eliminiert wird. Daher wird diese Studie ebenfalls positiv bewertet. In den Studien von Abraham und Hendriks (2017), Ncube, Barlow und Mayers (2016) und Väliäho et al. (2023) führten jeweils die Autor*innen die Interviews durch. Da jedoch keine Angaben zur Erfahrung der Interviewer*innen gemacht werden, erfolgt eine eingeschränkte Bewertung. Fernández-Medina et al. (2017) machen keine Angaben zu den interviewenden Personen, weshalb auch hier gemäß GuK-Leitfaden eine eingeschränkte Bewertung erfolgt.

Pflegeforschung muss ethische Prinzipien wahren, indem sie die Rechte und das Wohlergehen der Teilnehmer*innen schützt. Die wichtigsten ethischen Prinzipien sind die Freiwilligkeit und Aufklärung der Teilnehmer*innen, die sicherstellen, dass sie informiert und ohne Druck zustimmen können. Zudem muss die Anonymität gewahrt und Schäden vermieden werden. Auch Wahrhaftigkeit ist entscheidend, da Forscher*innen ehrlich mit den Daten umgehen müssen. Bei jeder Studie übernehmen die Autor*innen selbst die ethische Verantwortung, die nicht delegiert werden kann. Letztendlich überprüft eine Ethikkommission

die ethische Vertretbarkeit von Studien, um den Schutz der Teilnehmer*innen sicherzustellen (Mayer, 2018, S. 51-61). In allen sechs untersuchten Studien wurden die ethischen Prinzipien erfüllt, was zu einer positiven Bewertung führte (Abraham & Hendriks, 2017; Fernández-Medina et al., 2017; Guillaume et al., 2013; Mäkelä et al., 2018; Ncube, Barlow & Mayers, 2016; Väliäho et al., 2023).

Zur Beurteilung der Qualität der gesammelten Daten kann eine Triangulation eingesetzt werden, bei der zusätzliche Datenquellen zum Vergleich herangezogen werden. Dadurch lassen sich Verzerrungen überwinden und ein umfassenderes Bild des untersuchten Phänomens gewinnen (Polit & Beck, 2018, S. 299). Die einzige Studie mit einer positiven Bewertung stammt von Guillaume et al. (2013). Die Autor*innen geben an, dass Mutter und Vater getrennt befragt wurden und die Ergebnisse sowie mögliche Übereinstimmungen oder Widersprüche im Abschnitt „Diskussion“ behandelt werden. Die Forschungsartikel von Abraham und Hendriks (2017), Ncube, Barlow und Mayers (2016) sowie Väliäho et al. (2023) erhalten eine eingeschränkte Bewertung. Abraham und Hendriks (2017) nennen Fotos und Tagebücher als weitere Datenquellen, jedoch ohne weitere Angaben zu den Ergebnissen. Ncube, Barlow und Mayers (2016) erwähnen Feldnotizen und Beobachtungen, allerdings ebenso ohne detaillierte Angaben zu den Ergebnissen. Väliäho et al. (2023) zeichnen die Interviews mittels Videoaufnahmen auf, aber es fehlen Informationen zur Qualität der Daten. Fernández-Medina et al. (2017) und Mäkelä et al. (2018) machen in ihren Studien keine Angaben zu Kontrollmaßnahmen, weshalb sie negativ bewertet werden.

7.5 Qualität des Leitfadens

Der Interviewleitfaden dient als Gedächtnisstütze für die Interviewer*innen um sicherzustellen, dass wichtige Themen und Fragestellungen angesprochen werden. Er enthält vorbereitete Themen und Fragen, sollte jedoch nicht starr abgearbeitet werden. Stattdessen ist er eine flexible Hilfe, die je nach Gesprächsverlauf angepasst werden kann. Der Leitfaden kann entweder aus konkreten Fragen oder nur aus einer zentralen Fragestellung mit Merkhilfen bestehen, je nach Thema und individuellen Vorlieben (Mayer, 2018, S. 117f). In den Studien von Ncube, Barlow und Mayers (2016) und Väliäho et al. (2023) wird der Interviewleitfaden deutlich beschrieben und steht in einem plausiblen Zusammenhang mit der Forschungsfrage, weshalb die Qualität des Leitfadens als positiv bewertet werden kann. Mäkelä et al. (2018) nutzten zur Datenerhebung App-Aufzeichnungen, die von den Eltern selbst durchgeführt wurden. Ein klassischer Leitfaden lag hierbei nicht vor. Stattdessen wurden die Eltern angewiesen, wichtige Erlebnisse über einen Tag hinweg zu dokumentieren und die Erfahrungen unmittelbar in der jeweiligen emotionalen Situation festzuhalten. Obwohl kein traditioneller Leitfaden verwendet wurde, wird die Vorgehensweise aufgrund

ihrer Passung zur gewählten Methode ebenfalls positiv bewertet. Bei Guillaume et al. (2013) kann der vollständige Interviewleitfaden im Appendix nachgelesen werden, weshalb auch hier eine positive Bewertung erfolgt. Abraham und Hendriks (2017) sowie Fernández-Medina et al. (2017) machen in ihren Forschungsarbeiten keine genauen Angaben zum Interviewleitfaden, aus diesem Grund wird die Eignung negativ bewertet.

7.6 Qualität der Auswertung

Die Darstellung qualitativer Ergebnisse sollte klar und strukturiert erfolgen. Zu Beginn ist es wichtig einen Überblick über die gebildeten Kategorien und deren Verbindungen zu geben, was oft durch Tabellen oder Grafiken erfolgt. Anschließend sollte jede Kategorie detailliert beschrieben werden, um die Erkenntnisse verständlich zu machen. Dabei können auch Originalzitate aus Interviews oder Beobachtungen eingebaut werden. Die Darstellung sollte die Zusammenhänge zwischen den Kategorien verdeutlichen und das Verständnis fördern (Mayer, 2018, S.164f). Die Publikationen von Abraham und Hendriks (2017), Fernández-Medina et al. (2017), Mäkelä et al. (2018), Ncube, Barlow und Mayers (2016) und Väliaho et al. (2023) wurden positiv bewertet, da sie eine klare Gliederung mit Zwischenüberschriften bieten und teilweise auch tabellarische oder graphische Übersichten der Kategorien verwenden. Im Gegensatz dazu wurde die Studie von Guillaume et al. (2013) eingeschränkt bewertet, da sie weder eine graphische noch eine tabellarische Übersicht bietet und die Zwischenüberschriften nicht deutlich sind.

In der qualitativen Forschung ist die Glaubwürdigkeit entscheidend um sicherzustellen, dass die Ergebnisse der Erfahrungen und Perspektiven der Teilnehmer*innen korrekt wiedergespiegelt werden. Dazu werden verschiedene Maßnahmen empfohlen. Dazu gehören beispielsweise ein längeres Engagement im Forschungsfeld, externe Überprüfung der Ergebnisse durch Peer-Überprüfungen oder Member Checks, eine Reflexion der eigenen Vorannahmen oder die Triangulation, was eine Kombination unterschiedlicher Datenquellen oder Methoden beschreibt. Diese Schritte helfen Verzerrungen zu minimieren und die Ergebnisse in ihrer Authentizität zu bestätigen (Mayer, 2018, S. 77). Abraham und Hendriks (2017) und Guillaume et al. (2013) haben die Zweitauswertung angewendet, weshalb diese Forschungsartikel in der Qualität der Auswertung positiv bewertet werden. Fernández-Medina et al. (2017) gingen einen Schritt weiter und nutzten zusätzlich Audit und Member Check, was ihre Glaubwürdigkeit besonders stärkt und somit ebenfalls zu einer positiven Bewertung führt. Ncube, Barlow und Mayers (2016) führten eine Reflexion der Vorannahmen durch, aber ohne weitere Maßnahmen, was die Glaubwürdigkeit nur teilweise stützt und deshalb als eingeschränkt bewertet wird. Die Studie von Mäkelä et al. (2018) wird

ebenfalls eingeschränkt bewertet, da eine Überprüfung der Ergebnisse durch das Forschungsteam zwar unterstützt wurde und eine Diskussion stattfand, aber es sonst keine weiteren Kontrollmaßnahmen gegeben hat. Im Forschungsartikel von Väliäho et al. (2023) fehlen konkrete Angaben zu den angewandten Kontrollmaßnahmen, was zu einer negativen Bewertung der Qualität der Auswertung führt.

Die Schlüssigkeit der Resultate wird anhand der Trennschärfe der Kategorien und ihrer Widerspruchsfreiheit beurteilt (STG GuK, 2024, S. 15). Alle behandelten Forschungsartikel weisen trennscharfe und widerspruchsfreie Resultate auf, aus diesem Grund erfolgt eine positive Bewertung der Schlüssigkeit der Resultate (Abraham & Hendriks, 2017; Fernández Medina et al., 2018; Guillaume et al., 2013; Mäkelä et al., 2018; Ncube, Barlow & Mayers, 2016; Väliäho et al., 2023).

8 Diskussion der Ergebnisse

In diesem Kapitel werden die Ergebnisse der einzelnen Studien anhand des GuK-Leitfadens des Studiengangs Gesundheits- und Krankenpflege (2024) auf ihre Glaubwürdigkeit bewertet.

8.1 Barrieren

Die Hauptkategorie „Barrieren“ ergibt sich aus drei Subkategorien: Umgebungsbedingte Herausforderungen, Physische Einschränkungen und Emotionale Stressoren. In allen drei Kategorien werden Hindernisse für den Aufbau einer Eltern-Kind-Bindung auf der neonatologischen Intensivstation beschrieben. Eltern empfinden die technische und klinische Umgebung, die physische Zerbrechlichkeit des Kindes und organisatorische Einschränkungen als belastend. Angst vor Infektionen, fehlende Informationen und äußere Verpflichtungen erschweren die Nähe. Emotionale Stressoren wie die Angst vor dem Verlust des Kindes und das Gefühl von Überforderung verstärken die Distanz. Unerwartete Komplikationen und die ungewohnte Situation führen bei vielen Eltern zu Entfremdung und Unsicherheit, wodurch die Bindung zusätzlich beeinträchtigt wird (Abraham & Hendriks, 2017; Fernández-Medina et al., 2018; Guillaume et al., 2013; Mäkelä et al., 2018; Ncube, Barlow & Mayers, 2016; Väliäho et al., 2023).

Die Ergebnisse der Hauptkategorie werden als glaubwürdig eingestuft, da die in den analysierten Studien genannten Herausforderungen im Bonding-Prozess zwischen Eltern und Kind auf der Neonatologie auch von VandenBerg und Hanson (2015) bestätigt werden. Es wird beschrieben, dass die Anwesenheit zahlreicher medizinischer Geräte sowie die räum-

liche Trennung Eltern oft das Gefühl vermitteln, ihr Baby gehöre eher dem Krankenhauspersonal als ihnen selbst (VandenBerg & Hanson, 2015, S. 70; Abraham & Hendriks, 2017; Fernández-Medina et al., 2017; Mäkelä et al., 2018; Ncube, Barlow & Mayers, 2016).

Ein weiterer zentraler Punkt, der sowohl in den bearbeiteten Studien als auch bei VandenBerg und Hanson (2015) thematisiert wird, ist die emotionale Belastung der Eltern. Abraham und Hendriks (2017), Fernández-Medina et al. (2017), Guillaume et al. (2013) und Väliäho et al. (2013) beschreiben, dass Eltern häufig mit Angst vor dem Verlust ihres Kindes, Schuldgefühlen und Überforderung konfrontiert sind. VandenBerg und Hanson (2015) bestätigen diese Ergebnisse und ergänzen, dass Eltern sich oft hilflos fühlen und den Eindruck haben, die Kontrolle über die Pflege ihres Kindes zu verlieren. Eine Mutter schildert beispielsweise ihre Angst und Unsicherheit, während sie ständig darauf achtet, ob ihr Baby weiter atmet (VandenBerg & Hanson, 2015, S. 71). Auch die Angst, das Kind durch Berührungen verletzen zu können, wird als große Belastung beschrieben. Die Zerbrechlichkeit des Kindes hält Eltern davon ab es zu berühren, ein Aspekt, der sowohl von Ncube, Barlow und Mayers (2016) als auch von VandenBerg und Hanson (2015, S. 68) hervorgehoben wird.

8.2 Bonding

Die zweite Hauptkategorie „Bonding“ umfasst folgende Subkategorien: Bindungsfördernde Maßnahmen, Unterstützung des Umfelds und Schlüsselmomente des Bondings. Hier werden Faktoren beschrieben, die den Bindungsprozess zwischen Eltern und Kind auf der neonatologischen Intensivstation fördern. Wichtig dabei sind der physische Kontakt wie Haut-zu-Haut-Kontakt und Känguru-Pflege, die aktive Beteiligung an der Pflege des Kindes, die emotionale Nähe sowie die Stärkung des Vertrauens. Unterstützung durch empathisches Pflegepersonal, klare Kommunikation und Maßnahmen wie Privatsphäre oder Lärmreduktion erleichtern den Bindungsaufbau ebenfalls. Bedeutende Schlüsselmomente wie erste Berührungen oder das Planen gemeinsamer Zeit prägen die Beziehung nachhaltig. Trotz bestehender Barrieren berichten Eltern häufig von intensiven Bindungserfahrungen, die durch diese frühen, besonderen Erfahrungen verstärkt werden (Abraham & Hendriks, 2017; Fernández-Medina et al., 2018; Guillaume et al., 2013; Mäkelä et al., 2018; Ncube, Barlow & Mayers, 2016; Väliäho et al., 2023).

Wie auch Fernández-Medina et al. (2018), Guillaume et al. (2013), Mäkelä et al. (2018), Ncube, Barlow und Mayers (2016) sowie Väliäho et al. (2023) heben VandenBerg und Hanson (2015) den Haut-zu-Haut-Kontakt als eine der wirkungsvollsten Maßnahmen zur Förderung der Bindung hervor. Dieser Kontakt wird als eine geeignete Möglichkeit beschrieben, bestehende Barrieren zwischen Eltern und Kind zu überwinden: „*Wen [sic] das Baby*

im Bett liegt, gehört es mir.“ (VandenBerg & Hanson, 2015, S. 74). Auch die aktive Beteiligung der Eltern an der Pflege ihres Kindes, wie etwa beim Windelwechseln oder Füttern, wird von Fernández-Medina et al. (2018), Mäkelä et al. (2018) und Väliäho et al. (2023) als wichtig für den Bindungsprozess betont. VandenBerg und Hanson (2015) bestätigen dies, indem sie beschreiben, dass solche Aufgaben den Eltern helfen können, eine aktive Rolle einzunehmen und den Stress abzubauen (VandenBerg & Hanson, 2015, S. 76f). Die Unterstützung durch das Fachpersonal wird in vier der untersuchten Studien als bedeutend für den Bindungsaufbau identifiziert und von VandenBerg und Hanson (2015) bestätigt (Abraham & Hendriks, 2017; Fernández-Medina et al., 2018; Guillaume et al., 2013; Ncube, Barlow & Mayers, 2016). VandenBerg und Hanson (2015) unterstreichen die Bedeutung von empathischem Verhalten und klarer Kommunikation durch das Pflegepersonals. Durch Einfühlungsvermögen und gezielte Anleitung können Pflegekräfte Eltern Sicherheit geben und den Bindungsprozess entscheidend fördern. Besonders die Ermutigung und Unterstützung durch das Pflegepersonal vermitteln Kraft und Vertrauen (VandenBerg & Hanson, 2015, S. 74f). In den Ergebnissen von Mäkelä et al. (2018) und Väliäho et al. (2023) finden sich keine Angaben zur Unterstützung durch das Umfeld. Bei Väliäho et al. (2023) lässt es sich darauf zurückführen, dass im zugrundeliegenden Leitfaden keine entsprechende Frage enthalten war, wodurch diese Thematik vermutlich nicht zur Sprache kam. Mäkelä et al. (2018) verwendeten keinen festen Leitfaden, sondern ließen die Eltern eigenständig für sie bedeutsame Bonding-Momente in der verwendeten App festhalten. Da das Thema Unterstützung durch das Umfeld vermutlich von den Eltern nicht als relevant wahrgenommen wurde, wurde es in der Studie nicht erfasst. Obwohl in diesen beiden Publikationen Angaben zu diesem Aspekt fehlen, beeinträchtigt dies die Glaubwürdigkeit der Ergebnisse nicht. Auch die Rolle von Schlüsselmomenten im Bonding wird von VandenBerg und Hanson (2015) thematisiert und bestätigt. Väliäho et al. (2023) und Guillaume et al. (2013) zeigen, dass Fortschritte des Kindes und besondere Momente der Nähe, wie die ersten Berührungen, die Bindung zwischen Eltern und Kind stärken. VandenBerg und Hanson (2015) ergänzen das, indem sie hervorheben, dass solche Erfahrungen nicht nur die Sicherheit der Eltern im Umgang mit dem Kind fördern, sondern auch langfristig eine intensive Bindung schaffen können (VandenBerg & Hanson, 2015, S. 74). Der Vergleich mit den Ergebnissen von VandenBerg und Hanson (2015) sowie die inhaltlichen Überschneidungen bestätigen die Glaubwürdigkeit dieser Hauptkategorie.

9 Conclusio

Anhand der bearbeiteten Forschungsartikeln lässt sich die Forschungsfrage „Wie erleben Eltern das Bonding mit ihren Neugeborenen auf der neonatologischen Intensivstation?“ beantworten. Die Ausarbeitung zeigt, dass Eltern den Bindungsaufbau in diesem speziellen Umfeld oft als emotional und physisch herausfordernd empfinden. Hindernisse wie die technische Ausstattung der neonatologischen Intensivstation, die physische Zerbrechlichkeit der Frühgeborenen und die emotionalen Belastungen erschweren es den Eltern, Nähe zu ihrem Kind aufzubauen. Dennoch finden sie Wege eine Bindung zu entwickeln. Haut-zu-Haut-Kontakt, wie zum Beispiel Känguru-Pflege, die aktive Einbindung in die Pflege sowie die Unterstützung durch empathisches Pflegepersonal erweisen sich als besonders förderlich. Die Ergebnisse verdeutlichen, dass das Bonding trotz der schwierigen Umstände gelingen kann, wenn Eltern gezielt unterstützt werden.

In einigen Studien konnten methodische Schwächen festgestellt werden. Zum Beispiel weist die Studie von Guillaume et al. (2013) keine Angaben zur zugrunde liegenden Forschungstradition auf, liefert jedoch wertvolle Erkenntnisse in allen Kategorien der Ergebnissynthese und trägt somit einen wichtigen Teil zur Beantwortung der Forschungsfrage bei. Bei Ncube, Barlow und Mayers (2016) wurde das kleine Sample von acht Teilnehmerinnen als Einschränkung bewertet, trotzdem sind die Ergebnisse aufgrund der detaillierten Datenauswertung glaubwürdig. Die Studie von Mäkelä et al. (2018) wurde aufgrund der Nutzung einer App zur Datensammlung kritisiert, was Einfluss auf die Tiefe der Ergebnisse haben könnte. Dennoch konnte die Arbeit durch eine induktive thematische Analyse relevante Beiträge zur Ergebnissynthese liefern. Väliäho et al. (2023) gaben keine Maßnahmen zur Vermeidung eines Interpretationsbias an, was die Glaubwürdigkeit der Ergebnisse beeinträchtigen könnte. Ohne Nachweise, dass die Autor*innen die Daten ohne subjektive Verzerrungen interpretierten, bleibt ein gewisser Zweifel an der Neutralität der Analyse bestehen. Diese Unklarheit in Bezug auf die Auswertungsmethoden könnte die Zuverlässigkeit der Ergebnisse einschränken. Insgesamt bleibt die Aussagekraft der Ergebnisse dennoch hoch, da die genannten Einschränkungen die Relevanz der jeweiligen Studien für die Beantwortung der Forschungsfrage nicht wesentlich hindern.

Für die Pflegepraxis ergibt sich, dass das Pflegepersonal eine zentrale Rolle im Bindungsaufbau zwischen Eltern und Kind spielt. Durch gezielte Unterstützung wie das Fördern von Känguru-Pflege oder die Einbindung der Eltern in alltägliche Pflegemaßnahmen, kann die Eltern-Kind-Beziehung deutlich gestärkt werden. Eine offene und vertrauensvolle Kommunikation ist dabei von großer Bedeutung, da sie Ängste abbauen und Sicherheit vermitteln kann. Zudem können familienzentrierte Ansätze, der Schutz der Privatsphäre sowie eine ruhige und unterstützende Umgebung die Pflegequalität nachhaltig verbessern. Das

NIDCAP-Konzept (Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program) bietet einen Ansatz für familienzentrierte Pflege und ein entwicklungsförderndes Betreuungsprogramm für Frühgeborene. Eltern werden aktiv in die Pflege eingebunden, um Bonding und Selbstregulation des Kindes zu fördern. Eine stressreduzierte Umgebung sowie individuell angepasste Maßnahmen führen zu besseren gesundheitlichen Ergebnissen. Durch die Förderung einer familienfreundlichen und interdisziplinären Betreuung verbessert NIDCAP die Pflegequalität und ist somit ein wichtiger Bestandteil der heutigen Pflegepraxis (Graf, Wetzel, Abele & Plabbert, 2023).

Für die zukünftige Forschung sind Untersuchungen zum Bonding-Prozess in verschiedenen kulturellen Kontexten und zu den langfristigen Auswirkungen auf die Eltern-Kind-Beziehung von Bedeutung. Ebenfalls wichtig ist die weitere Erforschung der Wirksamkeit gezielter Interventionen zur Unterstützung des Bondings auf neonatologischen Intensivstationen.

Der Bonding-Prozess auf neonatologischen Intensivstationen ist nicht nur ein entscheidender Faktor für die psychische Gesundheit von Eltern und Neugeborenen, sondern trägt auch maßgeblich zu einer gesunden Entwicklung des Kindes bei. Deshalb sollte der Bonding-Prozess vom Pflegepersonal gezielt unterstützt und gestärkt werden.

Abbildungsverzeichnis

| | |
|---|---|
| Abbildung 1: Flowchart (eigene Darstellung, 2024) | 9 |
|---|---|

Tabellenverzeichnis

| | |
|---|----|
| Tabelle 1: PICO-Schema (eigene Darstellung, 2024)..... | 5 |
| Tabelle 2: Ein- und Ausschlusskriterien (eigene Darstellung, 2024)..... | 6 |
| Tabelle 3: Rechercheprotokoll (eigene Darstellung, 2024) | 7 |
| Tabelle 4: Beschreibung der Studien (eigene Darstellung, 2024)..... | 11 |
| Tabelle 5: Ergebnisse der Studien (eigene Darstellung, 2024)..... | 19 |
| Tabelle 6: Bewertung der Studien (eigene Darstellung, 2024) | 27 |

Abkürzungsverzeichnis

ELBW: extremely low birth weight

LBW: low birth weight

NICU: neonatal intensive care unit

NIDCAP: Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program

SSW: Schwangerschaftswoche

STG GuK: Studiengang Gesundheits- und Krankenpflege

VLWB: very low birth weight

Literaturverzeichnis

- Abraham, A. & Hendriks, M. J. (2017). "You Can Only Give Warmth to Your Baby When It's Too Late": Parents' Bonding With Their Extremely Preterm and Dying Child. *Qualitative Health Research*, 27(14), 2100–2115. <https://doi.org/10.1177/1049732317721476>
- Abou-Dakn, M., Asmushen, K., Bässler-Weber, S., Boes, U., Bosch, A., Ehm, D., ... Fischer, T. (2020). *S3-Leitlinie Die vaginale Geburt am Termin. AWMF online*. Verfügbar unter https://register.awmf.org/assets/guidelines/015-083I_S3_Vaginale-Geburt-am-Termin_2021-03.pdf
- Balest, A. L. (2023). *Frühgeborene*. Verfügbar unter <https://www.msmanuals.com/de/profi/p%C3%A4diatrie/probleme-der-perinatalperiode/fr%C3%BChgeborene>
- Chalupka, C. (2018). *Wochenbett und Neugeborenenpflege* (1. Aufl.). Wien: Facultas.
- Fernández Medina, I. M., Granero-Molina, J., Fernández-Sola, C., Hernández-Padilla, J. M., Camacho Ávila, M. & Del López Rodríguez, M. M. (2018). Bonding in neonatal intensive care units: Experiences of extremely preterm infants' mothers. *Women and Birth*, 31(4), 325–330. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2017.11.008>
- Freiburghaus, N., Stähli, M., Eissler, A. B. & Zumstein-Shaha, M. (2024). Bedrohte Eltern-Kind-Bindung auf der Neonatologie. *Präv Gesundheitsf* (2024). <https://doi.org/10.1007/s11553-024-01121-3>
- Fringer, A. & Schrems, B. (2023). Qualitative Designs, In H. Brandenburg, E. Panfil, Mayer, H. & Schrems, B. (Hrsg.), *Pflegewissenschaft 2*. (4. Aufl.). Bern: Hogrefe.
- Goerke, K., Menche, N. & Renz-Polster, H. (2019). Pflege bei Gynäkologischen Erkrankungen, Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett. In N. Menche (Hrsg.), *Pflege Heute* (7. Aufl., S. 950-1033). München: Elsevier.
- Graf, J., Wetzel, N., Abele, H. & Plabbert, C. (2023). Bonding: Förderung der Eltern-Kind-Bindung bei Frühgeborenen – NIDCAP als interdisziplinäre Herausforderung. *Hebamme*, 36(01), 56–62. doi: 10.1055/a-1990-6172
- 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. *BMC Pediatrics*, 13(1). <https://doi.org/10.1186/1471-2431-13-18>
- Gwuzdz, B., Oesingmann, S., Schonhoff, P. & Zimmermann, A. (2024). Pflege in der Neonatologie. In G. Fley & F. Schneider (Hrsg.), *Pflege Heute Pädiatrische Pflege* (2. Aufl., S. 91) [clinical key]. München: Elsevier.
- Gwuzdz, B. & Zimmermann, A. (2024). Pflege von Frühgeborenen. In G. Fley & F. Schneider (Hrsg.), *Pflege Heute Pädiatrische Pflege* (2. Aufl., S. 91) [clinical key]. München: Elsevier.

- Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen IQTIG (2020). *Neonatalogie*. Verfügbar unter https://iqtig.org/downloads/auswertung/auswertung/2018/16n1gebh/QSKH_16n1-GEBH_2018_QIDB_V02_2019-04-11.pdf
- Kaisenberg, C., Klaritsch, P. & Hösli-Krais, I. (2024). *Die Geburtshilfe* (6. Aufl.). Berlin: Springer.
- Lang, C. (2009). *Bonding: Bindung fördern in der Geburtshilfe* (1. Aufl.). München: Elsevier.
- Mäkelä, H., Axelin, A., Feeley, N. & Niela-Vilén, H. (2018). Clinging to closeness: The parental view on developing a close bond with their infants in a NICU. *Midwifery*, 62, 183–188. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2018.04.003>
- Mayer, H. (2018). *Pflegeforschung kennenlernen: Elemente und Basiswissen* (7. Aufl.). Wien: Facultas.
- Ncube, R. K., Barlow, H. & Mayers, P. M. (2016). A life uncertain – My baby’s vulnerability: Mothers’ lived experience of connection with their preterm infants in a Botswana neonatal intensive care unit. *Curationis*, 39(1). <https://doi.org/10.4102/curationis.v39i1.1575>
- Nordhausen, T. & Hirt, J. (2020). RefHunter. Manual zur Literaturrecherche in Fachdatenbanken. Version 5.0 (Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg & OST (ehemals FHS St.Gallen), Hrsg.), Halle (Saale). Verfügbar unter <https://refhunter.eu/manual/>
- Panfil, E. (2023). Forschung und Forschungsprozess, In H. Brandenburg, E. Panfil, Mayer, H. & Schrems, B. (Hrsg.), *Pflegewissenschaft 2*. (4. Aufl.). Bern: Hogrefe.
- Petty, J., Jones, T., van den Hoogen, A., Walker, K. & Kenner, C. (2022). *Neonatal Nursing: A Global Perspective*. Springer Nature Link.
- Polit, D. F. & Beck, C. T. (2018). *Essentials of nursing research: Appraising evidence for nursing practice* (9. Aufl.). Philadelphia: Wolters Kluwer Health.
- Ritschl, V., Weigl, R. & Stamm, T. (Hrsg.) (2016). *Wissenschaftliches Arbeiten und Schreiben: Verstehen, Anwenden, Nutzen für die Praxis* (1. Aufl.). Berlin: Springer.
- STATISTIK AUSTRIA (2024). *Medizinische und sozialmedizinische Merkmale von Geborenen*. Verfügbar unter <https://www.statistik.at/statistiken/bevoelkerung-und-soziales/bevoelkerung/geburten/medizinische-und-sozialmedizinische-merkmale-von-geborenen>
- Studiengang Gesundheits- und Krankenpflege (2024). *Leitfaden zur Beschreibung und Bewertung qualitativer Studien*. Salzburg: Eigenverlag.
- Väliäho, A., Lehtonen, L., Axelin, A. & Korja, R. (2023). Parental Narratives of Bonding and Relational Experiences with Preterm Infants Born at 23 to 24 Weeks – A Qualitative Descriptive Study. *Children*, 10(5), 793. <https://doi.org/10.3390/children10050793>
- VandenBerg, K. A. & Hanson, M. J. (2015). *Frühgeborene pflegen – Eltern beraten und begleiten* (M. Herrmann, Übersetz.). Bern: Hogrefe (Original publiziert 2012).
- Winter, R. (2020). Symbolischer Interaktionismus. In G. Mey & K. Mruck (Hrsg.), *Handbuch qualitativer Forschung in der Psychologie* (2. Aufl., S. 146-161). Wiesbaden: Springer.