

# Yenidoğan Yoğun Ünitesinde Çalışan Hemşirelerin Palyatif Bakım Tutumlarının İncelenmesi

## Investigation of Palliative Care Attitudes of Nurses Working in Neonatal Intensive Unit

Tuba KOÇ ÖZKAN<sup>1</sup>, Sinan ASLAN<sup>2</sup>

### ÖZ

Araştırma, yenidoğan yoğun ünitesinde çalışan hemşirelerin palyatif bakım konusundaki tutumlarının incelenmesi amacıyla yapılmıştır. Tanımlayıcı olarak planlanan bu araştırma, bir hastanenin yenidoğan yoğun bakım ünitesinde çalışan 137 hemşire ile yürütülmüştür. Veriler, "Tanıtıcı Bilgi Formu" ve "Yenidoğan Palyatif Bakım Tutum Ölçeği" kullanılarak toplanmıştır. Hemşirelerin yaş ortalaması 27.56±6.95, %68.6'sı kadın, %43.8'i lisans mezunu, %73.7'sinin çalışma şekli hem gündüz hem de gece olarak çalıştığını ve %65.7'si yenidoğan yoğun bakım eğitimine katıldığını belirtmiştir. Hemşirelerin %89.4'ü palyatif bakım konusunda yetersiz olduğunu belirtmişlerdir. Hemşirelerin palyatif bakım tutum ortalamaları 75.52±11.79'dur. Hemşirelerin palyatif bakım konusunda yeterli bilgiye sahip olduğunu düşünme durumu ile yenidoğan palyatif bakım tutum ölçeği arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Hemşirelerin büyük bir kısmı palyatif bakım konusunda bilgilerinin yetersiz olduğu bulunmuş. Hemşirelere palyatif bakımı konusunda anne ve obstetrik bakımı, ailenin bakımı/desteklenmesi, eve geçiş, ömür boyu bakım ve yaş hizmetleri/desteği gibi konularında etkin bir eğitim programı oluşturulmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Palyatif bakım, tutum, yenidoğan, hemşire

### ABSTRACT

The research was carried out to examine the attitudes of nurses working in the neonatal intensive unit on palliative care. This descriptive study was conducted with 137 nurses working in the neonatal intensive care unit of a hospital. The data were collected by using "Introductory Information Form" and "Neonatal Palliative Care Attitude Scale". The average age of the nurses is 27.56 ± 6.95, 68.6% are women, 43.8% are undergraduate graduates, 73.7% are working both day and night, and 65.7% are attending neonatal intensive care education. 89.4% of the nurses stated that they were insufficient in terms of palliative care. The mean palliative care attitude score of the nurses is 75.52 ± 11.79. The difference between the status of thinking that nurses have sufficient information about palliative care and the neonatal palliative care attitude scale was found statistically significant. Most of the nurses were found to have insufficient knowledge about palliative care. An effective training program should be established for nurses on maternal and obstetric care, care / support of the family, transition to home, life-long care and grief services / support.

**Keywords:** Palliative care, attitude, newborn, nurse

### GİRİŞ

Palyatif bakım, süregelen ve iyileşme ihtimali bulunmayan, ölümlü sonuçlanan durumlarda, hayat kalitesini düzeltmeyi amaçlayan yaklaşımların bütünüdür (1). Palyatif bakımda temel amaç hastanın ızdırabını azaltmak, hastalığa bağlı oluşabilecek sorunları azaltarak bireyin konforunu sağlamaktır. Dünya Sağlık Örgütüne göre çocuklar için palyatif bakım hastalık tanısını konulmaya başladığı andan itibaren ve çocuğun hastalığı yönelik tedavi görüp görmediğine bakılmaksızın

devam edilir. Yetişkinlerde palyatif bakım çok iyi kurgulanmasına rağmen çocuklar için özellikle yeni doğanlar için bunu söylemek pek mümkün değildir (2). Palyatif bakım sürecinde ölüm kaçınılmaz bir gerçektir. Yaşam sona erene kadar hastayı rahatlatıcı, ağrıları azaltacak önlemler alınmalı, anne-babaya yönelik manevi ve psikolojik desteğe uygun şekilde başlanmalı, yaşamın sona ermesinden sonra ciddi bir yıkıma sebep olan yaş sürecinde de bu destek tam olarak sürdürülmelidir (1-4).

Etkili palyatif bakım, toplum kaynaklarının kullanımını sağlayan, hasta ve aileye odaklı multidisipliner bir yaklaşımdır. Palyatif bakım ekibi içinde farklı disiplinlerden üyeler yer alır. Palyatif bakım konusunda eğitilmiş profesyonellere ek olarak palyatif bakım ekibi içinde, farklı bakım

1. Dr. Öğr. Üy., Adıyaman Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Ebelik Bölümü, E-posta Adresi: tubakocozkan@gmail.com, ORCID ID: 0000-0003-4740-147X

2. Dr. Öğr. Üy. Batman Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, E-posta Adresi: sinan44aslan@gmail.com, ORCID ID: 0000-0002-2118-5943

Gönderim Tarihi: 30.01.2020 - Kabul Tarihi: 04.03.2021

seviyelerinde fonksiyonları ve özel rolleri olan bakım verici aile üyeleri, gönüllü toplum liderleri ve sağlık bakıcıları yer almaktadır. Palyatif bakım uzmanlık gerektiren bir hizmet olup, bununla birlikte birçok yerde çeşitli düzeylerde bakım sunan ekipler yer almaktadır (4). Palyatif bakım ekibi üyeleri arasında genellikle; doktor (allog, medikal onkolog, palyatif bakım uzmanı), hemşire (klinik hemşiresi, palyatif bakım uzmanı hemşire) sosyal hizmet uzmanı, psikiyatristler ve psikologlar yer almaktadır. Ayrıca hastanın ihtiyaçlarına göre eczacı, diyetisyen, cerrah ve fizik tedavi uzmanı palyatif bakım ekibine destek olabilir (5-10). Sağlık Bakanlığı tarafından palyatif bakım hizmetlerinin yürütülmesinde yer alacak meslek grupları; doktor, hemşire, fizyoterapist, diyetisyen, psikolog ve sosyal çalışmacı şeklinde belirtilmiştir (10).

Bebek ölümlerin %66'sı yenidoğan döneminde, çoğunluğu yenidoğan yoğun bakım ünitesinde (YYBÜ) olmaktadır. Her yıl 500.000'den fazla çocuk yaşamı sınırlayıcı bir hastalıkla yaşamına devam etmek zorunda kalmaktadır. Yaşamaya devam eden prematüre, düşük doğum ağırlıklı veya doğumsal anomalili bebeklerde ciddi sağlık sorunları veya sakatlıklar görülebilmektedir. Bu bebeklerin çoğu için palyatif bakım gereklidir. Bu nedenle yenidoğanlarda palyatif bakım önemlidir ve diğer yaş gruplarından daha hassas bakıma ihtiyaçları vardır (9,11-14). Ayrıca yeni doğan yoğun bakım üniteleri hemşire, hekim ve aileler için karmaşık, stresli ve duyguyu yüklü bir alandır. Bu duygular özellikle palyatif bakım ve yaşam sonu bakım veren YYBÜ'lerinde sıkça belirgindir. YYBÜ'lerinde çalışan hemşirelere yönelik yapılan çalışmalarda hemşireler korku, kaygı, güçsüzlük, çaresizlik ve güçlü sorumluluk duygusu yaşadıklarını belirtmişlerdir (15-21). Yenidoğan palyatif bakımına ihtiyacın artışı ile pediatri hemşirelerinin yenidoğan palyatif bakımı uygulamalarının önemi de artmıştır. Pediatri hemşirelerinin palyatif bakım uygulamalarını etkin bir şekilde yapabilmesi için bu konuda yeterli bilgi düzeyine sahip olmaları gerekmektedir. Literatürde sağlık çalışanlarının yenidoğan palyatif bakımı ve uygulamaları ile ilgili bilgi eksikliği olduğu bildirilmektedir (22-24).

Türkiye'de de YYBÜ'lerinde tedavi gören bebeklere palyatif bakımın sağlanması ve palyatif bakım ile ilgili bakım rehberleri ya da standartlarının yaygınlaştırılmasına ihtiyaç duyulduğu, palyatif bakım konusunda pediatri hemşirelerinin de farkındalığının artması gerektiği düşünülmektedir. Literatür incelendiğinde, ülkemizde yenidoğan palyatif bakımına yönelik yeterli çalışmaya rastlanılamamıştır (25-27). Bu araştırma ile yenidoğan palyatif bakımına yönelik farkındalığı artırmak amaçlanmaktadır. Bu doğrultuda araştırmada, yenidoğan yoğun ünitesinde çalışan hemşirelerin palyatif bakım konusundaki tutumları incelenmiştir.

## **GEREÇ VE YÖNTEM**

Tanımlayıcı olarak planlanan bu çalışma, Temmuz-Ağustos 2019 tarihleri arasında yürütülmüş ve yenidoğan yoğun bakım ünitesinde çalışan 137 hemşireye ulaşılmıştır. Veriler toplanmasında, Tanıtıcı Özellikler Formu ve Yenidoğan Palyatif Bakım Tutum Ölçeği (YPBTÖ) kullanılmıştır. Tanıtıcı özellikler formunda hemşirelerin yaşı, cinsiyeti, eğitim ve medeni durumunu, YYBÜ çalışma şeklini, YYBÜ ile eğitim alma durumunu, palyatif bakım konusunda eğitim alma ve palyatif eğitim konusunda bilgi durumunun yeterliliği durumlarını sorgulayan 9 sorudan oluşmaktadır.

YPBTÖ, Kain ve arkadaşları (2009) tarafından geliştirilmiş ve Türkçe'ye geçerliliği ve güvenilirliği Akay ve Alptekin tarafından (2017) yapılmış, 5'li likert tipte olup 26 maddeden oluşmaktadır. Ölçekten en az 26, en fazla 130 puan alınmaktadır. Ölçek, organizasyon, kaynaklar ve klinik olmak üzere üç alt boyuttan oluşmaktadır. Organizasyon alt boyutunda; hemşirelerin çalıştığı klinik ortamının palyatif bakım uygulamaları için sunduğu kolaylıklar/engeller ölçülmektedir. Kaynaklar alt boyutunda; klinik personel, uygun çevre, ebeveynler için yeterli zaman, mevcut danışmanlık ve uygun politika ve yönergeler gibi kaynakların varlığı ölçülmektedir. Klinik alt boyutunda; teknolojik zorunlulukların ve ebeveyn isteklerinin hemşirelerde oluşturduğu etik/ahlaki kaygılar ölçülmektedir. Ölçek alt boyutlarından elde edilen puanın yüksek olması, ilgili alt boyutla ilgili yüksek düzeyde olumlu tutuma sahip olduğunu göstermektedir.

Ölçeğin Cronbach alfa katsayısının organizasyon alt boyutu için 0,73, kaynaklar alt boyutu için 0,65 ve klinik alt boyutu için 0,63 olduğu bildirilmiştir (25). Bu araştırmada da Cronbach alfa katsayısı organizasyon alt boyutu için 0.69, kaynaklar alt boyutu için 0.61 ve klinik alt boyutu için 0.71 olarak bulunmuştur.

Araştırmada anket formları ile toplanan veriler bilgisayara girilmiş ve istatistiksel testler SPSS for Windows 22 istatistik paket program ile yapılmıştır. Verilerin normal dağılım gösterip göstermediğini bulmak için Shapiro-Wilk testi kullanılmıştır. Shapiro-Wilk Testi sonuçlarına göre, verilerin normal dağılım gösterdiği belirlenmiştir. Bu nedenle parametrik testler kullanılmıştır (p>0.05). Verilerin istatistiksel analizinde sayı, yüzde, bağımsız gruplarda t testi ve ANOVA testleri kullanılmıştır.

### Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın uygulanabilmesi için Batman Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onayı alınmıştır (2019/7-18790). Araştırma Helsinki Bildirgelerine uygun olarak yürütülmüştür. Araştırmaya kendi rızasıyla katılan hemşirelerden yazılı onamları alınmıştır. Araştırmada veri toplama formlarına hemşirelerden isimlerini/soy isimlerini yazmamaları istenmiş ve hemşirelerin gizliliği sağlanmıştır.

### BULGULAR

Katılımcılara ait tanıcı bilgilerin dağılımı Tablo 1' de verilmiştir. Hemşirelerin %68.6'sı kadın, %74.5'i bekar, %48.1'i lisans mezunu olup, %73.7'si hem gece hem de gündüz vardiyasında çalıştığını, %57.7'sinin yenidoğan yoğun bakımda çalışmaktan memnun olduğunu belirtmişlerdir (Tablo 1).

Hemşirelerin yenidoğan yoğun bakım konusunda eğitim alma durumlarının dağılımı Tablo 2'de verilmiştir. Hemşirelerin %65.7'si yoğun bakım konusunda bir eğitim programına katıldığını belirtmişlerdir. Eğitime katılanların %36.3'ü yenidoğan yoğun bakım sertifika programına, %58.2'si Hizmet içi eğitim ve %5.5'i ise lisansüstü eğitim programına katılmışlardır. Hemşirelerin aldığı eğitimlerin içerikleri incelendiğinde, %18.2'si iletişim becerileri, %14.6'sı palyatif bakımda

etik ve yasal sorumluluk, %13.1'i ağrı yönetimi, %8.8'i yas süreci ile baş etme konularında eğitim aldıklarını görülmüştür. Hemşirelerin %89.1'i ise palyatif bakım konusunda kendilerini yeterli hissetmemektedirler (Tablo 2).

**Tablo 1: Katılımcılara ait tanıtıcı bilgilerin dağılımı (N=137) (Batman,2019)**

Tanıtıcı özellikler	n	%
<b><u>Cinsiyet</u></b>		
Erkek	43	31,4
Kadın	94	68,6
<b><u>Medeni durum</u></b>		
Evli	35	25,5
Bekar	102	74,5
<b><u>Eğitim durumu</u></b>		
Lise	51	37,2
Ön lisans	20	14,6
Lisans	66	48,1
<b><u>Çalışma şekli</u></b>		
Gündüz	25	18,2
Gece	11	8,0
Gece ve Gündüz	101	73,7
<b><u>Yenidoğan yoğun bakımda çalışmakta memnuniyet durumu</u></b>		
Memnun	79	57,7
Kısmen memnun	40	13,1
Memnun değil	18	29,2

**Tablo 2. Hemşirelerin yenidoğan yoğun bakım konusunda eğitim alma alma durumlarının dağılımı (Batman,2019)**

Tanıtıcı özellikler	n	%
<b><u>YDYB konusunda eğitim alma durumu</u></b>		
Alan	90	65,7
Almayan	47	34,3
<b><u>YDYB konusunda eğitim aldığı yer</u></b>		
Yenidoğan yoğun bakım sertifika eğitimi	33	36,3
Hizmet içi eğitim	53	58,2
Lisansüstü eğitim	5	5,5
<b><u>Aldığı bilgilendirme/eğitimin içeriği</u></b>		
Kötü haber verme	12	8,8
İletişim becerileri	25	18,2
Palyatif bakımda etik ve yasal sorumluluk	20	14,6
Ağrı yönetimi	18	13,1
Semptom kontrolü	11	8,0
Yas süreci ile baş etme	12	8,8
<b><u>Palyatif bakım konusunda kendini yeterli hissetme durumu</u></b>		
Yeterli	15	10,9
Yetersiz	122	89,1

Hemşirelerin ait tanıtıcı bilgilerin dağılımı ile YPBTÖ ile karşılaştırılması Tablo 3'te verilmiştir. Hemşirelerin tanıtıcı özellikleri incelendiğinde; cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, çalışma şekli ile YBPTÖ puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ( $p > 0.05$ ) (Tablo 3).

Hemşirelerin YDYB konusunda eğitim alma durumları ile YDPB Tutum Ölçeği ile karşılaştırılması Tablo 4'te verilmiştir. Tablo 4'ü incelediğimizde, palyatif bakım konusunda kendini yeterli hissetme durumu ile YDPB Tutum Ölçeği arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p < 0.05$ ).

**Tablo 3: Katılımcılara ait tanıtıcı bilgilerin dağılımı ile YPBTÖ ile karşılaştırılması (Batman,2019)**

Tanıtıcı özellikler	n	YDYB Tutum Ölçeği X ± ss	Anlamlılık
<b>Cinsiyet</b>			
Erkek	43	77.36 ±12.14	t= .28
Kadın	94	76.72 ±13.02	p= .78
<b>Medeni durum</b>			
Evli	35	77.71 ±13.14	t= .30
Bekar	102	76.97 ±12.13	p= .77
<b>Eğitim durumu</b>			
Lise	51	75.17 ±12.17	F= .30
Ön lisans	20	76.40 ±13.84	p= .12
Lisans ve üstü	66	79.81 ±12.25	
<b>Çalışma şekli</b>			
Gündüz	25	77.04 ±11.98	F= .74
Gece	11	82.00 ±15.56	p= .47
Gece ve Gündüz	101	79.19 ±12.59	

**Tablo 4. Hemşirelerin YDYB konusunda eğitim alma durumları ile YDPB Tutum Ölçeği ile karşılaştırılması (Batman,2019)**

Tanıtıcı özellikler	n	YDPB Tutum Ölçeği X ± ss	Anlamlılık
<b>YDYB konusunda eğitim alma durumu</b>			
Alan	90	76.36 ±12.14	t= - 1.72
Almayan	47	79.72 ±13.02	p= .08
<b>YDYB konusunda eğitim aldığı yer</b>			
Yenidoğan yoğun bakım sertifika eğitimi	33	78.39±12.56	F= 1.68
Hizmet içi eğitim	53	74.60±13.33	p= .18
Lisansüstü eğitim	5	84.88±13.68	
<b>Palyatif bakım konusunda kendini yeterli hissetme durumu</b>			
Yeterli	15	91.73 ±8.37	t= 5.28
Yetersiz	122	75.36 ±11.06	<b>p= 0.01</b>

## TARTIŞMA

Araştırma, yenidoğan yoğun ünitesinde çalışan hemşirelerinin palyatif bakım tutumlarının incelenmesine yönelik Türkiye'de YPBTÖ'nin geçerlik güvenirlik çalışması dışında yapılan sayılı çalışmalardandır. Literatür incelendiğinde Türkiye'de yenidoğan palyatif bakımına yönelik yeterli çalışmaya rastlanılamamıştır (25-27).

Yenidoğan Palyatif bakım, yenidoğanların ve ailelerinin fiziksel, ruhsal ve psikososyal yönden acısını azaltmaya yönelik bütüncül bir yaklaşımdır (2,28, 29). Araştırmada hemşirelerin cinsiyet,

medeni durum, eğitim durumu ve çalışma şekli ile YPBTÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir (Tablo 3) Ancak eğitim düzeyi arttıkça YPBTÖ puan ortalamalarının da arttığı görülmektedir. Yapılan çalışmalarda da, hemşirelerin eğitim düzeyi arttıkça, palyatif bakım konusunda daha fazla bilgi sahibi oldukları belirlenmiştir (30-35). Kim ve Hwang'ın (2014) yaptıkları çalışmada sadece lisans eğitimi almış hemşirelerin, palyatif bakım konusunda bilgi düzeylerinin, yüksek lisans derecesine sahip hemşirelerden daha düşük olduğu saptanmıştır (30). Nguyen ve arkadaşlarının

(2014) yaptıkları çalışmada, 4 yıllık lisans derecesine sahip hemşirelerin, ölmekte olan hastaların bakımında, 3 yıllık lisans derecesine sahip hemşirelere göre daha rahat oldukları ve palyatif bakım bilgi ve tutumlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur (31). Bu çalışmada eğitim düzeyi artıka YPBTÖ puan ortalamaları da artmıştır. Ancak bu artış istatistiksel olarak anlamlı olmamasına karşın; eğitimin, hemşirelerin yenidoğan palyatif bakımına ilişkin farkındalıklarını arttırabileceğini düşündürmektedir.

Birçok ülkede, lisans ve lisansüstü hemşirelik eğitiminde bakımın odağı çoğunlukla hastalığın tanı, tedavi ve rehabilitasyon süreçleriyle sınırlı kalmaktadır. Hemşireler, lisans/lisansüstü eğitimlerinde palyatif bakım uygulamaları ile ilgili çok az eğitim almakta veya hiç eğitim almamaktadır. Bu konu ile ilgili bilgilerini çoğunlukla bireysel araştırma, sempozyum, kongre ve hizmet içi eğitim ile elde etmektedir (36-38). Wright ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada (2011), yenidoğan hemşirelerinin %46'sının palyatif bakım ile ilgili hizmet içi eğitim aldığı belirtilmiştir (39). Chen ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada (2013) (22) bu oran %60 ve Forouzi ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada ise (2017) %39.3 şeklinde olduğu bildirilmiştir (40). Araştırmada da hemşirelerin yarısından fazlasının (%65.7) YDYB eğitimi aldığı ve bu eğitimler kapsamında palyatif bakıma yer verildiği ancak bu eğitimin yeterli düzeyde olmadığı saptanmıştır (Tablo 2). Araştırma literatür ile benzerlik göstermektedir.

Literatürde hemşirelik eğitimi sırasında veya hizmet içi eğitim programının parçası olarak palyatif bakımda eğitim eksikliğinin, bilgiyi olumsuz etkilediğini bildirmiştir (34,41,42). Araştırmada Yenidoğan Yoğun Bakım konusunda eğitim alan ve almayan hemşirelerin Yenidoğan Palyatif Bakım Tutum Ölçeği arasında anlamlı bir farklılığın olmadığı belirlenmiştir. Aynı zamanda eğitimin verildiği yer ile hemşirelerin Yenidoğan Palyatif Bakım Tutum Ölçeği arasında da anlamlı bir farklılığın olmadığı bulunmuştur (Tablo 4). Bu durum, hemşirelere verilen eğitim programlarının, yenidoğan palyatif bakımına özgü ihtiyaçları karşılamadığını düşündürmektedir.

Araştırmada hemşirelerin yenidoğan palyatif bakımını konusunda asgari eğitim ve bilgi aldıkları düşünülmektedir. Araştırma sonuçları, yenidoğan hemşirelerinin eğitim ihtiyaçlarının olduğu belirlenen diğer çalışmalar ile benzerlik göstermektedir. Peng ve ark. (2013), Oliveira ve ark. (2018) ve Lee ve arkadaşlarının (2016) yaptıkları çalışmada, sağlık çalışanlarının yenidoğan palyatif bakımına yönelik görüşleri incelenmiş ve hemşirelerin yenidoğan palyatif bakımında eğitim eksiklikleri olduklarını saptanmıştır (23, 36, 44). Yenidoğan palyatif bakım konusunda yeterli düzeyde eğitim alamamalarından dolayı, hemşirelerin büyük çoğunluğunun (%89.1) palyatif bakım konusunda kendini yeterli görmemeleri ile sonuçlandırıldığı düşünülmektedir (Tablo 2). Araştırmada Palyatif bakım konusunda kendini yeterli hisseden hemşirelerin YDPBT ölçeğinden aldıkları puanın istatistiksel olarak anlamlı fark ile daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4) ( $p<0.05$ ). Bu bulgu hemşirelerin kaliteli palyatif bakım sağlayabilmelerinde, eğitimin önemini vurgular niteliktedir.

## SONUÇ

Araştırma sonuçlarına dayanarak, yenidoğan palyatif bakım hizmetlerinin, yenidoğan palyatif bakım konusunda eğitim ve bilgi eksikliğinden dolayı büyük ölçüde gerçekleştirilemediğini düşündürmektedir.

Kaliteli yenidoğan palyatif bakım hizmetlerinin verilebilmesi için, palyatif bakımın tüm hemşirelik ve tıp fakültesi müfredatlarında yer almalı ve devam eden hemşireliğin ayrılmaz bir parçası olmalıdır.

Yenidoğan hemşirelerinin, palyatif bakım sağlayacak bilgi ve beceriler konusunda daha çok eğitime ihtiyaçları vardır. Yenidoğan palyatif bakım uygulamasının önündeki engeller çözümlenmelidir. Bu engellerin öncelikli olarak yenidoğan yoğun bakımda çalışan hemşirelerin yeterli eğitim almaları ile çözülebilir.

## KAYNAKLAR

1. Khalid F, Chong LA. National pediatric palliative care needs from hospital deaths. *Indian J Palliat Care*. 2019; 25(1):135-141.
2. World Health Organization. (2015) WHO definition of

- palliative care. [http://www.who.int/selection\\_medicines/committees/expert/19/applications/PalliativeCare\\_8\\_A\\_R.pdf](http://www.who.int/selection_medicines/committees/expert/19/applications/PalliativeCare_8_A_R.pdf). [Erişim Tarihi: [21.10.2019]
3. Haug S, Farooqi S, Wilson CG, Hopper A, Oei G, Carter B. Survey on neonatal end-of-life comfort care guidelines across America. *J Pain Symptom Manage*. 2018;55(3):979-984.e2.
  4. Marc-Aurele, K. L., & English, N. K. Primary palliative care in neonatal intensive care. In *Seminars in Perinatology*, 2017; 41(2),133-39.
  5. Canan, D.B., Mert, H. (2012). Kalp yetersizliğinde palyatif bakım. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 2012; 11, 219-224.
  6. Işıkkhan, V. Palyatif bakım hizmetlerinde sosyal hizmet mesleğinin yeri ve geleceği. *Journal of Society & Social Work*, 2016; 27(2),97-113.
  7. Beattie, J. (2019). End of life care-heart failure. *NHS Improvement Heart 2008*. [www.heart.nhs.uk/Resources/Event](http://www.heart.nhs.uk/Resources/Event) [Erişim Tarihi: 19.11.2019].
  8. Uslu Ş. F, Terzioğlu F. Dünya 'da ve Türkiye 'de palyatif bakım eğitimi ve örgütlenmesi. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi*. 2015; 4 (2): 81-90.
  9. Nelson KE, Rosella LC, Mahant S, Guttmann A. Survival and surgical interventions for children with trisomy 13 and 18. *JAMA*, 2016; 316:420-428. 7.
  10. Sağlık Bakanlığı (2015).Palyatif Bakım Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Yönerge. <https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/2817,palyatif-bakim-hizmetleri-yonergesipdf.pdf?0> [Erişim Tarihi: 29.05.2020]
  11. Carter BS. End of life decisions for newborns: an ethical and compassionate process? *Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed* 2016; 101:F92-F93. 8.
  12. Cummings J; Committee on Fetus and Newborn. Antenatal counseling regarding resuscitation and intensive care before 25 weeks of gestation. *Pediatrics* 2015; 136:588-595. 9.
  13. Ünal, S., Zenciroğlu, A. Yenidoğanlarda palyatif bakım. *Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi*, 2016; 10(2), 149-155.
  14. Knighting, K., Kirton, J., Silverio, S. A., & Shaw, B. N. A network approach to neonatal palliative care education: impact on knowledge, efficacy, and clinical practice. *The Journal of Perinatal & Neonatal Nursing*, 2019; 33(4), 350-360.
  15. Cavinder, C. The relationship between providing neonatal palliative care and nurses' moral distress: an integrative review. *Adv Neonatal Care*. 2014; 14(5):322-328.
  16. Lewis, S.L. Exploring NICU nurses' affective responses to end-of-life care. *Adv Neonatal Care*. 2017; 17(2):96-105.
  17. Sannino, P., Giann, M.L., Lusignani, M. Moral distress in the neonatal intensive care unit: an Italian study. *J Perinatol*. 2015; 35(3):214-217.
  18. Rushton, C.H., Kaszniak, A.W., Halifax, J.S. Addressing moral distress: application of a framework to palliative care practice. *J Palliat Med*. 2013; 16(9):1080-1088.
  19. Wilson, M.A., Goettemoeller, D.M., Bevan, N.A., McCord, J.M. Moral distress: levels, coping and preferred interventions in critical care and transitional care nurses. *J Clin Nurs*. 2013; 22(9-10):1455-1466.
  20. Asayesh, H., Mosavi, M., Abdi, M., Masoud, M.P., Jodaki, K. The relationship between futile care perception and moral distress among intensive care unit nurses. *J Med Ethics Hist Med*. 2018; 11:2,1-6.
  21. Hamric, A. A case study of moral distress. *J Hosp Palliat Nurs*. 2014;19(8):457-463.
  22. Chen, C.H., Huang, L.C., Liu, H.L., Lee, H.Y., Wu, S.Y., Chang, Y.C., Peng, N.H. To explore the neonatal nurses' beliefs and attitudes towards caring for dying neonates in Taiwan. *Maternal and Child Health Journal*. 2013; 17, 1793-1801.
  23. Peng, N.H., Chen, C.H., Huang, L.C., Liu, H.L., Lee, M.C., Sheng, C.C. The educational needs of neonatal nurses regarding neonatal palliative care. *Nurse Education Today*. 2013; 33(12): 1506-1510.
  24. Salmani, N., Rassouli, M., Mandegari, Z., Bagheri, I., & Fallah Tafti, B. Palliative care in neonatal intensive care units: challenges and solutions. *Iranian Journal of Neonatology*. 2018; 9(2), 33-41.
  25. Akay, A. (2017). Yenidoğan palyatif bakım tutum ölçeğinin türkçe geçerlilik ve güvenilirliği, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksekisans Tezi (Yayımlanmamış),Erzurum.
  26. Özel, Ş., Tayman, C., Korkut, S., Çakar, E. Ş., & Üstün, Y. E. Yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde palyatif bakımın önemi ve gerekliliği. *Ahi Evran Tıp Dergisi*. 2018; 2(2), 39-44.
  27. Taplak, A. S., Gürol, A., & Polat, S. Nurses' perceptions of the palliative care needs of neonates with multiple congenital anomalies. *Journal of Hospice & Palliative Nursing*. 2020; 22(2), 137-144.
  28. Rassouli M, Sajjadi M. Palliative care in Iran: moving toward the development of palliative care for cancer. *Am J Hosp Palliat Med*. 2016; 33(3):240-4.
  29. Kenner C, Press J, Ryan D. Recommendations for palliative and bereavement care in the NICU: a family-centered integrative approach. *J Perinatol*. 2015; 35:S19-23.
  30. Kim S, Hwang WJ. Palliative care for those with heart failure: nurses' knowledge, attitude, and preparedness to

practice. *Eur J Cardiovasc Nurs.* 2014;13(2):124-133.

31. Nguyen TL, Yates P, Osborne Y. Palliative care knowledge, attitudes and perceived self-competence of nurses working in Vietnam. *Int J Palliat Nurs.* 2014;20(9):448-456.

32. Kassa H, Murugan R, Zewdu F, Hailu M, Woldeyohannes D. Assessment of knowledge, attitude and practice and associated factors towards palliative care among nurses working in selected hospitals, Addis Ababa, Ethiopia. *BMC Palliat Care.* 2014;13(1):6.

33. Evans AC. Rural long term care nurses' knowledge of palliative care. *J Rural Nurs Health Care.* 2016;16(2):141-167.

34. Sato K, Inoue Y, Umeda M, et al. A Japanese region-wide survey of the knowledge, difficulties and self-reported palliative care practices among nurses. *Jpn J Clin Oncol.* 2014;44(8):718-728.

35. Wi, D. H., Kang, S. J., & Kang, S. J. Relationship among nurses' knowledge, attitude towards palliative care and perception of death in neonatal intensive care units. *Child Health Nursing Research.* 2016; 22(4), 257-264.

36. Oliveira FC, Cleveland LM, Darilek U, Silva ARB, Carmona EV. Brazilian neonatal nurses' palliative care experiences. *J Perinatology Neonatal Nurs.* 2018, 32(4):3-10.

37. Boroujeni AZ, Zoafa A, Marofi m Badiie Z. Compilation of the neonatal palliative care clinical guideline in neonatal intensive care unit. *Iranian J Nurs and Midwifery Res.*, 2015, 20(3):309-314.

38. Tieman J, Rawlings D, Taylor J, Adams A, Mills S, Vaz H, Banfield M. Supporting service change in palliative care: A framework approach. *Int J Palliat Nurs.*, 2014, 20(7), 349-356.

39. Wright, V., Hilgenberg, C. Why is end-of-life care delivery sporadic? A quantitative look at the barriers to and facilitators of providing end-of-life care in the neonatal intensive care unit. *Advances in Neonatal Care*, 2011; 11, 29-36.

40. Forouzi, M.A., Banazadeh, M., Ahmadi, J.S., Razban, F. Barriers of palliative care in neonatal intensive care units: Attitude of neonatal nurses in southeast Iran. *American Journal of Hospice & Palliative Medicine.* 2017; 34, 205-211.

41. Abudari G, Zahreddine H, Hazeim H, et al. Knowledge of and attitudes towards palliative care among multinational nurses in Saudi Arabia. *Int J Palliat Nurs.* 2014; 20(9), 435-441.

42. Iranmanesh S, Razban F, Tirgari B, et al. Nurses' knowledge about palliative care in Southeast Iran. *Palliat Support Care.* 2014;12(3), 203-210.

43. Wilson O, Avalos G, Dowling M. Knowledge of palliative care and attitudes towards nursing the dying patient. *Br J Nurs.* 2016; 25(11), 600-605.

44. Lee MC, Chen YC, Chen CH, Lu FL, Hsiao CC, Peng NH. "Comparison of the educational needs of neonatologists and neonatal nurses regarding palliative care in taiwan", *American Journal of Hospice and Palliative Care.* 2016; 33(3), 264-271.