

# Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Çalışan Hemşirelerin Bireyselleştirilmiş Destekleyici Gelişimsel Bakıma Yönelik Tutumlarının Değerlendirilmesi

## Evaluation Of Attitudes Of Nurses Working In The Neonatal Intensive Care Unit Towards Individualized Supportive and Developmental Care

Sevgi BOZLAR<sup>1</sup>, Selver GÜLER<sup>2</sup>

### ÖZ

Araştırma, yenidoğan yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin yenidoğanın bireyselleştirilmiş destekleyici gelişimsel bakıma yönelik tutumlarının değerlendirilmesi amacıyla kesitsel olarak yapıldı. Örnekleme 255 hemşire oluşturdu. Veriler "Yeri Toplama Formu", "Hemşireler İçin Gelişimsel Destek Yeterlilik Ölçeği (H-GDYÖ)" kullanılarak yüz yüze görüşme yöntemi ile toplandı. Araştırmadan elde edilen verilerin analizinde SPSS 25.0 istatistik paket programı kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık düzeyi  $p < 0.05$  olarak alındı. Hemşirelerin %68,6'sının yenidoğan ile ilgili eğitim aldığı; alınan eğitimlerden %54,1'inin Neonatal Resüsitasyon Programı eğitimi, %9,8'inin yenidoğan bireyselleştirilmiş destekleyici gelişimsel bakım eğitimi, % 20,8'inin yenidoğan yoğun bakım hemşireliği sertifikası eğitimi, %11,8'inin anne sütü eğitimi, %5,9'unun temel yenidoğan eğitimi aldığı belirlendi. Hemşirelerin yenidoğan bireyselleştirilmiş destekleyici gelişimsel bakım eğitimi isteme durumlarına göre H-GDYÖ toplam puan ortalaması, Çevresel Destek, Etkileşim ve Eleştirel Düşünme alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark tespit edildi ( $p < 0.05$ ). Bu sonuçlar doğrultusunda yenidoğan yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin, yenidoğan bireyselleştirilmiş destekleyici gelişimsel bakıma yönelik eğitimi almalarını önermekteyiz.

**Anahtar Kelimeler:** Yenidoğan, Yenidoğan Bireyselleştirilmiş Destekleyici Gelişimsel Bakım, Yenidoğan Yoğun Bakım Hemşireliği.

### GİRİŞ

Ülkelerin gelişmişlik göstergelerinden olan bebek ölüm hızı bin canlı doğum başına düşen bebek ölüm sayısını ifade eder (1). Birleşmiş Milletler Uluslararası Çocuk Acil Yardım Fonu (United Nations International Children's Emergency Fund

1-Uzman Hemşire Gaziantep Cengiz Gökçek Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi  
E-posta: sevgibozlar89@gmail.com ORCID: 0000-0001-9948-0881  
2-Dr. Öğr. Üyesi Kilis 7 Aralık Üniversitesi, Yusuf Şerefoğlu Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

E-posta: selvergulerr@gmail.com ORCID 0000-0003-2984-4306

\* Hasan Kalyoncu Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı'nda Yüksek Lisans Tezi olarak yürütülmüştür.

\*\* 9. Uluslararası Kadın Çocuk Sağlığı ve Eğitimi Kongresi'nde sözel bildiri olarak sunulmuştur (07-08 Mayıs 2022).

Gönderim Tarihi: 17.08.2022 - Kabul Tarihi: 01.11.2023

### ABSTRACT

The study was conducted as cross-sectional study in order to evaluate the attitudes of nurses working in the neonatal intensive care unit towards individualized supportive developmental care of the newborn. The sample consisted of 255 nurses. Data were collected by face-to-face interview method using the "Data Collection Form", and "Developmental Support Sufficiency Scale for Nurses (DSCS-N)". SPSS 25.0 statistical package program was used in the analysis of the data obtained from the research. The statistical significance level was taken as  $p < 0.05$ . It was determined that 68.6% of the nurses received training on newborns; It was determined that 54.1% of the trainings received Neonatal Resuscitation Program training, 9.8% neonatal individualized supportive developmental care training, 20.8% neonatal intensive care nursing certificate training, 11.8% breast milk training, 5.9% basic newborn training. A statistically significant difference was found between the mean scores of DSCS-N total score, Environmental Support, Interaction and Critical Thinking sub-dimensions according to the nurses' request for newborn individualized supportive developmental care education ( $p < 0.05$ ). In line with these results, we suggest that nurses working in the neonatal intensive care unit should receive training on neonatal individualized supportive developmental care.

**Keywords:** Newborn, Individualized Supportive Developmental Care, Neonatal Intensive Care Nursing

UNICEF)'na göre Türkiye'de 2018 yılında bebek ölüm hızı binde 11 olup gelişmiş ülkelerde ise bu oran binde 5'tir (2). Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) verilerine göre Türkiye'de bebek ölüm hızı 2009 yılında binde 13,9 iken 2019 yılında binde 9,1 olarak gösterilmiştir (3). Bu binde 9,1'lik bebek ölüm hızının binde 5,8'ini neonatal (0-28 gün/yenidoğan) ölüm hızı oluşturmaktadır (4).

Bebek ölüm hızındaki azalmada; prenatal bakımların düzenlenmesi, neonatoloji uzmanlarının çoğalması, Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitelerinin (YYBÜ) teknolojik ve bilimsel yönden ilerlemesi, yenidoğan hemşireleri

için eğitim programlarının yaygınlaştırılmasının katkısı bulunmaktadır (4, 5). Yenidoğanın mortalite oranında azalma görülmesine rağmen, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 2019 yılı verilerine göre 15 milyona yakın bebek preterm (37. gebelik haftasından önce) doğmuştur ve bu oran bebek ölüm hızını için risk oluşturmaktadır (6). Preterm bebekler, beyin gelişimi matürasyonunu tamamlayamadan gelişimini destekleyen intrauterin ortamdan ayrılıp gelişimine elverişli olmayan yüksek ses, hareket içeren aşırı aydınlık bir ortama; YYBÜ'lerinde tedavi ve bakım altına alındıklarında, henüz gelişimini tamamlamamış olan sistemlerinin düzenlemek aşırı strese girerler. Bu travmatik durum erken ve geç dönemde preterm bebeğin gelişimini olumsuz etkilemektedir (7). Bu olumsuz etkiler preterm bebeklerin uzun vadede akademik başarısında yetersizlik gibi sorunları da ortaya çıkarabilmektedir (8).

YYBÜ'de yatan yenidoğanlara bakım sağlayan hemşirelerin tecrübeli ve bilgili olması, yenidoğan bebeklere sağladıkları bakımın niteliği açısından önemlidir. Bu bağlamda YYBÜ'deki yenidoğanlarda son dönemlerde preterm bebeğe yönelik gerçekleştirilen “*Bireyselleştirilmiş Destekleyici ve Gelişimsel Bakım (BDGB)*” uygulamasının yayınlanması çok önemlidir (5). Yenidoğan Bireyselleştirilmiş Gelişimsel Bakım ve Değerlendirme programı (NIDCAP) olarak bilinen program Heidelese Als (1982) tarafından Sinaktif Teori'den temel alınarak geliştirilmiştir (9, 10). Bu program preterm yenidoğanların nörolojik ve sistemsel matürasyonunun oluşmasında, yenidoğanın davranışsal becerilerinin değerlendirilmesinde, uzun zaman devam eden fiziki çevreye ait faktörlerin istenmeyen neticelerinin oluşmasını engellemekte kullanılır (10). BDGB yenidoğanın nörolojik ve duyuşsal yönden desteklerken, YYBÜ'ne yenidoğan bebeğin kabulünde stresini azaltır (9). Yapılan birçok araştırmanın sonuçlarına göre BDGB ile bakım verilen preterm bebeklere olumlu yönde katkı sağladığı görülmektedir (11-13). BDGB uygulamalarının YYBÜ'de bakım içinde gerçekleştirilmesinde yenidoğan hemşiresi önemli rol oynamaktadır. Bunun için hemşireler, çevresel uyaranları

ayarlayarak preterm bebeklerin stres belirtisi, uyku ve ağrı problemlerinin giderilmesini sağlayarak aile merkezli bakımı gerçekleştirirler. Dünya'da preterm bebek doğumunun artmasına bağlı olarak hastanede yatış sürelerinin uzamasından dolayı yenidoğan hemşiresinin rol ve yükümlülüğü, eğitimi, istihdamı çok önemlidir (5). Bu doğrultuda çalışma Türkiye'nin Güneydoğusunda bir ilin özel ve devlet hastanelerinde YYBÜ'nde çalışan hemşirelerin yenidoğanın bireyselleştirilmiş destekleyici gelişimsel bakıma yönelik tutumlarının değerlendirilmesi amacıyla Hemşireler İçin Gelişimsel Destek ve Yeterlilik Ölçeği (H-GDYÖ) kullanılarak yapılmıştır. Bu bilgiler doğrultusunda Türkiye'deki YYBÜ'lerde çalışan hemşirelerin BDGB hakkında tutumlarının değerlendirilmesi ve konu hakkında bilgilerin karşılanması ve ihtiyaçları doğrultusunda eğitim planlanmasını olumlu katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

#### **Araştırmanın Amacı**

Bu çalışma Yenidoğan Yoğun Bakım Üniteleri'nde çalışan hemşirelerin yenidoğanın bireyselleştirilmiş destekleyici gelişimsel bakımına yönelik tutumlarının değerlendirilmesi amacıyla planlandı. Araştırmanın Soruları

Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde çalışan hemşirelerin yenidoğanın bireyselleştirilmiş, destekleyici, gelişimsel bakıma yönelik tutum değerlendirmeleri nasıldır?

#### **GEREÇ VE YÖNTEM**

##### **Araştırmanın Tipi, Yeri ve Zamanı**

Araştırma, kesitsel olarak Türkiye'nin Güneydoğusunda bir ilindeki Devlet ve Özel hastanelerinde izin alınarak 15 Aralık 2020 - 20 Mart 2021 tarihleri arasında yürütüldü.

##### **Araştırmanın Etik Yönü**

Araştırmanın yapılabilmesi, etik ve yasal bir sorun yaşanmaması için özel bir üniversitenin Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik kurul izni (05.11.2020 tarih ve 2020/096 sayı) alındı. H-GDYÖ'nin Türkçe güvenilirlik ve geçerliğini yapan araştırmacıdan ölçeğin kullanım izni alındı. Araştırmanın yapılacağı kurumlardan izin

alındı. Araştırma kapsamına alınan hemşirelere araştırmanın amacı, formların içeriği, araştırma verilerinin gizliliği, araştırmaya gönüllü olarak katılım sözlü ve yazılı açıklama yapılarak yazılı onam alındı

### **Araştırmanın Evreni ve Örneklemi**

Araştırmanın evrenini, İlde bulunan özel ve devlet hastanelerinin YYBÜ’nde çalışan toplam 303 hemşire oluşturdu. Örneklem hesabına gidilmeyip evrenin tamamına ulaşılması hedeflendi. Ancak, araştırma kriterlerine uyan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 255 hemşire (katılım oranı %84,15) çalışma kapsamına alındı. Bu nedenle 255 hemşire örneklemi oluşturdu.

### **Araştırmaya Alınma Kriterleri:**

- Hemşirelik mezunu olmak,
- Türkiye Cumhuriyeti vatandaşı olanlar.

### **Araştırmadan Dışlanma Kriterleri:**

- Hemşirelik mezunu olmamak (Ebelik, Acil Tıp Teknisyenleri vs.),
- İletişim problemi olanlar.

### **Veri Toplama Araçları**

Araştırmanın verileri “Veri Toplama Formu”, “Hemşireler İçin Gelişimsel Destek Yeterlilik Ölçeği (H-GDYÖ)” ile elde edildi. Veriler yüz yüze görüşme yöntemi ile toplandı.

### **Veri Toplama Formu**

Veri toplama formunda; hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri, yaşı, medeni durumu, eğitim durumu, çalışılan kurumun türü, hemşire olarak çalışma süresi (meslekteki çalışma süresi), yenidoğan ünitesindeki çalışma süresi (mevcut görevinde çalışma süresi), yenidoğan ile ilgili aldığı eğitimler ve almak istediği eğitimleri içeren toplamda 12 soru bulunmaktadır.

### **Hemşireler İçin Gelişimsel Destek ve Yeterlilik Ölçeği (H-GDYÖ)**

Hemşireler için Gelişimsel Destek ve Yeterlilik Ölçeği YYBÜ hemşirelerinin gelişimsel destekleyici bakım uygulamaları yeterliliğini değerlendirmek için Kim ve Shin (14) tarafından 2016 yılında geliştirilmiştir. Hemşireler

İçin Gelişimsel Destek ve Yeterlilik Ölçeği (H-GDYÖ), 19 madde ve 6 alt boyuttan oluşan ve 1 ile 4 arasında puanlanan (4. Hemen hemen her zaman, 3. Sıklıkla, 2. Bazen, 1. Hiçbir zaman) 4’lü Likert tipi bir ölçektir. Bu ölçekte alınan en düşük puan 19, en yüksek puan ise 76’ dır. Alınan yüksek puan tutumun olumlu olduğunu belirtmekte ve ölçeğin ters maddesi bulunmamaktadır. Alt ölçekler; *Çevresel Destek* (nöromotor gelişimi destekleyen çevre ile ilgili 4 madde), *Ebeveyn Desteği* (ebeveyn ihtiyaçlarını karşılamaya yönelik hemşirelik bakımını içeren 3 madde), *Etkileşim* (bebek davranışsal ipuçlarının tanınması ve yansıtılmasına ilişkin maddeler), *Eleştirel Düşünme* (hemşirelerin karar verme ve bilgiyi entegre etme becerilerini içeren 3 madde), *Profesyonel Destek* (hemşirelerin kendilerini profesyonel olarak geliştirmeleri için uygulamalar hakkında 3 madde) ve *Ortaklık* (3 maddeyi içeren diğer sağlık uzmanlarıyla işbirliği) şeklindedir. Geçerlilik analizi olan doğrulayıcı analizde, ölçeğin faktör yüklerinin 0,27 ile 0,92 arasında değiştiği ve Ki-Karenin serbestlik derecesine oranının 1,64 olduğu bulunmuştur. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirliği Kahraman ve Ceylan 2020 (15) tarafından yapılmış, cronbach alfa katsayısı 0,90 olarak bulunmuştur. Madde analizi sonuçlarına göre madde-toplam korelasyonları 0,26 ile 0,66 arasında değişmektedir (15). Cronbach alfa katsayısı bu çalışmada 0,887 olarak bulundu.

### **Araştırmanın Uygulanması**

Araştırmaya başlamadan önce araştırmacı, araştırmanın amacı, araştırma verilerinin gizliliği, araştırmaya gönüllü olarak katılım hakkında katılımcılara sözlü açıklama yaptı. Araştırmaya katılmayı kabul eden hemşirelerden yazılı onam alınarak her veri 20 dakika süre ile yüz-yüze toplandı.

### **Verilerin İstatistiksel Analizi**

Araştırmada elde edilen bulguların analizi için SPSS 24.0 (Statistical packet for Social Sciences for Windows) istatistik paket programı kullanıldı. Araştırma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotların (frekans, yüzde, ortalama, standart sapma) yanı sıra normal dağılımın

incelenmesi için Kolmogorov-Smirnov testi kullanıldı. Normal dağılım gösteren veriler için bağımsız gruplarda ANOVA testi, normal dağılım göstermeyen veriler için Kruskal-Wallis ve Mann-Whitney U testleri kullanıldı. Normal dağılım gösteren üç ve üzeri bağımsız değişkenlerden anlamlılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için Post-Hoc Multiple Comparisons testlerinde Tukey, normal dağılım göstermeyen üç ve üzeri bağımsız değişkenlerden anlamlılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için Post-Hoc Multiple Comparisons testlerinde Tamhane's T2 kullanıldı. Araştırmada değişkenler arasındaki etkileri tespit etmek için çoklu regresyon analizi kullanıldı. İç tutarlık Cronbach alfa katsayısı hesaplanmış ve p anlamlılık düzeyi  $p < 0.05$  olarak alındı.

## BULGULAR

**Tablo 1.** Hemşirelerin Sosyo-demografik Özelliklerinin Dağılımı (Gaziantep, 2021)

Özellikler	n	%
<b>Yaş</b>		
21-24 yaş arası	99	38,8
25-28 yaş arası	78	30,6
$\geq 29$ yaş	78	30,6
<b>Medeni Durum</b>		
Bekar	159	62,4
Evli	96	37,6
	$\bar{X} \pm SD$	
Yaş ortalaması (yıl)	27.94 $\pm$ 6.63	
Meslekte Çalışma Süresi (yıl)	2.71 $\pm$ 0.87	
Yenidoğan Yoğun Bakımda Çalışma Süresi (yıl)	2.45 $\pm$ 0.84	
Haftalık Çalışma Süresi (saat)	49.28 $\pm$ 7.85	

SD=Standart sapma.

Araştırmaya katılan hemşirelerin %38,8'inin 21-24 yaş aralığında, %62,4'ünün bekar olduğu saptandı. Hemşirelerin yaş ortalaması 27.94 $\pm$ 6.63 olduğu bulundu (Tablo 1).

**Tablo 2.** Hemşirelerin Çalışma Yaşamı Özelliklerine Göre Dağılımı (Gaziantep, 2021)

Özellikler	n	%
<b>Mezun Olunan Okul</b>		
Sağlık meslek lisesi	113	44,3
Ön lisans	30	11,8
Lisans	105	41,2
Lisans üstü	7	2,7
<b>Meslekte Çalışma Süresi</b>		
< 1 yıl	18	7,1
1-5 yıl	90	35,3
6-10 yıl	94	36,9
> 10 yıl	53	20,8
<b>Yenidoğan Yoğun Bakımda Çalışma Süresi</b>		
< 1 yıl	30	11,8
1-5 yıl	109	42,7
6-10 yıl	86	33,7
> 10 yıl	30	11,8
<b>Haftalık Çalışma Süresi</b>		
$\leq 40$ saat	53	20,8
41-48 saat	126	49,4
$\geq 49$ saat	76	29,8
<b>Çalışma Şekli</b>		
Sürekli gündüz	35	13,7
Sürekli gece	21	8,2
Vardiyalı	199	78,0
<b>Mesleğini İsteyerek Seçme Durumu</b>		
Evet	147	57,6
Hayır	54	21,2
Kısmen	54	21,2
<b>Çalıştığı Birimi Kendisi Seçme Durumu</b>		
Evet	201	78,8
Hayır	54	21,2
<b>Yenidoğan Yoğun Bakım Hemşireliği Yapmaktan Memnun Olma Durumu</b>		
Evet	222	87,1
Hayır	6	2,4
Kısmen	27	10,6
<b>Toplam</b>	<b>255</b>	<b>100,0</b>

Hemşireleri %44,3'ünün sağlık meslek lisesi mezunu, %36,9'unun meslekte 6-10 yıldır çalıştığı, %42,7'sinin YYBÜ'nde 1 ile 5 yıl arasında çalıştığı, %49,4'ünün haftalık çalışma süresinin 41-48 arasında olduğu, %78,0'ının vardiyalı şekilde çalıştığı, %57,6'sının mesleğini isteyerek seçtiği, %78,8'inin çalıştığı birimi kendisi seçtiği, %87,1'inin yenidoğan yoğun bakımda çalışmaktan memnun olduğu saptandı (Tablo 2).

**Tablo 3.** Hemşirelerin Yenidoğan ile İlgili Aldığı Eğitimler ve Yenidoğan ile İlgili Almak İsteddiği Eğitimlerin Dağılımı (Gaziantep, 2021)

Özellikler			n	%
Yenidoğan ile İlgili Aldığı Eğitimler	Yenidoğan ile ilgili Eğitim Alma	Evet	175	68,6
		Hayır	80	31,4
	Neonatal Resüsütasyon Programı Eğitimi*	Evet	138	54,1
		Hayır	117	45,9
	Yenidoğan Yoğun Bakım Hemşireliği Sertifika Eğitimi *	Evet	53	20,8
		Hayır	202	79,2
	Yenidoğan Bireyselleştirilmiş Destekleyici Gelişimsel Bakım Eğitimi *	Evet	25	9,8
		Hayır	230	90,2
	Anne Sütü Eğitimi*	Evet	30	11,8
		Hayır	225	88,2
	Temel Yenidoğan Eğitimi*	Evet	15	5,9
		Hayır	240	94,1
	Diğer**	Evet	37	14,5
		Hayır	218	85,5
Yenidoğan ile İlgili Almak İsteddiği Eğitimler	Yenidoğan ile ilgili Eğitim Almak İsteme	Evet	208	81,6
		Hayır	47	18,4
	Neonatal Resüsütasyon Programı Eğitimi*	Evet	100	39,2
		Hayır	155	60,8
	Yenidoğan Yoğun Bakım Hemşireliği Sertifika Eğitimi*	Evet	136	53,3
		Hayır	119	46,7
	Yenidoğan Bireyselleştirilmiş Destekleyici Gelişimsel Bakım Eğitimi*	Evet	116	45,5
		Hayır	139	54,5
	Diğer***	Evet	12	4,7
		Hayır	243	95,3

\*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

\*\*Diğer= Doula eğitimi, Piccline kateter uygulama.

\*\*\* Diğer= Piccline kateter uygulama, Anne sütü eğitimi.

Hemşirelerin %68,6'sının yenidoğan ile ilgili eğitim aldığı; alınan eğitimlerden %54,1'inin neonatal resüsütasyon programı eğitimi, %20,8'inin yenidoğan yoğun bakım hemşireliği sertifika eğitimi, %9,8'inin yenidoğan bireyselleştirilmiş destekleyici gelişimsel bakım eğitimi, %11,8'inin anne sütü eğitimi, %5,9'unun temel yenidoğan eğitimi olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin %81,6'sının yenidoğan ile ilgili eğitim almak

istediği; alınmak istenen eğitimlerden %39,2'sinin neonatal resüsütasyon programı eğitimi, %53,3'ünün yenidoğan yoğun bakım hemşireliği sertifika eğitimi, %45,5'inin yenidoğan bireyselleştirilmiş destekleyici gelişimsel bakım eğitimi olduğu saptandı (Tablo 3).



**Tablo 4.** Hemşirelerin Yaş, Medeni Durum ve Mezun Olunan Okul Özellikleri ile H-GDYÖ (Gaziantep, 2021)

Yaş	H-GDYÖ Alt Boyutları						H-GDYÖ Toplam puan
	Çevresel Destek	Ebeveyn Desteği	Etkileşim	Eleştirel Düşünme	Profesyonel Destek	Ortaklık	
	$\bar{X}\pm SD$	$\bar{X}\pm SD$	$\bar{X}\pm SD$	$\bar{X}\pm SD$	$\bar{X}\pm SD$	$\bar{X}\pm SD$	
21-24 yaş arası	13.69±1.70	9.46±1.75	10.67±1.42	10.44±1.59	9.17±1.72	9.97±1.62	63.43±7.15
25-28 yaş arası	13.55±1.82	9.42±1.89	10.60±1.36	10.33±1.49	9.38±1.67	9.80±1.51	63.10±7.58
≥ 29 yaş	13.43±2.05	8.58±2.09	10.41±1.48	10.28±1.42	9.00±1.83	9.53±1.70	61.25±8.07
T	KW=0.388	KW=9.623	KW=1.528	KW=0.897	KW=1.810	KW=3.367	KW=3.799
p	p=0.824	<b>p=0.008</b>	p=0.466	p=0.639	p=0.405	p=0.186	p=0.150
<b>Medeni Durum</b>							
Bekar	13.64±1.87	9.43±1.81	10.59±1.48	10.39±1.52	9.32±1.67	9.87±1.60	63.27±7.46
Evli	13.45±1.81	8.77±2.06	10.53±1.32	10.30±1.48	9.94±1.83	9.65±1.65	61.66±7.77
T	Z=-0.871	Z=-2.372	Z=-0.709	Z=-0.573	Z=-1.450	Z=-0.999	Z=-1.569
p	p=0.384	<b>p=0.018</b>	p=0.567	p=0.567	p=0.147	p=0.318	p=0.110
<b>Mezun Olunan Okul</b>							
Sağlık meslek lisesi	13.97±1.73	9.76±1.80	10.83±1.27	10.74±1.48	9.47±1.74	10.22±1.54	65.01±6.90
Ön lisans	13.30±2.08	9.40±1.47	10.53±1.47	10.30±1.51	9.30±1.60	10.06±1.70	62.90±7.92
Lisans	13.22±1.82	8.58±1.99	10.36±1.50	10.04±1.38	8.86±1.71	9.31±1.53	60.40±7.24
Lisans üstü	13.42±2.14	7.85±2.03	9.71±1.70	9.14±2.19	8.71±2.36	8.85±1.67	57.71±11.08
T	KW=9.218	KW=22.991	KW=7.641	KW=16.972	KW=7.288	KW=21.129	KW=23.266
p	<b>p=0.027</b>	<b>p=0.000</b>	p=0.054	<b>p=0.001</b>	p=0.063	<b>p=0.000</b>	<b>p=0.000</b>

**Toplam ve Alt Boyut Ortalamalarının Karşılaştırılması**

H-GDYÖ= Hemşireler İçin Gelişimsel Destek Yeterlilik Ölçeği. SD=Standart sapma.

KW=Kruskal Wallis testi, Z=Mann Whitney U testi, p<0.05.

Hemşirelerin yaşları ile H-GDYÖ toplam puan ortalaması ve H-GDYÖ alt boyut (Çevresel Destek, Etkileşim, Eleştirel Düşünme, Profesyonel Destek, Ortaklık) puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadığı tespit edildi (p>0.05). Araştırmaya dahil edilen hemşirelerin yaş ortalamaları ile Ebeveyn Desteği alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark saptandı (p<0.05). Yapılan ileri düzey analizde 21-24 yaş aralığında olanlar ile ≥29 yaş aralığında olanlar arasında (p=0.011); 25-28 yaş ile ≥29 yaş aralığında olanlar arasında (p=0.030) anlamlı farklılık saptandı.

Hemşirelerin medeni durumları ile H-GDYÖ toplam puan ortalaması ve H-GDYÖ alt boyut (Çevresel Destek, Etkileşim, Eleştirel Düşünme,

Profesyonel Destek, Ortaklık) puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadığı tespit edildi (p>0.05). Hemşirelerin medeni durum ile Ebeveyn Desteği alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulundu (p<0.05).

Hemşirelerin mezun olunan okul ile H-GDYÖ toplam puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark tespit edildi (p<0.05). Hemşirelerin mezun olunan okul ile H-GDYÖ alt boyut Çevresel Destek puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark tespit edildi (p<0.05). Yapılan ileri düzey analizinde sağlık meslek lisesi mezunları ile lisans mezunları arasında (p=0.014) anlamlı farklılık tespit edildi. Hemşirelerin mezun olunan okul ile H-GDYÖ

**Tablo 5.** Hemşirelerin Yenidoğan ile İlgili Almak İstedikleri Eğitimler ile H-GDYÖ Toplam ve Alt Boyut Ortalamalarının Karşılaştırılması (Gaziantep, 2021)

Yenidoğan ile İlgili Almak İstedikleri Eğitimler	H-GDYÖ Alt Boyutları						H-GDYÖ Toplam
	Çevresel Destek	Ebeveyn Desteği	Etkileşim	Eleştirel Düşünme	Profesyonel Destek	Ortaklık	
	$\bar{X}\pm SD$	$\bar{X}\pm SD$	$\bar{X}\pm SD$	$\bar{X}\pm SD$	$\bar{X}\pm SD$	$\bar{X}\pm SD$	$\bar{X}\pm SD$
<b>Yenidoğan ile İlgili Eğitim Almak İsteme Durumu</b>							
Evet	13.57±1.81	9.17±1.94	10.58±1.40	10.30±1.51	9.18±1.71	9.75±1.63	62.58±7.69
Hayır	13.55±2.03	9.21±1.92	10.53±1.50	10.61±1.46	9.17±1.88	9.95±1.58	63.04±7.26
T	Z=-0.116	Z=-0.067	Z=-0.140	Z=-1.283	Z=-0.043	Z=-0.798	Z=-0.295
p	p=0.908	p=0.947	p=0.889	p=0.200	p=0.965	p=0.425	p=0.768
<b>Neonatal Resüsütasyon Programı Eğitimi</b>							
Evet	13.43±1.91	9.21±1.83	10.62±1.48	10.12±1.63	9.00±1.67	9.72±1.65	62.10±8.01
Hayır	13.66±1.81	9.16±2.00	10.54±1.38	10.51±1.40	9.30±1.78	9.83±1.60	63.03±7.32
T	Z=-0.890	Z=-0.031	Z=-0.725	Z=-1.659	Z=-1.486	Z=-0.544	Z=-0.820
p	p=0.373	p=0.975	p=0.469	p=0.097	p=0.137	p=0.586	p=0.412
<b>Yenidoğan Yoğun Bakım Hemşireliği Sertifika Eğitimi</b>							
Evet	13.55±1.87	9.03±1.98	10.52±1.43	10.27±1.46	9.12±1.62	9.76±1.62	62.28±7.99
Hayır	13.58±1.83	9.35±1.88	10.62±1.41	10.46±1.55	9.25±1.86	9.82±1.61	63.10±7.13
T	Z=-0.125	Z=-1.315	Z=-0.445	Z=-1.171	Z=-0.568	Z=-0.455	Z=-0.865
p	p=0.900	p=0.188	p=0.657	p=0.242	p=0.570	p=0.649	p=0.387
<b>Yenidoğan Bireyselleştirilmiş Destekleyici Gelişimsel Bakım Eğitimi</b>							
Evet	13.95±1.71	9.41±1.91	10.81±1.27	10.57±1.41	9.40±1.77	9.94±1.51	64.12±7.34
Hayır	13.25±1.90	8.99±1.95	10.36±1.50	10.17±1.56	9.00±1.70	9.66±1.70	61.45±7.63
T	Z=-2.850	Z=-1.761	Z=-2.403	Z=-1.983	Z=-1.932	Z=-1.364	Z=-2.616
p	<b>p=0.004</b>	p=0.078	<b>p=0.016</b>	<b>p=0.047</b>	p=0.053	p=0.173	<b>p=0.009</b>
<b>Diğer*</b>							
Evet	13.83±1.33	9.25±1.54	11.33±1.58	10.41±1.31	9.33±1.55	9.83±1.64	64.00±3.86
Hayır	13.55±1.87	9.18±1.96	10.53±1.43	10.35±1.51	9.17±1.75	9.79±1.62	62.60±7.74
T	Z=-0.401	Z=-0.146	Z=-1.879	Z=-0.010	Z=-0.388	Z=-0.096	Z=-0.744
p	p=0.689	p=0.884	p=0.060	p=0.992	p=0.698	p=0.923	p=0.457

\*Diğer= Piccline kateter uygulama, Anne sütü eğitimi. H-GDYÖ= Hemşireler İçin Gelişimsel Destek Yeterlilik Ölçeği. SD=Standart sapma. Z=Mann Whitney U testi, p<0.05.

alt boyut Ebeveyn Desteği puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark tespit edildi (p<0.05). Yapılan ileri düzey analizinde sağlık meslek lisesi mezunları ile lisans mezunları arasında (p=0.000) anlamlı farklılık bulundu. Hemşirelerin mezun olunan okul ile H-GDYÖ alt boyut Eleştirel Düşünme puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark tespit edildi (p<0.05). Yapılan ileri düzey analizinde sağlık meslek lisesi mezunları ile lisans mezunları arasında (p=0.002) anlamlı farklılık tespit edildi.

Hemşirelerin mezun olunan okul ile H-GDYÖ alt boyut Ortaklık puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark tespit edildi (p<0.05). Yapılan ileri düzey analizinde sağlık meslek lisesi mezunları ile lisans mezunları arasında (p=0.014) anlamlı bulundu. Hemşirelerin mezun olunan okulu ile H-GDYÖ Etkileşim ve Profesyonel Destek alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadığı tespit edildi (p>0.05) (Tablo 4).

Hemşirelerin yenidoğan ile ilgili eğitim almayı isteme durumu ile H-GDYÖ toplam puan ortalaması ve H-GDYÖ alt boyut (Çevresel Destek, Ebeveyn Desteği, Etkileşim, Eleştirel Düşünme, Profesyonel Destek, Ortaklık) puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadığı tespit edildi ( $p>0.05$ ).

Hemşirelerin neonatal resüsütasyon programı eğitimi almayı isteme durumları ile H-GDYÖ toplam puan ortalaması ve H-GDYÖ alt boyut (Çevresel Destek, Ebeveyn Desteği, Etkileşim, Eleştirel Düşünme, Profesyonel Destek, Ortaklık) puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadığı tespit edildi ( $p>0.05$ ).

Hemşirelerin yenidoğan yoğun bakım hemşireliği sertifikası eğitimi almayı isteme durumu ile H-GDYÖ toplam puan ortalaması ve H-GDYÖ alt boyut (Çevresel Destek, Ebeveyn Desteği, Etkileşim, Eleştirel Düşünme, Profesyonel Destek, Ortaklık) puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadığı tespit edildi ( $p>0.05$ ).

Hemşirelerin bireyselleştirilmiş destekleyici gelişimsel bakım eğitim almayı isteme durumu ile H-GDYÖ toplam puan ortalaması ve H-GDYÖ alt boyut (Çevresel Destek, Etkileşim, Eleştirel Düşünme) puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark tespit edildi ( $p<0.05$ ). Hemşirelerin bireyselleştirilmiş destekleyici gelişimsel bakım eğitim almayı isteme durumu ile H-GDYÖ alt boyut (Ebeveyn Desteği, Profesyonel Destek, Ortaklık) puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadığı tespit edildi ( $p>0.05$ ).

Hemşirelerin almak istediği diğer eğitimler (Piccline kateter uygulama, Anne sütü eğitimi) ile H-GDYÖ toplam puan ortalaması ve H-GDYÖ alt boyut (Çevresel Destek, Ebeveyn Desteği, Etkileşim, Eleştirel Düşünme, Profesyonel Destek, Ortaklık) puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadığı tespit edildi ( $p>0.05$ ) (Tablo 5).

## **TARTIŞMA**

Araştırma kapsamına alınan katılımcıların eğitim durumları incelendiğinde %44,3'ünün sağlık meslek lisesi mezunu ve %43,9'unun lisans ve üstü mezunu olduğu saptandı. (Tablo 2). Keskin'in (16) benzer çalışmasında %50,5'inin sağlık meslek lisesi mezunu, %49,5'inin lisans ve üstü mezunu olduğunu, Varlı'nın (17) çalışmasında %30'unun sağlık meslek lisesi mezunu, %66'sının lisans ve üstü mezunu, Kore'de Park ve Kim (18) tarafından yapılan benzer çalışmada %10,6'sının ön lisans, %75,9'unun lisans, %13,5'inin lisans üstü eğitime sahip olduğu bulundu. Bu çalışmada eğitim durumu Keskin'in çalışması ile aynı düzeyde, diğer çalışmalardan farklı düzeydedir. Bu sonucun ülkemizde farklı iller arasında istihdam edilen hemşirelerin niteliğinden (yaş, eğitim durumu vs) kaynaklandığı, yurt dışında yapılan çalışmada ise Kore'de YYBÜ'lerinde daha çok lisans ve lisans üstü eğitim düzeyinde hemşire çalıştığı düşünülmektedir. Bununla birlikte Türk Mevzuatında bulunan Hemşirelik Kanunu'na (19) göre yoğun bakım hemşirelerinin lisans mezunu olması belirtilmektedir.

Hemşirelerin çalışma yaşamı özellikleri incelendiğinde %36,9'unun meslekte 6-10 yıldır çalıştığı, %42,7'sinin yenidoğan YYBÜ'nde 1 ile 5 yıl arasında çalıştığı, %49,4'ünün haftalık çalışma süresinin 41-48 arasında olduğu, %78,0'mın vardiyalı şekilde çalıştığı saptandı. Hemşirelerin yaş ortalaması  $27.94\pm 6.63$  olduğu bulundu (Tablo 2). Varlı'nın (17) yaptığı benzer çalışmada hemşirelerin %64'ünün meslekte ve %42,7'sinin ise YYBÜ'de 5 yıldan az süre çalıştığını yaş ortalamasını  $26.26 \pm 3.89$  olarak bulmuştur. Karadağ'ın (20) YYBÜ'de çalışan hemşirelerle yaptığı çalışmada hemşirelerin %78,5'inin meslekte ve %87'sinin YYBÜ'de 5 yıldan az süredir çalıştığını hemşirelerin bulmuştur. Bu sonuçlar; çalışma bulguları ile literatür bulguları benzerlik göstermektedir. YYBÜ gibi özellikli bir birimde görev yapan hemşirelerin bu alanda mesleki deneyim ve meslekte çalışma yıllarının az olması dikkat çekmektedir.

Bu çalışmada hemşirelerin büyük bir çoğunluğunun yenidoğan ile ilgili eğitim aldığı %54,1 neonatal



resisütasyon programı (NRP), %20,8 yenidoğan yoğun bakım hemşireliği sertifika eğitimi, %9,8 bireyselleştirilmiş destekleyici gelişimsel bakım eğitimi, %11,8 anne sütü eğitimi, %5,9 temel yenidoğan eğitimi) belirlendi (Tablo 3). Konu ile ilgili literatür incelendiğinde Karadaş'ın (20) çalışmasında bu çalışmadaki sonuçlara benzer olarak hemşirelerin %59,5'unun yenidoğan yoğun bakım hemşireliği eğitimi, %68,4'inin NRP eğitimi aldığı bulunmuştur. Varlı'nın (17) çalışmasında ise %52'sinin yenidoğan yoğun bakım eğitimi %5,2 sinin NRP eğitimi aldığı, Çağlar ve ark.'nın (5) "*Türkiye'deki Yenidoğan Hemşirelerinin Profilleri ve Bireyselleştirilmiş Gelişimsel Bakıma Yönelik Uygulamaları*" çalışmasında %32'sinin yenidoğan yoğun bakım hemşireliği sertifikası %40'nın NRP eğitimi aldığını bulmuştur. Çalışmamızın bulguları literatür ile benzerlik göstermektedir. Yoğun bakım hemşiresinin niteliklerine yönelik, Türk Mevzuatında bulunan Hemşirelik Kanunu'nda (2007) "*yoğun bakım hemşiresi lisans mezunu olmalı, mezuniyet sonrasında yoğun bakım hemşireliği sertifikası, ileri yaşam desteği ve enfeksiyon eğitimi almış olmalı ve her yıl birimlerine özel eğitimini güncellemelidir*" metni yer almaktadır. Yoğun bakım hemşiresinin sahip olması beklenen yenidoğan yoğun bakım eğitimi yanında bir yıl YYBÜ tecrübesinin olması gereklidir (19). Ülkemizde yenidoğanla ilgili eğitim almadan YYBÜ'de çalışan hemşire oranlarının fazla olması kanun belirlenen standartların sağlanmadığını bu durumun sağlık sistemindeki bakımın kalitesini olumsuz etkileyeceği düşünüldü.

Hemşirelere YYBÜ ile aldıkları/yeni almak istedikleri eğitim sorulduğunda beş kişiden dördünün almak istediklerini belirlendi. En fazla almak istedikleri eğitim yenidoğan yoğun bakım hemşireliği sertifikası eğitimi ve ikinci olarak ise neredeyse yarısının BDGB hemşireliği eğitimi olduğu belirlendi (Tablo 3). Konu ile ilgili literatür incelendiğinde Keskin'in (16) benzer çalışmasında hemşirelerin yaklaşık olarak dörtte üçünün yenidoğan ile ilgili eğitim aldıkları ve yaklaşık olarak yarısının eğitimleri yetersiz buldukları saptanmıştır. Bu bağlamda

Sağlık Bakanlığı'ndan 14 Şubat 2014 yılında 28903 sayılı resmi gazetede yayınlanan Sağlık Bakanlığı Sertifikalı Eğitim Yönetmeliğine göre YYBÜ hemşireliği sertifika eğitimi; hemşirelerin "*görevlerini etkin bir şekilde yerine getirmeleri için gerekli bilgi, beceri ve tutum kazandırılması*" amacıyla yenidoğana ait tüm sistem hastalıkları, girişimleri ve bakımı, yenidoğan bireyselleştirilmiş gelişimsel bakım eğitimi ve NRP'yi de içeren teorik ve uygulamadan oluşan 186 saatlik bir eğitimden oluşurken, NRP ise "*asfiksiye bağlı ölümlerin ve sekellerin azaltılması*" amacıyla yenidoğanın canlandırma basamaklarını teorik ve uygulamalı olarak gösteren 24 saatlik bir eğitimden oluşmaktadır (21, 22). YYBÜ hemşireliği sertifika eğitimi NRP'yi ve bireyselleştirilmiş gelişimsel bakım eğitimini kapsamaktadır. Bu durum hemşirelerin büyük bir kısmının diğer eğitimlere göre daha çok bunu tercih etmiş olabileceğini düşündürmektedir.

Bu çalışmanın çarpıcı sonuçlarından biri ise hemşirelerin anne sütü ile ilgili eğitimi alma durumu %11,8 gibi düşük bir oran iken, hemşirelere almak istedikleri eğitimler sorulduğunda %4,7'sinden daha az kısmının anne sütü ile ilgili eğitime katılmak istedikleri belirlendi (Tablo 3). Bu durum YYBÜ'de çalışan hemşirelerin anne sütünün öneminin farkında olmadıkları ya da bu konu ile ilgili yeterli bilgiye sahip olduklarını düşündürülebilir.

Hemşirelerin mezun olunan okula göre H-GDYÖ toplam puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark tespit edildi ( $p<0.05$ ). Hemşirelerin yaş ve medeni durumlarına göre H-GDYÖ toplam puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmadı ( $p>0.05$ ). Literatür incelemesi yapıldığında Park J. ve Kim JS. (18)'nin 141 yenidoğan hemşiresiyle yaptığı çalışmasında lisans mezunlarının ( $40.55 \pm 4.26$ ) ön lisans ( $40,27 \pm 4,35$ ) mezunlarına göre H-GDYÖ puanı yüksek bulunmuştur. Keskin'in (16) yaptığı araştırmada "düşük ses düzeyini sağlama, akşam gece ışıkların kapatması, küvözün üzerini örtmesi, bebeği stres belirtileri yönünden değerlendirmesi, kendi kendini sakinleştirmeyi kolaylaştırmasını desteklemesi, kanguru bakımı uygulaması, sarmalama yapması, kuş yuvası

teknikçi ile yatırma durumu” gibi uygulamalarda sağlık meslek lisesi mezunu hemşirelerde lisans ve üstü eğitimi olan hemşirelere göre istatistiksel düzeyde anlamlı bir fark bulunamamıştır ( $p>0.05$ ). Bu çalışmada sağlık meslek lisesi mezunu olan hemşirelerin ölçek toplam puan ortalamaları yüksek olarak hesaplandı. Çalışmamız ile yapılan çalışmaların farklılık göstermesi; örneklem büyüklüğü, bölgeler veya ülkelerin farklı olması, hemşirelerin mesleki deneyimlerinin üç çalışmada da farklı olmasına yordanabilir.

Bu çalışmada ölçeğin alt boyutlarından Çevresel Destek alt boyut puan ortalamaları ile hemşirelerin mezun olunan okul karşılaştırıldığında; arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark tespit edildi ( $p<0.05$ ). Bu çalışmada lisans mezunu hemşirelerin aldığı ( $13,22\pm 1,82$ ) çevresel destek alt boyut puan ortalamaları sağlık meslek lisesi mezunlarına ( $13,97\pm 1,73$ ) göre düşük olduğu saptanmıştır. Park J. ve Kim JS. (18)’nin çalışmasında çevresel destek alt boyutlarını ölçen “Kuvözü parlak ışıklardan koruyarak, uyku döngülerini korumak ve uyku kesintilerini önlemek için çaba sarf ederim.” maddesinden puan ortalamasının yüksek olduğu bulunmuştur. Keskin (16)’in araştırmasında çevresel destek maddesi olan ‘gereksiz dokunmadan kaçınma’ davranışını sağlık meslek lisesi mezunlarının (%48) lisans ve üstü mezunlarına (%43) göre istatistiksel olarak anlamlı bulmuştur. Çalışmamızın bulguları ile literatür bulguları benzerlik göstermektedir.

Ebeveyn Desteği alt boyut puan ortalamaları ile hemşirelerin yaş, medeni durum ve mezun olunan okul durumları karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark saptandı ( $p<0.05$ ) (Tablo 4). Literatür incelemesi yapıldığında Park J. ve Kim JS. (18) çalışmasında ebeveyn desteğini ölçmede kullandıkları “YYBÜ’deki ziyaret saatlerinde ebeveyn ile birlikte olmak için çaba sarf ederim ve preterm yenidoğanın gelişimi hakkında ebeveynin bilgi ihtiyacı ve endişesi hakkında soru sorarım” maddelerine verilen cevabın ortalama H-GDYÖ puanının çok düşük olduğunu bulmuştur. Bu çalışmayla çalışmamız arasındaki minimal bir farklılık olup, bunun çalışma evrenlerinin coğrafik ve kültürel farklılıktan kaynaklanabileceği düşünüldü.

Eleştirel Düşünme alt boyut puan ortalamaları ile hemşirelerin mezun oldukları okula göre karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptandı ( $p<0,05$ ). (Tablo 4). Literatür incelemesi yapıldığında Park J. ve Kim JS. (18)’nin çalışmasında hemşirelerin “eleştirel düşünme” alt boyutunu ölçmek için sorulan (hemşirelerin karar verme ve bilgiyi entegre etme becerilerini içeren) 3 maddeden “*Bakım ve öncelikleri gelişimsel ihtiyaçlarıyla uyumlu olarak değiştirim*” maddesine verilen cevabın ortalama H-GDYÖ puanını düşük bulmuştur. Arslan ve ark. (23)’nin yaptığı çalışmada %55,8’inin lise, %36,0’ının ön lisans, %8,2 ‘sini lisans mezunu olduğunu ve hemşirelerin eleştirel düşünme eğilimi toplam puanlarını lise mezununun ( $201.55\pm 23.17$ ) ön lisans ( $198.22\pm 22.04$ ) ve lisans mezunlarına ( $197.66\pm 8.43$ ) göre daha yüksek olduğunu; mezun olunan okula göre eleştirel düşünme eğilimi toplam puanları ve alt ölçek puanları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamsız bulmuştur ( $p>0.05$ ).

Hemşirelerin Yenidoğan Bireyselleştirilmiş Destekleyici Gelişimsel Bakım Eğitimi almak isteme durumlarına göre H-GDYÖ toplam, Çevresel Destek, Etkileşim ve Eleştirel Düşünme alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark tespit edilmiştir ( $p<0,05$ ) (Tablo 5). Bu çalışmada Yenidoğan Bireyselleştirilmiş Destekleyici Gelişimsel Bakım Eğitimi eğitimi almak isteyen hemşirelerin Çevresel Destek, Etkileşim ve Eleştirel Düşünme alt boyut puanlarıyla toplam H-GDYÖ puanlarının yüksek olması hemşirelerin bu model hakkında bilgi sahibi olduklarını ve klinikte uyguladıklarını gösterir. Ebeveyn Destek, Profesyonel Destek ve Ortaklık alt boyut puanlarının diğerlerine göre düşük olduğu gözle çarpılmaktadır.

## **SONUÇ ve ÖNERİLER**

Çalışmada hemşirelerin büyük bir oranının yenidoğan ile ilgili eğitim almak istedikleri ve yarısına yakını YBDGB eğitimi almak istediği görüldü. Bu oranların hemşirelerde yenidoğana özel alınan eğitimlerin oldukça yetersiz olduğu kanısına varılmıştır. Hemşirelerin H-GDYÖ toplam puan ortalaması  $62.66\pm 7.60$  olarak

hesaplandı ve bu puan hemşirelerin tutumlarının olumlu yönde göstermektedir. Yenidoğan Bireyselleştirilmiş Destekleyici Gelişimsel Bakım eğitimi almak isteyen hemşirelerin, istemeyenlere göre H-GDYÖ toplam puan ortalaması daha yüksek bulundu. Bu doğrultuda YYBÜ’de çalışan hemşirelerin yenidoğana özel eğitimlerin artırılması ve hemşirelerin bu eğitimleri almaları sağlanmalıdır. Ayrıca yenidoğana özgü kurumlarda hizmet içi eğitimlerinin artırılması ve bütün YYBÜ hemşirelerine BDGB eğitimin verilmesi önerilmektedir.

### Finansal Kaynak

Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.

### Çıkar Çatışması

Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.

### Yazar Katkıları

Bu çalışma hazırlanırken tüm yazarlar eşit katkı sağlamıştır.

### KAYNAKLAR

1. Eskiocak M, Selçuk, E. Türkiye’de Sağlık Bakanlığı tarafından bildirilen bebek ölüm hızları üzerine eleştirel bir değerlendirme, *Turkish Journal of Public Health*, 2014; 12(3), 207-216
2. UNICEF Level and trends in child mortality report 2018. Erişim adresi: <https://data.unicef.org/wp-content/uploads/2018/09/UN-IGME-Child-Mortality-Report2018.pdf>
3. Türkiye İstatistik Kurumu 2019. Erişim adresi: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Olum-ve-Olum-Nedeni-Istatistikleri-2019-33710>
4. Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2019. Haber Bülteni Erişim

adresi: <https://sbsgm.saglik.gov.tr/Eklenti/39024/0/haber-bulteni-2019pdf.pdf>

5. Çağlar S, Dur Ş, Düzakaya DS, Özkan TK, Torun N, Çiğdem Z, Yıldız S, Balcı S, Gözen D, Kerimoğlu Yıldız G. Türkiye’deki yenidoğan hemşirelerinin profilleri ve bireyselleştirilmiş gelişimsel bakıma yönelik uygulamaları, *Jaren*, 2019; 5(2):132-140
6. World Health Organisation. Preterm Birth 2019. Erişim adresi: <http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>
7. Eras Z, Atay G, Şakrucu E. D, Bingöler E B., Dilmen U. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde gelişimsel destek, *Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni*, 2013; 47(3):97-103
8. Aarnoudse-Moens C.S.H, Weisglas-Kuperus N, Van Goudoever J. B, Oosterlaan, J. Meta-Analysis of Neurobehavioral Outcomes in Very Preterm and/or Very Low Birth Weight Children, *Pediatrics*, 2009; 124(2):717-728
9. Kaynak S, Bal Yılmaz H, Başbakkal Z, Yardımcı F, Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde gelişimsel bakım, *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 2020;; 15(3): 82-87
10. Tutar Güven Ş, Kaya A, İşler Dalgıç A, Preterm bebeklerde gestasyonel haftalara göre bireyselleştirilmiş destekleyici gelişimsel bakım uygulamaları, *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 2019; 12(4): 283-293.
11. Moody C, Callahan T.J, Aldrich H, Gance-Cleveland B, Sables-Baus S, Early Initiation of Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program (NIDCAP) Reduces Length of Stay: A Quality Improvement Project, *Journal of Pediatric Nursing*, 2017; 32: 59-63.
12. Symington A, Pinelli J, Developmental care for promoting development and preventing morbidity in preterm infants, *Cochrane Database Syst Rev*, 2006; (2): 1-59.
13. Chen LC, Wu YC, Hsieh WS, The effect of inhospital developmental care on neonatal morbidity, growth and development of preterm Taiwanese infants: A randomized controlled trial, *Early Hum Dev*, 2013; 89 (5): 301-6.
14. Kim J.S, Shin H.S, Development of the Developmental Support Competency Scale for Nurses caring for preterm infants, *Journal of Korean Academy of Nursing*, 2016; 46 (6): 793-803.
15. Kahraman A, Ceylan SS, Psychometric Properties of the Turkish Version of the Developmental Support Competency Scale for Nurses (DSCS-N), *Journal of Pediatric Nursing*, 2020; 54: 47-52.
16. Keskin M, Yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin gelişimsel bakıma yönelik bilgilerinin

incelenmesi, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Harran Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Şanlıurfa, 2018.

17. Varlı G, Yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin yenidoğanın bireyselleştirilmiş destekleyici gelişimsel bakımına yönelik bilgi ve uygulamaları, Yayınlanmamış Yüksek lisans Tezi. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 2016.

18. Park J, Kim J.S, Factors influencing developmental care practice among neonatal intensive care unit nurses, *Journal of Pediatric Nursing*, 2019; 47:10-15

19. Hemşirelik Kanunu 6283 Erişim adresi: [https://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com\\_content&view=article&id=502:6283](https://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com_content&view=article&id=502:6283)

20. Karadaş G.E, Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin preterm bebekler uygulanacak terapötik pozisyonlar konusunda farkındalık düzeyinin artırılması, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 2010.

21. Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü, Sağlık Bakım Hasta Hizmetleri ve Eğitim Dairesi Başkanlığı Erişim adresi: <https://khgmsaglikbakimdb.saglik.gov.tr/TR-34300/genel-mudurlugumuz-tarafindan-yurutulen-sertifikali-egitim-programlari.html>

22. T.C.Sağlık Bakanlığı.Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Erişim adresi: <https://shgm.saglik.gov.tr/TR,86003/yenidoğan-canlandirmaneonatal-resusitasyon-programi-nrp-uygulayici-sertifikali-egitim-programi-standardi.html>

23. Arslan Gürol G, Demir Y, Khorshid L, Eşer İ. Hemşirelerde eleştirel düşünme eğilimini etkileyen etmenlerin incelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 2009;12(1):72-80.