

Yenidoğan Hemşirelerinin Toplu Bakıma Yönelik Bilgi Düzeyleri ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi*

Determination of Neonatal Nurses Knowledge Level About Clustered Care and Influencing Factors

İD SİBEL SERAP CEYLAN*
İD TÜRKAN TURAN**
İD ÇİĞDEM ERDOĞAN***

* Bu çalışma 7-8 Ekim 2016 tarihinde İzmir'de yapılan I. Uluslararası II. Ulusal Kadın Hastalıkları ve Ana Çocuk Sağlığı Kongresi'nde Sözel Bilirisi (özet) olarak sunulmuştur.

ÖZ

Amaç: Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin toplu bakıma hakkında bilgilerini ve etkileyen faktörleri belirlemektir.

Yöntem: Çalışmaya 93 yenidoğan hemşiresi dâhil edilmiştir. Çalışma verilerinin toplanmasında tanıtıcı özellikler formu ve "toplu bakıma yönelik bilgi düzeyi formu" kullanılmıştır.

Bulgular: Çalışmaya katılan hemşirelerden yoğun bakıma yönelik eğitim alanların oranı %67.7, yenidoğanın bireyselleştirilmiş gelişimsel bakımı ile ilgili eğitim alanların oranı ise %21.5'tir. Bireyselleştirilmiş gelişimsel bakım ve yenidoğan yoğun bakıma yönelik eğitim alan, yüksek eğitim seviyesine sahip ve YYBÜ çalışma süresi uzun olan hemşirelerin toplu bakıma yönelik bilgi düzey puanları daha yüksek bulunmuştur.

Sonuç: Sonuç olarak, yenidoğan yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin eğitim düzeyi, YYBÜ de deneyimi ve aldığı eğitimler yenidoğan bakımında kritik bir rol oynayan ve hemşireler tarafından sıklıkla kullanılan toplu bakım hakkındaki bilgilerinin etkilemektedir. Bu nedenle yenidoğan yoğun bakımda çalışan hemşirelerin eğitim gereksinimlerinin saptanarak verilen eğitimlerle toplu bakıma yönelik bilgilerinin artacağı düşünülmektedir.

Anahtar kelimeler: Hemşire, hemşirelik bakımı, yenidoğan yoğun bakım.

ABSTRACT

Aim: To determine the nurses, who are working in neonatal intensive care, knowledge about clustered care and the affecting factors.

Methods: 93 neonatal nurses were included in the study. In the collection of the study data, The demographic features form and The knowledge level form clustered care were used.

Results: The rate of nurses who receiving training for neonatal intensive care from the was 67.7%, and the rate of those receiving training on the individualized developmental care of the newborn is 21.5%. Nurses who received training for individualized developmental care and neonatal intensive care, had a high education level and had a long working period in NICU, had higher knowledge level scores for collective care.

Conclusion: As a result, the education level of the nurses working in the neonatal intensive care unit, the experience and the trainings they have received in the NICU affect the information about clustered care that plays a critical role in the care of the newborn and is used frequently by the nurses. For this reason, it is thought that the education needs of nurses working in neonatal intensive care units will be determined and their knowledge regarding collective care will increase with the trainings provided.

Keywords: Nurse, nursing care, neonatal intensive care unit.

* S S Ceylan, Öğr. Gör. Dr.
Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Denizli
Yazışma Adresi / Address for Correspondence:
Sibel Serap Ceylan, Öğr.Gör.Dr.
Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Denizli
Tel: 0 258 296 4342 Faks: 0 258 296 44 74
e-posta: ssceylan@pau.edu.tr

** T Turan, Prof. Dr.
Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Denizli
e-posta: turkanturan@pau.edu.tr

*** Ç Erdoğan, Araş. Gör.
Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Denizli
e-posta: cigdemg@pau.edu.tr

Yenidoğan yoğun bakım üniteleri (YYBÜ) ciddi düzeyde tıbbi veya cerrahi sorunu nedeniyle özel bakıma gereksinim duyan term ve preterm bebekler için yüksek nitelikli sağlık bakımının verildiği özel ünitelerdir.⁽¹⁾ YYBÜ hasta ve preterm yenidoğanların yaşam süresini artırırken, intaruterin ortamdaki fizyolojik ve gelişimsel gereksinimlerine uygun ortam sağlanamamaktadır.⁽²⁾ Prematüre bebekler kendileri için stresörler ile dolu yoğun bakım ortamında zorunlu olarak kalmaktadırlar. Yaşamlarını devam etmek için yoğun bakıma ve yapılan invaziv işlemlere gereksinimleri vardır.⁽³⁾

Yapılan işlemler ve çevre kaynaklı stresörler her YYBÜ bulunmaktadır. YYBÜ’de bulunan stresörler; yenidoğanın dinlenmesini/uykusunu bölerek rahatsızlık veren hemşirelik bakımı uygulamaları, tıbbi ve cerrahi işlemler, yoğun bakım ortamının doğasında bulunan (ışık ve cihazlar, monitör alarmları vb. kaynaklı gürültü) faktörler, erken doğum, bebeğin tıbbi durumu, hastalığın süreci, ağrı, ortam ısısındaki değişimler, dokunulma ve ebeveynlerden ayrılmadır. Yenidoğana, yoğun bakımda bulunduğu süre içinde 700’den fazla işlem yapılmaktadır. Bu işlemler nedeniyle de yenidoğana 24 saatte 200’den fazla dokunulmaktadır.⁽⁴⁾

Tüm bunlar bebekte nörolojik hasar ve gelişimsel anormalliklere neden olabilmektedir. Yenidoğan dönemi nöronal hücre çoğalmasının devam ettiği, sinir sisteminin geliştiği ve bağımlılığın en fazla olduğu dönem olması nedeniyle beyin gelişiminde yüksek riskli bir dönem olarak değerlendirilir.⁽⁵⁾ Yapılan çalışmalar, YYBÜ’de stresin beyin hasarına, beyin yapı ve fonksiyonlarında bozulmaya neden olduğunu göstermiştir.^(6,7)

Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde verilen bakımın amacı; bebeğin hayatını azami iyilik ve konfor içinde devam ettirmesi, ağrı ve stresin en aza indirilmesi, yenidoğanın gelişiminin takip edilmesi ve aile merkezli bakımın sağlanmasıdır. Sağlık çalışanları YYBÜ’de yatmanın travmatik bir deneyim olduğunun farkında olarak, stresi en aza indirmeli ve kanıta dayalı uygulamaları kullanmalıdır.⁽⁸⁾

Yenidoğan yoğun bakım ünitesinin doğası ile intaruterin ortamın doğası arasındaki farklardan kaynaklanan gelişimsel sonuçları iyileştirmek için bireyselleştirilmiş gelişimsel bakım (BGB) kavramı geliştirilmiştir.⁽²⁾ BGB Als tarafından 1980’li yıllarda geliştirilen bebek gelişiminin sinaktif teorisine dayanmaktadır.⁽⁹⁾ Amacı prematüre bebeklerin stresini azaltmak için yoğun bakım ortamında olumlu değişiklikler yaparak çevresel faktörleri kontrol altına almaktır. BGB yenidoğanın fiziksel çevresindeki ve yapılan uygulamalardaki değişimleri içermektedir.⁽¹⁰⁾ BGB kapsamındaki öneriler; uykunun korunması, ağrı ve stresin yönetilmesi (değerlendirme, önleme ve müdahale), gelişimi destekleyen uygulamalar (pozisyon verme, emzik verme vb.) aile merkezli bakımın sağlanması ve yenidoğanın çevresinin düzenlenmesidir. Uykunun korunması ve dinlenmek için bebeğe süre tanınması için de toplu bakım önerilmektedir.^(2,3)

Toplu bakım birkaç rutin işlemin veya hemşirelik bakımının ara vermeden birlikte yapılmasıdır. Toplu bakımın amacı bebeğe daha uzun süre dinlenebilmesine olanak sağlamaktır.^(4,10) Pek çok hemşire günlük rutin bakımlarını planlarken toplu bakım yaklaşımını kullanır. Ancak, toplu bakım uygulanırken sağlık çalışanlarının işlemleri tamamlama gereksinimleri ile bebeğin hemeostazisini koruma gereksinimi arasındaki denge korunmalıdır.⁽⁸⁾ Prematüre bebekler toplu bakım sırasında tüm uygulamaları tolere edemeyebilir. Bakım verirken bebek gereksinimlerine uygun planlama yapılmalıdır. Bebeğin işlemler sırasında değerlendirmesi yapılmalı, dokunma sıklığı azaltılmalı, uyuması ve dinlenmesi için zaman tanınmalıdır.⁽⁴⁾ Hemşire bebek uyuyorsa acil durumlar hariç yapacağı işlemi bekletmeli, girişimler sırasında bebeğin davranışlarını değerlendirmeli, bebek işleme bağlı ağrı ve stresi tolere edemiyorsa işlemlere kısa bir ara vermeli, fizyolojik düzelmesi sağlandıktan sonra işleme yine yavaş yavaş başlanmalıdır. Bebek toplu bakım sırasında işlemleri tolere edemiyorsa bir sonraki süreçte bebeğin bakım sayısı azaltılmalıdır. Bununla birlikte, işlemler sırasında bebeğe yavaş ve nazikçe dokunulması, ani hareketlerden sakınılması ve aşırı uyandıran kaçınılmasına dikkat edilmelidir. Gürültü ve ışığı azaltılmalıdır. Bebeği kendi kendini sakinleşmesi için desteklemelidir.^(4,9)

Literatürde hemşirelerin toplu bakım uygulamasına yönelik çalışmaya rastlanmamıştır. Hemşirelerin bu konuda bilgi ve uygulamalarının belirlenmesi gelecekteki eğitimlerin planlanması ve YYBÜ’de hemşirelik bakım kalitesinin artırılması açısından önemlidir. Bu çalışma yenidoğan ünitesinde çalışan hemşirelerin toplu bakıma yönelik bilgi düzeyleri ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem

Çalışmanın Tipi

Çalışma tanımlayıcı, kesitsel türde bir araştırmadır.

Çalışmanın Yeri ve Örnekleme

Çalışma verileri Temmuz 2015-Mayıs 2016 tarihleri arasında toplanmıştır. Çalışmanın evrenini, Denizli ilindeki kamu ve özel hastanelerinde çalışan 101 yenidoğan yoğun bakım hemşiresi oluşturmuştur. Çalışmada örneklem seçimine gidilmemiş evrendeki tüm hemşirelere ulaşılmıştır. Verilerin toplandığı tarihte çalışan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 93 hemşire çalışmaya dâhil edilmiştir. Anketlerin yanıtlanma oranı %92.07’dir.

Veri Toplama Araçları

Çalışmanın verileri tanıtıcı özellikler formu ve toplu bakıma yönelik bilgi düzeyi formu ile toplanmıştır.

Tanıtıcı özellikler formu: Bu formda yaş, cinsiyet, eğitim durumu, YYBÜ’de çalışma yılı, görev yaptığı kurum, yenidoğan hemşireliği ve BGB ile ilgili eğitimi alma durumunu sorgulayan 7 soru yer almaktadır.

Toplu bakıma yönelik bilgi düzeyi formu: Bu formda yenidoğan hemşirelerinin toplu bakıma ilgili bilgilerine yönelik toplam 13 soru yer almaktadır. Formdaki her soru bir puan üzerinden değerlendirilmektedir. Doğru yanıt 1 puan, yanlış yanıt ise 0 puandır.

Toplu bakıma yönelik bilgi düzeyi formu araştırmada kullanılmadan önce psikometrik özellikleri incelenmiştir. Taslak formun hazırlanmasında öncelikle literatür taranmış ve incelenen literatür doğrultusunda^(2,3,8) sorular oluşturulmuştur. Taslak formunun geçerliliği için öncelikle ölçekteki her bir maddenin ölçülmek istenen kavramı ölçüp ölçmediği ve ölçülmek istenen kavram dışında farklı kavramları barındırıp barındırmadığını değerlendirmek amacıyla kapsam geçerliği incelenmiştir. Kapsam geçerliği için çocuk sağlığı ve hastalıkları hemşireliğinde uzman, YYBÜ'de deneyimli toplam 7 uzmandan görüş alınmıştır. Uzman görüşleri Davis tekniğiyle değerlendirilmiştir. Yapılan değerlendirmede maddelerin KGİ değerleri 0.90-1.00 arasında değişmiş ve kapsam geçerliği var olarak kabul edilmiştir.

Kapsam geçerliğinden sonra son şekli verilen toplu bakıma yönelik bilgi düzeyi formunun teknik geçerliği için pilot uygulama yapılmıştır. Pilot uygulama için pediatri kliniklerinde çalışan 10 hemşireden formdaki soruları yanıtlamaları istenmiştir. Bu aşamada formdaki maddelerin anlaşılabilirliğine yönelik gerekli incelemeler yapılmıştır. Pilot uygulama sonrasında bir değişiklik yapılmamış ve araştırmaya başlanmıştır.

Toplu bakıma yönelik bilgi düzeyi formunun güvenilirliği için Kuder-Richardson 20 güvenilirlik katsayısı 0.785 olarak hesaplanmış ve güvenilir kabul edilmiştir.

Verilerin toplanması

Veriler toplanırken çalışmaya katılmayı kabul eden hemşirelere form verilirken doldurularını beklenmiştir. Hemşirelerin formları doldururken birbiri ile iletişimi engellenmiştir. Çalışma formlarının doldurulması ortalama 15-20 dk. sürmüştür.

Verilerin Analizi

Veriler PASW18 istatistik programında değerlendirilmiştir. Çalışmaya katılan hemşirelerin tanımlayıcı özelliklerinin değerlendirilmesinde betimsel istatistiklerden sayı, yüzdeler, aritmetik ortalama kullanılmıştır. Araştırmada, anket formunun psikometrik özelliklerinin incelenmesinde içerik geçerliği için Kapsam Geçerlik İndeksi, güvenilirlik için Kuder-Richardson 20 güvenilirlik katsayısı hesaplanmıştır. Verilerin normal dağılıma uygunluğu normallik testlerinden Shapiro-Wilk testi ile değerlendirilmiştir. Normal dağılıma uyan verilerin karşılaştırılmasında parametrik testlerden bağımsız iki grup t testi, normal dağılıma uymayan verilerin değerlendirilmesinde ise nonparametrik testlerden Kruskal Wallis ve Mann Whitney U testi uygulanmıştır. $p < 0.05$ değeri istatistiksel anlamlı kabul edilmiştir.

Araştırmanın Etik Yönü

Çalışma verilerinin toplanabilmesi için çalışmanın yapılacağı

kurumlardan izin ve ilgili üniversitenin girişimsel olmayan klinik Etik Kurulundan onay alınmıştır (60116787-020/69093).

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın yalnızca Denizli ilinde yapılması nedeniyle bulgular tüm ülkeye genellenemez. Ayrıca konu ile ilgili çalışmaların kısıtlılığı araştırma bulgularının tartışılmasını sınırlandırmaktadır.

Bulgular

Çalışmaya alınan hemşirelerin yaş ortalaması 27 ± 6.14 olup, %50.5'i lisans mezunudur. Hemşirelerin %39.8'sinin YYBÜ'de çalışma süresi 4 yıl ve üzerinde ve %83.9'u bir nöbette 4-6 bebeğe bakım vermektedir. Hemşirelerin %67.7'sinin yenidoğan yoğun bakımı, %21.5'i ise BGB ile ilgili eğitim aldığı belirlenmiştir. Çalışmaya katılan hemşirelerin %64.5'i toplu bakım kavramını bildiğini, %47.3'ü toplu bakımın bebeğin dinlenmesi ve uyumasına fırsat verdiğini, %53.8'i günlük işleri tamamlamak için toplu bakımı tercih ettiğini belirtmiştir (Tablo 1).

Tablo 1. Çalışmaya Katılan Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri (n: 93)

Özellikler	n	%
Yaş		
20 yaş altı	6	6.5
20-30 yaş arası	58	62.4
30 yaş üzeri	29	31.2
Eğitim Durumu		
Lise	30	32.3
Ön Lisans	14	15.1
Lisans	47	50.5
Yüksek lisans	2	2.2
YYBÜ'de çalışma süresi		
1 yıl altı	27	29.0
1-5 yıl	43	46.3
5 yıl üstü	23	24.7
Çalıştığı kurum		
Devlet Hastanesi	34	36.6
Üniversite Hastanesi	19	20.4
Özel Hastane	40	43.0
Yenidoğan yoğun bakıma yönelik eğitim alma durumu		
Evet	63	67.7
Hayır	30	32.3
Yenidoğanın bireyselleştirilmiş gelişimsel bakımına yönelik eğitim alma durumu		
Evet	20	21.5
Hayır	73	78.5
Bir nöbette bakım verilen bebek sayısı		
1-3 bebek	5	5.4
4-6 bebek	78	83.9
7 bebek ve üzeri	10	10.7
Toplu bakım kavramını bilme durumu		
Biliyor:	60	64.5
Bilmiyor:	33	35.5
Toplu bakım uygulama nedeni*		
Bebeğin uyuması/dinlenmesi için fırsat verme	44	47.3
Klinikteki işleri tamamlama	50	53.8

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Tablo 2. Çalışmaya Katılan Hemşirelerin Topluma Bakıma Yönelik Verdikleri Yanıtlar (n:93)

SORULAR	EVET		HAYIR	
	n	%	n	%
1. Toplu bakım verirken bebeğin tolere edebileceği işlemleri birleştiririm.	33	35.5	60	64.5
2. YYBÜ de yatan bebeğe bakım ve tedavi dışında gereksiz yere dokunmam.	52	55.9	41	44.1
3. YYBÜ'de yatan bebeğe bakım ve tedavi saatleri arasında uyuması/dinlenmesi için fırsat veririm.	88	94.6	5	5.4
4. Bebekte strese neden olacak gereksiz uygulamalardan kaçınırım.	92	98.9	1	1.1
5. Bakım ve tedavi uygulamaları sırasında tüm malzemeleri hazır bulundururum.	93	100.0	0	0.0
6. Bebek uyurken acil olmayan uygulamalardan kaçınırım.	86	92.5	7	7.5
7. Bakım ve tedavi uygulamalarından önce bebek uyuyorsa ona uyanması için zaman tanırım.	65	69.9	28	30.1
8. Bebeğin uyandırılması gereken zamanlarda yavaş ve nazik bir şekilde onu uyanırım.	71	76.3	22	23.7
9. Bakım ve tedavi uygulamaları sırasında bebeğe yavaş ve nazikçe dokunurum.	93	100.0	0	0.0
10. Bakım ve tedavi uygulamaları sırasında bebeğin ağrısını değerlendiririm	44	47.3	49	52.7
11. Bakım ve tedavi uygulamaları sırasında bebeğin stresini değerlendiririm	50	53.8	43	46.2
12. Bakım ve tedavi uygulamaları sırasında bebeği yormamaya dikkat ederim.	92	98.9	1	1.1
13. Bakım ve tedavi uygulamaları sonrasında bebeğin sakinleşmesine yardımcı olurum.	86	92.5	7	7.5

Çalışmaya katılan hemşirelerin %35.5 toplu bakım verirken bebeğin tolere edebileceği işlemlerin birleştirdiğini, %47.3'ü bakım ve tedavi uygulamaları sırasında bebeğin ağrısını değerlendirdiğini, %53.8'i bakım ve tedavi uygulamaları sırasında bebeğin stresini değerlendirdiğini ve %55.9'u bebeğe bakım ve tedavi dışında gereksiz yere dokunmadığını dile getirmiştir (Tablo 2).

Hemşirelerin toplu bakıma yönelik bilgi formundan aldıkları

Tablo 3. Hemşirelerin Bazı Özellikleriyle Toplu Bakıma Yönelik Bilgi Düzeyleri Arasındaki İlişki

Özellikler	Bilgi düzeyi puan ortalaması
Eğitim durumu	
Lise	8.87±2.16
Ön Lisans	10.07±2.76
Lisans	10.83±2.06
p	0.001
χ²*	13.360
YYBÜ'de çalışma süresi	
1 yıl altı	7.93±2.3
1-5 yıl	10.72±1.94
5 yıl üstü	11.44±1.24
p	<0.001
χ²*	31.500
Çalıştığı kurum	
Devlet Hastanesi	11.44±1.28
Üniversite Hastanesi	11.47±1.17
Özel Hastane	8.28±2.28
p	<0.001
χ²*	37.149
Yenidoğan yoğun bakıma yönelik eğitim alma durumu	
Evet	10.67±2.16
Hayır	8.87±2.33
p	<0.001
t**	3.668
Yenidoğanın bireyselleştirilmiş gelişimsel bakımına yönelik eğitim alma	
Evet	11.25±1.92
Hayır	9.77±2.38
p	0.010
U***	456.500

*Kruskal-Wallis Varyans analizi p değeri **Bağımsız iki grup t testi p değeri ***Mann Whitney U testi p değeri

toplam puan ortalaması 10.09±2.36'dır. Hemşirelerin bilgi düzeyleri etkileyen faktörler incelendiğinde, eğitim düzeyi ve YYBÜ'de çalışma süresi arttıkça bilgi düzeyi puanlarının arttığı saptanmıştır (p<0.05). Devlet ve üniversite hastanelerinde çalışan hemşirelerin bilgi düzeyi özel hastanelerde çalışan hemşirelerin bilgi düzeyinden yüksek bulunmuştur (p<0.05). BGB ve yenidoğan yoğun bakım ile ilgili eğitim almış hemşirelerin toplu bakıma yönelik bilgi düzeyi puanları almayanlara göre daha yüksektir (p<0.05) (Tablo 3).

Tartışma

Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin çoğunluğu rutin bakım için toplu bakım yaklaşımını

kullanılmaktadır. Ancak bebeğin uyuması ve dinlenmesi için toplu bakım önerilse de ağrılı ve streslidir.⁽⁸⁾ Yenidoğan yoğun bakımda kaldığı sürece pek çok ağrılı ve stresli girişime maruz kalır.⁽¹¹⁾ YYBÜ görev yapan sağlık çalışanlarının yenidoğanlarda ağrıyı yönetmesi yenidoğanın doğumdan sonra çevreye uyumunu kolaylaştırması, hastanede kalış süresini kısaltması, yenidoğanın beslenmesi ve büyümesine katkı sağlaması bakımından önemlidir.⁽¹²⁾ Diğer yönden YYBÜ'de uykunun korunması da çok önemlidir. Yenidoğana uyuması ve dinlenmesi için zaman verilmelidir. Yenidoğanın motor fonksiyonlarının sağlıklı gelişimi, uyku kalitesinin belirlenebilmesi, diğer bakım uygulamalarının bu zaman ve sürelerle uygun olarak ayarlanabilmesi için yenidoğanın uyku-uyanıklık zaman ve sürelerinin kaydedilmelidir.⁽¹³⁾ Bu nedenle YYBÜ'de çalışan hemşirelerin toplu bakım konusundaki bilgileri önemlidir.

Çalışmamızda, hemşirelerin %64.5'i toplu bakım kavramını bildiklerini belirtmişlerdir (Tablo 1). Varlı'nın çalışmasında da, hemşirelerin %73.3'ü toplu bakım kavramını bildiği belirtilmiş olup, çalışma ile benzerdir.⁽¹⁴⁾ Literatürde hemşirelerin YYBÜ'de sağlık personelinin işlemlerini tamamlamak amacıyla toplu bakımı kullandıkları belirtilmiştir.⁽⁸⁾ Yapılan çalışmada da, hemşirelerin %53.8'i toplu bakımın günlük işleri tamamlamada kolaylık sağladığını belirtmiştir (Tablo 1). Ayrıca hemşirelerin çoğunluğu bir nöbette 4-6 bebeğe bakım verdiklerini dile getirmiştir. Birinci düzey YYBÜ'de hemşire/hasta oranı 6-8 bebeğe bir hemşire, ikinci düzey YYBÜ'de 3-4 bebeğe bir hemşire, üçüncü düzey YYBÜ'de ise 1 bebeğe bir hemşire verilmesi önerilmektedir.⁽¹⁵⁾ Hemşirelerin iş yoğunluğu nedeniyle toplu bakımı kullandıkları düşünülebilir.

Çalışmada, hemşirelerin BGB ile ilgili eğitim alma oranı %21.5'tir. Varlı'nın çalışmasında, hemşirelerin %19.3'ünün BGB yönelik eğitim almıştır.⁽¹⁴⁾ Çalışmamızda, hemşirelerin BGB ve yenidoğan yoğun bakıma yönelik eğitim alma durumunun toplu bakıma yönelik bilgi düzeyini etkilediği saptanmıştır. Ayrıca hemşirelerin %47.3'ü toplu bakım ile bebeğin dinlenmesi ve uyuması için zaman kaldığını belirtmişlerdir. Benzer olarak Godarzi ve ark. çalışmasında, BGB ile ilgili bilgisi olan hemşirelerin uykunun korunmasına yönelik bilgilerinin yüksek olduğunu saptamışlardır.⁽¹⁶⁾ Valizadeth ve ark.nın hemşirelerin BGB standartlarına uyumunu belirlemek için yaptıkları çalışmada, hemşirelerin bebeğin dinlenmesi ve uyumasına fırsat vermek, bebeğe yönelik uygulamaları koordine etmek ile ilgili puanları düşük bulunmuş ve bakıma yönelik uygulamalarının gelişimsel bakım standartları ile uyumlu olmadığı belirtilmiştir.⁽¹⁷⁾

Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde uykuyu kolaylaştırmak için çevresindeki ışık, ses ve trafik yoğunluğu azaltılır. Minimal

girişim protokolü uygulanır, fleksiyonda kalması sağlanır ve rutin işler bir süre ertelenir. Uyanık ve sakin hâlde yatan bebekler çabuk irite olabileceğinden dikkatli yaklaşılmalıdır.⁽¹⁸⁾ Yapılan çalışmada, hemşirelerin %69.9'u bakım ve tedavi uygulamalarından önce bebek uyuyorsa ona uyanması için zaman tanınması gerektiğini, %76.3'ü bebeğin uyandırılması gereken zamanlarda bebek uyanana kadar ona yavaş ve nazikçe dokunup, sessiz konuşulması gerektiğini belirtmiştir. Bu sonuçlar hemşirelerin yeterli düzeyde bilgiye sahip olmadığını göstermektedir.

Hemşire uygulamalar sırasında bebeğin davranışlarına göre bakımı planlanmalıdır.⁽⁸⁾ Yapılan çalışmaya katılan hemşirelerin %35.5'i toplu bakım verirken bebeğin tolere edebileceği işlemler birleştirilmeli gerektiğini belirtmiştir. Hemşirelerin bu konudaki bilgisi yetersizdir.

Sağlık hizmetlerinin sunumunda anahtar rolü olan hemşireler profesyonel birer meslek üyesidir. Hemşirelikte profesyonellik için en önemli kriterlerden biri nitelikli eğitimidir. Bunun için de eğitimde asgari düzey lisans eğitimidir.⁽¹⁹⁾ Literatürde yetişkin servislerinde çalışan hemşirelerin eğitim düzeyi ve çalışma süresinin profesyonellik düzeyini artırdığı bildirilmiştir.⁽²⁰⁻²³⁾ Zengin ve ark. pediatri hemşirelerinin profesyonel değer ve tutumlarını araştırdıkları çalışmada, ön lisans ve üzeri eğitim düzeyine sahip hemşirelerin lise mezunu hemşirelere göre profesyonel değer ve tutumlarının daha yüksek olduğunu bildirmişlerdir.⁽²⁴⁾ Yine Sorucuoğlu ve Tüfekçi'nin çocuk hemşirelerinde mesleki profesyonel değerleri araştırdıkları çalışmada, hemşirelerin eğitim düzeyi arttıkça mesleki profesyonellik düzeylerinin arttığı bulunmuştur.⁽²⁵⁾ Yapılan çalışmada da, hemşirelerin eğitim düzeyi ve çalışma yılı arttıkça toplu bakıma yönelik bilgileri artmaktadır.

Sonuç

Toplu bakım bebeğin uyku ve dinlenmesi için zaman oluştursa da ağrı ve stres içeren bir uygulamadır. Her bebeğin ağrı ve stresle baş etme yeteneği birbirinden farklıdır. Bu nedenle hemşireler yapılan işlemler sırasında bebekte ağrı ve stres belirtilerini takip etmeli ve gerektiğinde işlemi sonlandırmalıdır. Bu nedenle YYBÜ'de görevli sağlık personelinin bu konudaki bilgi ve uygulamaları çok önemlidir.

Çalışmanın bulguları hemşirelerin toplu bakıma yönelik bilgi düzeylerini eğitimin ve çalışma süresinin etkilediğini göstermiştir. Bu nedenle hemşirelik eğitiminin lisans düzeyinde verilmesi, YYBÜ gibi özellikli birimlerde çalışan hemşireler için lisansüstü eğitim olanaklarının artırılması ve mezuniyet sonrası eğitimlerle hemşirelerin toplu bakım konusunda farkındalığının ve bilgi düzeyinin artırılması önerilmektedir.

Teşekkür: Çalışmaya katılan hemşirelere teşekkür ederiz.

Acknowledgement: We would like to thank the nurses who participated in this study.

Etik Komite Onayı: Bu çalışma için etik komite onayı, Pamukkale Üniversitesi Tıbbi Etik Kurulu'ndan alınmıştır (08/12/2014 Tarih ve no: 60116787-020/69093).	Ethics Committee Approval: Ethics committee approval was received for this study from the Pamukkale University Medical Ethics Committee (08 December 2014 register number: 60116787-020/69093).
Bilgilendirilmiş Onam: Çalışmaya katılan hemşirelerden bilgilendirilmiş onam alınmıştır.	Informed Consent: Informed consent was obtained from the nurses participating in the study.
Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.	Peer-review: Externally peer-reviewed.
Çıkar Çatışması: Yazar çıkar çatışması olmadığını belirtmiştir.	Conflict of Interest: No conflict of interest was declared by the author.
Finansal Destek: Bu çalışma için herhangi bir fon desteği alınmamıştır.	Financial Disclosure: Authors did not receive any special funding from public or private institutions to perform this study.

© **Telif Hakkı 2020** Koç Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Semahat Arsel Hemşirelik Eğitim ve Araştırma Merkezi (SANERC). Logos Tıp Yayıncılık tarafından yayınlanmaktadır.

© **Copyright 2020 by** Koç University School of Nursing Semahat Arsel Nursing Education and Research Center (SANERC). This Journal published by Logos Medical Publishing.

KAYNAKLAR

- Karabudak SS, Ergün S. Yenidoğan hastalıkları ve hemşirelik bakımı. In: Conk Z, Başbakkal Z, Bal Yılmaz H, Bolşık B, editors. *Pediatric Hemşireliği*. Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi; 2013. p. 289-352.
- Bradley C, Ritter R. Developmental care for the sick and preterm infant. In: Kenner C, Lott JW, editors. *Comprehensive Neonatal Nursing Care*. 5th ed. New York: Springer; 2014. p. 925-31.
- Gardner SL, Goldson E, Hernandez JA. The neonate and the environment impact on development. In: Gardner SL, Carter BS, Enzman Hines M, Hernandez JA, editors. *Merenstein&Gardner's Handbook of Neonatal Intensive Care*. 8th ed. St Louis: Elsevier; 2016. p. 262-314.
- Altımier L, White RD. The neonatal intensive care (NICU) environment. In: Kenner C, Lott JW, editors. *Comprehensive Neonatal Nursing Care*. 5th ed. New York: Springer; 2014. p. 722-38.
- Graham YP, Heim C, Goodman SH, Miller AH, Nemeroff CB. The effects of neonatal stress on brain development: Implications for psychopathology. *Development and Psychopathology*. 1999;11:545-65.
- Grunau RE. Neonatal pain in very preterm infants: Long-term effects on brain, neurodevelopment and pain reactivity. *Rambam Maimonides Med J*. 2013;4:e0025. doi: 10.5041/RMMJ.10132.
- Smith GC, Gutovich J, Smyser C, Pineda R, Newnham C, Tjoeng TH, et al. Neonatal intensive care unit stress is associated with brain development in preterm infants. *Ann Neurol*. 2011;70(4):541-9. doi: 10.1002/ana.22545.
- Coughlin ME. *Transformative Nursing in the NICU Trauma-Informed Age-Appropriate Care*. New York: Springer; 2014.
- Als H. Toward a synactive theory of development: Promise for the assessment and support of infant individuality. *Infant Mental Health Journal*. 1982;3(4):229-43. doi: 10.1002/1097-0355(198224)3:4<229::AID-IMHJ2280030405>3.0.CO;2-H.
- Carrier CT. Developmental support. In: Verklan MT, Walden M, editors. *Core Curriculum for Neonatal Intensive Care Nursing*. Philadelphia: Saunders; 2010. p. 208-32.
- Faye PM, Jonckheere JD, Logier R, Kuissi E, Jeanne M, Rakza T, et al. Newborn infant pain assessment using heart rate variability analysis. *Clin J Pain*. 2010;26:777-82. doi: 10.1097/AJP.0b013e3181ed1058.
- Hall RW, Anand KJ. Pain management in newborns. *Clin Perinatol*. 2014;41(4):895-924. doi: 10.1016/j.clp.2014.08.010.
- Sarı HY, Çiğdem Z. Gestasyon haftalarına göre bebeğin gelişimsel bakımının planlanması. *DEUHYO ED*. 2013;6:40-8.
- Varlı G. Yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin yenidoğanın bireyselleştirilmiş destekleyici gelişimsel bakıma yönelik bilgi ve uygulamaları [master's thesis]. Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2016.
- Yıldız S. Yenidoğan yoğun bakım ünitelerinin organizasyonu. In: Dağoğlu T, Görak G editors. *Temel Neonatoloji ve Hemşirelik İlkeleri*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi; 2008. p. 17-29.
- Godarzi Z, Rahimi O, Khalessi N, Soleimani F, Mohammadi N, Shamshiri A. The rate of developmental care delivery in neonatal intensive care unit. *Iran J Crit Care Nurs*. 2015;8:117-24.
- Valizadeh L, Asadollahi M, Gharebaghi MM, Gholami F. The congruence of nurses' performance with developmental care standards in neonatal intensive care units. *J Caring Sci*. 2013;2(1):61-71. doi: 10.5681/jcs.2013.008.
- Dağoğlu T. Yenidoğanın gelişimi ve çevresel faktörler. In: Dağoğlu T, Görak G, editors. *Temel Neonatoloji ve Hemşirelik İlkeleri*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi; 2008. p. 759-68.
- Karadağ A. Meslek olarak hemşirelik. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 2002;5(2):1-8.
- Kavaklı Ö, Uzun Ş, Arslan F. Yoğun bakım hemşirelerinin profesyonel davranışlarının belirlenmesi. *Gülhane Tıp Dergisi*. 2009;51(3):168-73.
- Yılmaz E, Vermişli S. Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerde meslekte profesyonelleşmenin iş doyumuna etkisi. *Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*. 2016;4(1):17-27.
- Yüksekol ÖD, Atalay M. Evaluation of professionalism of nurses in the city center of Elazığ, Turkey. *International Journal of Health Services Research and Policy*. 2017;2(1):14-20. doi: 10.23884/ijhsrp.2017.2.1.03.
- Sıbande BT, Scafile KN. Among nurses, how does education level impact professional values? A systematic review. *International Nursing Review*. 2018;65:65-77. doi: 10.1111/inr.12390.
- Zengin M, Yayan EH, Yıldırım N, Akın E, Avşar Ö, Mamiş E. Pediatric hemşirelerinin profesyonel değerlerinin profesyonel tutumlarına etkisi. *HSP*. 2018;5(2):1-8. doi: 10.17681/hsp.324725.
- Sorucuoğlu AY, Tüfekçi FG. Çocuk hemşirelerinde mesleki profesyonel değerler. *ACU Sağlık Bil Derg*. 2015;6(2):105-9.