

# Türkiye'deki Yenidoğan Hemşirelerinin Profilleri ve Bireyselleştirilmiş Gelişimsel Bakıma Yönelik Uygulamaları\*

## Profiles and Interventions Related to Individualized Developmental Care of Neonatal Nurses in Turkey\*

Seda ÇAĞLAR<sup>1</sup>®, Şadiye DUR<sup>2</sup>®, Duygu SÖNMEZ DÜZKAYA<sup>3</sup>®, Tuba KOÇ ÖZKAN<sup>4</sup>®, Nazan TORUN<sup>5</sup>®, Zerrin ÇİĞDEM<sup>6</sup>®, Suzan YILDIZ<sup>1</sup>®, Serap BALCI<sup>1</sup>®, Duygu GÖZEN<sup>1</sup>®, Gizem KERİMOĞLU YILDIZ<sup>7</sup>®

<sup>1</sup>İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

<sup>2</sup>Bahçeşehir Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye

<sup>3</sup>İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü, İstanbul, Türkiye

<sup>4</sup>Adıyaman Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, Adıyaman, Türkiye

<sup>5</sup>Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Hizmet İçi Eğitim Birimi

<sup>6</sup>Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, Gaziantep, Türkiye

<sup>7</sup>Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, Hatay, Türkiye

### ÖZ

### ABSTRACT

**Amaç:** Araştırma, Türkiye'de Sağlık Bakanlığına bağlı kurumların Yenidoğan ünitelerinde görev yapan hemşirelerin profillerini ve bireyselleştirilmiş gelişimsel bakıma yönelik uygulamalarını belirlemek amacıyla gerçekleştirildi.

**Yöntem:** Tanımlayıcı nitelikteki araştırmanın verileri Ocak-Mayıs 2015 tarihleri arasında Türkiye'nin 79 ilindeki 2.965 yenidoğan hemşiresinden anket formu aracılığıyla toplandı. Elde edilen verilerin analizinde yüzdelik, aritmetik ortalama, Pearson ki-kare ve varyans analizi (ANOVA) kullanıldı.

**Bulgular:** Türkiye'deki yenidoğan hemşirelerin yaş ortalamalarının 31,84±6,60 yıl, %60,7'sinin çalışma deneyiminin 0-4 yıl, %52,8'inin lisans mezunu, %83,6'sının bireyselleştirilmiş gelişimsel bakım hakkında bilgi sahibi olduğu belirlendi. Hemşirelerin eğitim, sertifika programlarına katılım ve bireyselleştirilmiş gelişimsel bakım uygulama durumları arasındaki farkların bölgeler arasında istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı ( $p<0,001$ ).

**Sonuç:** Türkiye'deki yenidoğan hemşirelerinin bireyselleştirilmiş gelişimsel bakım yaklaşımı konusunda bilgi sahibi oldukları ancak uygulamaların halen yeterli düzeyde olmadığı, hemşirelerin eğitim durumları ve uyguladıkları yöntemlerin bölgeler arasında farklılıklar gösterdiği belirlendi.

**Anahtar kelimeler:** Yenidoğan hemşireliği, bireyselleştirilmiş gelişimsel bakım, ağrı yönetimi, aile merkezli bakım, hemşirelik bakımı, hemşire profili

**Objective:** This study was conducted to determine profiles and interventions related to individualized developmental care of neonatal nurses in Neonatal Units of the Health Ministry in Turkey.

**Methods:** The data of this descriptive study were collected from 2965 neonatal nurses in Turkey's 79 provinces between January to May 2015 using questionnaire forms. Percentage, arithmetic mean, Pearson chi square and variance (ANOVA) were used in the analysis of the obtained data.

**Results:** The mean age of neonatal nurses was 31.84±6.60 years. While 60.7% of them had 0-4 years of work experience, and 52.8% of them had bachelor's degree. Most (83.6%) of them had information about individualized developmental care. Statistically significant interregional differences were found as for nurses' participation in training, and certificate programs and application of individualized developmental care ( $p<0.001$ ).

**Conclusion:** It has been determined that neonatal nurses in Turkey have information on individualized developmental care approach, but the practices were still not at an adequate level, and also the educational status of nurses and the methods they applied showed differences between the regions.

**Keywords:** Neonatal nursing, individualized developmental care, pain management, family centered care, nursing care, nurse profile

**Yazışma adresi:** Dr. Öğrt. Üyesi Şadiye Dur,  
Bahçeşehir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü,  
İhlamur Yıldız Cad. No:8, Beşiktaş-İstanbul, Türkiye  
e-posta: sadiye\_fb@hotmail.com

\*Çalışma, 15-18 Kasım 2015 tarihinde Ankara'da gerçekleştirilen 5. Ulusal 2. Uluslararası Akdeniz Pediatri Hemşireliği Kongresi'nde sözel bildiri olarak sunulmuştur.



© Telif hakkı G.O.P. Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Logos Tıp Yayıncılık tarafından yayınlanmaktadır.  
Bu dergide yayınlanan bütün makaleler Creative Commons Atıf-Gayri Ticari 4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.

© Copyright Association of Publication of the G.O.P. Taksim Training and Research Hospital.  
This journal published by Logos Medical Publishing.  
Licenced by Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0)

### ORCID

|                            |                            |
|----------------------------|----------------------------|
| S.C. 0000-0001-8768-9282   | Z.C. 0000-0001-8193-9877   |
| S.D. 0000-0002-6092-2088   | S.Y. 0000-0002-2528-2185   |
| D.S.D. 0000-0002-1815-8821 | S.B. 0000-0001-8915-6690   |
| T.K.O. 0000-0003-4740-147X | D.G. 0000-0001-9272-3561   |
| N.T. 0000-0003-1793-3248   | G.K.Y. 0000-0002-6850-7233 |

**Atıf vermek için:** Çağlar S, Dur S, Sönmez Düzakaya D ve ark. Türkiye'deki yenidoğan hemşirelerinin profilleri ve bireyselleştirilmiş gelişimsel bakıma yönelik uygulamaları. Jaren. 2019;5(2):132-40.

**Alındığı tarih:** 11.01.2019

**Kabul tarihi:** 19.03.2019

## GİRİŞ

Türkiye’de neonatal ölüm hızının son 5 yılda 1.000 canlı doğumda 13’ten 7’ye düştüğü ve neonatal ölüm hızındaki düşme nedenlerinin antenatal bakımların iyileştirilmesi, yenidoğan ünitelerinin bilimsel ve teknolojik olarak gelişmesi, neonatolog sayılarının artması, yenidoğan hemşirelerine yönelik sertifika programlarının yaygınlaşmasına bağlı olduğu bilinmektedir. Neonatal ölüm hızındaki düşüşe rağmen, dünyada her yıl yaklaşık 15 milyon preterm bebek dünyaya gelmekte ve bu sayı giderek artmaktadır. Dünya genelinde preterm doğum oranlarının %5-18 arasında değiştiği, ülkemizde ise %11,97 olduğu bildirilmektedir <sup>(1-4)</sup>.

Neonatal dönem birçok organ ve sistemin immatür olması nedeniyle çeşitli komplikasyonlar açısından risk grubunu oluşturur. Bu özel gruba bakım veren hemşirelerin bilgili ve donanımlı olması risk oluşumunu azaltmakta ve bakımın kalitesini arttırmaktadır <sup>(5)</sup>. Yapılan çalışmalarda, risk grubundaki bebeklere uygun bakım verilmediği takdirde ilerleyen yıllarda dikkat, davranış, konuşma ve görsel-motor entegrasyon alanlarında problem yaşadıkları belirtilmektedir. Bu doğrultuda yenidoğanlara bireyselleştirilmiş gelişimsel bakım uygulamalarıyla yaklaşım oldukça önemlidir <sup>(6,7)</sup>.

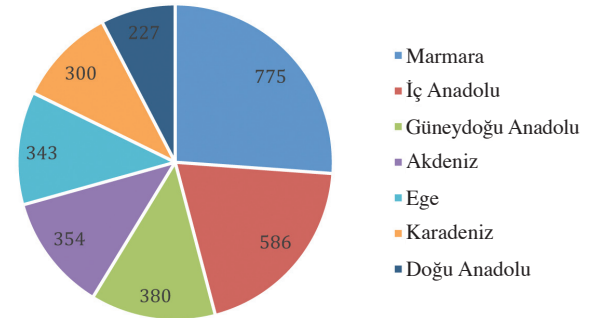
Yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde (YYBÜ) bireyselleştirilmiş gelişimsel bakım uygulamalarının gerçekleştirilmesinde yenidoğan hemşirelerinin rolü büyüktür <sup>(7)</sup>. Yenidoğan hemşireleri, bireyselleştirilmiş gelişimsel bakım kapsamında pretermelerin stres bulguları, ağrı ve uykuya geçiş sorunlarını azaltmak için çevresel uyarıları düzenleme ve aile merkezli bakım yaklaşımını uygulama rollerine sahiptirler <sup>(8-10)</sup>.

Preterm doğumların artması ve uzun süreli hastane yatışlarının olması nedeni ile yenidoğan hemşirelerinin eğitimi, istihdamı, rol ve işlevlerinin etkili kullanımı oldukça önemlidir <sup>(11)</sup>. Bu doğrultuda araştırma, Türkiye’de Sağlık Bakanlığına bağlı kurumların Yenidoğan ünitelerinde görev yapan hemşirelerin profillerini ve bireyselleştirilmiş gelişimsel bakım hakkındaki farkındalıklarını belirlemek amacıyla tanımlayıcı tipte planlandı.

## GEREÇ ve YÖNTEM

### Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Türkiye, Marmara, Ege, Akdeniz, Karadeniz, İç Anadolu, Doğu Anadolu ve Güney Doğu Anadolu olmak üzere toplam 7 bölge ve bu bölgelerdeki toplam 81 ilden oluşmaktadır. Araştırmanın evrenini, Türkiye’nin 7 bölgesinde yer alan 81 ildeki Sağlık Bakanlığı’na bağlı kurumların yenidoğan ünitelerinde görev yapan tüm hemşireler oluşturdu (Şekil 1). Araştırmanın örneklemini ise, evren içinden anketleri yanıtlamaya gönüllü 78 ilden toplam 2.965 hemşire oluşturdu. 3 ilde (Sinop, Bilecik, Kastamonu) yenidoğan ünitesi olmadığı için bu iller araştırmaya dahil edilmedi.



Şekil 1. Bölgelere göre yenidoğan hemşirelerinin dağılımı.

### Araştırma Soruları:

Türkiye’de,

- Yenidoğan ünitelerinde görev yapan hemşirelerin genel özellikleri (yaş, medeni durumu, çalışma yılı, eğitim durumu, sertifika alma durumu, çalıştığı yenidoğan ünitesi düzeyi, hemşire-hasta oranı) nasıldır?
- Yenidoğan hemşireleri yenidoğanın bireyselleştirilmiş gelişimsel bakımına yönelik hangi uygulamaları yapıyor?
- Yenidoğan hemşirelerinin eğitim durumları ile yaşadıkları bölgeler arasında fark var mı?
- Yenidoğan hemşirelerinin bireyselleştirilmiş gelişimsel bakım uygulamaları ile yaşadıkları bölgeler arasında fark var mı?

### Veri Toplama Araçları

Araştırmacılar tarafından oluşturulan veri toplama formu 16 sorudan oluşmaktadır. Anket içinde hemşirelerin demografik özelliklerine yönelik 8 soru (yaş, medeni durum, eğitim durumu, deneyim süresi, sertifika alma durumu, hemşire-hasta oranı), bireyselleş-

tirilmiş gelişimsel bakım girişimlerine yönelik 8 soru (bireyselleştirilmiş gelişimsel bakım hakkında bilgi sahibi olma, uygulanan yöntemler, ağrı ölçeği kullanma, kullanılan nonfarmakolojik ağrı/geçirme yöntemleri, annelerin bebek bakımına aktif katılım durumları, annelerin üniteye kabul edilme sıklıkları, ünite içinde süt sağma odası varlığı) yer almaktadır.

### Verilerin Toplanması

Anket formları Sağlık Bakanlığı tarafından 81 ildeki hastanelere dağıtıldı. Anketler hastanelerde sağlık bakım hizmetleri müdürlüğü tarafından hemşirelere dağıtıldı. Hemşireler anketleri bireysel olarak yaklaşık 45 dk.'da yanıtladı. Anketler doldurulduktan sonra Sağlık Bakanlığına posta yoluyla gönderildi.

### Verilerin Analizi

Elde edilen veriler, İstanbul Üniversitesi lisanslı SPSS 21.0 paket programında uygun istatistik yöntemleri ile değerlendirildi. Araştırmada tanımlayıcı istatistiksel yöntemlerden yüzdelik ve aritmetik ortalamanın yanı sıra gruplar arası karşılaştırmalarda Pearson ki-kare ve bağımsız gruplarda varyans analizi (ANOVA) yöntemleri kullanıldı. Önemlilik düzeyi  $p < 0,05$  olarak kabul edildi.

### Araştırmanın Etik Yönü

Çalışmanın yapılabilmesi için gerekli etik kurul izni bir üniversite hastanesinin Etik Kurulundan alındı (Etik Kurul No: 10840098-604.01.01-E.1459 /387). Ayrıca Sağlık Bakanlığı ve bağlı kurumlardan gerekli kurum izinleri alındı. Çalışma kapsamındaki hemşireler araştırmanın amacı ve içeriği hakkında bilgilendirildikten sonra çalışmaya katılmayı kabul edenlerden "Bilgilendirilmiş Olur" belgesi alındı.

### BULGULAR

Araştırma kapsamındaki hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine ilişkin bulgular incelendiğinde, yaşlarının ortalama  $31,84 \pm 6,60$  yıl [18-55 yaş], %68,3'ünün evli, %60,7'sinin 0-4 yıl çalışma deneyimi, %52,8'inin lisans mezunu, %32'sinin yenidoğan yoğun bakım hemşireliği sertifikası, %40,6'sının neonatal resüsitasyon sertifikası olduğu belirlendi. Hemşirelerin çalıştıkları yenidoğan ünitesi düzeyleri incelendiğinde, %36,6'sının 1. düzey, %20,3'ünün 2. düzey, %35,6'sının 3. düzey yenidoğan ünitesinde, %7,5'inin ise doğum odasında çalıştığı görülmüştür. Hemşire-hasta oranına

bakıldığında ise hemşire başına düşen bebek sayısı ortalaması gündüz mesaisinde  $4,22 \pm 2,95$  iken, gece mesaisinde  $6,26 \pm 5,13$  olarak belirlendi (Tablo 1).

**Tablo 1. Yenidoğan Hemşirelerinin Tanıtıcı Özellikleri (N=2965).**

| Özellikler                                          | mean $\pm$ SD<br>[Min-Max]  |      |
|-----------------------------------------------------|-----------------------------|------|
| Yaş (yıl) (n=2917)                                  | 31,84 $\pm$ 6,60<br>[18-55] |      |
|                                                     | Sayı                        | %    |
| <b>Medeni durum (n=2955)</b>                        |                             |      |
| Evli                                                | 2,018                       | 68,3 |
| Bekar                                               | 937                         | 31,7 |
| <b>YYBÜ deneyimi (n=2905)</b>                       |                             |      |
| 0-4 yıl                                             | 1,763                       | 60,7 |
| 5-9 yıl                                             | 724                         | 24,9 |
| 10-14 yıl                                           | 258                         | 8,9  |
| 15-19 yıl                                           | 106                         | 3,6  |
| 20 yıl üzeri                                        | 54                          | 1,9  |
| <b>Eğitim (2953)</b>                                |                             |      |
| Sağlık Meslek Lisesi                                | 395                         | 13,4 |
| Ön lisans                                           | 819                         | 27,7 |
| Lisans                                              | 1,558                       | 52,8 |
| Yüksek Lisans                                       | 177                         | 6,0  |
| Doktora                                             | 4                           | 0,2  |
| <b>Sertifika (n=2965)</b>                           |                             |      |
| Yenidoğan Yoğun Bakım Hemşireliği Sertifikası       | 950                         | 32,0 |
| Neonatal Resüsitasyon Programı (NRP) Sertifikası    | 1,203                       | 40,6 |
| <b>YYBÜ düzey (n=2951)</b>                          |                             |      |
| Düzye 1                                             | 1,080                       | 36,6 |
| Düzye 2                                             | 599                         | 20,3 |
| Düzye 3                                             | 1,051                       | 35,6 |
| Doğumhane                                           | 221                         | 7,5  |
| <b>Hemşire-hasta oranı (mean<math>\pm</math>SD)</b> |                             |      |
| Gündüz vardiyası (n=2914)                           | 4,22 $\pm$ 2,95             |      |
| Gece vardiyası (n=2906)                             | 6,26 $\pm$ 5,13             |      |

Yenidoğan hemşirelerinin bireyselleştirilmiş gelişimsel bakıma yönelik uygulamaları incelendiğinde, büyük çoğunluğunun (%83,6) bireyselleştirilmiş gelişimsel bakım hakkında bilgi sahibi olduğu ve hemşirelerin ışığı azaltma (%81,5), küvöz üzerini örtme (%77,4), gürültüyü önleme (%78), yuvaya alma (51,6), sarmalama (%55,4), emzik verme (%51) yöntemlerini uyguladıkları, çoğunluğunun ağrı ölçeği kullanmadığı (%70,9), ancak nonfarmakolojik ağrı geçirme yöntemlerini uyguladığı (%70,9) ve ağrı verici işlemler sırasında süroz verme (%54,1), sarmalama (%47,7), annenin emzirmesi (%43,6), anne ile tentene temas (%38) yöntemlerini uyguladıkları belirlenmiştir. Hemşirelerin %68,3'ünün anneleri bebeklerinin bakımına aktif olarak dahil ettiği,

%56,7'sinin yalnızca emzirme saatleri geldiğinde anneleri üniteye kabul ettiği ve %80'inin ünitesinde annelerin dinlendiği ve süt sağabildiği odaların olduğu belirlendi (Tablo 2).

**Tablo 2. Yenidoğan Hemşirelerinin Bireyselleştirilmiş Gelişimsel Bakıma Yönelik Uygulamaları (N=2965).**

| Uygulamalar                                                                     | Sayı  | %    |
|---------------------------------------------------------------------------------|-------|------|
| <b>Bireyselleştirilmiş gelişimsel bakım hakkında bilgi sahibi olma (n=2743)</b> |       |      |
| Evet                                                                            | 2,293 | 83,6 |
| Hayır                                                                           | 450   | 16,4 |
| <b>Bireyselleştirilmiş gelişimsel bakıma yönelik uygulanan yöntemler *</b>      |       |      |
| İşığı azaltma                                                                   | 2,088 | 81,5 |
| Kuvöz üzerini örtme                                                             | 1,981 | 77,4 |
| Gürültüyü önleme                                                                | 1,998 | 78,0 |
| Yuvaya alma                                                                     | 1,319 | 51,6 |
| Sarmalama                                                                       | 1,417 | 55,4 |
| Emzik verme                                                                     | 1,304 | 51,0 |
| Diğer                                                                           | 52    | 3,2  |
| <b>Ağrı ölçeği kullanma durumu (n=2719)</b>                                     |       |      |
| Evet                                                                            | 792   | 29,1 |
| Hayır                                                                           | 1,927 | 70,9 |
| <b>Ağrı yönetiminde nonfarmakolojik yöntemleri kullanma durumu (n=2738)</b>     |       |      |
| Evet                                                                            | 1,941 | 70,9 |
| Hayır                                                                           | 797   | 29,1 |
| <b>Ağrı yönetiminde uygulanan nonfarmakolojik yöntemler*</b>                    |       |      |
| Ağızdan sükröz verme                                                            | 1,290 | 54,1 |
| Sarmalama                                                                       | 1,136 | 47,7 |
| Annenin emzirmesi                                                               | 1,039 | 43,6 |
| Anne ile ten tene temas sağlanması                                              | 905   | 38,0 |
| Diğer                                                                           | 39    | 1,7  |
| <b>Annelerin bebeklerinin bakımına aktif olarak katılma durumu (n=2897)</b>     |       |      |
| Evet                                                                            | 1,978 | 68,3 |
| Hayır                                                                           | 919   | 31,7 |
| <b>Annelerin üniteye kabul edilme sıklığı (n=2879)</b>                          |       |      |
| Anne her istediğinde                                                            | 350   | 12,2 |
| Emzirme saatleri geldiğinde                                                     | 1,632 | 56,7 |
| Kurumun belirlediği ziyaret saatlerinde                                         | 776   | 27,0 |
| Diğer                                                                           | 121   | 4,2  |
| <b>Ünite içinde annelerin dinlendiği, süt sağabildiği oda varlığı (n=2894)</b>  |       |      |
| Evet                                                                            | 2,315 | 80,0 |
| Hayır                                                                           | 579   | 20,0 |

\*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Araştırmada yer alan hemşirelerin yaşadıkları bölgelere göre eğitim durumları karşılaştırıldığında; tüm bölgelerde lisans mezunu hemşire oranlarının %48,5'in üzerinde olduğu ancak Güneydoğu Anadolu (%20,2) ve Doğu Anadolu (%20) bölgelerinde sağlık meslek lisesi mezunu oranlarının diğer bölgelere

göre yüksek olduğu, yüksek lisans eğitim oranının en yüksek olduğu bölgenin Marmara bölgesi (%10,2) olduğu, bölgelere göre hemşirelerin eğitim durumları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulundu ( $\chi^2$ : 104,291;  $p=0.000$ ) (Tablo 3).

Hemşirelerin yaşadıkları bölgelere göre Yenidoğan Yoğun Bakım Hemşireliği Sertifika Programı'na katılma durumlarının, Marmara (%36,9), Ege (%34,4) ve İç Anadolu (%33,4) bölgelerinde diğer bölgelerden daha yüksek olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı ( $\chi^2$ : 32,922;  $p=0.000$ ). NRP sertifika programına katılım durumu bölgelere göre değerlendirildiğinde, Akdeniz (%48,8) ve Karadeniz (41,6) bölgesinde katılımın diğer bölgelere göre daha yüksek olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulundu ( $\chi^2$ : 20.360;  $p=0.002$ ). Araştırma kapsamındaki hemşirelerde bulundukları bölgelere göre hemşire-hasta oranları incelendiğinde, gündüz vardiyasında en yüksek oran Doğu Anadolu bölgesinde ( $4,8\pm 3,1$ ) görülürken, bu oranın gece vardiyasında Akdeniz bölgesinde ( $7,5\pm 8,3$ ) olduğu görülmektedir (Tablo 3).

Araştırma kapsamındaki hemşirelerin yaşadıkları bölgelere göre bireyselleştirilmiş gelişimsel bakım uygulamaları karşılaştırıldığında, bilgi sahibi olma durumu oranlarının %76,8'in üzerinde en yüksek Ege bölgesi (%89), en düşük Doğu Anadolu bölgesi (%76,8) olduğu belirlendi. Bölgelere göre bilgi sahibi olma durumları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulundu ( $\chi^2$ : 25.113;  $p=0.000$ ). Bölgelere göre ağrı ölçeği kullanma durumları incelendiğinde, Marmara (%43,1), Ege (%46,6) ve İç Anadolu (%37,9) bölgesindeki hemşirelerin diğer bölgelere göre anlamlı düzeyde daha yüksek oranda ağrı ölçeği kullandığı, ağrı ölçeğinin en az kullanıldığı bölgenin Akdeniz bölgesi (%5,2) olduğu belirlendi. Bölgelere göre ağrı ölçeği kullanma durumları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulundu ( $\chi^2$ : 320.619;  $p=0.000$ ). Çalışmaya katılan hemşirelerin bulundukları bölgelere göre ağrı yönetiminde nonfarmakolojik yöntemleri kullanma durumlarının Ege (%84,4), Marmara (%80,4) ve İç Anadolu (%75,4) bölgesinde diğer bölgelerden daha yüksek olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı ( $\chi^2$ : 150,011;  $p=0.000$ ). Anneleri bakım uygulamalarına dahil etme oranının en yüksek Karadeniz bölgesinde (%83,5), en düşük Ege bölge-

**Tablo 3. Yenidoğan Hemşirelerinin Yaşadıkları Bölgelere Göre Eğitim, Sertifika Durumları ve Hemşire-Hasta Oranlarının Karşılaştırılması (N=2965).**

| BÖLGELER*                                                                               | MB      |      | İAB     |      | GAB     |      | AB      |      | EB      |      | KB      |      | DAB     |      | x <sup>2</sup> ; p |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|---------|------|---------|------|---------|------|---------|------|---------|------|---------|------|---------|------|--------------------|
|                                                                                         | Sayı    | %    | Sayı    | %    | Sayı    | %    | Sayı    | %    | Sayı    | %    | Sayı    | %    | Sayı    | %    |                    |
|                                                                                         |         |      |         |      |         |      |         |      |         |      |         |      |         |      |                    |
| <b>Eğitim (n=2953)</b>                                                                  |         |      |         |      |         |      |         |      |         |      |         |      |         |      |                    |
| Sağlık Meslek Lisesi                                                                    | 34      | 4,7  | 75      | 12,8 | 77      | 20,2 | 34      | 9,6  | 35      | 10,2 | 35      | 11,6 | 45      | 20,0 | 104,291<br>0,000   |
| Ön lisans                                                                               | 172     | 24,1 | 182     | 31,2 | 87      | 22,8 | 127     | 35,8 | 117     | 34,4 | 96      | 32,0 | 38      | 16,9 |                    |
| Lisans                                                                                  | 435     | 61,0 | 291     | 49,9 | 207     | 54,4 | 172     | 48,5 | 174     | 51,1 | 150     | 50,0 | 131     | 58,4 |                    |
| Yüksek Lisans                                                                           | 71      | 10,2 | 34      | 5,8  | 9       | 2,6  | 21      | 6,1  | 13      | 3,8  | 19      | 6,4  | 10      | 4,7  |                    |
| Doktora                                                                                 | 0       | 0    | 1       | 0,3  | 0       | 0    | 0       | 0    | 1       | 0,5  | 0       | 0    | 0       | 0    |                    |
| <b>Yenidoğan Yoğun Bakım Hemşireliği<br/>Sertifika Programı'na katılım<br/>(n=2965)</b> |         |      |         |      |         |      |         |      |         |      |         |      |         |      |                    |
| Katıldım (n=950)                                                                        | 286     | 36,9 | 196     | 33,4 | 80      | 21,0 | 101     | 28,5 | 118     | 34,4 | 97      | 32,3 | 72      | 31,7 | 32,922;            |
| Katılmadım (n=2015)                                                                     | 489     | 63,1 | 390     | 66,6 | 300     | 79,0 | 253     | 71,5 | 225     | 65,6 | 203     | 67,7 | 155     | 68,3 | 0,000              |
| <b>Neonatal Resüsitasyon Programı'<br/>na (NRP) katılım (n=2965)</b>                    |         |      |         |      |         |      |         |      |         |      |         |      |         |      |                    |
| Katıldım (n=1203)                                                                       | 329     | 42,4 | 232     | 39,5 | 131     | 34,4 | 173     | 48,8 | 132     | 38,4 | 125     | 41,6 | 81      | 35,6 | 20,360;            |
| Katılmadım (n=1762)                                                                     | 446     | 57,6 | 354     | 60,5 | 249     | 65,6 | 181     | 51,2 | 211     | 61,6 | 175     | 58,4 | 146     | 64,4 | 0,002              |
| <b>Hemşire-hasta oranı (mean±SD)</b>                                                    |         |      |         |      |         |      |         |      |         |      |         |      |         |      |                    |
| Gündüz                                                                                  | 4,3±3,6 |      | 4,1±3,2 |      | 4,3±1,5 |      | 4,4±3,5 |      | 3,6±1,7 |      | 4,1±2,8 |      | 4,8±3,1 |      |                    |
| Gece                                                                                    | 6,9±6,6 |      | 5,8±3,0 |      | 5,9±2,3 |      | 7,5±8,3 |      | 5,1±2,8 |      | 6,3±4,2 |      | 5,6±3,3 |      |                    |

\*MB: Marmara Bölgesi, İAB: İç Anadolu Bölgesi, GAB: Güneydoğu Anadolu Bölgesi, AB: Akdeniz Bölgesi, EB: Ege Bölgesi, KB: Karadeniz Bölgesi, DAB: Doğu Anadolu Bölgesi  
 $\chi^2$ : Pearson Ki-kare analizi  
F: Bağımsız gruplarda varyans analizi

**Tablo 4. Yenidoğan Hemşirelerinin Yaşadıkları Bölgelere Göre Bireyselleştirilmiş Bakım Uygulamalarının Karşılaştırılması (N=2965).**

| BÖLGELER                                                                        | MB   |      | İAB  |      | GAB  |      | AB   |      | EB   |      | KB   |      | DAB  |      | x <sup>2</sup> ; p |
|---------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|--------------------|
|                                                                                 | Sayı | %    | Sayı | %    | Sayı | %    | Sayı | %    | Sayı | %    | Sayı | %    | Sayı | %    |                    |
| <b>Bireyselleştirilmiş gelişimsel bakım hakkında bilgi sahibi olma (n=2743)</b> |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |                    |
| Evet (n=2293)                                                                   | 585  | 82,8 | 451  | 84,7 | 265  | 80,5 | 281  | 80,9 | 302  | 89,0 | 240  | 88,8 | 169  | 76,8 | 25,113             |
| Hayır (n=450)                                                                   | 121  | 17,2 | 81   | 15,3 | 64   | 19,5 | 66   | 19,1 | 37   | 11   | 30   | 11,2 | 51   | 23,2 | 0,000*             |
| <b>Ağrı ölçeği kullanma (n=2719)</b>                                            |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |                    |
| Evet (n=792)                                                                    | 304  | 43,1 | 196  | 37,9 | 53   | 16,2 | 18   | 5,2  | 158  | 46,6 | 39   | 14,5 | 24   | 11,0 | 320,619            |
| Hayır (n=1927)                                                                  | 401  | 56,9 | 321  | 62,1 | 273  | 83,8 | 327  | 94,8 | 181  | 53,4 | 230  | 85,5 | 194  | 89,0 | 0,000*             |
| <b>Ağrı yönetiminde nonfarmakolojik yöntemleri kullanma (n=2738)</b>            |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |                    |
| Evet (n=1941)                                                                   | 569  | 80,4 | 402  | 75,4 | 197  | 61,3 | 197  | 56,7 | 287  | 84,4 | 152  | 56,5 | 137  | 61,9 | 150,011            |
| Hayır (n=797)                                                                   | 138  | 19,6 | 131  | 24,6 | 124  | 38,7 | 150  | 43,3 | 53   | 15,6 | 117  | 43,5 | 84   | 38,1 | 0,000*             |
| <b>Anneleri bakım uygulamalarına dahil etme (n=2897)</b>                        |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |                    |
| Evet (n=1978)                                                                   | 571  | 77,2 | 443  | 76,7 | 207  | 55,9 | 201  | 57,1 | 172  | 50,7 | 249  | 83,5 | 135  | 60,8 | 179,073            |
| Hayır (n=919)                                                                   | 168  | 22,8 | 134  | 23,3 | 163  | 44,1 | 151  | 42,9 | 167  | 49,3 | 49   | 16,5 | 87   | 39,2 | 0,000*             |

\*MB: Marmara Bölgesi, İAB: İç Anadolu Bölgesi, GAB: Güneydoğu Anadolu Bölgesi, AB: Akdeniz Bölgesi, EB: Ege Bölgesi, KB: Karadeniz Bölgesi, DAB: Doğu Anadolu Bölgesi  
 $\chi^2$ : Pearson Ki-kare analizi

sinde (%50,7) olduğu, bölgeler arası farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi ( $\chi^2$ : 179,073; p=0,000) (Tablo 4).

## TARTIŞMA

İntrauterin ortamlarından özellikle zamanından önce



ayrılan preterm, yenidoğan yoğun bakım ünitesi-nin farklı ortamıyla karşılaşarak uyum sürecine girerler. Bebeğin dış ortama uyumunu kolaylaştırmak için uygulanan bireyselleştirilmiş gelişimsel bakımda çevrenin bebeğe göre düzenlenmesi, ağrı kontrolünün sağlanması, aile merkezli bakım gibi uygulamalar yer almaktadır (7,8,12,13).

Türkiye’deki yenidoğan hemşirelerinin profillerini ve bireyselleştirilmiş gelişimsel bakım uygulamalarını belirlemek amacıyla yapılan araştırmada, hemşirelerin büyük çoğunluğunun (%83,6) bireyselleştirilmiş gelişimsel bakım hakkında bilgi sahibi olduğu, ışığı azaltma (%81,5), kuvöz üzerini örtme (%77,4), gürültüyü önleme (%78), yuvaya alma (51,6), kundak yapma (%55,4), emzik verme (%51) yöntemlerini uyguladıkları belirlenmiştir. Literatürde yenidoğan hemşirelerinin bireyselleştirilmiş gelişimsel bakım konusunda bilgi düzeyleri ve uyguladıkları yöntemler incelendiğinde, hemşirelerin genellikle bu konuda bilgi sahibi oldukları, uygulamalarda bireyselleştirilmiş gelişimsel bakım yöntemlerini kullandıkları ancak zaman kaybı ve iş yükü nedeniyle sıkıntı yaşadıkları belirtilmektedir (10,14,15).

Yaşamlarına YYBÜ’de başlamak zorunda kalan preterm ve term yenidoğanlar sayısız ve çok farklı nedenlerle ağrı ve stres yaşarlar (7,16). Günümüzde yenidoğanlar için geliştirilmiş, ağırlı girişimler sırasında meydana gelen fizyolojik değişiklikleri değerlendiren ağrı ölçekleri kullanılmaktadır (17-19). Türk Neonatoloji Derneği ülkemiz şartlarında yenidoğan ünitelerinde “Neonatal Ağrı, Ajitasyon ve Sedasyon Ölçeği” (Neonatal Pain Agitation And Sedation Scale; N-PASS) ağrı ölçeğinin kullanılmasını önermektedir (20). Araştırma kapsamındaki hemşirelerin büyük çoğunluğunun ağrı ölçeği kullanmadığı (%70,9) belirlenmiştir. Literatür incelendiğinde; yenidoğan hemşirelerinin ağrı skalası kullanma oranlarının %5,4- %75 arasında değiştiği görülmektedir (21). Ülkemizde ağrı ölçeği kullanmama durumunun hemşirelerin ağrı ölçeklerine ilişkin yeterli bilgiye sahip olmamalarından, ağrının bir ölçek kullanılarak değerlendirilmesinin gerekli olduğuna inanmamalarından, iş yükü fazlalığından ve ağrı yönetimiyle ilgili olarak kurum politikalarının uygulamaya geçirilmesindeki sorunlardan kaynaklandığı düşünülmektedir.

Ağrı yönetimindeki nonfarmakolojik uygulamalar, hemşirelerin bağımsız rollerini kolaylıkla yerine getirebildiği bir alandır (22). Yenidoğanların ağrı kontrolünde farmakolojik ve nonfarmakolojik yöntemler kullanılmaktadır (23). Literatürde ağırlı işlemler sırasında sükröz verme, sarmalama, emzik, kanguru bakımı, annenin emzirmesi gibi nonfarmakolojik yöntemler önerilmektedir (16,24). Araştırma kapsamındaki hemşirelerin büyük çoğunluğunun (%70,9) ağrı yönetiminde nonfarmakolojik yöntemleri kullandıkları ve genellikle kullandıkları yöntemlerin; ağızdan sükröz verme (%54,1), sarmalama (%47,7), annenin emzirmesi (%43,6) ve ten tene temasın sağlanması (%38) olduğu belirlenmiştir. Literatür incelendiğinde, yenidoğan hemşirelerinin ağrı yönetiminde nonfarmakolojik yöntemleri daha çok kullandıkları belirtilmektedir (24-27). Uygulanan yöntemler incelendiğinde ise kanguru bakımı (23,26), emzik verme (24,25,27), sükröz (25) ve olumsuz çevre koşullarını azaltma (24,27) yöntemlerinin daha çok kullanıldığı dile getirilmektedir. Yenidoğan ünitelerindeki hemşirelerin ağrının bebekler üzerindeki olumsuz etkilerinin farkında olmaları nedeniyle nonfarmakolojik ağrı giderme yöntemlerini daha fazla kullandıkları düşünülmektedir.

Çocuk hemşireliğinde bir bakım felsefesi olarak benimsenen aile merkezli bakım bebeğin/çocuğun yaşamında ailenin önemini ve devamlılığını tanıma, bebeğin/çocuğun sağlığı ile, ailenin sağlığının etkileşim içinde olduğu, bebeğin/çocuğun bakım süreçlerine ve kararlarına ailenin katılma hakkı ve katılımın sağlanması için ailenin güçlendirilmesi gerektiği inancına dayanır (28). Çalışmalar aile merkezli bakım uygulamalarının ebeveynlerin stres, anksiyete ve depresyon semptomlarını azalttığı, hastanede ve taburculuktan sonra ailelerin bebek bakımı ile ilgili kendilerine güvenlerinin arttığını göstermektedir (29,30). Literatürde yenidoğan ünitelerinde tek kişilik ebeveyn odalarının varlığının ebeveynlerin kendilerine ait özel bir alanları olması açısından önemli olduğu vurgulanmakta ve bu odaların üniteye var olan karışıklık ya da gürültüden etkilenmeyi azalttığı gösterilmektedir (31). Araştırma kapsamındaki hemşirelerin büyük çoğunluğunun (%68,3) anneleri bebeklerinin bakımına aktif olarak dahil ettikleri, %56,7’sinin emzirme saatlerinde, yalnızca %12,2’sinin anne her istediğinde, %27’sinin ise kurumun belirlediği ziyaret saatlerinde üniteye kabul ettikleri ve %80’inin ünitesinde annelerin dinlendiği ve süt sağabildiği odalarının olduğu

belirlenmiştir. Maclean ve ark. <sup>(32)</sup> 961 hemşire ile yaptıkları bir çalışmada, hemşirelerin çoğunun (%75) yazılı herhangi bir politika olmamasına rağmen, ebeveynlerin hastanede çocuklarıyla olması gerektiğini dile getirdikleri belirlenmiştir. Mosqueda-Penˆa ve ark.'nın <sup>(14)</sup> çalışmasında, 20 yenidoğan yoğun bakım ünitesinin tamamının ebeveynler için 24 saat açık kapı politikasına sahip olduğu belirtilmiştir. Konukbay ve Arslan'ın <sup>(33)</sup> 45 yenidoğanın ebeveyni ile yaptıkları çalışmada, ailelerin yarısının (%51,1) bebeklerini yoğun bakım ünitesinde istedikleri zaman göremedikleri ve yarıdan fazlasının (%62,20) çocuklarını sınırlı görme nedeniyle sorun yaşadıkları, ayrıca ailelerin çoğunluğunun (%88,9) yoğun bakım ünitesinde bebeklerinin bakımına katılamadığı belirlenmiştir. Özkan ve Taş Arslan'ın <sup>(34)</sup> 155 hemşireyle yaptığı çalışmada hemşirelerin büyük çoğunluğunun (%81,9) ailelerin bakıma katılımının çocukların korku ve anksiyetesini giderdiğini fakat aynı hemşirelerin %62,6'sının bu durumun ebeveynde anksiyete ve korkuya neden olacağını düşündükleri belirlenmiştir. Sağlık bakım profesyonellerinin aile merkezli bakım konusunda olumlu düşünmelerine rağmen, günümüzde halen aile merkezli bakım yaklaşımını uygulamada yetersizlikler olduğu görülmektedir.

Araştırmada, yenidoğan hemşirelerinin eğitim, sertifika durumları, hemşire-hasta oranları ile bireyselleştirilmiş gelişimsel bakım uygulamaları bölgelere göre karşılaştırılmış ve bölgeler arasında farklılıklar olduğu görülmüştür (Tablo 3-4). Ülke genelinde lisans mezunu hemşire oranlarının yüksek olduğu (%52,8) ancak bölgeler arasında eşitsizlikler olduğu, özellikle Doğu Anadolu ve Güneydoğu Anadolu bölgelerinde sağlık meslek lisesi mezunu hemşire oranlarının daha yüksek olduğu, yüksek lisans eğitim oranının ise en yüksek Marmara bölgesinde (%10,2) olduğu görülmektedir. Hemşire-hasta oranları incelendiğinde de yine bölgeler arasında dengesizlikler olduğu belirlenmiştir. Özellikle İstanbul, Ankara ve İzmir'in içinde yer aldığı Marmara, İç Anadolu ve Ege bölgelerinde eğitim, sertifika durumlarının ve bireyselleştirilmiş gelişimsel bakım uygulamaların daha iyi düzeyde olduğu görülmektedir. Bu durumun bu bölgelerdeki büyük şehirlerde yaşayan hemşirelerin sertifika ve diğer eğitim programlarına (kurs, sempozyum, kongre vb.) katılım olanaklarının diğer bölgelerde yaşayan hemşirelere göre daha iyi olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

## SONUÇ ve ÖNERİLER

Bireyselleştirilmiş gelişimsel bakım, yenidoğanın büyüme gelişmesini olumlu yönde etkileyen ve ailenin bakıma dahil olmasını destekleyen evrensel bir yaklaşımdır. Araştırma sonucunda yenidoğan hemşirelerinin bireyselleştirilmiş gelişimsel bakım yaklaşımı konusunda bilgi sahibi oldukları ancak halen uygulamaların yeterli düzeyde olmadığı ve bölgeler arasında farklılıklar olduğu görülmektedir. Kurumların bireyselleştirilmiş gelişimsel bakım kapsamında özellikle çevresel uyaranların düzenlenmesi, ağrı kontrolü ve aile merkezli bakım konularında hizmet içi eğitimler düzenleyerek farkındalığı artırması, resmi kurum politikaları ve rehberler oluşturmaları, özellikle yeni kurulan ünitelerin fiziksel şartlarının bu doğrultuda düzenlenmesi ve Sağlık Bakanlığı tarafından yürütülen Yenidoğan Yoğun Bakım Hemşireliği Sertifika programlarına tüm ülkedeki yenidoğan hemşirelerinin katılımının zorunlu hale getirilmesi önerilmektedir.

---

**Etik Kurul Onayı:** T.C. İstanbul Medipol Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu onayı alınmıştır (06.08.2015/387).

**Çıkar Çatışması:** Yazarlar arasında çıkar çatışması yoktur.

**Finansal Destek:** Araştırma sürecinde hiçbir kurum/kuruluştan finansal destek alınmamıştır.

**Hasta Onamı:** Çalışmaya katılmayı kabul eden kişiler araştırma hakkında bilgilendirilerek yazılı onamları alındıktan sonra veri toplama araçlarını doldurmaları sağlandı.

---

**Ethics Committee Approval:** T.C. İstanbul Medipol University Non-Interventional Clinical Research Ethics Committee approval was obtained (06.08.2015/387).

**Conflict of Interest:** There is no conflict of interest between the authors.

**Funding:** No financial support was received from any institution/organization during the research process.

**Informed Consent:** The participants were informed about the research and they informed consent was obtained from the participants and the data collection tools were filled.

---

## KAYNAKLAR

1. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etüdları Enstitüsü, Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA), 2013, Ankara. Erişim adresi: [http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2013/rapor/TNSA\\_2013\\_ana\\_rapor.pdf](http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2013/rapor/TNSA_2013_ana_rapor.pdf), Erişim tarihi: 13.12.2017).
2. Liu L, Oza S, Hogan D, Chu Y, Perin J, Zhu J, et al. Global, regional, and national causes of under-5 mortality in 2000-15: an updated systematic analysis with implications for the sustainable development goals. *Lancet*. 2016; 388(10063):3027-35. [CrossRef]
3. Preterm birth. Fact sheet N°363 Updated November 2013. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs363/en/>. Erişim Tarihi: 12.02.2018
4. Howson CP, Kinney MV, Lawn JE. Born Too Soon: the Global Action Report on Preterm Birth. World Health Organization, March of Dimes, PMNCH, Save the Children. Geneva: WHO Press; 2012. p.112.
5. Altay N, Törtüner KE. Neonatoloji Hemşireliği Derneği Türkiye'de Neonatoloji Hemşireleri'nin Çalışma Koşulları ve Sağlıkları Üzerine Etkileri Araştırma Raporu. Erişim adresi: <http://www.neonatolojihemşireligi.org.tr> Erişim tarihi: 30.07.2017.
6. Sizun J, Westrup B. Early developmental care for preterm neonates: A call for more research. *Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed*. 2004; 89:384-9. [CrossRef]
7. Wielenga JM, Smit BJ, Merkus MP, Wolf MJ, Sonderen L, Kok JH. Development and growth in very preterm infants in relation to NIDCAP in a Dutch NICU: two years of follow-up. *Acta Paediatr*. 2009; 98(2):291-7. [CrossRef]
8. Aydın D, Çiftçi Karaca E. Yenidogan yoğun bakım hemşirelerinin preterm yenidoğanlara uygulanacak terapötik pozisyonlar hakkındaki bilgi düzeyi. *J Cur Pediatrics*. 2015; 13(1): 21-30.
9. Erdem E, Sezer Efe Y, Başdaş Ö. Yenidogan hemşiresinin rol ve işlevleri. *Türkiye Klinikleri J Pediatr Nurs Special Topics*. 2018; 4(1): 38-42.
10. Young J, Gore R, Gorman B, Watson K. Wrapping and swaddling infants: child health nurses' knowledge, attitudes and practice. *Neonatal, Paediatric And Child Health Nursing*. 2013;16(3):1-11.
11. Arpacı T, Altay N. Yenidogan yoğun bakım ünitelerinde bireyselleştirilmiş gelişimsel bakım: güncel yaklaşımlar. *Türkiye Klinikleri J Nurs Sci*. 2017;9(3):245-54. [CrossRef]
12. Yıldırım Sarı H, Çiğdem Z. Gestasyon haftalarına göre bebeğin gelişimsel bakımının planlanması DEUHYO ED. 2013,6(1), 40-8.
13. Als H, Duffy FH, Meanulty GB. Effectiveness of individualized neurodevelopmental care in the newborn intensive care unit (nicu). *Acta Paediatrica*. 1996; 85: 21-30. [CrossRef]
14. Mosqueda-Penˆa R, Lora-Pablos D, Pavoˆn-Munˆoz A, Ureta-Velasco N, Teresa Moral-Pumarega M, Palla's-Alonso CR. Impact of a developmental care training course on the knowledge and satisfaction of health care professionals in neonatal units: a multicenter study. *Pediatrics and Neonatology*. 2016; 57:97-104. [CrossRef]
15. van der Pal SM, Maguire CM, Cessie SL, Veen S, Wit JM, Walther FJ, Bruil J. Staff opinions regarding the Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program (NIDCAP). *Early Hum Dev*. 2007; 83(7):425-32. [CrossRef]
16. Derebent E, Yiğit R. Yenidogananda ağrı ve yönetim. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2006; 10(2):41-8.
17. American Academy of Pediatrics Committee on Fetus and Newborn, American Academy of Pediatrics Section on Surgery, Canadian Paediatric Society Fetus and Newborn Committee. Prevention and management of pain in the neonate: an update. *Pediatrics* 2006; 118(5):2231-41. [CrossRef]
18. Ball, JW, Bindler RC, Cowen KJ. Pain assesment and management. *Child Health Nursing*, 2nd edition, Pearson Education, London; 2010. p. 523-31.
19. Gardner SL, Enzman-Hines M, Dickey LA. Pain and pain relief. In: Gardner SL, Carter BS, Enzman-Hines M, Hernandez JA. (eds.) *Neonatal Intensive Care*, Seventh edition, Mosby Elsevier, America; 2011. p. 223-69.
20. Yiğit Ş, Ecevit A ve Altun Köroğlu Ö. Yenidogan Döneminde Ağrı ve Tedavisi Rehberi, 2015. Erişim adresi: <http://www.neonatology.org.tr/neonatoloji/tani-ve-tedavi-protokolleri/> erişim tarihi: 17.01.2019.
21. Pölkki T, Korhonen A, Laukkala H, Saarela T, Vehviläinen-Julkunen K, Pietilä A. Nurses' attitudes and perceptions of pain assessment in neonatal intensive care. *Scand J Caring Sci*. 2010; 24: 49-55. [CrossRef]
22. Kılıç, M., Öztunç, G. Ağrı kontrolünde kullanılan yöntemler ve hemşirenin rolü. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*. 2012; 7(21): 35-51.
23. Törtüner EK, Büyükgönenç L. Çocuk Sağlığı Temel Hemşirelik Yaklaşımları, Göktuğ Yayıncılık, Ankara; 2012:146-70.
24. Efe E, Altun E, Çetin H, İşler A. Türkiye'de bazı illerde çocuk servislerinde çalışan çocuk hekimi ve hemşirelerin yenidoğanlarda ağrı konusundaki bilgi ve uygulamaları. *Ağrı*. 2007; 19(3): 16-25.
25. Codipietro L, Bailo E, Nangeroni M, Ponzone A, Grazia G. Analgesic techniques in minor painful procedures in neonatal units: a survey in northern Italy. *Pain Practice* 2010; 11(2): 154-59. [CrossRef]
26. Akgün Kostak M, İnal S, Efe E, Bal Yılmaz H, Şenel Z. Determination of methods used by the neonatal care unit nurses for management of procedural pain in Turkey. *Journal of the Pakistan Medical Association* 2015; 65(5): 526-31.





27. Akcan E, Yiğit R. Türkiye’de yenidoğan kliniklerinde çalışan hemşire ve hekimlerin yenidoğanda ağrı yönetimi ile ilgili yaklaşımları. *ACU Sağlık Bil Derg.* 2016; 3:147-53.
28. Harrison TM. Family centered pediatric nursing care: State of the science. *Journal of Pediatric Nursing.* 2009; 25(5): 335-43. [\[CrossRef\]](#)
29. Obeidat H, Kahalaf I, Callister L, Froelicher E. Use of facilitated tucking for nonpharmacological pain management in preterm infants: A systematic review. *Journal of Perinatal & Neonatal Nursing.* 2009; 23: 372-77. [\[CrossRef\]](#)
30. Gance-Cleveland B. Family-centered care: Decreasing disparities. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing.* 2006; 11(1): 72-6. [\[CrossRef\]](#)
31. Manning AN. The NICU experience how does it affect the parents’ relationship? *Journal of Perinatal and Neonatal Nursing.* 2012; 26(4):353-57. [\[CrossRef\]](#)
32. Maclean SL, Guzzetta CE, White C, Fontaine D, Eichhorn DJ, Meyers TA, Désy P. Family presence during cardiopulmonary resuscitation and invasive procedures: Practices of critical care and emergency nurses. *J Emerg Nurs.* 2003; 29(3):208-21. [\[CrossRef\]](#)
33. Konukbay D, Arslan F. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan yenidoğan ailelerinin yaşadıkları güçlüklerin belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi.* 2011; 14(2): 16-22.
34. Özkan S, Taş Arslan F. Hemşirelerin hastanede yatan çocuğun bakımına ebeveyn katılımı hakkında görüşleri. *J Contemp Med.* 2017; 7(4):1-10. [\[CrossRef\]](#)