

Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Çalışan Hemşirelerin Bireyselleştirilmiş Destekleyici Gelişimsel Bakıma Yönelik Bilgi, Tutum ve Davranış Düzeylerinin İncelenmesi: Tanımlayıcı Araştırma

Examine of Knowledge, Attitude and Behavior Levels of Nurses Working Neonatal Intensive Care Unit Towards Individualized Supportive Developmental Care: Descriptive Research

^{1b} Dilek KONUKBAY^a, ^{1b} Rukiye Nur ÇİFTÇİ^b, ^{1b} Dilek YILDIZ^a

^aSağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Hemşirelik Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ABD, Ankara, Türkiye
^bKonya Şehir Hastanesi, Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi, Konya, Türkiye

Bu çalışma, 2. Uluslararası 7. Ulusal Pediatri Hemşireliği Kongresi'nde (27-30 Kasım 2019, İzmir) sözlü olarak sunulmuştur.

ÖZET Amaç: Bu çalışmada, yenidoğan yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin bireyselleştirilmiş destekleyici gelişimsel bakıma yönelik bilgi, tutum ve davranış düzeyleri ile etkileyebilecek faktörlerin incelenmesi amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntemler:** Tanımlayıcı kesitsel tipteki bu araştırma, Şubat-Temmuz 2019 tarihleri arasında, yenidoğan yoğun bakım ünitesinde en az 1 ay çalışmış 100 hemşire ile yapılmıştır. Verilerin toplanması için sosyodemografik veri formu ile bireyselleştirilmiş destekleyici gelişimsel bakım konusundaki bilgi, tutum ve davranış düzeylerini belirlemeye yönelik hazırlanan soru formu kullanılmıştır. **Bulgular:** Hemşirelerin yaş ortalamaları 26,57±6,75 yıl, %68'i lisans ve üzeri eğitime sahip ve %52'si 0-1 yıl arasında yenidoğan yoğun bakım ünitesinde çalışmıştır. Bireyselleştirilmiş gelişimsel bakıma ile ilgili eğitim alanların oranı %18'dir. Hemşirelerin yaşı arttıkça bilgi, tutum ve davranış puanı azalmakta, eğitim durumu ve yenidoğan yoğun bakım ünitesinde çalışma süresi arttıkça bilgi, tutum ve davranış puanları artmaktadır. Erkek hemşirelerin kadın hemşirelere göre bilgi tutum ve davranış puanları daha düşüktür. Hemşirelerin bilgi, tutum ve davranış puanları ($r=0,34, p<0,01$; $r=0,43, p<0,0001$) ile tutum ve davranış puanları arasında ($r=0,65, p<0,0001$) anlamlı, pozitif yönde bir ilişki vardır. **Sonuç:** Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin bilgi tutum ve davranış puanını yaş, cinsiyet, çalışılan kurum, eğitim durumu ve yenidoğan yoğun bakım ünitesinde çalışma süresi etkilemektedir. Hemşirelerin bilgi puanı arttıkça tutum ve davranış puanlarının arttığı belirlenmiştir. Bu sonuçlar hemşirelerin bireyselleştirilmiş destekleyici gelişimsel bakıma ilişkin bilgi, tutum ve davranış düzeylerini geliştirmeye yönelik bir dizi girişim için yol gösterici olabilir.

ABSTRACT Objective: This study examines the knowledge, attitude and behavior levels of nurses working in the newborn intensive care unit (NICU) towards individualized supportive developmental care and the effecting factors. **Material and Methods:** A descriptive, cross-sectional study included 100 pediatric nurses who worked in the NICU at least 1 month between February and July 2019. "Sociodemographic data form" and "question form determining the knowledge, attitude and behavioral levels on individualized supportive developmental care" were used to collect the data. **Results:** The mean age of the nurses were between 26.57 and 6.75 years, 68% had undergraduate or higher education, 52% worked in the NICU up to 1 year, and 18% received training on individualized developmental care. As the age of the nurses increased, their knowledge, attitude and behavioral scores decreased, but these scores increased as their education level and working time in the NICU increased. Male nurses had lower scores than female nurses. There is a significant and positive relationship between the knowledge, attitude and behavioral scores ($r=0.34, p<0.01$; $r=0.43, p<0.0001$) and the attitude and behavioral scores of nurses ($r=0.65, p<0.0001$). **Conclusion:** The knowledge, attitude and behavioral scores of the nurses working in the NICU are affected by age, gender, institution, educational status and working time. It was determined that as the knowledge score of the nurses increased, their attitude and behavioral scores increased. These results can be a guide to improve the knowledge, attitudes and behavior levels of nurses regarding individualized supportive developmental care.

Anahtar Kelimeler: Yenidoğan yoğun bakım ünitesi; yenidoğan; hemşirelik bakımı; bireyselleştirilmiş gelişimsel bakım

Keywords: Newborn intensive care unit; newborn; nursing care; individualized developmental care

Correspondence: Dilek KONUKBAY

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Hemşirelik Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ABD, Ankara, Türkiye
E-mail: dilek.konukbay@sbu.edu.tr



Peer review under responsibility of Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences.

Received: 22 Dec 2021

Received in revised form: 23 Mar 2022

Accepted: 25 May 2022

Available online: 31 May 2022

2146-8893 / Copyright © 2022 by Türkiye Klinikleri. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Bebek ölümlerinin ve bebeklerdeki sağlık problemlerinin ana faktörü olan erken doğum, gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde küresel bir sağlık sorunu olmaya devam etmektedir. Dünyada her yıl preterm doğan yaklaşık 15 milyon bebekten 1 milyonu, erken doğum komplikasyonları ile dünyaya gelmektedir. Dünya Sağlık Örgütü tarafından yayımlanan “Erken Doğum Hakkında Küresel Eylem Raporu” nda, preterm doğum oranlarının %5-18 arasında değiştiği, Türkiye’de bu oranın %11,97 olduğu bildirilmiştir.¹ Ülkemizde Sağlık Bakanlığı 2019 verilerine göre ise preterm doğum oranı %11,1 olarak belirtilmiştir.²

Uterus ortamı, fetusun optimal gelişimi ve olgunluğu için uygun ortam ve uyaranlar sağlar. Erken doğan bebekler bu süreci tamamlamadan doğduklarından, tüm organ sistemlerinin olgunlaşmamış olmasından dolayı çeşitli komplikasyonlar açısından risk grubunu oluştururlar ve en savunmasız hasta grubu olarak kabul edilirler. Preterm bebeğin yenidoğan yoğun bakım ünitesine (YYBÜ) kabul edilmesi ise hazırlanmadığı bir dizi acı verici ve stresli uyarana maruz kalması anlamına gelir. Bu nedenle bebeğin yaşamsal işlevlerinin düzgün bir şekilde gelişmesi için YYBÜ’de mümkün olan en iyi tedavi ve çevresel koşulların sağlanması gerekmektedir.³⁻⁵ YYBÜ’ler son yıllarda hızlı bir şekilde değişmiş ve preterm bebeğin maruz kaldığı stresi en aza indirmek, bebeğin yaşamsal işlevlerinin düzgün bir şekilde gelişmesi için mümkün olan en iyi tedavi ve çevresel koşulları sağlamak amacıyla tasarlanmıştır. Bu bağlamda verilen bakımın başarısını artırmak amacıyla YYBÜ’lerde bireyselleştirilmiş destekleyici gelişimsel bakım (BDGB) önem kazanmış, benzersiz ve bebeğin doğduğu andan itibaren uygulanması gereken bir bakım yaklaşımı olarak kabul edilmiştir.³⁻⁹

BDGB, Heidelise Als ve ark. tarafından 1980 yıllarından itibaren “sinaktif teoriye” dayalı olarak hasta/riskli yenidoğanın gelişimini desteklemek amacıyla oluşturulmuştur. BDGB ile YYBÜ’deki preterm bebeğin gelişimini olumsuz etkileyen faktörleri önlemenin yanı sıra bebeğin gelişim sürecini iyileştirerek uterus ortamına yakın bir çevre oluşturulmaya çalışılmaktadır. BDGB, erken doğan bebeğin hastanede yatış süresi boyunca gözlemine dayanmakta ve bebeğin davranışları ile nörodavranışsal olgunlaşma düzeyini değerlendirmenin anahtarı olarak görül-

mektedir. Ayrıca bakımı bireyselleştirmek, ortamı bebeğin mevcut gelişim durumuna ve ailenin gereksinimlerine göre değiştirmek için önerilerde bulunan bir bakım yaklaşımıdır. BDGB’de “fizyolojik denge başarısı”, “enerji koruması”, “uyaranlarda azaltma” ve “kendi kendisini sakinleştirmeyi kolaylaştırmanın sağlanması” ana amaçtır. Bu bakım; beslenme, kan alma, bakım verme gibi her türlü girişimin öncesinde, sırasında ve sonrasında bebeğin, fizyolojik, davranışsal (motor) ve durumsal özellikleri yönünden tekrarlı ve yapılandırılmış bir şekilde gözlemlenmesi ve değerlendirilmesi ile gerçekleştirilir.¹⁰⁻¹⁸

BDGB uygulamalarının gerçekleştirilmesinde hemşirelerin rolü büyüktür. Çalışmalarda, risk grubundaki preterm bebeklere uygun bakım verilmediği takdirde ilerleyen yıllarda dikkat, davranış, konuşma ve görsel-motor entegrasyon alanlarında sorun yaşadıkları belirtilmektedir.¹⁹⁻²² Bu özel gruba bakım veren hemşirelerin bilgili ve donanımlı olması risk oluşumunu azaltmakta ve bakımın kalitesini artırmaktadır.^{13,23} Hemşireler açısından baktığımızda da BDGB ile hemşireler YYBÜ’nün sürekli ve hızlıca değişen teknolojik çevresinde keşfetme, değerlendirme ve geliştirme ihtiyaçlarını karşılayabilecekleri profesyonel bir uygulama, eğitim ve araştırma fırsatı elde etmektedirler.^{23,24}

Belirtilen yararlarına rağmen literatür incelendiğinde, YYBÜ’de çalışan hemşirelerin bu bakım modeli ile ilgili yeterli düzeyde bilgi sahibi olmadığı, kurumlarda verilen hizmet içi eğitimin gereksinimleri tam karşılamadığı ve bilgi sahibi olanların ise uygulama konusunda yeterince etkin olmadığı belirtilmektedir.^{15,23-25} Ayrıca BDGB ile ilgili hemşirelerin bilgi tutum ve davranışlarını değerlendirmeye yönelik yapılan çalışma sayısının da çok sınırlı olduğu tespit edilmiştir. Bu çalışmada, YYBÜ’de çalışan hemşirelerin BDGB’ye yönelik bilgi, tutum ve davranış düzeylerinin incelenmesi ve ikincil olarak bunları etkileyebilecek faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır. Bu araştırmada şu sorulara yanıt aranmıştır:

- YYBÜ’de çalışan hemşirelerin BDGB’ye yönelik bilgi, tutum ve davranış düzeyleri nasıldır?

- YYBÜ’de çalışan hemşirelerin BDGB’ye yönelik bilgi, tutum ve davranış düzeylerini etkileyen faktörler nelerdir?

GEREÇ VE YÖNTEMLER

ARAŞTIRMANIN TİPİ

Tanımlayıcı kesitsel tipte bir çalışmadır.

ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER

Araştırma Şubat-Temmuz 2019 tarihleri arasında Ankara’da bir özel ve bir eğitim-araştırma hastanesi olmak üzere 2 merkezde yürütülmüştür. Her iki merkezde çocuk ana bilim dalı bünyesinde yer alan YYBÜ’de BDGB uygulanmaktadır ve YYBÜ’de çalışan hemşireler arasında rotasyon olabilmektedir. YYBÜ’de hemşire sayısı yetersiz olduğu durumlarda, diğer çocuk servisinde çalışan hemşireler arasından YYBÜ’ye rotasyon olabilmektedir. Bu nedenle çalışma YYBÜ’de farklı sürelerde çalışan 100 hemşire ile yapılmıştır.

ARAŞTIRMANIN EVREN VE ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın evrenini, Şubat-Temmuz 2019 tarihleri arasında Ankara’da bir özel ve bir eğitim ve araştırma hastanesinde YYBÜ’de en az 1 ay çalışmış toplam 115 hemşire oluşturmuştur. Tüm evrene ulaşmak hedeflenmiş fakat 15 hemşire yıllık izin ve doğum izni nedeniyle araştırmaya katılamamıştır. Çalışma YYBÜ’de farklı sürelerde çalışan 100 hemşire ile yapılmış ve sonuçları analiz edilmiştir.

VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Sosyodemografik soru formu: Hemşirelerin cinsiyet, yaş, medeni durum, hemşire olarak çalışma süresi ve yenidoğanda çalışma süresi özelliklerini içeren 10 sorudan oluşan bir formdur.

BDGB konusundaki bilgi, tutum ve davranış düzeylerini belirleyen soru formu: Araştırmacılar tarafından kapsamlı literatür taraması sonucu hazırlanan YYBÜ’de çalışan hemşirelerin, BDGB’ye yönelik bilgi, tutum ve davranış düzeylerini belirlemek amacıyla toplam 77 sorudan oluşan bir soru formudur.^{4,7,11,13,14,17-19,22-26} Hazırlanan soru formu için çocuk sağlığı ve hastalıkları hemşireliği ana bilim dalında görevli 3 öğretim üyesi tarafından uzman görüşü alınmıştır. Uzman görüşleri ve literatür doğrultusunda soru formunun bilgi, tutum ve davranış bölümlerinde yer alacak sorulara karar verilmiştir.^{4,7,11,13,14,17-19,22-26}

Bilgi boyutu soru formu: Araştırmacılar tarafından kapsamlı literatür taraması sonucu hemşirelerin BDGB konusundaki bilgi düzeylerini belirlemek için hazırlanan 35 sorudan oluşmaktadır. Her bir ifadenin “evet” ve “hayır” şeklinde 2 yanıtı vardır. “Evet=1 ve hayır=0” puan olarak değerlendirilmiştir. Bilgi bölümünden alınacak puan 0-35 puan arasında değişmektedir. Bilgi boyutundan alınacak puanın artması hemşirelerin BDGB ile ilgili bilgi düzeylerinin daha yüksek olduğunu göstermektedir. Cronbach alfa katsayısı 0,81 olarak hesaplanmıştır.

Tutum boyutu soru formu: Hemşirelerin BDGB’ye yönelik tutumlarını belirlemeye yönelik 15 sorudan oluşmaktadır. Her bir ifadenin 5 yanıtı vardır. “Kesinlikle katılmıyorum=1, katılmıyorum=2, bilmiyorum=3, katılıyorum=4, kesinlikle katılıyorum=5” puan olarak değerlendirilmiştir. Tutum bölümünden alınacak puan 15-75 puan arasında değişmektedir. Tutum boyutundan alınacak puanın artması hemşirelerin BDGB’ye yönelik daha olumlu tutum içinde olduklarını göstermektedir. Cronbach alfa katsayısı 0,95 olarak hesaplanmıştır.

Davranış boyutu soru formu: Hemşirelerin BDGB ile ilgili davranışlarını belirlemeye yönelik 27 sorudan oluşmaktadır. Her bir ifadenin 5 yanıtı vardır. “Kesinlikle katılmıyorum=1, katılmıyorum=2, bilmiyorum=3, katılıyorum=4, kesinlikle katılıyorum=5” puan olarak değerlendirilmiştir. Davranış bölümünden alınacak puan 27-135 puan arasında değişmektedir. Davranış boyutundan alınacak puanın artması hemşirelerin YYBÜ’de BDGB uygulamalarını daha fazla uyguladıklarını göstermektedir. Cronbach alfa katsayısı 0,95 olarak hesaplanmıştır.

VERİLERİN TOPLANMASI

Çalışmanın verileri, araştırmacılar tarafından hazırlanan soru formları ile her iki hastanede YYBÜ’de çalışan hemşireler ile yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak toplanmıştır.

VERİLERİN ANALİZİ

İstatistiksel analizler SPSS 18.0 (SPSS Inc., Chicago, IL., USA) paket programı kullanılarak yapılmıştır.²⁷ Değişkenler ile ilgili tanımlayıcı istatistikler verilmiştir. Sayısal değişkenler için ortalama ve standart sapma, kategorik değişkenler için frekans ve yüzde

istatistikleri verilmiştir. Sayısal değişkenler arasındaki ilişkiler için Pearson korelasyon analizi ve doğrusal regresyon modelleri kullanılmıştır. Anket puanlarının karşılaştırılmasında t-testi ve varyans analizi kullanılmıştır. Anlamlılık düzeyi olarak $p < 0,05$ alınmıştır.

ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ

Araştırma öncesi gerekli kurum izinleri ve Sağlık Bilimleri Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulundan (tarih: 8 Ocak 2019, no: 2019/01) onay alınmıştır. Katılımcılara çalışmanın amacı ve içeriği hakkında bilgi verilmiş ve çalışmaya katılmayı kabul edenlerden bilgilendirilmiş onam alınmıştır. Araştırma, Helsinki Deklarasyonu Prensipleri'ne uygun olarak yapılmıştır.

BULGULAR

Araştırmaya katılan hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine ilişkin bulguları incelendiğinde; yaş ortalamaları $26,57 \pm 6,75$ (minimum=19, maksimum=48), %54'ü 18-25 yaş arasında, %90'ı kadın, %71'i bekâr, %68'i lisans ve lisansüstü mezunu, %51'i özel hastanede görev yapmaktadır. Hemşirelerin %39'u 2-5 yıldır hemşire olarak çalışmakta, %52'si 0-1 yıl arasında YYBÜ'de çalışmıştır. Hemşirelerin sadece %18'i BDGB'ye yönelik eğitim aldığını ve %70'i ise BDGB'ye yönelik bilgisinin kendisini tatmin etmediğini ifade etmiştir (Tablo 1).

Çalışma verileri analiz edildiğinde BDGB'ye yönelik en çok doğru cevap verilen bilgi, tutum ve davranış sorularına bakıldığında; bilgi sorularından hemşirelerin %99'u "Bebekte stres belirtileri taşı-kardi, hipertansiyon, takipne, hipoksemi, avuç içi terlemesi gibi özellikler açısından değerlendirilme-lidir." sorusuna doğru cevap verdikleri saptanmıştır. Tutum ile ilgili %90'ı "Sürekli ses veya geçici alarm ses düzeyleri yenidoğan için güvenli sınırlarda olmalıdır." ifadesine ve davranış ile ilgili ise %91'i "Kullandığım cilt temizleyicileri ve nemlendiricilerinin parfüm içermemesine dikkat ediyorum." ifadesine kesinlikle katıldıklarını belirtmişlerdir (Tablo 2).

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin; BDGB bilgi boyutu soru formundan ortalama

TABLO 1: YYBÜ'de çalışan hemşirelerin tanıtıcı özelliklerinin dağılımı (n=100).

Özellikler	Ortalama±SS	(Minimum-maksimum)
Yaş	26,57±6,75	(19-48)
	n	%
Yaş		
18-25 yaş	54	54,0
26-30 yaş	23	23,0
31-35 yaş	10	10,0
35 yaş üzeri	13	13,0
Cinsiyet		
Kadın	90	90,0
Erkek	10	10,0
Medeni durum		
Evlü	29	29,0
Bekâr	71	71,0
Eğitim durumu		
Lise	32	32,0
Lisans ve lisansüstü	68	68,0
Çalıştığı kurum		
Özel	51	51,0
Eğitim ve araştırma	49	49,0
Mesleki süre		
0-1 yıl	28	28,0
2-5 yıl	39	39,0
6-10 yıl	17	17,0
10 yıldan fazla	16	16,0
YYBÜ deneyimi		
0-1 yıl	52	52,0
2-5 yıl	8	8,0
5 yıldan fazla	40	40,0
BDGB'ye yönelik eğitim aldınız mı?		
Evet	18	18,0
Hayır	82	82,0
BDGB'ye yönelik bilginiz sizi tatmin eder mi?		
Evet	30	30,0
Hayır	70	70,0

YYBÜ: Yenidoğan yoğun bakım ünitesi; BDGB: Bireyselleştirilmiş destekleyici gelişimsel bakım; SS: Standart sapma.

28,00±4,20 puan, tutum boyutu soru formundan ortalama 59,66±13,01 puan, davranış boyutu soru formundan ise ortalama 107,03±20,85 puan aldıkları saptanmıştır (Tablo 3).

Çalışmaya katılan hemşirelerin tanıtıcı özellikleri ile bilgi, tutum ve davranış puan ortalamaları

TABLO 2: YYBÜ'de çalışan hemşirelerin bireyselleştirilmiş destekleyici gelişimsel bakıma yönelik en çok doğru cevap verdikleri/katıldıkları bilgi, tutum ve davranış soruları.

Sorular	Cevaplar n (%)
Bilgi	
Bebekte stres belirtileri taşıkardi, hipertansiyon, takipne, hipoksemi, avuç içi terlemesi gibi özellikleri açısından değerlendirilmelidir	
Oral beslenmeye geçişte ilk tercih anne sütü olmalıdır	98 (98,0)
Bebeğe duyuşsal (dokunma, işitme, koku ve tat) uyarı vermeye dikkat edilmelidir	97 (97,0)
Banyo yaptırmak bebeği rahatlatır	95 (95,0)
Tutum	
Sürekli ses veya geçici alarm ses düzeyleri yenidoğan için güvenli sınırlarda olmalıdır	90 (90,0)
Güncel literatür bilgilerini takip ediyor olmak ve uygulamaya aktarmak önemlidir	87 (87,0)
Yenidoğanın bireyselleştirilmiş destekleyici gelişimsel bakıma yönelik hemşirelerin bilgi ve becerileri geliştirilmelidir	86 (86,0)
Ünitedeki aydınlatma sistemi ayarlanabilir nitelikte olmalıdır	85 (85,0)
Davranış	
Kullandığım cilt temizleyicileri ve nemlendiricilerinin parfüm içermemesine dikkat ederim	91 (91,0)
Bebeği korkutacak hızlı manipölasyonlardan kaçınırım	90 (90,0)
Bebeğin anne sütü ile beslenmesi için aileleri teşvik ederim	89 (89,0)
Bebeğe pozisyon verme için uygun materyallerden yararlanırım	86 (86,0)

YYBÜ: Yenidoğan yoğun bakım ünitesi.

TABLO 3: YYBÜ'de çalışan hemşirelerin BDGB konusundaki bilgi, tutum ve davranış puan ortalamaları.

	Minimum puan	Maksimum puan	Ortalama±SS
Bilgi	11	35	28,00±4,20
Tutum	15	75	59,66±13,01
Davranış	31	135	107,03±20,85

YYBÜ: Yenidoğan yoğun bakım ünitesi; BDGB: Bireyselleştirilmiş destekleyici gelişimsel bakım; SS: Standart sapma.

karşılaştırıldığında; hemşirelerin yaşı ile davranış puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0,05$). Otuz beş yaş üzeri hemşirelerin davranış puanı en düşüktür ($89,76\pm30,96$). Cinsiyet ile tutum ve davranış puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır ($p<0,0001$). Erkeklerin tutum puanı ($44,40\pm16,54$) ve davranış puanı ($81,90\pm31,13$), kadınların tutum ($61,35\pm11,47$) ve davranış puanından ($109,82\pm17,51$) daha düşüktür. Medeni durum ile davranış puanı arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p<0,05$). Bekâr kişilerin davranış puanı ($110,21\pm15,23$) evli kişilerden ($99,24\pm29,47$) daha yüksektir. Çalışılan kurum ve eğitim durumu ile bilgi, tutum ve davranış

puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Katılımcıların YYBÜ çalışma süresi ile davranış puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır ($p<0,05$). YYBÜ'de çalışma süresi 0-1 yıl olanlara göre 2-5 yıl ($112,63\pm8,31$) ve 5 yıldan fazla ($111,80\pm22,52$) olanlarda davranış puanı daha yüksek bulunmuştur (Tablo 4).

Hemşirelerin BDGB konusundaki bilgi, tutum ve davranış puanını etkileyen faktörler incelendiğinde; çoklu doğrusal regresyon analizinde yaş ile davranış puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p<0,0001$). Yaşın artması davranış puanını düşürme yönünde etkili bulunmuştur. Cinsiyet ile tutum ($p<0,0001$) ve davranış ($p<0,01$) puanı arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Erkeklerin tutum ve davranış puan ortalaması, kadınların tutum ve davranış puan ortalamasından daha düşüktür. Çalışılan kurum ($p<0,01$), eğitim durumu ($p<0,01$) ve YYBÜ çalışma süresi ($p<0,0001$) ile davranış puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Eğitim ve araştırma hastanesinde çalışmanın davranış puanını düşürme yönünde; eğitim düzeyinin lisans ve lisansüstü olması ile YYBÜ'de çalışma süresinin artması-

TABLO 4: YYBÜ'de çalışan hemşirelerin tanıtıcı özellikleri ile bilgi, tutum ve davranış puan ortalamalarının karşılaştırılması.

	Bilgi puanı		Tutum puanı		Davranış puanı	
	Ortalama±SS	p**	Ortalama±SS	p**	Ortalama±SS	p**
Yaş		0,682		0,729		0,014
18-25 yaş	27,68±4,73		60,66±10,90		109,70±19,22	
26-30 yaş	28,65±3,54		59,95±11,51		109,65±13,71	
30-35 yaş	28,90±3,63		57,50±18,82		109,00±19,32	
35 yaş üstü	27,46±3,43		56,61±18,56		89,76±30,96	
<i>f</i> *	0,50		0,43		3,69	
Cinsiyet		0,094		<0,0001		<0,0001
Kadın	28,51±3,81		61,35±11,47		109,82±17,51	
Erkek	26,20±6,35		44,40±16,54		81,90±31,13	
<i>f</i>	2,84		17,88		19,08	
Medeni durum		0,860		0,160		0,010
Evli	28,17±3,10		56,79±17,37		99,24±29,47	
Bekâr	28,32±4,52		60,83±10,67		110,21±15,23	
<i>f</i>	0,03		2,00		5,99	
Çalışılan kurum		0,510		0,730		0,110
Eğitim ve araştırma hastanesi	28,00±4,24		59,20±13,62		103,63±17,84	
Özel hastane	28,54±4,07		60,09±12,51		110,29±23,08	
<i>f</i>	0,44		0,12		2,59	
Eğitim durumu		0,170		0,160		0,180
Lise	27,16±4,56		57,03±15,50		102,94±28,29	
Lisans ve üstü	28,40±4,00		60,90±11,59		108,96±16,14	
<i>f</i>	1,91		1,94		1,83	
YYBÜ çalışma süresi		0,080		0,980		0,030
0-1 yıl	27,23±4,89		59,73±11,02		102,50±20,07	
2-5 yıl	29,63±2,20		58,75±17,74		112,63±8,31	
5 yıldan fazla	28,68±3,30		59,75±14,64		111,80±22,52	
<i>f</i>	2,77		0,01		3,66	

Tek yönlü varyans analizi testi; **p<0,05 olarak kabul edilmiştir; YYBÜ: Yenidoğan yoğun bakım ünitesi; SS: Standart sapma.

TABLO 5: YYBÜ'de çalışan hemşirelerin BDGB konusundaki bilgi, tutum ve davranış puanını etkileyen faktörler.

	Bilgi			Tutum			Davranış		
	β	t değeri	p*	β	t değeri	p*	β	t değeri	p*
Yaş	-0,04	-0,50	0,617	-0,25	-1,16	0,251	-1,18	-3,69	<0,0001
Cinsiyet									
Erkek vs. kadın	-2,82	-1,90	0,060	-16,32	-3,96	<0,0001	-27,64	-4,61	0,001
Kurum									
Eğitim ve araştırma vs. özel	-1,53	-1,64	0,104	-3,91	-1,51	0,136	-11,22	-2,97	0,0004
Eğitim durumu									
Lisans ve lisansüstü vs. lise	1,63	1,63	0,107	5,25	1,89	0,062	12,24	3,03	0,0003
YYBÜ çalışma süresi	0,02	1,63	0,107	0,03	1,01	0,314	0,16	3,48	<0,0001
	R ² =0,145270, F=1,70, p=0,1006			R ² =0,287543, F=4,04, p<0,0001			R ² =0,437201, F=7,77, p<0,0001		

Çoklu doğrusal regresyon analizi *p<0,05 olarak kabul edilmiştir; YYBÜ: Yenidoğan yoğun bakım ünitesi; BDGB: Bireyselleştirilmiş destekleyici gelişimsel bakım.

TABLO 6: YYBÜ'de çalışan hemşirelerin bilgi, tutum ve davranış puanı arasındaki korelasyon ilişkisi (n=100).

	Tutum	Davranış
Bilgi	r=0,34*	r=0,43**
Tutum		r=0,65**

*p<0,01; **p<0,0001; YYBÜ: Yenidoğan yoğun bakım ünitesi.

nın ise davranış puanını artırma yönünde etkili olduğu belirlenmiştir (Tablo 5).

Çalışmaya katılan hemşirelerin bilgi, tutum ve davranış puanı arasındaki ilişkiyi incelediğimizde; bilgi ile tutum puanı arasında (r=0,34, p<0,01) istatistiksel olarak anlamlı, orta düzeyde ve pozitif yönde, bilgi puanı ile davranış puanı arasında (r=0,43, p<0,0001) istatistiksel olarak anlamlı, orta düzeyde ve pozitif yönde bir ilişki vardır. Tutum ile davranış puanı arasında da istatistiksel olarak anlamlı, yüksek düzeyde ve pozitif yönde bir ilişki vardır (r=0,65, p<0,0001) (Tablo 6).

TARTIŞMA

Bu çalışma, YYBÜ'de çalışan hemşirelerin BDGB'ye yönelik bilgi, tutum ve davranış düzeyleri ile bunları etkileyebilecek faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. Çalışmada YYBÜ'de çalışan hemşirelerin çoğunluğunun BDGB'ye yönelik özel bir eğitim almadığı ancak çoğunluğun özel bir eğitim almamalarına rağmen tutum ve davranış puan ortalamalarına göre bilgi puan ortalamalarının daha iyi olduğu belirlenmiştir. En düşük puan ortalamasını davranış düzeylerini belirlemeye yönelik sorulardan almışlardır. Literatür incelendiğinde çalışma sonucu ile paralel şekilde hemşirelerin BDGB'ye yönelik bilgi düzeylerinin iyi olduğu ancak zaman kaybına yol açtığı ve iş yükünü artırdığı gerekçesiyle uygulamada zorlandıklarını ifade ettikleri belirlenmiştir.^{7,14,18,23,24,28,29} Hemşirelerin uygulama konusunda istendik düzeyde olmadıkları bu nedenle gelişimsel bakımın etkin olarak verilebilmesi ve hemşirelerin bireysel yetkinliğini artırmak için uygulamaya dönük hizmet içi eğitimlerin verilmesinin önemli ve gerekli olduğu belirtilmektedir.^{7,17,23,24}

Çalışmaya katılan hemşirelerin %54'ü 18-25 yaş arasında, yaş ortalamaları ise 26,57±6,75 yıl olarak

saptanmıştır. Konu ile ilgili literatür incelendiğinde; Hong ve Son'un YYBÜ'de çalışan hemşirelerin BDGB'yi uygulamaları üzerinde etkili olan faktörleri incelediği çalışmada, 30 yaşından küçük olan hemşirelerin oranı %75,5, hemşirelerin yaş ortalaması 27±8,8 yıl, Foladi ve ark.nın hemşireler ve doktorlar açısından BDGB uygulanmasının önündeki engellere ilişkin yürüttüğü çalışmada hemşirelerin yaş ortalaması 31,3±1,6 yıl, Shin ve Bang'in YYBÜ'de çalışan hemşirelerin BDGB'ye yönelik eğitim ihtiyaçlarını belirlemek amacıyla yaptığı çalışmada hemşirelerin %55,9'un 20-29 yaş arasında ve Griffiths ve ark.nın hemşirelerin gelişimsel bakımı kullanma konusunda eğitim seviyelerinin etkileri ve algılarını incelediği çalışmada hemşirelerin %10,1'nin 21-30 yaş arasında olduğu belirtilmiştir.^{21,30-32} Çalışmaların sonuçları incelendiğinde, bu çalışmaya benzer olarak YYBÜ'de çalışan hemşirelerin çoğunluğunu genç sağlık personelinin oluşturduğu görülmektedir.

Çalışmaya katılan hemşirelerin cinsiyetleri incelendiğinde %90'ı kadın, %10'u erkek olarak belirlenmiştir. Foladi ve ark.nın yaptığı çalışmada hemşirelerin tamamının, Park ve Kim'in YYBÜ'de çalışan hemşirelerin gelişimsel bakım uygulamasını etkileyen faktörleri incelediği çalışmada hemşirelerin tamamının, Griffiths ve ark.nın yaptığı çalışmada hemşirelerin %98,2'sinin, Kunsua ve Bayoumi'nin preterm yenidoğanlarda BDGB'nin kanıta dayalı hemşirelik uygulamalarına yönelik eğitim programının stajyer hemşirelerin bilgi ve uygulamalarına etkisini değerlendirmek amacıyla yürüttüğü çalışmada öğrenci hemşirelerin %68'inin, yine Baghlani ve ark.nın yaptığı çalışmada hemşirelerin tamamının kadın olduğu belirtilmiştir.^{14,23,31-33} Literatür incelendiğinde yapılan çalışmaya benzer olarak YYBÜ'de çalışan hemşirelerin çoğunluğunu kadın hemşirelerin oluşturduğu görülmektedir.

Araştırmamıza katılan hemşirelerin tamamına yakını bilgi sorularından "Bebekte stres belirtileri, taşikardi, hipertansiyon, takipne, hipoksemi, avuç içi terlemesi özellikleri açısından değerlendirilmelidir." ifadesini doğru cevaplamıştır. Tutumla ilgili çoğunluğu "Sürekli ses veya geçici alarm ses düzeylerinin yenidoğan için güvenli sınırlarda olması." hususunda olumlu tutuma sahipken yine çoğunluğu davranışla ilgili "Kullandıkları cilt temizleyicilerin ve 71'i evli

nemlendiricilerin parfüm içermemesine dikkat ettiklerini.” ifade etmişlerdir. Macho’nun YYBÜ’de çalışan hemşirelerin BDGB’ye ilişkin bilgi, tutum ve davranışlarını incelediği çalışmada, hemşirelerin çoğunluğunun “BDGB alan bebekler almayan diğer bebeklere göre daha hızlı ve tam perioral beslenir.” ifadesine doğru cevap verdikleri, tutum sorularında “Ebeveynlere her ziyaretlerinde bebeklerinin durumu hakkında güncel bilgiler veririm ve ebeveynleri soru sormaya teşvik ederim” ifadesine ve davranış sorularında ise “Aileyi ilgi seviyelerine göre bebek bakımının tüm yönlerine dâhil ediyorum.” ifadesine en yüksek düzeyde katıldıkları belirtilmiştir.¹⁸ Bu farklı cevaplar örneklem grubuna ait özelliklerden kaynaklanabilir.

Çalışmaya katılan hemşirelerin bilgi tutum ve davranış puanını etkileyebilecek faktörlerden biri olan yaş incelediğimizde, davranış puanı ile hemşirelerin yaş arasında anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Hemşirelerin yaş arttıkça bilgi, tutum ve davranış puan ortalamaları azalmaktadır. Çalışma sonucundan farklı olarak Macho’nun yaptığı çalışmada, yaş ile bilgi tutum ve davranış puanı arasında anlamlı bir ilişki olmadığı, Baglani ve ark.nın yürüttüğü çalışmada ise yaş arttıkça alınan puanların yükseldiği belirtilmiştir.^{14,18} Mosqueda ve ark.nın hemşire ve doktorların BDGB’ye yönelik algılarını incelediği tanımlayıcı bir çalışmada ise 20-35 yaş arasındaki genç profesyonellerin BDGB’yi kullanmada daha olumlu değerlendirmede buldukları ve BDGB’yi kullanmak için daha istekli oldukları belirtilmiştir ve çalışma sonuçları ile benzer özellik göstermektedir. Bu durum, çalışmamızın çoğunluğunu oluşturan genç sağlık personelinin yeni çalışma yöntemlerini öğrenmeye ve uygulamaya daha fazla açık olmalarından kaynaklanıyor olabilir.⁴ BDGB’ye yönelik bilgi tutum ve davranış puanını etkileyebilecek faktörlerden biri olarak cinsiyeti incelediğimizde, çalışmaya katılan erkek hemşirelerin bilgi tutum ve davranış puanı kadın hemşirelerden daha düşük bulunmuştur. Mosqueda ve ark.nın yaptığı çalışmada, çalışmamızdan farklı olarak cinsiyete göre karşılaştırıldığında bir fark bulunmadığı belirtilmiştir.⁴ Ayrıca yapılan çalışmada evli hemşirelerin tutum ve davranış puanı, bekâr hemşirelerden daha düşük bulunmuştur. Hemşirelerin cinsiyet ve medeni durumu ile

BDGB’ye yönelik bilgi, tutum ve davranış düzeyleri arasında anlamlı farklılık olan bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu bulgu, çalışma kapsamına alınan hemşirelerin bireysel özelliklerinden kaynaklanabilir.

Çalışmaya katılan hemşirelerin çalıştıkları kurum ile davranış puanı arasında anlamlı bir ilişki vardır ve eğitim araştırma hastanesinde çalışan hemşirelerin davranış puanı, özel hastanede çalışan hemşirelere göre daha düşük olduğu belirlenmiştir. Bu durum, eğitim araştırma hastanesinde hasta kapasitenin daha fazla olması ve daha az sayıda hemşirenin çalışması gibi nedenlerden kaynaklanabilir. Eğitim durumunu incelediğimizde, davranış puanı ile arasında anlamlı bir ilişki olduğu, eğitim seviyesi arttıkça bilgi tutum ve davranıştan alınan puanların arttığı tespit edilmiştir. Konu ile ilgili literatürü incelediğimizde, YYBÜ’de çalışan hemşirelerin çoğunluğunun lisans ve lisansüstü eğitime sahip olduğu görülmektedir.^{21,23,24,30-32} Baglani ve ark.nın yaptığı çalışmada, lisansüstü dereceye sahip olan hemşirelerin bilgi puanında önemli ölçüde farklılık olduğu ve bilgi puanlarının daha yüksek olduğu bildirilmiştir.¹⁴ Bu durum, lisans ve lisansüstü eğitimlerde yenidoğan bakım felsefesine yönelik güncel yaklaşımlara yer verilmesinin hemşirelerin davranış düzeylerini etkilediğini göstermektedir. Eğitim durumu açısından çalışmamız literatürle benzerlik göstermektedir. Araştırmaya katılan hemşirelerin YYBÜ’de çalışma süresi arttıkça bilgi ve tutum puanının arttığı saptanmıştır. Konu ile ilgili literatür incelendiğinde, hemşirelerin YYBÜ’de çalışma sürelerinin farklılık gösterdiği görülmektedir.^{9,14,23,24,33,34} Mosqueda ve ark.nın yaptığı çalışmada, çalışma sonuçlarına benzer olarak YYBÜ’de çalışma süresi arttıkça hemşire ve doktorların bilgi tutum ve davranış puanlarının yükseldiği belirtilmiştir.⁴

Çalışmaya katılan YYBÜ’de çalışan hemşirelerin BDGB ile ilgili bilgi tutum ve davranış puanları arasındaki ilişkiye baktığımızda, bilgi, tutum ve davranış puanı arasında anlamlı, orta düzeyde ve pozitif bir ilişki olduğu ve bilgi puanı arttıkça tutum ve davranış puanının arttığı belirlenmiştir. BDGB ile ilgili bilgi düzeylerinin artmasının BDGB yaklaşımını, bakım ve tedavide uygulama düzeylerini artıracağı söylenebilir. Charafeddine ve ark.nın BDGB uygulaması sırasında yoğun bakım personelinin algı ve deneyimlerini değerlendirmek için Lübnan’da

kesitsel olarak yürüttüğü çalışmada, BDGB eğitimi sonrası hemşirelerin genel tutum ve algılanan davranış puanlarında belirgin düzeyde bir artış olduğu belirtilmiştir.¹⁷ Macho'nun yaptığı çalışmada da hemşirelerin BDGB bilgi, tutum ve davranış puanı arasında anlamlı, pozitif ve orta düzeyde bir ilişki saptadıkları belirtilmiştir ve çalışmamız ile benzer sonuçlar göstermektedir.¹⁸

ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Araştırmanın bir eğitim ve araştırma hastanesi ile bir özel hastane olmak üzere 2 merkezde yapılmış olması ve soru formlarından elde edilen puanların bu merkezlerde YYBÜ'de farklı sürelerde çalışan hemşirelerin ifadelerine dayanması çalışmanın sınırlılıklarını oluşturmaktadır.

SONUÇ

Bu çalışmada, YYBÜ'de çalışan hemşirelerin BDGB'ye yönelik tutum ve davranış düzeylerine kıyasla bilgi düzeylerinin daha yüksek olduğu ve cinsiyet, eğitim durumu, çalıştıkları kurum ile YYBÜ'de çalışma sürelerinin bilgi, tutum ve davranış puanlarını etkilediği saptanmıştır. Ayrıca BDGB'ye yönelik bilgi, tutum ve davranış puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Bilgi puanı arttıkça tutum ve davranış puanı artmaktadır. Hemşirelerin BDGB'ye ilişkin bilgi, tutum ve davranış düzeylerinin geliştirilmesi YYBÜ'de bebeğin tedavi ve bakım kalitesini artırır.

caktır. Bu nedenle YYBÜ'de çalışan hemşirelere yönelik BDGB ile ilgili teorik ve uygulamaya dönük eğitim programlarının düzenlenmesinin faydalı olacağı düşünülmektedir. Ayrıca BDGB'nin yenidoğan üzerindeki etkisi ve hemşirelerin uygulamada kullanımını ile ilgili daha çok çalışma yapılması 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

Fikir/Kavram: Dilek Konukbay, Rukiye Nur Çiftçi, Dilek Yıldız; **Tasarım:** Dilek Konukbay; **Denetleme/Danışmanlık:** Dilek Konukbay; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** Dilek Konukbay, Rukiye Nur Çiftçi; **Analiz ve/veya Yorum:** Dilek Konukbay, Rukiye Nur Çiftçi, Dilek Yıldız; **Kaynak Taraması:** Dilek Konukbay, Rukiye Nur Çiftçi; **Makalenin Yazımı:** Dilek Konukbay, Rukiye Nur Çiftçi, Dilek Yıldız; **Eleştirel İnceleme:** Dilek Konukbay, Dilek Yıldız; **Kaynaklar ve Fon Sağlama:** Dilek Konukbay, Rukiye Nur Çiftçi, Dilek Yıldız.

KAYNAKLAR

- Born too soon: The Global Action Report On preterm Birth (2012). (Erişim Tarihi: 30.01.2021) [Link]
- Sağlık Bakanlığı 2021. (Erişim Tarihi: 30.01.2021) [Link]
- Westrup B. Family-centered developmentally supportive care: the Swedish example. Arch Pediatr. 2015;22(10):1086-91. [Crossref] [PubMed]
- Mosqueda R, Castilla Y, Perapoch J, de la Cruz J, López-Maestro M, Pallás C. Staff perceptions on Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program (NIDCAP) during its implementation in two Spanish neonatal units. Early Hum Dev. 2013;89(1):27-33. [Crossref] [PubMed]
- Soleimani F, Azari N, Ghiasvand H, Shahrokhi A, Rahmani N, Fatollahierad S. Do NICU developmental care improve cognitive and motor outcomes for preterm infants? A systematic review and meta-analysis. BMC Pediatr. 2020;20(1):67. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Turan T, Erdoğan Ç. Yenidoğan yoğun bakım ünitesindeki prematüre bebeğin gelişiminin desteklenmesi [Supporting the development of premature babies in neonatal intensive care unit]. Hemşirelik Akademik Araştırma Dergisi JAREN. 2018;4(2):127-32. [Link]
- Ceylan SS, Turan T, Erdoğan Ç. Yenidoğan hemşirelerinin toplu bakıma yönelik bilgi düzeyleri ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi [Determination of neonatal nurses knowledge level about clustered care and influencing factors]. Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi. 2020;17(2):133-8. [Link]
- Lee H, Park JH, Cho H. Analysis of research on developmentally supportive care for prematurity in neonatal intensive care unit: a scoping review. Child Health Nurs Res. 2022;28(1):9-22. [Crossref] [PubMed] [PMC]

9. Sathish Y, Lewis LE, Noronha JA, Nayak BS, Pai MS, Altimier L. Promoting developmental supportive care in preterm infants and families in a level III neonatal intensive care unit (NICU) setting in India. *Nurse Educ Pract.* 2019;40:102612. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
10. Chandebis L, Nogue E, Bouschbacher C, Durand S, Masson F, Mesnage R, et al. Dissemination of newborn behavior observation skills after Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program (NIDCAP) implementation. *Nurs Open.* 2021;8(6):3547-57. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)] [[PMC](#)]
11. Kahraman A, Ceylan SS. Psychometric properties of the Turkish version of the developmental support competency scale for nurses (DSCS-N). *J Pediatr Nurs.* 2020;54:e47-e52. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
12. Im M, Oh J. Nursing support perceived by mothers of preterm infants in a neonatal intensive care unit in South Korea. *Child Health Nurs Res.* 2021;27(2):146-59. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)] [[PMC](#)]
13. Kim JS, Shin HS. [Development of the Developmental Support Competency Scale for Nurses Caring for Preterm Infants]. *J Korean Acad Nurs.* 2016;46(6):793-803. Korean. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
14. Baghlani R, Hosseini MB, Safaiyan A, Alizadeh M, Bostanabad MA. Neonatal intensive care unit nurses' perceptions and knowledge of newborn individualized developmental care and assessment program: a multicenter study. *Iran J Nurs Midwifery Res.* 2019;24(2):113-7. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)] [[PMC](#)]
15. Mirlashari J, Fomani FK, Brown H, Tabarsy B. Nurses' and Physicians' experiences of the NIDCAP model implementation in neonatal intensive care units in Iran. *J Pediatr Nurs.* 2019;45:e79-e88. Erratum in: *J Pediatr Nurs.* 2019;49:113. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
16. Sannino P, Gianni ML, De Bon G, Fontana C, Picciolini O, Plevani L, et al. Support to mothers of premature babies using NIDCAP method: a non-randomized controlled trial. *Early Hum Dev.* 2016;95:15-20. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
17. Charafeddine L, Masri S, Sharafeddin SF, Kurdahi Badr L. Implementing NIDCAP training in a low-middle-income country: Comparing nurses and physicians' attitudes. *Early Hum Dev.* 2020;147:105092. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
18. Macho P. Nurses' knowledge, attitudes, and perceived self-competency regarding individualized developmental care in the neonatal intensive care unit [PhD thesis]. New York: The City University of New York; 2018. (Erişim Tarihi: 30.0.2021) [[Link](#)]
19. McAnulty G, Duffy FH, Kosta S, Weisenfeld NI, Warfield SK, Butler SC, et al. School-age effects of the newborn individualized developmental care and assessment program for preterm infants with intrauterine growth restriction: preliminary findings. *BMC Pediatr.* 2013;13:25. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)] [[PMC](#)]
20. Barra CL, Marín PA, Coó S. Cuidados del desarrollo en recién nacidos prematuros: Fundamentos y características principales [Developmental care of premature newborns: Fundamentals and main characteristics]. *Andes Pediatr.* 2021;92(1):131-7. Spanish. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
21. Shin D, Bang K. Analysis of the educational needs of nurses in the neonatal intensive care unit for developmental supportive care. *The Journal of Korean Academic Society of Nursing Education.* 2021;27(3):261-73. [[Crossref](#)]
22. Griffiths N, Spence K, Loughran-Fowlds A, Westrup B. Individualised developmental care for babies and parents in the NICU: Evidence-based best practice guideline recommendations. *Early Hum Dev.* 2019;139:104840. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
23. Park J, Kim JS. Factors influencing developmental care practice among neonatal intensive care unit nurses. *J Pediatr Nurs.* 2019;47:e10-e15. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
24. Çağlar S, Dur Ş, Sönmez Düzkaya D, Koç Özkan T, Torun N, Çiğdem Z, et al. Türkiye'deki yenidoğan hemşirelerinin profilleri ve bireyselleştirilmiş gelişimsel bakıma yönelik uygulamaları [Profiles and interventions related to individualized developmental care of neonatal nurses in Turkey]. *Hemşirelik Akademik Araştırma Dergisi JAREN.* 2019;5(2):132-40. [[Link](#)]
25. Mosqueda-Pe-a R, Lora-Pablos D, Pavón-Mu-oz A, Ureta-Velasco N, Moral-Pumarega MT, Pallás-Alonso CR. Impact of a developmental care training course on the knowledge and satisfaction of health care professionals in neonatal units: a multicenter study. *Pediatr Neonatol.* 2016;57(2):97-104. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
26. Moody C, Callahan TJ, 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. *J Pediatr Nurs.* 2017;32:59-63. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
27. SPSS Inc. PASW Statistics for Windows, Version 18.0. Chicago: SPSS Inc. (Released 2009). 2009. (Erişim Tarihi: 30.01.2021) [[Link](#)]
28. Kostak MA, Inal S, Efe E, Yılmaz HB, Senel Z. Determination of methods used by the neonatal care unit nurses for management of procedural pain in Turkey. *J Pak Med Assoc.* 2015;65(5):526-31. [[PubMed](#)]
29. Valizadeh S, Hosseini M, Jafarabadi MA, Mirnia K, Farinaz Saeidi F, Jabraeeli M. Comparison of 2 methods of light reduction on preterm infants' sleep pattern in NICU: a randomized controlled trial. *Crescent Journal of Medical and Biological Sciences.* 2017;4(4):211-6. [[Link](#)]
30. Hong H, Son HM. 신생아집중치료실 간호사의 발달지지간호 수행 영향요인 [Factors influencing developmental care performance among neonatal intensive care units nurses]. *Child Health Nurs Res.* 2020;26(2):131-9. Korean. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)] [[PMC](#)]
31. Foladi N, Shirinabadi Farahani A, Nourian M, Faghihzadeh E, Khanali Mojen L, Gholami S, et al. Barriers to the implementation of "Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program" from the perspectives of nurses and physicians. *Iranian Journal of Neonatology.* 2020;11(4):14-20. [[Crossref](#)]
32. Griffiths N, Spence K, Galea C, Psaila K, Foureur M, Sinclair L. The effects of education levels of developmental care in Australia: Perceptions and challenges. *Aust Crit Care.* 2021;34(4):370-7. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
33. Kunswa MA, Bayoumi OR. Evidence based nursing practices of developmental supportive care for preterm neonates: intervention program for internship nursing students. *IOSR Journal of Nursing and Health Science.* 2019;7(6):50-68. [[Link](#)]
34. Mohammed RE, Khamis GM, Sabry YY. Effect of preterm neonates' developmental supportive care program on nurses' performance. *IOSR Journal of Nursing and Health Science.* 2018;7(4):33-45. [[Link](#)]