

T.C.

BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

“HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI”



**YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTELERİNDE (YYBÜ) YATAN
BEBEKLERİN EBEVEYNLERİNİN RAHATLIK DÜZEYİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

AHU ÇIRLAK

Ankara / 2009

T.C
BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ
SAGLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Hemşirelik Dalında Yüksek Lisans Programı çerçevesinde yürütülmüş olan bu çalışma, aşağıdaki jüri tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi:19/06/2009

“Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitelerinde (YYB)Yatan Bebeklerin Ebeveynlerinin Rahatlık Düzeyi”

TEZ DANIŞMANI: Doç.Dr.Firdevs Erdemir

TEZ JÜRİSİ ÜYELERİ

Doç.Dr.Firdevs Erdemir

F. Erdemir

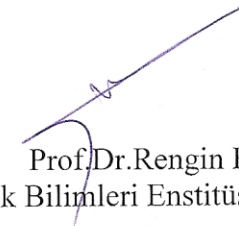
Yrd.Doç.Dr.Sultan Kav

S. Kav

Doç.Dr.Murat Derbent

M. Derbent

ONAY:Bu tez Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulunca belirlenen yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Yönetim Kurulu'nun 22 / 06 / 2009 tarihli SABE / 2009 / 063 sayılı kararıyla kabul edilmiştir.


Prof.Dr.Rengin Erdal
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

TEŞEKKÜR

Çalışmam süresince tez danışmanlığımı üstlenerek bana yol gösteren, tez konumun belirlenmesinde, çalışmamın planlanmasında gerçekleştirilmesinde ve sonuçlandırılmasında her türlü bilimsel katkı ve manevi desteğini esirgemeyen değerli hocam Doç. Dr. Firdevs ERDEMİR'e,

Araştırmamda kullandığım Aile için Holistik Rahatlık Ölçeği'nin dil ve kapsam geçerliliği sürecinde değerli görüş ve önerileri için Prof. Dr. Lale BÜYÜKGÖNENÇ, Prof. Dr. Sema KUĞUOĞLU, Prof. Dr. Güler CİMETE, Doç. Dr. Sultan KAV, Doç. Dr. Murat DERBENT, Doç. Dr. Aylin TARCAN, Doç. Dr. Zümrüt BAŐBAKKAL, Doç. Dr. Ükke KARABACAK, Yard. Doç. Dr. Sevinç KUTLUTÜRKAN, Yard. Doç. Dr. Ebru ÇITAK, Yard. Doç. Dr. Türkan TURAN, Yard. Doç. Dr. Gülcihan AKKUZU, Yard. Doç. Dr. Ferda YILDIRIM, Yard. Doç. Dr. Emine GEÇKİL, Yard. Doç. Dr. Emine ALTUN, Yard. Doç. Dr. Azize KARAHAN, Dr. Őeyda ÖKDEM, Dr. Alper BEDER, Öğr. Gör. Ziyafet HANOĞLU, Araç. Gör. Ferit KILIÇKAYA' ya,

Yüksek lisans eğitimim boyunca manevi desteğini esirgemeyen, gerekli izinleri sağlayan Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi Hemşirelik Hizmetleri Müdürü Aysel ABBASOĞLU ve Müdür Yardımcısı Nurdan KURAL, Blok Sorumlusu Banu ÇEVİK, yenidoğan yoğun bakım sorumlu hemşiresi Sevgi ÇECELİ'ye

Araştırma süresince sevgi ve sabırla hep yanımda oldukları için aileme ve Arzu AKMAN'a en içten teőekkürlerimi sunarım.

Ahu ÇIRLAK

T.C.

BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

“HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI”



**YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTELERİNDE (YYBÜ) YATAN
BEBEKLERİN EBEVEYNLERİNİN RAHATLIK DÜZEYİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

AHU ÇIRLAK

Danışman: Firdevs ERDEMİR

Ankara / 2009

ÖZET

YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTELERİNDE (YYBÜ) YATAN BEBEKLERİN EBEVEYNLERİNİN RAHATLIK DÜZEYİ

Tanımlayıcı ve kesitsel nitelikte olan bu çalışma yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde bebekleri yatmakta olan ebeveynlerin rahatlık düzeyini belirlemek amacı ile yapılmıştır. Çalışma 5 Mart- 5 Mayıs 2009 tarihleri arasında Ankara ili içinde bulunan 2 üniversite hastanesi ve 3 Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelerin yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde yürütülmüştür. Çalışmada örneklem seçimine gidilmemiş olup 176 ebeveyn (136 anne ve 40 baba) örnekleme oluşturmuştur.

Çalışmada veriler, Genel Konfor Ölçeği'nden uyarlanarak oluşturulmuş Aile için Holistik Rahatlık Ölçeği ve 2 farklı soru formu (Ebeveyn Bilgi Formu ve Bebek Bilgi Formu) kullanılarak toplanmıştır.

Araştırmadan elde edilen veriler SPSS programında tanımlayıcı istatistikler, ki-kare, Independent-Samples T Test ve One-Way ANOVA testleri kullanılarak analiz edilmiş ve değerlendirilmiştir.

Çalışmada ebeveynlerin bebeklerini ziyaret etmelerine yönelik ifadeleri incelendiğinde; ebeveynlerin bebeklerini ziyaret süreci ile ilgili doyumlu oldukları, her ziyaretlerinde bebeğin değiştiğini fark ettikleri, annelerin babalardan daha çok bebeğin bakımına katılmak istediği belirlenmiştir. Bebeklerin doğum ve tıbbi özelliklerine göre ebeveynlerin rahatlık puanı değerlendirildiğinde sezaryen ile doğan bebeklerin, enteral yol ile beslenen bebeklerin, cerrahi işlem uygulanmayan bebeklerin ve oksijen almayan

bebeklerin ebeveynlerinin rahatlık puanının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Ebeveynlerin sosyo-demografik özellikleri ile rahatlık puanları incelendiğinde ise babaların rahatlık puanının daha yüksek olduğu, işçi statüsünde çalışanların, Ankara'da yaşayan ebeveynlerin ve gelir durumu yeterli olan ebeveynlerin rahatlık puanının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Hastanelere göre ebeveynlerin rahatlık düzeyi puan ortalaması arasında bir fark görülmemiştir.

Bebeklerin doğum şekli, solunum desteği, ebeveynlerin eğitim durumu ve çalışma statüsünün fiziksel rahatlık boyutunu etkilediği belirlenmiştir. Elde edilen bulgulara göre bebeklerin doğum şekli, oksijen alıp almaması, beslenme şekli, ebeveynlerin çalışma statüsü, yaşadıkları yer, gelir durumu rahatlığın psikospiritüel boyutunu etkilemektedir. Bebeğin doğum şekli, anne baba olma durumu ve Ankara'da kaldıkları yer rahatlığın çevresel boyutunu etkilemektedir. Bebeğin doğum şekli, ebeveynin başka çocuğu olma durumu, çocuk sayısı, gelir durumu rahatlığın sosyokültürel boyutunu etkilemektedir. Bebeklerin doğum şekli, oksijen alıp almadığı, beslenme şekli, ebeveynin anne baba olma durumu, eğitim durumu, yaşadıkları yer, Ankara'da kaldıkları yer, gelir durumu rahatlığın ferahlama tipini etkilemektedir. Bebeklerin doğum şekli, ebeveynin anne baba olma durumu, çalışma statüsü rahatlığın huzur bulma tipini etkilemiştir. Bebeklerin doğum şekli, cerrahi işlem uygulanma durumu, beslenme şekli, ebeveynin anne baba olma durumu, çalışma statüsü, gelir durumu rahatlığın anlam bulma tipini etkilediği belirlenmiştir. Çalışmada elde edilen sonuçlar doğrultusunda ebeveynlerin rahatlığını sağlamaya ve desteklemeye yönelik önerilerde bulunulmuştur.

Anahtar Sözcükler: Rahatlık, ebeveyn, yenidoğan yoğun bakım ünitesi

ABSTRACT

COMFORT LEVEL OF PARENTS WHO HAVE NEWBORNS IN NEONATAL INTENSIVE CARE UNITS

This descriptive and cross-sectional study aimed to determine comfort level of parents who have newborns in neonatal intensive care unit (NICU). The study has been carried out at NICUs from three state and two university hospitals which were located in Ankara between 05.03.2009 and 05.05.2009. The sample was composed convenience sampling method and total of 176 parents (136 mothers and 40 fathers).

Data were collected by using The Holistic Comfort Scale for Family which was adapted from General Comfort Scale and 2 questionnaires (parent inquiry form and newborn inquiry form). The data was analysed using descriptive statistics, Chi-square, Independent-Samples T and One-Way ANOVA tests.

According to expressions of the parents about to visit of their newborns, they are satisfied with their visit and they observed the developments of their babies in every visit. Mothers want to attend to care of baby more than fathers. When socio-demographic characteristics and comfort scores of parents was investigated, it was determined that fathers, parents who have work and lived in Ankara and have enough income status were more comfortable than others. Hospitals are not related with parents comfort level, there is no change at comfort level of parents.

The results of this study showed that parental status as being mother or father, type of the birth of the baby, Newborns do not get oxygen, parental

education level and work status has been determined to affect the dimension of the physical comfort. The dimension of the psychospiritual comfort was affected type of the birth of the baby, newborns do not get oxygen, nutrition type, working status of parents, where they live and income status. Type of the birth of the baby, the parents have mother or father status and their place in Ankara affected the dimension of the environmental comfort. Type of the birth of the baby, other child status, number of children, income status influenced the sociocultural comfort. Type of the birth of the baby, newborns do not get oxygen, type of nutrition, the parents have mother or father status, parental education status, where they live, their place in Ankara affected, income status influenced the type of relief for comfort. Type of the birth of the baby, the parents have mother or father status and work status influenced the type of ease. Type of the birth of the baby, surgery status of the baby, nutrition type, the parents have mother or father status, parental work status, income status has been determined to affect the type of finding the meaning of comfort. Suggestions have been made in order to support and facilitate parents' comfort.

Keywords: Comfort, parent, neonatal intensive care unit

İÇİNDEKİLER

	Sayfa No
İç kapak	
Kapak Onay Formu	
Teşekkür	
Özet ve Anahtar Kelimeler	V
İngilizce Özet (Abstract & Key Words)	vii
İçindekiler	IX
Kısaltmalar Dizini	XI
Şekiller Dizini	XII
Tablolar Dizini	XIII
1. GİRİŞ	1
1.1. Giriş	1
1.2. Amaç	3
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. Rahatlık Kavramı	4
2.1.1. Fiziksel Rahatlık	6
2.1.2. Psikospiritüel Rahatlık	7
2.1.3. Çevresel Rahatlık	7
2.1.4. Sosyokültürel Rahatlık	7
2. 2. Doğum Sonrasında Rahatlık	10
2.3. YYBÜ'de Bebeği Olan Ebeveynlerin Rahatlığı	11
2.4. YYBÜ Organizasyonu İçinde Ebeveyn	16

3. GEREÇ VE YÖNTEM	18
3.1. Araştırmanın Tipi	18
3.2. Araştırmanın Yeri	18
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme	20
3.4. Verilerin Toplanması	22
3.4.1. Veri Toplama Aracı	22
3.4.2. Ön Uygulama	26
3.4.3. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması	26
3.5. Verilerin Değerlendirilmesi	28
3.6. Araştırmanın Etik Yönleri	28
3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları	29
4. BULGULAR	30
5. TARTIŞMA	69
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	76
6.1. Sonuçlar	76
6.2. Öneriler	77
7. KAYNAKÇA	78
8. EK 1 - HOLİSTİK KONFOR ÖLÇEĞİ (AİLE)	86
9. EK 2- BEBEK BİLGİ FORMU	88
10. EK 3- EBEVEYN BİLGİ FORMU	89
11. EK 4-İZİN YAZILARI	91

KISALTMALAR ve SİMGELER

GKÖ: Genel Konfor Ölçeği

AHRÖ: Aile için Holistik Rahatlık Ölçeği

YBÜ: Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi

NVD: Normal vajinal doğum

CPAP: Continuous positive airway pressure

SPSS: The Statistical Package for Social Sciences

\bar{x} : Ortalama

SD: Standart sapma

χ : Ki-kare

F: Varyans analizi

t : Student's t testi

p: Anlamlılık düzeyi

ŞEKİLLER DİZİNİ

	Sayfa No
Şekil 1. Rahatlığın Taksonomik Yapısı	6
Şekil 2. Yöntem	20
Şekil 3. Veri Toplama Araçlarının Oluşturulması	25
Şekil 4. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması	26

TABLolar DİZİNİ

	Sayfa No
Tablo 1. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan bebeklere ilişkin tanıtıcı özellikler	31
Tablo 2. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan bebeklerin ebeveynlerinin sosyo-demografik özellikleri	33
Tablo 3. Ebeveynlerin YYBÜ’de bebeği ziyaret etme sürecine ilişkin görüşleri	35
Tablo 4. Bebeklerin doğum ve tıbbi özelliklerine göre ebeveynlerin Aile İçin Holistik Rahatlık Ölçeği (AHRÖ) puan ortalamaları	36
Tablo 5. Bebeklerin doğum şekillerine göre annelerin Aile için Holistik Rahatlık Ölçeği (AHRÖ) puan ortalamalarının dağılımı	38
Tablo 6. Ebeveynlerin sosyo-demografik özelliklerine göre Aile için Holistik Rahatlık Ölçeği (AHRÖ) puan ortalamaları	39
Tablo 7. YYBÜ’nin bulunduğu hastanelere göre ebeveynlerin Aile için Holistik Rahatlık Ölçeği (AHRÖ) puan ortalamalarının Dağılımı	41
Tablo 8. Anne ve baba olarak ebeveynlerin rahatlık düzeyi	42
Tablo 9. Ebeveynlerin fiziksel, psikospiritüel, çevresel ve sosyokültürel rahatlık boyutlarındaki puan ortalamaları	43
Tablo 10. Bebeklerin tıbbi durumuna göre ebeveynlerin AHRÖ fiziksel rahatlık boyutu puan ortalamaları	44
Tablo 11. Ebeveynlerin sosyo-demografik özelliklerine göre AHRÖ fiziksel rahatlık boyutu puan ortalamaları	45
Tablo 12. Bebeklerin doğum özelliği ve tıbbi durumuna göre ebeveynlerin AHRÖ psikospiritüel rahatlık boyutu puan ortalamaları	47
Tablo 13. Ebeveynlerin sosyo-demografik özelliklerine göre AHRÖ psikospiritüel rahatlık boyutu puan ortalamaları	48
Tablo 14. Bebeklerin doğumsal ve tıbbi durumuna göre ebeveynlerin çevresel rahatlık boyutu puan ortalamaları	51

TABLolar DİZİNİ

	Sayfa No
Tablo 15. Ebeveynlerin sosyo-demografik özelliklerine göre çevresel rahatlık boyutu puan ortalamaları	52
Tablo 16. Bebeklerin doğumsal ve tıbbi durumuna göre ebeveynlerin sosyokültürel rahatlık boyutu puan ortalamaları	54
Tablo 17. Ebeveynlerin sosyo-demografik özelliklerine göre sosyokültürel rahatlık boyutu puan ortalamaları	55
Tablo 18. Ebeveynlerin ferahlama, huzur ve anlam bulma rahatlık tiplerindeki puan ortalamaları	57
Tablo 19. Bebeklerin doğum özellikleri ve tıbbi durumlarına göre ebeveynlerin ferahlama tipi rahatlık puan ortalaması	58
Tablo 20. Ebeveynlerin sosyo-demografik özelliklerine göre ferahlama tipi rahatlık puan ortalamaları	59
Tablo 21. Bebeklerin doğum özellikleri ve tıbbi durumuna göre ebeveynlerin huzur tipi rahatlık puan ortalamaları	61
Tablo 22. Ebeveynlerin sosyo-demografik özelliklerine göre huzur tipi rahatlık puan ortalamaları	62
Tablo 23. Bebeklerin doğum özellikleri ve tıbbi durumuna göre ebeveynlerin anlam bulma tipi rahatlık puan ortalaması	64
Tablo 24. Ebeveynlerin sosyo-demografik özelliklerine göre anlam bulma tipi rahatlık puan ortalamaları	65
Tablo 25. Hastanelere göre ebeveynlerin Aile için Holistik Rahatlık Ölçeği (AHRÖ) rahatlık boyutu puan ortalamaları	67
Tablo 26. Hastanelere göre ebeveynlerin Aile için Holistik Rahatlık Ölçeği (AHRÖ) rahatlık tipleri puan ortalamaları	68

1. GİRİŞ ve AMAÇ

1.1. Giriş

Temel bir insan gereksinimi olan rahatlık (konfor); rahatlama, sakin ve huzurlu olma, sakinlik gibi subjektif ve çok boyutlu bir kavramdır. Rahatlık ve rahatlama Florence Nightingale'den beri hemşirelik bakımının özünde yer almış ve bir çok hemşirelik girişiminin hedeflenen sonucu olmuştur. Rahatlık hayat boyunca anlamlı bir ihtiyaçtır ve holistik hemşirelik bakımının kaçınılmaz bir yapıtaşı olarak düşünülür (Kolcaba, 1991; Malinowski ve Stamler 2002).

“Rahatlık karmaşık ve holistik bir kavramdır”. Rahatlık aynı zamanda bir süreç (“hemşire beni rahatlattı”) ve bir sonuç (“çocuk rahatladığını belirtti”) ifade eder. Rahatlık durumu rahatsızlığın olmamasından çok daha öte bir şeydir. Rahatlık durumu yokluk koşullarını yenmek, üzüntü, ağrı, acı çekmek gibi koşullarla baş etmek durumunu ifade eder (Kolcaba ve Dimarco, 2005).

“Konfor Teorisi” ni geliştiren Katharine Kolcaba'ya göre rahatlığın fiziksel, psikospiritüel, çevresel ve sosyokültürel kapsamda ferahlama (relief), huzur (ease), anlam bulma (transcendence) şeklinde olmak üzere dört boyutu ve üç tipi vardır (Kolcaba ve Dimarco, 2005).

Bir doğumun ardından, çeşitli sağlık sorunları bulunan bir bebeğe sahip olmak ebeveynlerin rahatlık durumunu fiziksel, psikospiritüel, çevresel ve sosyokültürel kapsamda etkileyebilir. Yaşamsal fonksiyonlarını sürdürebilmesi için tıbbi destek ve bakıma gereksinim duyan bir bebeğe ebeveynlik etme sorumluluğu ile karşı karşıya kalmak bireylerin rahatlığını doğrudan etkileyen bir durumdur (Akansel, 1993).

Bebeğin hastanede yattığı süre boyunca ebeveynler de çeşitli stres faktörleri ile karşılaşmaktadır. Uykusuzluk, bebeğin durumu ve yaşamında meydana getireceği değişikliklerle ilgili endişe, yorgunluk, günlük yaşam düzenindeki değişimler, yürütegeldiği rol ve işlevlerini yerine getiremememe, yeni sorumluluklarla baş edememe korkusu anne ve babanın fiziksel, psikolojik, emosyonel, spiritüel, çevresel, sosyokültürel ve ekonomik açıdan çeşitli zorlanmalar yaşamasına yol açarak rahatlığını doğrudan etkileyebilmektedir (Turan ve Bolışık, 2003). Günümüzde, yenidoğan bebek ve çocukların gereksinimlerinin ebeveynlerinden ayrı düşünülmemeyeceği ve aralarında dinamik bir etkileşim olduğu kabul edilen bir gerçektir. Ancak, yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde sunulan bakım ve tedavi hizmeti yenidoğanın karmaşık ve değişken gereksinimlerine odaklanma durumunda kalabilmekte, ebeveynlerin gereksinimleri göz ardı edilebilmektedir.

Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde (YYBÜ) bebeği olan ebeveynlerin yaşadıkları stres, kaygı, bebeğin bakımına ilişkin yaşadıkları güçlükleri ve gereksinimlerini tanımlamaya yönelik araştırmalarda ebeveynlerin çeşitli konularda kaygılar yaşadıkları, yoğun gereksinimleri olduğu saptanmış ve bu ünitelerde bakımın düzenlenmesinde ebeveynlerin gereksinimlerinin göz önünde bulundurulması gerektiği öngörülmüştür (Connie ve ark.,1990; Altun, 1993; Örtenstrand ve ark., 2001; Bialoskurski ve ark., 2002; Fowlie ve Mchaffie, 2004; Mok ve Leung, 2006; Çalışır ve ark., 2008). Bu bağlamda, ebeveynlerin rahatlık durumunun, rahatlık gereksinimlerinin ve rahatlığı etkileyen faktörlerin belirlenmesi aile merkezli bakıma önemli katkılar sağlayabilir (Huckabay, 1987; Turan ve Bolışık, 2003). Ülkemizde yenidoğan bebeği olan ebeveynlerin stres ve kaygı düzeylerini tanımlamaya yönelik birçok çalışma yapılmasına karşın, bu ebeveynlerin rahatlık durumu ile ilgili çalışmalar bulunmamaktadır.

1.2. Amaç

Bu çalışma, bebeği yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde yatmakta olan ebeveynlerin rahatlık düzeyini belirlemek amacıyla planlanmıştır.

Çalışmanın soruları,

1. Ebeveynlerin sosyo-demografik özellikleri ile rahatlık durumu arasında bir ilişki var mıdır?
2. Bebeklerin hastanede yatma nedeni, hastanede yatış süresi, doğum ağırlığı, tıbbi durumu ebeveynlerin rahatlık durumunu etkilemekte midir?
3. Bebeklerin ve ebeveynlerin özellikleri ile ebeveynlerin ferahlama, huzur, anlam bulma tiplerindeki rahatlığı arasında ilişki var mıdır?
4. Bebeklerin ve ebeveynlerin özellikleri ile ebeveynlerin fiziksel, çevresel, sosyokültürel, psikospiritüel boyutlardaki rahatlığı arasında ilişki var mıdır?
5. Bebeği farklı hastanelerde yatan ebeveynlerin rahatlık durumları arasında farklılık var mıdır?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Rahatlık Kavramı

Konfor sözcüğünün eş anlamlısı olarak kullanılan rahatlık Türk Dil Kurumu Büyük Türkçe sözlüğe göre “üzüntüsü, sıkıntısı, tedirginliği olmama durumu”, “yorgunluk veya sıkıntı vermeme” durumudur. İngilizce’de ise Comfort’ın Türkçe karşılığı, rahatlık, rahatlatmak, teselli, avuntu, cesaretlendirme, ferahlık ve ferahlatıcı, huzur, memnun etme gibi anlamlar taşımaktadır. Rahatlık kavramı üzerine çalışmaları ile tanınan Katharine Kolcaba’ya göre rahatlık sözcüğü Latince “daha fazla kuvvetlendirmek / güçlendirmek” anlamına gelen “confortare” sözcüğünden gelmektedir (Kolcaba ve Kolcaba, 1991).

Rahatlık bir fiil, isim, sıfat şeklinde ve farklı boyutlar içeren anlamlarda, negatif (rahatsızlık), pozitif (ümit) ve nötr (rahat ettirmek) yüklemeler ile kullanılabilen bir kavramdır. *Webster’s New World Dictionary*, *Büyük Sözlük*®, *Redhouse*®, *Babylon*® gibi çeşitli sözlüklerde rahatlık aşağıdaki farklı şekillerde tanımlanmıştır:

- Ağrıyı dindirmek, üzüntüyü kederi azaltmak
- Sıkıntıdan uzaklaştırmak
- Rahatlayan şey veya bir kişi
- Rahatlık durumu veya sessizce zevk almak, üzüntüden uzak olma
- Yaşamı kolaylaştıran herhangi bir şey
- Neşelendirici, ümit edici yatıştırıcı şeylerle üzüntünün, ızdırabın azaltılması

Hemşirelikte, Nightingale’nin hemşirelik notlarında (1859), eski kitaplarda, yeni kitaplarda ve hemşire teorisyenlerin yazılarında rahatlık kavramı

yer almaktadır. Rahatlık, birçok kuramcı tarafından incelenmiş ve bakımın bir sonucu, bir hemşirelik işlevi, temel bir insan gereksinimi ve bir süreç olarak tanımları yapılmıştır. Ayrıca Rahatlık hemşirelik dışında tıp, fizyoloji, teoloji, psikiyatri ve ergonomi alanlarında da kullanılan bir kavramdır.

1965 yılında Cleveland' da St. Luke's Hospital School of Nursing'den hemşire diploması alan ve değişik ünitelerde çalışan Katharine Kolcaba, öncelikle rahatlık kavramını ve daha sonra hasta rahatlığının sağlanması ile ilgili çalışmalarını yaklaşık 15 yıl sürdürmüştür. Kolcaba çalışmaları sonucunda, rahatlık kavramının üç düzey ve dört boyuttan oluşan taksonomik yapısını oluşturmuştur. Taksonomik yapıdan yararlanarak hastada beklenen rahatlık sonucunu ölçmek için 48 maddeden oluşan, 4'lü likert tipte Genel Konfor Ölçeği'ni [General Comfort Questionary (GCQ)] geliştirme çalışmalarına başlamış ve sonuçlarını 1992 de yayınlamıştır. 2003'te Kolcaba teorisinin geliştirilmesi, test edilmesi ve uygulanması hakkında "Comfort Theory and Practice: a Vision for Holistic Health Care and Research" adlı kapsamlı bir kitap yayınlamıştır (Karabacak, 2004; Kolcaba ve Dimarco, 2005; Karakaplan, 2007). Yapılan kavram analizi sonucunda rahatlık durumunun üç temel ögesi tanımlanmıştır. Bunlar; (1) güçlendirme, (2) serbest olma / özgür olma belli zaman ve belli durumda kendi kaderini kontrol edebilme durumu ve (3) gerekiyorsa üretkenlik, verimlilik ve performansı güçlendirme ile ilgilidir. Rahatlatma; rahatsızlığı, üzüntüyü azaltmak, kolaylaştırmak veya güç ve ümit vermek anlamındadır. Hemşire için hastanın rahatlatılması, ferahlamasına ağrısının azalmasına yardımcı olmak, problemi çözmesini ve özgüveni desteklemek, yaşadığı deneyimden anlam bulmasını kolaylaştırmak ve ümidini güçlendirmektir (Morse, 2000; Kolcaba, 2003). Kolcaba'ya göre rahatlığın (konforun) üç tipi ve dört boyutu vardır (Şekil 1). Buna göre rahatlık; fiziksel, psikospiritüel, çevresel ve sosyokültürel boyutlarda (1) Ferahlama (**Relief**)-gereksinimlerin karşılanması, ferahlama, gevşeme, (2) Huzur (**Ease**)-sakinlik ve huzuru bulma, hoşnutluk ve (3) yüksek düzeyde anlam bulma, kendini gerçekleştirme (**Transcendence**)- anlam bulma gereksiniminin karşılanması,

kaçınılmaz olan rahatsızlık durumu ile baş etme, üstesinden gelme yeteneğine sahip olmadır (Kolcaba ve Dimarco, 2005).

	Ferahlama	Huzur	Anlam bulma
Fiziksel			
Psikospiritüel			
Çevresel			
Sosyokültürel			

Rahatlık tipleri

Ferahlama- belirli bir rahatlık gereksiniminin karşılanmış olma durumu

Huzur- sakinlik, hoşnutluk, memnuniyet, gönül rahatlığı durumu

Anlam bulma- problemleri, ağrıyı, acıyı aşabilen kişinin durumu

Rahatlık boyutları

Fiziksel- vücut duyuları, homeostatik mekanizmalar, immün işlevler vb. ile ilgilidir.

Psikospiritüel- benlik saygısı, kimlik, cinsellik gibi kendine ilişkin farkındalık durumu, kişinin yaşamındaki anlam, kişinin var oluşu ve yüce varlıklarla ilişkisi konusundaki anlayışı ile ilişkilidir.

Çevresel- insan yaşantısının dışsal çevresi (sıcaklık, ısı, renk, koku, coğrafi alan, mobilyalar vb.) ile ilgilidir.

Sosyokültürel- kişiler arası aile ve sosyal ilişkilerle (finans, öğretim, sağlık personeli vb.) ile ilişkilidir. Ayrıca aile geleneklerini, kuralları ve dinsel uygulamaları da içerir.

Şekil 1. Rahatlığın Taksonomik Yapısı

2.1.1. Fiziksel Rahatlık: Bedensel duyular ve fizyolojik sistemlerdeki işleyişle ilgili rahatlık durumunu içerir. Homeostatik mekanizmalar örneğin; sıvı elektrolit dengesi, normal kan kimyası, yeterli oksijen saturasyonu ve diğer metabolik fonksiyonlar bireyin fiziksel rahatlık durumunu etkiler. Kolcaba bu

fizyolojik göstergelerin birinde var olan anormalliğin rahatlığı etkileyeceğini ifade etmektedir (Kolcaba, 2003; Karabacak, 2004; Kolcaba ve Dimarco, 2005).

2.1.2. Psikospiritüel Rahatlık: Psikospiritüel rahatlık mental (akılsal), emosyonel (duygusal), spiritüel (manevi) bileşenlerden oluşmaktadır. Masaj yapmak, ağız bakımı vermek, özel ziyaretçilere izin vermek, ziyareti kolaylaştırmak, dokunmak, kendi rahatlık stratejilerini kullanmasını cesaretlendirmek, ruhu yücelten, huzur ve psikospiritüel rahatlık gereksinimlerini sağlayan girişimler olabilir (Kolcaba, 2003; Kolcaba ve Dimarco, 2005).

2.1.3. Çevresel Rahatlık: Çevre ve insan hemşirelik kuramlarının majör kavramlarıdır. Çevre insan etkileşiminin bütüncül doğası hemşirelik kuramlarında yer alan ortak bir özelliktir. Günümüzde, bireylerin fiziksel ve bilişsel fonksiyonlarını desteklemede çevrenin önemi bilinmekte ve bu işlevleri desteklemek için çevresel rahatlığın- konforun sağlanması gerektiği kabul edilmektedir. Çevresel rahatlık aydınlık, gürültü, renk, ısı, koku, pencereden görülen manzara, mobilyalar ve fiziksel mekan gibi dışsal etkenler ve bunların birey üzerindeki etkileri ile ilgilidir (Kolcaba, 2003).

2.1.4. Sosyokültürel Rahatlık: Sosyokültürel rahatlık aile ve diğer sosyal kurumlarla etkileşimleri ve kişiler arası ilişkileri içerir. Sosyal ve kişiler arası ilişkileri düzenleyen gelenekler, kurallar ve dinsel, yasal özellikler bu kapsamda yer alır (Kolcaba, 2003).

Rahatlık karmaşık ve geniş kapsamlı bir kavramdır. En yalın yaklaşımla rahatlatmak bireyin ihtiyaçlarının karşılanmış olması anlamındadır. Hemşirelik bakımında gereksinimlerin karşılanması, bireyin stresinin ve acısının azaltılması yer alır. Rahatlık, bakımla yakından ilişkili bir kavramdır. Rahatlatma, rahatlığı sağlama biyo-psikosozyal boyutları olan süreç ve sonuçları içerir. Hemşirelerin, günlük uygulamalarında kullandıkları yaklaşımlar hastaların rahatlığını güçlendirebilir. Empatik bir yaklaşımla bireyin fiziksel, psikososyal ve spiritüel temel gereksinimlerinin karşılanması, bakıma katılmasının sağlanması,

deneyiminden anlam bulmasına cesaretlendirilmesi bireyin rahatlığının sağlanmasında önemli bir destektir (Karabacak, 2004; Molinowoski ve Stamler 2002).

Rahatta bozulma NANDA hemşirelik tanıları listesinde önerilen ve onaylanma sürecinde olan tanılardan biridir. Buna göre rahatta bozulma; tehlikeli / rahatsız edici bir uyarana tepki olarak, rahatsızlık duygusu yaşayan bir bireydeki durum olarak tanımlanmaktadır (Carpenito, 2005). *Rahatlıkta güçlendirilmeye hazır oluş* tanısı ise 2007-2008 tanı listesinde yer almaktadır. Bu tanı fiziksel, psikospiritüel, çevresel veya sosyal boyutlarda ferahlığın, huzurun ve anlam bulma örüntülerinin güçlendirilebilir olması durumunu ifade etmektedir (Herdman ve ark. 2008).

Rahatlık hemşireliğin temel bir kavramı olmasına rağmen bu konuda yapılan çalışmalar oldukça sınırlıdır. Bakım verilen bireylerin rahatlık durumunun değerlendirilmesine, belirli girişimlerin rahatlığa etkisine ilişkin çalışmalara gereksinim olduğu söylenebilir. Ülkemizde Kuşuoğlu ve Karabacak erişkin hastalardan oluşan bir popülasyonda "Genel Konfor Ölçeği'nin Türkçe'ye Uyarlanması" çalışmasını yapmışlar ve genel konforun değerlendirilmesinde kullanılan Genel Konfor Ölçeği'nin Türkçe formunun genel konforu değerlendirmede geçerli ve güvenilir olduğu sonucuna varmışlardır (Kuşuoğlu ve Karabacak, 2008).

Literatürde hastaların rahatlık gereksinimlerini tanımlamaya yönelik çalışmalarda rahatlık gereksiniminin genellikle holistik bir çerçevede ve ağrı yönetimi ile birlikte ele alındığı görülmektedir. Rahatlık kuramının radyasyon tedavisi alan erken evre meme kanseri hastaları, üriner inkontinans, yaşam sonu dönem gibi çeşitli hasta gruplarında uygulandığı ve doğum, jinekoloji, cerrahi, yanık, psikiyatri ve yenidoğan ünitelerinde rahatlık kuramına temellendirilen çeşitli araştırmalar yapıldığı belirtilmektedir (Kolcaba, 1992; Kolcaba, 2003; Kolcaba ve Dimarco 2005; Goodwin, 2007).

Dowd ve ark.'nın üriner inkontinansı olan bireylerle yaptıkları deneysel çalışmada mesane sağlığının gelişimi ve mesane fonksiyonu sağlanması için davranışsal öğretim ve bilgi verilen ve verilmeyen bireylerde rahatlık düzeyi incelenmiş, davranışsal öğretim yapılan ve bilgi verilen bireylerin rahatlık düzeyinin anlamlı derecede yüksek çıktığı belirlenmiştir (Down ve ark.,2000).

Avcı ve ark. "Transrektal Ultrasonografi Eşliğinde Yapılan 12 Kadran Prostat Biyopsisinde Uygulanan Lokal Anestezinin (intrarektal lidokainli jel) Hasta Konforu Üzerine Olan Etkisi" adlı çalışmalarında intrarektal lokal anestezikli jel uygulamasının hastanın konforu ve ağrı üzerinde etkin bir iyileşme sağladığı sonucuna varılmışlardır (Avcı ve ark.,2003).

Kolcaba ve ark. tarafından hastanelerde kalan hastaların rahatlığını güçlendirmede el masajının etkinliğini belirlemek amacıyla yapılan çalışmada 3 haftalık sürede haftada iki kez el masajı yapılan hastaların kontrol grubuna göre rahatlık düzeyinin daha yüksek ve semptom distresinin daha az olduğu belirlenmiştir (Kolcaba ve ark., 2004).

Karabacak, "Meme Kanserli Hastalarda Konforu Destekleyici Hemşirelik Bakımının ve Eğitimin Radyoterapi Uygulaması ile Etkileşimi" adlı çalışmasında meme koruyucu cerrahi geçiren erken evre meme kanserinde, radyoterapi uygulaması sırasında rahatlığı destekleyici hemşirelik bakımı ve eğitim ile anksiyetenin azaldığını ve radyoterapiye uyumun daha kolay olabildiğini göstermiştir (Karabacak, 2004).

Yüzbaşıoğlu, "Lomber Disk Cerrahisinde Az Kullanılan Bir Teknik olan Epidural Anestezi ile Genel Anestezinin Hemodinami, Hasta Konforu ve Maliyet Hesabı Yönünden Karşılaştırılması" adlı çalışmasında epidural anestezinin cerraha erken muayene olanağı sağladığını, hastada ağrı, bulantı, kusma

komplikasyonlarını azalttığını ve daha iyi hasta konforu ve memnuniyetine neden olduğunu bulmuştur (Yüzbaşıoğlu, 2006).

Dowd ve ark. tarafından iyileştirici dokunma, koçluk ve her ikisinin kombinasyonunun kolej öğrencilerinin rahatlık ve stres düzeyi üzerine etkisini karşılaştırmak amacıyla yapılan çalışmada, iyileştirici dokunma hemen etki gösterirken koçluğun etkisi daha uzun sürede ortaya çıkmaktadır. Kombine uygulamanın etkisi ise tutarsız olarak bulunmuştur. Bunun koçluğun uzun dönemde ortaya çıkan etkisinden kaynaklandığı düşünülmektedir (Dowd ve ark.,2007).

Karakaplan, "Doğum Şeklinin Annelerin Doğum Sonu Konforuna ve Yenidoğan Üzerine Etkileri" çalışmasında annelerin konforunun doğum şekli ve hemşirelik bakımı ilişkisini incelemiştir. Çalışmada annelerin konforunun doğum şeklinden, doğum sonu yaşanan sorunlardan, annelerin beklentilerinin karşılanma düzeyinden ve hemşirelerin yaklaşımından, aldıkları hemşirelik bakımından, hastanenin çevresel koşullarından etkilendiği saptanmıştır. Çalışmanın bulgularına göre annelerin doğum sonu sorunları ve fiziksel yakınmaları azaldıkça konforlarında yükselme olduğu saptanmıştır (Karakaplan, 2007).

2.2 Doğum Sonrasında Rahatlık

İnsanın yaşam sürecinde bazı dönemlerin ve deneyimlerin diğerlerine göre daha çok önemi vardır. Gebelik ve doğum kadının özel deneyimlerinden biridir. Bunlar yaşam sürecinde normal bir evredir. Doğum gerçekleştiğinde anne postpartum sürece girmektedir. Anne, bebek ve ailenin sağlığının korunması ve geliştirilmesinde önemli bir dönüm noktası olan ve ailenin yaşamında kısa bir süreyi içeren doğum sonu dönem; çok hızlı ve bir dizi karmaşık değişimlerin yaşandığı, psikososyal dengelerin bozulduğu, bu

değişikliklere uyumda anne ve ailenin yoğun stres yaşadığı bir kriz dönemidir (Roberts, 2005; Karakaplan, 2007).

Doğumdan sonra annenin gebelik öncesi fizyolojik ve psikolojik özelliklerine dönmesi için 6 haftalık bir süre geçmektedir. Bu dönemde anne daha çok pelvik organlarda olmak üzere çeşitli ve hızlı fizyolojik değişikliklerin etkisi altında kalmaktadır. Bu fizyolojik değişikliklerin yanı sıra yeni doğum yapmış olan anneler, yeni roller ve sorumlulukların üstlenildiği, ebeveynliğe geçişin yaşandığı zor bir dönem yaşamaktadırlar. Bu dönem, anne ve bebeğinin ve hemşirelik bakımına fazlaca ihtiyaç duydukları dönemdir (Taşkın, 2003; Güner, 2007).

Aileye yeni bir bireyin katılımı ailenin tüm üyelerinin rollerini, sorumluluklarını değiştirmektedir. Gebelik süresince aile üyeleri ve anne bu değişime hazırlanır ve yeni rollerini benimserler. Annenin rahatlığının sağlanması, bebeğin bakımına katılabilmesi, nitelikli bir ilişki geliştirebilmesi için annenin, fizyolojik, psikososyal ve eğitsel gereksinimleri tanımlanmalıdır. Taburculuk zamanı; anne ve bebeğin gereksinimleri tanımlanmalı ve karşılanmalıdır (Altun, 1993; Çavuşoğlu, 2003; Güner, 2007).

2.3. YYBÜ’de Bebeği Olan Ebeveynlerin Rahatlığı

Bir doğumu takiben, çeşitli sağlık sorunları bulunan bir bebeğe sahip olmak genellikle bireylerin hazır olmadığı bir durumdur. Yaşamsal fonksiyonlarını sürdürebilmek için tıbbi destek ve bakıma gereksinim duyan bir bebeğe ebeveynlik etme sorumluluğu ile karşı karşıya kalmak bireylerin rahatlık durumunu doğrudan etkileyen bir durumdur. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde (YYBÜ) bebeği olan ebeveynler oldukça karmaşık, hazır olmadıkları bir yaşam olayı ile karşı karşıyadır. Doğumun beklenen zamandan erken olması, bebeğin hayal edildiği gibi bir bebek olmaması, bazı sağlık sorunlarının bulunması, doğumdan sonra bebeğin hastanede kalması, annenin eve yalnız (bebeksiz)

dönmesi ailenin beklemediği hazır olmadığı bir durumdur. Potansiyel bir kriz durumu olarak da değerlendirilen bu yaşantı ebeveynleri fiziksel, psikolojik, emosyonel, spiritüel, çevresel ve sosyokültürel boyutlarda etkiler ve ebeveynlerin rahatlamaya, huzur bulmaya, hazır olmadıkları bu yeni durumla baş etmeyi öğrenmeye ihtiyacı vardır (Akansel, 1993; Fowlie ve Mchaffie, 2004; Erdeve ve ark., 2008).

Her anne baba bebeği doğduktan sonra sağlıklı bir şekilde, hep birlikte eve dönmek ister. Ancak bebeklerinde sağlık problemi olan ebeveynler bu beklentilerini kaybettikleri gibi aynı zamanda, istenmedik bir durumla karşılaştıkları için yeni bir yaşama uyum sağlamaya çalışmaktadırlar. Bebeğin hastanede yattığı süre boyunca ebeveynler çeşitli stres faktörleri ile karşılaşmaktadırlar. Uykusuzluk, bebeğin durumu ve yaşamında meydana getireceği değişikliklerle ilgili endişe, bakımda yetersizlik, yorgunluk ve fiziksel rahatsızlık, günlük yaşam düzeninde değişim, rol ve işlevlerini yerine getirememe, yeni sorumluluklarla baş edememe korkusu anne ve babanın rahatlık düzeyini doğrudan etkileyebilmektedir (Huckabay, 1987; Turan ve Bolışık, 2003; Rehm ve Bradley, 2005; Oflaz, 2008).

Yenidoğanın hastanede yatışı aile için stres verici ve aynı zamanda endişeli bir bekleyiştir. Ebeveynler bu durumla baş edemeyeceklerini düşünüp kendilerine olan güvenlerini de yitirebilirler. Bu süreçte ailenin desteklenmesinde sağlık ekibi üyelerinin önemli rolü vardır. Sağlık ekibi üyeleri bebeğin hastalığı, hastanede kalış süresi ve bakımı konusunda bilgi vererek, endişelerini ifade etmesine olanak sağlayarak ebeveynlerin sıkıntılarını azaltabilirler. Ebeveynlerin bebeğin bakımına katılması ve bakımı konusunda yeterlilik kazanması sağlık ekibi ve ailenin ortak amacı haline gelir. (Mok ve Leung, 2006).

Bebeğin nitelikli bir şekilde tedavi edilmesi ve bakılması ailelere en önemli durumsal desteği sağlamaktadır. Yenidoğan ünitesinde hizmet veren

hemşireler ailenin bu güveni yaşamasını sağlamalıdır. Yenidoğan hemşireliğinde ana hedeflerden biri ebeveynin bakıma katılımını sağlamaktır. Prematüre veya genel durumu sıkıntılı olan bir bebeğin bakımına katılmak ebeveyn için zor olabilir. Annenin bebeğine bakım verirken bebeğini incitebileceğini düşünmesi, ünitadaki aletlerin karmaşık görüntüsü, görevlilerin yoğun çalışma tempoları ve evde bebeğe yeterince bakamayacağı kaygısı gibi duyguları ebeveynin bakıma katılımı daha güç hale getirebilir. Bu aşamada annenin duygularını paylaşmasına olanak sağlamaya ve bebeğe yapılan işlemleri anne için anlaşılabilir hale getirmeye özen gösterilmelidir. Ebeveynler her şekilde bebeklerinin durumu hakkında bilgilendirilmek ve kontrolün kendilerinde olmasını beklemektedirler. Yapılan araştırmalar ailelerin çocukları hakkında dürüst ve açık bir iletişim kurmak ve bakıma katılmak istediklerini ortaya koymuştur (Altun, 1993; Yavuzarslan, 1993; Bialoskurski ve ark., 2002; Mok ve Leung, 2006).

Çocuk sağlığı hizmetlerinde çağdaş yaklaşım aile merkezli bakım yaklaşımıdır. Aile merkezli bakım yaklaşımı ailenin bakıma ve kararlara katılmasını, ailenin yaşadığı olay ile baş etmesini güçlendirilmesini, bu durumdan anlam bulmasını ve öğrenmesini desteklemeyi öngörmektedir. Diğer bir deyişle aile merkezli yaklaşım çocuk kadar ailenin gereksinimlerinin karşılanmasına, rahatlığının sağlanmasına odaklanmayı gerektirmektedir (Moore ve ark., 2003).

Yeterince bilgilendiren, değer verilen ve kendini evindeymiş gibi hisseden ebeveynler yaşadıkları deneyimden anlam bulabilir, kriz potansiyeli taşıyan bu durumdan büyümüş olarak çıkabilir (Karakaplan, 2007). YYBÜ'lerinde bebeği yatan ebeveynlerin yaşadıkları güçlükleri ve gereksinimlerini tanımlamaya yönelik araştırmalar yapılmıştır;

Akansel'in prematüre doğum yapmış annelere, bebeğe fiziksel ve duygusal yaklaşımlarında hemşirenin destekleyici ve eğitici rolünü tanımlamaya yönelik çalışmasında annelerin hemşirelerden bebeğin evdeki bakımı ve

beslenmesi konularında yardım bekledikleri, preterm ünitelerinde çalışan hemşirelerin çoğunluğunun annelerin bebekle ilgili korku ve endişelerini gizleyebildiklerini, annelere bilgi verdiklerini söyledikleri belirlenmiştir (Akansel, 1993).

Altun, yenidoğan ünitesine yatan bebek annelerinin hemşirelik bakım gereksinimlerini tanımlamaya yönelik çalışmasında annelerin yenidoğan ünitesine kabul aşamasında üzüntü ve merak duyguları yaşadıkları, sağlık personelinin yaptığı açıklamalar doğrultusunda ümit / güven duyma durumunun arttığını saptamıştır (Altun, 1993).

Bialoskurski ve ark'nın. yenidoğan yoğun bakım ünitesinde annelerin ihtiyaçları ve öncelikleri konulu çalışmalarında annelerin bebekleri ile ilgili değişikliklerin kendilerine haber verilmesi ve sosyal bir destek istediklerini belirlemişlerdir. Çalışmanın bulgularına dayanarak, annelerin ihtiyaçlarının ancak anne ve bebek ile ilişki kurularak tanımlanabileceğini, hemşirelerin anneler ile iletişime geçmeleri gerektiğini öne sürmüşlerdir (Bialoskurski ve ark. 2002).

Çalışır ve ark. "yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği yatan ebeveynlerin gereksinimleri ve kaygı düzeyleri " çalışmasında YYBÜ'ne bebeği yatan annelerin istedikleri zaman bebeklerine bakan hemşire ile konuşmaya, babaların bebeklerini istedikleri zaman ziyaret edebilmeye gereksinimleri olduğunu, annelerin babalara göre daha fazla kaygı yaşadıklarını ortaya koymuştur (Çalışır ve ark., 2006).

Heermann ve ark., bebeği yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bakım alırken "bir anne olma" deneyimini tanımlamaya yönelik nitel çalışmalarında annelik rolündeki gelişimin tahmin edilebilir bir örüntü izlediğini saptamışlardır. Çalışmanın bulgularına göre anneler önce üniteye daha sonra bebeğe

odaklanmakta, bebeği önce “onların” bebeği olarak görmekte daha sonra “bebeğim” aşamasına geçmekte, bebeğe bakım vermede pasiflikten aktifliğe, sessizlikten savunuculuğa doğru bir yol izlemektedirler. Araştırmacılar annelik rolünde gözledikleri bu geçiş sürecini dışarıdaki / yabancı (outsider) rolünden bebeğin bakımını sağlamada ortaklık (partner) rolüne geçiş şeklinde tanımlamışlar ve bu son dönemin hemşirelerin aktif katılımını gerektirdiğini belirtmişlerdir (Heermann ve ark., 2005).

Mcintosh ve ark. “İyimserlik, başetme, psikolojik sıkıntı: YYBÜ’ne yatışa maternal tepkiler” adlı çalışmasında iyimser annelerin gerek hastaneye yatış sresinde gerek sonrasında daha az sıkıntı yaşadıkları, daha çok bilişsel baş etme stratejileri kullandıkları saptanmıştır. Kötümser annelerin bebekle ilişki kurmasını cesaretlendirecek girişimlerin maternal uyumu kolaylaştırabileceği öngörülmüştür (Mcintosh ve ark.,2004).

Latva ve ark., yenidoğan yoğun bakım ünitelerine aile üyelerinin ziyaret etme örüntülerini tanımlamak amacıyla yaptıkları çalışmada annelerin bebeklerini 6,7 gün, babaların ise 4,8 gün ziyaret ettiğini, geçmişten günümüze bakılınca ebeveyn ziyaret sıklığının arttığını, ancak hastane ve ev arası mesafe fazla, bebeğin sağlık durumu riskli, evde diğer çocukları yalnız ise ziyaret sıklığının azaldığını ortaya koymuşlardır (Latva ve ark., 2007).

Yapılan alışmalar yenidoğan yoğun bakım ünitesindeki bebeğe yönelik bakım hizmetinde ebeveynlerin ayrı dşnlemeyeceğini, bebeğin durumunun ebeveynlerin ferahlama, huzur ve anlam bulma boyutlarında etkilediğini göstermektedir.

2.4.YYBÜ Organizasyonu İçinde Ebeveyn

Yenidoğan yoğun bakım ünitesindeki hizmetin amacı yenidoğanın yaşamsal gereksinimleri kadar ebeveynlerin rahatlık gereksinimlerinin karşılanmasıdır. Rahatlık gereksinimlerini karşılamada zorlanan ebeveynlere yardımcı olacak fiziksel, psikososyal ortam ve destekleyici bir yaklaşımla rahatlığın sağlanması olduğu söylenebilir. YYBÜ'nin ulaşılabilirliği, ortamı, mekansal özellikleri, otopark, temizlik, yiyecek hizmetlerinin kalitesi gibi fiziksel veya sosyal yönden sağlanabilen olanaklar bireylerin rahatlık düzeyini etkileyebilir.

YYBÜ'leri teknolojik araçların olduğu, farklı ses, koku ve yüzlerin bulunduğu, bireyler için oldukça yabancı ve stresörlerin yer aldığı bir ortamdır. Bebeklerin durumu genellikle değişken ve tahmin edilemez özelliktedir. Diğer taraftan, bu üniteler genellikle bebek merkezli yapılandırılmıştır. Böyle bir ortamda ebeveynler ve ebeveynlerin gereksinimleri göz ardı edilebilmektedir. Oysa, özellikle bebek ve çocukların bakımında ebeveynlerin önemi bilinmektedir ve bebeğin sağlık bakımı ailesinden ayrı düşünülemez (Erdeve ve ark., 2008).

YYBÜ'lerinde dış uyaranlar kontrol altına alınmalıdır. Gereksiz uyaran bebeği fizyolojik açıdan sıkıntıya sokar. Yüksek sesli monitor alarmı, fazla ışık, çalışanların aşırı gürültüsü ebeveynlerin bebekleri için endişelenmelerine neden olup güvenlerini sarsabilir. İleri teknoloji bebeklerin tıbbi açıdan en iyi şekilde tedavi almasını sağlarken ebeveyn ile bebek arasında bir mesafede koyabilir. Uyaran kontrolü ile ebeveynlerin bebeklerine dokunması arasında bir denge kurulmalı, ebeveyn bebeğine dokunabilmeli ve bu temasla kendini daha iyi hissetmelidir. Bu dengeyi sağlamak yenidoğan hemşiresi için öncelik olmalıdır. (Kenner ve ark.,1998; Brown ve Taquino, 2001; Boo ve ark., 2002; Dağoğlu ve Göral, 2008).

YYBÜ'lerinde fiziksel koşulların uygunluğu ebeveyn için olumlu yönde etki ve psikolojik bir rahatlık sağlamaktadır. İleri teknolojinin yer aldığı karmaşık bir fiziksel ortam özelliğinde olan YYBÜ'lerinde ebeveyn-bebek bağlılığının önemi göz ardı edilmemeli ebeveynin rahatlık gereksinimleri ve bu gereksinimleri etkileyen faktörler tanımlanmalıdır. Hemşireler ziyaretler sırasında ebeveynlerin rahatlık gereksinimlerini değerlendirmeli ve bu gereksinimlerin karşılanmasını kolaylaştırmalıdır.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu çalışma, bebeği yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde yatan ebeveynlerin rahatlık düzeyinin belirlenmesi amacı ile planlanan tanımlayıcı ve kesitsel bir araştırmadır.

3.2 Araştırmanın Yeri

Araştırma, Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi ile Sağlık Bakanlığı Dr. Sami Ulus Çocuk Hastanesi, Ankara Etlik Doğumevi ve Kadın Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi, Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde (YYBÜ) yapılmıştır.

Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'nde 7 kuvöz, 1 kot ve 6 açık yatak bulunmakta olup, üniteye 14 hemşire, 1 doçent doktor, 3 uzman doktor ve 2 asistan doktor görev yapmaktadır. Ziyaret için ebeveynler üniteye 14:00'ten sonra anne ve baba birlikte alınmaktadır. Ebeveynlere, bebeğe bakan hemşire ya da doktor tarafından o günkü durumu hakkında bilgi verilmektedir. Anneler, hemşireler tarafından bebeklerin taburculuğuna bir hafta kala bebeğin bakımına cesaretlendirilmekte ve desteklenmektedir. Ziyaret saatlerinde anne ve babaların bakıma katılmasına yönelik protokol bulunmamaktadır.

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'nde 20 kuvöz 11 kot, 1 müdahale yatağı bulunmaktadır. Üniteye 14 hemşire, 3 profesör doktor, 2 doçent doktor, 6 uzman doktor ve 4 asistan doktor

görev yapmaktadır. Ünite ebeveynler için özel bir ziyaret saati yoktur. Anne ve baba istedikleri zaman ziyarete gelebilmektedir. Ziyaret sonrasında ya da sırasında doktor ve hemşire tarafından bebeğin durumu hakkında bilgi verilmektedir. Ünite prematüre olmayan bebeklerin beslenmesine ve fiziksel bakımına anneler daha yoğun olarak katılmaktadır. Ziyaret saatlerinde anne ve babaların bakıma katılmasına yönelik protokol bulunmamaktadır.

Dr. Sami Ulus Çocuk Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Üniteleri'nde 38 kuvöz, 9 kot, 2 müdahale yatağı bulunmaktadır ve ünite 31 hemşire, 1 doçent doktor, 3 uzman doktor, 5 asistan doktor görev yapmaktadır. Ünite ziyaret saatleri 10:30, 13:30, 16:30, 19:30 ve 22:30 şeklinde düzenlenmektedir. Babalar sadece 13:30 ve 19:30 da bebeklerini ziyaret edebilmekte ve bu saatlerde anne ve baba üniteye ayrı ayrı girmektedir. Ziyaret sonrasında aile talepte bulunursa bebeklerin durumu hakkında doktor bilgi vermektedir. Anneler bebeklerinin besleme ve fiziksel bakımına katılabilmektedirler. Ziyaret saatlerinde anne ve babaların bakıma katılmasına yönelik protokol bulunmamaktadır.

Ankara Etlik Doğumevi ve Kadın Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'nde 40 kuvöz olup, ünite 30 hemşire, 1 doçent doktor, 3 uzman doktor, 2 asistan doktor çalışmaktadır. Ünite ziyaretler sabah 10:30-11:30 ve öğleden sonra 14:30-15:30 arasında olup ziyarete sadece anneler alınmaktadır. Baba ve diğer akrabalar ünite dışında bulunan bir ekrandan bebeği ve bebeğe bakım veren anneyi izleyebilmektedirler. Ziyaretin ardından anne ve baba talepte bulunursa doktor tarafından bebeğin durumu hakkında bilgi verilmektedir. Ziyaret saatlerinde anne ve babaların bakıma katılmasına yönelik protokol bulunmamaktadır.

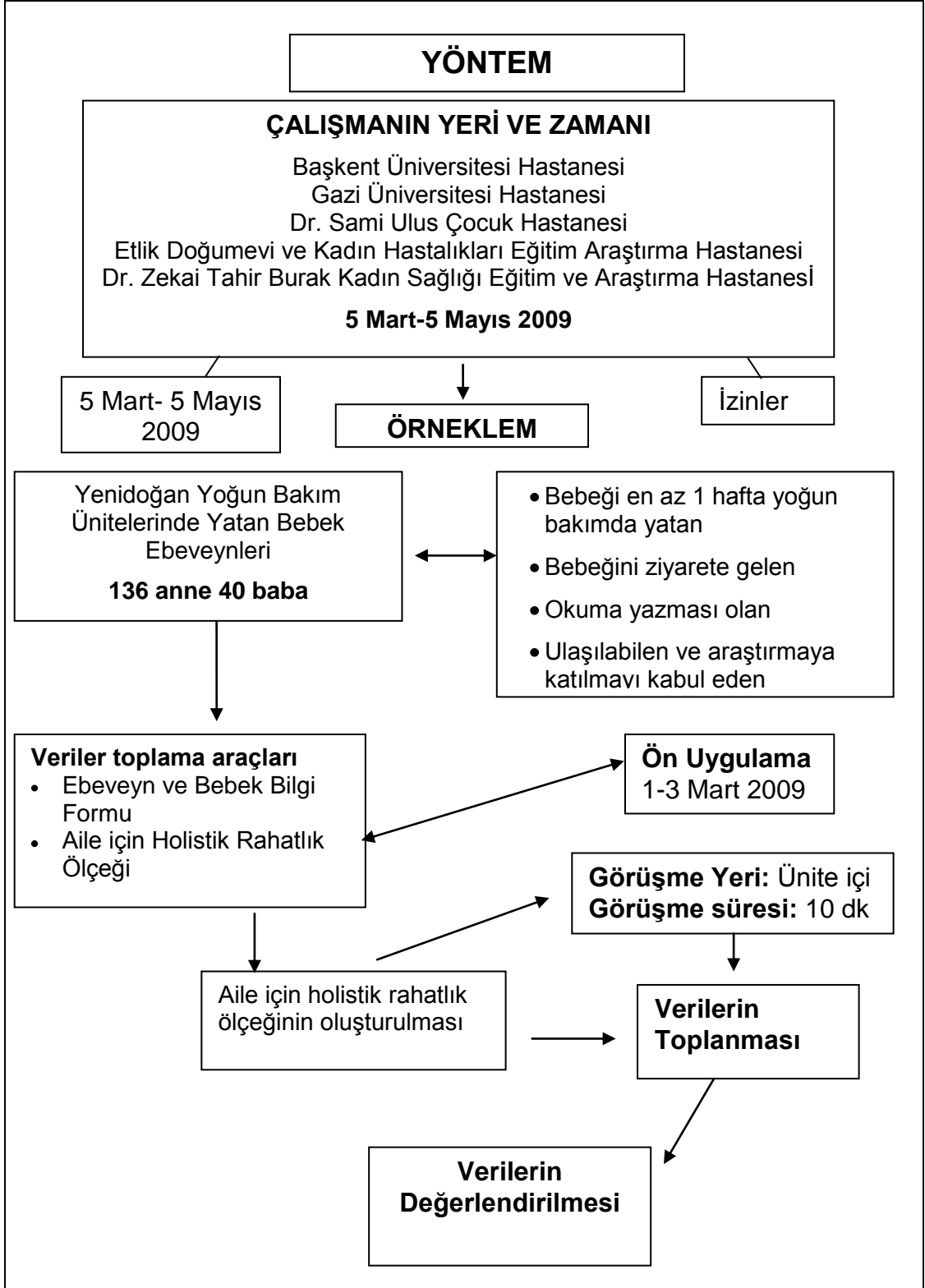
Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Üniteleri'nde 82 kuvöz ve açık yatak bulunmaktadır. Ünitelerde toplam 130 hemşire, 1 profesör doktor, 3 uzman doktor, 17 asistan

doktor görev yapmaktadır. Ziyaret saatleri 13:30-14:30 arasında olup anne ve baba birlikte alınmakta, bebeklerini ziyaret etmekte ve ziyaret sonrasında bebeğe bakan hemşire tarafından ebeveynlere bebeğin durumu hakkında bilgi verilmektedir. Ayrıca ünitenin dışında diğer akrabaları için ekran bulunmakta ve bebekleri izleyebilmektedirler. Anneler bebelerinin besleme ve fiziksel bakımına katılabilmektedirler. Ziyaret saatlerinde anne ve babaların bakıma katılmasına yönelik protokol bulunmamaktadır.

3.3 Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Ankara ilinde bulunan Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi ile Sağlık Bakanlığı'na bağlı Dr. Sami Ulus Çocuk Hastanesi, Ankara Etlik Doğumevi ve Kadın Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi, Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitelerinde yatmakta olan bebeklerin ebeveynleri oluşturmaktadır.

Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiş, veriler 5 Mart – 5 Mayıs 2009 tarihleri içinde, bebeği en az bir haftadır yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatmakta olan, bebeğini ziyarete gelen, okuma yazması olan, ulaşılabilen ve araştırmaya katılmayı kabul eden 176 ebeveyn (136 anne ve 40 baba) örneklemi oluşturmuştur.



Şekil 2. Yöntem

3.4 Verilerin Toplanması

3.4.1. Veri Toplama Aracı

Verilerin toplanmasında Aile için Holistik Rahatlık Ölçeği ve araştırmacı tarafından hazırlanan Bebek ve Ebeveyn Bilgi Formu (Form 1 ve Form 2) kullanılmıştır. (EK 1, 2, 3)

Ebeveyn Bilgi Formu: Ebeveyn için hazırlanmış olan Ebeveyn Bilgi Formu'nda ebeveyn yaşı, eğitim durumu, sosyal güvencesi, çalışma durumu, mesleği, nerede yaşadığı, Ankara'da nerede kaldığı, gelir-gider durum, başka çocuğu olup olmadığı, çocuk sayısı, tanılanmış bir hastalığı olup olmadığı ve ziyaretlerle ilgili sorular yer almaktadır.

Bebek Bilgi Formu: Ünitelerde yatan bebek için hazırlanmış olan Bebek Bilgi Formu'nda ise bebeğin demografik bilgileri ve medikal durumunu tanımlamaya yönelik sorular yer almaktadır.

Aile için Holistik Rahatlık Ölçeği: Aile için Holistik Rahatlık Ölçeği (AHRÖ) Genel Konfor Ölçeği'nin (GKÖ) bir uyarlamasıdır. Genel Konfor Ölçeği Katharine Kolcaba tarafından 1992 yılında geliştirilmiştir. Türkçe'ye uyarlaması ve geçerlik- güvenirlilik çalışması 2004 yılında Sema Kuşuoğlu ve Ükke Karabacak tarafından yapılmıştır. Ölçek, rahatlığa ilişkin pozitif ve negatif ifadeler içeren 48 maddeden oluşmakta olup, 4'lü likert tipte bir ölçektir. Ölçekteki maddeler Tamamen katılıyorum (4 puan), Biraz katılıyorum (3 puan), Katılmıyorum (2 puan), Kesinlikle katılmıyorum (1 puan) şeklinde, 1-4 puan olarak puanlanmaktadır. Pozitif maddelerde puanlama; tamamen katılıyorum ifadesi (4 puan) en iyi rahatlığa, kesinlikle katılmıyorum ifadesi (1 puan) en kötü rahatlığa işaret etmektedir. Negatif maddelerde puanlama, tamamen katılıyorum ifadesi en düşük rahatlığı gösterdiği için (1 puan), kesinlikle katılmıyorum ifadesi (4 puan) en iyi rahatlığı göstermektedir ve bu doğrultuda ölçekten alınabilecek en yüksek puan 192 dir. Orijinal ölçekte iç tutarlılık katsayısının (Cronbach

alpha değerinin) 0.88 (Kolcaba, 2003). Türkçe uyarlanmasında ise 0.85 olduğu saptanmıştır (Kuğuoğlu ve Karabacak, 2008).

Bu alışmada GK'nin bir versiyonu olan "Aile için Holistik Rahatlık leği" kullanılmıştır. Aile için Holistik Rahatlık ölçeğin de 16 madde Türkçe'ye uyarlanan GK maddeleri ile aynı olup, 10 maddesinde GK de karşılığı olmakla birlikte bazı uyarlamalar yapılmıştır. Aile için Holistik Rahatlık leğinin 23 maddesi ise GK de karşılığı olmayan maddelerdir. Bu 23 madde (4, 6, 10, 14, 15, 18, 23, 26, 28, 31, 33, 34, 35, 37, 38, 39, 41, 43, 45, 46, 47, 48, 49) ve uyarlama gerektiren 10 madde (2, 12, 17, 24, 27, 29, 36, 40, 42, 44) Türkçe'ye çevrilmiş ve dil geçerliliği ve kapsam geçerliliği (content validity) uzman görüşüne başvurularak değerlendirilmiştir.

Ölçeğin değerlendirilmesinde elde edilen negatif puanlar ters puanlanarak pozitif maddelerle toplanmaktadır. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 196, en düşük puan ise 49 dur. Ölçekten elde edilen toplam puan madde sayısına bölünerek ortalama değer saptanmaktadır. Düşük rahatlık 1, Yüksek rahatlık ise 4 ile ifade edilmektedir.

Ölçek dört alt boyut ve üç tipine göre rahatlık ortalama puanları alınarak değerlendirilmiştir. Bunlar;

	Rahatlama	Huzur	Anlam bulma
Fiziksel	17	1, 10, 47	15
Psikospiritüel	13, 20, 26, 27, 34, 37, 43, 46	14, 15, 18, 22, 31, 35, 45	5, 7, 12, 17, 42
Çevresel	2, 23, 27	9, 29, 39	16, 21, 28, 30, 35
Sosyokültürel	3, 4, 11, 24, 44, 48	21, 36, 38, 41	6, 8 40

Genel Konfor Ölçeği'ni geliştiren Katharine Kolcaba'nın web sitesinde ve *Comfort Theory and Practice: a Vision for Holistic Health Care and Research* adlı kitabında, ölçeğin özel popülasyonlara uyarlanmasına ilişkin öneriler yer almaktadır. Buna göre; ölçeğin özel bir popülasyona uyarlanırken dil ve kültür uyumunu sorgulanmasını, popülasyona uygun olmayan GKÖ maddelerinin çıkartılması, negatif ve pozitif maddelerin taksonomik yapı ile ilişkilendirilmesi gerekmektedir (www.thecomfortline.com; Kolcaba, 2003). Bu çalışmada Katharine Kolcaba ile iletişime geçilerek ölçeğin yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde yatan bebeklerin ebeveynlerinin rahatlığını ölçmede etkinliğine ilişkin görüşlerine başvurulmuştur. Kolcaba tarafından GKÖ'nün popülasyonun rahatlık durumunu belirlemede uygun olacağı görüşü bildirilmiştir (EK 4).

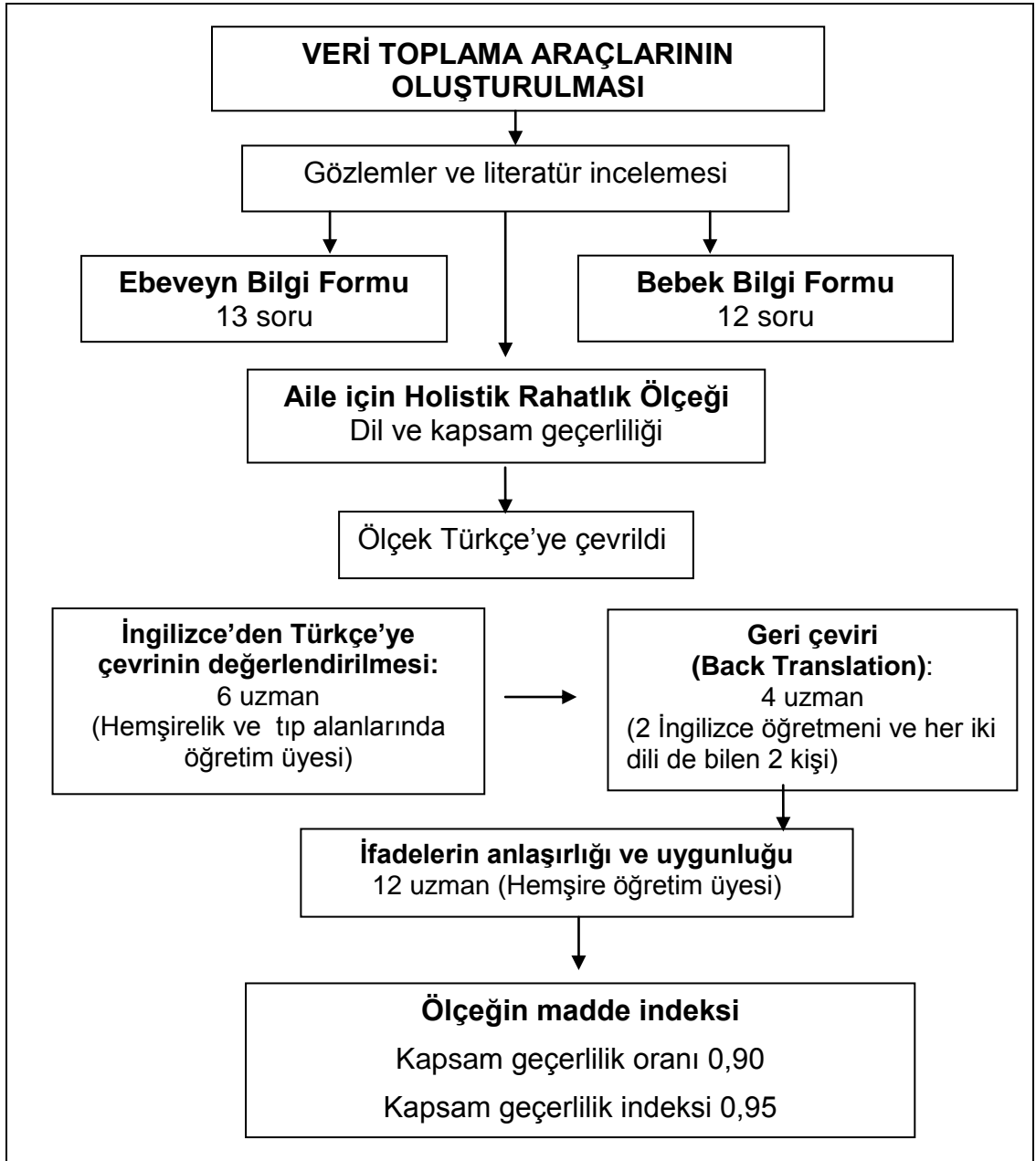
Ölçeğin kullanımı için Genel Konfor Ölçeği'nin (GKÖ) geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını yapan Sema Kuşuoğlu ile görüşülerek görüş ve önerileri sözel olarak alınmıştır. GKÖ'nde yer alan maddeler aynen alınmış Aile için Holistik Rahatlık Ölçeği'nde farklı olan 33 madde Türkçe'ye çevrilmiş, dil geçerliliği ve kapsam geçerliliği (content validity) yapılmıştır (Şekil 3).

Dil Geçerliliği Süreçleri:

Aile için Holistik Rahatlık Ölçeği (AHRÖ) Türkçe'ye çevrilmiş ve çevirinin uygunluğunu değerlendirmek üzere hemşirelik ve tıp alanlarından öğretim üyesi / elemanı olan 6 uzmanın görüşüne başvurulmuştur. İfadeler gelen öneriler doğrultusunda düzenlenerek ortak bir form oluşturulmuştur.

Elde edilen Türkçe formda ki ifadeler geri çeviri için 2 İngilizce öğretmeni ve her iki dili de bilen 2 kişi tarafından tekrar İngilizce'ye çevrilmiştir. Türkçe'den İngilizce'ye çevrilen ifadelerle orijinal İngilizce ifadeler arasında aynılık sağlandıktan sonra ifadelerin anlaşılabilirliği ve uygunluğu için çocuk sağlığı, iç hastalıkları, kadın sağlığı ve hastalıkları, cerrahi, ruh sağlığı ve hastalıkları hemşireliği alanlarında öğretim üyesi / elemanı 12 uzmanın görüşüne başvurulmuştur.

Değerlendirmeler arasındaki uyum için ölçeğin madde indeksine bakılmış olup kapsam geçerlilik oranının 0,90 (min: 0.56, Yurdugül, 2005), kapsam geçerlilik indeksinin 0,95 (KGİ:0.80, Yurdugül, 2005) olduğu saptanmış ve anlamlı bulunmuştur. Ölçeğin iç tutarlılığını değerlendirmek için Cronbach alpha değerine bakılmış ve 0,86 bulunmuştur.



Şekil 3. Veri Toplama Araçlarının Oluşturulması

3.4.2.Ön Uygulama

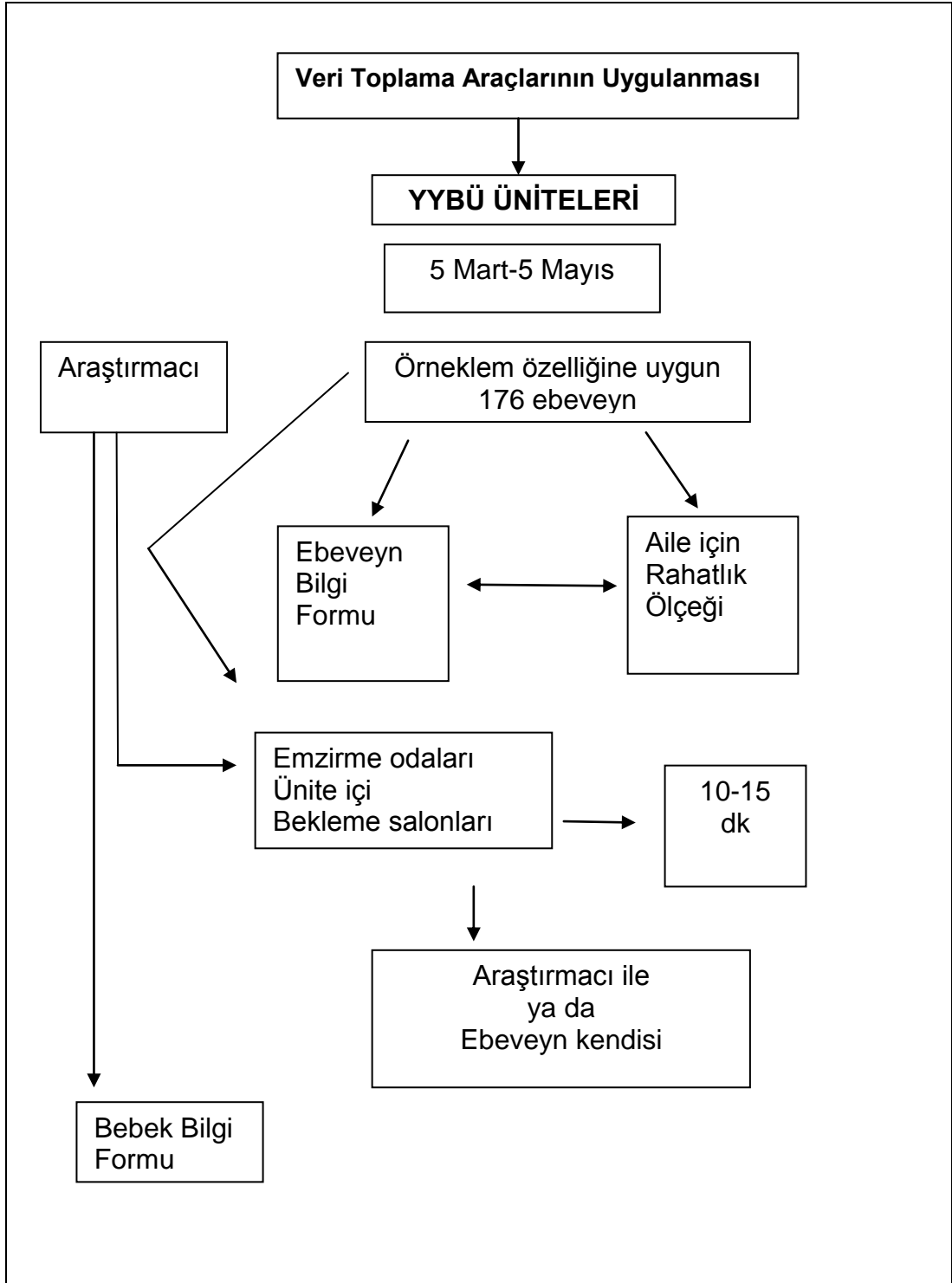
Ön uygulama 1-3 Mart 2009 tarihleri arasında gerekli izinler alınarak Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'nde yapılmıştır. Ünitelerde bebeği yatan 10 ebeveyn ile görüşülerek soru formlarının etkinliği, anlaşılabilirliği değerlendirilmiştir.

Ön uygulama sonucunda ebeveyn bilgi formunda "çalışma statüsü" sorusuna seçenekler verilmiştir. Bebek bilgi formunda ise bebeğin solunumsal durumunun değerlendirilmesinde "CPAP" maddesi eklenerek değişiklikler yapılmıştır.

3.4.3. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması

Veriler, 5 Mart - 5 Mayıs 2009 tarihleri arasında 2 aylık bir sürede toplanmıştır. Çalışmanın örneklem koşullarına uygun özellikte olan ve ulaşılabilen ebeveynlerine araştırmanın amacı ve kapsamı açıklanmış ve çalışmaya katılmaları için davet edilmiştir. İsteğe bağlı olarak her bir bebeğin anne ya da babası formları doldurmuştur. Bazı ebeveynlerde baba, ebeveyn bilgi formunu doldurup anne, ölçeği doldurduğu için araştırma kapsamına alınmamıştır. Ayrıca 3 ebeveyn ölçekte boş bıraktıkları madde olduğu için değerlendirilmeye alınmamıştır. Çalışmaya katılmayı kabul eden ebeveynlere ebeveyn bilgi formu ve ölçek verilmiş ya da araştırmacı tarafından sorular sorularak formların doldurulması sağlanmıştır. Görüşmeler, hastane koşullarına uygun olan yerlerde (emzirme odaları, ünite içi, bekleme salonunda) yapılmıştır (Şekil 4).

Bebek bilgi formu ise araştırmacı tarafından bebeklerin dosyaları incelenerek toplanmıştır.



Şekil 4. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması

3.5. Verilerin Değerlendirilmesi

Çalışmada elde edilen veriler nitel ve nicel yöntemler kullanılarak değerlendirilmiştir. Ebeveynlerin rahatlık puanlarının normal dağılım gösterip göstermediğini belirlemek için Kolmogorov Smirnov testi ve varyansların homojenliğine ise Levene testi ile bakılmış ve parametrik testler kullanılarak; Independent-Samples T Test, One-Way ANOVA ve chi-square testleri ile değerlendirme yapılmıştır. İstatistiksel anlamlılık seviyesi olarak 0.05 kullanılmış olup $p < 0.05$ olması durumunda anlamlı bir farklılığın olduğu, $p > 0.05$ olması durumunda ise anlamlı bir farklılığın olmadığı belirlenmiştir. Araştırmanın bulgularının değerlendirilmesinde yüzdelik dağılımlar, ortalama, minimum ve maximum değerler kullanılmıştır.

Araştırmanın bağımsız değişkenleri: Görüşülen ebeveyn (anne ya da baba olma), ebeveynin yaşı, eğitim durumu, sosyal güvence, çalışma statüsü, yaşadığı yer, Ankara'da nerede kaldıkları, gelir durumu, çocuk sayısı ve bebeğin cinsiyeti, tanısı, doğum haftası, doğum ağırlığı, doğum şekli, hastanede yatış süresi, solunum durumu, beslenme şekli.

Araştırmanın bağımlı değişkenleri: Ebeveynlerin rahatlık puanları araştırmanın bağımlı değişkenini oluşturmaktadır.

3.6. Araştırmanın Etik Yönleri

Araştırma önerisi, Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi ve Sağlık Bilimleri Araştırma Kuruluna ve Başkent Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'na sunulmuş ve ilgili kurullarda 5 Kasım 2008 ve 25 Kasım 2008 tarihlerinde onaylanarak kabul edilmiştir. (EK 5)

Dr. Sami Ulus Çocuk Hastanesi, Ankara Etik Doğumevi ve Kadın Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi, Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı

Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde uygulama için Ankara Valiliği İl Sağlık M¼d¼rl¼đ¼'nden 14 Ocak 2009 da Valilik Oluru Kararı ıkmıştır (EK 6).

Başkent ¼niversitesi Ankara Hastanesi Başhekimliği 23 Ocak 2009 tarihinde yenidoğan yoğun bakım ¼nitesinde uygulanmak ¼zere yazılı izin vermiştir (EK 7).

Gazi ¼niversitesi Hastanesi 13 Ocak 2009 tarihinde yenidoğan yoğun bakım ¼nitesinde uygulanmak ¼zere yazılı izin vermiştir (EK 8).

Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi araştırma kuruluna çalışmanın ¼nersi sunulmuş ve 24 Mart 2009'da karar çıkmıştır (EK 9).

Araştırmanın amacı, içeriği, y¼ntemi, kapsamı, uygulama s¼resi ve verilerin gizliliği konusunda ebeveynlere açıklama yapılmış ve veri toplama için izin alınmıştır. Formlarda ebeveyn ya da bebek isimlerine yer verilmemiş isimler ve t¼m kişisel bilgiler gizli tutulmuştur.

3.7.Araştırmanın Sınırlılıkları

¼rneklem sayısındaki sınırlılıklar nedeniyle fakt¼r analizine dayalı gruplama yapılamamıştır. Gruplama teorik modele dayanarak yapılmıştır. Kurumsal farklılıklar nedeniyle ebeveynler ile aynı koşullarda ve s¼relerde g¼r¼řme yapılamamıştır.

Çalışmanın yapıldığı hastanelerde sadece ulaşılabilen ebeveynler araştırma kapsamına alınabildiği için çalışmadan elde edilen bulguların genellenebilirliği sınırlıdır.

3. BULGULAR

Bebeği yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatmakta olan ebeveynlerin rahatlık düzeyini ve etkileyen faktörleri tanımlamak amacıyla yapılan çalışmada elde edilen bulgular bu bölümde tablolar halinde sunulmaktadır.

Tablo 1 ve 2'de araştırma kapsamındaki ebeveynlerin ve yenidoğanların bazı tanıtıcı özelliklerine ilişkin bulgular sunulmaktadır. Tablo 3'de ise ebeveynlerin bebeklerini yenidoğan yoğun bakım ünitesinde ziyaret etme süreci konusundaki görüşleri ile ilgili bulgular yer almaktadır.

Tablo 4, 5, 6, 7, 8'de araştırma kapsamındaki ebeveynlerin Aile İçin Holistik Rahatlık Ölçeği (AHRÖ) puan ortalamalarının dağılımı konusundaki elde edilen bulgular verilmektedir.

Ebeveynlerin fiziksel, psikospiriüel, çevresel ve sosyokültürel rahatlık boyutlarındaki AHRÖ puan ortalamaları konusunda elde edilen bulgular tablo 9, 10, 11,12, 13, 14, 15, 16, 17'de sunulmuştur.

Ebeveynlerin ferahlama, huzur ve anlam bulma rahatlık tiplerindeki AHRÖ puan ortalamaları konusunda elde edilen bulgular tablo 18, 19, 20, 21, 22, 23 ve 24'te sunulmuştur.

Tablo 1. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan bebeklere ilişkin tanıtıcı özellikler (n=176)

Tanıtıcı özellikler	Sayı	%
Cinsiyet		
Kız	74	42.0
Erkek	102	58.0
Yatış Nedeni / Tıbbi Tanı		
Prematüre ve prematüre ile ilgili sorunlar	105	59.6
Sistem hastalıkları	41	23.4
Sepsis	8	4.5
Diğer	22	12.5
Doğum Haftası		
≤37	118	67.0
>37	58	33.0
Doğum Kilosu		
1000 gr altı	31	17.6
1000-1500 gr	38	21.6
1501-2500 gr	48	27.3
2501 gr ve üstü	59	33.5
Doğum Şekli		
Sezaryen	113	64.2
NVD	63	35.8
Solunum Desteği		
Oksijen almıyor	105	59.7
Nazal, kuvöz içi oksijen alıyor	51	29.0
CPAP-oksijen alıyor	8	4.5
Entübe-oksijen alıyor	12	6.8
Cerrahi İşlem Uygulanma Durumu		
Uygulanan	16	9.1
Uygulanmayan	160	90.9
Beslenme şekli		
Enteral	103	58.5
Parenteral	15	8.5
Enteral ve parenteral	58	33.0
Hastanede yatış süresi		
7-14 gün	116	65.9
15-21 gün	11	6.3
22-29 gün	13	7.4
30 gün ve üstü	36	20.5

Tablo 1'de yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan bebeklerin tanıtıcı özellikleri sunulmaktadır.

Tabloda görüldüğü gibi bebeklerin %42'si kız, %58'i erkek bebektir. Bebeklerin %59.6'sının yenidoğan ünitesinde yatış nedeni prematüre ve prematüre ile ilgili sorunlar olup, %23.4'ü solunum, dolaşım, nörolojik ya da kardiovasküler sistem ile ilgili sorunlar nedeniyle yoğun bakımda yatmaktadır. Bebeklerin %67'si prematüre doğmuş olup ortalama doğum haftası 33.18 ± 4.8 (min: 24, max: 41), bebeklerin %17.6'sı 1000 gr altında doğmuş olup ortalama doğum ağırlıkları $2012 \text{ gr} \pm 936$ (min: 650, max: 4350 gr). Bebeklerin %64.2'si sezaryen ile doğmuştur.

Bebeklerin solunum desteği alma ve oksijenizasyon durumu değerlendirildiğinde; çoğunluğunun (%59.7'sinin) oksijen verilmesi şeklinde bir desteğe ihtiyaç duymadığı, buna karşın diğer bebeklerin entübasyon, CPAP, nazal ya da kuvöz içi oksijen uygulanmasına gereksinimi olduğu belirlenmiştir. Araştırma kapsamındaki bebeklerin %90.9'una cerrahi bir işlem uygulanmadığı %58.5'inin enteral beslendiği ve %65.9'unun 7 ile 14 gündür ortalama 18.7 ± 18.6 (min: 7, max: 116 gün) hastanede yatmakta olduğu belirlenmiştir.

Tablo 2. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan bebeklerin ebeveynlerinin sosyo-demografik özellikleri

SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER	Anne (n=136)		Baba (n=40)	
	Sayı	%	Sayı	%
Yaş				
18-24 yaş	40	29.4	2	5.0
25-31 yaş	57	41.9	19	47.5
32-38 yaş	33	24.3	15	37.5
39 ve üstü	6	4.4	4	10.0
Eğitim Durumu				
İlkokul	39	28.7	8	20.0
Ortaokul	24	17.6	5	12.5
Lise	42	30.9	20	50.0
Üniversite	31	22.8	7	17.5
Çalışma Durumu				
Çalışıyor	34	25.0	37	92.5
Çalışmıyor	102	75.0	3	7.5
Sosyal Güvencesi Olma Durumu				
Var	124	91.2	39	97.5
Yok	12	8.8	1	2.5
Gelir Durumu				
Yeterli	85	62.5	26	65.0
Kısmen yeterli	36	26.5	9	22.5
Yetersiz	15	11.0	5	12.5
Yaşadığı Yer				
Ankara –şehir içi	99	72.8	31	77.5
Ankara –şehir dışı	13	9.6	4	10.0
Ankara dışı-şehir merkezi	14	10.3	4	10.0
Ankara dışı-şehir dışı	10	7.4	1	2.5
Ankara’da Kaldığı Yer				
Otel	8	24.2	-	-
Akraba evi	19	57.6	5	71.4
Hastane	5	15.2	1	14.3
Arkadaş evi	1	3.0	1	14.3
Başka Çocuk Olma Durumu				
Var	59	43.4	19	47.5
Yok	77	56.6	21	52.5
Tanılanmış Bir Hastalığı Olma Durumu				
Var	22	16.2	-	-
Yok	114	83.8	40	100

Tablo 2' de bebeği yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatmakta olan ebeveynlerin sosyo-demografik özellikleri sunulmaktadır. Tabloda görüldüğü gibi, annelerin %41.9'u, babaların ise %47.5'i 25-31 yaş aralığındadır. Annelerin yaş ortalamasının $\bar{x} = 28.14 \pm 5.73$ (min: 18, max: 40) yaş ve babaların yaş ortalamasının ise $\bar{x} = 32.32 \pm 6.77$ (min: 20, max: 55) olduğu belirlenmiştir.

Çalışmaya katılan ebeveynlerden annelerin %30.9'u, babaların ise %50'si lise mezunudur. Annelerin %25'inin çalıştığı, çalışan annelerin %53'ünün (18 anne) memur statüsünde olduğu belirlenmiştir. Babaların ise %92.5'inin çalıştığı, çalışan babaların çoğunun da (30 baba) işçi ya da serbest çalışan konumunda oldukları belirlenmiştir. Ebeveynlerin çoğunluğunun sağlık giderlerinin karşılanmasını sağlayan bir sosyal güvenceye sahip oldukları saptanmıştır.

Ebeveynlerin gelir durumuna bakıldığında, annelerin %62.5'inin, babaların %65'inin gelir durumlarını yeterli olarak belirttiği görülmüştür. Ebeveynlerin çoğunluğunun (annelerin %72.8'i ve babaların %77.5'inin) Ankara içinde yaşadıkları, Ankara ili dışından gelenlerin çoğunluğunun (annelerin %57.6'sının, babaların ise %71.4'ünün) Ankara'da akraba evinde kaldığı belirlenmiştir. Ebeveynlerin hastanede yatan bebeklerinden başka çocuklarının olup olmadığı incelendiğinde, çoğunun başka çocuğu olmadığı, başka çocuğu olanların ise çoğunlukla 1 ya da 2 çocuklarının olduğu belirlenmiştir.

Ebeveynlerin yaşamlarını etkileyen, tanılanmış bir hastalıkları olup olmadığına bakıldığında, babaların hiçbirinin böyle bir sağlık sorunu olmadığı, annelerin %16.2'sinin (22 anne) ise tanılanmış bir hastalığı olduğu belirlenmiştir.

Tablo 3. Ebeveynlerin YYBÜ'de bebeği ziyaret etme sürecine ilişkin görüşleri

ZİYARET SÜRECİNE İLİŞKİN GÖRÜŞLER	Anne n:136	Katılıyorum		Kararsızım		Katılmıyorum	
	Baba n:40	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Bebeğimi yeterince ziyaret ettiğimi düşünüyorum	Anne	100	73.5	13	9.6	23	16.9
	Baba	33	82.5	3	7.5	4	10.0
Bebeğimi her ziyaret ettiğimde değiştiğini fark ediyorum	Anne	107	78.7	14	10.3	15	11
	Baba	25	62.5	10	25.0	5	12.5
Bebeğimi ziyaret etmeye çekiniyorum	Anne	20	14.7	9	6.6	107	78.7
	Baba	2	5.0	2	5.0	36	90.0
Bebeğimi ziyaret etmek istemiyorum	Anne	5	3.7	1	0.7	130	95.6
	Baba	4	10.0	36	90.0	-	-
Bebeğimi ziyaret etmeye zaman bulamıyorum	Anne	16	11.8	6	4.4	114	83.8
	Baba	5	12.5	1	2.5	34	85.0
Bebeğimin ziyaretinde onun bakımına katılmak istiyorum (alt değişimi, banyo, besleme)	Anne	118	86.8	8	5.9	10	7.4
	Baba	21	52.5	3	7.5	16	40.0
Bebeğimi ziyaret ettikten sonra evime huzurla gidebiliyorum	Anne	108	79.4	13	9.6	15	11.0
	Baba	32	80.0	6	15.0	2	5.0
Bebeğim taburcu olunca ona evde bakamayacağımı düşünüyorum	Anne	17	12.5	10	7.4	109	80.1
	Baba	4	10.0	1	2.5	5	87.5

Tablo 3'te ebeveynlerin yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan bebeklerini ziyaret etme sürecine ilişkin görüş ifadelerine katılma durumlarının dağılımı verilmektedir. Görüldüğü gibi, ebeveynlerin büyük bir bölümü bebeklerini yeterince ziyaret ettiklerini düşündüğünü ve yarısından fazlası ziyaret ettiklerinde bebeklerindeki değişimleri fark ettiğini belirtmişlerdir.

Anne ve babaların yarısından fazlasının bebeklerini ziyaret etmekten çekinmedikleri belirtirken, annelerin %3.7'si bebeğini ziyaret etmek istemediğini, babaların %90'ının ise bu konuda kararsız kaldıklarını belirttiği dikkati çekmektedir.

Annelerin ve babaların çoğunluğu bebeğini ziyaret etmeye zaman bulamamayı bir problem olarak görmedikleri, annelerin %86.8'inin ve babaların %52.5'inin bu ziyaretlerde bebeğin bakımına katılmak istediği belirlenmiştir.

Annelerin ve babaların çoğunluğu bebeklerini ziyaret ettikten sonra evlerine huzurla gidebildiği ve bebek taburcu olduktan sonra evde bebeklerine bakabileceğini düşündükleri yönünde görüş belirtmişlerdir.

Tablo 4. Bebeklerin doğum ve tıbbi özelliklerine göre ebeveynlerin Aile İçin Holistik Rahatlık Ölçeği (AHRÖ) puan ortalamaları

DOĞUMA VE TIBBİ DURUMA İLİŞKİN ÖZELLİKLER		EBEVEYNİN RAHATLIK PUANI			F	p
		n	\bar{x}	SD		
Doğum Şekli	Sezaryen	113	152.44	15.87	3.95	0.00*
	NVD	63	142.03	18.24		
Cerrahi İşlem Uygulanma Durumu	Uygulanan	16	140.19	19.28	-2.07	0.04*
	Uygulanmayan	160	149.57	17.08		
Beslenme şekli	Parenteral	15	141.13	20.74	3.65	0.02*
	Enteral	103	151.48	16.79		
	Parenteral+enteral	58	145.75	16.90		
Solunum desteği	Oksijen almıyor	105	151.57	17.15	3.02	0.03*
	Oksijen alıyor	51	144.72	16.42		
	CPAP	8	150.25	21.29		
	Entübe	12	139.66	17.35		
Doğum haftası	≤ 37	118	149.35	17.66	0.69	0.48
	> 37	55	147.41	17.06		
Hastanede yatış süresi	7-14	116	147.93	17.24	1.62	0.18
	15-21	10	147.00	18.34		
	22-29	14	143.21	13.91		
	30≥	36	153.83	18.54		

(Ölçek $\bar{x} \pm SD$: 148.71±17.445)

Tablo 4’de bebeklerin doğum ve tıbbi özelliklerine göre ebeveynlerin Aile için Holistik Rahatlık Ölçeği (AHRÖ) puan ortalamaları verilmektedir.

Bebeklerin doğum şekline göre ebeveynlerin AHRÖ puan ortalamaları incelendiğinde, sezaryenle doğan bebeklerin ebeveynlerinin puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlenmiş, yapılan istatistiksel değerlendirmede sezaryen ve vaginal yolla doğan bebeklerin ebeveynlerinin puan ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ($p < 0.05$).

Bebeklerin cerrahi işlem uygulanma durumlarına göre ebeveynlerin AHRÖ puan ortalamaları incelendiğinde cerrahi işlem uygulanmayan bebeklerin ebeveynlerinin rahatlık puan ortalamaları anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ($p < 0.05$).

Bebeklerin beslenme durumuna göre ebeveynlerin AHRÖ puan ortalamaları incelendiğinde, enteral beslenen bebeklerin ebeveynlerinin rahatlık puan ortalamalarının, parenteral beslenen bebeklerin ebeveynlerine göre daha yüksek olduğu, bu farklılığın istatistiksel olarak da anlamlı olduğu belirlenmiştir. ($p < 0.05$).

Bebeklerin solunum desteğine göre ebeveynlerin AHRÖ puan ortalamaları incelendiğinde, oksijen almayan bebeklerin ebeveynlerin rahatlık puan ortalamalarının oksijen alan bebeklerin ebeveynlerine göre yüksek olduğu, aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p < 0.05$).

Bebeklerin doğum haftası ve hastanede yatış süresi ile ebeveynlerin rahatlık puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p > 0.05$).

Bebeklerin doğum şekline göre ebeveynlerin AHRÖ puan ortalamaları incelendiğinde, beklenenin aksine sezaryenle doğan bebeklerin ebeveynlerinin puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4). Bu durumun doğum şeklinin fizyolojik etkileri ile ilişkili olup olmadığını değerlendirmek için

sadece anne olan ebeveynlerde bebeğin doğum şekli ile rahatlık durumu arasındaki ilişki incelenmiş ve elde edilen bulgular Tablo 5’te sunulmuştur.

Tablo 5. Bebeklerin doğum şekline göre annelerin Aile İçin Holistik Rahatlık Ölçeği (AHRÖ) puan ortalamalarının dağılımı

Doğum Şekli	Annelerin AHRÖ Puan Ortalamaları				
	n	\bar{x}	SD	t	p
Sezaryen	84	150.72	16.03	3.90	0.00*
NVD	52	139.61	16.30		

Tablo 5’te bebeklerin doğum şekline göre annelerin AHRÖ puan ortalamaları verilmiştir. Tabloda sezaryen ile doğan bebeklerin annelerinin normal vajinal yol ile doğan bebeklerin annelerine göre rahatlık puan ortalamalarının daha yüksek olduğu ve bu farklılığın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir ($p<0.05$). Bebeklerin doğum şekli ile rahatlığın boyutları ve tiplerine göre değerlendirildiğinde de fiziksel boyut ($p=0.01$), spiritüel boyut ($p=0.00$), çevresel boyut ($p=0.00$), sosyokültürel boyut ($p=0.00$), ferahlama tipi ($p=0.00$), huzur tipi ($p=0.00$), anlam bulma tipi ($p=0.00$) istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Tablo. 6. Ebeveynlerin sosyo-demografik özelliklerine göre Aile İçin Holistik Rahatlık Ölçeği (AHRÖ) puan ortalamaları

SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER		AİLE İÇİN HOLİSTİK RAHATLIK ÖLÇEĞİ (AHRÖ) PUAN ORTALAMALARI			t / F	p
		n	\bar{x}	SD		
Ebeveyn	Anne	136	146.47	16.96	-3.27	0.00*
	Baba	40	156.32	17.08		
Ebeveyn yaşı	18-24	42	146.88	13.54	0.65	0.58
	25-31	76	149.40	18.48		
	32-38	48	147.91	19.72		
	39≥	10	155.00	11.60		
Eğitim durumu	İlk okul	47	145.68	17.06	1.22	0.30
	Ortaokul	29	151.55	13.56		
	Lise	62	147.72	17.63		
	Üniversite	38	151.92	19.88		
Çalışma durumu	Çalışıyor	71	149.85	17.88	0.71	0.47
	Çalışmıyor	105	147.94	17.18		
Çalışma statüsü (n=74)	Memur	28	149.60	16,94	4.48	0.01*
	İşçi	21	159.42	14.53		
	Serbest	25	144.08	20.02		
Sosyal güvence olma durumu	Var	163	148.84	16.93	0.14	0.72
	Yok	13	147.07	23.69		
Başka çocuk olma durumu	Var	78	148.57	17.79	-0.09	0.92
	Hayır	98	148.82	17.25		
Çocuk sayısı n =78	1-2	71	149.66	16.61	1.73	0.08
	3-4	7	137.57	26.22		
Tanılanmış bir hastalığı olma durumu	Var	22	144.98	15.99	-1.16	0.24
	Yok	154	144.29	17.61		
Yaşadıkları yer	Ankara şehir içi	130	150.46	17.84	2.84	0.03*
	Ankara şehir dışı	17	146.23	9.74		
	Ankara dışı-şehir merkezi	18	146.55	17.77		
	Ankara dışı-şehir dışı	11	135.45	16.59		
Ankara'da kaldıkları yer n : 40	Otel	8	142.75	19.55	0.84	0.48
	Akraba evi	24	141.41	15.71		
	Arkadaş evi	2	160.00	11.31		
	Hastane	6	142.00	11.62		
Gelir durumu	Yeterli	111	151.16	18.13	3.53	0.03*
	Kısmen yeterli	45	145.95	12.93		
	Yetersiz	20	141.35	20.01		

(Ölçek $\bar{x} \pm SD$: 148.71±17.445)

Tablo 6'da ebeveynlerin sosyo-demografik özelliklerine göre Aile İçin Holistik Rahatlık Ölçeği (AHRÖ) puan ortalamaları verilmiştir.

Tabloda babaların AHRÖ puan ortalamalarının annelerin AHRÖ puan ortalamalarından daha yüksek olduğu ve bu farklığın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir ($p < 0.05$).

Ebeveynlerin çalışma statüsü ile rahatlık puan ortalamaları incelendiğinde, işçi statüsünde çalışanların serbest meslek statüsünde çalışanlara göre rahatlık puan ortalamalarının yüksek olduğu belirlenmiş, grupların puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0.05$).

Ebeveynlerin yaş grubu, eğitim durumu, çalışma durumu, sosyal güvencesi olma durumu, başka çocuklarının olma durumu, çocuk sayısı ve tanılanmış bir hastalıklarının olma durumlarına göre AHRÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p > 0.05$).

Ebeveynlerin yaşadıkları yere göre AHRÖ puan ortalamalarının incelendiğinde; Ankara içinden gelen ebeveynlerin Ankara dışından gelen ebeveynlere göre AHRÖ puan ortalamalarının daha yüksek olduğu görülmüş, ebeveynin yaşadığı yer ile rahatlık durumu arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0.05$). Ankara dışından gelen ebeveynlerin Ankara'da kaldıkları yere göre AHRÖ puan ortalamaları incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0.05$).

Ebeveynlerin gelir durumundaki yeterliliğe göre AHRÖ puan ortalamalarına bakıldığında; gelir durumu yeterli olan ebeveynlerin rahatlık (AHRÖ) puan ortalaması yetersiz olan ebeveynlere göre daha yüksek olduğu belirlenmiş ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0.05$).

Tablo 7. YYBÜ'nin bulunduğu hastanelere göre ebeveynlerin Aile İçin Holistik Rahatlık Ölçeği (AHRÖ) puan ortalamalarının dağılımı

HASTANE	n	\bar{x}	SD	F	p
1.Hastane	28	149.14	12.62		
2. Hastane	17	148.29	18.95		
3. Hastane	49	143.46	17.24	1.842	0.123
4. Hastane	49	152.53	19.76		
5. Hastane	33	150.69	15.77		

(Ölçek $\bar{x} \pm SD$: 148.71 \pm 17.445)

Araştırma kapsamındaki ebeveynlerin bebeklerinin yattığı Yenidoğan Yoğun bakım Ünitesinin bulunduğu hastanelere göre AHRÖ puan ortalamaları incelendiğinde (Tablo 6), bebeği 3. hastanede yatan ebeveynlerin AHRÖ puan ortalamalarının 143.46 iken, 4. hastanede yatan ebeveynlerin AHRÖ puan ortalamasının 152.53 olduğu belirlenmiş, ancak farklı hastanelerdeki ebeveynlerin puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 8. Anne ve baba olarak ebeveynlerin rahatlık düzeyi

GÖRÜŞÜLEN EBEVEYN	AHRÖ PUAN ORTALAMASI				TOPLAM	
	<148		≥148			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Anne	70	51.5	66	48.5	136	100
Baba	11	27.5	29	72.5	40	100
Toplam	81	46.0	95	54.0	176	100

$X^2=7.149$; $p= 0.007<0.05$

Araştırma kapsamındaki ebeveynlerin Aile İçin Holistik Rahatlık Ölçeği (AHRÖ) puan ortalaması 148 puan ($\bar{x} \pm SD$: 148.71±17.445) olduğu göz önünde bulundurularak, ebeveynlerin anne ya da baba olma konumuna göre AHRÖ puan ortalamasının örneklemin ortalamasına göre dağılımı incelendiğinde, annelerin (136 anne) %51.5'inin örneklem puan ortalaması olan 148'in altında bir rahatlık puan ortalamasına sahip iken, babaların (40 baba) %72.5'inin örneklem puan ortalaması olan 148 ve daha yüksek bir rahatlık puan ortalamasına sahip olan grupta yer aldığı belirlenmiştir. Anne ve babaların puan ortalamalarına göre dağılımlarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$)

Ebeveynlerin fiziksel, psikospiritüel, çevresel ve sosyokültürel rahatlık boyutlarındaki AHRÖ puan ortalamaları incelenmiş, elde edilen bulgular tablo 9, 10, 11,12, 13, 14, 15, 16 17'de sunulmuştur.

Tablo 9. Ebeveynlerin fiziksel, psikospiritüel, çevresel ve sosyokültürel rahatlık boyutlarındaki puan ortalamaları

RAHATLIK BOYUTLARI	EBEVEYNLERİN PUANLARI			
	\bar{x}	SD	minimum	maximum
Fiziksel rahatlık*	15.05	2.92	8	20
Çevresel rahatlık**	32.95	4.35	19	44
Psikospiritüel rahatlık***	56.49	10.17	31	80
Sosyokültürel rahatlık****	44.80	4.58	25	52

* Fiziksel rahatlık boyutunda toplam 5 madde bulunmakta olup, bu boyutta alınabilecek minimum puan=5 ve maksimum puan= 20 puandır.

** Çevresel rahatlık boyutunda toplam 11 madde bulunmakta olup, bu boyutta alınabilecek minimum puan=11 ve maksimum puan= 44 puandır.

*** Psikospiritüel rahatlık boyutunda toplam 20 madde bulunmakta olup, bu boyutta alınabilecek minimum puan=20 ve maksimum puan= 80 puandır.

**** Sosyokültürel rahatlık boyutunda toplam 13 madde bulunmakta olup, bu boyutta alınabilecek minimum puan=13 ve maksimum puan= 52 puandır.

Tablo 9'da görüldüğü gibi, ebeveynlerin fiziksel rahatlık puan ortalamaları 15.05 puan (min=8, max=20), çevresel rahatlık puan ortalamaları 32.95 puan (min=19, max=44), psikospiritüel rahatlık puan ortalamaları 56.49 puan (min=31, max=80) ve sosyokültürel rahatlık puan ortalamaları 44.80 (min=25, max=52) puandır. Araştırma kapsamındaki bazı ebeveynlerin rahatlığın bazı boyutlarında beklenen en üst puana ulaştıkları belirlenmiştir.

Tablo 10. Bebeklerin tıbbi durumuna göre ebeveynlerin AHRÖ fiziksel rahatlık boyutu puan ortalamaları

BEBEKLERİN DOĞUMSAL VE TIBBİ ÖZELLİKLERİ		AHRÖ -FİZİKSEL RAHATLIK BOYUTU PUAN ORTALAMASI				
		n	\bar{x}	SD	t / F	p
Doğum haftası	≤37	118	15.15	2.85	0.65	0.51
	>37	58	14.84	3.07		
Doğum Kilosu	< 1000 gr	31	15.19	3.07	0.68	0.56
	1000-1500 gr	38	15.28	2.70		
	1501-2500 gr	48	15.31	2.99		
	>2500 gr	59	14.61	2.94		
Doğum Şekli	Sezaryen	113	15.56	2.87	3.21	0.00*
	NVD	63	14.12	2.79		
Solunum Desteği	Oksijen almıyor	105	15.43	2.84	1.78	0.15
	Oksijen alıyor	51	14.60	2.78		
	CPAP	8	14.62	3.77		
	Entübe	12	13.83	3.29		
Cerrahi işlem uygulanma durumu	Uygulanan	16	13.68	3.00	-1.97	0.05*
	Uygulanmayan	160	15.18	2.88		
Beslenme Şekli	Parenteral	15	14.06	3.39	0.95	0.38
	Enteral	103	15.18	2.85		
	Parenteral-ental	58	15.06	2.91		
Hastanede yatış süresi	7-14	116	14.93	3.02	0.20	0.89
	15-21	11	15.30	2.66		
	22-29	14	15.14	2.41		
	30≥	36	15.33	2.94		

($\bar{x} \pm SD$: 15.05±2.929)

Tablo 10'da bebeklerin doğumsal özellikleri ve tıbbi durumuna göre ebeveynlerin AHRÖ fiziksel rahatlık boyutu puan ortalamaları verilmiştir. Sezaryen ile doğan bebeklerin ve cerrahi bir işlem geçirmeyen bebeklerin ebeveynlerinin AHRÖ fiziksel rahatlık puan ortalamasının vajinal yolla doğan bebeklerin ve cerrahi uygulama geçiren bebeklerin ebeveynlerine göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede ebeveynlerin

fiziksel rahatlık boyutu puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0.05$).

Tabloda görüldüğü gibi, bebeklerin doğum haftası, doğum kilosu, solunum desteği, beslenme şekli ve hastanede yatış süresi ile ebeveynlerin fiziksel rahatlık boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p > 0.05$).

Tablo 11. Ebeveynlerin sosyo-demografik özelliklerine göre AHRÖ fiziksel rahatlık boyutu puan ortalamaları

SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER		FİZİKSEL RAHATLIK BOYUTU PUAN ORTALAMALARI				
		n	\bar{x}	SD	t / F	p
Ebeveyn	Anne	136	14.88	2.85	-1.41	0.15
	Baba	40	15.62	3.11		
Ebeveyn Yaşı	18-24 yaş	42	15.28	2.24	0.98	0.40
	25-31 yaş	76	14.81	3.27		
	32-38 yaş	48	14.93	2.95		
	≥39	10	16.40	2.39		
Eğitim Durumu	İlkokul	47	14.34	2.89	3.15	0.02*
	Ortaokul	29	16.27	2.56		
	Lise	62	14.77	2.90		
	Üniversite	38	15.44	2.99		
Çalışma durumu	Çalışıyor	71	15.22	3.07	0.64	0.51
	Çalışmıyor	105	14.93	2.82		
Çalışma Statüsü	Memur	28	15.14	3.17	3.90	0.02*
	İşçi	21	16.71	2.12		
	Serbest	25	14.32	3.19		
Sosyal güvence olma durumu	Var	163	15.12	2.92	0.88	0.34
	Yok	13	14.15	2.82		

Tablo 11. Devam

SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER		FİZİKSEL RAHATLIK BOYUTU PUAN ORTALAMALARI				
		n	\bar{x}	SD	t / F	p
Başka çocuk olma durumu	Var	78	15.12	2.85	0.31	0.75
	Yok	98	15.98	2.98		
Çocuk sayısı	1-2	71	15.14	2.77	0.12	0.90
	3-4	7	15.00	3.87		
Tanılanmış bir hastalığı olma durumu	Var	22	14.40	2.87	-1.10	0.27
	Yok	154	15.14	2.92		
Yaşadıkları yer	Ankara şehir içi	130	15.32	2.89	1.62	0.85
	Ankara şehir dışı	17	14.47	2.45		
	Ankara dışı-şehir merkezi	18	14.44	3.46		
	Ankara dışı-şehir dışı	11	13.72	2.72		
Ankara'da kaldıkları yer	Otel	8	13.75	3.61	1.00	0.40
	Akraba evi	24	13.91	2.48		
	Arkadaş evi	2	17.50	0.70		
	Hastane	6	14.16	3.54		
Gelir durumu	Yeterli	111	15.39	3.03	2.58	0.07
	Kısmen yeterli	45	14.68	2.54		
	Yetersiz	20	13.95	2.79		

($\bar{x} \pm SD$: 15.05 \pm 2.922)

Tablo 11'de ebeveynlerin sosyo-demografik özelliklerine göre fiziksel rahatlık boyutu puan ortalamaları verilmiştir. Tabloda görüldüğü gibi ebeveynlerin anne ya da baba olması, yaşı, çalışma durumu, sosyal güvencesi olma durumu, başka çocuk olma durumu, çocuk sayısı, tanılanmış bir hastalığı olma durumu, yaşadıkları yer, Ankara'da kaldığı yer ve gelir durumu ile fiziksel rahatlık boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p > 0.05$). Eğitim durumu ortaokul ve üniversite mezunu olan ebeveynlerin ve işçi statüsünde çalışan ebeveynlerin fiziksel rahatlık puan ortalamalarının diğer gruplara göre daha yüksek olduğu saptanmış, eğitim

durumu ve çalışma statüsü ile fiziksel rahatlık puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0.05$).

Tablo 12. Bebeklerin doğum özelliği ve tıbbi durumuna göre ebeveynlerin AHRÖ psikospiritüel rahatlık boyutu puan ortalamaları

BEBEKLERİN DOĞUM ÖZELLİĞİ VE TIBBİ DURUMU		PSİKOSPİRİTÜEL RAHATLIK BOYUTU PUAN ORTALAMALARI				
		n	\bar{x}	SD	t / F	P
Doğum haftası	≤ 37	118	56.52	10.31	0.73	0.39
	> 37	58	56.43	9.98		
Doğum Kilosu	< 1000 gr	31	57.03	11.45	0.88	0.45
	1000-1500 gr	38	56.23	8.62		
	1501-2500 gr	48	58.16	11.35		
	> 2500 gr	59	55.01	9.38		
Doğum şekli	Sezaryen	113	58.46	10.05	3.56	0.00*
	NVD	63	52.95	9.48		
Solunum desteği	Oksijen almıyor	105	58.48	10.02	4.09	0.00*
	Oksijen alıyor	51	54.00	9.33		
	CPAP	8	55.62	11.75		
	Entübe	12	50.25	10.22		
Cerrahi işlem uygulanma durumu	Evet	16	52.43	11.65	-1.68	0.09
	Hayır	160	56.90	9.97		
Beslenme Şekli	Parenteral	15	50.80	10.66	4.88	0.00*
	Enteral	103	58.26	9.81		
	Parenteral ve enteral	58	54.82	10.04		
Hastanede yatış süresi	7-14	116	56.51	10.01	1.58	0.19
	15-21	10	55.00	11.57		
	22-29	14	51.85	8.24		
	$30 \geq$	36	58.63	10.70		

($\bar{x} \pm SD$: 56,49 \pm 10,17)

Bebeklerin doğum özellikleri ve tıbbi durumuna göre ebeveynlerin AHRÖ psikospiritüel rahatlık puan ortalamalarının dağılımı incelendiğinde, bebeklerin doğum haftası, doğum kilosu, cerrahi işlem uygulanma durumu ve hastanede yatış süreleri ile ebeveynlerin psikospiritüel rahatlık boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı belirlenmiştir ($p > 0.05$).

Sezaryen ile doğan bebeklerin, oksijen desteğine ihtiyacı olmayan / oksijen verilmesi gerekmeyen bebeklerin ve enteral yolla beslenen bebeklerin ebeveynlerinin psikospiritüel rahatlık puan ortalamalarının diğer gruplara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 12). Bebeklerin doğum şekli, solunum desteği ve beslenme durumu ile ebeveynlerin psikospiritüel rahatlık boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p < 0.05$).

Tablo 13. Ebeveynlerin sosyo-demografik özelliklerine göre AHRÖ psikospiritüel rahatlık boyutu puan ortalamaları

SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ		PSİKOSPİRİTÜEL RAHATLIK BOYUTU PUAN ORTALAMALARI				
		n	\bar{x}	SD	t / F	p
Ebeveyn	Anne	136	54.91	9.63	-3.93	0.00*
	Baba	40	61.85	10.28		
Ebeveyn Yaşı	18-24 yaş	42	51.21	8.24	1.29	0.27
	25-31 yaş	76	56.42	10.73		
	32-38 yaş	48	58.10	11.06		
	≥39	10	58.90	7.75		
Eğitim Durumu	İlkokul	47	54.29	9.76	1.93	0.12
	Ortaokul	29	57.58	9.13		
	Lise	62	55.90	10.01		
	Üniversite	38	59.34	11.27		
Çalışma durumu	Çalışıyor	71	58.46	10.20	2.13	0.03*
	Çalışmıyor	105	55.16	9.99		

Tablo 13. Devam

SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ		PSİKOSPİRİTÜEL RAHATLIK BOYUTU PUAN ORTALAMALARI				
		n	\bar{x}	SD	t / F	p
Çalışma Statüsü	Memur	28	57.92	9.91	4.54	0.01*
	İşçi	21	64.09	8.49		
	Serbest	25	55.32	11.24		
Sosyal güvence durumu	Var	163	56.58	10.00	0.43	0.66
	Yok	13	55.30	12.58		
Başka çocuk olma durumu	Var	78	56.74	10.31	0.28	0.77
	Yok	98	56.29	10.12		
Çocuk sayısı	1-2	71	57.19	9.73	1.24	0.21
	3-4	7	52.14	15.23		
Tanılanmış bir hastalığı olma durumu	Var	22	53.31	10.19	-1.57	0.11
	Yok	154	56.94	10.12		
Yaşadıkları yer	Ankara şehir içi	130	57.63	10.15	3.62	0.01*
	Ankara şehir dışı	17	53.94	8.09		
	Ankara dışı-şehir merkezi	18	55.88	10.02		
	Ankara dışı-şehir dışı	11	48.00	9.91		
Ankara'da kaldıkları yer	Otel	8	55.00	11.78	0.36	0.77
	Akraba evi	24	51.62	9.33		
	Arkadaş evi	2	57.00	8.48		
	Hastane	6	52.66	9.37		
Gelir durumu	Yeterli	111	57.78	10.41	3.77	0.02*
	Kısmen yeterli	45	55.62	8.09		
	Yetersiz	20	51.30	11.60		

($\bar{x} \pm SD$: 56,49 \pm 10,17)

Tablo 13'de ebeveynlerin sosyo-demografik özelliklerine göre AHRÖ psikospiritüel rahatlık durumu puan ortalamaları verilmiştir. Babaların psikospiritüel rahatlık puanının annelerin puanından oldukça yüksek olduğu

görölmüş, anne ve babaların psikospiritüel rahatlık puanı arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0.05$).

Ebeveynin yaşı, eğitim durumu, sosyal güvencesi olma durumu, başka çocuk olma durumu, çocuk sayısı, tanılanmış bir hastalığı olma durumu, Ankara'da kaldığı yer ile psikospiritüel rahatlık boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p > 0.05$).

Bir işte çalışan ebeveynlerin, işçi statüsünde çalışan ebeveynlerin, Ankara il merkezinde ve şehir merkezinde yaşayan ebeveynlerin, yeterli bir gelire sahip olan ebeveynlerin psikospiritüel rahatlık puan ortalamalarının daha yüksek olduğu görölmüştür. Çalışma durumu, çalışma statüsü, yaşadığı yer ve gelir durumlarına göre ile ebeveynlerin psikospiritüel rahatlık puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$).

Tablo 14. Bebeklerin doğumsal ve tıbbi durumuna göre ebeveynlerin çevresel rahatlık boyutu puan ortalamaları

BEBEKLERİN DOĞUM ÖZELLİĞİ VE TIBBİ DURUMU		AHRO- ÇEVRESEL RAHATLIK BOYUTU PUAN ORTALAMALARI				
		n	\bar{x}	SD	t / F	p
Doğum haftası	≤37	118	33.31	4.20	1.56	0.11
	>37	58	32.22	4.59		
Doğum Kilosu	< 1000 gr	31	33.22	4.41	2.02	0.11
	1000-1500 gr	38	33.73	3,04		
	1501-2500 gr	48	33.52	4.23		
	>2500 gr	59	31.84	4.97		
Doğum şekli	Sezaryen	113	33.47	3.80	2.15	0.03*
	NVD	63	32.01	5.10		
Solunum Desteği	Oksijen almıyor	105	33.18	4.61	1.00	0.39
	Oksijen alıyor	51	32.19	3.73		
	CPAP	8	34.62	4.03		
	Entübe	12	33.08	4.66		
Cerrahi işlem uygulanma durumu	Evet	16	31.37	5.00	-1.52	0.12
	Hayır	160	33.11	4.27		
Beslenme şekli	Parenteral	15	32.13	534	2.00	0.13
	Enteral	103	33.50	4.47		
	Parenteral ve enteral	58	32.18	3.75		
Hastanede yatış süresi	7-14	116	32.56	4.49	1.25	0.29
	15-21	10	33.10	4.62		
	22-29	14	33.00	2.68		
	30≥	36	34.16	4.28		

($\bar{X} \pm SD$: 32,95±4,35)

Tablo 14'te bebeklerin doğumsal özellikleri ve tıbbi durumuna göre ebeveynlerin çevresel rahatlık boyutu puan ortalamaları verilmiştir. Tabloda görüldüğü gibi bebeklerin doğum haftası, doğum kilosu, solunum desteği, cerrahi işlem uygulanma durumu, beslenme durumu ve hastanede yatış süresi

ile ebeveyn çevresel rahatlık boyutu puan ortalamaları ile istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0.05$).

Bebeklerin doğum şekli ile ebeveynlerin çevresel rahatlık boyutu puan ortalamaları karşılaştırıldığında, sezaryen ile doğan bebeklerin ebeveynlerinin çevresel rahatlık puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Doğum şekli ile ebeveynin çevresel rahatlık puanı arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0,05$).

Tablo 15. Ebeveynlerin sosyo-demografik özelliklerine göre çevresel rahatlık boyutu puan ortalamaları

SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER		AHRO- ÇEVRESEL RAHATLIK BOYUTU PUAN ORTALAMALARI				
		n	\bar{x}	SD	t / F	p
Ebeveyn	Anne	136	32.55	4.34	-2.29	0.02*
	Baba	40	34.32	4.14		
Ebeveyn Yaşı	18-24 yaş	42	32.66	3.60	2.27	0.08
	25-31 yaş	76	33.44	4.28		
	32-38 yaş	48	31.93	5.04		
	≥39	10	35.30	3.16		
Eğitim Durumu	İlkokul	47	33.48	3.83	0.99	0.39
	Ortaokul	29	33.75	3.98		
	Lise	62	32.54	4.54		
	Üniversite	38	32.34	4.88		
Çalışma durumu	Çalışıyor	71	32.57	4.93	-0.94	0.34
	Çalışmıyor	105	33.20	3.91		
Çalışma Statüsü	Memur	28	32.75	4.83	1.20	0.30
	İşçi	21	33.95	4.43		
	Serbest	25	31.72	5.20		
Sosyal güvence durumu	Var	163	32.87	4.32	-0.83	0.40
	Yok	13	33.92	4.83		
Başka çocuk olma durumu	Var	78	33,30	4,29	0.95	0.33
	Yok	98	32,67	4,40		

Tablo 15. Devam

SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER		AHRO- ÇEVRESEL RAHATLIK BOYUTU PUAN ORTALAMALARI				
		n	\bar{x}	SD	t / F	p
Çocuk sayısı	1-2	71	33.49	4.12	1.21	0.22
	3-4	7	31.42	5.76		
Tanılan bir hastalığı olma durumu	Var	22	32.36	3.71	-0.67	0.49
	Yok	154	33.03	4.44		
Yaşadıkları yer	Ankara şehir içi	130	33.10	4.59	0.55	0.64
	Ankara şehir dışı	17	33.41	2.45		
	Ankara dışı-şehir merkezi	18	31.88	4.44		
	Ankara dışı-şehir dışı	11	32.27	3.60		
Ankara'da kaldıkları yer	Otel	8	31.37	3.42	2.97	0.04*
	Akraba evi	24	32.75	3.15		
	Arkadaş evi	2	39.00	1.41		
	Hastane	6	30.83	5.34		
Gelir durumu	Yeterli	111	33.14	4.72	0.31	0.72
	Kısmen yeterli	45	32.53	3.49		
	Yetersiz	20	32.85	4.09		

($\bar{X} \pm SD$: 32.95 \pm 4.35)

Tablo 15'de ebeveynlerin sosyo-demografik özelliklerine göre çevresel rahatlık boyutu puan ortalamaları verilmiştir. Babaların çevresel rahatlık puanının annelerin puanından yüksek olduğu görülmüş, anne ve babaların çevresel rahatlık puanı arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0.05$).

Ebeveyn yaşı, eğitim durumu, çalışma durumu ve statüsü, sosyal güvencesi olma durumu, başka çocuk olma durumu, çocuk sayısı, tanılanmış bir hastalığı olma durumu, yaşadıkları yer, gelir durumu ile çevresel rahatlık boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p > 0.05$).

Ankara il merkezi dışında yaşayıp, bebeğin yattığı ünitenin bulunduğu Ankara'da arkadaşının evinde kalan ebeveynlerin çevresel rahatlık puanı diğer gruplardan yüksek olup, ebeveynin Ankara'da kaldığı yer ile çevresel rahatlık boyutu puan ortalaması arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (P<0.05).

Tablo 16. Bebeklerin doğumsal ve tıbbi durumuna göre ebeveynlerin sosyokültürel rahatlık boyutu puan ortalamaları

DOĞUM ÖZELLİĞİ VE TIBBİ DURUM		AHRÖ- SOSYOKÜLTÜREL RAHATLIK BOYUTU PUAN ORTALAMALARI				
		n	\bar{x}	SD	t / F	p
Doğum haftası	≤37	118	44.86	4.61	0.26	0.79
	>37	58	44.67	4.56		
Doğum Kilosu	< 1000 gr	31	44,93	4.24	0.62	0.60
	1000-1500 gr	38	45.60	4.23		
	1501-2500 gr	48	44.66	5.07		
	>2500 gr	59	44.32	4.59		
Doğum şekli	Sezaryen	113	45.79	3.72	4.01	0.00*
	NVD	63	43.01	5.41		
Solunum Desteği	Oksijen almıyor	105	45.23	4.66	0.98	0.40
	Oksijen alıyor	51	44.09	4.52		
	CPAP	8	45.25	4.30		
	Entübe	12	43,66	4.24		
Cerrahi işlem uygulanma durumu	Uygulanan	16	43.00	5.18	-1.65	0.10
	Uygulanmayan	160	44.98	4.50		
Beslenme şekli	Parenteral	15	44.20	5.46	1.37	0.25
	Enteral	103	45.28	4.47		
	Parenteral- enteral	58	44.10	4.52		
Hastanede yatış süresi	7-14	116	44.47	4.75	1.35	0.25
	15-21	10	45.40	3.23		
	22-29	14	43.85	4.11		
	30≥	36	46.05	4.42		

($\bar{x} \pm SD$: 44.80±4.58)

Tablo 16’da bebeklerin doğumsal ve tıbbi durumuna göre ebeveynlerin sosyokültürel rahatlık boyutu puan ortalamaları verilmiştir. Tabloda doğum haftası, doğum kilosu, solunum desteği, cerrahi işlem uygulanma durumu, beslenme durumu ve hastanede yatış süresi ile ebeveynlerin sosyokültürel rahatlık boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$).

Bebeklerin doğum şekli ve ebeveynlerin sosyokültürel rahatlık boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0.05$).

Tablo 17. Ebeveynlerin sosyo-demografik özelliklerine göre sosyokültürel rahatlık boyutu puan ortalamaları

SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER		AHRÖ- SOSYOKÜLTÜREL RAHATLIK BOYUTU PUAN ORTALAMALARI				
		n	\bar{x}	SD	t / F	p
Ebeveyn	Anne	136	44.59	4.70	-1.09	0.27
	Baba	40	45.50	4.14		
Ebeveyn Yaşı	18-24 yaş	42	45.02	3.94	1.87	0.13
	25-31 yaş	76	45.25	4.33		
	32-38 yaş	48	43.56	5.56		
	≥39	10	46.40	2.67		
Eğitim Durumu	İlkokul	47	44.04	5.19	0.77	0.51
	Ortaokul	29	44.89	3.45		
	Lise	62	44.87	4.70		
	Üniversite	38	45.55	4.37		
Çalışma durumu	Çalışıyor	71	44.74	4.61	-0.13	0.89
	Çalışmıyor	105	44.83	4.58		
Çalışma Statüsü	Memur	28	45.28	3.76	2.32	0.10
	İşçi	21	46.19	3.97		
	Serbest	25	43.40	5.63		
Sosyal güvence olma durumu	Var	163	44.87	4.41	0.77	0.43
	Yok	13	43.84	6.55		

Tablo 17. Devam

SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER		AHRÖ- SOSYOKÜLTÜREL RAHATLIK BOYUTU PUAN ORTALAMALARI				
		n	\bar{x}	SD	t / F	p
Başka çocuk olma durumu	Var	78	44.02	5.06	-2.01	0.04*
	Yok	98	45.41	4.08		
Çocuk sayısı	1-2	71	44.47	4.71	2.60	0.01*
	3-4	7	39.42	6.60		
Tanılanmış bir hastalık olma durumu	Var	22	45.36	4.12	0.87	0.35
	Yok	154	44.72	4.65		
Yaşadıkları yer	Ankara şehir içi	130	45.03	4.72	1.40	0.24
	Ankara şehir dışı	17	44.70	3.29		
	Ankara dışı-şehir merkezi	18	44.88	3.49		
	Ankara dışı-şehir dışı	11	42.09	5.80		
Ankara'da kaldıkları yer	Otel	8	43.62	3.29	0.55	0.65
	Akraba evi	24	43.29	4.93		
	Arkadaş evi	2	46.50	2.12		
	Hastane	6	45.16	3.43		
Gelir durumu	Yeterli	111	45.44	4.48	3.36	0.03*
	Kısmen yeterli	45	44.02	4.15		
	Yetersiz	20	43.00	5.46		

($\bar{x} \pm SD$: 44.80 \pm 4.58)

Tablo 17. de Ebeveynlerin sosyo- demografik özelliklerine göre ebeveyn sosyokültürel rahatlık boyutu puan ortalamaları verilmiştir. Tabloda anne baba olma, ebeveyn yaşı, eğitim durumu, çalışma durumu, çalışma statüsü, sosyal güvencesi olma durumu, tanılanmış bir hastalığı olma durumu, yaşadıkları yer, Ankara'da kaldığı yer ile sosyokültürel rahatlık boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$).

YYBÜ'de yatmakta olan bebeğinden başka çocuğu olmayan ebeveynlerin, bir veya iki çocuğu olan ebeveynlerin ve gelir durumu yeterli olan

ebeveynlerin sosyokültürel rahatlık boyutu puan ortalamaları diğer gruplara göre daha yüksek olup, puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Ebeveynlerin ferahlama, huzur ve anlam bulma rahatlık tiplerindeki AHRÖ puan ortalamaları incelenmiş, elde edilen bulgular tablo 18, 19, 20, 21, 22, 23 ve 24 'te sunulmuştur.

Tablo 18. Ebeveynlerin ferahlama, huzur ve anlam bulma rahatlık tiplerindeki puan ortalamaları

RAHATLIK TİPLERİ	EBEVEYNLERİN PUANLARI			
	\bar{x}	SD	Minimum	Maximum
Ferahlama*	53.60	7.47	35	72
Huzur**	53.60	6.11	34	68
Anlam bulma ***	42.09	6.43	20	56

* Rahatlığın **ferahlama** tipinde toplam 18 madde bulunmakta olup, bu boyutta alınabilecek minimum puan=18 ve maksimum puan= 72 puandır.

** Rahatlığın **huzur** tipinde toplam 17 madde bulunmakta olup, bu boyutta alınabilecek minimum puan=17 ve maksimum puan= 68 puandır.

*** Rahatlığın **anlam bulma** tipinde toplam 14 madde bulunmakta olup, bu boyutta alınabilecek minimum puan= 14 ve maksimum puan= 56 puandır.

Tablo 18'de görüldüğü gibi, ebeveynlerin ferahlama tipinde rahatlık puan ortalamaları 53.60 puan (min=35, max=72), huzur tipindeki rahatlık puan ortalamaları 53.60 puan (min=34, max=68) ve anlam bulma tipindeki rahatlık puan ortalamaları 42.09 (min=20, max=56) puandır. Araştırma kapsamındaki bazı ebeveynlerin rahatlığın bazı tiplerinde beklenen en üst puana ulaştıkları belirlenmiştir.

Tablo 19. Bebeklerin doğum özellikleri ve tıbbi durumlarına göre ebeveynlerin ferahlama tipi rahatlık puan ortalaması

BEBEKLERİN DOĞUM ÖZELLİĞİ VE TIBBİ DURUMU		FERAHLAMA TİPİ RAHATLIK PUAN ORTALAMASI				
		n	\bar{x}	SD	t / F	p
Doğum haftası	≤37	118	53.91	7.60	0.77	0.43
	>37	58	52.98	7.22		
Doğum Kilosu	< 1000 gr	31	54.61	8.01	0.87	0.45
	1000-1500 gr	38	53.92	6.13		
	1501-2500 gr	48	54.25	8.70		
	>2500 gr	59	52.35	6.90		
Doğum şekli	Sezaryen	113	55.20	7.24	3.94	0.00*
	NVD	63	50.74	7.07		
Solunum Desteği	Oksijen almıyor	105	54.84	7.40	3.61	0.01*
	Oksijen alıyor	51	52.17	6.79		
	CPAP	8	54.12	8.44		
	Entübe	12	48.50	7.97		
Cerrahi işlem uygulanma durumu	Uygulanan	16	50.37	8.65	-1.82	0.07
	Uygulanmayan	160	53.93	7.30		
Beslenme şekli	Parenteral	15	50.80	7.36	3.54	0.03*
	Enteral	103	54.81	7.07		
	Parenteral ve enteral	58	52.18	7.87		
Hastanede yatış süresi	7-14	116	53.43	7.24	2.62	0.052
	15-21	10	53.20	9.24		
	22-29	14	49.50	6.39		
	30≥	36	55.88	7.58		

($\bar{x} \pm SD$: 53.60±7.47)

Tablo 19’da görüldüğü gibi, bebeklerin doğum haftası, doğum kilosu, cerrahi işlem uygulanma durumu ve hastanede yatış süresi ile ebeveynlerin ferahlama tipi rahatlık puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$).

Sezaryen ile doğan bebeklerin, oksijen desteğine ihtiyaç duymayan bebeklerin ve enteral yolla beslenen bebeklerin ebeveynlerinin ferahlama tipi rahatlık puan ortalamalarının diğer gruplardan daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bebeklerin doğum şekli, solunum desteğine ihtiyacı olma durumu, beslenme durumu ile ferahlama tipi puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p < 0.05$).

Tablo 20. Ebeveynlerin sosyo-demografik özelliklerine göre ferahlama tipi rahatlık puan ortalamaları

SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ		FERAHLAMA TİPİ RAHATLIK PUAN ORTALAMALARI				
		n	\bar{x}	SD	t / F	p
Ebeveyn	Anne	136	52.58	7.27	-3.43	0.00*
	Baba	40	57.07	7.19		
Ebeveyn Yaşı	18-24 yaş	42	51.69	6.13	1.93	0.19
	25-31 yaş	76	54.18	7.62		
	32-38 yaş	48	53.77	8.39		
	≥39	10	56.50	5.85		
Eğitim Durumu	İlkokul	47	51.46	7.49	2.94	0.03*
	Ortaokul	29	53.13	6.01		
	Lise	62	53.87	7.62		
	Üniversite	38	56.18	7.65		
Çalışma durumu	Çalışıyor	71	54.74	7.14	1.66	0.09
	Çalışmıyor	105	52.83	7.62		
Çalışma Statüsü	Memur	28	55.14	6.67	2.16	0.12
	İşçi	21	57.38	6.49		
	Serbest	25	52.88	8.54		
Sosyal güvence olma durumu	Var	163	53.83	7.22	1.42	0.15
	Yok	13	50.76	10.09		
Başka çocuk olma durumu	Var	78	53.21	7.89	-0.61	0.53
	Yok	98	53.91	7.153		

Tablo 20. Devam

SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ		FERAHLAMA TİPİ RAHATLIK PUAN ORTALAMALARI				
		n	\bar{x}	SD	t / F	p
Çocuk sayısı	1-2	71	53.67	7.40	1.65	0.10
	3-4	7	48.57	11.54		
Tanılanmış bir hastalığı olma durumu	Var	22	52.00	8.81	-1.07	0.28
	Yok	154	53.83	7.27		
Yaşadıkları yer	Ankara şehir içi	130	54.46	7.42	4.05	0.00*
	Ankara şehir dışı	17	51.41	5.53		
	Ankara dışı-şehir merkezi	18	53.44	7.08		
	Ankara dışı-şehir dışı	11	47.09	8.30		
Ankara'da kaldıkları yer	Otel	8	50.75	7.62	0.44	0.72
	Akraba evi	24	49.91	7.41		
	Arkadaş evi	2	56.00	5.65		
	Hastane	6	51.66	8.26		
Gelir durumu	Yeterli	111	54.72	7.51	5.90	0.00*
	Kısmen yeterli	45	53.02	5.95		
	Yetersiz	20	48.75	8.56		

($\bar{x} \pm SD$: 53,60 \pm 7,47)

Tablo 20' de ebeveynlerin sosyo-demografik özelliklerine göre ferahlama tipi rahatlık puan ortalamaları verilmiştir. Tabloda görüldüğü gibi ebeveyn yaşı, çalışma durumu, çalışma statüsü, sosyal güvencesi olma durumu, başka çocuk olma durumu, çocuk sayısı, tanılanmış bir hastalığı olma durumu, Ankara'da kaldıkları yer ile sosyo-demografik özelliklerine göre rahatlama tipi rahatlık puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$).

Ebeveynlerin anne baba olma durumu, eğitim durumu, yaşadığı yer, gelir durumu ile rahatlama tipi rahatlık puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0.05$).

Tablo 21. Bebeklerin doğum özellikleri ve tıbbi durumuna göre ebeveynlerin huzur tipi rahatlık puan ortalamaları

DOĞUM ÖZELLİĞİ VE TIBBİ DURUMU		HUZUR TİPİ RAHATLIK PUAN ORTALAMALARI				
		n	\bar{x}	SD	t / F	p
Doğum haftası	≤37	118	53.67	6.22	0.23	0.81
	>37	58	53.44	5.93		
Doğum Kilosu	< 1000 gr	31	53.51	6.69	0.40	0.75
	1000-1500 gr	38	54.02	5.54		
	1501-2500 gr	48	54.12	6.22		
	>2500 gr	59	52.94	6.14		
Doğum şekli	Sezaryen	113	53.56	5.59	2.85	0.00*
	NVD	63	51.87	6.64		
Solunum Desteği	Oksijen almıyor	105	54.36	6.03	1.59	0.19
	Oksijen alıyor	51	52.35	5.96		
	CPAP	8	54.12	7.51		
	Entübe	12	51.91	6.05		
Cerrahi işlem uygulanma durumu	Uygulanan	16	51.25	6.76	-1.62	0.10
	Uygulanmayan	160	53.83	6.01		
Beslenme durumu	Parenteral	15	51.46	8.06	2.35	0.09
	Enteral	103	54.38	5.98		
	Parenteral ve enteral	58	52.75	5.62		
Hastanede yatış süresi	7-14	116	53.25	6.09	0.35	0.78
	15-21	10	54.10	6.87		
	22-29	14	54.21	5.25		
	30≥	36	54.33	6.40		

($\bar{x} \pm SD$: 53.60±6.11)

Tablo 21'de bebeklerin doğum özellikleri ve tıbbi durumuna göre ebeveynlerin huzur tipi rahatlık puan ortalamaları verilmiştir. Bebeklerin doğum şekline göre ebeveynlerin huzur tipi rahatlık puan ortalamalarına bakıldığında sezaryen ile doğan bebeklerin ebeveynlerinin normal vajinal yol ile doğan

bebeklerin ebeveynlerinin puan ortalamalarından daha yüksek olduğu belirlenmiş ve istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0.05$).

Tabloda bebeklerin doğum haftası, doğum kilosu, solunum durumu, cerrahi işlem uygulanma durumu, beslenme durumu ve hastanede yatış süresi ile ebeveynlerin huzur tipi rahatlık puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p > 0.05$).

Tablo 22. Ebeveynlerin sosyo-demografik özelliklerine göre huzur tipi rahatlık puan ortalamaları

SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER		HUZUR TİPİ RAHATLIK PUAN ORTALAMALARI				
		n	\bar{x}	SD	t / F	p
Ebeveyn	Anne	136	53.11	6.09	-1.95	0.05*
	Baba	40	55.25	5.94		
Ebeveyn Yaşı	18-24 yaş	42	54.26	4.71	0.87	0.45
	25-31 yaş	76	53.50	6.59		
	32-38 yaş	48	52.75	6.60		
	≥39	10	55.70	4.90		
Eğitim Durumu	İlkokul	47	54.00	5.87	2.33	0.07
	Ortaokul	29	55.82	4.46		
	Lise	62	52.30	6.12		
	Üniversite	38	53.52	7.06		
Çalışma durumu	Çalışıyor	71	53.28	6.26	-0.57	0.56
	Çalışmıyor	105	53.81	6.03		
Çalışma Statüsü	Memur	28	53.57	6.26	4.40	0.01*
	İşçi	21	56.47	4.71		
	Serbest	25	51.04	7.11		
Sosyal güvencesi olma durumu	Var	163	53.53	5.96	-0.52	0.60
	Yok	13	54.46	7.99		

Tablo 22. Devam

SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER		HUZUR TİPİ RAHATLIK PUAN ORTALAMALARI				
		n	\bar{x}	SD	t / F	p
Başka çocuk olma durumu	Var	78	53.85	6.14	0.49	0.62
	Yok	98	53.39	6.10		
Çocuk sayısı	1-2	71	54.08	5.80	1.03	0.30
	3-4	7	51.57	9.23		
Tanılanmış bir hastalığı olma durumu	Var	22	52.27	4.66	-1.09	0.27
	Yok	154	53.79	6.28		
Yaşadıkları yer	Ankara şehir içi	130	53.95	6.16	0.95	0.41
	Ankara şehir dışı	17	53.88	3.93		
	Ankara dışı-şehir merkezi	18	52.05	7.25		
	Ankara dışı-şehir dışı	11	51.54	6.21		
Ankara'da kaldıkları yer	Otel	8	51.62	8.55	0.86	0.47
	Akraba evi	24	52.50	5.78		
	Arkadaş evi	2	59.00	0.00		
	Hastane	6	51.16	5.03		
Gelir durumu	Yeterli	111	54.03	6.39	0.82	0.44
	Kısmen yeterli	45	53.04	4.97		
	Yetersiz	20	52.45	6.85		

($\bar{x} \pm SD$: 53,60 \pm 6,11)

Tablo 22'de ebeveynlerin sosyo-demografik özelliklerine göre huzur tipi rahatlık puan ortalamaları verilmiştir. Tabloda görüldüğü gibi ebeveynlerin yaşı, eğitim durumu, çalışma durumu, sosyal güvencesi olma durumu, başka çocuk olma durumu, çocuk sayısı, tanılanmış bir hastalığı olma durumu, yaşadıkları yer, Ankara'da kaldıkları yer, gelir durumu ile huzur tipi rahatlık puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p > 0,05$).

Ebeveynlerin anne baba olma durumu ve çalışma statüsü ile huzur tipi rahatlık puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p < 0.05$).

Tablo 23. Bebeklerin doğum özellikleri ve tıbbi durumuna göre ebeveynlerin anlam bulma tipi rahatlık puan ortalaması

BEBEKLERİN DOĞUM ÖZELLİĞİ VE TIBBİ DURUMU		ANLAM BULMA TİPİ RAHATLIK PUANI				
		n	\bar{x}	SD	t / F	p
Doğum haftası	≤37	118	42.26	6.32	0.50	0.61
	>37	58	41.74	6.69		
Doğum Kilosu	< 1000 gr	31	42.25	6.72	2.02	0.11
	1000-1500 gr	38	42.92	5.55		
	1501-2500 gr	48	43.29	6.37		
	>2500 gr	59	40.49	6.67		
Doğum şekli	Sezaryen	113	43.53	5.89	4.18	0.00*
	NVD	63	39.49	6.58		
Solunum desteği	Oksijen almıyor	105	43.13	6.38	2.46	0.06
	Oksijen alıyor	51	40.37	6.20		
	CPAP	8	41.87	6.83		
	Entübe	12	40.41	6.44		
Cerrahi işlem uygulanma durumu	Uygulanan	16	38.87	7.87	-2.11	0.03*
	Uygulanmayan	160	42.51	6.20		
Beslenme şekli	Parenteral	15	38.93	7.54	3.50	0.03*
	Enteral	103	43.02	6.21		
	Parenteral- enteral	58	41.24	6.24		
Hastanede yatış süresi	7-14	116	41.79	6.51	1.58	1.19
	15-21	10	41.50	5.31		
	22-29	14	40.14	5.73		
	30≥	36	43.97	6.52		

($\bar{x} \pm SD$: 42.09±6.43)

Tablo 23’de bebeklerin doğum özellikleri ve tıbbi durumuna göre ebeveynlerin anlam bulma tipi rahatlık puan ortalaması verilmiştir. Tabloda bebeklerin doğum haftası, doğum kilosu, solunum desteği ve hastanede yatış süresi ile ebeveynlerin anlam bulma tipi rahatlık puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$). Bebeklerin doğum şekli, cerrahi işlem uygulanma durumu beslenme şekli ile ebeveynlerin anlam bulma tipi rahatlık puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($P<0.05$).

Tablo 24. Ebeveynlerin sosyo-demografik özelliklerine göre anlam bulma tipi rahatlık puan ortalamaları

SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ		ANLAM BULMA TİPİ RAHATLIK PUAN ORTALAMASI				
		n	\bar{x}	SD	t / F	p
Ebeveyn	Anne	136	41.24	6.18	-3.31	0.00*
	Baba	40	44.97	6.51		
Ebeveyn Yaşı	18-24 yaş	42	41.23	5.00	0.85	0.46
	25-31 yaş	76	42.25	6.75		
	32-38 yaş	48	42.02	7.40		
	≥39	10	44.80	3.42		
Eğitim Durumu	İlkokul	47	40.70	6.41	1.49	0.21
	Ortaokul	29	43.55	5.77		
	Lise	62	41.91	6.37		
	Üniversite	38	42.97	6.87		
Çalışma durumu	Çalışıyor	71	42.98	6.78	1.52	0.12
	Çalışmıyor	105	41.48	6.14		
Çalışma Statüsü	Memur	28	42.39	6.01	5.96	0.00*
	İşçi	21	47.09	6.02		
	Serbest	25	40.84	6.85		

Tablo 24 devam

Sosyal güvence durumu	Var	163	42.09	6.26	0.05	0.95
	Yok	13	42.00	8.63		
Başka çocuk olma durumu	Var	78	42.12	6.69	0.06	0.94
	Yok	98	42.06	6.25		
Çocuk sayısı	1-2	71	42.54	6.20	1.79	0.07
	3-4	7	37.85	10.12		
Tanımlanmış bir hastalık olma durumu	Var	22	41.18	4.77	-0.70	0.48
	Yok	154	42.22	6.63		
Yaşadıkları yer	Ankara şehir içi	130	42.66	6.70	2.43	0.66
	Ankara şehir dışı	17	41.23	4.36		
	Ankara dışı-şehir merkezi	18	41.61	5.40		
	Ankara dışı-şehir dışı	11	37.45	5.95		
Ankara'da kaldıkları yer	Otel	8	41.37	5.97	0.99	0.40
	Akraba evi	24	39.16	5.24		
	Arkadaş evi	2	45.00	4.24		
	Hastane	6	40.00	4.14		
Gelir durumu	Yeterli	111	43.00	6.44	3.27	0.04*
	Kısmen yeterli	45	40.80	5.71		
	Yetersiz	20	39.90	7.16		

($\bar{X} \pm SD$: 42.09 \pm 6.43)

Tablo 24'de ebeveynlerin sosyo-demografik özelliklerine göre anlam bulma tipi rahatlık puan ortalamaları verilmiştir.

Ebeveynlerin yaşı, eğitim durumu, çalışma durumu, sosyal güvencesi olma durumu, başka çocuk olma durumu, çocuk sayısı, tanımlanmış bir hastalığı olma durumu, yaşadıkları yer, Ankara'da kaldıkları yer ile anlam bulma tipi rahatlık puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki

bulunmamıştır ($p>0,05$). Anne baba olma, Çalışma statüsü ve gelir durumu ile anlam bulma tipi rahatlık puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0,05$).

Tablo 25. Hastanelere göre ebeveynlerin Aile İçin Holistik Rahatlık Ölçeği (AHRÖ) rahatlık boyutu puan ortalamaları

HASTANELER	RAHATLIK BOYUTLARI							
	FİZİKSEL RAHATLIK		PSİKOSPİRİTÜEL RAHATLIK		ÇEVRESEL RAHATLIK		SOSYOKÜLTÜREL RAHATLIK	
	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD
1. Hastane (n=28)	15.00	3.15	56.14	9.87	32.60	5.24	45.28	4.19
2. Hastane (n =17)	13.82	2.78	52.52	10.71	31.41	4.27	42.88	6.09
3. Hastane (n =49)	15.20	3.14	57.12	10.83	33.89	3.60	44.83	3.95
4. Hastane (n =49)	15.10	2.67	55.04	9.32	32.10	4.40	45.12	5.02
5. Hastane (n =33)	15.42	2.79	60.06	9.74	33.90	4.26	44.84	4.28
F/p	F=0.92 p= 0.452		F=2.007 p=0.096		F=2.066 p=0.087		F=0.881 p=0.477	

Hastanelere göre ebeveynlerin Aile İçin Holistik Rahatlık Ölçeği (AHRÖ) rahatlık boyutlarındaki puan ortalamaları incelendiğinde (Tablo 24); bebeğin yattığı ünitenin bulunduğu hastaneler ile ebeveynlerin AHRÖ rahatlık boyutlarındaki puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 26. Hastanelere göre ebeveynlerin Aile İçin Holistik Rahatlık Ölçeği (AHRÖ) rahatlık tipleri puan ortalamaları

HASTANELER	RAHATLIK TİPLERİ					
	FERAHLAMA		HUZUR		ANLAM BULMA	
	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD
1. Hastane (n=28)	54.14	7.75	52.92	6.40	41.96	6.28
2. Hastane (n =17)	50.41	8.45	51.35	6.78	38.88	7.28
3. Hastane (n =49)	53.63	7.78	55.08	5.71	42.34	6.07
4. Hastane (n =49)	52.81	7.15	52.73	6.39	41.81	5.99
5. Hastane (n =33)	55.93	6.26	54.42	5.29	43.87	6.94
F/p	F=1.78 p= 0.13		F=1.80 p=0.13		F=1.76 p=1.13	

Tablo 26’da hastanelere göre aile için holistik rahatlık ölçeği rahatlık tipleri puan ortalamaları verilmiştir. Bebeğin bulunduğu hastaneler ile ebeveynlerin AHRÖ rahatlık tipleri puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$).

5.TARTIŞMA

Bu çalışma, yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan bebeklerin ebeveynlerinin rahatlık düzeyini belirlemek amacı ile tanımlayıcı ve kesitsel bir çalışma olarak planlanıp uygulanmıştır. Çalışmaya 136 anne, 40 baba olmak üzere toplam 176 ebeveyn katılmıştır.

Çalışma kapsamındaki ebeveynlerin bebeklerinin özellikleri incelendiğinde, %58'inin erkek bebek, %67'sinin 37 haftanın altında doğduğu, çoğunluğunun doğum kilosunun 2500 gr ve altında olduğu, çoğunluğunun sezaryen ile doğmuş bebeklerden oluştuğu ve %65.9'unun 7-14 gündür hastanede yattığı belirlenmiştir.

Ebeveynlerin çoğunluğunun 31 yaş ve daha küçük yaşlarda, lise ve üstü eğitilmiş, çoğunluğunun sosyal güvencesi olan, Ankara şehir merkezinde yaşayan ebeveynler olduğu saptanmıştır (Tablo 1-2).

Ebeveynlerin yoğun bakım ünitesindeki bebeklerini ziyaretlerine ilişkin görüşleri incelendiğinde annelerin çoğunluğunun bebeği ziyaret etme süreci ile ilgili olumlu görüş bildirdiği, babaların ise %90'ının "bebeğimi ziyaret etmek istemiyorum" ifadesine kararsız görüş bildirdiği ve %12.5'inin bebeğini ziyaret etmeye zaman bulamadığını belirttiği saptanmıştır. Ahmann (2006)'a göre babalar çalışma hayatı ile ilgili sorumlulukları nedeni ile çocuğun sağlık bakımına daha az katılmaktadır. Moore ve Kotelchuck (2004), yaptıkları çalışmada babaların %28'inin çalışma saatlerinin esnek olmaması, %22'sinin işini kaybetme korkusu nedeni ile bebeklerini ziyaret etme ve bebeğinin bakımına katılma konusunda isteksiz olduğu belirtilmiştir. Bu durumun ebeveynin çalışma statüsü ile ilgili olabileceği düşünülmüştür (Tablo 3).

Çalışmada annelerin büyük çoğunluğunun, babaların %52.5'inin ziyaret sırasında bebeğin bakımına katılmak istediği belirlenmiştir (Tablo 3). Bu durum

hastanelerdeki aile merkezli bakım işleyişi uygulamasını sağlayabildiğini ve anne bebek bağıllığının sağlanması ile ilişkili olduğu düşünülebilir. Moore ve Kotelchuck (2004) tarafından yapılan çalışmada, çalışmaya katılan babaların %93'ünün çocukların gelişimi hakkında bilgi sahibi olması gerektiğini, %98'inin çocuğunun sağlık durumu ile ilgilendiği, %95'inin çocuğunu ziyaret etmeyi bir sorumluluk olarak gördüğü belirtilmiştir. Aynı çalışmada babaların %34'ünün bebeğin bakımına katılma konusunda motivasyon sağlayan uygulamalardan biri olarak "doktorun bebeği ziyaret etme konusunda kendisini desteklemesi" olduğu ifade edilmiştir. Bu çalışmada babaların çocuğun bakımına katılması konusunda desteklenmeleri gerektiği ve sağlık personelinin cesaret verici davranışları babaların motivasyonu için önemli olduğu vurgulanmıştır.

Bebeklerin uzun süre yoğun bakımda yatmasının ebeveyn bebek ilişkisini olumsuz yönde etkilediği, bu nedenle ebeveyn ve diğer aile üyelerinin ziyaretine ilişkin standartlar belirlenmesi gerektiği belirtilmektedir (Latva ve ark., 2007). Latva ve ark.'nın (2007) yaptıkları bir araştırmada bebeğin yoğun bakımda yatış süresi ve doğumsal özellikleri ile aile üyelerinin ziyaret özellikleri arasındaki ilişkileri incelemişler, bebeğin yatış süresi, başka çocuklarının olma durumu, hastane ile ev arasındaki mesafe gibi faktörler ile ailenin ziyaret sıklığının etkilendiğini, buna karşın bebeklerin doğumsal özellikleri ile ziyaret sıklığı arasında anlamlı bir ilişki olmadığını belirlenmiştir.

Araştırma kapsamındaki ebeveynlerin Aile İçin Holistik Rahatlık Ölçeği (AHRÖ) puan ortalamasının 148.71 ± 17.44 olduğu bulunmuştur. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 196 olduğu dikkate alınırsa ebeveynlerin rahatlık düzeyi ortalamalarının yüksek olduğu söylenebilir. Bu puan ortalamasının sezaryen ile doğum yapanlarda (152.44), bebeğine cerrahi işlem bir işlem uygulanmayanlarda (149.57), bebeğin beslenmesi (151.48) ve solunumuna (151.57) ilişkin ek bir sorunu olmayan bebeklerin ebeveynlerinde daha yüksek olduğu görülmüştür. Buna karşın hastanede yatış süresinin ve doğum haftasının ebeveynlerin rahatlık durumunu etkilemediği belirlenmiştir. Bu bulgular bebeğin

tıbbi durumundaki iyilik hali ya da karmaşıklık halinin ebeveynlerin rahatlık düzeyini doğrudan etkilediğini göstermektedir (Tablo 4).

Çocuğun klinik durumu ile ebeveynlerin rahatlık düzeyinin ilişkisini tanımlamaya yönelik bir çalışma bulunmamakla birlikte, Akşit ve Cimete (2001)'nin çocuğu yoğun bakım ünitesinde yatan annelerin anksiyetesini tanımlamaya yönelik yaptığı çalışmada hastaneye kabul sırasında solunum sayısı ve kalp atım hızı normalin üstünde olan, beslenmeyen çocukların annelerinin kaygı puanlarının yüksek olduğunu belirlemişlerdir. Lan ve ark. (2007), tarafından konjenital kalp defekti olan çocukların anneleri ile yapılan çalışmada; çocuğa cerrahi işlem uygulanması konusunda karar verme sürecinin ve operasyon sonrasında çocuğun iyileşmesi ile ilgili endişelerin ebeveynlerin psikolojik distres ve rol karmaşası yaşamalarına yol açtığı belirlenmiştir.

Çalışmada babaların AHRÖ puan ortalamalarının annelere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 6). Çalışmanın diğer bir bulgusuna göre de annelerin %51.5'inin AHRÖ puanları 148 puan altında iken, babaların %72.5'inin 148 üstünde puan alan grupta yer aldığı belirlenmiştir (Tablo 8). Rahatlık boyutlarına göre AHRÖ puan ortalamaları incelendiğinde; babaların çevresel ve psikospiritüel rahatlık boyutlarındaki puan ortalamalarının annelerin puan ortalamasından daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo13, 15). Benzer durum rahatlık tiplerine ilişkin bulgularda geçerli olup babaların ferahlama, huzur ve anlam bulma tiplerindeki rahatlık puan ortalamaları annelerin puan ortalamasından daha yüksektir (Tablo 20, 22, 24). Bu durum erkek ve kadın cinsiyetinin özelliklerinden ya da annelerin doğum sonu dönemde olmalarından, annelerin bebeğin bakımında kendilerini daha fazla sorumlu görmelerinden kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Araştırmada çalışan ebeveynlerin çalışmayanlara göre, memur ve işçi statüsünde olan ebeveynlerin serbest çalışanlara göre AHRÖ puan ortalamalarının daha yüksek olduğu görülmüştür (Tablo 5). Rahatlık boyutlarındaki puan ortalamaları incelendiğinde de benzer bulgular elde

edilmiştir. Buna göre memur ve işçi statüsünde çalışanların fiziksel ve psikospiritüel rahatlık boyutlarındaki puan ortalamalarının diğer grupların puan ortalamalarından daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 11,13). Buna karşın, çalışma statülerine göre sosyokültürel ve çevresel rahatlık puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark yoktur. Benzer durum rahatlık tiplerine ilişkin puan ortalamalarında da görülmektedir. Buna göre, memur ve işçi statüsünde çalışanların huzur (Tablo 22) ve anlam bulma (Tablo 24) tiplerindeki rahatlık puanlarının yüksek bulunduğu belirlenmiştir. Bu durum memur ve işçi statüsünde çalışanların serbest çalışanlara göre ekonomik açıdan kendilerini daha güvende hissetmeleriyle ilgili olabilir.

Araştırmada gelir durumuna göre ebeveynlerin AHRÖ puan ortalamaları incelendiğinde gelir durumunu yeterli olarak değerlendiren ebeveynlerin puan ortalamalarının diğer gruplardan daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 5). Gelir durumu yüksek olan ebeveynlerin *psikospiritüel rahatlık* boyutlarındaki (Tablo 13) ve *sosyokültürel rahatlık* boyutlarındaki (Tablo 17) rahatlık puan ortalamaları yüksek bulunmuştur. Aynı şekilde, gelir durumu yüksek olan ebeveynlerin *ferahlama* tipindeki rahatlık puanının (Tablo 20) ve *anlam bulma* tipindeki rahatlık puanının (Tablo 24) yüksek olduğu saptanmıştır. Bu bulgularla ebeveynlerin geliri ile ihtiyaçlarını karşılaması, olanakların rahatlık durumunu doğrudan etkilediği sonucuna varılabilir.

Sosyal güvencesi olan ebeveynlerin rahatlık durum düzeyinin daha yüksek olması beklenirken, sosyal güvencesi olan ve olmayan gruplardaki gerek genel AHRÖ puan ortalamaları, gerekse rahatlık boyutlarındaki ve tiplerindeki rahatlık puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur. Bu durumun araştırma kapsamındaki ebeveynlerin büyük çoğunluğunun sosyal güvencesi olmasından kaynaklandığı söylenebilir.

Çalışmada ebeveynlerin yaşadıkları yere göre AHRÖ puan ortalamaları incelendiğinde bebeğin yattığı üniteye Ankara il merkezinden uzaklaştıkça AHRÖ puan ortalamalarının azaldığı belirlenmiştir (Tablo 5). Ebeveynlerin

yaşadıkları yere göre rahatlık boyutlarındaki puan ortalamaları incelendiğinde, özellikle şehir merkezlerinde yaşayan ebeveynlerin psikospiritüel rahatlık puanlarının diğer gruplara göre daha yüksek olduğu (Tablo 13), aynı şekilde şehir merkezlerinde yaşayan ebeveynlerin ferahlama tipi rahatlık puan ortalamalarının diğer gruplara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 20). Bu bulgular bebeğe ve sağlık hizmetlerine ulaşım olanaklarıyla ebeveynlerin rahatlık durumu arasındaki ilişkiyi göstermektedir. Şehir merkezlerinin sağladığı yaşam koşullarının ebeveynlerin rahatlık durumunu olumlu yönde etkilediği söylenebilir.

Ankara dışında yaşayan ebeveynlerin Ankara'da kaldıkları yere göre rahatlık puan ortalamaları incelendiğinde ise, gruplar arasında AHRÖ puan ortalamaları arasında fark olmadığı, sadece Ankara'da arkadaşının evinde kalanların çevresel rahatlık boyutundaki puan ortalamasının diğer gruplara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Araştırmada ebeveynlerin yaşadığı yer ve gelir durumu ile AHRÖ puan ortalamalarına ilişkin bulguların hastanelerin sağladıkları olanaklardan bağımsız olarak ebeveynlerin sahip oldukları olanaklar ile rahatlık durumları arasındaki ilişkiyi gösterdiği kabul edilebilir. Araştırmanın diğer bulguları da bu görüşü desteklemektedir. Araştırma kapsamındaki 5 hastanede farklı olanaklar bulunmasına rağmen ebeveynlerin AHRÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır (Tablo 7). Aynı şekilde ebeveynlerin fiziksel, çevresel, psikospiritüel, sosyokültürel rahatlık puan ortalamaları ile ferahlama, huzur ve anlam bulma rahatlık tipleri ortalamaları arasında anlamlı ilişki bulunmadığı saptanmıştır (Tablo 25, 26).

Bebeklerin doğum ve tıbbi özellikleri ile ebeveynlerin AHRÖ puan ortalamaları incelendiğinde sezaryen ile doğan, herhangi bir cerrahi işlem uygulanmayan, enteral yol ile beslenen, oksijen desteğine ihtiyaç duymayan bebeklerin ebeveynlerinin AHRÖ puan ortalamalarının diğer gruplara göre daha yüksek olduğu görülmüştür (Tablo 4). Bebeklerin özelliklerine göre ebeveynlerin

rahatlık boyut ve tiplerindeki puan ortalamaları incelendiğinde de benzer bulgular elde edilmiştir. Sezaryen ile doğan bebeklerin ebeveynlerinin *fiziksel, psikospiritüel, çevresel ve sosyokültürel* rahatlık puan ortalamalarının (Tablo 10, 12, 14), yüksek olduğu belirlenmiştir. Aynı zamanda sezaryen ile doğan bebeklerin rahatlık tiplerinden *ferahlama* (Tablo 19), *huzur* (Tablo 21) ve *anlam bulma* (Tablo 23) puan ortalamalarının yüksek olduğu belirlenmiştir. Bebeklerin doğum şekline göre annelerin AHRÖ puan ortalamaları incelendiğinde sezaryen ile doğan bebeklerin annelerinin normal vajinal yol ile doğan bebeklerin annelerinin rahatlık puan ortalamalarından daha yüksek olduğu görülmektedir. Karakaplan (2007) tarafından annelerin doğum sonu konforuna yönelik yaptığı çalışmada sezaryen doğum yapan annelerin rahatlık düzeyinin daha düşük olduğu belirlenmiştir. Annelerin çoğunluğu sezaryen doğumu tercih etmekle birlikte doğum sonrasında daha fazla ağrı hissetme, bebeğini geç emzirme, geç ayağa kalkma gibi nedenlerden dolayı kendilerini daha rahatsız hissettikleri belirtilmiştir. Yılmaz (2002) doğum sonunda annelerin yaşadığı sorunlar ile ilgili yaptığı çalışmada sezaryen doğumun en çok tercih edilen yöntem olduğunu ve yine en çok annelerin doğum sonunda memnuniyetsizliklerini ifade ettiklerini bulmuştur. Bu çalışmada ise sezaryen doğum yapan annelerin daha rahat olması araştırma kapsamındaki bebeklerin çoğunluğunun en az 7-14 gün hastanede yatıyor olması, sezaryen doğumun planlı ve elektif koşullarda olması ile açıklanabilir.

Bebeklerin cerrahi işlem uygulanma durumuna göre ebeveynlerin *fiziksel* rahatlık boyutunda ve *anlam bulma* tipinde rahatlık puan ortalamaları arasında bir ilişki olduğu; cerrahi işlem uygulanmayan bebeklerin ebeveynlerin puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 10, 23). Bu durum bebeğin durumundaki değişkenliğin ve belirsizliğin ebeveyn rahatlığına etkisinden kaynaklanabilir. Cerrahi işlemlerin ağrıya yol açtığı göz önünde bulundurulursa cerrahi işlem uygulanmayan bebeklerin daha rahat olması ebeveynlerinin de daha rahat olmasına yol açabilir.

Oksijen almayan bebeklerin ebeveynlerinin *psikospiritüel* rahatlık boyutu ve *ferahlama* tipi puan ortalamaları diğer gruplara göre anlamlı şekilde daha yüksek çıkmıştır (Tablo 12, 19). Psikospiritüel rahatlık boyutu korku ve anksiyete ile ilişkilidir (Kolcaba ve ark. 2006). Bebeğin oksijenizasyonda araç ve gereç yardımı ebeveynlerin korku ve anksiyetesini etkileyebilir. Bebeklerin desteksiz oksijenlenmesi ebeveyn için daha rahat bir durumdur. Aynı şekilde CPAP uygulanan bebeklerin diğer gruplara göre puanının yüksek olması entübasyon gibi daha karmaşık bir durumdan ekstübasyona geçişin ebeveyni rahatlattığını düşündürebilir.

Bebeğin beslenme şekli ile ebeveynlerin *psikospiritüel* rahatlık boyutu ve *ferahlama*, *anlam bulma* tipi rahatlık puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki olduğu, enteral beslenen bebeklerin ebeveynlerinin puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 12, 19, 23). Ebeveynlerin bebeği besleme gibi, normal ebeveynlik rollerini sürdüremedikleri zaman üzgün ve kırılgan bir hal almakta ve sıkıntıları artmaktadır (Franck ve ark., 2005). Bebeği enteral beslenen ebeveynlerin rahatlık puan ortalamaları parenteral beslenen bebeklerin ebeveynlerine göre anlamlı derecede yüksek çıkması beklenen bir bulgudur.

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde bebekleri yatmakta olan ebeveynlerin rahatlık düzeyini belirlenmesi amacı ile yapılan bu araştırmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

1. Araştırma kapsamındaki ebeveynlerin yenidoğan yoğun bakım ünitesindeki bebeklerini ziyaret etmekten doyum aldıkları / memnun oldukları, ziyaret etmeye istekli oldukları, ziyaret sonrasında evlerine huzurla gittikleri ve taburcu olunca evde bebeklerine bakabileceklerini düşündükleri ve bebeklerin bakımına katılma konusunda annelerin babalardan daha istekli olduğu belirlenmiştir.

2. Ebeveynlerin rahatlık puan ortalamaları bebeklerin doğum özellikleri ve genel tıbbi durumu ile ilişkili olduğu belirlenmiştir. Buna karşın, bebeğin hastanede yatış süresi ile ebeveynlerin AHRÖ puan ortalamaları arasında bir ilişki bulunmamıştır.

3. Ebeveynlerin olanakları, çalışma durumu, yaşadığı yer gelir durumu gibi yaşam koşullarını belirleyen özellikleri ile AHRÖ puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık olduğu saptanmış ve bu koşulların ebeveynlerin rahatlığını etkilediği sonucuna varılmıştır. Buna karşın ebeveyn yaşı, tanılanmış hastalığının olması ile rahatlıkları arasında bir ilişki bulunmamıştır.

4. Bebeklerin doğum şekli, solunum desteği alma durumu, cerrahi işlem uygulanma durumu, beslenme şekli ve ebeveynlerin anne baba olma özelliği, başka çocuğu olma durumu, çocuk sayısı, yaşadıkları yer, Ankara'da kaldıkları yer, eğitim durumu, çalışma durumu çalışma statüsü, gelir durumu ile rahatlığın boyutları ve tipleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir.

5. Araştırma kapsamındaki hastanelerin fiziksel koşulları farklı olmasına rağmen ebeveynlerin rahatlığını etkilemediği belirlenmiştir.

6.2. Öneriler

Yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde bebekleri yatmakta olan ebeveynlerin rahatlık düzeyini belirlenmesi amacı ile yapılan bu çalışmada elde edilen bulgular doğrultusunda aşağıdaki önerilerde bulunulmuştur;

1. Yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde aileleri bebeğin bakımına katılmaya cesaretlendirmeye yönelik bakım protokollerinin olması,
2. İl dışından gelen ebeveynler için kalacak yer ve ulaşım probleminin göz önünde bulundurulması, olanakların sağlanması,
3. Ebeveynlik konumunun rahatlık durumuna etkisini belirleyebilmek için anne ve baba sayısı eşitlenen ve daha geniş örneklemlerde çalışmanın yinelenmesi,
4. Kurumlar arası farkların (fiziksel koşulların, bakım politikalarının, ekip özelliklerinin) ebeveynlerin rahatlık durumuna etkisini belirleyebilmek için uygun ve daha geniş örneklemlerde çalışmanın yinelenmesi önerilebilir.

7. KAYNAKÇA

1. AHMANN, E. (2006). Supporting fathers' involvement in children's health care. *Pediatric Nursing*. **32 (1)**: 88-90
2. AKANSEL, N. (1993). Prematüre doğum yapmış ailelerin, özellikle annelerin, bebeğe fiziksel ve duygusal yaklaşımlarında hemşirenin destekleyici ve eğitici rolünün önemi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniv. Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
3. AKŞİT, S., CİMETE, G. (2001). Çocuğun yoğun bakım ünitesine kabulünde, annelere uygulanan hemşirelik bakımının annelerin anksiyete düzeyine etkisi. *C. Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. **5 (2)**: 25-36
4. ALTUN, E. (1993). Yenidoğan ünitesinde yatan bebek annelerinin hemşirelik bakım gereksinimleri. Yüksek Lisans Tezi, Cumhuriyet Üniv. Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
5. AVCI, A., TAHMAZ, L., ÖZGÖK, A., YAĞCI, S., YAZAR, F., ÖZGÖK, Y. (2003). Transrektal ultrasonografi eşliğinde yapılan 12 kadran prostat biyopsisinde uygulanan lokal anestezinin (İntrarektal lidokainli jel) hasta konforu üzerine olan etkisi. *Türk Üroloji Dergisi*. **29(2)**: 159-163
6. BIALOSKURSKI, M. M., COX, C. .L., WIGGINS, R. D. (2002). The relationship between maternal needs and priorities in a neonatal

intensive care environment. *Journal of Advanced Nursing*. **37(1)**: 62-69

7. BROWN, P., TAQUINO, L.T. (2001). Designing and delivering neonatal care in single rooms. *Journal of Perinatal and Neonatal Nursing*. **15(1)**: 68-83.
8. BOO, N.Y., CHEE, S.C., ROHANA, J. (2002). Randomized controlled study of the effects of different durations of light exposure on weight gain by preterm Infants in a neonatal intensive care unit. *Acta Paediatr*. **91**: 674-679.
9. CONNIE, W., COBIELLA, P., MABE, A., FOREHAND, R. L. (1990). A comparison of two stres-reduction treatments for mothers of neonates hospitalized in a neonatal intensive care unit. *Childrend's Health Care*. **19(2)**: 93-100
10. CARPENITO, L. J. (2005). *Hemşirelik Tanıları El Kitabı*. Nobel Tıp. Çeviri: Firdevs Erdemir.
11. ÇALIŞIR, H., ŞEKER, S., GÜLER, F., TAŞÇIOĞLU, G., TÜRKMEN, M. (2008). Yenidoğan youn bakım ünitesinde bebeği yatan ebeveynlerin gereksinimleri ve kaygı düzeyleri. *C.Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*. **12(1)**: 31-44
12. ÇAVUŞOĞLU, H. (2003). *Çocuk Sağlığı Hemşireliği*. Ankara: 6. baskı. p: 80-81.
13. DAĞOĞLU, T., GÖRAK, G. (2008). *Temel Neonatoloji ve Hemşirelik İlkeleri*, İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri,

14. DOWD, T., KOLCABA, K., STEINER, R. (2000). Using cognitive strategies to enhance bladder control and comfort. *Holistic Nursing Practice*. **14(2)**: 91–103
15. DOWD, T., KOLCABA, K., STEINER, R., FASHINPAUR, D. (2007). Comparison of a healing touch, coaching and a combined intervention on comfort and stress in younger college students. *Holistic Practice Nursing*. **21(4)**:194–202
16. ERDEVE, Ö., ATASAY, B., ARSAN, S., TÜRMEEN, T., (2008). Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatış deneyiminin aile ve prematüre bebek üzerine etkileri. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*. **51**:104-109
17. FRANCK, L. S., COX, S., ALLEN, A., WINTER, I. (2005). Measuring neonatal intensive care unit-related parental stress. *Journal of Advanced Nursing* **49(6)**: 608–615
18. FOWLIE, W. P., MCHAFFIE, H. (2004). Supporting parents in the neonatal unit. *British Medical Journal*. **329**:1336-1338
19. GOODWIN, M., SENER, I., STEINER, S. (2007). A novel theory for nursing education: holistic comfort. *Journal of Holistic Nursing*. **25(4)**: 278-285
20. GÜNER, T. (2007). Vajinal yol ve sezaryenla doğum yapan adolesan annelerin postpartum dönemde kendilerinin ve bebeklerinin bakımında yaşadıkları sorunların karşılaştırılması. Yüksek Lisans Tezi, Cumhuriyet Üni. Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

21. HEERMANN, J.; WILSON, M.; WILHELM, P. (2005). Mothers in the NICU: Outsider to partner. *Pediatric Nursing*. **31**: 3
22. HUCKABAY, L. M. D. (1987). The effect on bonding behaviour of giving a mother her premature baby's picture: Scholarly inquiry for nursing practice. *An International Journal*. **1(2)**:115-129^
23. KARABACAK, Ü. (2004). Meme kanserli hastalarda konforu destekleyici hemşirelik bakımının ve eğitimin radyoterapi uygulaması ile etkileşimi. Doktora Tezi. İstanbul Üniv. Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
24. KARAKAPLAN, S. (2007). Doğum şeklinin annelerin doğum sonu konforuna ve yenidoğan üzerine etkileri. Yüksek Lisans Tezi Marmara Üniv. Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
25. KENNER, C., LOTT, J. W., FLANDERMEYER, A. A. (1998). *Comprehensive Neonatal Nursing a Physiologic Perspective*. W.B. Saunders Company, Philadelphia. p: 65-68
26. KOLCABA, K. (1992). Holistic comfort: operationalizing the construct as a nurse-sensitive outcome. *Advances in Nursing-Science*. **15(1)**: 1-10
27. KOLCABA, K., RAYMOND, J. (1991). An analysis of the concept of comfort. *Journal of Advanced Nursing*. **16**: 1301-1310
28. KOLCABA, K. (2003). *Comfort Theory and Practice: a Vision for Holistic Health Care and Research*. Springer publishing company, New York.

29. KOLCABA, K., DOWD, T., STEINER, R., MITZEL, A. (2004). Efficacy of hand massage for enhancing the comfort of hospice patients. *Journal of Hospice and Palliative Nursing*. **6(2)**: 91-102
30. KOLCABA, K., DIMARCO, M. A. (2005). Comfort theory and its application to pediatric nursing. *Pediatric Nursing*. **31(3)**:187-194
31. KOLCABA, K., TILTON, C., DROUIN, C. (2006). Comfort theory: A unifying framework to enhance the practice environment. *JONA*. **36(11)**: 538-544
32. KUĞUOĞLU, S., KARABACAK, Ü. (2008). Genel konfor ölçeğinin Türkçe'ye uyarlanması. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*. **61(16)**:16-23
33. LAN, S. F., MU, P. F., HSIEH, K. S. (2007). Maternal experiences making a decision about heart surgery for their young children with congenital heart disease. *Journal of Clinical Nursing*. **16**: 2323–233
34. LATVA, R., LEHTONEN, L., SALMELIN, R., TAMMINEN, T. (2007). Visits by the family to the neonatal intensive care unit. *Acta Paediatrica*. **96(2)**: 215–220
35. MCINTOSH, B., STERN, M., FERGUSON, K. (2004). Optimism, coping, and psychological distress: maternal reactions to NICU hospitalization. *Children's Health Care*. **33(1)**: 59-76

- 36.MOK, E., LEUNG, S. F. (2006). Nurses as providers of support for mothers of premature infants. *Journal of Clinical Nursing*. **15**: 726-734
- 37.MOLINOWOSKI, A., STAMLER, L. L (2002). Comfort exploration of the concept in nursing. *Journal of Advanced Nursing*. **39(6)**: 599-606
- 38.MOORE, T., KOTELCHUCK, M. (2004). Predictors of urban fathers' involvement in their child's health care. *Pediatrics*. **113(3)**: 574-580
- 39.MOORE, C., COKER, K., DUBUISSON, A. B., SWETT, B., EDWARDS, W. (2003). Implementing potentially better practices for improving family-centered care in neonatal intensive care units: successes and challenges. *Pediatrics*. **111(4)**: 450-460
- 40.MORSE, M. J. (2000).On Comfort and Comforting. *American Journal of Nursing*. **100 (9)**:34-38.
- 41.HERDMAN, H., HEATH, C., MEYER, G., SCROGGINS, C., VASSALLO, B. (2008). *Nursing Diagnoses: Definitions and Classification*. Nanda International, Philadelphia.
- 42.OFLAZ, F. (2008). Hasta çocuk ve ebeveynlerinin pediatrik yoğun bakım deneyimi ve travmatik stres. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. **12(1)**: 53-59
- 43.ORTENSTRAND, A., WINBLADH, B., NORDSTROM, G., WALDENSTROM, U. (2001). Early discharge of preterm infants

followed by domiciliary nursing care: parents' anxiety, assessment of infant health and breastfeeding. *Acta Paediatr.* **90**: 1190- 1195.

44. REHM, R. S., BRADLEY, J. F. (2005). The search for social safety and comfort in families raising children with complex chronic conditions. *Journal of Family Nursing.* **11(1)**: 59-78

45. ROBERTS, A. R. (2005). *Crisis Intervention Handbook: Assessment, Treatment and Research.* Oxford University Press, US

46. TAŞKIN, L. (2003). *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği,* Ankara, Sistem Ofset Matbaacılık.

47. TURAN, T., BOLIŞIK, B. (2003). Prematüre bebeği olan ailelere serviste uygulanan planlı eğitimin anne ve bebek üzerine olan etkilerinin incelenmesi. C.Ü. Hemşirelik. Yüksekokulu. Dergisi. **7(1)**: 39-46

48. YAVUZARSLAN, F. (1993). Prematüre Servisinde Yapılan Planlı Taburcu Eğitiminin Bakıma Etkisi. Yüksek Lisans Tezi. Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri. Enstitüsü.

49. YILMAZ, Ş. (2002). Vajinal Yol ve Sezeryanla Doğum Yapan Kadınların Doğumdan Sonra Kendi ve Yenidoğan Bakımında Yaşadığı Sorunlar. Yüksek Lisans Tezi Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

50. YURDUGÜL, H. (2005). Ölçek geliştirme çalışmalarında kapsam geçerliliği için kapsam geçerlilik indekslerinin kullanılması. XIV. Ulusal Eğitim Bilimleri Kongresi. Denizli

51. YÜZBAŞIOĞLU, N. (2006). Lomber Disk Cerrahisinde Az Kullanılan Bir Teknik olan Epidural Anestezi ile Genel Anestezinin Hemodinami, Hasta Konforu ve Maliyet Hesabı Yönünden Karşılaştırılması. Uzmanlık Tezi

52. www.thecomfortline.com Erişim: 23.06.09

53. www.tdk.org.tr Erişim: 02.07.09

HOLİSTİK KONFOR ÖLÇEĞİ (AİLE)

Yenidoğan hemşireliği konusunda yapılan bu çalışmaya yardım ettiğiniz için çok teşekkür ederim. Aşağıda sizin şu andaki rahatlık durumunuzu tanımlamaya yönelik ifadeler yer almaktadır. Her bir ifade için “**tamamen katılıyorum**”dan “**kesinlikle katılmıyorum**”a kadar giden dört seçenek vardır. Lütfen **şu andaki** rahatlık durumunuzu en iyi ifade eden numarayı daire içine alarak işaretleyiniz.

Bu seçenekler içinde hiçbir doğru ya da yanlış yanıt olmayıp, yanıtladığınız sorular sadece sizin şu andaki rahatlık durumunuzla ilişkili sorulardır.

	İFADELER	Tamamen Katılıyorum	Biraz katılıyorum	Katılmıyorum	Kesinlikle katılmıyorum
1	Şu anda vücudumu gevşemiş hissediyorum	4	3	2	1
2	Özel hayatımızı yeterince sürdürüremiyoruz	4	3	2	1
3	Yardıma gereksinim duyduğumda güvenebileceğim kişiler var	4	3	2	1
4	Ailem hakkında endişeliyim	4	3	2	1
5	İnançlarım bana huzur veriyor	4	3	2	1
6	Hemşireler bana ümit veriyor	4	3	2	1
7	Şu anda hayatımın bir değeri yok	4	3	2	1
8	Sevdiğimi biliyorum	4	3	2	1
9	Bulduğum ortamdan memnunum	4	3	2	1
10	Dinlenmekte güçlük çekiyorum	4	3	2	1
11	Kimse beni anlamıyor	4	3	2	1
12	Çektiğim duygusal acıya dayanmak zor	4	3	2	1
13	Kendimi huzurlu hissediyorum	4	3	2	1
14	Uyumaya korkuyorum	4	3	2	1
15	Suçluluk hissediyorum	4	3	2	1
16	Burada olmaktan hoşlanmıyorum	4	3	2	1
17	Hiç iştahım yok	4	3	2	1
18	Bu hastaneyi seçmekle doğru bir karar verdik	4	3	2	1
19	Bu oda beni ürkütüyor	4	3	2	1
20	Bundan sonra olacıklardan korkuyorum	4	3	2	1
21	Önemli olduğumu bana hissettiren kişi(ler) var	4	3	2	1
22	Yaşadığım değişikliklerin beni zorladığını hissediyorum	4	3	2	1
23	Bebeğimin odasının sessiz/sakin olmasından hoşlanırım	4	3	2	1

	İFADELER	Tamamen Katılıyorum	Biraz katılıyorum	Katılmıyorum	Kesinlikle katılmıyorum
24	Doktoru daha sık görmek isteriz	4	3	2	1
25	Bu odanın ısısı iyi	4	3	2	1
26	Bu durumu atlattıktan sonra önceki sorumluluklarıma dönmem zor olacak	4	3	2	1
27	Bu durumun üstesinden gelebilirim	4	3	2	1
28	Buradaki hava üzüntü verici	4	3	2	1
29	Rahat bir sandalye ya da yatağa ihtiyacım var	4	3	2	1
30	Bu manzara bende iyi duygular uyandırıyor	4	3	2	1
31	Geçmişte güzel bir hayatımız oldu	4	3	2	1
32	Kendimi buraya ait hissetmiyorum	4	3	2	1
33	Bebeğim için bazı şeyleri yapmakta kendimi yeterince güçlü hissediyorum	4	3	2	1
34	Sürekli olarak bebeğimin rahatsızlıklarını düşünüyorum	4	3	2	1
35	Manevi olarak kendimi güvende hissediyorum	4	3	2	1
36	Bebeğimin durumu hakkında daha iyi bilgilendirilmeye ihtiyacım var	4	3	2	1
37	Kendimi çaresiz hissediyorum	4	3	2	1
38	Kişisel ilişkilerimiz ile ilgili bir problemimiz yok	4	3	2	1
39	Bebeğimin bulunduğu oda güzel kokuyor	4	3	2	1
40	Kendimi yalnız hissediyorum	4	3	2	1
41	Neye ihtiyacım olduğunu insanlara söyleyebilirim	4	3	2	1
42	Kendimi kederli hissediyorum	4	3	2	1
43	Yaşadığımız bu deneyimden bir anlam bulduk	4	3	2	1
44	Arkadaşlarım /akrabalarım telefon ederek, elektronik posta ya da kart atarak ya da selam göndererek bizi hatırladıklarını gösterirler	4	3	2	1
45	Bebeğimin durumunu düşünmek beni üzüyor	4	3	2	1
46	Gelecek hakkında çok fazla düşünüyorum	4	3	2	1
47	Bebeğim temiz ve altı kuru	4	3	2	1
48	Maddi konular hakkında endişeliyim	4	3	2	1
49	Allah'ım bana yardım ediyor	4	3	2	1

**YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE YATAN BEBEK EBEVEYNLERİNİN
RAHATLIK DÜZEYİ**

BEBEK BİLGİ FORMU

Sayın anne/ baba araştırmamın ikinci kısmında bebeğinize ait bilgileri alıyorum.
Araştırmaya katılan bebeklerin bilgileri gizli kalacaktır.
İzniniz için teşekkür ederim.

Ahu ÇIRLAK
B.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Pediatri Hem.Yüksek Lisans Öğrencisi

Anket no:

Tarih:

1) Bebek adı:

2) Cinsiyeti:

3) Tanısı :

4) Üniteye yatış tarihi:

Üniteye yatışının günü

5) Doğum haftası:

6) Doğum ağırlığı:

7) Doğum şekli:

8) Postnatal yaş:

9) Hastanede yatış süresi:

10) Solunumsal durumu

a) entübe b) oksijen alıyor c) oksijen almıyor d)CPAP

11) cerrahi bir işlem uygulandı mı?.....

12) Beslenme durumu

BESLENME ŞEKLİ	ALDIĞI BESİN
parenteral	%10 dex : TPN :
enteral	Anne sütü: Mama :

NOTLAR:

**YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE YATAN BEBEK EBEVEYNLERİNİN
RAHATLIK DÜZEYİ
EBEVEYN BİLGİ FORMU**

Bu araştırma yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde yatan bebeklerin anne ve babalarının rahatlık düzeyini belirlemek amacıyla planlanmıştır. Araştırmaya katılan bireylerin verecekleri bilgiler gizli kalacaktır. Katılımınız için teşekkür ederim.

Ahu ÇIRLAK

B.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Pediatri Hem.Yüksek Lisans Öğrencisi

Anket no:

Yenidoğan adı:

- 1) Görüşülen kişi / kişiler
 - a) anne
 - b) baba
 - c) anne ve baba
- 2) Yaşı:.....
- 3) Eğitim durumu
 - a) ilk okul
 - b) orta okul
 - c) lise
 - d) üniversite
- 4) Sosyal güvence:
 - a) var
 - b) yok
- 5) Çalışıyor mu?
 - a) evet
 - b) hayır
- 6) Çalışma statüsü
 - a) Memur
 - b) işçi
 - c) Serbest :
- 7) Nerede yaşıyorsunuz?
 - a) Ankara – şehir içi (9. SORUYA GEÇİNİZ)
 - b) Ankara - şehir dışı
 - c) Ankara dışı – şehir merkezi
 - d) Ankara dışı- şehir dışı

8) Ankara'da nerede kalıyorsunuz?.....

- a) Otel
- b) Akraba Evinde
- c) Hastane
- d) Arkadaş evinde
- e) Diğer

9) Sizce, gelir-gider durumunuz ailenizin geçimini sağlayacak kadar yeterli mi?

- a) Yeterli
- b) Kısmen yeterli
- c) Yetersiz
- d) Çok Yetersiz

10) Başka çocuğunuz var mı?

- a)Evet b) Hayır

BAŞKA ÇOCUĞUNUZ VAR İSE:

11) Kaç çocuğunuz var?.....

12) Yaşamınızı etkileyen her hangi bir hastalığınız var mı?.....

13) Aile ziyareti ile ilgili ifadeler

İFADELER	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum
Bebeğimi yeterince ziyaret ettiğimi düşünüyorum			
Bebeğimi her ziyaret ettiğimde değiştiğini fark ediyorum			
Bebeğimi ziyaret etmekten çekiniyorum			
Bebeğimi ziyaret etmek istemiyorum			
Bebeğimi ziyaret etmeye zaman bulamıyorum			
Bebeğimin ziyaretinde onun bakımına katılmak istiyorum (alt değişimi, banyo, besleme)			
Bebeğimi ziyaret ettikten sonra evime huzurla gidebiliyorum			
Bebeğim taburcu olunca ona evde bakamayacağımı düşünüyorum			



RE: about comfort scale

9 Eylül 2008 Salı, 18:55

Kimden: "Kolcaba,Katharine" <kolcaba@uakron.edu>

Kime: "Ahu Çırlak" <ahucirlak@yahoo.com.tr>

Hello, Ahu Ciriak

I am pleased that you have found my work on comfort helpful. I think comfort is an appropriate desired outcome for your study with mothers of babies in neonatal intensive care. I believe you will want to adapt the GCQ to fit this population. The directions for doing so are on my web site and in my book.

Good luck,

Dr. Kolcaba

From: Ahu Çırlak [ahucirlak@yahoo.com.tr]
Sent: Monday, September 08, 2008 1:37 PM
To: Kolcaba,Katharine
Subject: about comfort scale

Dear Mrs. Kolcaba,

I am a M.A. student at the Department of Pediatric Nursing at Başkent University. I taught a seminar on the concept "Comfort" and I benefited a lot from your articles.

This year, I will be writing my thesis and I am thinking of a possible study on the comfort level of the mothers whose babies are taken after in neonatal intensive care unit. There are some good reasons for doing this study. Most parents stay away from their babies as the babies in neonatal intensive care and they are allowed to see their babies only during the visiting hours and it is very short. My main aim will be to investigate whether the parents are content with the care provided by the nurses and leave the hospital comfortably or not.

I would like to use the comfort scale that you have used with your patients in your study. Do you think that it would be appropriate to use the same scale for the mothers in my study?

I really appreciate if you could suggest me on this.

Best regards,

P.C: Different studies (with cancer and urinary incontinence patients and care of postpartum) in which was used comfort scales was made in Turkey. Do you know these studies ?

Ahu ÇIRLAK

Batı Sit. M. 278. S. Arzum Huzur Sit.
8/9 Batıkent/ Ankara-Turkey

0505 697 13 56

ahucirlak@yahoo.com<<mailto:ahucirlak@yahoo.com>>

ahu-c@hotmail.com<<mailto:ahu-c@hotmail.com>>



1993

Başkent Üniversitesi

**Tıp ve Sağlık Bilimleri
Araştırma Kurulu**

Dr. Zeynep Kayhan
Dr. Hakan Özkardeş
Dr. A. Eftal Yücel
r. Feride Şahin
Dr. Lale Algıer
Dr. Sina Uçkan
Dr. Handan Özdemir

Başkent Üniversitesi
Tıp Fakültesi Dekanlığı
16. Sokak No. 11
Bahçelievler, 06490
Ankara

Tel : 0312 212 90 65

Faks : 0312 221 37 59

arastirma@baskent.edu.tr


Sayı: 2008/AP-906

25/11/2008

Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Hemşirelik Anabilim Dalı Başkanlığına,

Anabilim Dalınızda görev yapmakta olan Ahu Çırlak tarafından yürütülecek olan KA08/223 nolu ve "Yenidoğan yoğunbakım ünitelerinde (YYB) yatan bebeklerin ebeveynlerinin rahatlık düzeyi" başlıklı araştırma projesi bilimsel ve etik açıdan uygun görülmüş olup, projenin başlama tarihi ile çalışmanın sunulduğu kongre ve yayınlandığı dergi konusunda kurulumuza bilgi verilmesini rica ederim.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.


Prof. Dr. Zeynep Kayhan

LD

27/11/2008

İşlemlerinizi hızlandırmak için anabilim dalı üzerinden resmi yazışma ve imza gerektirmeyen her türlü bilgi alışverişinde arastirma@baskent.edu.tr e-posta adresimizi kullanınız (Bağlantı- Araştırma Kurulu Sekreteri: Lelifer Demirağ).

26.11 , 32i

BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

KARAR

KARAR TARİHİ	KARAR SAYISI	PROJE NO
05/11/2008	08/194	KA08/223

Sağlık Bilimleri Enstitüsü / Hemşirelik Anabilim Dalında görev yapmakta olan Ahu Çırlak tarafından yürütülecek olan KA08/223 no'lu ve "Yenidoğan yoğunbakım ünitelerinde (YYB) yatan bebeklerin ebeveynlerinin rahatlık düzeyi" başlıklı araştırma projesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından incelendi ve etik açıdan uygun olduğuna karar verildi.

• Prof. Dr. İ. Haldun MÜDERRİSOĞLU
Başkan

• Prof. Dr. A. Eftal YÜCEL

• Doç. Dr. Banu BİLEZİKÇİ

• Doç. Dr. Derya ALDEMİR

• Doç. Dr. Zerrin YILMAZ

• Doç. Dr. Bülent ÖZTÜRK

• Doç. Dr. Murat DERBENT

• Doç. Dr. Remzi ERDEM

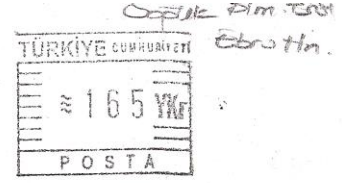
• Yrd. Doç. Cevahir HABERAL

• Yrd. Doç. Dr. Erhan BÜKEN

• Ecz. Münire TURAN

ASLI GİBİDİR





001555 14.01.2009

Sayı : B.10.4.ISM.4.06.00.09-773.99
Konu : Araştırma İzni

BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ
(Sağlık Bilimleri Fakültesi)

Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Bölümü Yüksek Lisans Öğrencisi Ahu ÇIRLAK tarafından "Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitelerinde Yatan Bebeklerin Ebeveynlerinin Rahatlık Düzeyi" konulu araştırmanın, Müdürlüğümüze bağlı Etlik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dr. Sami Ulus Kadın Doğum Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesinde yapılabilmesi ile ilgili Valilik Makamının 13/01/2008 tarih ve 1299 sayılı Oluru ekte gönderilmiştir.

Gereğini ve bilgilerinizi rica ederim.

Dr. S. Rahmi ACAR
Vali a.
Sağlık Müdür Yardımcısı

EK : Valilik Oluru (6 sayfa)

DAĞITIM :

Gereği :
Dr. Sami Ulus Kad. Doğ Çocuk Sağ. ve Hast. E.A.H
Etlik Zübeyde Hanım Kad. Hast. E. A. H.
Dr. Zekai Tahir Burak Kad. Sağ. E. A. H.

Bilgi :
Başkent Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi

Rektör
Yardımcılığı'na

BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ	
Evrak Kayıt / Havale	
21-01-2009	
Gönderilen	Tarih: .../.../20...
Gönderen	
Evrak	Kurum İçi Kayıt Tarihi: 20.01.2009
	Kurum Dışı Kayıt No: 221 Sayfa say.:(...)

SBE
- Hemşirelik
K. Em
22.01.2009
23/01/2009

Eğitim Şube Müdürlüğü
Bağdat Cad. No : 16 Macunköy-Yenimahalle-Ankara
Tel : 0 312 385 97 00 / 11 21-- 11 23 - 11 24 - 1396 - 1400

Ayrıntılı bilgi için irtibat : R. DOĞAN Dah. Tel 13 96

Faks : 0 312 385 97 00 / 13 97 22.1.029



1993
**BAŞKENT
ÜNİVERSİTESİ
HASTANESİ**



TS-EN-ISO 9001
KALİTE SİSTEM BELGESİ

BAŞHEKİMLİK

Sayı : B 30 2 BŞK 0 H1-Kİ-2009/41
Konu : Tez Çalışması

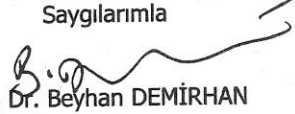
Ankara, 23.01.2009

BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'ne

Hemşirelik Yüksek Lisans Programı öğrencilerinden Ahu Çırlak'ın "Yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde (YYB) yatan bebeklerin ebeveynlerinin rahatlık düzeyi" konulu tez çalışması isteği uygun görülmüştür. Yenidoğan Bilim Dalı Öğretim Üyesi Doç. Dr. Aylin Tarcan'la iletişim kurulabilir.

Gereği için bilgilerinize arz ederim.

Saygılarımla


Prof. Dr. Beyhan DEMİRHAN
Başhekim

Ek :1

27/01/2009

26.1.033

Söğük Bil. En



T.C.
Gazi Üniversitesi
Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi
Gazi Hastanesi Başhekimliği



Sayı : B.30.2.GÜN 0.1.H.00.01 / 74
Konu :

13.12.2009
ANKARA

BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü

İlgi: 23.12.2008 tarih ve 218 sayılı yazınız.

Hemşirelik Yüksek Lisans programı öğrenciniz Ahu ÇIRLAK'ın, "Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitelerinde (YYB) Yatan Bebeklerin Ebeveynlerinin Rahatlık Düzeyleri" konulu tez çalışmasını Hastanemizde yapma isteği Başhekimliğimizce uygun bulunmuştur. Bilgilerinize rica ederim.

Prof.Dr. Peyami CİNAZ
Başhekim Vekili

Rektör
Yardımcılığı'na

BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ Evrak Kayıt / Havale	
Gönderilen	23-01-2009
Gönderen	Tarih: .../.../20...
Evrak	Kurum İçi: 21/01/2009 Kayıt Tarihi: 245 Kurum Dışı: Sayfa say: (...)

27/01/2009

Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi
06510 Beşevler / ANKARA

Tel : 0 312 202 50 90
Fax : 0 312 223 05 28

26.1.030

Gazi.Form.016.00

1403/00



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Dr.Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim Ve
Araştırma Hastanesi
Baştabipliği



Karar No : 45
Konu: Araştırma Talebi.

24/03/2009

EĞİTİM PLAN KOORDİNASYON KURULU KARARI

Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Bölümü Yüksek Lisans öğrencisi Ahu Çırlak “Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitelerinde Yatan Bebeklerin Ebeveynlerinin Rahatlık Düzeyi” konulu araştırmasını Hastanemizde yapması; Hastanemiz Eğitim Planlama Koordinasyon Kurulunca uygun görülmüştür.

Op.Dr.Ümit BİLGE
Klinik Şefi/EPK Üyesi

Doç.Dr.Cavidan Gülerman
Klinik Şefi/EPK Üyesi

Doç.Dr.Nuri DANIŞMAN
Klinik Şefi /EPK Üyesi

Op.Dr.Leyla MOLLAMAHMUTOĞLU
Başhekim/EPK Başkanı