

## ARAŞTIRMA

### YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTELERİNDE YATAN BEBEKLERİN EBEVEYNLERİNİN RAHATLIK DÜZEYİ\*

Ahu ÇIRLAK\*\*

Firdevs ERDEMİR\*\*\*

Alınış Tarihi: 25.09.2012

Kabul Tarihi: 27.12.2012

#### ÖZET

**Amaç:** Bu çalışmanın amacı yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde bebeği yatan ebeveynlerin rahatlık düzeyini belirlemektir.

**Yöntem:** Çalışma 2009 yılı Mart-Mayıs aylarında, Ankara ilinde 5 hastanenin yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde yapılmıştır. Araştırmanın evrenini bu hastanelerde çalışmanın yapıldığı tarihlerde bebekleri yatan ebeveynler oluşturmuştur. Çalışmada örneklem seçimine gidilmemiş, ulaşılabilen ve çalışmaya katılmayı kabul eden 176 ebeveyn (136 anne, 40 baba) örnekleme oluşturmuştur. Veriler ülkemizde geçerlilik güvenilirlik çalışması yapılmış olan Genel Konfor Ölçeği'nden uyarlanarak oluşturulmuş, dört alt boyut ve üç tipten oluşan Aile için Holistik Rahatlık Ölçeği ve Ebeveyn-Bebek Bilgi Formu kullanılarak toplanmıştır. Elde edilen veriler istatistiksel olarak Independent-Samples T Test, One-Way ANOVA ve chi-square testleri ile analiz edilerek değerlendirilmiştir.

**Bulgular:** Holistik Rahatlık Ölçeği puan ortalamalarının 148 olduğu bulunmuş ve ebeveynlerin bebeklerini ziyaretleri sırasında doyumlu bir rahatlık düzeyinde oldukları, bebeklerin doğum ve genel tıbbi özellikleri ile ebeveynlerin rahatlık düzeyi arasında anlamlı ilişki olduğu, bebeğin hastanede yatış süresinin ve hastanenin fiziksel koşullarının ebeveynlerin rahatlık puan ortalamalarını etkilemediği, ebeveynlerin bazı sosyodemografik özellikleri ile rahatlık puan ortalamaları arasında anlamlı ilişki olduğu sonucuna varılmıştır.

**Sonuç:** Çalışmada elde edilen bulgular doğrultusunda ebeveynlerin rahatlığını sağlamaya ve desteklemeye yönelik önerilerde bulunulmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** Rahatlama; ebeveynlik; yenidoğan yoğun bakım üniteleri; hemşirelik

#### ABSTRACT

##### Comfort Level of Parents Who Have Newborns in Neonatal Intensive Care Units

**Aim:** This study aimed to determine the comfort level of parents who have infants in neonatal intensive care units.

**Method:** The study was conducted at the neonatal intensive care units of 5 hospitals in Ankara, between March and May 2009. The study group was composed of parents who had newborns hospitalized at the mentioned time period. The method of creating study group was not sampling. The study group comprised of 176 parents (mother:136, father:40) who were contacted and agreed to participate in the study. Data were generated by adapting the General Comfort Rating Scale that has the validity and reliability studies in our country. The Parent-Newborn Information form and the Holistic Comfort Questionnaire for Family having four subscales and three types were used in data collection. The data obtained were analyzed and evaluated by using Independent-Samples T test, One-Way ANOVA and chi-square test.

**Results:** The influence of parents' general comfort conditions and their satisfaction in process of visiting their babies, some medical characteristics of the infant, and the parents' socio-demographic characteristics on the dimensions and types of comfort were assessed in the study. The mean Holistic Comfort Questionnaire score of parents was 148 point and parents were assessed that had satisfactory levels of comfort during visiting their babies. A significant relationship was found between delivery and medical characteristics of infants and the comfort level of parents. The comfort level of parents was found to be related to the delivery and general medical conditions of their babies. Length of hospitalization of infant and physical conditions of hospital found to not influence on parents' comfort score averages. Another significant relationship was found between parents' socio-demographic characteristics and the comfort level of parents.

**Conclusion:** Recommendations to provide and support of parents' comfort was made according to findings of the study.

**Keywords:** Relief; parenthood; neonatal intensive care units; nursing.

\*Bu çalışma, 16-19 Kasım 2009 tarihleri arasında 2. Ulusal ve 1. Uluslararası Akdeniz Pediatri Hemşireliği Kongresinde sözel bildiri olarak sunulmuştur.

\*\*Özel Ankara Güven Hastanesi (Uzm. Hemşire) e-mail: ahu-c@hotmail.com

\*\*\*Adıyaman Üniversitesi Adıyaman SağlıkYüksek Okulu Hemşirelik Bölümü (Prof. Dr.)

## GİRİŞ

Temel bir insan gereksinimi olan rahatlık (konfor); rahatlama, sakin ve huzurlu olma, sakinlik gibi subjektif ve çok boyutlu bir kavramdır. Rahatlık ve rahatlatma Florence Nightingale'den beri hemşirelik bakımının özünde yer almış ve birçok hemşirelik girişiminin hedeflenen sonucu olmuştur. Rahatlık, hayat boyu devam eden anlamlı bir

ihtiyaçtır ve holistik hemşirelik bakımının temel bir ögesidir (Kolcaba 1992; Malinowski and Stamler 2002). “Konfor Teorisi” ni geliştiren Katharine Kolcaba'ya göre rahatlığın fiziksel, psikospiritüel çevresel ve sosyokültürel kapsamda ferahlama, huzur ve anlam bulma şeklinde olmak üzere dört boyutu ve üç tipi vardır (Kolcaba and 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 yaşamının 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 gelenekleri, kuralları ve dinsel uygulamaları da içerir.

### Şekil 1. Rahatlığın Taksonomik Yapısı (Kolcaba 2003)

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 getirememesi, yeni sorumluluklarla baş edememesi korkusu anne ve babanın fiziksel, psikolojik, duygusal, spiritüel, çevresel, sosyokültürel ve ekonomik açıdan çeşitli zorlanmalar yaşamasına yol açarak rahatlığını doğrudan etkileyebilmektedir (Huckabay 1987; Turan ve Bolışık 2003; Rehm and Bradley 2005; Oflaz 2008).

Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde (YYBÜ) bebeği olan ebeveynlerin yaşadıkları stres, kaygı, bebeğin bakımına ilişkin yaşanan güçlükleri tanımlamaya yönelik yapılan araştırmalarda, ebeveynlerin kaygılar yaşadıkları,

çeşitli gereksinimleri olduğu saptanmıştır. Bu ünitelerde bakımın düzenlenmesinde ebeveynlerin gereksinimlerinin göz önünde bulundurulması gerektiği sonucuna varılmıştır (Connie, Cobiella, Mabe, Forehand 1990; Örtenstrand, Winbladh, Nordstrom, Waldenstrom 2001; Bialoskurski, Cox, Wiggins 2002; Fowlie and Mchaffie 2004; Mok and Leung 2006; Çalışır, Şeker, Güler, Taşcıoğlu, Türkmen 2008). Bu bağlamda, ebeveynlerin rahatlık durumunu, rahatlık gereksinimlerinin ve rahatlığı etkileyen faktörlerin belirlenmesi aile merkezli bakıma önemli katkı sağlayabilir (Huckabay 1987; Turan ve Bolışık 2003). Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde (YYBÜ) bebeği olan ebeveynler oldukça karmaşık ve hazır olmadıkları bir yaşam olayı ile karşı karşıyadır. 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. Potansiyel bir kriz durumu olarak da değerlendirilen bu yaşantı ebeveynleri fiziksel, psikolojik, duygusal, spiritüel, çevresel ve sosyokültürel boyutları etkilemekte ve ebeveynlerin rahatlamaya, huzur bulmaya, hazır olmadıkları bu yeni durumla baş etmeyi öğrenmeye gereksinimleri vardır (Fowlie and Mchaffie 2004; Erdeve, Atasay, Arsan, Türmen 2008).

Yenidoğan yoğun bakım ünitesindeki hizmetin amacı yenidoğanın yaşamsal gereksinimleri kadar ebeveynlerin rahatlık gereksinimlerinin karşılanmasıdır. Rahatlık gereksinimlerini karşılamada zorlanan ebeveynlerin uygun bir fiziksel ve psikososyal ortam sağlanarak ve destekleyici bir yaklaşımla rahatlatılmaları gerekmektedir. 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. YYBÜ'lerde bebeği yatan ebeveynlerin yaşadıkları güçlükleri ve gereksinimlerini tanılamaya yönelik yapılan çalışmalarda; annelerin, hemşirelerden bebeğin evdeki bakım ve beslenmesi konusunda yardım beklediği, sağlık personelinin yaptığı açıklamaların ümit/güven duyma durumunun arttırdığı, annelerin bebekleri hakkındaki değişiklikleri kendilerine bildirilmesi istendiği ve sosyal destek istedikleri bulunmuştur (Bialoskurski, Cox, Wiggins 2002). Çalışmamızda da ebeveynlerin bebeklerini ziyaret ettiği süreçte yaşadığı duygular, gereksinimler ve bunların sonuçlarının rahatlıklarına nasıl yansıdığı ve genel konfor ölçeğinin yenidoğan yoğun bakımda bebekleri yatan ebeveynler üzerinde de yapılabileceği araştırılmış ve ebeveynlerin rahatlık düzeyleri tanımlanmak istenmiştir.

#### **AMAÇ**

Bu çalışma, yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde bebekleri yatmakta olan ebeveynlerin rahatlık düzeyini belirlemek amacı ile yapılmıştır.

#### **GEREÇ VE YÖNTEM**

Tanımlayıcı ve kesitsel tipte olan bu çalışma Ankara'da bulunan 2 üniversite hastanesi ve Sağlık Bakanlığı'na bağlı 3 hastanenin yenidoğan ünitelerinde yapılmıştır.

Araştırmada herhangi bir örnekleme yöntemi kullanılmamış ve örnekleme seçimine gidilmemiş, çalışmaya Mart-Mayıs 2009 tarihleri arasında; ulaşılabilen, bebeği en az bir haftadır yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatmakta olan, bebeğini ziyarete gelen, okuma yazması olan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 176 ebeveyn (136 anne ve 40 baba) katılmıştır. Verilerin toplanmasında Aile için Holistik Rahatlık Ölçeği (AHRÖ) ve araştırmacılar tarafından hazırlanan Bebek ve Ebeveyn Bilgi Formu kullanılmıştır.

**Aile için Holistik Rahatlık Ölçeği:** 1992 yılında Katharine Kolcaba tarafından geliştirilen Genel Konfor Ölçeği'nin (GKÖ) bir uyarlamasıdır. GKÖ, rahatlığa ilişkin pozitif ve negatif ifadeler içeren 48 maddeden oluşmakta olup, 4'lü likert tipte bir ölçektir. GKÖ'nün Türkçe'ye uyarlaması ve geçerlik-güvenirlilik çalışması 2004 yılında yapılmıştır (Kuğuoğlu ve Karabacak 2008). Orijinal ölçekte iç tutarlılık katsayısının (Cronbach alpha değerinin) 0.88 (Kolcaba 2003), Türkçe uyarlanmasında ise 0.85 olduğu saptanmıştır (Kuğuoğlu ve Karabacak 2008).

Bu çalışmada kullanılan ve GKÖ'nin bir versiyonu olan AHRÖ'nin 16 madde Türkçe'ye uyarlanan GKÖ'nün maddeleri ile aynı olup, 10 maddesinde GKÖ'de karşılığı olmakla birlikte bazı uyarlamalar yapılmıştır. AHRÖ'nin 23 maddesi ise GKÖ'de karşılığı olmayan maddelerdir. Çalışmada 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.

**Dil Geçerliliği Süreçleri:** Ölçeğin bu araştırmada kullanımı için GKÖ'nün Türkçe versiyonunun geçerlilik ve güvenirlik çalışmasını yapan araştırmacılar ile görüşülerek görüş ve önerileri alınmıştır. GKÖ'nün Türkçe versiyonundaki GKÖ'de yer alan maddeler aynen alınmış, AHRÖ'nde farklı olan 33 madde Türkçe'ye çevrilmiş, dil geçerliliği ve kapsam geçerliliği (content validity) yapılmıştır.

Aile için Holistik Rahatlık Ölçeği Türkçe'ye çevrilmiş ve çevirinin uygunluğunu değerlendirmek üzere hemşirelik ve tıp alanında uzman 6 öğretim elemanının görüşüne başvurulmuştur. Uzmanların önerileri doğrultusunda düzenlemeler yapılmış, sonuçta görüş birliği ile ortak bir form oluşturulmuştur.

Elde edilen Türkçe formdaki 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, cerrahi, ruh sağlığı ve hastalıkları hemşireliği alanlarında öğretim elemanı 12 uzmanın görüşüne başvurulmuştur.

Değerlendirmeler arasındaki uyum için ölçeğin madde indeksine bakılmış olup kapsam geçerlilik oranının 0.90 (min: 0.56, Vanezianoand Hooper 1997), kapsam geçerlilik indeksinin 0.95 (KGİ: 0.80, Davis 1992) olduğu saptanmış ve anlamlı bulunmuştur. Ölçeğin iç tutarlılığını değerlendirmek için Cronbach alpha değerine bakılmış ve 0.86 bulunmuştur.

Ölçeğin değerlendirilmesinde, negatif maddeler ters puanlanarak pozitif maddelerle birlikte 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.

#### **Bebek ve Ebeveyn Bilgi Formu:**

Ebeveynlerin sosyo-demografik özellikleri ve ziyaretleri ile ilgili sorular yer alırken, bebek bilgi formunda ise bebeğin demografik özellikleri ve medikal durumu yer almaktadır. Bu bilgiler araştırmacılar tarafından bebeklerin dosyaları incelenerek doldurulmuştur. Veri toplama formlarında bebeklerin ve ebeveynlerin kimlik bilgilerine yer verilmemiş, her iki form da aynı sayı ile numaralandırılmıştır.

Çalışmanın örneklem koşullarına uygun özellikte olan ve ulaşılabilen ebeveynlere araştırmanın amacı ve kapsamı açıklanmış ve çalışmaya katılmaları için davet edilmiştir. İsteğe bağlı olarak her bir bebeğin anne ya da babası formları doldurmuştur. Görüşmeler, hastanede, hemşire odası, emzirme odası gibi kişisel mahremiyeti korumaya uygun olan ortamlarda yapılmıştır.

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 etik yönleri**

Araştırma projesi üniversitenin Araştırma Kurulu ve Klinik Araştırmalar Etik Kurulu onayına başvurulmuş ve ilgili kurullar tarafından kabul edilerek 5.11.2008 ve 25.11.2008 tarihlerinde onaylanmıştır (Proje no: KA08/223). Ayrıca, araştırmanın yapıldığı her bir kurumun da izini için başvurulmuş ve yazılı olarak izinler alınmıştır.

#### **Araştırmanın sınırlılıkları**

Araştırmada belirlenen sürede ulaşılabilen ebeveynlerin sayısının sınırlılığı nedeni ile faktör analizine dayalı gruplama yapılamamıştır. Gruplama teorik modele dayanarak yapılmıştır. Çalışmanın yapıldığı hastanelerde sadece ulaşılabilen ebeveynler araştırma kapsamına alınabildiği için çalışmadan elde edilen bulguların genellenebilirliği sınırlıdır. Kurumsal farklılıklar nedeniyle ebeveynler ile aynı koşullarda ve sürelerde görüşme yapılamamıştır.

#### **BULGULAR VE TARTIŞMA**

Bebeği yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan ebeveynlerin sosyodemografik özelliklerine bakıldığında annelerin %41.9'u, babaların ise %47.5'i 25-31 yaş aralığındadır. Annelerin %30.9'u, babaların ise %50'si lise mezunudur. Annelerin %25'inin, babaların ise %92.5'inin çalıştığı, ebeveynlerin %90'dan fazlasının sağlık giderlerinin karşılanmasını sağlayan sosyal güvenceye sahip oldukları saptanmıştır. Ebeveynlerin %70'den fazlasının Ankara ili içinde yaşadıkları, Ankara ili dışından gelenlerin %50'den fazlasının Ankara'da akraba evinde kaldığı belirlenmiştir.

Araştırma kapsamındaki ebeveynlerin 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. Ayrıca 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 olduğu belirlenmiştir. Ebeveynlerin AHRÖ puan ortalamasının sezaryen ile doğum yapanlarda (152.44), bebeğine cerrahi bir işlem uygulanmayanlarda (149.57), bebeğin beslenmesi (151.48) ve

solunumuna (151.57) ilişkin ek bir sorunu olmayan bebeklerin ebeveynlerinde daha yüksek olduğu görülmüştür (Tablo 1). 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. Çocuğun klinik durumu ile ebeveynlerin rahatlık düzeyinin ilişkisini tanımlamaya yönelik bir çalışma bulunmamakla birlikte, Akşit ve Cimete (2001) çocuğu yoğun bakım ünitesinde yatan annelerin

anksiyetesini tanımlamaya yönelik yaptıkları çalışmada hastaneye kabul sırasında solunum sayısı ve kalp atım hızı normalin üstünde olan, beslenmeyen çocukların annelerinin kaygı puanlarının yüksek olduğunu belirlemişlerdir. Lan, Mu and Hsieh (2007), tarafından konjenital kalp defekti olan çocukların anneleri ile yapılan çalışma da; 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.

Tablo 1. Bebeklerin Doğum ve Tıbbi Özelliklerine Göre Ebeveynlerin Aile İçin Holistik Rahatlık Ölçeği (AHRÖ) Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Özellikler	AHRÖ Puan Ortalamaları					
	n	$\bar{X}$	SD	F	p	
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, min:49; max:196)

Tablo 2. de babaların AHRÖ puan ortalamalarının annelerin AHRÖ puan ortalamalarından daha yüksek olduğu ve bu farklılığın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir ( $p<0.05$ ). Bu durum erkek ve kadın cinsiyetinin özelliklerinden ya da annelerin doğum sonu dönemde olmalarından, annelerin bebeğin bakımında kendilerini daha fazla sorumlu görmelerinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

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 ( $p<0.05$ ). Bu durum memur ve işçi statüsünde çalışanların serbest çalışanlara göre ekonomik açıdan kendilerini daha güvende hissetmelerleriyle açıklanabilir.

Ebeveynlerin yaş grubu, eğitim durumu, çalışma durumu, sosyal güvencesi olma durumu, başka çocuklarının olma durumu, çocuk sayısı ve tanılanmış hastalıklarının olma durumlarına göre AHRÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p>0.05$ ). Ebeveynlerin yaşadıkları yere göre AHRÖ puan ortalamaları incelendiğinde; Ankara içinden gelen ebeveynlerin AHRÖ puan ortalamalarının Ankara dışından gelen ebeveynlere göre daha yüksek olduğu görülmüş, ebeveynin yaşadığı yer ile rahatlık durumu arasındaki fark istatistiksel

olarak anlamlı bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Ankara dışından gelen ebeveynlerin Ankara'da kaldıkları yere (otel, akraba/ yakının evi ya da hastanede kalmaya) göre AHRÖ puan ortalamaları incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p>0.05$ ). Bu bulgular bebeğe

ve sağlık hizmetlerine ulaşım olanakları ile ebeveynlerin rahatlık durumu arasındaki farkı göstermektedir. Şehir merkezlerinin sağladığı yaşam koşullarının ebeveynlerin rahatlık durumunu olumlu yönde etkilediği söylenebilir.

Tablo 2. Ebeveynlerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Aile İçin Holistik Rahatlık Ölçeği (AHRÖ) Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Özellikler	AHRÖ Puan Ortalamaları					
	n	$\bar{X}$	SD	t / F	p	
Ebeveynlik konumu	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 (s=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
	Yok	98	148.82	17.25		
Çocuk sayısı s=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-ilçe,köy	11	135.45	16.59		
Ankara'da kaldıkları yer s: 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, min:49; max:196)

Ebeveynlerin gelir durumundaki yeterliliğe göre AHRÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında; gelir durumunu yeterli olarak değerlendiren ebeveynlerin rahatlık (AHRÖ) puan ortalamasının gelir durumunu yetersiz gören ebeveynlere göre daha yüksek olduğu belirlenmiş ve aradaki fark istatistiksel olarak

anlamlı bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Bu durumda ekonomik olarak yeterli düzeyde kendini hissedenlerin ihtiyaçlarını karşılayarak holistik rahatlık hissettikleri söylenebilir. Çalışmaya katılan 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) puan olduğu saptanmıştır (Tablo 3).

Tablo 3. Ebeveynlerin Fiziksel, Psikospiritüel, Çevresel ve Sosyokültürel Rahatlık Boyutlarındaki Puan Ortalamaları (n=176)

Rahatlık Boyutları	Ebeveynlerin Puanları			
	$\bar{x}$	SD	min	max
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

(min. ve max. puanlar ebeveynlerin ölçekten aldıkları rahatlık boyutunda ki puanları göstermektedir)

Tablo 4'de 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. Rahatlık boyutlarına göre AHRÖ

puan ortalamaları incelendiğinde; babaların çevresel ve psikospiritüel rahatlık boyutlarındaki puan ortalamalarının annelerin puan ortalamasından daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Benzer durum rahatlık tiplerine ilişkin bulgularda geçerli olup, babaların ferahlama, huzur, anlam bulma tiplerindeki rahatlık puan ortalamaları annelerin puan ortalamasından daha yüksektir (Tablo 4).

Tablo 4. Ebeveynlerin Ferahlama, Huzur ve Anlam Bulma Rahatlık Tiplerindeki Puan Ortalamaları (n=176)

Rahatlık Tipleri	Ebeveynlerin Puanları			
	$\bar{x}$	SD	Min	Max
Ferahlama	53.60	7.47	35	72
Huzur	53.60	6.1	34	68
Anlam bulma	42.09	6.43	20	56

(min. ve max. puanlar ebeveynlerin ölçekten aldıkları rahatlık tiplerindeki puanları göstermektedir)

Benzer durum Tablo 2 de de olduğu gibi yine babaların AHRÖ puan ortalamalarının annelere göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Bu durum erkek ve kadın cinsiyetinin özelliklerinden ya da annelerin doğum sonu döneminde olmalarından, annelerin bebeğin bakımında kendilerini daha fazla sorumlu görmelerinden kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Gelir durumu yüksek olan ebeveynlerin psikospiritüel rahatlık boyutlarındaki ve sosyokültürel rahatlık boyutlarındaki rahatlık puan ortalamaları yüksek bulunmuştur. Aynı şekilde, gelir durumu yüksek olan ebeveynlerin ferahlama tipindeki rahatlık puanının ve anlam bulma tipindeki rahatlık puanının yüksek olduğu saptanmıştır. Aynı şekilde AHRÖ puan ortalamalarına bakıldığında

gelir durumunu yeterli gören ebeveynlerin diğer gruplara göre puanının yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 2). Bu bulgularla ebeveynlerin geliri ile ihtiyaçlarını karşılaması, olanakların rahatlık durumunu doğrudan etkilediği sonucuna varılabilir. Ebeveynlerin yaşadıkları yere göre rahatlık boyutlarındaki puan ortalamaları incelendiğinde, özellikle şehir merkezlerinde yaşayan ebeveynlerin psikospiritüel rahatlık puanlarının diğer gruplara göre daha yüksek olduğu, bebeklerin özelliklerine göre ebeveynlerin rahatlık boyut ve tiplerindeki puan ortalamaları incelendiğinde de benzer bulgular elde edilmiştir.

Araştırmada çalışan ebeveynlerin çalışmayanlara göre, memur ve işçi statüsünde olan ebeveynlerin serbest çalışanlara göre AHRÖ

puan ortalamalarının daha yüksek olduğu görülmüştür (Tablo 2). 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. Buna karşın, çalışma statülerine göre sosyokültürel ve çevresel rahatlık puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Benzer durum rahatlık tiplerine ilişkin puan ortalamalarında da görülmektedir (Tablo 4). Buna göre, memur ve işçi statüsünde çalışanların huzur ve anlam bulma tiplerindeki rahatlık puanlarının yüksek bulunduğu belirlenmiştir. Bu durum memur ve işçi statüsünde çalışanların serbest çalışanlara göre ekonomik açıdan kendilerini daha güvende hissetmeleriyle ilgili olabilir.

Bebeklerin doğum özellikleri ve tıbbi durumlarına göre ebeveynlerin ferahlama tipi rahatlık puan ortalaması incelendiğinde, 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. Aynı şekilde Tablo 1 de enteral beslenen bebeklerin rahatlık puanının diğer gruplara göre yüksek olduğu belirlenmiştir. Literatürde de bebeğini besleme gibi normal ebeveynlik rollerini sürdüremediklerinde, ebeveynlerin üzgün ve kırılğan oldukları ve sıkıntılarının arttığı görülmektedir (Franck, Cox, Allen, Winter 2005). Çalışmada bebeği enteral beslenen ebeveynlerin puan ortalamalarının parenteral beslenen bebeklerin ebeveynlerine göre anlamlı derecede yüksek olması, enteral beslenen bebeklerin ebeveynlerinin bebeğin beslenme süreçlerine katılabilmesi ve bunun rahatlık durumunu iyileştirici etkisi sonucu olabilir.

Bebeklerin doğum şekline göre ebeveynlerin AHRÖ puan ortalamaları ve ebeveynlerin fiziksel, psikospiritüel, çevresel ve sosyokültürel rahatlık boyutu, ferahlama, huzur ve anlam bulma tipleri incelendiğinde sezaryen ile doğan bebeklerin annelerinin rahatlık puan ortalamalarının normal vajinal yol ile doğan bebeklerin annelerinden daha yüksek olduğu görülmekte ve sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Oysa, Pınar, Doğan, Alger, Kaya, Çakmak (2009) tarafından annelerin doğum sonu konforunu belirlemeye yönelik yaptığı çalışmada sezaryen doğum yapan

annelerin rahatlık düzeyinin daha düşük olduğu belirlenmiş ve sonuç sezaryen doğum sonrasında postoperatif iyileşmenin normal doğum yapanlara göre daha uzun süreceği ve cerrahi komplikasyonlar gibi nedenlerden dolayı annelerin kendilerini daha rahatsız hissetmelerine yol açabileceği şeklinde tartışılmışlardır. Bizim çalışmamızda sezaryen doğum yapan annelerin daha rahat olması araştırma kapsamındaki bebeklerin çoğunluğunun en az 7-14 gün arasında hastanede yatıyor olması, sezaryen doğumun planlı ve risklerin en az olduğu uygun koşullarda olması ile açıklanabilir.

Araştırma kapsamındaki ebeveynlerin bebeklerinin yattığı yenidoğan yoğun bakım ünitesinin bulunduğu hastanelere göre AHRÖ puan ortalamaları incelendiğinde farklı hastanelerdeki ebeveynlerin rahatlık puan ortalamaları arasında ki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ( $p>0.05$ ).

Araştırmada ebeveynlerin rahatlık durumunun bir kaynağı ya da yansıması olarak ünitadaki bebeklerinin bakımına katılmaları ve ziyaret süreci ile ilgili görüşleri değerlendirilmiş ve annelerin çoğunluğunun bebeği ziyaret etme süreci ile ilgili olumlu görüş bildirdiği, annelerin büyük çoğunluğunun, babaların %52.5'inin ziyaret sırasında bebeğin bakımına katılmak istediği belirlenmiştir. Anne ve babaların çoğunluğu bebeklerini ziyaret ettikten sonra evlerine huzurla gidebildiği ve bebek taburcu olduktan sonra evde bebeklerine bakabileceğini düşündükleri yönünde görüş belirtmişlerdir. Çalışmanın bu bulgusu ebeveynlerin ferahlama, huzur ve anlam bulma rahatlık tiplerindeki puan ortalamalarına ilişkin elde edilen bulgularla tutarlı olduğu söylenebilir.

#### **SONUÇ VE ÖNERİLER**

Yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde bebekleri yatan ebeveynlerin rahatlık düzeyinin belirlenmesi amacı ile yapılan çalışmada araştırma kapsamındaki ebeveynlerin rahatlık puan ortalamalarının bebeklerin doğum özellikleri ve genel tıbbi durumu ile ilişkili olduğu belirlenmiştir. Buna karşın, bebeğin hastanede yatış süresinin, farklı koşullara sahip hastanelerin ebeveynlerin rahatlık puan ortalamalarını etkilememektedir.

Yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde aileleri bebeğin bakımına katılmaya cesaretlendirmeye yönelik bakım protokollerinin olması, il dışından gelen ebeveynler için kalacak yer ve ulaşım sorunlarının göz önünde bulundurulması, konaklama olanaklarının sağlanması, ebeveynlik konumunun rahatlık



durumuna etkisini belirleyebilmek için anne ve baba sayısı eşitlenen ve daha geniş örneklemelerde çalışmanın yinelenmesi, kurumlar arası farkların (fiziksel koşulların, bakım

politikalarının, ekip özelliklerinin) ebeveynlerin rahatlık durumuna etkisini belirleyebilmek için uygun ve daha geniş örneklemelerde çalışmanın yinelenmesi önerilebilir.

#### KAYNAKLAR

**Akşit S, Cimete G.** Çocuğun Yoğun Bakım Ünitesine Kabulünde, Annelere Uygulanan Hemşirelik Bakımının Annelerin Anksiyete Düzeyine Etkisi. Cumhuriyet Hem. Der 2001;5(2):25-36.

**Bialoskurski MM, Cox CL, Wiggins RD.** The Relationship Between Maternal Needs and Priorities in a Neonatal Intensive Care Environment. J Adv Nurs 2002;37(1):62-9.

**Connie W, Cobiella P, Mabe A, Forehand RL.** A Comparison of Two Stres-Reduction Treatments for Mothers of Neonates Hospitalized in a Neonatal Intensive Care Unit. Child Health Care 1990;19(2):93-100.

**Çalışır H, Şeker S, Güler F, Taşçoğlu G, Türkmen M.** Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Bebeği Yatan Ebeveynlerin Gereksinimleri ve Kaygı Düzeyleri. Cumhuriyet Hem. Der 2008;12(1):31-44.

**Davis LL.** Instrument Review: Getting the Most from a Panel of Experts. Appl Nurs Res 1992; 5(4):194-7.

**Erdevi Ö, Atasay B, Arsan S, Türmen T.** Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Yatış Deneyiminin Aile ve Prematüre Bebek Üzerine Etkileri. Çocuk Sağ Hast Derg 2008; 51(2):104-9.

**Franck LS, Cox S, Allen A, Winter I.** Measuring Neonatal Intensive Care Unit-Related Parental Stres. J Adv Nurs 2005;49(6):608-15.

**Fowlie WP, Mchaffie H.** Supporting Parents in the Neonatal Unit. BMJ 2004; 329(7478):1336-8.

**Huckabay LMD.** The Effect on Bonding Behaviour of Giving a Mother her Premature Baby's Picture: Scholarly Inquiry for Nursing Practice. Sch Inq Nurs Pract 1987;1(2):115-29.

**Kolcaba K.** Holistic Comfort: Operationalizing the Construct as a Nurse-Sensitive Outcome. ANS Adv Nurs Sci 1992;15(1):1-10.

**Pınar G, Doğan N, Alger L, Kaya N, Çakmak F.** Annelerin Doğum Sonu Konforunu Etkileyen Faktörler. Dicle Tıp Derg 2009;36(3):184-90.

**Kolcaba K.** A Vision for Holistic Health Care and Research. In: Chasek R, Hurkin J, eds. Comfort Theory and Practice. 1 st ed. New York: Springer Publishing Company; 2003.p.6-43.

**Kolcaba K, Dımarco M A.** Comfort Theory and Its Application to Pediatric Nursing. Pediatr Nurs 2005;31(3):187-94.

**Kuğuoğlu S, Karabacak Ü.** Genel Konfor Ölçeğinin Türkçe'ye Uyarlanması. İ. Ü. F. N. Hem. Derg 2008;61(16):16-23.

**Lan SF, Mu PF, Hsieh KS.** Maternal Experiences Making a Decision About Heart Surgery for Their Young Children with Congenital Heart Disease. J Clin Nurs 2007;16(12):2323-30.

**Mok E, Leung SF.** Nurses as Providers of Support for Mothers of Premature Infants. J Clin Nurs 2006;15(6):726-34.

**Molnowoski A, Stamler LL.** Comfort Exploration of the Concept in Nursing. J Adv Nurs 2002;39(6):599-606.

**Oflaz F.** Hasta Çocuk ve Ebeveynlerinin Pediatrik yoğun bakım deneyimi ve travmatik stres. Cumhuriyet Hem. Der 2008;12(1):53-9.

**Ortenstrand A, Winbladh B, Nordstrom G, Waldenstrom U.** Early Discharge of Preterm Infants Followed by Domiciliary Nursing Care: Parents' Anxiety, Assessment of Infant Health and Breastfeeding. Acta Paediatr 2001;90(10):1190-5.

**Rehm RS, Bradley JF.** The Search for Social Safety and Comfort in Families Raising Children with Complex Chronic Conditions. J Fam Nurs 2005;11(1):59-78.

**Turan T, Bolşık B.** Prematüre Bebeği Olan Ailelere Serviste Uygulanan Planlı Eğitimin Anne ve Bebek Üzerine Olan Etkilerinin İncelenmesi. Cumhuriyet Hem. Der 2003;7(1):39-46.

**Veneziano L, Hooper J.** A Method for Quantifying Content Validity of Health-related Questionnaires. Am J Health Behav 1997; 21(1):67-70.