

KOLCABA'NIN KONFOR KURAMI

KOLCABA'S COMFORT THEORY

Yard.Doç.Dr. Şebnem ÇINAR YÜCEL

Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı

ÖZET

Konfor, hemşirelikle ilişkili tarihsel ve güncel öneme sahip bir kavramdır. Roy, Orlando, Watson, Paterson ve diğer kuramcılar hemşirelik kuramlarında konfor kavramını kullanmışlardır. Konfor kuramı Kolcaba tarafından geliştirilmiştir. Kuram, bakımın birçok yönünü kapsayan geniş bir bakış açısı sağlamaktadır. Konfor kavramı; "bireyin gereksinimleri ile ilgili yardım, huzur sağlama ve sorunların üstesinden gelebilmeye ilişkin fiziksel, psikolojik, sosyal ve çevresel bütünlük içerisinde kompleks yapıya sahip beklenen bir sonuç" olarak tanımlanmaktadır. Bu makalede, Kolcaba'nın Konfor Kuramı açıklanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Konfor, Kolcaba Konfor Kuramı, Hemşirelik.

ABSTRACT

Comfort is a term that has a significant historical and contemporary association with nursing. Roy, Orlando, Watson, Paterson and other theorists use comfort in nursing theories. Comfort theory was developed by Kolcaba. Her theory provides a broader view encompassing many elements of care. The comfort is defined as; "an expected result of a complex conformation of providing peace and help about individual's needs in a physical, psycho-spiritual, social and environmental entity to overcome the problems". Kolcaba's Comfort Theory is explained.

Key Words: Comfort, Kolcaba Comfort Theory, Nursing.

GİRİŞ

Profesyonel bir disiplinin temel amacı mesleğin uygulamalarında kullanılacak bilimsel bilgi içeriği ile hizmet sunmak ve var olan bilgi içeriğini zenginleştirmektir. Bu amaç doğrultusunda hemşirelik disiplininde uygulamaları destekleyen kavram ve kuram çalışmaları uzun yıllardır süregelmektedir. Hemşirelik model ve kuramları, disiplin uygulamalarını destekleyici, kolaylaştırıcı ve rehberlik edici nitelikte olup bakımın amacını ve nasıl gerçekleştirileceğini göstermektedir (Velioğlu 1999).

Hemşirelik kuramlarının dört metaparadigması, insan, çevre, sağlık/hastalık ve hemşireliktir. Hemşireler sistematik olarak bakım vermeye başladıktan sonra konfor, bakım, iletişim gibi çeşitli kavramları kullanmaya başlamışlardır. Bu kavramlar, metaparadigmalarla ilişkilendirilerek kuram geliştirme çalışmalarının temelini oluşturmuştur. Hemşirelerin disiplin olarak ilgili olduklarını ifade ettikleri konfor kavramının tarihsel boyutları, Nightingale'in çalışmalarına kadar dayanmakta, kavram

eski ve yeni kuramcılarının yayınlarında yer almaktadır (Tutton ve Seers 2004, Velioğlu 1999).

Hemşirelik disiplininin fonksiyonlarından olan rahatlatma işlevi üzerine temellenen konfor kuramı Kolcaba tarafından geliştirilmiştir (Üstündağ ve Eti Aslan 2010). Kolcaba (1991a,b), konfor kavramı ve hasta konforunun sağlanması ile ilgili çalışmalarını yaklaşık 15 yıl sürdürmüş, 1988 yılında konfor kavramının üç düzey ve dört boyuttan oluşan taksonomik yapısını oluşturmuştur (Kolcaba 1991a, Kolcaba 1991b). Kolcaba (2003), konfor konusu üzerine yaptığı ve halen sürdürdüğü çalışmalarının ardından Konfor kuramını geliştirerek 2003 yılında "Comfort theory and practice: a vision for holistic care and research" (Konfor kuramı ve uygulama: bütüncül sağlık bakımı ve araştırma için bir görüş) adlı kitabını yayınlamıştır. Kolcaba, Konfor kuramının sağlık bakımı ortamında bireyin konfor gereksinimlerinin karşılanmasına yönelik hemşirelik bakımının süreç doğrultusunda bir rehber olarak yararlanılabileceğini belirtmiştir (Kolcaba 2003).

Kavram olarak konfor

Kökeni Fransızca olan ve sözlük anlamıyla günlük hayatı kolaylaştıran rahatlık olarak tanımlanan konfor hemşirelikte; hasta, aile ya da toplumun konfor gereksinimlerinin tanınması, gereksinimlerine yönelik önlemlerin alınması, temel konfor düzeyi ile uygulama sonrası konfor düzeyinin değerlendirilmesi sürecinden oluşmaktadır (Kolcaba 1994).

Geleneksel olarak hemşirelik sanatı ile bağdaştırılmış bir kavram olan konfor ve hasta konforu oldukça karmaşık, bireye özgü ve bütüncül kavramlardır. Literatürde hemşirelerin sağladıkları güç, bakım, teselli etme, destek olma, cesaretlendirme ve yardımı konfor ve konfor önlemleri aracılığıyla gerçekleştirdikleri bildirilmektedir (Kolcaba 1991a, Kolcaba 1991b, Velioğlu 1999). Çağdaş hemşirelik literatüründe hastanın konfor gereksinimleri üzerinde durulmuş ancak bu kavram genellikle ağır yönetiminde tartışılmıştır. Hemşirelikte, konforlu, rahatlatıcı, rahatsızlık ve konfor önlemleri gibi pek çok kavram yaygın olarak kullanılmaktadır (Kolcaba 1991b).

Kolcaba'ya göre konfor "bireyin gereksinimleri ile ilgili yardım, huzur sağlama ve sorunların üstesinden gelebilmeye ilişkin fiziksel, psiko-spritüel, sosyal ve çevresel bütünlük içerisinde kompleks yapıya sahip beklenen bir sonuç"tur (Arslan ve Konuk 2009, Kolcaba 1992a, Kolcaba 1992b, Kolcaba 1995a, Kolcaba 1995b, Pinar, Doğan, Algier ve ark. 2009). Kolcaba (1992), hemşirelik disiplinde konfor kavramının kullanımına ilişkin yaptığı analitik çalışmalar sonucunda konforun; pozitif, holistik, çok boyutlu, kuramsal olarak tanımlanabilir ve uygulamaya konulabilir bir kavram olduğunu belirtmiştir. Holistik görüşe göre konfor kavramı; ferahlama, huzura kavuşma ve sorunların üstesinden gelebilmek için temel insan gereksinimlerini karşılamadır (Kolcaba 1996, Kolcaba 1997, Kolcaba 1999).

Kolcaba (2003), bireysel konfor gereksinimlerini ve hemşirelik için konfor kavramının bileşenlerini; ferahlama, rahatlama, sorunların üstesinden gelme durumu olarak açıklamıştır. Bu alanlarda konforu karşılanmayan hasta eksiklik hisseder; gereksinimleri giderildiğinde eksiklik ortadan kalkar (Kolcaba 2003).

Hemşireler, iyileşmekte olan ve kendi günlük yaşam aktivitelerini yerine getirebilecek düzeye gelen hastalarda konforu bozan etkenleri ortadan kaldırmaya çalışarak hastaların güç kazanmasına, yenilenmesine yardımcı olurlar (Kolcaba 1991b, Kolcaba 1994)(Şekil 1). Hemşirelikte konfor, gereksinimlerin karşılanması temeline dayanmaktadır ve birçok hemşirelik kuramında kaliteli bakımın bir parçası olarak kabul edilmiştir. Konfor aynı zamanda Roy, Orlando, Watson, Paterson ve Zderad gibi hemşire kuramcılarının da kuramlarında kullandığı önemli bir kavramdır (Tutton ve Seers 2003, Tutton ve Seers 2004).

Özet olarak, Kolcaba konfor kavramını bütüncül yaklaşımla "ferahlama, huzura kavuşma ve sorunların üstesinden gelebilmek için temel insan gereksinimlerini karşılamanın o andaki deneyimi" olarak açıklamaktadır (Kolcaba 2000).

Konfor Kuramının Gelişimi

Kolcaba konfor konusu üzerine yaptığı çalışmaların ardından Orta Düzey Konfor Kuramını 1994 yılında geliştirmiştir. Orta düzey kuramların daha az kavram ve kavramlar arası ilişki içerdikleri, geniş uygulama alanları ve araştırmalara uygulanabildikleri ifade edilmektedir (Kolcaba 2001, Kolcaba, Dimarco 2005).

Kolcaba (2003), Konfor Kuramının oluşumu aşamalarında dört temel felsefi bakış açısının etkisi olduğunu vurgular. Yapının en üstünde kuramın çatısını oluşturan bakış açısı holizm, bir sonraki aşaması insan gereksinimleri, diğer aşaması ise Murray'ın İnsanda Baskı Kuramından (1938) temel alınmıştır. Kuramın son aşamasında ise Orlando, Henderson ve Paterson gibi farklı kuramcılarının geliştirdiği üç orta düzey kuramdan yararlanılmıştır. Kolcaba (2003), bu dört bakış açısını ilişkilendirerek Konfor Kuramını ve alt kavramlarını geliştirmiştir (Kolcaba 2003) (Şekil 2).

Holizm (Bütünlük) Kavramı

Kolcaba "holizm" bütünlük kavramını, bireyin bir bütün olarak fiziksel yapısı ile iç içe olan mental, spiritüel ve emosyonel yaşantılardan oluştuğunu, yaşamını sürdürebilmesi için sosyal ve çevresel karmaşık ekolojiler içerisinde yer aldığını ve insanların bu etkileri eş zamanlı olarak algılayarak içe ve/veya dışa dönük olarak tepki verdiklerini kabul etmektedir. Kolcaba'ya göre birey temelli holistik görüşte, insan, karmaşık uyarılara bir bütün olarak yanıt verir. Bütüncül yanıt, bölümlere ayrılmış yanıt ve etkilerinin değerlendirilmesinden daha değerlidir (Kolcaba 2003).

İnsan Gereksinimleri

Kolcaba (2003), bireyin sağlık bakımı ortamında temel gereksinimlerinin karşılanmasına yönelik yardımın hedeflendiği bu aşamada, özellikle bireyin beklentilerinin sağlanmasında bireysellik ve kültürel özellikleri doğrultusunda bütüncül bakımın sürdürülmesinin önemini vurgulamıştır (Kolcaba 2003).

İnsanda Baskı

Konfor kuramının etkilendiği üçüncü görüş Murray ve ark. (1939), tarafından geliştirilen İnsanda Baskı Kuramı'dır. Bu kurama göre, insanda baskı oluşturan uyarılar alfa ve beta baskıları olarak ele alınmaktadır. Alfa baskısı negatif güçler

(zorlayıcı), pozitif güçler (kolaylaştırıcı) ve etkileşim içinde olan güçlerden oluşurken, beta baskısı alfa baskısında yer alan güçlerin toplam etkisinin birey tarafından algılanması olarak açıklanmaktadır. Birey tarafından yapılan öz değerlendirilmede, sonucun olumlu algılanması diğer durumların da olumlu sonuçlanacağı beklentisini güçlendirmektedir. Bu beklenti üniter yön olarak ifade edilmekte ve önceki deneyime göre olumlu ya da olumsuz olabileceği bildirilmektedir.

Kolcaba (2003), Konfor Kuramında; alfa baskısını oluşturan negatif güçleri; sağlık bakımı gereksinimleri, pozitif güçleri; hemşirelik girişimleri, etkileşen güçleri ise etkileyen değişkenler, beta baskısını; sağlık bakım ortamında hastanın konforunu sağlayacak sağlık bakımı gereksinimleri ve bunların karşılanmasına yönelik uygulanan hemşirelik girişimlerini algılaması olarak tanımlamıştır. Artan konfor algısı bireyi olumsuz etkileyen gerginliğin azalmasına, bireyin yaşama amacı ve yaşam aktivitelerinin yeniden güçlenmesine yol açarken, bu gücün, bundan sonraki aktivitelerini yönlendiren davranışları olumlu yönde etkilemesi beklenir. Kolcaba bu durumu, sağlık konusu olarak adlandırmış, sağlığını geliştirmeye yönelik davranışlara hasta bireyin genel uyumu olarak tanımlamıştır.

İlk kez Scholtfeldt (1975), sağlığı geliştirmeye yönelik davranışlar kavramını kullanmış, içsel, dışsal davranışlar ve huzurlu ölüm olarak kavramsallaştırmıştır. Kolcaba (2003), sağlığı geliştirmeye yönelik davranışlar ile konfor arasında karşılıklı bir ilişkinin var olduğunu ifade etmektedir. Sağlığı geliştirmeye yönelik davranışların bazılarının, hastanın hastanede kalış süresini azalttığı, fonksiyonel durumunu iyileştirdiği, tedaviye daha iyi yanıt verdiği, hızlı iyileşmesini sağladığı ve memnuniyetini arttırdığını belirtmiştir. İçsel davranışlar, iyileşme, immün fonksiyon ve T-hücrelerinin sayısı gibi hücre ve organsal düzeydeyken, dışsal davranışlar öz bakım ve sağlıkla ilgili aktiviteler ve rehabilitasyon gibi gözlelenebilir davranışlardır. Huzurlu ölümü ise, bireyin çatışmalarının çözümlenmesi, semptomlarının iyi yönetilmesi, hasta ve ailesinin desteklenmesi olarak açıklamıştır (Kolcaba 2003)(Şekil 2).

Murray'ın (1939), 20.yüzyılda geliştirdiği kuramsal yapı, 21. yüzyılda üzerinde önemle durulan bir konu olan kuramsal sonuçları açıklayamadığı için Kolcaba (2003), konfor kuramını yeniden değerlendirerek kurama kuramsal bütünlük kavramını eklemiştir. Kolcaba (2003), kuramsal bütünlüğü; eksiksiz, sağlam, dürüst ve güvenilir olan sağlık bakım kurumlarının durumu ya da kalitesi olarak kavramsallaştırmıştır (Kolcaba 2003)(Şekil 3).

Kuramın Gelişmesinde Yararlanılan Hemşire Kuramcılar

Kolcaba, Konfor Kuramını geliştirirken konfor kavramının üç düzeyini (ferahlama, rahatlama ve üstünlük) oluşturmada Orlando, Henderson ve Paterson'dan yararlanmıştır.

Orlando (1961/1990), Etkileşim Kuramında, hastayı gereksinimleri olan ve gereksinimleri karşılanmadığı zaman sıkıntı yaşayan bir birey; hemşireyi bu gereksinimleri değerlendirerek hastasının sıkıntısını giderebilecek kişi olarak tanımlar. Kolcaba, bu tanımdan yola çıkarak, gereksinimleri karşılanan hastanın yaşayacağı

duygunun, konforun ilk boyutu olan sıkıntıdan kurtulma olduğunu ifade etmiştir. Hemşire, konfor ölçümü öncesi ve sonrasında etkili bir hasta-hemşire etkileşimiyle hastanın fiziksel ve mental konforunu değerlendirir (Kolcaba 1991b, Kolcaba 2003).

Henderson (1978), insanın varlığının dengesini sürdürebilmesi için; solunum, beslenme, boşaltım, hareket ve basınç yaralarından korunmayı içeren vücut mekanikleri, dinlenme ve uyku, temiz giyim ve deri hijyeni; sanitasyon, estetik, enfeksiyon ve tehlikelerden korunmayı içeren çevre düzenini optimal düzeyde sağlama, insan ilişkileri, eğitim, sağlık hedefleri ve rehberliği içeren iletişim, aktivite ve eğlence ve ibadet gibi 14 temel fizyolojik ve psikolojik fonksiyon tanımlamıştır. Kolcaba'ya göre bu aşamalarda denge sürdürülürse, hasta konforun rahatlatma aşamasında olabilir (Kolcaba 1991a, Kolcaba 1991b, Kolcaba 2003)

Paterson (1976/1988) konforu, hemşireliğin doğası ve deneyimi ile etkileşimde olan bir yapı olarak ifade eder ve büyüme, sağlık, özgürlük gibi kavramları altında barındıran bir şemsiyeye benzediğine inanır. Psikiyatri hemşiresi olan Paterson konforu, hastanın potansiyeline göre belli zaman ve durumda kaderini kontrol etme ve geleceğini planlamada özgür olmasını amaçlayan, fizikselden çok mental bir durum olarak tanımlar (Kolcaba 1991b, Kolcaba 2003).

Konfor Kuramının Düzey ve Boyutları

Kolcaba, kuramın taksonomik yapısını konfor düzeyleri ve konfor boyutları olmak üzere iki aşamada incelemiştir.

Konfor, birinci aşamada karşılanan veya karşılanmayan bireysel gereksinimlerin yoğunluğuna göre üç düzeyde ele alınmıştır (Kolcaba 1991b, 2003)(Şekil 1).

Ferahlama (Relief); Konforu bozan durumdan kurtulma hissi

Bireyin gereksinimlerinin karşılanmaya başlanması sonucu sıkıntıdan kurtulması ile hissettiği durumdur. Özel bir gereksinimin karşılanması sonucu yaşanır, eski fonksiyonlara dönme ya da huzurlu ölüm için gereklidir. Hasta gereksinimlerinin karşılanmasına temellenen hemşirelik kuramlarından kaynağını alan ferahlama; Orlando'nun kuramında gereksinimleri karşılanan hastanın yaşadığı duygu, Henderson kuramında hastanın 14 temel gereksinimden herhangi birinin karşılanması ile hissedilen durum olarak adlandırılmıştır (Kolcaba 1991b, Tutton ve Seers 2004).

Rahatlama (Ease); Konforlu olma durumu

Sakin, rahat ya da huzur içinde olma durumu olarak tanımlanmıştır. Hastanın rahatlama, memnuniyetten söz etmesi, memnun olduğunu belirtmesi durumudur (Kolcaba 1991a, 1991b, 2003).

Üstünlük (Transcendence); Kişisel gelişim (Yenilenme hissi)

Bireyin sorunlarının üstesinden gelmesi, sıradan güçlerin artırılması durumu olarak tanımlanmaktadır (Kolcaba 1994). Konfor hastanın kendi potansiyeline göre belli zaman ve belli durumda kendi kaderini kontrol etme ve planlamada özgür olmasını amaçlar. Konfor gereksinimleri tam olarak karşılanan birey, konforun üstünlük derecesi olan sorunların üstesinden gelme düzeyine ulaşabilmektedir.

(Kolcaba 1991b, Kolcaba 2003). Üstesinden gelmeyi diğer iki kavramdan ayıran, hastanın sıra dışı performans potansiyelini ortaya çıkarmasıdır.

Her üç konfor düzeyi, hastanın performansını pozitif yönde etkileyen güç verici bileşenlerdir. Bu üç ihtiyaç alanında konforu karşılanmayan hasta eksiklik hisseder; gereksinimleri giderildiğinde eksiklik ortadan kalkar. (Kolcaba 1991a, Kolcaba 1991b, Kolcaba 2003).

Kolcaba (1991a, 1991b, 2003), ikinci aşamada ise holistik görüşe göre temellendirdiği konfor kavramı boyutlarını konforun gereksinimlerinin ortaya çıktığı fiziksel, psikospiritüel, sosyo-kültürel ve çevresel olmak üzere 4 boyutta ele almıştır (Şekil 1).

Fiziksel konfor

Bedensel algılarla ilgilidir. Bireyin fiziksel durumunu etkileyen dinlenme ve gevşeme, hastalığa karşı yanıtları, beslenme ve homeostazis, barsak fonksiyonunun devamlılığı gibi fizyolojik faktörleri içermektedir. Ağrı, fiziksel konforun azalmasında en büyük etkenlerden biridir (Wilson ve Kolcaba 2004).

Kolcaba (1994), uyaran oluştursun ya da oluşturmasını fiziksel konforun bireyin hastalığa karşı verdiği yanıtlarından kaynaklandığını belirtmektedir. Bu anlamda fiziksel konfor için gerekli fizyolojik göstergeler; sıvı elektrolit dengesi, düzenli ve dengeli kan biyokimyası, yeterli oksijen saturasyonudur. Bu fizyolojik göstergelerin birinde var olan normalden sapmanın konforu da etkileyeceği vurgulanmaktadır (Kolcaba 1994, Kolcaba ve Wilson 2002, Wilson ve Kolcaba 2004).

Psiko-spiritüel konfor

Mental, emosyonel ve manevi bileşenlerden oluşmaktadır. Bireyin yaşamına anlam veren öğeler, öz-saygı, benlik kavramı, cinsellik ve kendinin farkında olma gibi duyguları kapsamaktadır. Örneğin, cerrahi girişim uygulanan hastada psiko-spiritüel konforu azaltan en önemli etken anksiyeteyken, hastaya konu ile ilgili bilgi verilmemesi ya da eksik bilgi verilmesi, belirsizlik, malign bir hastalık tanısı konulmuş olması, korku, hastanın genel durumunda ani değişimler psiko-spiritüel konforu azaltan diğer etkenlerdir (Kolcaba 1991a, Kolcaba 1991b, Kolcaba 2003, Wilson ve Kolcaba 2004)

Çevresel konfor

Çevresel konforun tanımı dış etkenler ve bunların insan üzerindeki etkilerini kapsamaktadır. Bu kapsamda aydınlık, gürültü, renk, sıcaklık, güvenilir çevre, pencereden görülen manzara gibi insanın dış ortamı ile ilgili kavramlar yer almaktadır. Çevresel konforu azaltan faktörler; soğuk ortam, gürültülü sesler, parlak ışık, ter kokusu gibi kötü kokular, hastanın mahremiyetine saygı gösterilmemesi, rahat olmayan sedye ve yataklardır (Wilson ve Kolcaba 2004, Kolcaba, Tilton ve Drouin 2006).

Sosyo-kültürel konfor

Sosyo-kültürel bakımı oluşturan etkenler arasında; bilgi ve danışmanlık, ailenin gelenek, görenek ve dini inançları doğrultusunda bakım verme, finansal destek sistemlerinden yararlanma, kişilerarası iletişimin sağlanması, taburculuğun planlanması ve taburculuk eğitimi, evde bakımın sağlanması yer almaktadır. Sosyo-kültürel konforu azaltan etkenler, aileden ayrılma, kültürel geleneklerin önemsenmemesi, bakımın sürekli olmaması, bakımın kalitesinin kötü olması, sosyal güvencesinin olmaması gibi faktörlerdir. Hemşireler, sağlık ekibinin diğer üyeleri ve hastanın ailesi duyarlı davranarak sosyal konforu kolaylaştırabilirler. (Kolcaba 1991a, Kolcaba 1991b, Kolcaba 2003, Wilson ve Kolcaba 2004). Güvensizlik, konforu azaltan bir diğer faktördür. Hastane donanımının tam anlamıyla fonksiyonel olmaması, hastaya güvence verilememesi, güvenliğin riske edilmesi, aseptik tekniğin doğru uygulanmaması, nozokomiyal enfeksiyonlar güvensizliği arttıran faktörlerdir (Hawley 2000, Wilson ve Kolcaba 2004, Krenzisckek, Wilson, Newhouse ve ark. 2004).

Şekil1: Konforun Taksonomik Yapısı

KONFOR	DÜZEYLERİ		
BOYUTLARI	Ferahlama	Rahatlama	Üstünlük
Fiziksel			
Psiko-spirituel			
Çevresel			
Sosyo-kültürel			

Kolcaba K. Comfort Theory and Practice: a vision for holistic health care and research, Springer Publishing Co, New York, 2003; s.15'den alındı.

Konfor Kuramı ve Temel Hemşirelik Kavramları

Kolcaba (2003), Kuramında hemşirelik disiplininin temel kavramlarını aşağıda açıkladığı biçimde ele almıştır;

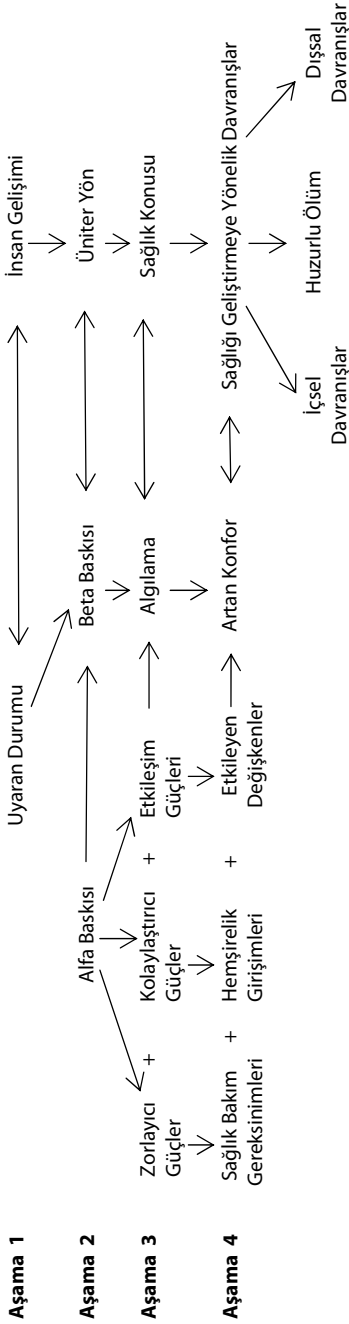
Hemşirelik; hasta, aile ve toplumun konfor gereksinimlerinin tanınması, konfor gereksinimlerine yönelik konfor önlemlerinin oluşturulması, temel konfor düzeyi ile uygulama sonrası konfor düzeyinin değerlendirilmesi,

İnsan; primer, sekonder ve tersiyer ya da koruyucu düzeyde sağlık bakım gereksinimi olan birey, aile ve toplum,

Çevre; birey, aile ve toplumu çevreleyen, konforu etkileyebilen ve konforu arttırmak için manipüle edilebilen durum,

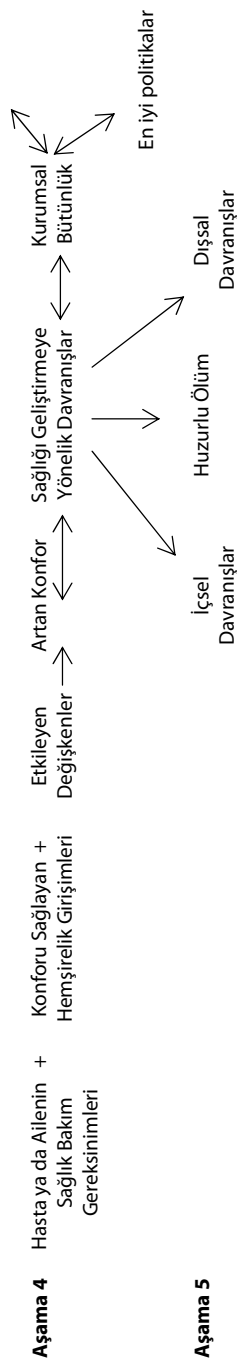
Sağlık; konforun artırılması ile birey, aile ve toplumun optimum düzeyde fonksiyonlarının kolaylaştırılması olarak tanımlanmaktadır. Kuramda hastalık tanımı yapılmamıştır (Kolcaba 2003).

Şekil 2: İnsan'da Baskı Kuramına temellenen Konfor Kuramı



Kolcaba K. Comfort Theory and Practice: a vision for holistic health care and research, Springer Publishing Co, New York, 2003; s.81'den alındı.

Şekil 3: Orta Düzey Konfor Kuramı



Kolcaba K. Comfort Theory and Practice: a vision for holistic health care and research, Springer Publishing Co, New York, 2003; s.85'den alındı.

Kolcaba'nın Konfor Kuramı özetlendiğinde öncelikle;

*Hastanın var olan destek sistemleri ile karşılanmayan konfor gereksinimleri belirlenir,

*Hastanın belirlenen gereksinimlerini karşılamak üzere girişimler planlanır,

*Girişimlerin başarıya ulaşmasını etkileyen değişkenler dikkate alınır,

*Girişim değerlendirilir, beklenen sonuç konforda artmadır (Karakaplan ve Yıldız 2010).

Bu süreç içinde birey ve ailenin katılımıyla ile belirlenen uygun ve gerçekçi hedefler doğrultusunda, bireyin konforunda artma sağlandığında, sağlıklı geliştirmeye yönelik davranışlar güçlenmektedir (Kolcaba 2003).

Sonuç olarak; Konfor Kuramına göre hemşireler stresli sağlık bakımı ortamında, bireyin konfor gereksinimlerini tanımlamakta, karşılanamayan gereksinimlere yönelik konforu arttırıcı hemşirelik girişimlerini uygulayarak, anksiyetenin giderilmesi ya da en aza indirilmesi ve beklenen konforda artma sonucuna ulaşma durumunu değerlendirmektedirler. Hemşirelik süreci doğrultusunda sürdürülecek bakımda, Kolcaba'nın geliştirdiği Konfor Kuramı rehber alınarak, bireyin gereksinimlerine ilişkin veri toplanması, karşılanamayan gereksinimlere yönelik konforu arttırıcı hemşirelik girişimlerinin planlanarak uygulanması ile optimum düzeyde konforun sağlanarak bireyin yaşam kalitesine katkı sağlanması bir yaklaşım olarak ele alınmalıdır (Karabacak ve Acaroğlu 2004).

Teşekkür

Bana Konfor Kuramını öğreten, bilgi ve görüşlerini paylaşan çok değerli hocalarım emekli öğretim üyeleri Doç. Dr. Katharine Kolcaba, Doç. Dr Therese Dowd ve Prof. Dr. Raymond Kolcaba'ya destek ve katkılarından dolayı teşekkür ederim.

KAYNAKLAR

- Arslan H, Konuk DŞ (2009). Stigma, spiritüalite ve konfor kavramlarının Meleis'in kavram geliştirme sürecine göre irdelenmesi. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, 2(1) : 51-58.
- Hawley MP (2000). Nurse comforting strategies: Perceptions of emergency department patient, Clinical Nursing Research, 9(4):441-459.
- Karabacak Ü (2004). Meme Kanseri Hastalarda Konforu Destekleyici Hemşirelik Bakımının ve Eğitiminin Radyoterapi İle Etkileşimi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı Yayınlanmamış Doktora Tezi, İstanbul.
- Karakaplan S, Yıldız H (2010).Doğum Sonu Konfor Ölçeği Geliştirme Çalışması. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, 3(1):55-65.
- Kolcaba K, Kolcaba R (1991a). An analysis of comfort. Journal of Advanced Nursing 16(11), 1301-1310.
- Kolcaba K (1991b). A taxonomic structure for the concept comfort. Image: Journal of Nursing Scholarship, 23(1):237-238.
- Kolcaba K (1992a). Holistic Comfort: Operationalizing the construct as a nurse sensitive outcome, Advances in Nursing Science, 15(1):1-10.
- Kolcaba K (1992b). The concept of comfort in an environmental framework. Journal of Gerontological Nursing 18(6), 33- 38.

- Kolcaba K (1994). A theory of holistic comfort for nursing. *Journal of Advanced Nursing* 19(6), 1178–1184.
- Kolcaba K (1995a). Comfort as process and product, merged in holistic nursing art. *Journal of Holistic Nursing* 13(2), 117–131.
- Kolcaba K (1995b). The art of comfort care. *Image: Journal of Nursing Scholarship* 27(4), 287–289.
- Kolcaba K, Fisher E (1996). A holistic perspective on comfort care as an advanced directive. *Critical Care Nursing Quarterly* 18(4), 66–78.
- Kolcaba K, Wykle M (1997) Comfort research: spreading comfort around the world. *Reflections* 23, 12–13.
- Kolcaba K, Fox C (1999). The effects of guided imagery on comfort of women with early- stage breast cancer going through radiation therapy. *Oncology Nursing Forum*, 26(1), 67-71.
- Kolcaba K, Steiner R (2000) Empirical evidence for the nature of holistic comfort. *Journal of Holistic Nursing* 18, 46–62.
- Kolcaba K (2001). Evolution of the mid range theory of comfort for outcomes research. *Nursing Outlook.*, 49(1):86-92.
- Kolcaba K, Wilson L (2002). Comfort care: A framework for perianesthesia. *Journal of Perianesthesia Nursing*, 17(2):102-111. 56.
- Kolcaba K (2003). *Comfort Theory and Practice A vision for holistic health care and research*, Springer Publishing Company, New York. 57.
- Kolcaba K, Dimarco MA (2005). *Comfort Theory And Its Application To Pediatric Nursing*. *Pediatric Nursing*. 31(3):187-194.
- Kolcaba K, Tilton C, Drouin C (2006). Comfort theory a unifying framework to enhance the practice environment. *Journal of Nursing Administration*, 36(11):538-544.
- Krenziscek D, Wilson L, Newhouse R ve ark. (2004). Clinical evaluation of the ASPAN pain and comfort clinical guideline. *Journal of Perianesthesia Nursing*, 19(3):150-159.
- Pınar G, Doğan N, Algier L ve ark. (2009). Annelerin doğum sonu konforunu etkileyen faktörler. *Dicle Tıp Dergisi*. 36(3): 184-190.
- Tutton E, Seers K (2003). An exploration of the concept of comfort. *Journal of Clinical Nursing*. 12: 689–696
- Tutton E, Seers K (2004). Comfort on a ward for older people. *Journal of Advanced Nursing*. 46:4, 380-389.
- Üstündağ H, Eti Aslan F (2010). Erken postoperatif konfor ölçeğinin Türkçeye uyarlaması. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi*, 2(2):94-99.
- Velioglu P (1999). *Hemşirelikte Kavram ve Kuramlar. Alaş Ofset Matbaası, İstanbul.*
- Wilson L, Kolcaba K (2004). Practical application of comfort theory in the perianesthesia setting. *Journal of Perianesthesia Nursing*. 19(3):164-173