

Şebnem Çınar Yücel¹, Eda Ergin²

DOI: 10.17942/sted.483793

Geliş/Received : 16.11.2018
Kabul/Accepted : 06.09.2019

Öz

Konforlu olma doğumdan itibaren aranan bir durum ve ulaşılmak istenen bir hedeftir. Bebek kucağa alındığında, dizi yaralanan bir çocuğun öpüldüğünde ağlamasını kesmesi, yaşlı bir bireyin eline dokunulduğunda/ sessizce yanında oturulduğunda rahatladığını ifade etmesi birer örnektir. Yaşam boyunca anlamlı bir ihtiyaç olarak var olan konfor hemşirelikte yeni bir kavram değildir, temel bir gereksinimdir. Yaşlanma, fiziksel, psikolojik, sosyal ve ekonomik yönden yaşlı bireylerin tüm hayatını etkileyen bir durumdur. Fiziksel, psikosprituel, sosyokültürel ve çevresel tüm faktörleri bütüncül olarak ele alan konfor kuramına göre verilen hemşirelik bakımının hedefi yaşlı bireyler için konfor gereksinimlerinin karşılanmasıdır. Konfor kuramının temel öğeleri yaşlı bireyde konforun sağlanmasına yönelik hemşirelik girişimlerinin kavramsallaştırılmasına da temel oluşturur. Yaşlı bireylerin gereksinimlerinin tanımlanması ve karşılanamayan gereksinimlerine yönelik uygun hemşirelik girişimlerini planlayarak uygulaması ve değerlendirilmesi hemşirenin temel hemşirelik bakımı arasında yer almalıdır. Hemşire yaşlı bireyde konforu doğru olarak tanımlamalı, ağırlı durumlarda da, dinlenme sırasında da, evde, huzurevinde ya da hastanedeki koşullarda iç ve dış çevrede konforu sağlamalıdır. Bu anlamda teröpatik sonuçlarla yaşlı bireylerin cesaretlendirilmesi, güçlendirilmesi, desteklenmesi, fiziksel olarak rahatlatılması ile zihinsel konforun sağlanması kolaylaşır. Rahat, sıkıntısız, konforlu yaşlı daha çabuk iyileşecek, hastalık stresi ile daha iyi baş ederek, daha iyi rehabilite olacak ya da daha huzurlu ölecektir.

Anahtar sözcükler: Konfor, Kuram, Yaşlanma

Abstract

Being comfortable is something desired from birth onward and a goal to be achieved. A baby's or a child's stopping crying when taken on the lap or kissed when he/she hurts his/her knee, or an elderly person's expressing his/her relaxation when his/her hand is touched or when someone else sits next to him are the examples of being comfortable. Comfort, which is a significant need throughout life, is not a new concept in nursing; it is a basic requirement. Aging is a condition affecting the whole life of the elderly physically, psychologically, socially and economically. According to the Comfort Theory, which deals with all the physical, psycho-spiritual, sociocultural and environmental factors holistically, the aim of the nursing care is to meet the comfort requirements of the elderly. The basic elements of comfort theory form the basis for the conceptualization of nursing interventions aiming to provide comfort for the elderly. Identifying the needs of the elderly and planning and implementing appropriate nursing interventions to meet the elderly's unmet needs should be among the care services a nurse is expected to provide. The nurse should identify the concept of comfort correctly in an older person and provide comfort both in the indoor or outdoor environment when the older person has pain, is at rest, and is at home, in a nursing home or under hospital conditions. In this sense, encouraging, strengthening and supporting elderly individuals through therapeutic outcomes make the provision of mental comfort easier. An elderly person who is relaxed, trouble-free and comfortable will recover faster, will be better rehabilitated or will pass away in a more peaceful atmosphere since he/she is able to better deal with the stress caused by the disease.

Key words: Comfort, Theory, Aging

1 Doç. Dr.; Ege Ü. Hemşirelik Fak., İzmir (Orcid No: 0000-0002-8904-7395)

2 Arş. Gör.; İzmir Bakırçay Ü. Sağlık Bilimleri Fak., İzmir (Orcid No: 0000-0001-6931-5914)

Giriş

Yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki oranı 2014 yılında %8,0 iken, 2017 yılında %8,5'e yükselmiş, 2017 yılında yaşlı nüfus (65 ve daha yukarı yaş) 6 milyon 895 bin 385 kişi olarak belirlenmiştir (1). 2050 yılında Türkiye'de yaşlı nüfusun 19,5 milyona ulaşacağı tahmin edilmektedir (2). Yaşlı nüfusun artması ve yaşam süresinin uzaması istenilen bir gelişme olmakla birlikte, toplumların bu gelişmeye karşı hazırlıklı olmaları gerekmektedir (3). Yaşlanan bir toplumun yaşam kalitesini ve sağlığını sürdürme, sosyal ve ekonomik olarak önem taşımaktadır (2).

Yaşlanma, kronik hastalıklar, artan yeti yitimi ve başkalarına daha fazla bağımlı olmakla ilişkili olduğundan, yaşam süresinin uzamasıyla birlikte yaşanan yaşamın kalitesi de önem kazanmıştır (4). Yaşlılık nedeni ile ortaya çıkan birçok kronik hastalıklar ve bu hastalıkların sonucu olarak gelişen fonksiyonel problemler, yaşlı bireye özgü bütüncül hemşirelik girişimlerini planlama, uygulama ve değerlendirmeyi gerektirmektedir. Fiziksel, psikolojik, sosyal ve ekonomik rehabilitasyon programları, interdisipliner bir yaklaşım ile yaşlı bireyin görebileceği en iyi noktaya ulaşmasına olanak sağlamaktadır. Hedef yaşlılığa ilişkin pozitif ve gerçekçi bir imaj oluşturmaktır. Yaşlı bireyin yaşam kalitesinin yükseltilmesinde birçok faktörün etkisi olmaktadır (2,5). Bu faktörlerden biri olan "Konfor" / "Konforlu olma" doğumdan itibaren aranan bir durum ve ulaşılmak istenen bir hedeftir (6). Bebek kucağa alındığında, dizi yaralanan bir çocuğun öpüldüğünde ağlamasını kesmesi, yaşlı bir bireyin eline dokunulduğunda / sessizce yanında oturduğunda rahatladığını ifade eder (7). Yaşam boyunca anlamlı bir ihtiyaç olarak var olan konfor hemşirelikte yeni bir kavram değildir (7). Konfor temel bir gereksinimdir (8).

Konfor Kuramı

Güncel ve önemli bir kavram olarak var olan bireyin konforunun sağlanması bütüncül hemşirelik bakım uygulamalarının yapı taşlarından biridir (8,9). Konfor sözcüğü, etimolojik olarak Latince'de "daha fazla kuvvetlendirmek, güçlendirmek" anlamında olan "confortare" sözcüğünden gelmektedir (9,10). Bu anlamda, güçlendirmek, cesaretlendirme, teşvik etme, yardım etme, sıkıntıdan kurtarma anlamındadır (11). Özellikle 1990 yıllarında konfor hemşirelik bakımının bir sonucu olarak ele alınmıştır (12).

Peplau, hemşirelikte kişiler arası ilişkilere dayanan kuramında konforu temel bir gereksinim olarak kavramsallaştırmıştır (13). Peplau kuramında, anksiyetenin azaltılması ve konforun sağlanmasında hemşire ve birey arasındaki ilişkinin önemli olduğunu ifade eder (14). Orlando'nun kişilerarası ilişkilere dayanan kuramında, hastaların konfor gereksinimlerinin hemşireler tarafından belirlenip değerlendirilmesi ve

konforun sağlanmasının önemi belirtilir (8,10). Faye Abdellah'ın 21 hemşirelik problemi tipolojisini içeren kuramında, "Fizyolojik Gereksinimler" altında yer alan ilk problem "konfor, hijyen ve güvenlik"tir (7,8). Roy'un (1981) adaptasyon modelinde ise hemşire, hastanın dört alandaki (fizyolojik, benlik kavramı, rol fonksiyonları ve bağımsızlık-ilişkiler) karşılanmayan gereksinimlerinin giderilmesi ve konforunun sağlanmasına yardım eder (7,8). Eğer fizyolojik gereksinimlerde yer alan gereksinimlerden bazıları karşılanamaz ise hemşire problemi değerlendirir ve fizyolojik rahatsızlığı gidererek konforu sağlar (8,10). Watson (1979), "Bakım Bilimi" olarak bilinen kuramında konforu, bakımın bir değişkeni olarak tanımlar ve iç ve dış çevreyi etkileyen bir değişken" olarak açıklar (7,13). Watson, hemşirenin kişinin iç ve dış çevresi arasındaki dengeyi güçlendirmek, konforu sağlamak için konfor önlemlerini aldığı, destekleyici, koruyucu bir zihinsel, fiziksel, sosyokültürel ve spiritüel ortam sağladığını belirtir (7,8,10).

Roper, Logan, Tierney'in Hemşirelik Modelinde günlük yaşam aktivitelerinin hemşirelik uygulamalarının temel öğeleri olan koruma, rahatlatma ve bağımlı fonksiyonlarıyla ilgili olduğunu, hastayı rahatlatma, fiziksel, mental yönden konforunu sağlamanın, hastalığıyla baş etmesine yardımcı olacağını belirtmektedir (14). Paterson ve Zderad'ın "Hümanistik Hemşirelik" kuramında konfor, "hemşirelik deneyiminin ve doğasının" aktarılan yapısı olarak ifade edilir. Paterson konforu, altında büyüme, sağlık, özgürlük gibi diğer birçok terimin de yer alabileceği bir şemsiye olarak ifade etmektedir (7,8). Konfor kavramını fiziksel bakış açısından çok psikiyatrik bakış açısına göre tanımlayan Paterson, zihinsel rahatsızlık hissinin sık olarak fiziksel rahatsızlık hissine de yol açabileceğini savunmuştur (7).

Kolcaba'ya göre konfor; "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 ifade edilmektedir. Konfor pozitif, holistik, çok boyutlu, kuramsal olarak tanımlanabilir ve uygulamaya konulabilir bir kavramdır (9,11,15). Günümüzde de hemşirelik bakımının arzu edilen sonucu ya da hedefidir.

Konfor Kuramının Taksonomik Yapısı

Kolcaba tarafından geliştirilen konfor kuramında konfor gereksinimi; bireylerin karşılamaya çalıştığı / karşılayamadığı temel insan gereksinimleridir. Hemşirelik bireyin gereksinim duyduğu bu konfor gereksinimlerinin karşılanmasına odaklanır (16). Hemşireler, iyileşmekte olan ve kendi günlük yaşam aktivitelerini yerine getirebilecek düzeye gelen bireylerde, konforu bozan etkenleri ortadan kaldırmaya

çalışarak, yaşlı bireylerin güç kazanmasına, yenilenmesine yardımcı olurlar (9,11). Bu anlamda hemşireler, yaşlı bireylerin konfor gereksinimlerini tanıyarak bu gereksinimlere yönelik önlemleri alır, yaptığı girişimlerle konfor düzeyinde istenen sonuca ulaşmış olmasını değerlendirirler (9). Konforu karşılanmayan birey eksiklik hisseder; gereksinimleri giderildiğinde ise eksiklik ortadan kalkar (11).

Kolcaba konforun kavramsal çalışmalarını yapmış, 1988 yılında konfor kuramının üç düzey ve dört boyuttan oluşan taksonomik yapısını oluşturmuş (16) ve bu yapıyı iki aşamada incelemiştir;

Tablo 1. Konfor kavramının sınıflandırılmış (Taksonomik) yapısı			
Konfor Boyutları	Düzeyleri		
	Ferahlama	Rahatlama	Üstünlük
Fiziksel			
Psikosprituél			
Çevresel			
Sosyokültürel			

Birinci aşamada, holistik görüşe göre temellendirdiği konfor kavramını fiziksel, psikospirituel, sosyokültürel ve çevresel olmak üzere 4 boyutta ele almıştır (7,8,10,17). İkinci aşamada ise karşılanan ya da karşılanmayan bireysel gereksinimlerin yoğunluğuna göre ferahlama, rahatlama ve bireyin sorunlarının üstesinden gelebilmesini ifade eden üstünlük olmak üzere 3 düzeyde ele almıştır (7,8,10,17).

Fiziksel Konfor; Bedensel algılarla ilgilidir. Dinlenme ve gevşeme, beslenme ve hidrasyon, tıbbi durumun tedavisi, boşaltım fonksiyonları gibi bireyin fiziksel durumunu etkileyen faktörleri içerir (8,11,16,18). Sıvı elektrolit dengesi, normal kan kimyası, yeterli oksijen saturasyonu gibi homeostatik mekanizmalar ve diğer metabolik fonksiyonlar bireyin fiziksel rahatlık durumunu etkiler (11). Kolcaba bu fizyolojik göstergelerin birinde var olan anormalliğin konforu etkileyeceğini ifade etmektedir (11). Bu nedenle bu mekanizmalardaki değişimler fiziksel konforun sağlanması için tedavi edilmeli / kontrol altında tutulmalıdır (8,11,18). Kolcaba, uyaran oluştursun /oluşturmasın fiziksel konforun bireyin hastalığa karşı yanıtlarından kaynaklandığını belirtir (12). Konfor gereksinimlerinde karşılanması gereken ilk konu hastalık süreciyle ilgili olan ve konforun en yaygın belirleyicisi olan ağrıdır (11).

Yaşlı bireylerde yaşlanmaya ya da kronik hastalıkların varlığına bağlı olarak ortaya çıkan ağrı, yorgunluk, solunum güçlüğü, ciltte ve tırnaklarda değişiklik, ellerde uyuşma, iştahsızlık gibi semptomlar biyofizyolojik faktörler içerisinde değerlendirilir. Yaşlıda gelişen bu semptomlarla ilgili bir sıkıntı olması yaşlı

bireyin konforunu olumsuz yönde etkilemektedir. Hemşireler tarafından bu durumun değerlendirilmesi, bireyselleştirilmiş tedavi ve bakımın uygulanması ile hastaların semptomlarının hafifletilerek konfor durumunun yükseltilmesi gereklidir (19).

Psikosprituél Konfor; Zihinsel, duygusal ve ruhsal bileşenlerden oluşur. Bireyin entelektüel becerileri, kişilik özellikleri (huy, mizaç), ruhsal durumu, tutum ve davranışları, duygusal ve zihinsel gelişimini içerir (16,20,21). Benlik saygısı, kendine güven, cinsellik, kendinin farkında olma gibi bireyin yaşamına anlam veren öğeleri kapsamaktadır (11,12, 18). Anksiyete, kafa karışıklığı, yetersiz / olumsuz bilgi edinme, korku, sağlık durumundaki değişimler psikospiritüel konforu olumsuz etkileyen faktörlerdir (15).

Yaşlı bireye yönelik, masaj yapmak, ağız bakımı vermek, özel ziyaretçileri kabul etme, dokunma gibi uygulamalar psikospiritüel konfor gereksinimlerini sağlayan bütüncül hemşirelik girişimleridir (22). Yaşlı bireylerde sıkça görülen bir semptom olan ağrı ile anksiyete arasında doğrudan bir ilişki olduğu ve birbirinin şiddetini arttırdığı bilinmektedir (23). Ayrıca gerek kronik hastalıklar gerekse tedavileri yaşlı bireylerde psikolojik sorunlara neden olabilmektedir. Yaşlılarda görülen semptomlar ile psikolojik sorunlar arasında pozitif bir ilişki mevcuttur. Bu semptomlar hastanın konforunu olumsuz olarak etkilediği için hemşireler bakım esnasında dikkatli olmalıdır (15,20 - 24).

Sosyo-Kültürel Konfor; Yaşlı bireyin, kültürü, eğitim durumu, inanç ve değerleri, içinde bulunulan sosyal yapının özellikleri, statüsü ve rolleri, sosyal ilişkileri sosyo-kültürel faktörler içinde değerlendirilir. Kişiler arası, aile ve sosyal ilişkiler, sosyal konfor içinde yer alırken daha sonra aile hikayesi, gelenekler, giyinme biçimi gibi kavramlar eklenerek konfor kavramının kültürel boyutu oluşturulmuştur (10,12). Sosyal ve kişiler arası ilişkileri düzenleyen yaşlı bireyin gelenek ve görenekleri ve dinsel özellikleri bu kapsamda yer alır (15). Sosyokültürel faktörler sayesinde yaşlı bireylerin sağlık davranışlarını ve hastalık durumunda verdiği tepkileri anlaşılabilir (20).

Sosyokültürel konfor yaşlı bireyin, aile ve diğer sosyal kurumlarla etkileşimlerini ve kişiler arası ilişkilerini içerir. Hemşireler yaşlı bireyin ailesiyle birlikte, duyarlı davranarak sosyal konforu destekleyebilirler. Yaşlı bireye, bilgi ve danışmanlık verme, yaşlının ailesinin gelenekleri ve alışkanlıklarına duyarlı bakım verme, yaşlı bireye özgü dini inançları, finansal destek sistemlerinden yararlanması, kişilerarası iletişimin sağlanması, taburculuğun planlanması ve taburculuk eğitimi, evde bakımının sağlanması sosyokültürel bakımı oluşturan etkenler arasındadır (25). Yaşlının

hastane ve huzurevine gitmesi nedeniyle aileden ayrılması, kültürel geleneklerinin önemsenmemesi ve uygulanmaması, bakımın sürekli olmaması, bakımın kalitesinin kötü olması, sosyal güvencesinin olmaması gibi faktörler ise yaşlılıkta sosyokültürel konforu olumsuz yönde etkileyen durumlardır (15).

Çevresel Konfor; Çevresel konforu dış etkenler ve bunların yaşlı birey üzerindeki etkileri oluşturmaktadır. Bu kapsamda, yaşlı bireyin dış ortamı ile ilgili aydınlık, gürültü, renk, sıcaklık, güvenilir çevre, pencereden görünen manzara gibi kavramlar yer almaktadır (8,10).

Çevresel faktörler içerisinde yaşlı bireyin, yaşadığı yerin atmosfer özellikleri, çevre koşulları, giysileri, sahip olduğu bitki ve evcil hayvanlar gibi yaşadığı ortamın özellikleri yer almaktadır (21). Güvenlik problemleri, bakımın yetersiz olması, uygun olmayan aseptik tekniğin kullanılması sonucu oluşan hastane enfeksiyonları, tıbbi hatalar, soğuk ortam, gürültü, parlak ışık, ter kokusu gibi kötü kokular, yaşlıların mahremiyetine saygı gösterilmemesi, rahat olmayan yastık ve yatak özellikleri yaşlılıkta çevresel konforu azaltan durumlardır (8,15). Yaşlılıkta sağlık ve iyilik halinin sağlanması için gerekli olan uygun ortam, konforun da yükseltilmesi için de son derece önemlidir (11). Yaşlı bireylerde enfeksiyona ve kanamaya yatkınlık olabilmektedir. Ayrıca yaşlılarda anemi, yorgunluk, uykusuzluk, duyuşsal kayıplar gibi nedenlerden dolayı travma riski yüksektir (26). Bu nedenle, hemşireler tarafından çevresel risk faktörlerinin belirlenerek doğru ve uygun girişimlerin yapılması iyileşme ve sağlığın yükseltilmesinde etkili olduğu gibi yaşlı bireylerin konforunun sağlanmasında oldukça önemlidir (2).

Ferahlama; Belirli bir konfor gereksinimi olan yaşlıların bu gereksinimlerinin karşılanması ve sıkıntıdan kurtulması ile hissettiği durumunu ifade eder (22). Gereksinimlerin karşılanmasına temellenen hemşirelik kuramlarından kaynağını alan ferahlama; Orlando'nun kuramında gereksinimleri karşılanan hastanın yaşadığı duygu, Henderson'un kuramında ise on dört temel gereksinimden herhangi birinin karşılanması ile hissedilen durum olarak adlandırılmıştır. Yaşlıların ancak konfor düzeyi sağlandıktan sonra eski fonksiyonlarına dönmesi / tedavisinin devamı sağlanabilir (8-10,25).

Rahatlama; Huzur içinde, sakin, memnun olma durumu olarak tanımlanmıştır. Verimli performans için gerekli bir durumdur (8,9,25). Yaşlı bireyin iyileşmesi için gerekli konfor ve onun iyileşmeye olan katkısı ile pozitif ilişkili, kalıcı bir durumdur (13). Bu durum fiziksel ve mental deneyimler ve çevresel özelliklerden etkilenir (13).

Üstünlük; Bireyin sorunlarının üstesinden gelebilmesidir (8,12,25). Paterson ve Zdread üstünlük çerçevesinde konforu, bireyin belirli bir durum ve zamanda öz potansiyeline uygun olarak kendi kaderini

kontrol etmede özgür olması durumu olarak tanımlar (7,8). Konfor gereksinimleri tam olarak karşılanan birey üstünlük düzeyine ulaşabilmektedir. Üstünlüğü diğer iki kavramdan ayıran özellik, bireyin sıra dışı performans potansiyelini ortaya çıkarmasıdır (8).

Romatoid Artrit nedeniyle hastaneye yatırılmış, Türkçe bilmeyen bir yaşlının konfor gereksinimlerine yönelik hemşirelik uygulamaları konfor kavramının Taksonomisine göre örneklendirilirse;

İlerleyen yaşla birlikte, kronik hastalıkların artması, ağrı, uyku kalitesinin kötüleşmesi, yalnızlık, beden imgesinde bozulma gibi problemlerin yaşlıların konfor düzeyini olumsuz etkilediği bilinmektedir. Konfor Kuramına göre konforun artırılması yaşlı bireyi sağlıklı olma ve sağlıklı kalmaya yönelik aktivitelere girişmesi konusunda güçlendirir. Bunlar sağlığı geliştirme davranışlarıdır. Hemşirenin rahatlık sonucunu kolaylaştırır. Örneğin ağrı ya da korkutucu bir deneyimden sonra yaşlı bireyin normallik arayışındaki ilk bağlantı hemşiredir. Hemşire durumu iyileştirmek için destekleyici bir ortam sağlar, konforu artırıcı girişimlerde bulunur (11,12).

Konfor Kuramının Temel Önergeleri

1. Hemşire yaşlı bireyin / ailesinin kendi mevcut destek sistemleri ile karşılanmayan konfor gereksinimlerini belirler.
2. Hemşire bu gereksinimleri karşılayacak girişimleri belirler.
3. Girişimler sırasında etkileyici olabilecek değişkenleri tanımlar.
4. Girişim ve hemşirelik bakımı etkiliyse konfor durumu meydana gelmelidir.
5. Yaşlı birey/ailesi ve hemşire ile istedik ve gerçekçi sağlığı geliştirme davranışları konusunda fikir birliği oluşturur.
6. Eğer sağlanan rahatlık durumu desteklenirse yaşlı birey/ailesinin konforunu daha da artırmak üzere güçlendirilmiş olur.
7. Rahatlığı desteklenerek güçlendirilmiş olmanın sonucu olarak yaşlı birey / ailesi sağlığı geliştirme davranışlarına giriştiği zaman hizmeti sağlayan hemşire ve hizmeti alan bireyin sağlık bakımından/hizmetinden doyumunu artar ve sağlıkla ilgili daha iyi sonuçlar sergiler.
8. Yaşlı birey ve hemşirenin belirli bir kurumdaki sağlık hizmetinden doyum bulması kurumun sağlığa katkısının toplumda onaylanması demektir ve bu durum kurumun yaşamasına ve gelişmesine katkıda bulunur.
9. Profesyonel bir çalışma ortamı daha iyi bakım sonuçları ve daha iyi kurumsal sonuçlar üretir (7,8,22,25).

Konforun Sağlanması

Konfor kuramının temel öğeleri yaşlı bireyde konforun sağlanmasına yönelik hemşirelik girişimlerinin kavramsallaştırılmasına da temel oluşturur. Yaşlı bireylerin yiyecek ihtiyaçlarının karşılanması kadar

Tablo 2. Konfor gereksinimlerin taksonomik yapısına göre olguya uygun gereksinimleri

Konfor		Birinci Boyut	
	Ferahlama	Rahatlama	Üstünlük
Fiziksel	-Romatizmaya bağlı ağrı -İlaçlarını zamanında almasının sağlanması	Dizlerinde ağrı, huzursuzluk Rahat bir pozisyon almasının sağlanması	"Bu ağrıya dayanabilirim/ dayandım/güçlüyüm" şeklinde düşüncesinin sağlanması
Psikospiritüel	Anksiyete, Yaşlı bireyi hastalığı hakkında bilgilendirme	Belirsizlik Hastalık ve tedavinin sonuçları hakkında bilgi verme	Yaşlı bireyin neden bunu yaşadığını sorgulaması, bu süreci cezalandırma olarak görmesi, Yaşlı bireyin duygularını ifade edeceği ortamın sağlanması, kendi bakımına katılmasının sağlanması
Çevresel	Gürültülü ortam, yatak, yastığın rahatsız olması Sakin, loş, sessiz oda sağlama	Mahremiyetin olmaması, Odanın kapısının kapalı tutulması, odaya girerken ve yaşlı bireye bir işlem yapılırken izin istenmesi	Sakinlik gereksinimi, alışılagelmiş ortam, Kişisel bakımında mahremiyetin sağlanması
Sosyo-kültürel	Rahat yatak, yastık sağlama Yabancı ortam, Sevdiği bireylerin yanında olmaması Sevdiği bireylerin ziyaretlerinin sağlanması Fotoğraflarının temin edilmesi	Dil / işitsel engeller nedeniyle anlama/ anlatma güçlüğü Yardımcı araçların sağlanması Dilini ve kültürünü bilen hemşire/ hemşirelerden bakım almasının sağlanması	Yaşlı bireyin kendini yalnız hissetmesi, Varlığı ile yaşlıya yarar sağlayabilecek olan önemli kişilerin belirlenmesi; Aileden ve arkadaşlardan destek ve bilgi gereksinimlerinin tanınması

dinlenmesi, uyuması, sosyal ve spiritüel aktiviteleri, arkadaşlar ile ilişkilerinin geliştirilmesi de konforu sağlayabilir. Konforu sağlamak için önce yaşlı bireyin ihtiyaçlarının neler olduğu anlaşılmalıdır. Hemşire yaşlı bireyde konforu doğru olarak tanımlamalı, ağırlı durumlarda da, dinlenme sırasında da, evde, huzurevinde ya da hastanedeki koşullarda iç ve dış çevrede konforu sağlamalıdır. Bu anlamda terapötik sonuçlarla yaşlı bireylerin cesaretlendirilmesi, güçlendirilmesi, desteklenmesi, fiziksel olarak rahatlatılması ile zihinsel konforun sağlanması kolaylaşır (7,8,22,25).

Yaşlı bireyde konforu sağlayıcı girişimler üç grupta toplanabilir;

- Yaşlı bireyde ağrıyı gidermeye ve homeostazisi sağlamaya yönelik standart girişimler,
- Anksiyeteyi gidermek, bilgi ve güven vermek, ümit aşılamak, dinlemek ve iyileşmeye yönelik planlarına yardım etmek için koçluk yapma,
- Masaj, gevşeme egzersizleri, rehberli hayal etme, müzik terapi, aromaterapi, terapötik dokunma gibi bütüncül hemşirelik girişimlerini uygulayarak yaşlı bireyin kendisine özen / ilgi gösterildiğini, bakım verildiğini, güçlendirildiğini hissetmesini sağlayarak ruhu/maneviyatı besleyerek yaşlı bireyin konforu sağlanır (7,8,10,16,25).

Konfor durumu ve konforun sağlanmasında yaşlı bireye özgü toplanan veriler değerlendirilerek hemşirelik tanıları belirlenir (6,14). Hemşirelik tanılarında amaç, yaşlı bireylerin fonksiyonlarının en üst düzeye çıkarılması ve Günlük Yaşam Aktivitelerinde optimal bağımsızlığın sağlanması, komplikasyonların önlenmesi ve konforun en üst düzeyde olmasıdır (6,10). NANDA-I Hemşirelik Tanıları Tanımlar ve Sınıflandırmalar listesinde 13 alan bulunmakta ve bu alanlardan 12.sini konfor alanı oluşturmaktadır. Konfor alanında da fiziksel, çevresel ve sosyal konfor olmak üzere üç sınıf konforda bozulma, bulantı, akut ve kronik ağrı, sosyal izolasyon ve konforu güçlendirmeye hazır oluş olarak altı hemşirelik tanısı onaylanmıştır (6,27).

Planlama

Planlama aşamasında yaşlı bireylerde saptanan sorunlar öncelik derecesine göre belirlenerek sorunları çözümlenecek hemşirelik uygulamalarına karar verilir. Hedefler ve beklenen sonuçlar belirlenerek doğru ve uygun hemşirelik girişimleri, yaşlı bireyle birlikte planlanır (14,28). Yaşlı bireyde konfor düzeyini etkileyebilecek sık görülen hemşirelik tanıları, ilişkili faktörler amaç/beklenen sonuçları ve bakım girişimleri incelendiğinde;

Konforda Bozulma: Tehlikeli, rahatsız edici bir uyarana tepki olarak rahatsızlık duygusu yaşayan bireydeki durum.

Amaç / beklenen sonuçlar: Kalp hızı, ritmi ile solunum hızını koruma, kas gerginliğini azaltma, ağrı ölçeğiyle ağrıyı raporlama ve uyku düzenini sağlama (6,10,27).

Sosyal izolasyon: Başkaları ile daha fazla birlikte olma gereksinimi ya da isteği olan ya da böyle algılanan, ancak ilişki kuramayan birey ya da gruptaki durum.

Amaç / beklenen sonuçlar: Yaşlı bireyin sosyalleşmesi

desteklenmeli, aktivitelere katılımı sağlanmalı, sosyalleşmesini sağlayacak yöntemler tanımlanmalı ve uygulanmalı (6,10,14,27).

Akut / Kronik Ağrı: Gerçek ya da potansiyel doku hasarı ile ilişkili hoş olmayan, duyuşsal ve emosyonel deneyim.

Amaç / beklenen sonuçlar: Yaşlının ağrısının geçtiğini sözlü / sözsüz ifade etmesi ve günlük yaşam aktivitelerini güvenli olarak yerine getirmesi, konforunun artması (6,10,14).

Anksiyete: Belirsiz ya da tanımlanamayan bir tehdite karşı bireyin endişe ya da huzursuzluk hissetme durumu.

Amaç/beklenen sonuçlar: Yaşlı bireyin anksiyetesini tanımlayabilmesi ve etkili baş etme yöntemlerini kullanarak rahatlaması, tolere edebildiği günlük yaşam aktivitelerini bağımsız olarak yerine getirebilmesi, konfor düzeyinin artırılması (6,10,14,23).

Uykusuzluk: Bireyin uzun süre yeterli ve düzenli uyku uyuyamaması, uykuya dalmada güçlük yaşaması, uyku kalitesi ve sürecinin bozulması, uyanmada güçlük yaşaması, uyuduğu halde dinlenmemiş hissetmesi, gündüz uyuması durumu.

Amaç / beklenen sonuçlar: Uyku kalitesinin yükseltilmesi, uykusuzluğa bağlı oluşacak yorgunluk, gerginlik gibi belirtilerin en aza indirilmesi, hastanın rahat uyuması ve dinlenmesinin sağlanması, konforunun artırılması (6,10,14,19).

Uygulama

Hemşire bu aşamada, hemşirelik tanılarına yönelik geliştirilen bakım planında belirlenen, bireyin optimal sağlık düzeyine ulaşmasını sağlayacak hemşirelik girişimlerini bütüncül yaklaşımla yaşlı bireye uygular. Uygulama aşamasında;

- Yaşlı birey uygulanacak girişimlerle ilgili bilgilendirilerek gerekli izin alınmalı,
- Beklenen sonuçlar ve planlanan girişimler gözden geçirilmeli,
- Yaşlı bireyin gizliliğine özen gösterilmeli,
- Uygulama yöntemleri gözden geçirilmeli,
- Öncelikler belirlenmeli,
- Planlanan girişimler uygulanmalı ve
- Yaşlı bireyin uygulamaya verdiği yanıtlar değerlendirilmeli ve kayıt edilmelidir (6,10,14,23,28).

Değerlendirme

Yaşlı bireyin gereksinimlerini karşılamaya yönelik uygulanan hemşirelik girişimlerinin etkinliği hakkında karar verme aşamasıdır.

Bu aşamada;

- Değerlendirme için temel ilkeler belirlenir,
- Bunların (beklenen sonuçlar) karşılanıp karşılanmadığını belirlemek için objektif ve subjektif veri toplanır,
- Sonuçlar yorumlanır ve karara varılır,
- Beklenen sonuçlara ulaşmadaki sınırlılıklar değerlendirilir,
- Karar, yaşlı bireyin yanıtları ile kayıt edilir,

- Hemşire uygulanan hemşirelik bakımının etkinliğini ve bireyin konfor düzeyi değerlendirir,

- Saptanan amaç / beklenen hasta sonuçlarına ulaşıp ulaşılmadığı değerlendirilir ve gerekirse değişen gereksinimleri belirlemek üzere odaklanmış tanılama ile süreç tekrarlanır (14,21,23,28).

Konfor Kuramına Dayalı Çalışmalar

Farklı örneklem gruplarıyla yapılan çalışmalarda, masaj, gevşeme egzersizleri ve müziğin bireylerin gevşemesini, iyileşmesini ve konforunu sağlayan, ağrı, endişe, depresyon yorgunluk, bulantı ve kusmayı azaltan, yaşam kalitesini ve konforu arttıran bir girişim olduğu belirtilmektedir (17,18,28-31).

Literatürde Kolcaba'nın geliştirdiği konfor kuramı kullanılarak değişik alanlarda yapılmış çalışmalar bulunmaktadır. Ancak literatürde, yaşlı bireylerin konfor düzeylerini inceleyen sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır Kolcaba ve ark. (2006) huzurevinde yaşayan yaşlılarda el masajının konfora etkisini girişim grubu (n=35), kontrol grubu (n=25) olmak üzere toplam 60 yaşlıyla çalışmışlardır. Beş haftalık zaman periyodunda 3 ayrı zamanda yapılan veri toplama sonucunda, grupların konfor düzeyleri arasında anlamlı bir fark olmadığı, ikinci veri toplama zamanında ise girişim ve kontrol grubu arasında konfor düzeyleri açısından anlamlı bir fark olduğu, girişim grubunun konfor düzeyinin daha yüksek olduğunu saptanmıştır (32). Ergin ve Çınar Yücel (2019) huzurevinde yaşayan yaşlılarda müziğin konfora ve anksiyeteye etkisini belirlemek amacıyla, 28'i girişim grubu ve 28'i kontrol grubunda olmak üzere toplam 56 yaşlı ile yürütülen çalışmada, yaşlılara 20.00-22.00 saatleri arasında 25 - 30 dk arasında Klasik Türk Müziği (Nihavend makamı) dinletilmiştir. Girişim grubundaki yaşlıların 3 hafta boyunca GKÖ toplam puan ortalamalarında 0,38'lik artış meydana gelirken, kontrol grubundaki yaşlılarda 0,12'lük artış meydana gelmiştir. Girişim ve kontrol grubundaki yaşlılarda 3 hafta boyunca meydana gelen GKÖ toplam puan ortalamalarındaki artış açısından istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (18). Göke ve Çınar Yücel (2016) huzurevinde yaşayan yaşlılarda sırt masajı ve el masajı uygulamasının konfor ve anksiyeteye etkisini incelemek amacıyla, 15'i sırt masajı, 15'i el masajı ve 15'i kontrol olmak üzere toplam 45 yaşlı ile yürütülen çalışmada, sırt masajı ve el masajı grubundaki yaşlıların birinci gün masaj öncesi ve masaj sonrası GKÖ toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olduğu, kontrol grubundaki yaşlıların birinci gün önce ve uygulama sonrası GKÖ toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olmadığı; birinci, ikinci ve üçüncü gün uygulama sonrası grupların GKÖ toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olduğu; sırt masajı ve el masajı gruplarında birinci gün ile 2. ve 3. gün, ikinci gün ile 3. gün arasında GKÖ toplam puan ortalaması farkları açısından anlamlı bir fark olduğu; kontrol grubunda ise birinci gün ile 2. ve

3. gün, ikinci gün ile 3. gün arasında GKÖ toplam puan ortalaması farkları açısından anlamlı fark olmadığı saptanmıştır (33). Alp ve Çınar Yücel (2017) huzurevinde yaşayan yaşlılarda Terapötik Dokunmanın (TD), konfor ve anksiyeteye etkisini incelemek amacıyla, randomize kontrollü deneysel (ön test-son test kontrol gruplu çalışma) olarak planlanan çalışmada Terapötik Dokunma'nın huzurevinde yaşayan yaşlılarda anksiyeteyi azaltırken, yaşlıların konfor düzeyini arttırdığı saptanmıştır (34).

Sonuç olarak;

Konfor kavramı hemşirelik bakım niteliğinin bir parçasıdır. Yaşlı birey ve ailesi için istenen bir sonuç olan konfor, hemşirelik bakımı için de ulaşılması beklenen önemli bir hedeftir. Hemşirelerin, yaşlı bireyi bütüncül olarak ele alıp, konfor gereksinimlerini tanımlaması ve karşılanamayan gereksinimlerine yönelik uygun hemşirelik girişimlerini planlayarak uygulaması ve değerlendirmesi temel işlevleri arasında yer almaktadır. Rahat, sıkıntısız, konforlu yaşlı daha çabuk iyileşecek, hastalık stresi ile daha iyi baş ederek, daha iyi rehabilite olacak ya da daha huzurlu olacaktır.

İletişim: Şebnem Çınar Yücel

E-posta: sebnemcinar@gmail.com

Kaynaklar

1. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK), Genel Nüfus Sayımı sonuçları, 1935-2000 ve Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi sonuçları, 2007-2017, Erişim tarihi: 11.10.2018 <http://www.tuik.gov.tr/UstMenu.do?metod=temelist>
2. Çam C, Atay E, Işıklı B. Yaşlılarda Yalnızlık ve Yaşam Kalitesi. ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi. 2018;3(2):50-67
3. Hazer O, Ateşoğlu UL. Yaşam Kalitesine Geronteknolojik Bakış. JAASS. 63(2); 471-86.
4. Şahin NE, Emiroğlu ON. Huzurevinde yaşayan yaşlıların yaşam kalitesi ve yaşam kalitesini etkileyen faktörler. HUEMFAD, 2014;1(1):57-66.
5. Fadiloğlu Ç, İlkbay Y, Yıldırım KY. Huzurevinde kalan yaşlılarda uyku kalitesi. Turk Geriatri Derg. , 2006;9(3):165-9.
6. Orkun N, Yücel ŞÇ. Hemşirelik Fakültesi Öğrencilerinin Rahatta (Konforda) Bozulma Hemşirelik Tanısını Kullanma Durumları. HSP. 2017;4 (3):162-70.
7. Erdemir F, Çırlak A. Rahatlık kavramı ve hemşirelikte kullanımı. DEUHYO ED, 2013;6(4):224-30.
8. Yücel ŞÇ. Kolcaba'nın Konfor Kuramı. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2011;27(2):79-88.
9. Kolcaba K, Kolcaba R. An Analysis of the Concept of Comfort. J Adv Nurs. 1991;16(11):1301-10.
10. Terzi B, Kaya N. Konfor Kuramı ve Analizi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 2017;20(1):67-74.
11. Kolcaba K. Comfort Theory and Practice A vision for holistic health care and research, 1st Edition, Springer Publishing Company, New York, 2003. P. 15-57.
12. Karabacak Ü, Acaroğlu R. Konfor kuramı. Maltepe Üniversitesi Bilim ve Sanatı Dergisi, 2011;4(1):197-202.
13. Zengin N. Konfor Kuramı ve Yoğun Bakım Ünitesinin Hasta Konforuna Etkisi. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi. 2010;14(2):37-44.
14. Birol L. Hemşirelik Süreci. İzmir. Etki Yayınları 2009.
15. Wilson L, Kolcaba K. Practical application of comfort theory in the perianesthesia setting. J Perianesth Nurs., 2004;19(3): 164-73.
16. Ocakçı AF, Alpar EŞ. Hemşirelik Kavram, Kuram ve Model Örnekleri, İstanbul Tıp Kitabevi, 1. Baskı, İstanbul 2013, ss 39-57
17. Karakaplan S, Yıldız H. Doğum Sonu Konfor Ölçeği Geliştirme Çalışması. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi 2010;3(1):56-65.
18. Ergin E, Yücel ŞÇ. The Effect of Music on the Comfort and Anxiety of Older Adults Living in a Nursing Home in Turkey. Journal of religion and health 2019; 58 (4):1401-1414. doi:10.1007/s10943-019-00811-z
19. Sadırlı S, Ünsar S. Kanserli hastalarda Edmonton Semptom Tanılama Ölçeği (estö): Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, 2009;4(11): 79-95.
20. Holland K. An Introduction to the Roper- Logan- Thirney Model for Nursing, Based On Activities of Living. İçinde K. Holland, J. Jenkins, J. Solomon, S Whittam (Ed.), Applying The Roper-Logan- Thirney In Practice. China: Churchill Livingstone; 2008. P:2-11.
21. Kaya H. Uygulama ve Değerlendirme. İçinde T. Aştı, Atabek, A. Karadağ (Ed.) Hemşirelik Esasları Hemşirelik Bilim ve Sanatı. İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık; 2012.p201-208.
22. Kolcaba K, Dimarco M. Comfort theory and its application to pediatric nursing. Pediatr Nurs.. 2005;31(3):187-94.
23. Büyükyılmaz FE. Total kalça ya da diz protezi ameliyatı olan hastalara uygulanan gevşeme egzersizleri, sırt masajının ağrı ve anksiyete üzerine etkisi. T.C. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, Doktora Tezi, İstanbul, 2009.
24. Arslan S, Çelebioğlu A, Tezel A. Depression and hopelessness in Turkish patients with cancer undergoing chemotherapy. Jpn J Nurs Sci. 2009; 6(2): 105-10. doi: 10.1111/j.1742-7924.2009.00127.x.
25. Üstündağ H, Eti Aslan F. Perianestezi Konfor Ölçeğinin Türkçe'ye Uyarlanması. Türkiye Klinikleri J Nurs Sc. 2010;2(2):94-9.
26. Mcculloch R, Hemsley J, Kelly P. Symptom management during chemotherapy. Paediatr Child Health., 2013;24(4):166-71
27. NANDA İnternational. Nursing diagnoses definitions and classification 2012-2014. books.google.com > ... > Nursing > General. Erişim 24.10.2018 nandabooks.blogspot.com/.../nursing-manage.
28. Bilgiç Ş, Acaroğlu R. Effects of Listening to music on the comfort of chemotherapy patients. West J Nurs Res. 2017;39(6):745-62. doi: 10.1177/0193945916660527.
29. Çiftçi H, Öztunç G. The effect of music on comfort, anxiety and pain in the intensive care unit: A case in Turkey. IJCS, 2015;8(3):594-602. doi:10.5505/agri.2011.94695.
30. Aksoy Derya Y, Pasinlioğlu T. The effect of nursing care based on comfort theory on women's postpartum comfort levels after caesarean sections. Int J Nurs Knowl, 2017;28(3): 138-44. . doi: 10.1111/2047-3095.12122
31. Yücel SC, Arslan GG, Avdal EU, Kurt C, Celebi H, Kavli H, Orhan Z, Usta N, Aslan Y. Life quality, comfort and anxiety levels of family members caring for the cancer patient. Int J Health Sci Res. 2018; 8(6): 192-202.
32. Kolcaba K, Schirm V, Steiner R. Effects of hand massage on comfort of nursing home residents. Geriatr Nurs., 2006;27(2): 85-91
33. Göke G, Çınar Yücel Ş. (Huzurevinde yaşayan yaşlılarda sırt masajı ve el masajı uygulamasının konfor ve anksiyeteye etkisi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, Yüksek İslan Tezi, İzmir, 2016.
34. Alp Y, Çınar Yücel Ş. Huzurevinde yaşayan yaşlılarda Terapötik Dokunmanın (TD) , konfor ve anksiyeteye etkisi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, Doktora Tezi, İzmir, 2017.