

DERLEME

Kolcaba'nın Konfor Kuramının Cerrahi Operasyon Geçiren Hastalarda Kullanımı: Sistemik Derleme
Çığla ARSLANKILIÇ¹, Erdem GÖL²

ÖZ

Amaç: Bu çalışmada cerrahi operasyon geçiren hastalara bakım veren cerrahi hemşirelerinin, uygulamalarına yönelik olarak Kolcaba kuramını kullanabileceklerini bildirmek amaçlanmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı tipte yapılan bu araştırmanın yöntemini, Türkiye'de 2010-2020 yılları arasında, Türkçe olarak 'Kolcaba'nın Konfor Kuramının Cerrahi Operasyon Geçiren Hastalarda Kullanımı' başlıklı araştırmalar oluşturmuştur. Araştırma kapsamında konu ile alakalı Türkçe yayınlar Google Akademik' de taranmıştır. Verilerin elde edilmesinde makalelerin özelliklerini ortaya koymak amacıyla araştırmacılar tarafından hazırlanan Veri Çekme Formu ile makalelerin raporlama özelliklerini belirlemek için 27 maddelik PRISMA Bildirgesi Formu kullanıldı.

Bulgular: Türkiye'de Perianestezi Konfor Ölçeği kullanılarak yapılan 4 araştırma incelenmiştir. İlk çalışmada, cerrahi hemşirelerinin, hastaların konfor düzeyini arttırmaya yönelik tecrübelerinin artırılması gerektiği sonucuna ulaşıldığı görülmüştür. İkinci çalışmada, hastaların konfor düzeyi ve anksiyeteleri arasında olumsuz ilişki olduğu tespit edilmiş olup; cerrahi girişim süresi ile hastanın daha önce hastane deneyimi olması, konfor ve anksiyeteyi etkileyen etmenler olarak saptanıldığı görüldü. Üçüncü çalışmada, ağrı faktörü üzerinde durulmuş ve şiddetli ağrısı olan hastaların konfor seviyelerinin düşük olduğu tespit edildi. Dördüncü çalışmada, hasta konforunun yapılacak cerrahi ile ilgili hastanın geçireceği ameliyattan bağımsız hastane deneyimi bulunması, ameliyat bilgisi verilme zamanı gibi faktörlere göre farklılık gösterdiği sonucuna ulaşıldığı görüldü.

Sonuç: Konfor Teorisi evrenselliği nedeniyle seçilmiş olup, cerrahi girişimler hastanın hayatını güvence altına alan girişimler olmasına rağmen, hasta cerrahi süreçte birçok fiziksel ve psikososyal sorun ile karşılaşır. Baş etmede zorlanılan cerrahi problemler hastada konforun bozulmasına sebep olur. Cerrahi girişim uygulanan hastalarda konforun sağlanması ve sürdürülmesi bakım amaçları arasında yer almalıdır.

Anahtar kelimeler: Cerrahi Hemşireliği, Hasta Konforu, Hemşirelik Teorisi

The Use of Kolcaba's Comfort Theory in Patients Undergoing Surgical Operation: A Systematic Review*Çığla ARSLANKILIÇ¹, Erdem GÖL²*

ABSTRACT

Aim: In this study, it is aimed to report that surgical nurses who care for patients undergoing surgery can use the Kolcaba theory for their applications.

Method: The method of this descriptive study conducted in the years between 2010-2020 in Turkey, as the Turkish 'Kolcaba's Theory of Comfort Use in Patients Undergoing Surgical Operations entitled' has formed research. Within the scope of the research, Turkish publications related to the subject were scanned in Google Scholar. The Data Extraction Form prepared by the researchers to reveal the features of the articles and the 27-item PRISMA Declaration Form was used to determine the reporting features of the articles.

Results: Comfort Scale perianesthesia made using four research in Turkey were examined. In the first study, it was found that surgical nurses reached the conclusion that their experience towards increasing the comfort level of patients should be increased. In the second study, it was determined that there was a negative relationship between the comfort level of the patients and the anxiety of the patient. It was found to be factors that affect comfort and anxiety. The third study focused on the pain factor and found that patients with severe pain had low comfort levels. In the fourth study, it was found that the patient comfort differs according to the factors such as the availability of the hospital independent of the patient and the time of giving surgery information.

Conclusions: Although the Theory of Comfort has been chosen because of its universality, surgical interventions are attempts to secure the patient's life, but the patient faces many physical and psychosocial problems in the surgical process. Surgical problems that are difficult to cope cause the patient to be comforted. Providing and maintaining comfort in patients undergoing surgical intervention should be among the care objectives.

Keywords: Nursing Theory, Patient Comfort, Surgical Nursing

¹ T.C. İstanbul Şişli Meslek Yüksekokulu, Ameliyathane Hizmetleri Programı

² T.C. İstanbul Şişli Meslek Yüksekokulu, Sağlık Kurumları İşletmeciliği Programı

Sorumlu Yazar: Çığla ARSLANKILIÇ

E-posta adresi: cigla.arslankilic@gmail.com

ORCID No: 0000-0003-2963-6363

Gönderi Tarihi: 09.05.2020

Kabul Tarihi: 29.06.2020

GİRİŞ

Hemşirelik mesleğinin temeli; felsefe, kuram ve araştırmalar üzerine kurulan sağlık disiplini kabul edilir. Sistematik olarak birikmiş bilgi birikimi, hemşirelik uygulamalarına aktarılırken bilginin temelini oluşturan kavram ve kuramlardan yararlanır. Kavram ve kuramlar mesleğe uyarlanırken veriler toplanır, analiz edilir ve bilgini veri tabanı oluşturulmuş olur (1). Kuram ve modeller; hastaya verilen bakımın kalitesini arttırmayı, hemşirelik girişimlerinin alanda ortak bir paradigma geliştirmesine olanak tanır. Günümüzde araştırmacılar, kuramsal çerçevede araştırma problemlerini belirleyerek kuram ve modellere göre hemşirelik girişimlerini uygulamaktadır (2). Kavram analizine evrimsel yaklaşımla bakıldığında; konfor kavramının analizi, hemşirelik tanılarına yenilikler getirerek katkı sağlayabilir (3).

Hemşirelik mesleğinde konfor; hasta, aile veya toplumun konfor ihtiyaçlarının saptanması, gereksinimlere göre girişimlerin uygulanması ve temel konfor ile uygulamanın sonucu olan konfor seviyesinin değerlendirildiği süreçtir. Hemşirelik mesleğiyle bağdaştırılan konfor kavramı; bireye özgü, karmaşık ve bütüncül bir kavram kabul edilir (4). Hemşirelik bilimi; sağlık sisteminde hastanın, ailenin, toplumun sağlık bakım ihtiyaçlarının karşılanmasında anahtar role sahiptir ve geleneksel tanımlamalarda "konforu sağlama" ifadesi yer almaktadır. Hastanın rahata kavuşması olarak nitelendirilen konfor kavramı, doğrudan hemşire

ile ilişkilendirilir (5). Bugün sağlık durumlarında bulunan stres faktörlerine karşı bütüncül bakımı içerir (6). Hemşirelik kuramlarında konfor kavramı; sağlığın ve kaliteli bakımın parçası kabul edilmiştir. Kuramcılardan Peplau; konforu temel bir gereksinim olarak kavramsallaştırarak ifade etmiştir. Orlando; konforu arttırmaya yönelik önlemleri anlatmış ve kuramında fiziksel ve mental konforu değerlendirmiştir. Roy'un kuramında da adaptasyon modeli kapsamında hastanın konfora ulaşması için konfor önlemlerinden faydalanılmıştır (7). Watson'un modelinde ise; bakımın değişkeni olarak konfordan bahsedilmiştir (19). Son olarak konfor kavramını analiz eden Katharina Kolcaba, kavramının üç düzey ve dört boyuttan oluşan taksonomik yapısını oluşturarak orta düzey konfor kuramını geliştirmiştir (8). Kolcaba konfor tanımını şöyle açıklamıştır; 'bireyin ihtiyaçları ile ilgili huzur sağlama ve sorunlarla baş edebilmeye ilişkin fiziksel, psikospiritüel, sosyal ve çevresel bütünlük içerisinde karmaşık yapıya sahip beklenen bir sonuçtur' (9). Katharine Kolcaba 48 maddeden oluşan, 4'lü likert tipte Genel Konfor Ölçeği (GKÖ) geliştirme çalışmaları yaparak oluşturduğu taksonomik yapıyı test etmek istemiştir. Çalışmanın sonuçlarını 1992 yılında yayınlamıştır ve 1994 yılında konfor kuramını geliştirerek ve 2003 yılında da "Comfort theory and practice: a vision for holistic care and research" (Konfor kuramı ve uygulama: bütüncül sağlık bakımı ve

araştırma için bir görüş) adlı kitabı yayınlamıştır (7). (**Tablo 1**)

Tablo 1: Konforun Taksonomik Yapısı

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

Tarif edilen diğer adımlar, konfor kavram analizi, hasta konforunun sonucunun uygulanabilirliği teorinin önceki hemşirelik çalışmalarında uygulanması ve mevcut teorinin araştırmalara uyarlanmış olarak değerlendirilmesidir (10).

Hastanın konforunun azaldığı durumlar bireye özgü belirlenerek, hasta/hasta yakınlarının gereksinimlerine göre uygulanan hemşirelik girişimleri ile bütüncül yaklaşım sağlanır (11).

Kolcaba'nın Konfor Kuramı ile;

- Hastanın konfora yönelik gereksinimleri saptanır,
- Hastanın konfor gereksinimlerini için hemşirelik girişimleri planlanır,
- Girişimlerin başarıya ulaşmasını engelleyen faktörler belirlenir ve önlemler alınır,
- Girişim değerlendirilir, çıktı olarak konforun artması beklenir (7).

Bu süreç içinde hasta ve hasta ailesinin işbirliği ile belirlenen hedefler doğrultusunda, bireyin konfor düzeyinde yükselme sağlanarak sağlığı geliştirmeye yönelik davranışlar güç kazanmaktadır. Sağlık bakım sunumunun kalitesi artmaktadır (7, 12).

Cerrahide konfor

Cerrahi hemşireler, geniş bir yelpazede hemşirelik bakımı sağlamaktadır. Hastanın ameliyat öncesinde, hasta hazırlığı, alet ve ekipmanların sterilizasyonu gibi temel sorumluluklarla başlayarak ameliyat sonrası taburculuk işlemlerine kadar her alanda cerrahi hemşireler görev almaktadır. Hasta konforu gözetilerek yapılan uygulamalar hastaların ameliyat sonrasında iyileşmelerini hızlandırabilir (13). Örneğin; ameliyat öncesi dönemde termal konfor, genel hasta konforunun bir boyutu kabul edilir ve normotermiyi sürdürmek, hastanın kaygısını azaltır (14). Cerrahi girişimler kontrollü travma kabul edilir, hastanın hayatını güvence altına alan girişimler olmasına rağmen hasta cerrahi süreçte birçok fiziksel ve psikososyal sorun ile karşılaşır. Baş etmede zorlanılan cerrahi problemler hastada konforun bozulmasına sebep olur (15). Gereksinimleri uygun bir şekilde karşılanan hasta, planlanmış bir ameliyatın travmasıyla daha iyi baş edebilir; komplikasyon gelişmeden hızlı iyileşme sağlanması cerrahide beklenen sonuçtur. Perioperatif süreçte iyi planlanan sağlık bakımı, morbidite ve mortaliteyi en aza indirebilir. Cerrahi hemşirelerin sorumluluklarından biri; hasta ve

ailesini perioperatif sürecin her aşamasında sürekli izlem ve etkili girişimlerle destekleyerek komplikasyon riskini azaltmak ve hastanın erken taburculuğuna odaklanmaktır (16).

Cerrahi operasyon geçiren hastalarda kaygı, psikospiritüel konforu azaltan en önemli etken kabul edilir. Cerrahi girişim günübirlik olsa bile perioperatif hazırlıklar uygun bakım ve eğitim içermelidir (17). Hemşire, hasta ve ailesine uygun eğitimi verebilmek için hastanın cerrahi girişim deneyimlerini öğrenmelidir; varsa cerrahi girişime ilişkin yaşadıkları sorunları ve konfor arzularına yönelik beklentilerini öğrenmelidir. Cerrahi operasyon geçirecek hastaların konfor düzeyleri saptanarak çözüm odaklı tedbirler alınmalıdır (18).

Cerrahi girişim uygulanan hastalarda konforun sağlanması ve sürdürülmesi bakım amaçları arasında yer almalıdır. Bakım bütüncül yaklaşımla, konforun dört boyutunu içerecek şekilde planlanmalıdır. Ancak bu şekilde hasta kendini ferah, konforlu ve sorunların üstesinden gelebilecek güçte hissedebilir (19). Hemşireler daha çok hastaların konfor düzeyini korumak için ağrıya odaklanmışlardır ancak konforun her boyutu değerlendirmeye alınmalıdır (20).

Hastaların hemşirelerden aldığı destek, hemşirelik mesleğinin altürizm felsefesi, hemşirelerin her zaman ulaşılabilir olması; hastaların memnuniyetini ve konfor düzeylerini arttırmaktadır. Bununla beraber, hemşirelik hizmet sunumunun algılanma düzeyi hastaların sosyal

durumuna, yaşına, eğitim düzeyine, kültürel geçmişi gibi faktörlere göre değişebilir (21). Yaşlı bireylerde de konfor sağlanarak çabuk iyileşme, cerrahi stresle baş edebilme, daha iyi rehabilite olmaları ya da terminal dönemde huzurlu bir ölüm sağlanabilir (18). Konfor kuramı araştırmacılar tarafından rehber seçilerek ortopedi hemşireliği, yoğun bakım, kardiyak kateterizasyon, infertilite, radyoterapi, acil, hastanede yatan geriatrik hastalar, perioperatif hemşirelik, mesane kontrolü, doğum, anksiyetesi yüksek üniversite öğrencileri gibi hemşirelerin istihdam ettiği birimlerde kullanılmıştır (22).

YÖNTEM

Tanımlayıcı tipte planlanan bu araştırmanın örneklemini 2010-2020 yıllarında İngilizce ve Türkçe olarak 'Kolcaba'nın Konfor Kuramının Cerrahi Operasyon Geçiren Hastalarda Kullanımı' başlıklı araştırmalar oluşturmuştur. Araştırmaya sistemik derleme olarak ifade edilen literatür incelemeleri çalışmaya dahil edilmemiştir. Örneklem kapsamında Tablo 2'de yer alan anahtar kelimelerle Google Akademik verileri oluşturmaktadır. (Tablo 2)

Tarama stratejisi

Araştırma kapsamında konu ile alakalı Türkçe yayınlar Google Akademikte taranmıştır. Google Akademik veritabanı, Academia, Dergipark, vb. gibi geri kalan dergiler ve üniversitelerin online makale veri tabanlarını derlemektedir.

Tablo 2: Taramada Kullanılan Kelimeler

Anahtar Kelimeler	Kaynak Sayısı
Cerrahide Konfor	(1290)
Kolcaba'nın Konfor Kuramı	(58)
Kolcaba'nın Konfor Kuramının Cerrahi Operasyon Geçiren Hastalarda Kullanımı	(12)
Toplam	1360

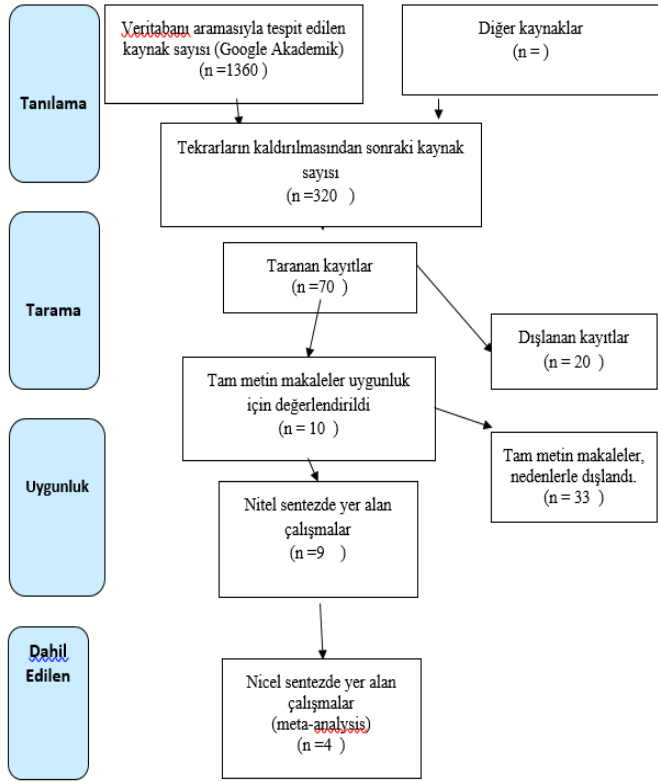
Makaleler önce başlık ve özet yönünden analiz edildi. Veri tabanlarından tekrarlı makaleler araştırmadan çıkarıldı. Başlık ve özete uygun olan derlemeler kapsam dışı bırakıldı. Dahil etme kriterine uygun toplam 1360 makale tespit edildi. 33 makalenin içeriğine ulaşılmadığı için çalışma kapsamına 4 makale alındı. Bu makaleler derleme hariç tüm tasarım tiplerini kapsamaktadır. **Dâhil etme kriterleri:** (1) tam metin makaleler, (2) 2010-2020 yılları arasında Google Akademik 'de yayınlanmış olan makaleler çalışmaya dâhil edildi. **Çıkarma kriterleri:** Geleneksel derleme makaleler ve tam metnine ulaşamayan makaleler çalışmaya alınmadı.

Veri toplama araçları

Verilerin elde edilmesinde makalelerin özelliklerini ortaya koymak amacıyla araştırmacılar tarafından hazırlanan Veri Çekme Formu ile makalelerin raporlama özelliklerini belirlemek için Tetzlaff, Moher, Liberati ve arkadaşları tarafından ilk olarak QUOROM Statement ismiyle 1996'da geliştirilmiş olup daha

sonra adı PRISMA olarak değiştirilmiş ve İngilizce olarak geliştirilmiş, 27 maddelik PRISMA Bildirgesi Formu kullanıldı (23). (**Şekil 1**) Bu formda yer alan değerlendirme soruları sistematik derlemede olması gereken bölümlere göre sıralanmıştır: Başlık (madde 1), Özet (madde 2), Giriş (madde 3, 4), Yöntemler (madde 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15 ve 16), Sonuçlar (madde 17, 18, 19, 20, 21, 22 ve 23), Tartışma (madde 24, 25 ve 26) ve fonlama kaynakları (madde 27). Veri Çekme Formunda makalelerin özelliklerini belirlemeye yönelik maddeler (yazarlar, yayın yılı, derleme odağı, derlemelerde kapsama alınan çalışma sayısı-çalışmaların tasarım tipleri, kullanılan veri tabanları ve kullanılan rehber) yer aldı.

Kılavuz, kontrol listesi şeklindedir ve yanıt seçenekleri "Evet=1 puan", "Hayır=0 puan" ve "uygulanamaz" şeklindedir. Formun Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması bulunmamakla birlikte, son aşamada kontrol listesi ve akış şeması PRISMA Tercüme Protokolü esaslarında Özen ve Aşık tarafından Türkçe 'ye çevrilmiştir (24). Bu çalışmada tercüme edilmiş form olduğu gibi kullanıldı ve formun güvenilirliği için gözlemciler arası tutarlılığa bakıldı. Ayrıca veri toplama işlemi öncesi araştırmacılar tarafından PRISMA Bildirgesinin maddeleri anlaşılabilirlik yönünden pilot değerlendirmelerle sınıandı. Çalışmacı çalışma kapsamında olmayan bazı sistematik derleme makaleleri bağımsız olarak değerlendirildi.



Şekil 1: PRISMA Bildirgesi Formu

Çalışma kapsamına alınan makaleler araştırmacı tarafından PRISMA Bildirgesi Formu kullanılarak, 0-27 puan arasında bağımsız olarak değerlendirildi. Yapılan Kappa Analizine göre tutarlılık/uyum ($\kappa=0.815$ $p=0.000$) bulundu.

Etik konular

Bu çalışmada, örneklem kapsamına alınan araştırma makaleleri erişime açık olan arama motoru ve elektronik veri tabanlarından alındığı için etik izin gerektirmedi.

Verilerin analizi

Genellikle meta-analiz çalışmalarındaki ölçümleri kapsayan bazı maddeler uygun olmadığı için bu çalışmada, PRISMA Bildirgesi'nin bazı maddeleri

(13, 16, 20 ve 23. maddeler) “uygulanamaz” olarak değerlendirildi. PRISMA Bildirgesinden alınması gereken toplam puan 27’dir. Bu çalışmada, “uygulanamaz” olarak kabul edilen 4 maddenin değerlendirmeye alınmaması nedeniyle, raporlama kalitesi için alınması gereken toplam puan 23’tür. Tanımlayıcı verilerin analizinde sayı, yüzdelik, ortalama ve standart sapma kullanıldı. Değerlendirme aracı PRISMA Bildirgesi için gözlemciler arası tutarlılık Cohen’s Kappa analizi ile değerlendirildi. Uyumun değerlendirilmesinde Kılıç’ın yazısında belirttiği gibi “0.0 ila 0.20 arası zayıf”, “0.21- 0.40 makul”, “0.41-0.60 orta”, “0.61-0.80 iyi” ve “0.81-1.00 arası çok iyi uyum” olarak kullanıldı. Anlamlılık değeri $p \leq 0.05$ olarak kabul edildi (25).

BULGULAR

Makalelerin özellikleri

Araştırmaya yönelik bulgular Sistematik Review Makale Özet Tablosunda verilmektedir (Tablo 3).

İncelenen birinci araştırma Yılmaz ve arkadaşlarının (2018) çalışmasıdır. Mart- Eylül 2017 tarihleri arasında yapılan çalışma Türkiye’nin batı bölgesinde bulunan bir üniversite hastanesinin Ortopedi ve Travmatoloji servisine başvuru yapan ve cerrahi girişim geçiren hastalar ile gerçekleştirilmiştir. tanımlayıcı ve kesitsel olarak uygulanan araştırmaya 108 hasta dahil edildi. Araştırmanın verileri kişisel bilgi formu, Perianestezi Konfor Ölçeği (PKÖ) ve Kaliteli

Perioperatif Hemşirelik Bakım Skalası (hasta) KPHBS kullanılarak toplandı. Ameliyathaneye getirilmeden önce hastaların deneyimleri incelendiğinde % 37'sinin çok fazla ağrı hissettiği, % 85,2'sinin bulantı-kusma problemi yaşamadığı, % 51,8'inin ameliyat ve tıbbi tedaviye ilişkin korku yaşadığı, % 7,4'ünde yoğun titreme olduğu ve çok üşüdüğü, % 35,2'sinin anesteziye ilişkin anksiyete yaşadığı, % 38,9'unun geçirecekleri cerrahi girişim hakkında bilgi sahibi olmadığı saptanmıştır (26).

İncelenen ikinci araştırma; Ören'in (2018) çalışması olup, araştırma göğüs cerrahisi geçiren hastaların konfor seviyeleri ile kaygı ilişkisini ve etkili etmenleri belirlemek için tanımlayıcı olarak şeklinde planlanmıştır. Araştırmanın evrenini yaklaşık 458 hasta, örneklemi ise, bu hastalar arasından seçilen 112 hasta oluşturdu. Veriler; Hasta Bilgi Formu, Genel Konfor Ölçeği (GKÖ), Erken Postoperatif Konfor Ölçeği (EPKÖ), Durumluluk-Süreklilik Anksiyete Ölçeği (STAI) kullanılarak toplandı. EPKÖ ameliyattan sonraki ilk gün, GKÖ ve STAI ölçeği cerrahi girişim sonrası 2-7. günler arası uygulandı. Çalışma kapsamına alınan hastaların yaş ortalamaları 51,71, % 63,4'ü erkek, % 47,3'ü ilköğretim mezunuydu. % 56,3'ünün aylık gelirin yeterli olmadığı, % 82,1'nin çocuğunun olduğu, % 59,8'inin sigara içtiği belirlendi. % 48,2'sinin tanısı akciğer kanseriydi. Hastaların %67'si tek kişilik özel odada kaldığını, % 81,3'ü kalmış olduğu hasta odasından memnun olduğunu, % 81,3'ü daha önce klinik tecrübesi olduğunu, % 69,6'sı daha önce cerrahi

operasyon geçirdiğini, % 94,6'sı hasta hizmetleri sunumundan memnun olduğunu ifade etti (20).

İncelenen üçüncü araştırma; cerrahi girişim uygulanan hastalarda konfor düzeyi ve etkileyen unsurların analiz edilmesi amacıyla tanımlayıcı tipte yapılan çalışmadır. Araştırmanın evrenini özel bir hastanenin cerrahi kliniklerinde yatan ameliyat geçirmiş hastalar oluşturmaktadır. Örneklemi 218 hasta oluşturdu. Mekanik ventilasyon desteği, işitme kaybı ve psikiyatrik hastalık tanısına sahip olan bireyler araştırma kapsamına alınmadı. Araştırmanın verileri Hasta Tanıtım Formu ve Perianestezi Konfor Ölçeği ile toplandı. Veriler ameliyat sonrası dönemde araştırmacı tarafından çalışma konusunda katılımcılar bilgilendirilerek hasta odasında karşılıklı görüşme tekniği ile toplandı. Anket formunun yanıtlanması 15-20 dakika sürdü. Katılımcılardan % 60,2 'sinin daha önce ameliyat geçirip yatış deneyimi olduğu, % 65,9'unun sağlık bakımı alma deneyimini "iyi" olarak değerlendirdikleri görüldü. Bireylerin % 86,2'sinin şimdiki ameliyatına karşı tutumunun "iyi", % 7,3'ünün "kötü" olduğu görüldü. Ameliyat geçiren hastaların % 98,2'sinin ameliyat öncesi ve sonrası yanında refakatçisi olduğu belirlendi. Çalışmaya alınan hastaların % 69,3'üne planlı, diğerlerine acil ameliyat uygulandığı belirlendi. Hastalara uygulanan ameliyatların tipi incelendiğinde sezaryen geçiren hastaların oranının % 58,7 olduğu görüldü. Hastaların % 90,4'üne açık cerrahi girişim % 9,6'sına laparoskopik (kapalı) cerrahi girişim uygulandığı, uygulanan anestezi

türüne göre yapılan değerlendirmede hastaların % 85,8'inin genel anestezi ve % 14,2'sinin spinal anestezi yöntemi ile ameliyat olduğu belirlendi (15).

İncelenen dördüncü araştırma; Amaç ve Çam'ın (2019) çalışmasıdır. Araştırma; gününbirlik cerrahi hastalarında konfor ve konforu etkileyen etmenleri belirlemek amacıyla yapılmış olup analitik kesitsel olarak 2015-Ağustos-2016-Şubat tarihleri arasında uygulanmıştır. Verilerin toplanması aşamasında; Durumluk – Sürekli Kaygı Ölçeği (40 madde) ve Perianestezi Konfor Ölçeği (25 madde) ve kullanılmıştır. Araştırmanın evrenini 300 hasta oluşturmuş olup analiz edilen verilerin sonuçları açıklanmıştır. Hastaların % 46,2'sinin hipertansiyon tanısı almış olup %52,7'sinin kronik hastalığı olduğu saptanmıştır. Hastaların % 86,3'ü daha önce ameliyat geçirmiş olup hastane deneyimi yaşayanlar % 80,3'tür. Geçireceği ameliyat ile aynı operasyon tipinde deneyimlediği ameliyatı olan hastalar % 37,0'dir. Hastaların % 54,5'i hastaneye başvurduğu zaman bilgilendirilmiş olup % 91,7'si gününbirlik cerrahi hakkında bilgilendirilmiştir. Hastaların başvurudan itibaren bilgilendirme konusunda eksik buldukları konular ameliyat sonrasında yaşanabilecek problemler (% 34,7) ve ameliyat sonrası evde ortaya çıkabilecek komplikasyonlar (% 32,0) olmuştur.

TARTIŞMA

Konfor Kuramının Cerrahi Operasyon Geçiren Hastalarda Kullanımı incelendiğinde; Yılmaz ve

arkadaşları (2018) ameliyat sürecindeki hastaların konfor seviyelerinin orta seviyede olduğunu belirlemişlerdir. Araştırmada hemşirelik bakım kalitesinin yeterli düzeyde olduğunu tespit etmişlerdir. Konfor seviyesini yükseltmek için cerrahi hemşirelerinin hastaların kişisel niteliklerini göz önüne alarak cerrahi girişimleri planlamaları ve kurumun standartlarının geliştirilerek hemşirelerin bilgi ve deneyimlerinin artırılmasının amaçlanması önerilmiştir (24). Çalışmaya paralel olarak Şahin ve Rızalar'ın çalışmasında ameliyat geçiren hastalarda bütüncül yaklaşımla konfor girişimlerinin planlaması, ameliyat sonrası ağrı hasta konforunu olumsuz etkilediğinden, ağrının giderilmesi için etkin bakım girişimlerinin yapılması önerilmiştir (15). Çapık ve arkadaşlarının (2014) çalışmasında da ağrı üzerinde durulmuştur. Bireyin fiziksel durumunu etkileyen gevşeme ve dinlenme, beslenme ve homeostazis, hastalığa karşı verdikleri cevapları, barsak fonksiyonunun sürekliliği gibi fizyolojik unsurları içermektedir. Ağrının, fiziksel konforun minimuma inmesinde önemli faktör olarak tanımlanmıştır (27).

Ören'in çalışmasında göğüs cerrahisi uygulamasının konforu düşürmediği, ancak konfor ile özellikle durumluluk anksiyetesi arasında negatif yönlü bir ilişkinin olduğu bulunmuştur. Hastaların hastane tecrübesinin olması, cerrahi girişimin süresi, geçirilmiş ameliyat tecrübesinin olması, yattığı odadan, servisten memnun olma durumunun konfor veya anksiyeteyi etkileyen

unsurlar olduğunu bulmuştur (20). Çalışmaya paralel olarak Amaç ve arkadaşlarının (2019) çalışmasında hasta konforunun hastanın geçireceği ameliyat ile alakalı bilgilerin verilme zamanı, hastane tecrübesi olması gibi faktörlere göre

farklılık gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır (17). Konateke ve Güngörmüş'ün yaptığı çalışmada sonuçlara benzer olarak hastanın spritüel konforu kendini nasıl algıladığı yaşamın anlam ve

Tablo 3. Sistematik Review Makale Özet Tablosu

Makale Başlığı	Yıl/Ülke	Türü	Yayımlandığı Dergi	Örneklem	Ölçüm Araçları	Sonuçlar
Ameliyat Sürecindeki Hastaların Konfor Düzeyleri ve Hemşirelik Bakımları	2018 Türkiye	Araştırma	Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi	Araştırmaya 108 hasta dahil edildi.	Araştırmanın verileri kişisel bilgi formu, KPHBS(Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Skalası) ve PKÖ kullanılarak toplandı.	Cerrahi hemşireler hastaların konfor seviyelerini yükseltmek için hastaya özel girişimler planlamaları ve kurum standartlarının geliştirilerek hemşirelerin bilgi düzeyleri ve tecrübelerinin artırılması hedeflenebilir.
Göğüs Cerrahisi Uygulanan Hastaların Konfor ve Anksiyete Düzeyini Etkileyen Faktörler	2018 Türkiye	Araştırma	Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi	Örneklemi 112 hasta oluşturdu.	Veriler Bireysel Özellikler Formu, Konfor Ölçeği, Genel Konfor Ölçeği, Erken Postoperatif, Durumluk-Sürekli Anksiyete Ölçeği toplandı.	Hastaların geçirecekleri cerrahi operasyondan bağımsız olarak daha önce hastane deneyimlerinin olması, ameliyatın süresi, kaldıkları odadan memnun olmaları konfor ve anksiyetelerini etkileyen etmenler olduğu tespit edildi.
Ameliyat Geçiren Hastalarda Konfor Düzeyi ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi	2018 Türkiye	Araştırma	Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi	Örneklemi 218 hasta oluşturdu.	Verilerin toplanmasında Hasta Tamım Formu ve Perianestezi Konfor Ölçeği (PKÖ) kullanıldı	Genel cerrahi ameliyatları içinde yer alan kolesistektomi ameliyatı geçiren hastaların konfor düzeyinin diğer ameliyatları geçiren hastalardan yüksek olduğu tespit edildi ve şiddetli ağrısı olan hastaların konfor düzeyinin düşük olduğu belirlendi.
Günübirlik Cerrahide Hasta Konforu ve Hasta Konforunu Etkileyen Etmenler	2019 Türkiye	Araştırma	Adıyaman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi	Araştırmaya günübirlik cerrahi amacıyla günübirlik cerrahi servisine yatırılan 300 hasta dahil edilmiştir.	Araştırma verilerinin toplanmasında Bireysel Özellikler Formu, Perianestezi Konfor Ölçeği Formu ve Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği Formu kullanılmıştır.	Hasta konforunun yapılacak cerrahi ile ilgili bilgi verilme zamanı, hastanın hastane deneyiminin olması gibi değişkenlere göre farklılık gösterdiği; hastanın yaşı, kronik hastalığının olması gibi değişkenlere göre kaygı puanlarının farklılık gösterdiği tespit edildi fakat konfor puan ortalamalarının farklılık göstermediği sonucuna ulaşılmıştır.

amacını yitirmemesi için destek olunmalı destek mekanizmalarının uygun çerçeve

dahilinde hastanın yanında bulunmasına izin verilmelidir sonucuna ulaşılmıştır (27).

Fındık ve Yeşilyurt'un (2017) çalışmasında da verilen önerilere paralel olarak; cerrahi hastalarında bakım kalitesi algısının yükseltilmesi adına cerrahi hemşirelerinin bakım uygulamalarında becerili, bilgili olmaları ve hastaları bilgi sahibi yapmaları önerilmiştir (28). Böylece; hasta iyileşme sürecinde işbirliği ile bakıma katılacaktır ve bu hastanın bakım kalitesini ve konforunu arttıracaktır. Turgay ve arkadaşlarının (2020) çalışmasında da hastaların bilgilendirilmesinin konfor düzeyini etkilediği sonucuna varılmıştır. Hemodiyaliz tedavisi alan bireylere Progresif Gevşeme Egzersizleri (PGE)'nin öğretilmesi ve periyodik olarak uygulanmasının sağlanması, diyaliz ünitelerinde çalışan hemşirelerin PGE'nin uygulaması hakkında bilgi sahibi olmaları ve hasta bakım sürecine dahil edilmesi konusunda desteklenmesi önerisi getirilmiştir (29). Duman ve arkadaşlarının (2020) çalışması da araştırılan çalışmaların sonuçlarına paralellik göstermektedir. Konfor kuramının, temeli bakım olan hemşirelik mesleğine farklı bir bakış açısı kazandırdığını vurgulamaktadır (30).

SONUÇ

Kolcaba'nın Konfor Kuramı'nın hemşireler tarafından rehber alınmaya başlanmasıyla hasta konforunun sağlanması ve sağlık

hizmet sunumunun kalitesinin artması hedeflenmiştir. Hastaların belirlenen gereksinimlerine yönelik konforunu arttıran girişimler uygulanması, bireye özgü bütüncül bakım verilmesi, optimum düzeyde yaşam kalitesinin arttırılmasını sağlar. Türkiye'de Kolcaba'nın Konfor Kuramına yönelik hemşirelik araştırmaları sınırlıdır. Çalışmaların arttırılmasıyla kuramın yaygınlaşması ve hemşirelik girişimlerine yansıtılması gerekmektedir. Bireye özgü bütüncül yaklaşım, Kolcaba'nın Konfor Kuramı doğrultusunda sağlık bakımına entegre edilmelidir. Kolcaba'nın orta düzeydeki Konfor Kuramı, sağlık bakımı hizmetlerinin tüm alanlarında uygulanabilir ve hemşirelik araştırmalarına rehber niteliğindedir.

KAYNAKLAR

1. Aydın R, Kabukcuoğlu K. The importance and process of using theory in nursing researches. *International journal Of Human Sciences*. 2020; 17(1): 390-403.
2. Erbay Ö, Yıldırım Y, Fadiloğlu Ç, Aykar FŞ. Rektum kanseri nedeni ile kolostomi açılan bir olgunun hemşirelik yönetiminde kolcaba konfor kuramı'nın kullanımı. *J Tradit Complem Med*. 2019; 2(1): 42-48.
3. Pereira S, Mercês CA, Lopes , Souza JF, Souto JS, Brandão MA. Analysis of the concept of comfort: contributions to the diagnosis of readiness for enhanced comfort. *Esc Anna Nery*. 2019; 24(2): 1-9.
4. Yücel ŞÇ. Kolcaba'nın konfor kuramı. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*. 2011; 27(2): 79-88.
5. Terzi B, Kaya N. Konfor kuramı ve analizi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2017; 20(1): 67-74.
6. Aguilar MM, Recéndiz MDJR, Arroyo VJ, Baltazar MI, Zavala MLA, Morán C. Comfort of patients hospitalized with pressure ulcers. *Young People In Science*. 2020; 7(1): p. 1-7.
7. Kolcaba K, Tilcon C, Drouin C. Comfort Theory: A unifying framework to enhance the practice environment. *J Nurs Adm*. 2006; 36(11):538-544.

8. Zengin N. Konfor kuramı ve yoğun bakım ünitesinin hasta konforuna etkisi. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*. 2010; 14(2): 61-66.
9. Alemdar DK, Tüfekçi FG. Prematüre bebek konfor ölçeği'nin türkçe geçerlilik ve güvenilirliği. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*. 2015; 12(2):142-148.
10. Kolcaba K. Evolution of the mid range theory of comfort for outcomes research. *Nursing Outlook*. 2001; 49(1): 86-92.
11. Ingrit BL. The application of levine's and kolcaba's theories in the nursing care of patients with the third stadium of cervical cancer. *IJNP (Indonesian Journal Of Nursing Practices)*. 2019; 3(2): 75-81.
12. Karakaplan S, Yıldız H. Doğum sonu konfor ölçeği geliştirme çalışması. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*. 2010; 3(1):56-65.
13. Akalın B, Modanlıoğlu A. Ameliyathane hemşiresi olmak?: nitel bir çalışma. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2020; 23(1):100-108.
14. Wagner D, Byrne M, Kolcaba K. Effects of comfort warming on preoperative patients. *AORN Journal*. 2006; 84(3):427-430.
15. Şahin PB, Rızalar S. Ameliyat geçiren hastalarda konfor düzeyi ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. *HSP*. 2018; 5(3): 404-413.
16. Arlı ŞK. Cerrahi kliniklerde yatan hastaların ameliyat öncesi bilgi düzeylerinin ve neler hissettiklerinin değerlendirilmesi. *Samsun Sağlık Bil Der*. 2017; 2(1):14-22.
17. Amaç HY, Çam R. Gününbirlik cerrahide hasta konforu ve hasta konforunu etkileyen etmenler. *Adıyaman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2019; 5(1): 1222-1237.
18. Yücel ŞÇ, Ergin E. Yaşlılıkta konfor. *Sted*. 2020; 29(1): 69-75.
19. Marchuk A. End-of-life care in the neonatal intensive care unit: applying comfort theory. *Int J Palliat Nurs*. 2016; 22(7): 317-323.
20. Ören B. Göğüs cerrahisi uygulanan hastaların konfor ve anksiyete düzeyini etkileyen faktörler. *HSP*. 2018; 5(3): 324-332.
21. Kayrakçı F, Özşaker E. Cerrahi hastalarının hemşirelik bakımından memnuniyet düzeylerinin belirlenmesi. *F.N. Hem. Dergisi*. 2014; 22(2): 105-113
22. Orak NŞ, Pakyüz SÇ, Kartal A. Ölçek geliştirme çalışması: hemodiyaliz hastalarında konfor. *Türk Nefroloji, Diyaliz ve Transplantasyon Hemşireleri Derneği Nefroloji Hemşireliği Dergisi*. 2017; 2(12): 68-77.
23. Moher D, Shamseer L, Clarke M, Ghersi D, Liberati A, Petticrew M et al and PRISMA-P Group. Preferred reporting items for systematic review and meta-analysis protocols (PRISMAP) 2015 statement. <http://www.systematicreviewsjournal.com/content/4/1/1> adresinden 03.06.2020 tarihinde erişilmiştir.
24. Aşık Z, Özen M. Meta-analiz basamakları ve raporlanması. *TJFMPC*, 2019;13(2): 232-240.
25. Kılıç S. Kappa Testi. *Journal of mood disorders*. 2015; 3(5): 142-144.
26. Yılmaz E, Çeçen D, Toğaç HK, Mutlu S, Kara H, Aslan A. Ameliyat sürecindeki hastaların konfor düzeyleri ve hemşirelik bakımları. *Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*. 2018; 5(1): 3-9.
27. Çapık A, Özkan H, Apay SE. Loğusaların doğum sonu konfor düzeyleri ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *DEUHYO ED*. 2014; 7(3): 186-192.
28. Konateke S, Güngörmüş Z. Yoğun bakımda ağrı, sedasyon ve konfor yönetiminde hemşirenin rolü. *Social Sciences Studies Journal*. 2018; 4(20): 3041-3045.
29. Fındık ÜY, Yeşilyurt DS. Cerrahi hastalarının ameliyat sonrası hemşirelik bakım kalitesi algısı. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2017; 20(3):195-199.
30. Duman HT, Yıldırım Y, Fadiloğlu Ç, Aykar FŞ. Kolcaba'nın konfor kuramına göre atriyal fibrilasyon olgusu. *Turk J Card Nur*. 2020; 11(24):37-42.