

Laparoskopik Cerrahi Girişim Geçiren Hastaların Konfor Düzeyinin İncelenmesi

Dürdane Gül ÖZER¹, Belçim EDE SARIKAYA², Ali AY^{*3}

¹İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Doktora Öğrencisi, İstanbul, Türkiye

²Üsküdar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Dr., İstanbul, Türkiye.

³Bingöl Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği Anabilim Dalı, Dr. Öğr. Üyesi, Bingöl, Türkiye

Dürdane Gül ÖZER, ORCID No: 0000-0002-6113-7049, Belçim EDE SARIKAYA, ORCID No: 0000-0001-8701-658X, Ali AY, ORCID No: 0000-0001-6970-2615

MAKALE BİLGİSİ ÖZ

Geliş: 18.07.2025

Kabul: 26.08.2025

Anahtar Kelimeler

Laparoskopik cerrahi, perioperatif süreç, hasta konforu, hemşirelik bakımı

* Sorumlu Yazar

aliay8563@gmail.com

Bu araştırma, laparoskopik cerrahi girişim geçiren hastaların konfor düzeyinin incelenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın örneklemini, laparoskopik cerrahi girişim geçiren, araştırmaya dahil edilme kriterlerini karşılayan ve araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden 186 hasta oluşturmuştur. Araştırmanın verileri Hasta Tanıtıcı Bilgi Formu ve Perianestezi Konfor Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler (sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma), t testi ve Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. Araştırmadan elde edilen bulgulara göre, laparoskopik cerrahi girişim geçiren hastaların Perianestezi Konfor Ölçeği toplam puan ortalaması 4,23±0,55'tir. Laparoskopik cerrahi girişim geçiren hastaların ilde yaşama, ev hanımı olma, sigarayı bırakmış olma, daha önce ameliyat olmuş olma, ameliyat kararını kendisi verme ve ameliyat hakkında hekim tarafından bilgilendirilme durumları ile Perianestezi Konfor Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunduğu saptanmıştır. Araştırmada sonuç olarak, laparoskopik cerrahi girişim geçiren hastaların konforlarının orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. Bu sonuç doğrultusunda, cerrahi hemşirelerinin laparoskopik cerrahi girişim geçiren hastalarda konfor düzeylerini sorgulaması ve konfor düzeylerini arttıracak müdahalelerde bulunması gerekmektedir.

Examining the Comfort Level of Patients Undergoing Laparoscopic Surgery

ARTICLE INFO

Received : 18.07.2025

Accepted : 26.08.2025

Keywords

Laparoscopic surgery, perioperative process, patient comfort, nursing care

* Corresponding Author

aliay8563@gmail.com

ABSTRACT

This descriptive study was conducted to examine the comfort level of patients undergoing laparoscopic surgery. The sample of the study consisted of 186 patients who underwent laparoscopic surgery, met the inclusion criteria and voluntarily participated in the study. The data were collected using the Patient Descriptives Form and Perianesthesia Comfort Scale. Descriptive statistics (number, percentage, mean and standard deviation), t test and Kruskal Wallis test were used to analyze the data. According to the findings obtained from the study, the mean total score of the Perianesthesia Comfort Scale of patients undergoing laparoscopic surgery was 4,23±0,55. It was found that there was a statistically significant difference between the Perianesthesia Comfort Scale mean scores of the patients who underwent laparoscopic surgery and their status of living in the province, being a housewife, having quit smoking, having had surgery before, making the decision of surgery on their own and being informed by the doctor about the surgery. As a result, it was determined that the comfort level of patients undergoing laparoscopic surgery was at a moderate level. In line with this result, surgical nurses should question the comfort levels of patients undergoing laparoscopic surgery and intervene to increase their comfort levels.

GİRİŞ

Günümüzde hastalıkların hem tanısı hem de tedavisine yönelik başvurulmuş en yaygın yöntemlerden biri olan cerrahi girişimler, hasta konforunu etkileyen en önemli uygulamalar arasında yer almaktadır (1). Yaşamsal olarak güvence sağlayan uygulamalar olmasının yanı sıra cerrahi girişimler, hastalarda hem fizyolojik olarak hem de psikolojik ve sosyal yönden travmaya sebep olabilmekte ve cerrahi girişim sürecinde hastalar fiziksel ve psikolojik açıdan sorunlarla karşılaşabilmektedir. Hastaların cerrahi girişim sürecinde deneyimlediği sorunlar (ağrı, anksiyete vb.) hastaların konforunun azalmasına sebep olabilmektedir (1,2). Laparoskopik cerrahi, minimal invaziv özellikleri dolayısıyla günümüzde birçok alanda kullanımı tercih edilen bir yöntem olmuştur. Açık cerrahiye kıyasla hastaların daha az ağrı deneyimlemesi, hastanede kalış süresinin kısa olması, hızlı iyileşmenin sağlanması ve kozmetik avantajları nedeniyle hasta memnuniyetini artırmakta ve genel olarak konfor düzeyini olumlu yönde etkilemektedir (3). Ancak, bu olumlu etkiler kişisel, çevresel ve bakım ile ilgili değişkenler nedeniyle farklılık gösterebilmektedir. Bu bağlamda, cerrahi girişim sonrası konforun değerlendirilmesi, hasta bakımının kalitesini artırmak ve bireysel ihtiyaçlara yönelik müdahaleler geliştirmek açısından önem arz etmektedir.

"Konfor" terimi Latince "confortare" kelimesinden türemiştir ve "güçlü olmak, rahatlatmak veya cesaretlendirmek" anlamına gelmektedir. Konfor, hemşirelik bakımının önemli bir unsuru olmakla birlikte ayrıca temel insan gereksinimlerinden biridir. Kolcaba ve Wilson (4), konforu hemşirelik bağlamında kapsamlı bir şekilde tanımlamışlardır. Onlara göre "konfor, bireyin fiziksel, psikospiritüel, sosyokültürel ve çevresel alanlarda ihtiyaçlarının karşılanmasıyla oluşan pozitif bir deneyimdir." Bu tanım, hemşirelik bakımında konforun yalnızca fiziksel rahatlık değil, çok boyutlu bir kavram olduğunu vurgular. Konfor, fiziksel, psikospiritüel, sosyokültürel ve çevresel boyutları içeren çok yönlü bir kavramdır ve hasta bakımının temel amaçlarından biridir (4,5). Konfor, hemşirelikte her zaman temel bir ilgi alanı ve kavram olarak kabul edilmiş; mesleğin bilgi birikimi, disiplinler yapısı ve doğasının tanımlanmasında önemli bir rol oynamıştır. Rahatlatmanın ve rahatlık gereksiniminin önemi hemşirelikte birçok hemşire kuramcı tarafından da vurgulanmıştır. Konfor kavramı Florence Nightingale'den günümüze kadar geçerli ve güncelliğini koruyan önemli bir kavram olarak varlığını sürdürmüş olup, bu kavram holistik hemşirelik bakımının da kuşkusuz temel bir ögesi olarak ele alınmıştır (2). Konfor kavramı, "Konfor teorisi" teorisyeni Kolcaba'nın yanı sıra, Ida Jean Orlando, Callista Roy, Madeleine Leininger, Jean Watson ve Hildegard Peplau gibi diğer birçok hemşirelik kuramcısının çalışmalarında da yer almaktadır (6).

Konfor, temel bir insan ihtiyacı olması açısından, hastalar sağlık hizmetine ihtiyaç duyduğunda konforlarının dikkate alınacağına dair genel bir beklenti içerisinde olurlar. Hemen her birey için ameliyat süreci stresli bir süreçtir. Ameliyat öncesi dönem çoğu hasta tarafından korku verici ve depresif bir dönem olarak deneyimlenir. Hastalar rahatsızlıklarıyla, ameliyatın başarısıyla veya anestezi korkusuyla meşgul olabilirler. Rahatsızlık anksiyeteye yol açar ve bu yüksek preoperatif anksiyete fiziksel sorunlara yol açabilir (6). Perioperatif süreçte hasta konforunu en üst düzeye çıkarmak, sağlık çalışanlarının özellikle de hemşirelerin öncelikli hedefleri arasındadır. Hasta konforu; anksiyete ve diğer duygusal faktörlerin yanı sıra, ameliyat sonrası ağrı, susuzluk, boğaz ağrısı, baş dönmesi, baş ağrısı, kabızlık ve idrar retansiyonu gibi fiziksel rahatsızlıklar ile cerrahi ve anesteziye bağlı olarak sık görülen semptomlardan olumsuz yönde etkilenebilir. Ancak, perioperatif süreçte hasta konforunun objektif ölçütleri yeterince tanımlanmış değildir (7). Kolcaba'nın Konfor Teorisi'ne göre konfor üç formda ortaya çıkar: [1] rahatlık (relief): belirli bir ihtiyacın giderilmesi (örneğin, ağrı kesici verilmesi), [2] kolaylık (ease): rahatsızlığın ya da stresin azaltılması (örneğin, kaygının giderilmesi), ve [3] transendans: bireyin zorlu bir duruma rağmen kendini aşma ve daha iyi hissetme halidir (4).

Hemşirelik mesleği, sağlık hizmetlerinin yalnızca ayrılmaz bir parçası değil, aynı zamanda bu hizmetlerin etkinliğini ve bütünlüğünü sağlayan temel bir yapı taşıdır. Bakım hizmetlerinin niteliği ile hasta konforunun sağlanması, hemşirelik uygulamalarının merkezinde yer almakta ve sağlık sisteminin başarısında belirleyici rol oynamaktadır (8,9). Hemşirelik mesleği, doğası gereği doğumdan ölüme kadar insana dokunan bir meslek olması nedeniyle her zaman bireyin rahatını ve konforunu en üst düzeyde tutmayı hedefleyen bir disiplin olmuştur (2). Konfor, perianestezi hastasının ameliyat öncesi, sırası, sonrası ve taburculuk değerlendirmesi ve yönetimi için önemli bir kriterdir (5). Cerrahi girişim uygulanan hastaların bakımına ilişkin amaçlar arasında hasta konforunun sağlanması ve sürdürülmesi yer almaktadır (2,10). Hemşirelik bakımının odağında hastaların ihtiyacı olan konfor gereksinimlerinin karşılanması olmalıdır. Ayrıca hemşireler konforun bozulmasına neden olan faktörleri ortadan kaldırmaya çalışmalı ve hastaların yenilenmesine, güç kazanmasına destek olmalıdır (1,11,12). Hastalara sunulan hizmetin kalitesini ölçebilmek ve beklenen hasta bakım sonuçlarını değerlendirebilmek için hasta bakımında hemşirelerin konfor düzeyini belirlemesi önemlidir. Bu sayede hemşireler, uygulanan bakım sürecine dair yazılı bir kayıt oluşturma imkânı da elde ederler (2,10).

Hastaların sağlık bakım gereksinimlerinin karşılanması son derece stresli bir durumdur. Bu süreçte, konforun bireye özgü ve öznel bir kavram olduğu göz önünde bulundurularak hemşirelik girişimlerinin konfora yönelik planlanması; hastaların yaşadığı sorunlarla daha etkili baş edebilmelerine, sıkıntılarının azalmasına, rahatlatma hissinin artmasına ve genel iyilik hâllerinin desteklenmesine katkı sunar (13). Hastaların temel gereksinimlerinin karşılanması, konfor düzeylerini doğrudan etkileyen bir faktördür. Bu gereksinimlerin etkin bir şekilde karşılanması, hasta memnuniyetini artırmakta; aynı zamanda bakım sonuçlarının olumlu yönde etkilenmesine ve iyileşme sürecinin hızlanmasına katkı sağlamaktadır (14,15). Perioperatif süreçte hasta konforunun olumlu sonuçlarla ilişkili olması nedeniyle, hemşirelerin bakım ortamını cerrahi hastaların rahatlığını sağlayacak şekilde düzenlemesi ve konforu destekleyici müdahalelerde bulunması önemlidir. Cerrahi girişim sonrası hastaların konfor düzeylerinin değerlendirilmesi, olası sorunların tespit edilerek çözülmesi ve konforun artırılmasına yönelik stratejik önlemlerin alınması, bakım kalitesinin artırılması açısından büyük önem taşımaktadır (11,12).

Bu bağlamda, cerrahi girişim geçiren bireylerin konfor düzeylerini değerlendiren bilimsel çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır. Bu yönüyle, laparoskopik cerrahi girişim geçiren hastalara yönelik yapılan bu çalışmanın literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Bu çalışma, laparoskopik cerrahi girişim geçiren hastaların konfor düzeyinin incelenmesi amacıyla planlanmıştır.

MATERYAL VE METOT

Araştırmanın Tipi

Bu araştırma, laparoskopik cerrahi girişim geçiren hastaların konfor düzeyinin incelenmesi amacıyla gerçekleştirilen tanımlayıcı bir araştırmadır.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, 17 Ocak 2025- 17 Haziran 2025 tarihleri arasında İstanbul'da bir vakıf üniversitesi hastanesinin cerrahi kliniklerinde yatan ve laparoskopik cerrahi girişim geçirmiş 586 hasta oluşturmaktadır. G*Power (3.1.9.2) programında %5 alfa yanılma payı (iki yönlü), %90 güç ve $d=0.3$ etki büyüklüğü ile alınması gereken örneklem sayısı en az 176 hasta olarak bulunmuştur. Kayıplar düşünülerek araştırmaya dahil edilme kriterlerini karşılayan ve araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden 186 hasta araştırmanın örneklemi oluşturmuştur. Araştırmaya laparoskopik cerrahi girişim geçiren, 18 yaş ve üzeri, bilinci açık, iletişim kurabilen, duyuşal (görme, işitme vs.) kaybı olmayan, psikiyatrik tanısı olmayan (hasta dosyası ve öz

bildirim) ve araştırma ile ilgili yapılan bilgilendirme sonrası araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden hastalar dahil edilmiştir.

Verilerin Toplanması ve Veri Toplama Araçları

Araştırmaya dahil edilme kriterlerini karşılayan ve araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden hastalara kendilerinden beklenenin ne olduğu, araştırmanın ne amaçla yapılacağı ne kadar süreceği, araştırma verilerinin nasıl ve nerelerde kullanılacağı bilgisi açıklanmıştır. Gerekli açıklamalar yapıldıktan sonra araştırmaya dahil edilme kriterlerini karşılayan hastalara, yüz yüze görüşme yöntemi ile belirlenen süreler dahilinde “Hasta Tanıtıcı Bilgi Formu” ve “Perianestezi Konfor Ölçeği” kullanılarak araştırma verileri toplanmıştır.

Hasta Tanıtıcı Bilgi Formu: Hasta Tanıtıcı Bilgi Formu, araştırmanın konusuna ilişkin ilgili literatürden (4-15) yararlanılarak araştırmacılar tarafından hazırlanmıştır. Hastaların tanıtıcı özellikleri ile hastalığa ve ameliyata ilişkin özelliklerinden oluşmaktadır. Hasta Tanıtıcı Bilgi Formu’nda, yaş, cinsiyet, medeni durum, öğrenim durumu, yaşanan yer, sağlık güvencesi, meslek, gelir durumu algısı, sigara ve alkol kullanımı, kronik hastalık varlığı, daha önceki hastane deneyimi, daha önceki ameliyat deneyimi, ameliyat kararını kimin aldığı, yapılacak ameliyat ile ilgili bilgilendirilme durumu, kimden bilgi alındığı, hastanın hastanede aldığı hemşirelik bakımından memnun olup olmadığı, hastanın evde bakımına yardımcı olabilecek kimselerin olup olmadığı, ameliyat sonrası konfor algısı gibi değişkenleri içeren 25 soru yer almaktadır.

Perianestezi Konfor Ölçeği: Kolcaba tarafından geliştirilen bir ölçek olan Perianestezi Konfor Ölçeği’nin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması 2010 yılında Üstündağ ve Eti Aslan tarafından yapılmıştır (16). Bu ölçek bireyin cerrahi girişim öncesi ve sonrasına ilişkin genel düşünce sürecini yansıtan, kendini kavrama ve duygularını sorgulayan 24 maddeden oluşan, likert tipi puanlamaya sahip bir ölçektir. Ölçekte yer alan her bir ifade, “Kesinlikle Katılmıyorum” dan “Kesinlikle Katılıyorum” a doğru 1 ile 6 arasında artan şekilde puanlanmaktadır. 24 maddeden oluşan ölçek maddelerinin yarısı olumlu (1, 5, 6, 11, 14, 16, 18, 19, 20, 21, 23, 24), yarısı olumsuz (2, 3, 4, 7, 8, 9, 10, 12, 13, 15, 17, 22) maddeler olup, bu ölçekteki yanıt düzenleri belirli bir sıralama olmadan, karışık bir şekilde verilmiştir. Ölçekte yer alan olumsuz ifadeler puanlama yapılırken ters kodlanmaktadır. Bu kapsamda olumlu ifadelerde yüksek puan (6) yüksek konforu, düşük puan (1) düşük konforu, olumsuz maddelerde ise düşük puan (1) yüksek konforu, yüksek puan (6) ise düşük konforu ifade etmektedir (16). Ölçeğin değerlendirmesi yapılırken ölçekten alınan olumsuz puanlar ters kodlanır ve olumlu maddelerle toplanır. Ölçekten alınabilecek en yüksek toplam puan 144, en düşük toplam puan ise 24 olup, ölçekten alınan toplam puan ölçek maddelerinin sayısına bölünmekte ve ortalama değer belirlenmektedir. Belirlenen bu sonuç değer, 1-6 dağılımında sunulmaktadır. Düşük puan alınması konforun kötü, yüksek puan alınması konforun iyi olduğuna işaret etmektedir (2).

Verilerin Analizi

Araştırmada veriler, SPSS 22.00 paket programı kullanılarak bilgisayar ortamında analiz edilmiştir. Sonuçlar, %95 güven aralığında anlamlılık $p < 0,05$ altında değerlendirilmiştir. Tanımlayıcı istatistiklerde sürekli değişkenler için ortalama ve standart sapma, kategorik değişkenler için ise sayı ve yüzde kullanılmıştır. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Shapiro–Wilk testi, Q–Q plot ve histogram grafikleri ile değerlendirilmiştir. Normallik varsayımını karşılayan iki grup karşılaştırmalarında bağımsız gruplarda t-testi, üç ve üzeri grup karşılaştırmalarında tek yönlü varyans analizi (ANOVA) uygulanmıştır. Normallik varsayımının sağlanmadığı durumlarda ise parametrik olmayan testlerden Mann–Whitney U testi veya Kruskal Wallis testi tercih edilmiştir. Sürekli değişkenler arasındaki ilişkiler Pearson veya Spearman korelasyon analizleri ile incelenmiştir. Bu yaklaşım, her değişkenin dağılım özelliklerine uygun

istatistiksel yöntemin seçilmesini sağlamış ve analizlerin güvenilirliğini artırmıştır.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma verilerinin toplanması için İstanbul Medipol Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik kurul izni (E-10840098-202.3.02-1262 sayılı karar) ve araştırmanın yapılacağı kurumdan kurum izni alınmıştır. Araştırma verileri toplanmadan önce, araştırmaya dahil edilme kriterlerini karşılayan ve araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden hastalardan bilgilendirilmiş olurları alınmıştır. Perianestezi Konfor Ölçeği'nin araştırmada kullanılması konusunda ilgili yazardan mail yoluyla yazılı izin alınmıştır.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma, İstanbul'da bir vakıf üniversitesi hastanesinin cerrahi kliniklerinde yatan laparoskopik cerrahi girişim geçirmiş olan hastalar ile yürütülmüştür. Bu nedenle araştırmanın bulguları tüm laparoskopik cerrahi girişim geçirmiş olan hastalara genellenemez. Ayrıca bazı alt gruplarda (örneğin “sigarayı bırakmış” n=9; “sadece hemşireden bilgi almış” n=1; “evde yardım alabileceği kişi(ler)” aileden olmayan biri n=4, diğer n=1) örneklem sayısının oldukça düşük olması, bu değişkenlere ilişkin istatistiksel analizlerin gücünü sınırlayabilir. Bu nedenle bu alt gruplara ilişkin sonuçların dikkatli bir şekilde yorumlanması önemlidir. Bununla birlikte, çalışmanın toplam örneklem büyüklüğü istatistiksel güç analizi ile belirlenmiş ve çoğu değişkende yeterli sayıya ulaşılmıştır. Dolayısıyla elde edilen bulgular, çalışmanın genel sonuçlarının geçerliliğini ve cerrahi hemşireliği alanına katkısını desteklemektedir.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Araştırmadan elde edilen bulgulara göre; araştırmaya dahil edilen hastaların yaş ortalamasının $51 \pm 12,58$ olduğu görülmüştür. Hastaların %59,1' inin kadın, %85,5'inin evli, %29,5'inin lise mezunu, %74,7'sinin ilde yaşadığı, %87,1'inin sağlık güvencesinin olduğu, %28,5'inin ev hanımı olduğu, %77,4'ünün gelir durumu algısının orta olduğu, %57'sinin sigara kullanmadığı, %81,2'sinin ise alkol kullanmadığı belirlenmiştir (Tablo 1).

Tablo 1. Hastaların Tanıtıcı Özellikleri (n=186)

Değişkenler	Sayı	%
Yaş Ort±SS	51±12,58	
Cinsiyet		
Kadın	110	59,1
Erkek	76	40,9
Medeni durum		
Evli	159	85,5
Bekar	27	14,5
Öğrenim durumu		
İlköğretim	52	28,0
Orta öğretim	26	14,0
Lise	55	29,5
Üniversite	53	28,5
Yaşanan yer		
İl	139	74,7
İlçe	47	25,3
Sağlık güvencesi olma durumu		
Var	162	87,1
Yok	24	12,9
Meslek		
Ev hanımı	53	28,5
Memur-işçi	35	18,8
Serbest meslek	30	16,1
Emekli	40	21,5
Diğer	28	15,1
Gelir durumu algısı		
Düşük	9	4,8
Orta	144	77,4
Yüksek	33	17,7
Sigara kullanım alışkanlığı olma durumu		
Evet	71	38,2
Hayır	106	57,0
Bırakmış	9	4,8
Alkol kullanım alışkanlığı olma durumu		
Evet	27	14,5
Hayır	151	81,2
Bırakmış	8	4,3

%%: Yüzde

Hastaların %58,1'inin kronik hastalığının olduğu, %60,2'sinin daha önce hastaneye yatış öyküsünün olduğu, %50,5'inin daha önce ameliyat öyküsü olmadığı, %42,5'inin ameliyat olma kararını veren kişinin hekimi olduğunu ve %60,8'inin hekim ve hemşire tarafından ameliyat hakkında bilgi verildiğini ifade ettiği belirlenmiştir. Ayrıca hastaların %86,6'sının ameliyat hakkında yapılan bilgilendirmeyi yeterli gördüğünü, %34,3'ünün ameliyat sonrası yaşayabileceği sorunlar hakkında bilgiye ihtiyaç duyduğunu, %100'ünün verilen hemşirelik bakımından memnun olduğunu ve refakatçisinin olduğunu ifade ettiği saptanmıştır. Bunun yanında %56,5'inin evde eşinden yardım alabileceğini, %46,6'sının ameliyat sonrası konforu ağrının olmaması olarak ifade ettiği, %69,9'unun ağrının ameliyat sonrası konfor algısını etkilediğini ifade ettiği, %45,2'sinin ameliyat sonrası konforun sağlanması için erken taburcu olmayı önerdiği belirlenmiştir (Tablo 2).

Tablo 2. Hastaların Hastalık ve Ameliyata İlişkin Özellikleri (n=186)

Değişkenler	Sayı	%
Kronik hastalığı olma durumu		
Var	108	58,1
Yok	78	41,9
Daha önce hastaneye yatış öyküsü		
Var	112	60,2
Yok	74	39,8
Daha önce ameliyat öyküsü		
Var	92	49,5
Yok	94	50,5
Daha önce ameliyat olduysanız aynı sebepten mi ameliyat oldunuz?		
Evet	27	29,3
Hayır	65	70,7
Ameliyat olma kararını veren kişi		
Kendim	11	5,9
Hekimim	79	42,5
Ailemle birlikte kendim	20	10,7
Hekimimle birlikte ailem	76	40,9
Ameliyat hakkında bilgi veren kişi		
Hekim	72	38,7
Hemşire	1	0,5
Hekim ve hemşire	113	60,8
Ameliyat hakkında yapılan bilgilendirmeyi yeterli görme durumu		
Evet	161	86,6
Kısmen	25	13,4
Ameliyat hakkında en çok hangi bilgiye ihtiyaç duydunuz?*		
Anestezi		
Ameliyathane ortamı	6	2,5
Ameliyat sonrası kalacağım yer	29	12,3
Ameliyat sonrası yaşayabileceğim sorunlar	28	11,9
Evde yaşayabileceğim sorunlar	81	34,3
Diğer	60	25,4
	32	13,6
Verilen hemşirelik bakımından memnun olma durumu		
Evet memnunum	186	100
Yanında refakatçisi olma durumu		
Var	186	100
Evde yardım alabileceği kişi(ler)		
Eşim	105	56,5
Çocuklarım	50	26,9
Annem	15	8,1
Kardeşlerim	11	5,9
Aileden Olmayan Biri	4	2,1
Diğer	1	0,5
Ameliyat sonrası konfor hakkındaki düşünceleri *		
Ağrının olmaması	143	46,6
Rahat uyuyabilmek	98	31,9
Erken ayağa kalkabilmek	60	19,5
Diğer	6	2,0
Ameliyat sonrası konfor algısını etkileyen faktörler*		
Ağrı	174	69,9
Gürültü	60	24,1
Odada bulunan yatak sayısının birden fazla olması	2	0,8
Diğer	13	5,2
Ameliyat sonrası konforun sağlanması için kişisel öneriler		
Ameliyat öncesi yeterli bilgi ve eğitimin verilmesi	55	29,6
Erken taburcu olmak	84	45,2
Hastanenin fiziki koşullarının iyileştirilmesi	14	7,5
Diğer	33	17,7

* Çoklu yanıtlar dikkate alınarak hesaplanmıştır.

%; Yüzde

Laparoskopik cerrahi girişim geçiren hastaların konfor ölçeği puan ortalamaları ile cinsiyet ($p=0,871$), medeni durum ($p=0,236$), öğrenim durumu ($p=0,054$), sağlık güvencesi olma durumu ($p=0,464$), gelir durumu algısı ($p=0,337$), alkol kullanım alışkanlığı olma durumu ($p=0,283$) değişkenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmemiştir. Laparoskopik cerrahi girişim geçiren hastaların konfor ölçeği puan ortalamalarının yaşadıkları yer ($p=0,010<0,05$), meslek ($p=0,005<0,05$) ve sigara kullanım alışkanlığı olma durumu ($p=0,019<0,05$) değişkenlerine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklı olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Tablo 3).

Bu çalışmada ilde yaşayan hastaların konfor ölçeği puan ortalamasının ilçede yaşayan hastaların konfor ölçeği puan ortalamasından daha yüksek ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p=0,010<0,05$). Ünal'ın (17) lomber disk cerrahisi geçirmiş hastalarla yapmış olduğu çalışmada, hastaların konfor düzeylerinde yaşadıkları yere göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadığı saptanmıştır. Bektaşoğlu'nun (18) alt ekstremitte cerrahisi geçiren bireylerle yapmış olduğu çalışmada ise, il merkezinde yaşayan bireylerin konfor düzeyinin köy ve kasabada yaşayan bireylerden yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu çalışma verisinin, araştırmamızın bulgusu ile benzerlik gösterdiği söylenebilir. İl merkezinde yaşayan bireylerin temel gereksinimlerinin birçoğuna ve sağlık bakım hizmetlerine daha kolay ulaşabildiği ve bu bireylerin öz bakım gücünün daha yüksek olduğu düşünüldüğünde, bu araştırma sonucuna ulaşılabilceği düşünülmektedir.

Ev hanımı olan hastaların konfor ölçeği puan ortalamasının diğer meslek grubundaki hastaların konfor ölçeği puan ortalamasından daha yüksek ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p=0,005<0,05$). Literatür incelendiğinde, çalışma durumunun konfor düzeyini etkilemediğinin belirlendiği birçok çalışma bulunmaktadır (2,19-21). Özkan'ın (21) abdominal cerrahi geçiren hastalar ile yapmış olduğu çalışmada, çalışmayan bireylerin çalışan bireylere göre konfor düzeylerinin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır. Bu sonucun, araştırmamızın bulgusu ile benzerlik gösterdiği söylenebilir. Çalışan bireylerin geçirdikleri cerrahi girişim sonrasında iş yaşamlarında karşılaşılabilecekleri sorunlar ve iş yükünün oluşturacağı kaygının fazla olduğu düşünüldüğünde, ev hanımı olan hastaların konfor puan ortalamasının daha yüksek olmasının nedeni, bu hastaların aktif bir şekilde iş yaşamı içerisinde bulunmamaları ve böylece konforlarının olumlu etkilenmesi şeklinde yorumlanabilir.

Sigara kullanmayı bırakmış olan hastaların konfor ölçeği puan ortalamasının sigara kullanım alışkanlığı olan ve olmayan hastalara göre daha yüksek ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p=0,019<0,05$). Yapılan çalışmalarda genel olarak sigara alışkanlığının olması ve olmaması durumunun konfor üzerindeki etkisinin incelendiği düşünüldüğünde, araştırmada sigara kullanmayı bırakmış olan hastaların konfor ölçeği puan ortalamasının istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek bulunmasının özgün bir bulgu olduğu söylenebilir. Ancak bu gruptaki örneklem sayısının ($n=9$) sınırlı olması, istatistiksel gücü azaltabileceğinden sonuçlar dikkatle yorumlanmalıdır. Yine de toplam örneklem büyüklüğünün güç analizi ile belirlenmiş olması, çalışmanın genel sonuçlarının geçerliliğini desteklemektedir. Literatürde sigara kullanım alışkanlığının hasta konforunu etkilemediğini gösteren çalışmalar da mevcuttur (22,23). Can'ın (24) histerektomi ameliyatı geçirmiş hastalar ile yapmış olduğu çalışma incelendiğinde, sigara içen kadınların genel konfor puanlarının sigara içmeyen kadınlara göre istatistiksel olarak anlamlı derece daha düşük olduğu saptanmıştır. Bu çalışma verisinin, araştırmamızın bulgusu ile benzerlik gösterdiği söylenebilir. Sigara kullanım alışkanlığının insan sağlığı üzerinde olumsuz etkileri olması nedeniyle, araştırmamızda sigarayı bırakmış olan hastaların konfor düzeyinin daha yüksek bulunduğu düşünülmektedir.

Tablo 3. Hastaların Tanıtıcı Özelliklerinin Ölçek Puan Ortalamalarına Göre Dağılımı

Değişkenler	X±SS
Cinsiyet	
Kadın	4,22±0,59
Erkek	4,23±0,50
Test (p)	t=0,163; p=0,871
Medeni durum	
Evli	4,20±0,58
Bekar	4,3±0,38
Test (p)	Z=1,184; p=0,236
Öğrenim durumu	
İlköğretim	4,11±0,48
Orta öğretim	4,28±0,61
Lise	4,19±0,53
Üniversite	4,34±0,60
Test (p)	Kw=7,632; p=0,054
Yaşanan yer	
İl	4,29±0,49
İlçe	4,05±0,68
Test (p)	t=2,597; p=0,010
Ort±SS: Ortalama±Standart Sapma.	
Sağlık güvencesi olma durumu	
Var	4,23±0,54
Yok	4,18±0,68
Test (p)	Z=0,732; p=0,464
Meslek	
Ev hanımı ^a	4,38±0,52
Memur-işçi ^b	4,08±0,62
Serbest meslek ^c	4,32±0,54
Emekli ^d	3,99±0,44
Diğer ^e	4,36±0,56
Test (p)	Kw=14,884; p=0,005
Games-Howell ileri analiz sonuçları	a,b,c,e>d
Gelir durumu algısı	
Düşük	3,89±0,65
Orta	4,26±0,56
Yüksek	4,18±0,47
Test (p)	Kw=2,174; p=0,337
Sigara kullanım alışkanlığı olma durumu	
Evet ^a	4,20±0,49
Hayır ^b	4,19±0,57
Bırakmış ^c	4,84±0,54
Test (p)	Kw=7,936; p=0,019
Games-Howell ileri analiz sonuçları	c>a,b
Alkol kullanım alışkanlığı olma durumu	
Evet	4,16±0,52
Hayır	4,23±0,57
Bırakmış	4,34±0,25
Test (p)	Kw=2,524; p=0,283
Ort±SS: Ortalama±Standart Sapma.	

Laparoskopik cerrahi girişim geçiren hastaların konfor ölçeği puan ortalamaları ile kronik hastalığı olma durumu (p=0,436), daha önce hastaneye yatış öyküsü (p=0,860), daha önceden ameliyat olan hastalarda aynı sebepten ameliyat olma durumu (p=0,386), ameliyat hakkında yapılan bilgilendirmeyi yeterli görme durumu (p=0,098), evde yardım alabileceği kişi(ler) (p=0,463), ameliyat sonrasında konfor hakkındaki düşünceleri (p=0,455), ameliyat sonrası konfor algısını etkileyen faktörler (p=0,125) değişkenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı görülmüştür. Laparoskopik cerrahi girişim geçiren hastaların konfor ölçeği puan ortalamalarının daha önce ameliyat olmuş olma (p=0,003<0,05), ameliyat olma kararını veren kişi (p=0,001<0,05), ameliyat hakkında bilgi veren kişi (p=0,001<0,05), ameliyat hakkında ihtiyaç duyulan bilgi türü (p=0,001<0,05) ve ameliyat sonrası konforun

sağlanması için kişisel öneriler ($p=0,004<0,05$) değişkenlerine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklı olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Tablo 4).

Daha önce ameliyat olmuş olan hastaların konfor ölçeği puan ortalamasının daha önce ameliyat öyküsü olmayan hastaların konfor ölçeği puan ortalamasından daha yüksek ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p=0,003<0,05$). Literatürde ameliyat öyküsü ile konfor düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin bulunmadığını gösteren çalışmalar mevcuttur. Yöner Amaç ve Çam (25) gününbirlik cerrahi hastaları ile yapmış oldukları çalışmada, ameliyat deneyimi olan ve olmayan hastaların konfor puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı sonucuna ulaşmışlardır. Sönmez'in (27) ve Üstündağ'ın (26) koroner arter bypass greft cerrahisi uygulanan hastalarla yapmış oldukları çalışmalarda da hastaların sahip oldukları önceki cerrahi deneyimlerin konfor düzeyi açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık oluşturmadığı saptanmıştır. Büyükcinal Şahin ve Rızalar (2) ise, ameliyat geçiren hastalarla yapmış oldukları çalışmada daha önce ameliyat olmuş olma durumunun hasta konforunu etkilediği ve hasta konforunu arttırdığı sonucuna ulaşmışlardır. Bu çalışma verisi, araştırmamızın bulgusu ile benzerlik göstermektedir. Sonuç olarak, hastaların daha önce ameliyat deneyimlemiş olması ile cerrahi ve anestezi süreçleri ile ilgili bilgiye sahip olmalarının mümkün olduğu, daha önceki ameliyat deneyimleri sonrasında konfor gereksinimlerinin karşılanmış olabileceği ve böylece konfor düzeylerinin olumlu etkilendiği düşünülmektedir.

Bu çalışmada ameliyat olma kararını kendisinin verdiğini ifade eden hastaların konfor ölçeği puan ortalamasının bu kararı yalnızca kendisi vermeyen hastaların konfor ölçeği puan ortalamasından daha yüksek ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir. ($p=0,001<0,05$). Yöner'in (28) gününbirlik cerrahide hasta konforunu incelediği çalışmada, konfor puan ortalamalarına ilişkin ameliyat kararını veren kişi (hekim ve aile, hastanın kendisi, aile ve hasta birlikte, hekim ve hasta birlikte, aile) ile ilgili anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Araştırmamızda ise, konfor düzeyine ilişkin ameliyat kararını veren kişi ile ilgili istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunduğu belirlenmiştir. Araştırmamızda ameliyat olma kararını kendisinin verdiğini ifade eden hastaların konfor ölçeği puan ortalamasının daha yüksek olmasının nedeni, bağımsız karar verme ve sorumluluk alabilme yetisinin hastalarda hissettirdiği özgüven duygusundan kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Araştırmamızda ameliyat hakkında hekim tarafından bilgi verildiğini ifade eden hastaların konfor ölçeği puan ortalaması, bu bilginin yalnızca hemşire tarafından verildiğini ve bu bilginin hem hekim hem de hemşire tarafından verildiğini ifade eden hastaların konfor ölçeği puan ortalamasından daha yüksek ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p=0,001<0,05$). Ayrıca ameliyat hakkında yalnızca hemşireden bilgi aldığını ifade eden hastaların sayısının ($n=1$) son derece düşük olması nedeniyle bu bulgu istatistiksel açıdan sınırlı yorumlanmalıdır. Bununla birlikte, diğer bilgi alma gruplarındaki örneklem büyüklükleri yeterli düzeyde olduğundan, genel eğilimin güvenilir olduğu düşünülmektedir. Güner'in (29) akciğer kanseri ameliyatı olan hastalarla yapmış olduğu çalışmada, hastaların ameliyat öncesinde çoğunlukla hekimlerden bilgi aldığı sonucuna ulaşılmış olup, konfor düzeyine ilişkin bilgi alınan kişi (hekim-hemşire) ile ilgili anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Yöner'in (28) de gününbirlik cerrahide hasta konforunu incelediği çalışmada, hastaların gününbirlik ameliyat hakkında çoğunlukla hekimlerden bilgi aldıkları belirlenmiş olup, konfor puan ortalamalarına ilişkin bilgi alınan kişi (hekim, hemşire, bilgilendirilmemiş olanlar hem hekim hem hemşire, sekreterlik) ile ilgili anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Araştırmamızda ise ameliyat hakkında bilgi veren kişi ile konfor

düzeyi arasında anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ameliyat hakkında hekim tarafından bilgilendirildiğini belirten hastaların konfor ölçeği puan ortalamasının daha yüksek bulunması, cerrahi sürece ilişkin bilgilerin doğrudan girişimi gerçekleştiren hekim tarafından verilmesinin hastalarda güven duygusunu artırması ve bu durumun da konfor düzeyini olumlu yönde etkilemesiyle açıklanabilir.

Araştırmamızda ameliyat hakkında hangi tür bilgiye ihtiyaç duyulduğuna ilişkin verilen hasta yanıtları ile ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Ameliyat hakkında “diğer” konulara ilişkin bilgiye ihtiyaç duyulduğunu ifade eden hastaların konfor ölçeği puan ortalamaları daha yüksektir. Yöner’in (28) gününbirlik cerrahide hasta konforunu incelediği çalışmada ise, daha fazla bilgi verilmesi istenen konulara ilişkin verilen hasta yanıtları ile konfor puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Hastaların kendilerine seçenek olarak ifade edilen anestezi, ameliyathane/ameliyat ortamı, ameliyat sonrası kalacağım yer, ameliyat sonrası yaşayabileceğim sorunlar, evde yaşayabileceğim sorunlar vb. konular hakkında bilgilendirildiklerini düşünmüş olmaları, araştırmamızdan elde edilen sonucun ortaya çıkmasına neden olmuş olabilir. Araştırmamızda evde yardım alabileceği kişi(ler)e ilişkin verilen hasta yanıtları ile ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı belirlenmiştir. Bununla birlikte, evde yardım alabileceği kişiler için “aileden olmayan biri” (n=4) ve “diğer” (n=1) seçeneğini ifade eden hastaların sayısı çok azdır. Bu nedenle bu alt gruba ilişkin bulguların genellenebilirliği kısıtlıdır. Ancak diğer alt kategorilerdeki sayılar yeterli olduğundan, evde bakım desteği ile konfor arasındaki ilişkiye dair genel değerlendirmelerin güvenle yapılabileceği düşünülmektedir.

Literatürde konfor ile ameliyat sonrası ağrı arasında anlamlı bir ilişki bulunduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur. Tosun ve ark. (30) cerrahi girişim uygulanan hastalar ile yapmış olduğu çalışmada, konfor ve ağrı arasında negatif yönlü bir ilişki olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Miu ve ark.’nın (31) yapmış oldukları çalışmada, konforla ağrı skorları arasında orta düzeyde bir ilişki olduğu saptanmıştır. Topdemir ve Sarıtaş (32) laparoskopik kolesistektomi geçiren bireylerle yaptıkları çalışmada bireylerin ağrılarının azaldıkça konfor düzeylerinin yükseldiği sonucuna ulaşmışlardır. Literatürde konfor ile ameliyat sonrası ağrı arasında anlamlı bir ilişki olmadığı sonucuna ulaşan çalışmalar da bulunmaktadır. Karabulut ve ark. (33) açık kalp cerrahisi uygulanan hastalar ile yapmış oldukları çalışmada, konfor ile taburculuk öncesi ağrı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı sonucuna ulaşmışlardır. Demirel’in (34) beyin tümörü ameliyatı olan hastalarla yaptığı çalışmada, hastaların ifadeleri doğrultusunda hastanedeki konforu olumsuz etkileyen en önemli üç faktörün ağrı (%84,4), invaziv işlemler (%25,7) ve gürültü (%19,3) olduğu saptanmıştır. Ağrı, hastanedeki konforu etkileyen faktörler arasında ifade edilse de, konfor düzeyi ile istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Bu çalışma sonucunun araştırma bulgusu ile benzerlik gösterdiği söylenebilir. Araştırmamızda da konforu en çok etkileyen faktör ağrı olmasına karşın veriler homojen dağılım göstermediği için istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Laparoskopik cerrahi girişim geçiren hastaların konfor ölçeği puan ortalamaları ile ameliyat sonrası konforun sağlanması için kişisel öneriler değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklı olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ameliyat sonrası konforun sağlanması için kişisel önerisi “hastanenin fiziki koşullarının iyileştirilmesi” olan hastaların konfor ölçeği puan ortalamasının, önerisi farklı olan diğer hastaların konfor ölçeği puan ortalamasından daha yüksek olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p=0,004<0,05$). Bu konuda çok çalışma olmamasının yanı sıra mevcut literatür sonuçları incelendiğinde; Ören’in (23) göğüs cerrahisi uygulanan hastalar ile yapmış

olduğu çalışmada, yer aldıkları ortamın fiziksel koşullarından memnun olmayan hastaların konfor düzeylerinin istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Çarık'ın (35) çalışmasında da araştırmanın gerçekleştirildiği fiziksel çevrenin hasta konforunu arttırdığı saptanmıştır. Sadatsafavi et al. (36) yapmış oldukları çalışmada, yatan hasta servislerinde büyük pencereler, gürültü, sıcaklık vb. çevresel durumların hastaların konfor düzeyini etkilediğini bildirmiştir. Servislerde yatakların rahat olmaması ve ortamda bulunan gürültü gibi durumlar hasta konforunu olumsuz etkilemektedir (1). Bu durum ve literatürdeki çalışma sonuçları düşünüldüğünde, araştırmamızda hastaların ameliyat sonrası konfor için “hastanenin fiziki koşullarının iyileştirilmesi” önerisinde bulunması beklenen bir durum olarak yorumlanabilir.

Tablo 4. Hastaların Hastalık ve Ameliyata İlişkin Özelliklerinin Ölçek Puan Ortalamalarına Göre Dağılımı

Değişkenler	X±SS
Kronik hastalığı olma durumu	
Var	4,20±0,51
Yok	4,26±0,61
Test (p)	t=0,781; p=0,436
Daha önce hastaneye yatış öyküsü	
Var	4,22±0,61
Yok	4,23±0,45
Test (p)	t=0,176; p=0,860
*Çoklu yanıtlar dikkate alınarak hesaplanmıştır. Ortalama±Ort±SS: Ortalama±Standart Sapma.	
Daha önce ameliyat öyküsü	
Var	4,35±0,55
Yok	4,11±0,53
Test (p)	t=2,990; p=0,003
Daha önce ameliyat olduysanız aynı sebepten mi ameliyat oldunuz?	
Evet	4,31±0,55
Hayır	4,36±0,56
Test (p)	Z=0,868; p=0,386
Ameliyat olma kararını veren kişi	
Kendim ^a	4,95±0,44
Hekimim ^b	4,11±0,50
Ailemle birlikte kendim ^c	4,64±0,24
Hekimimle birlikte ailem ^d	4,14±0,56
Test (p)	Kw=37,352; p=0,001
Games-Howell ileri analiz sonuçları	a>c>b,d
Ameliyat hakkında bilgi veren kişi	
Hekim ^a	4,42±0,64
Hemşire ^b	-
Hekim ve hemşire ^c	4,09±0,45
Test (p)	Kw=17,885; p=0,001
Games-Howell ileri analiz sonuçları	Hesaplanamamıştır.
Ameliyat hakkında yapılan bilgilendirmeyi yeterli görme durumu	
Evet	4,27±0,53
Kısmen	3,96±0,63
Test (p)	Z=1,654; p=0,098
Ameliyat hakkında en çok hangi bilgiye ihtiyaç duydunuz?*	
Anestezi ^a	4,37±0,12
Ameliyathane ortamı ^b	4,09±0,42
Ameliyat sonrası kalacağım yer ^c	3,91±0,41
Ameliyat sonrası yaşayabileceğim sorunlar ^d	4,25±0,55
Evde yaşayabileceğim sorunlar ^e	4,01±0,55
Diğer ^f	4,65±0,51
Test (p)	Kw=17,885; p=0,001
Games-Howell ileri analiz sonuçları	f,a,d>b,e,c
Evde yardım alabileceği kişi(ler)	
Eşim	4,24±0,55
Çocuklarım	4,12±0,60
Annem	4,33±0,47
Kardeşlerim	4,22±0,56
Aileden Olmayan Biri	4,37±0,04
Diğer	-

Tablo 4(Devamı) Hastaların Hastalık ve Ameliyata İlişkin Özelliklerinin Ölçek Puan Ortalamalarına Göre Dağılımı

Test (p)	Kw=3,601; p=0,463
Ameliyat sonrası konfor hakkındaki düşünceleri *	
Ağrının olmaması ^a	4,25±0,52
Rahat uyuyabilmek ^b	4,23±0,54
Erken ayağa kalkabilmek ^c	4,21±0,59
Diğer ^d	4,56±0,09
Test (p)	Kw=3,211; p=0,455
Ameliyat sonrası konfor algısını etkileyen faktörler*	
Ağrı	4,22±0,56
Gürültü	4,25±0,55
Odada bulunan yatak sayısının birden fazla olması	4,66±0,00
Diğer	4,44±0,43
Test (p)	Kw=2,175; p=0,125
Ameliyat sonrası konforun sağlanması için kişisel öneriler	
Ameliyat öncesi yeterli bilgi ve eğitimin verilmesi ^a	4,13±0,43
Erken taburcu olmak ^b	4,23±0,55
Hastanenin fiziki koşullarının iyileştirilmesi ^c	4,72±0,45
Diğer ^d	4,16±0,69
Test (p)	Kw=13,220; p=0,004
Games-Howell ileri analiz sonuçları	
	c>b>a,d

*Çoklu yanıtlar dikkate alınarak hesaplanmıştır.

Ortalama±Ort±SS: Ortalama±Standart Sapma.

Araştırmamızda laparoskopik cerrahi girişim geçiren hastaların Perianestezi Konfor Ölçeği toplam puan ortalaması 4,23±0,55'tir. Yapılan çalışmalarda Perianestezi Konfor Ölçeği toplam puan ortalamaları incelendiğinde; ortopedi kliniğinde cerrahi girişim uygulanan hastaların puan ortalamalarının 4,26±0,58 (13), cerrahi servislerinde cerrahi girişim uygulanan hastaların 4,27±0,59 (37), nöroşirürji kliniğinde cerrahi girişim uygulanan hastaların puan ortalamalarının 4,67±0,46 (deney) ve 4,69±0,47 (kontrol) (38) ile orta düzeyde olduğu saptanmıştır. Günümüzde cerrahi hastaları ile yapılan bir çalışmada da hastaların konforunun orta düzeyde olduğu belirlenmiştir (25). Araştırmamızın Perianestezi Konfor Ölçeği toplam puan ortalamasının literatür sonuçları ile benzer olduğu görülmektedir. Yapılan çalışmalarda ulaşılan sonuçlar, cerrahi girişim uygulanan hastaların en az orta düzeyde konfor gereksinimlerinin karşılandığını ve hasta konforunun geliştirilebileceğini ortaya koymaktadır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmada sonuç olarak, laparoskopik cerrahi girişim geçiren hastaların konforlarının orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. Bulgular, konforun yalnızca cerrahi tekniğe bağlı olmadığını; sosyo-demografik özellikler, ameliyat öyküsü, sigara kullanım alışkanlığı, bilgilendirme süreci gibi çok yönlü faktörlerden etkilendiğini ortaya koymaktadır. Sigarayı bırakmış olan hastaların konfor düzeylerinin daha yüksek bulunması, yaşam tarzı faktörlerinin konfor üzerindeki önemini göstermektedir. Bu nedenle hastalara sigarayı bırakma ve sağlıklı yaşam alışkanlıkları konusunda profesyonel danışmanlık verilmelidir. Ayrıca ameliyat öncesi dönemde hastalara kapsamlı ve anlaşılır bilgilendirme yapılmalı, bilgilendirme sürecinde hemşirelerin daha fazla rol alması sağlanmalıdır. Bu yaklaşım, hasta güvenliğini artırmakta ve konfor düzeyini yükseltmektedir. Bu kapsamda özellikle hemşireler hasta konforunu düzenli olarak değerlendirmeli, konforu etkileyen faktörleri sorgulamalı ve bakım planlarına entegre etmelidir. Konfora doğrudan etki eden hemşirelik uygulamaları, modern bakım anlayışında giderek daha fazla önem kazanmaktadır. Bu bağlamda, hemşirelerin bu uygulamaları bilmeleri, bakım sürecinde bu uygulamalara gereken özeni göstermeleri ve ilgili prosedürleri sistematik bir biçimde hemşirelik bakımına entegre etmeleri gerekmektedir. Hemşirelerin, konforu artırmaya yönelik girişimlerin hasta iyilik hâli üzerindeki etkisinin farkında olması, nitelikli ve bütüncül bakım sunumunu desteklemektedir.

Hemşirelik girişimlerinin (ağrı kontrolü, rahatlatıcı bakım, çevre düzenlemesi vb.) konfor odaklı olacak şekilde planlanması ve sistematik olarak uygulanması gerekmektedir. Araştırmanın yapıldığı hasta grubunda hangi hemşirelik girişimlerinin hasta konforunu arttıracığına ilişkin kanıta dayalı girişimsel araştırmalar yapılması ve ilgili sonuçlar doğrultusunda gerekli hemşirelik girişimlerinin uygulanması ve önlemlerin alınması önerilebilir. Araştırmada elde edilen bulgular doğrultusunda, hasta konforunu artırmaya yönelik kanıta dayalı hemşirelik girişimlerinin belirlenmesi ve uygulanması önerilmektedir. Ayrıca, gelecekte yapılacak çalışmaların farklı cerrahi girişim geçiren hasta gruplarını da kapsayacak biçimde, deneysel tasarımlar kullanılarak ve çeşitli uygulamalarla yeniden ele alınması, hasta konforunu artırmaya yönelik kanıta dayalı uygulamaların geliştirilmesine önemli katkılar sağlayacaktır.

Araştırmacı Katkı Oranı

Yazarlar araştırma makalesine eşit düzeyde katkı sağlamışlardır.

Etik Beyan

Araştırma verilerinin toplanması için İstanbul Medipol Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik kurul izni (E-10840098-202.3.02-1262 sayılı karar) ve araştırmanın yapılacağı kurumdan kurum izni alınmıştır. Çalışma, Helsinki Bildirgesi ilkelerine uygun olarak yürütülmüştür.

Teşekkür

Araştırmada veri toplama sürecine katkı sağlayan tüm hastalara ve sağlık ekibi üyelerine teşekkürlerimizi sunarız.

KAYNAKLAR

1. Kubat Bakir G, Yurt S. Evaluation of the comfort level of the post-surgical patients. Sağlık ve Toplum. 2020;20(3):158–65.
2. Büyükkunal Şahin P, Rızalar S. Ameliyat geçiren hastalarda konfor düzeyi ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. Sağlık Bilim ve Meslekleri Derg. 2018;5(3):404–13. <https://doi.org/10.17681/hsp.395018>.
3. Gül A, Cengiz Açıl H, Aygin D. Minimal invaziv cerrahide güncel yaklaşımlar. J Selcuk Heal. 2022;3(1):79–104.
4. Kolcaba K, Wilson L. Comfort care: A framework for perianesthesia nursing. J Perianesthesia Nurs. 2002;17(2):102–14. <https://doi.org/10.1053/jpan.2002.31657>.
5. Seyedfatemi N, Rafii F, Rezaei M, Kolcaba K. Comfort and hope in the preanesthesia stage in patients undergoing surgery. J Perianesthesia Nurs. 2014;29(3):213–20. <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2013.05.018>.
6. Pinto S, Fumincelli L, Mazzo A, Caldeira S, Martins JC. Comfort, well-being and quality of life: Discussion of the differences and similarities among the concepts. Porto Biomed J. 2017;2(1):6–12. <https://doi.org/10.1016/j.pbj.2016.11.003>.
7. Myles PS, Boney O, Botti M, Cyna AM, Gan TJ, Jensen MP, et al. Systematic review and consensus definitions for the Standardised Endpoints in Perioperative Medicine (StEP) initiative: patient comfort. Br J Anaesth. 2018;120(4):705–11. <https://doi.org/10.1016/j.bja.2017.12.037>.
8. Arslan Özkan İ, Okumuş H. Bakım ve iyileşmenin kesiştiği bir model: Watson'ın insan bakım modeli. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Derg. 2012;14(2):61–72.
9. Şahin Orak N, Cınar Pakyüz S, Kartal A. Scale development study: Comfort on hemodialysis patients. Turkish Nephrol Dial Transplant Nurses Assoc Nephrol Nurs J. 2017;2(12):68–77.
10. Kolcaba K. Evolution of the mid range theory of comfort for outcomes research. Nurs Outlook. 2001;49(2):86–92.
11. Bilgiç Ş, Acaroğlu R. Effects of listening to music on the comfort of chemotherapy patients. West J Nurs Res. 2017;39(6):745–62. <https://doi.org/10.1177/0193945916660527>.
12. Kim KS, Kwon SH. Comfort and quality of life of cancer patients. Asian Nurs Res (Korean Soc Nurs Sci). 2007;1(2):125–35. [https://doi.org/10.1016/S1976-1317\(08\)60015-8](https://doi.org/10.1016/S1976-1317(08)60015-8).
13. Yılmaz E, Çeçen D, Toğaç HK, Mutlu S, Kara H, Aslan A. Ameliyat sürecindeki hastaların konfor düzeyleri ve hemşirelik bakımları. Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilim Enstitüsü Derg. 2018;5(1):3–9.
14. İbrahimoglu Ö, Gezer N, Öğütlü Ö, Polat E. The relationship between perioperative care quality and postoperative comfort level in patients with hip replacement surgery. J Perianesthesia Nurs. 2023;38(1):69–75. <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2022.05.068>.
15. Karaca A, Durna Z. Patient satisfaction with the quality of nursing care. Nurs Open. 2019;6(2):535–45. <https://doi.org/10.1002/nop2.237>.
16. Üstündağ H, Eti Aslan F. Perianestezi konfor ölçeğinin Türkçeye uyarlaması. Türkiye Klinikleri J Nurs Sci. 2010; 2(2):94–99.
17. Ünal H. Lomber disk cerrahisi geçiren hastaların konfor düzeyi ve öz bakım gücünün incelenmesi [Yüksek lisans tezi]. İstanbul: Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2020.
18. Bektaşoğlu B. Alt ekstremité cerrahisi geçiren bireylerin bireyselleştirilmiş bakım algısının konfor düzeyi üzerine etkisi [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Eskişehir: Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2021.

19. Arabacıoğlu DN. Cerrahi hastalarında ameliyat öncesi uyku kalitesinin ameliyat sonrası konfor düzeyine etkisi [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Edirne: Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2021.
20. Bıyıklı S. Açık kalp cerrahisi olan hastaların anksiyete ve konfor düzeylerinin değerlendirilmesi [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Trabzon: Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2020.
21. Özkan B. Abdominal cerrahi geçiren hastaların öz bakım güçleri ve konfor düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi [Yüksek lisans tezi]. Samsun: Ondokuz Mayıs Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, 2022.
22. Kızılcık Özkan Z, Dığın F, Koç E. Kraniyal ve spinal cerrahi uygulanan hastaların konfor düzeyi ve etkileyen faktörler. Sağlık ve Yaşam Bilimleri Dergisi. 2024;6(1):1–6.
23. Ören B. Göğüs cerrahisi uygulanan hastaların konfor ve anksiyete düzeyini etkileyen faktörler. Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi. 2018;5(3):324–32. <https://doi.org/10.17681/hsp.409359>.
24. Can SZ. Histerektomi ameliyatları sonrası genel konfor düzeyinin iyileşme kalitesi üzerine etkisi [Yüksek lisans tezi]. İzmir: İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2024.
25. Yöner Amaç H, Çam R. Gününbirlik cerrahide hasta konforu ve hasta konforunu etkileyen etmenler. Adıyaman Üni. Sağlık Bilimleri Derg. 2019;5(1):1222–1237.
26. Üstündağ H. Koroner arter bypass greft cerrahisi uygulanan hastaların konfor düzeyi [Doktora tezi]. İstanbul: Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2009.
27. Sönmez A. Koroner arter bypass greft ameliyatı uygulanan hastaların konfor ve kaygı deneyimlerinin değerlendirilmesi [Yüksek lisans tezi]. Tekirdağ: Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2013.
28. Yöner H. 2016. Gününbirlik cerrahide hasta konforu ve hasta konforunu etkileyen etmenler [Yüksek lisans tezi]. Aydın: Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2016.
29. Güner A. Akciğer kanseri nedeniyle ameliyat olan hastalarda konfor düzeyi ve konforu etkileyen faktörler [Yüksek lisans tezi]. İstanbul: Biruni Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü; 2020.
30. Tosun H, Özkaya BÖ, Uz F, Gül A. Cerrahi girişim uygulanan hastalarda ağrı ve konfor ilişkisi. Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi. 2022;7(1):47–52.
31. Miu MW, Martin A, Cyna AM. Postoperative pain and comfort scores: Do they correlate? Anaesth Intensive Care. 2019;47(5):408–14. <https://doi.org/10.1177/0310057X19861985>
32. Topdemir EA, Sarıtaş S. Laparoskopik kolesistektomi sonrası acupressure ve reiki uygulamasının hastanın ağrı ve rahatlık düzeyine etkisi: Randomize kontrollü bir çalışma. Klinik Uygulamada Tamamlayıcı Tedaviler. 2021;43(10):1–7.
33. Karabulut N, Yaman Aktas Y, Gurcayir D, Yılmaz D, Gokmen V. Patient satisfaction with their pain management and comfort level after open heart surgery. Australian Journal of Advanced Nursing. 2015;32(3):16–24.
34. Demirel, A. Beyin tümörü ameliyatı olan hastalarda konfor düzeyi ve konforu etkileyen faktörlerin belirlenmesi [Yüksek lisans tezi]. İstanbul: İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü; 2023.
35. Çarık S. Ameliyat öncesi ağrı korkusunun ameliyat sonrası ağrı ve genel konfor düzeyine etkisi [Yüksek lisans tezi]. İstanbul: İstinye Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2020.
36. Sadatsafavi H, Walewski J, Shepley MM. (2015). Factors influencing evaluation of patient areas, work spaces, and staff areas by healthcare professionals. Indoor and Built Environment. 2015; 24(4):439–456.
37. Karacabay K, Savcı A, Hergül FK. Investigating relationships between pain, comfort, anxiety and depression in surgical patients. Cyprus J Med Sci. 2022;7(1):40–7.

38. Yılmaz M, Karabulut N. How can we improve the comfort level and sleep quality after surgery? J Perianesth Nurs. 2022;37(1):100–4.