

Rahatlık Kavramı ve Hemşirelikte Kullanımı

Firdevs ERDEMİR, Ahu ÇIRLAK

Özet

Karmaşık ve çok boyutlu bir kavram olan rahatlık hemşirelikte birçok kuramcı tarafından incelenmiş, hemşirelik modellerinde bir hemşirelik işlevi ve bakımının bir sonucu olarak ele alınmıştır. Ağrının, sıkıntının, üzüntünün, tedirginliğin olmaması durumunu tanımlayan rahatlık kavramı, 1994 yılında Katharine Kolcaba tarafından analiz edilmiştir. Rahatlık tiplerini ve boyutlarını tanımlayan Kolcaba, rahatlığın üç tipini (ferahlama, huzur, anlam bulma) ve dört boyutunu (fiziksel, psikospiritüel, çevresel ve sosyokültürel) içeren bir taksonomik yapı ortaya koymuştur. Orta düzeyde bir hemşirelik kuramı olarak kabul edilen rahatlık kavramı çeşitli bakım ortamlarında ve birçok hasta grubunda kullanılmıştır. Bu makalede rahatlığın ilgili literatürde nasıl açıklandığı ve değerlendirildiği, Kolcaba'nın rahatlığın ölçülmesi için geliştirdiği Genel Konfor Ölçeği ve bu ölçeğin çeşitli hasta gruplarının bakımına uyarlanması şeklinde oluşturulan ölçekler, rahatlık ile ilgili ülkemizde ve yurtdışında yapılan çalışmalar ele alınmış, rahatlık kavramının hemşirelik uygulamalarındaki yeri tartışılmıştır.

Anahtar kelimeler: Rahatlık, Kavram, Kuram, Hemşirelik.

The concept of comfort and Its Utilization in Nursing

Comfort which is complex and multi-dimensional concept in nursing examined by many theorists, evaluated as a result of nursing function and nursing care in nursing models. The comfort that defines relief of pain and moving the individual from distress and sorrow was analyzed by Katharine Kolcaba in 1994. Kolcaba, described three types (relief, ease and transcendence) and four dimensions (physical, psychospiritual, social and environmental) of comfort. Comfort Theory is accepted as a middle range nursing theory and used variety of care settings and in the care of various patients group. This article describes how to comfort evaluated and described the relevant literature, discuss the utilization of this concept in nursing, the comfort theory and comfort scale developed by Kolcaba for the measurement of comfort and other scales which are the adaptations of this scale as well as studies conducted in this area both in our country and abroad.

Keywords; Comfort, Concept, Theory, Nursing.

Geliş tarihi: 01.10.2013 **Kabul tarihi: 11.10.2013**

R“ahat mısınız?”, “Rahat uyudunuz mu?”, “Banyo yapmak sizi rahatlatır mı?”, “Bu koltuk rahat mı?”, “İçiniz rahat mı? “... yapmakta rahat mısınız?”, “Kendinizi kimin yanında daha rahat hissediyorsunuz?”, “Rahat bir şeyler giyseniz”, “... iyi ki bunu söylediniz, çok rahatladım”. Rahat bir koltuk, rahat bir yolculuk, rahat bir oturuş, rahat hazırlanan bir yemek, soğuk bir içecek ile rahatlamak, yakın bir arkadaş ile konuşup rahatlamak, bir duş alarak rahatlamak, rahata ermek... Sizi neler rahatlatır? Rahatlık ve rahatlama nedir? Bir hemşire bakım verdiği bireylerin rahatlık durumunu ne sıklıkta, hangi durumlarda, nasıl değerlendirir? Rahatlığı sağlamak için neler yapar? Günlük yaşamımızda sıklıkla kullandığımız rahatlık ve rahatlama/rahatlatma temel bir insan gereksinimini ifade etmektedir. Hemşirelik alanında ise bir hemşirelik işlevi, girişimi ve aynı zamanda çoğu hemşirelik girişiminin hedeflenen sonucudur.

Rahat olma ve rahatlık doğumdan itibaren aranan bir durum ve ulaşılmak istenen bir hedeftir. Bebek kucağa alındığında, dizi yaralanan bir çocuk öpüldüğünde ağlamasını keser, yaşlı bir adamın eline dokunulduğunda ya da sessizce yanında oturduğunda rahatlık ifade eder. Yaşam boyunca anlamlı bir ihtiyaç olarak var olan rahatlık hemşirelikte yeni bir kavram değildir. Rahatlık gereksinimi ve rahatlatmanın önemi Florence Nightingale dahil birçok hemşire kuramcı tarafından dile getirilmiştir. Nightingale'den beri geçerli, güncel ve önemli bir kavram olarak var olan rahatlık ve bireyin rahatlığının sağlanması bütüncül hemşirelik bakımının kaçınılmaz bir yapıtaşı olarak düşünülür. Bugün de hemşirelik bakımının arzu elden sonucu veya hedefidir. Rahatlık kavramı hemşirelik bakım niteliğinin bir parçasıdır. Rahat, sıkıntısız hastalar daha çabuk iyileşir, hastalık stresi ile daha iyi baş eder, daha iyi rehabilite olur ve daha huzurlu ölür (Kolcaba ve Kolcaba, 1991; Malinowski ve Stamler, 2002).

Rahatlık Kavramı

Konfor ve erinç sözcüklerinin eş anlamlısı olarak kullanılan rahatlık sözcüğü Türk Dil Kurumu Büyük Türkçe Sözlüğe göre ‘‘üzüntüsü, sıkıntısı, tedirginliği

olmama durumu’, ‘yorgunluk veya sıkıntı vermeme’’ durumudur. İngilizce’de ise rahatlık (comfort) sözcüğü, konfor, rahatlatmak, teselli, avuntu, cesaretlendirme, ferahlık ve ferahlatıcı, huzur, memnun etme gibi anlamlar taşımaktadır. Çeşitli sözlüklerde rahatlık, rahatlatma, rahat olma durumunun aşağıdaki şekillerde tanımlandığı görülmektedir:

- Ağrıyı dindirmek, üzüntüyü kederi azaltmak
- Sıkıntıdan uzaklaştırmak
- Rahatlayan şey veya bir kişi
- Rahatlık durumu veya sessizce zevk almak, üzüntüden uzak olma
- Yaşamı kolaylaştıran herhangi bir şey
- Neşelendirici, ümit edici yatıştırıcı şeyler tarafından üzüntünün, ızdırabın azaltılması

Rahatlık karmaşık ve holistik anlamlar içeren, bir fiil, isim, sıfat şeklinde ve farklı anlamlarda, olumlu (ümit), olumsuz (rahatsızlık) ve nötr (rahat ettirmek) yüklemlemler ile kullanılabilen bir kavramdır. Rahatlık aynı zamanda bir süreci (hemşire beni rahatlattı) ifade eder ve sürecin bir ürünüdür (çocuk rahatladığını belirtti). Rahatlık durumu rahatsızlığın olmamasından çok daha öte bir şeydir. Rahatlık durumu yokluk koşullarını yenmek, üzüntü, ağrı ve acı çekmek gibi koşullarla baş etmek durumunu da ima eder (Kolcaba ve Dimarco, 2005). Rahatlık kavramının analizini yapan Katharine Kolcaba'ya göre “rahat” sözcüğünün altı farklı anlamı vardır. Bunlar; (1) rahatsızlığın geçmesine/giderilmesine ve/veya rahatlık durumuna neden olan (örn. “Alçısı çıkarılınca rahatladı”, “Kendi evimde rahat hissediyorum”), (2) Gönül ferahlığı, ferahlanmış hissetme, huzur durumu (örn. “Duştan sonra rahatladım”), (3). Rahatsızlıktan kurtulma durumu (örn. Ağrım geçti, rahatım), (4)Yaşamı kolaylaştıran, hoşnutluk veren şeyler (Örn. “Rahat yaşamak için yeterli param var”, “Rahat bir oda”). Kolcaba'ya göre rahatlık sözcüğü comfort etimolojik olarak Latince’de “daha fazla kuvvetlendirmek, güçlendirmek” anlamında olan “confortare” sözcüğünden gelmektedir. Bu anlamda, güçlendirmek, cesaretlendirme, teşvik etme, yardım etme, sıkıntıdan kurtarma anlamındadır. Ayrıca, fiziksel olarak

ferahlık veren, dirilik sağlayan yiyecek/içecek anlamını da içermektedir (Kolcaba ve Kolcaba, 1991).

Birçok kötü koşullar rahatsızlık olarak adlandırılır ve genellikle sebep ve sonuç bir arada bulunur. Rahatlık, rahatlığın zıt durumu olan rahatsızlık nedenlerinin uzaklaştırılması, nötralize edilmesi veya etkilerinin azaltılması ile elde edilir. Hemşireler rahatsızlığın kaynağını genellikle hasta etkilenmeden önce tanımlar ve bu kaynağı uzaklaştırmaya yönelik girişimlerde bulunur. Proaktif yaklaşımla rahatsızlık durumu ortaya çıkmadan rahatlık ortaya çıkar (Malinowski ve Stamler, 2002).

Hemşirelik kitaplarında rahatlığın genellikle rahatsızlığın karşıtı ve fiziksel ve mental bir iyilik hali olarak tanımlandığı görülmektedir. Çeşitli hemşirelik kitaplarında rahatlık hemşirelik bakım kalitesinin bir ögesi olarak görülür (Lewis ve Collier, 1992; Potter, Perry, Ross-Kerr, Wood, 2009; Wong, Hockenberry, 2003). Özellikle 1990 yıllarında rahatlık hemşirelik bakımının bir sonucu olarak ele alınmıştır. Bu bakış açısında rahatlık kişisel bir iyilik hali algılamasıdır ve hemşirelik girişimlerinin değerlendirme ögesidir. Nightingale bireyin sağlığını ve rahatlığını artırmayı, yaşamı korumayı hemşireliğin odağı olarak görür (Morse, Bottorff, Hutchinson, 1994).

Kolcaba'nın belirttiğine göre 1926 da Harmer hemşirenin çevresel rahatlığı sağlamanın önemini tartışmıştır. Ağrının rahatlatılması ve ağrının verdiği rahatsızlıkların azaltılması iyi uygulamaların en önemli noktası olduğunu gözlemlemiştir. Goodnow 1935 te "The Technic of Nursing" kitabında hastaların rahatlığını sağlamanın ve sürdürmenin önemine değinmiştir. Goodnow'a göre hemşire hastanın rahatlığını sorgulamalıdır, rahatlık hem fiziksel hem de zihinsel anlamda ele alınmalıdır ve hemşirenin sorumluluğu sadece fiziksel bakım sağlamakla sınırlı değildir (Kolcaba ve Kolcaba, 1991).

Rahatlık kavramı bazı hemşirelik kuramlarında önemli bir kavram olarak yer alır. Faye Abdellah'nın 21 hemşirelik problemi tipolojisini içeren kuramında, "Fizyolojik Gereksinimler" altında yer alan ilk problem "Rahatlık, hijyen ve güvenlik" tir. Orlando'nun (1961), hastanın gereksinimleri ve bu gereksinimleri hemşirenin değerlendirme ve karşılama yeterliliğine odaklanan kuramında, hemşirenin amacı hastanın acil gereksinimlerini karşılamak, sıkıntı/rahatsızlıktan kurtararak rahatlık durumunu sağlamaktır. Hemşire bir girişimden önce ve sonra hastanın fiziksel ve zihinsel rahatlık durumunu değerlendirmelidir. (Otomatik değil kasıtlı eylem- Hastanın sözel ve sözel olmayan davranışlarının gözlenmesi). Roy'un (1981) uyum modeline göre, hemşire hastanın dört alandaki (fizyolojik, benlik kavramı, rol fonksiyonları ve bağımsızlık-ilişkiler) gereksinimlerine uyum sağlmasına yardım eder. Eğer fizyolojik gereksinimlerde yer gereksinimlerden bazıları karşılanamaz ise hemşire problemi değerlendirir ve fizyolojik rahatsızlığı gidererek rahatlığı sağlar (Fawcett, 2005; Kolcaba ve Kolcaba, 1991).

Watson'ın (1979), "Bakım Bilimi" olarak bilinen ve hemşireliğin bakım verme yönünü, bakımın temalarını vurgulayan kuramında rahatlık kavramı önemli bir yer tutar. Bu kurama göre sağlık "içsel ve dışsal çevrede yaşanan akıl, beden ve ruh arasındaki armoni" dir. Rahatlık ise "iç ve dış çevreyi etkileyen bir değişken" olarak tanımlanır. Kuramda tanımlanan 10 bakım faktörü

(Carative factors) kişinin iç ve dış çevresi arasındaki armoniyi güçlendirmek/rahatlığı sağlamak için destekleyici, koruyucu ya da düzenleyici aktivitelerdir. Hemşire bunu göz önünde bulundurarak rahatlık önlemlerini alır, destekleyici, koruyucu ve/ veya düzeltici bir zihinsel, fiziksel, sosyokültürel ve spiritüel ortam sağlar (8. Carative faktör)

Paterson ve Zderad'ın (1988) "Hümanistik Hemşirelik" kuramında rahatlık, "hemşirelik deneyiminin ve doğasının" aktarılan yapısı olarak adlandırılmıştır. Paterson'a göre rahatlık, altında büyüme, sağlık, özgürlük gibi diğer birçok terimin de yer alabileceği bir şemsiyedir. Paterson, rahatlık kavramını fiziksel bakış açısından çok psikiyatrik bakış açısına göre tanımlamıştır. Ancak zihinsel rahatsızlık hissinin sık olarak fiziksel rahatsızlık hissine de yol açabileceğine inanmıştır (Kolcaba ve Kolcaba, 1991; Kolcaba, 2003; Malinowski ve Stamler 2002; McEwen, 2002; McEwen ve Wills, 2006.).

Rahatlık Kuramı

1965 yılında St. Luke's Hospital School of Nursing'den hemşire diploması alan ve değişik ünitelerde çalışan Katharine Kolcaba, rahatlık kavramı ve daha sonra hasta rahatlığının sağlanması ile ilgili çalışmalarını yaklaşık 15 yıl sürdürmüştür. Bu çalışmaların sonucunda orta düzeyde bir hemşirelik kuramı olarak kabul edilen Rahatlık Kuramını (Comfort Theory) geliştirmiştir. Kolcaba çalışmaları sonucunda, rahatlığın üç düzey ve dört boyuttan oluşan taksonomik yapısını oluşturmuştur.

Kolcaba'ya göre rahatlığın üç tipi ve dört boyutu vardır (Şekil 1). Buna göre rahatlık; fiziksel, psikospiritüel, çevresel ve sosyokültürel boyutlarda (1) Ferahlama (Relief)- gereksinimlerin karşılanması, ferahlama, gevşeme, (2) Huzur (Ease) -sakinlik ve huzuru bulma, hoşnutluk ve (3) yüksek düzeyde anlam bulma, kendini aşma (Transcendence)- anlam bulma gereksiniminin karşılanması, kaçınılmaz olan rahatsızlık durumu ile baş etme (üstesinden gelme) yeteneğine sahip olmadır (Kolcaba, 2003; Kolcaba ve Dimarco, 2005).

	Ferahlama	Huzur	Anlam bulma
Fiziksel			
Psikospiritüel			
Çevresel			
Sosyokültürel			

Şekil 1. Rahatlığın Taksonomik Yapısı (Kolcaba, 2003)

Rahatlık tipleri

Ferahlama- belirli bir rahatlık gereksiniminin karşılanmış olma durumu

Huzur- sakinlik, hoşnutluk, memnuniyet, gönül rahatlığı durumu

Anlam bulma- problemleri, ağrıyı, acıyı aşabilen kişinin durumu

Rahatlık boyutları

Fiziksel- vücut duyuları, homeostatik mekanizmalar, immün işlevler vb. ile ilgilidir.

Psikospiritüel- benlik saygısı, kimlik, cinsellik gibi kendine ilişkin farkındalık durumu, kişinin yaşamındaki anlam, kişinin var oluşu ve yüce varlıklarla ilişkisi konusundaki anlayışı ile ilişkilidir.

Çevresel- insan yaşantısının dışsal çevresi sıcaklık, ısı, renk, koku, coğrafi alan, mobilyalar vb.) ile ilgilidir

Sosyokültürel- kişiler arası aile ve sosyal ilişkilerle (finans, öğretim, sağlık personeli vb.) ile ilişkilidir. Ayrıca aile geleneklerini, kuraları ve dinsel uygulamaları da içerir.

Fiziksel rahatlık: Bedensel duyular ve fizyolojik sistemlerdeki işleviyle ilgili rahatlık durumunu içerir. Homeostatik mekanizmalar örneğin; sıvı elektrolit dengesi, normal kan kimyası, yeterli oksijen saturasyonu ve diğer metabolik fonksiyonlar bireyin fiziksel rahatlık durumunu etkiler. Kolcaba bu fizyolojik göstergelerin birinde var olan anormalliğin rahatlığı etkileyeceğini ifade etmektedir (Karabacak, 2004; Kolcaba, 2003; Kolcaba ve Dimarco, 2005).

Psikospiritüel rahatlık: Psikospiritüel rahatlık mental (akısal), emosyonel (duygusal), spiritüel (manevi) bileşenlerden oluşmaktadır. Masaj yapmak, ağız bakımı vermek, özel ziyaretçilere izin vermek, ziyareti kolaylaştırmak, dokunmak, kendi rahatlık stratejilerini kullanmasını cesaretlendirmek, ruhu yücelten, huzur ve psikospiritüel rahatlık gereksinimlerini sağlayan girişimler olabilir (Kolcaba, 2003; Kolcaba ve Dimarco, 2005).

Çevresel rahatlık: Çevre ve insan hemşirelik kuramlarının majör kavramlarıdır. Çevre insan etkileşiminin bütüncül doğası hemşirelik kuramlarında yer alan ortak bir özelliktir. Günümüzde, bireylerin fiziksel ve bilişsel fonksiyonlarını desteklemede çevrenin önemi bilinmekte ve bu işlevleri desteklemek için çevresel rahatlığın- konforun sağlanması gerektiği kabul edilmektedir. Çevresel rahatlık aydınlık, gürültü, renk, ısı, koku, pencereden görülen manzara, mobilyalar ve fiziksel mekan gibi dışsal etkenler ve bunların birey üzerindeki etkileri ile ilgilidir (Kolcaba, 2003).

Sosyokültürel rahatlık: Sosyokültürel rahatlık aile ve diğer sosyal kurumlarla etkileşimleri ve kişiler arası ilişkileri içerir. Sosyal ve kişiler arası ilişkileri düzenleyen gelenekler, kurallar ve dinsel, yasal özellikler bu kapsamda yer alır (Kolcaba, 2003).

Rahatlık kuramı hakkındaki ilk makale Kolcaba tarafından 1994'te yayınlanmıştır. Arkasından 2001 yılında kurumsal sonuçları da içeren daha genişletilmiş bir makale yayınlanmıştır. 2003'te Kolcaba teorisinin geliştirilmesi, test edilmesi ve uygulanması hakkında "Comfort Theory and Practice: a Vision for Holistic Health Care and Research" adlı kapsamlı bir kitap yayınlamıştır (Karabacak, 2004; Karakaplan, 2007; Kolcaba ve Dimarco, 2005). Yapılan kavram analizi sonucunda rahatlık durumunun üç temel ögesi tanımlanmıştır. Bunlar; (1) güçlendirme, (2) serbest olma/özgür olma belli zaman ve belli durumda kendi kaderini kontrol edebilme durumu ve (3) gerekiyorsa üretkenlik, verimlilik ve performansı güçlendirme ile ilgilidir (Kolcaba, 2003; Morse, 2000).

Aşağıda 5 yaşında, tonsillektomi yapılmış, Türkçe bilmeyen bir çocuğun rahatlık gereksinimlerine yönelik hemşirelik uygulamaları rahatlık kavramının taksonomisine (rahatlığın tipleri ve rahatlık boyutlarında yer almasına) göre örneklendirilmektedir.

RAHA TLİK TİPLE Rİ/ BOYU TLARI	Ferahlama	Huzur	Anlam bulma
Fiziksel	<i>Yutkunurken ağrı Dondurma/meyv eli buz yemesini sağlamak</i>	<i>Boğazında ağrı, anestezi sonrası huzursuzluk Rahat pozisyon, annenin yanında olması, kucaklamasının sağlanması</i>	"Bu ağrıya dayanabilirim/ dayandım/ güçlüyüm" şeklinde düşünmesinin sağlanması
Psikospiritüel	<i>Ebeveynde Anksiyete Ameliyat sonrası beklenenler ilgili bilgilendirme ve yaşanan sürecin normallliği konusunda farkındalığı sağlama</i>	<i>Ebeveynde Belirsizlik Ameliyat ve tedavinin sonuçları hakkında bilgi verme</i>	<i>Çocuğun neden bunu yaşadığını sorgulaması, bu süreci cezalandırma olarak görmesi Çocuğa ameliyat olma nedeninin bebek vs. üzerinde/çizimle ve oyun yoluyla açıklanması, sürece ebeveynlerin katılımının sağlanması</i>
Çevresel	<i>Ortamda telaşlı insanlar olması ve gürültülü ortam Ziyaretçi sayısını sınırlama, sakin, loş, sessiz oda sağlama</i>	<i>Mahremiyetin olmaması Odanın kapısının kapalı tutulması, odaya girerken ve çocuğa bir işlem yapılırken izi istenmesi</i>	Sakinlik gereksinimi, alışık olduğu ortam, kişisel bakımında mahremiyetin sağlanması
Sosyokültürel	<i>Yabancı ortam, kardeşlerin yanında olmaması Kardeşleri ile telefonla görüşmesinin sağlanması, kardeşlerin fotoğraflarının sağlanması</i>	<i>Dil engellerinden dolayı anlama ve anlatma güçlüğü Ebeveynin yardımının sağlanması, Dilini bilen personel sağlanması</i>	<i>Çocuğun ve ebeveynlerin kendilerini yalnız hissetmesi Varlığı ile hastaya yarar sağlayabilecek olan önemli kişilerin belirlenmesi; Aileden ve arkadaşlardan destek ve bilgi gereksinimlerinin tanınması</i>

Şekil 2. Rahatlık Gereksinimlerinin ve İlgili Hemşirelik Uygulamalarının Rahatlık Taksonomisinde Örneklendirilmesi

Rahatlık Kuramının Kavramsal Çerçevesi

Rahatlık kuramının temel kabulleri şunlardır; a) insan karmaşık uyarılara bütüncül (holistik) olarak tepki verir, b) rahatlık hemşirelik disiplini ile ilişkili olan istendik ve bütüncül (holistik) bir sonuçtur, c) insan temel rahatlık gereksinimlerinin karşılamak için uğraşır ya da karşılanmış olması için gayret eder. Kuramın altında yatan bu kabuller, etkileşimsel bakış açısı ile uyumludur. Bu bakış açısında, bir bütün olarak bireyin tepkilerinin birbiri ile ilişkili çeşitli öğeleri, çeşitli boyutları vardır ve kapsamlı

olarak değerlendirilmelidir (“Rahatlık birbiri ile ilişkili çeşitli yönleri içeren, içsel olarak şekillenen bir sonuçtur”).

Kolcaba'nın rahatlık kuramına temel oluşturan ana kuramlardan birisi olan Murray'ın “İnsanda Baskı Modeli”ne göre uyarılar total çevrenin bir parçasıdır ve insanda bir tepkiye neden olur. İnsanın gelişimi çevreden gelen bu pozitif ya da negatif uyarılara karşı başarılı ya da başarısız olan tepkilerin toplamıdır. Bu kurama göre uyarın durumları bireyde alfa ya da beta baskısı yaratır. Alfa baskısı negatif güçler (engelleyici güçler), pozitif (kolaylaştırıcı) güçler ve etkileyici güçlerin toplamıdır. Beta baskısı ise, bireyin alfa baskısındaki güçlerin total etkisini nasıl algıladığıdır. Hemşirelik açısından, hastalığın ya da tedavilerin yan etkileri, gürültülü ya da tehdit edici çevresel ya da sosyal deneyimler, korku, anksiyete, güçsüzlük ve yalnızlık gibi emosyonel durumlar sağlık bakım ortamından kaynaklanan uyarılar negatif (engelleyici) güçlerdir. Kolaylaştırıcı güçler ise bireyin gereksinimlerini karşılamak için şekillendirilmiş olan hemşirelik girişimleridir. Olaylar birey tarafından algılanan sonuca göre etkileyici güçler olarak yorumlanır. Etkileyici güçler bireyin geçmiş deneyimleri, yaşı, tutumu, emosyonel durumu, sosyal desteği, mevcut deneyimlerindeki öğelerin toplamıdır. Gereksinimler engelleyici güçler tarafından harekete geçirilen dürtüler ya da gerilimdir. Gereksinimler dürtüyü doyurmak için gerekli olan aktivitenin oluşmasını sağlar. Eğer gereksinim uygun girişimler ile başarılı şekilde karşılanırsa ortaya çıkan sonuç kişi tarafından göreceli şekilde pozitif olarak algılanır.

Holistik rahatlık hemşirelik bakımına yönelik normatif ve tanımlayıcı bir kuramdır. Uyarın gereksiniminden kaynaklanan baskın gereksinimler negatif gerilime yol açar. Negatif gerilim engelleyici güçlerin kolaylaştırıcı güçlerden fazla olduğu durumlarda ortaya çıkan bir dengesizliği temsil eder. Herhangi bir boyutta ortaya çıkan rahatlama gereksinimi tanımlanır ve bu spesifik gereksinime yönelik gerilimi pozitif yönde değiştirmeyi hedefleyen girişimler planlanır. Bu spesifik gereksinimlere yönelik girişimlerde gerilimin pozitif yönde değiştirilmesi hedeflenir. Hasta girişimlerle gerilimin değişip değişmediğini algılar. Hemşire hastanın rahatlık algısını objektif ve subjektif olarak değerlendirerek istenen rahatlık sonucuna ulaşamadığına karar verir. Rahatlıkta bir artış olması negatif gerilimin azaldığını ve pozitif gerilime geçildiğini gösterir. Pozitif gerilimler yapıcı davranış eğilimlerine yol açar. Yapıcı davranışlar sağlığı arama ve sağlığı geliştirme davranışlarıdır. Kurama göre rahatlığın artırılması bireyi sağlıklı olma ve sağlıklı kalmaya yönelik aktivitelere girişmesi konusunda güçlendirir. Bunlar sağlığı geliştirme davranışlarıdır. Sağlığı geliştirme davranışları ise içsel ve dışsal sağlığı geliştirme davranışlarını ya da huzur içinde bir ölüm davranışlarını içerir. Ayrıca sağlığı geliştirme davranışları daha fazla rahatlığa yol açabilir. Hemşire rahatlık sonucunu kolaylaştırır. Örneğin ağrı ya da korkutucu bir deneyimden sonra bireyin normallik arayışındaki ilk bağlantı hemşiredir. Hemşire durumu iyileştirmek için destekleyici bir ortam sağlar, rahatlatıcı girişimlerde bulunur (Karabacak ve Acaroğlu, 2011; Kolcaba, 1994; Kolcaba, 2003).

Rahatlık Kuramının Temel Önergeleri (Kolcaba ve Dimarco, 2005; Malinowoski ve Stamler, 2002;. Peterson ve Bredow, 2012);

1. Hemşire bireyin/ailenin kendi mevcut destek sistemleri ile karşılanmayan rahatlık gereksinimlerini belirler.
2. Hemşire bu gereksinimleri karşılayacak girişimleri tasarlar/şekillendirir.
3. Girişimler sırasında etkileyici olabilecek değişkenleri tanımlar ve girişimleri şekillendirirken bunları dikkate alır.
4. Girişim ve bakım tarzı etkiliyse rahatlık durumu meydana gelmelidir.
5. Birey/aile ve hemşire istedik ve gerçekçi sağlığı geliştirme davranışları konusunda fikir birliği oluşturur.
6. Eğer sağlanan rahatlık durumu desteklenirse birey/aile rahatlığı daha da artırmak üzere güçlendirilmiş olur.
7. Rahatlığı desteklenerek güçlendirilmiş olmanın sonucu olarak birey/aile 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. 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 hasta sonuçları ve daha iyi kurumsal sonuçlar üretir.

Rahatlığın Sağlanması

Rahatlık kuramının temel öğeleri rahatlığın sağlanmasına yönelik girişimlerin kavramsallaştırılmasına da temel oluşturur. İnsanların yiyecek ihtiyaçlarının karşılanması kadar dinlenmesi, uyuması, sosyal ve spiritüel aktiviteleri, arkadaşlar ile ilişkilerin geliştirilmesi rahatlığı getirebilir. Rahatlığı sağlamak için önce ihtiyaçların neler olduğu anlaşılmalıdır. Hemşire rahatlığı doğru olarak tanımlamalı, ağırlı durumlarda da, dinlenme sırasında da, hastanedeki koşullarda iç ve dış çevrede rahatlığı sağlamalıdır. Bu anlamda teröpatik sonuçlarla hastaların cesaretlendirilmesi, güçlendirilmesi, desteklenmesi, fiziksel olarak rahatlatılması ile zihinsel rahatlığının sağlanması kolaylaşır (Kolcaba ve Kolcaca, 1991; Kolcaba ve Dimarco, 2005).

Rahatlatıcı girişimler üç grupta toplanabilir; a) ağrıyı gidermeye ve homeostazisi sağlamaya yönelik standart girişimler, b) anksiyeteyi gidermek, bilgi ve güven vermek, ümit aşımak, dinlemek ve iyileşmeye yönelik planlarına yardım etmek için koçluk yapma, c) masaj, rehberli hayal etme, müzik terapi gibi girişimler yaparak bireyin kendine özen/ilgi gösterildiğini, bakım verildiğini, güçlendirildiğini hissetmesini sağlayarak ruhun/maneviyatı besleyerek rahatlatma. Bazı durumlarda da birey için beklenen sonuç “huzur içinde ölmek” tir. Bu durumda ümit sürdürülebilir ancak ümit yavaş yavaş “iyi güzel ölüm/birey için iyi ve aile, sağlık ekibi herkes için anlamlı bir son” olasılığı ümidi haline dönüşür. Hastanın bu yaşamdan anlam bulma ve yaşama veda etme zamanında psikosoyal ve fiziksel ağrı en aza indirilerek, bireye ve aile üyelerine yardım etmek hemşirelik sanatının en önemli özelliklerinden biridir. Ve kuramsal olarak bu evredeki rahatlatma huzurlu bir ölüm için birey ve yakınlarını güç verir. Hemşirelik uygulamalarında yer alan rahatlatıcı girişimlerden bir grup da bireyin rahatlık gereksinimleri ve bireyi rahatlatmaya yönelik girişimlerin bir kısmı da bireyin çevresel rahatlık gereksinimlerine yöneliktir. Çevresel rahatlık gereksinimleri düzenli,

sessiz/gürültüsüz bir ortam, rahat mobilya, kokusuz ve olabildiği kadar güvenli bir ortam gereksinimini ifade eder. Hemşire bakım ortamının huzurlu ve iyileşmeyi güçlendirecek şekilde düzenlemekte sorumluluk taşır. Nightingale'in belirttiği gibi, hemşire sağlıklı bir çevre, bir sağlığı geliştirme ortamı sağlamak amacıyla gürültüyü, ışığı azaltmak, uykunun bölünmesini engellemek için bilinçli bir çaba gösterir (Kolcaba, 2003).

Rahatlığın değerlendirilmesi

Kolcaba, kuramındaki taksonomik yapıdan yararlanarak hastada beklenen rahatlık sonucunu ölçmek için 48 maddeden oluşan, 4'lü likert tipte Genel Konfor Ölçeği'ni [General Comfort Questionary (GCQ)] geliştirme çalışmalarına başlamış ve sonuçlarını 1992 de yayınlamıştır. Bu ölçek başlangıçta özellikle palyatif bakım ortamlarında olmak üzere çeşitli alanlarda bireylerin rahatlık durumunu değerlendirmek amacıyla kullanılmıştır. Genel Konfor Ölçeği'nin çeşitli bakım ortamlarında ve hasta gruplarında kullanılmak üzere uyarlamaları bulunmaktadır. Bu uyarlamalar aşağıda verilmektedir (www.thecomfortline.com).

Ölçek adı	Amacı ve Özelliği
<i>Kısaltılmış Genel Konfor Ölçeği</i> (Shortened General Comfort Questionnaire)	28 sorudan oluşan 4'lü likert tipte ölçek.
<i>Rahatlık Davranışları Listesi</i> (Comfort Behaviors Check List)	Terminal dönemdeki ya da bilişsel sınırlılığı olan hastalarda anketör kullanılarak veri toplanır.
<i>Rahatlık papatyaları</i> (Comfort Daisies)	Çocuk hastaların rahatlığını belirlemek.
<i>Perianestezi Rahatlık Ölçeği</i> (Perianesthesia Comfort Questionnaire)	Ameliyata gitmeden önce hastaların rahatlığını belirlemede 24 sorudan oluşan 6'lı likert tipte ölçek.
<i>Radyasyon Terapisi Rahatlık Ölçeği</i> (Radiation Therapy Comfort Questionnaire)	Kanser tedavisi alan hastaları için 26 sorudan oluşan 6'lı likert tipte ölçek.
<i>Üriner İnkontinans ve Sıklığı Rahatlık Ölçeği</i> (Urinary Incontinence and Frequency Comfort Questionnaire)	İdrar inkontinansı olan hastalarda 27 sorudan oluşan 6'lı likert tipte ölçek.
<i>Yaşam Sonu Rahatlık Ölçeği-Hasta</i> (End of Life Comfort Questionnaire- Patient)	Terminal dönemdeki hastalar için 28 sorudan oluşan 6'lı likert tipte ölçek.
<i>Yaşam Sonu Rahatlık Ölçeği-Aile</i> (End of Life Comfort Questionnaire-Family)	Terminal dönemdeki hastaların aileleri için 49 sorudan oluşan 4'lü likert tipte ölçek.
<i>Hospis Rahatlık Ölçeği</i> (Hospice Comfort Questionnaire)	Bakım evleri ya da hospislerde kalan geriatrik hastalar için 24 sorudan oluşan 6'lı likert tipte ölçek.
<i>İyileştirici Dokunma Rahatlık Ölçeği</i> (Healing Touch Comfort Questionnaire)	35 soru 6'lı likert tipte oluşturulan genel konfor ölçeğinden uyarlanmış ölçek.
<i>Sözel değerlendirme skalası</i> (Verbal Rating Scale Questionnaire)	İyileştirici dokunma rahatlık ölçeği ile ilişkilendirilmek üzere hazırlanan ölçek.
<i>Görsel Rahatsızlık Skalası</i> (Visual Discomfort Scale Questionnaire)	Hastanın rahatsızlığını ifade etmesinde kullanılan skala.
<i>Hemşire Rahatlık Ölçeği</i> (Nurses Comfort Questionnaire)	Hemşirelerin çalışırken rahatlığını belirlemek için 48 soru 6'lı likert tipte ölçek.

Ülkemizde Kuğuoğlu ve Karabacak erişkin hastalardan oluşan bir popülasyonda "Genel Konfor Ölçeğinin Türkçeye Uyarlanması" çalışmasını yapmışlar ve genel konforun değerlendirilmesinde kullanılan genel konfor ölçeğinin Türkçe formunun genel konforu değerlendirmede geçerli ve güvenilir olduğu sonucuna varmışlardır (Kuğuoğlu ve Karabacak, 2008).

Literatürde hastaların rahatlık gereksinimlerini tanımlamaya yönelik çalışmalarda rahatlık gereksiniminin genellikle holistik bir çerçevede ve ağrı yönetimi ile birlikte ele alındığı görülmektedir. Rahatlık kavramının radyasyon tedavisi alan erken evre meme kanseri hastaları, üriner inkontinans, yaşam sonu dönem gibi çeşitli hasta gruplarında uyguladığı ve doğum, jinekoloji, Peri ve intraoperatif bakım cerrahi, yanık, psikiyatri ve yenidoğan ünitelerinde rahatlık kavramına temellendiren çeşitli araştırmalar yapıldığı belirtilmektedir (Goodwin, 2007; Kolcaba, 1992; Kolcaba, 2003; Kolcaba ve Dimarco, 2005).

Dowd ve arkadaşları (2000) üriner inkontinansı olan bireylerle yaptıkları deneysel çalışmada mesane sağlığının gelişimi ve mesane fonksiyonu sağlanması için davranışsal öğretim ve bilgi verilen ve verilmeyen bireylerde rahatlık düzeyi incelenmiş, davranışsal öğretim yapılan ve bilgi verilen bireylerin rahatlık düzeyinin anlamlı derecede yüksek çıktığı belirlenmiştir.

Dowd ve arkadaşlarının yaptığı bir başka çalışmada (2007) genç kolej öğrencilerinde rahatlık ve strese yönelik iyileştirici dokunma, koçluk ve kombine girişimlerin rahatlatıcı etkileri karşılaştırılmış, rahatlığı artıran ve stresi azaltan bu hemşirelik yaklaşımlarından koçluğun öğrencilerde stresi azalttığı ve rahatlığı artırdığı istatistiksel olarak daha anlamlı bulunmuştur.

Kolcaba ve arkadaşları (2004) tarafından hastanelerde kalan hastaların rahatlığını güçlendirmede el masajının etkinliğini belirlemek amacıyla yapılan çalışmada üç haftalık sürede haftada iki kez el masajı yapılan hastaların kontrol grubuna göre rahatlık düzeyinin daha yüksek ve semptom distressinin daha az olduğu belirlenmiştir.

Avcı ve arkadaşları (2003) "Transrektal Ultrasonografi Eşliğinde Yapılan 12 Kadran Prostat Biyopsisinde Uygulanan Lokal Anestezinin (intrarektal lidokainli jel) Hasta Konforu Üzerine Olan Etkisi" adlı çalışmalarında intrarektal lokal anestezikli jel uygulamasının hastanın konforu ve ağrı üzerinde etkin bir iyileşme sağladığı sonucuna varmışlardır.

Çırlak ve Erdemir'in (2013) "Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitelerinde Yatan Bebeklerin Ebeveynlerinin Rahatlık Düzeyi" adlı çalışmalarında ebeveynlerin rahatlık puan ortalamalarının bebeklerin doğum özellikleri ve genel tıbbi durumu ile ilişkili olduğunu belirlemişlerdir.

Karabacak (2004), "Meme Kanseri Hastalarında Konforu Destekleyici Hemşirelik Bakımının ve Eğitimin Radyoterapi Uygulaması ile Etkileşimi" adlı çalışmada meme koruyucu cerrahi geçiren erken evre meme kanserinde, radyoterapi uygulaması sırasında rahatlığı destekleyici hemşirelik bakımı ve eğitim ile anksiyetenin azaldığını ve radyoterapiye uyumun daha kolay olabildiğini göstermiştir.

Karakaplan (2007) "Doğum Şeklinin Annelerin Doğum Sonu Konforuna ve Yenidoğan Üzerine Etkileri" çalışmada annelerin konforunun doğum şekli ve hemşirelik bakımı ilişkisini incelemiştir. Çalışmada annelerin konforunun doğum şeklinden, doğum sonu

yaşanan sorunlardan, annelerin beklentilerinin karşılanma düzeyinden ve hemşirelerin yaklaşımından, aldıkları hemşirelik bakımından, hastanenin çevresel koşullarından etkilendiği saptanmıştır. Çalışmanın bulgularına göre annelerin doğum sonu sorunları ve fiziksel yakınmaları azaldıkça konforlarında yükselme olduğu saptanmıştır.

Bu çalışmalarda genellikle rahatlık bir sonuç olarak alınırken, rahatlık sağlamaya yönelik bilgiyi geliştirmeye yönelik, genellikle kalitatif yöntemlerin kullanıldığı çalışmalar son yıllarda artmıştır. Hawley 'in (2000) acil ünitesine gelen hastaların bakış açısından hemşirenin rahatlatma stratejilerinin ve bu stratejilerinin sonuçlarını tanımlamak amacıyla yaptığı nitel çalışmada acilde ilk tedavisini almış 14 hasta ile görüşülmüş, yapılan analizde hemşirenin rahatlatma stratejilerinin şunlar olduğu belirlenmiştir; hızlı/zamanında - acil ve yeterli teknik/fiziksel bakım, pozitif konuşma, dikkatli/alert olma, fiziksel rahatsızlığı dikkate alma, aileyi dikkate alma. Çalışmada hemşireler tarafından kullanılan rahatlatma stratejilerinin hastaların fiziksel ve emosyonel iyilik haline pozitif etkide bulunduğu sonucuna varılmıştır.

Ångström-Brännström ve arkadaşlarının (2010) bir onkoloji kliniğinde yatan ve ilk tedavilerini almaya başlayan kanserli çocukların ebeveynlerini nelerin rahatlattığını belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada ebeveynleri çocuklarıyla birlikte/çocuğun yanında olmanın, çocuğu güçlü olarak alıgilamanın, evinde gibi hissetmenin, bir aile olmanın ve evde olmanın, sosyal ağdan destek almanın rahatlatıcı olduğu görülmüştür. Kronik hastalıklı 4-10 yaşlarındaki çocukların rahat olma ilgili deneyimlerine ilişkin ifadelerinin incelendiği bir nitel çalışmada ise çocukların anlatımlarının fiziksel olarak ailesine yakın olmayı, kendini güvende ve güvenli hissetmeyi, personelin çocuk için orada olmasını, ebeveynlerin ve kardeşlerin orada olmasını içerdiği görülmüştür. Çalışmanın bulgularına göre çocukların kendini "evde" gibi ve güvende hissetmesinin önkoşulunun personelin bilgisine ve mesleki becerilerine güvenmek olduğunu tartışılmıştır (Ångström-Brännström, Norberg, Jansson, 2008).

Rahatlığın ölçülmesi ve rahatlık önlemleri ile ilgili yayınların artmasına rağmen "rahatlığın değerlendirilmesi" kavramının tanımlanmasında yetersizliğe dikkat çeken Oliveria (2013) kavramı analiz etmiştir. Bu analize göre rahatlığı değerlendirme kavramının dört tipik özelliği vardır; 1) rahatlığı değerlendirilmesi ileri ve geri adımların olduğu stratejik bir süreçtir, 2) basit ve karmaşık bir süreçtir, fizikselden holistik bir bakış açısına doğru gidiş vardır, 3) destekleyici bakımın bir parçasıdır. Rahatlığı değerlendirmenin öncüsü (başlatıcısı) gereksinimler, sonucu ise rahatlığın güçlendirilmesidir. Rahatlığın değerlendirilmesi kavramı genellikle yaşamın son dönemindeki bireylerin bakım ortamları ile ilişkilendirilmiş olmakla birlikte, her ortamdaki hemşirelik bakımına uygundur ve özellikle çoklu ve çeşitli sorunları olan hastaların klinik bakımlarının yönetiminde göz önünde bulundurulmalıdır (Kolcaba, 1994; Oliveira, 2013).

Rahatlık durumu ve rahatlığın sağlanması günümüzdeki hemşirelik terminolojilerinde ve hemşirelik uygulamalarına ilişkin sınıflama şemalarında da önemli bir yer tutmaktadır. Rahatta bozulma NANDA hemşirelik tanıları listesinde önerilen tanılardan biridir. Buna göre Rahatta (konforda) bozulma; tehlikeli/rahatsız edici bir uyarana tepki olarak bir rahatsızlık duygusu yaşayan bir

bireydeki durum olarak tanımlanmaktadır. Rahatlığını (konforu) güçlendirilmeye hazır oluş tanıısı ise fiziksel, psikospiritüel, çevresel veya sosyal boyutlarda ferahlama, huzur ve anlam bulma örüntüsünün güçlendirilebilir olmasıdır (Carpenito, 2012). Akut ağrı, Kronik Ağrı, Kaşıntı, Bulantı, Anksiyete gibi bir çok hemşirelik tanıısı bireyin rahatlık gereksinimini ifade eden hemşirelik tanııları olarak düşünülebilir.

Hemşirelik Sonuçları Sınıflaması (Nursing Outcomes Classification) şemasında hemşirelik girişimleri sonucu bireyin rahatlık durumunu değerlendirmeye ilişkin göstergeleri içeren altı sonuç yer almaktadır (Moorhead, Johnson, Maas, Swanson, 2008). Aşağıda verilen bu sonuç adları ve tanıımları rahatlık kavramının hemşirelik uygulamalarındaki yerini yansıttığı söylenebilir.

Rahatlık Durumu- Bir bireyin genel fiziksel, psikospiritüel ve çevresel rahatlık/huzur ve güvenliği
Rahatlık Durumu: Çevresel- Çevresel huzur, rahatlık ve ortamın güvenliği

Rahatlık Durumu: Fiziksel – Homeostatik mekanizmalar ve bedensel duyuyla ilgili fiziksel olarak rahatlık hissetme

Rahatlık Durumu: Psikospiritüel – Kişinin yaşamının amacı ve anlamı, ilham kaynağı, emosyonel gönenci, benlik kavramı konularında psikospiritüel olarak iyi, rahat olma durumu

Rahatlık Durumu: Sosyokültürel – Kültürel olarak aile, diğer sosyal ilişkiler ve kişilerarası ilişkiler konusunda sosyal olarak huzurlu/rahat olma durumu

Rahat Ölüm- Yaşamın sonuna yaklaşırken fiziksel, psikospiritüel, sosyokültürel ve çevresel huzurun/rahatlık Hemşirelik Girişimleri Sınıflaması (Nursing Intervention Classification) şemasında bir hemşirelik işlevi olarak rahatlığı sağlayıcı girişimler yer almaktadır (Bulechek, Butcher, Dochterman, 2008). Bunlardan bazıları; aşağıda verilmektedir.

Çevre Yönetimi: Rahatlık - Optimal rahatlığın sağlanması için hastanın çevresinin manipülasyonu/düzenlenmesi

Pozisyon Verme- Fizyolojik ve/veya psikolojik iyilik halini geliştirmek için hastaya ya da bir vücut bölümüne amaçlı olarak pozisyon verme

Sakinleştirme Tekniği- Akut distres yaşayan hastada anksiyetenin azaltılması

Anksiyetenin Azaltılması- Kaynağı tanımlanmayan, beklenen bir tehlikeye ilişkin korku, endişe, kaygı gibi durumların en aza indirilmesi

Yanında Bulunma/Varolma- İhtiyaç duyulduğunda fiziksel veya psikolojik olarak birinin yanında olunması

Ölme Sürecinde Bakım- Yaşamın son evresinde fiziksel rahatlığın ve psikolojik huzurun sağlanması ve sürdürülmesi

Dokunma- Amaçlı, taktil uyarıcı ile iletişim ve rahatlığın sağlanması

Yatak İstirahatı Bakımı- Yataktan çıkamayan bir hasta için komplikasyonların önlenmesi, güvenlik ve rahatlığın sağlanması, geliştirilmesi

Sonuç

Rahatlatma, rahatlığı sağlama biyo-psikosozyal boyutları olan süreç ve sonuçları içerir. Hemşirelerin, günlük uygulamalarında kullandıkları yaklaşımlar hastaların rahatlığını güçlendirebilir. Empatik bir yaklaşımla bireyin fiziksel, psikososyal ve spiritüel temel gereksinimlerinin karşılanması, bakıma katılmasının sağlanması,

deneyiminden anlam bulmasına cesaretlendirilmesine bireyin rahatlığının sağlanmasında önemli bir destek (Karabacak, 2004; Molinowoski ve Stamler, 2002). Bu stratejiler bireyin sağlık sonuçlarının iyileştirilmesine, sağlığı geliştirme davranışlarının güçlenmesine, bakımın kalitesinin ve bakıma ilişkin bireyin ve hemşirenin doyumunun artmasına katkı sağlayabilir.

Kaynaklar

- Angström-Brännström, C., Norberg, A., Jansson, L. (2008). Narratives of children with chronic illness about being comforted. *Journal of Pediatric Nursing*, 23(4), 310-316.
- Angström-Brännström C, Norberg A, Strandberg G, Söderberg A, Dahlqvist V. (2010). Parents' experiences of what comforts them when their child is suffering from cancer. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 27(5), 266-275.
- Avcı, A., Tahmaz, L., Özgök, A., Yağcı, S., & Özgök, Y. (2003). Transrektal ultrasonografi eşliğinde yapılan 12 kadran prostat biyopsisinde uygulanan lokal anestezinin (İntrarektal lidokainli jel) hasta konforu üzerine olan etkisi. *Türk Üroloji Dergisi*, 29 (2), 159-163.
- Bulechek, G. M., Butcher, H. K., & Dochterman, J. M. (Eds.). (2008). *Nursing Interventions Classification (NIC)* (5th ed.). St. Louis, MO: Mosby Elsevier.
- Carpenito, L. J. (2012). *Hemşirelik Tanımları El Kitabı (Çeviren: F, Erdemir.)* Ankara: Nobel Tıp. (Orijinal yayının basım yılı 2010)
- Çırlak, A., Erdemir, F. (2013). Yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde yatan bebeklerin ebeveynlerinin rahatlık düzeyi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 16 (2), 73-81.
- Dowd, T., Kolcaba, K., Stenier, R. (2000). Using cognitive strategies to enhance bladder control and comfort. *Holistic Nursing Practice*, 14 (2), 91-103.
- Dowd, T., Kolcaba, K., Stenier, R., Fashinpaour, D. (2007). Comparison of a healing touch, coaching and combined intervention on comfort and stress in younger college students. *Holistic Nursing Practice*, 21 (4), 194-202.
- Fawcett, J. (2005). *Contemporary nursing knowledge analysis and evolution of nursing models and theories*. (2th ed., pp. 364-437). Philadelphia: Fa Davis Company.
- Goodwin, M., Sener, I., Steiner, S. (2007). A novel theory for nursing education: Holistic comfort. *Journal of Holistic Nursing*, 25 (4), 278-285.
- Hawley, M. P. (2000). Nurse comforting strategies: perceptions of emergency department patients. *Clinical Nursing Research*, 9(4), 441-459.
- Karabacak, Ü. (2004). Meme kanserli hastalarda konforu destekleyici hemşirelik bakımının ve eğitimin radyoterapi uygulaması ile etkileşimi. *Hemşirelik Programı Yayınlanmamış Doktora Tezi*, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İstanbul, Türkiye.
- Karabacak, Ü., Acaroğlu, R. (2011). Konfor kuramı. *Maltepe Üniversitesi Bilim ve Sanat Dergisi*, 4(1), 197-202.
- Karakaplan, S. (2007). Doğum şeklinin annelerin doğum sonu konforuna ve yenidoğan üzerine etkileri. *Hemşirelik Programı Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, Türkiye.
- Kolcaba, K., Kolcaba, R. (1991). An analysis of the concept of comfort. *Journal of Advanced Nursing*, 16, 1301-1310.
- Kolcaba, K. (1992). Holistic comfort: Operationalizing the construct as a nurse-sensitive outcome. *Advances in Nursing-Science*, 15(1), 1-10.
- Kolcaba, K. (1994). A theory of holistic comfort for nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 19, 1178-1184.
- Kolcaba, K. (2003). *Comfort theory and practice: a vision for holistic health care and research*. New York: Springer Publish Company.
- Kolcaba, K., Dowd, T., Steiner, R., Mitzel, A. (2004). Efficacy of hand massage for enhancing the comfort of hospice patients. *Journal of Hospice and Palliative Nursing*, 6 (2), 91-102.
- Kolcaba, K., Dimarco, M. A. (2005). Comfort theory and its application to pediatric nursing. *Pediatric Nursing*, 31 (3), 187-194.
- Kuğuoğlu, S., Karabacak, Ü. (2008). Genel konfor ölçeğinin Türkçe'ye uyarlanması. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 61 (16), 16-23.
- Lewis S.M., Collier I.C. (1992). *Medical-surgical nursing*. (3rd ed). St Louis MO: Mosby year book.
- McEwen, M (2002). *Middle-Range Nursing Theories. In Theoretical Basis for Nursing*. (Eds) M. Mc Ewen, E. M. Wills. Lippincott Williams & Wilkins Co, Philadelphia, ss.204-205.
- McEwen, M., Wills, E.M. (2006). *Theoretical Basic for Nursing*. 2th ed. United States: Lippincott Williams ve Wilkins, 196-199.
- Malinowoski, A., Stamler, L. L. (2002). Comfort exploration of the concept in nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 39 (6), 599-606.
- Moorhead, S., Johnson, M., Maas, M. L., & Swanson, E. (Eds.). (2008). *Nursing Outcomes Classification (NOC)* (4th ed.). St. Louis, MO: Mosby Elsevier.
- Morse, M. J., Bottorff, J.L., Hutchinson, S. (1994). The phenomenology of comfort. *Journal of Advanced Nursing*, 20, 189-195.
- Morse, M. J. (2000). On comfort and comforting. *American Journal of Nursing*, 100 (9), 34-38.
- Oliveira, I. (2013). Comfort measures: a concept analysis. *Research and Theory for Nursing Practice*, 27 (2), 95-114.
- Peterson, S.J., Bredow, T.S. (2012). *Middle Range Theories: Application to Nursing Research*. Third Edition, Lippincott Williams & Wilkins.
- Potter, P.A., Perry, A.G., Ross-Kerr, J.C., Wood, M.J. (2009). *Canadian Fundamentals of Nursing*. Revised Reprint (4rd ed.). Toronto: Elsevier.
- Wong, D.L., Hockenberry, M. J. (2003). *Nursing Care of Infants and Children*. (7th Edition), New York, Mosby Co.