

Psikiyatri Kliniğinde Yatan Hastaların Algıladıkları Konfor Düzeyi ve Etkileyen Faktörler*

Gülten GÜLEŞEN**, Besti ÜSTÜN***

Öz

Giriş: Konfor, etkin bakımın pozitif bir sonucu olup doğrudan hemşirelik bilimi ile ilişkilidir. Psikiyatri kliniğinde tedavi gören hastaların konfor düzeyinin bilinmesi, bireylerin gereksinimlerinin ne düzeyde karşılandığının belirlenip verilen bakımın etkinliğinin ölçülmesini sağlayacaktır. **Amaç:** Bu çalışma, bir hastanenin psikiyatri kliniğinde yatan hastaların algıladıkları konfor düzeyini ve konfor düzeylerini etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır. **Yöntem:** Çalışma, İstanbul'da hizmet veren bir vakıf hastanesinin psikiyatri kliniklerinde yatan 106 hasta ile yapılmıştır. Veriler; Tanıtıcı Bilgi Formu ve Genel Konfor Ölçeği (GKÖ) ile elde edilmiş olup sayı, yüzde, ortalama, t-testi, ANOVA ve Tukey testleri ile değerlendirilmiştir. **Bulgular:** Araştırma kapsamına alınan hastaların genel konfor düzeylerinin 1-4 puan arasında değerlendirildiği çalışmada, genel konfor düzey puan ortalamasının 2.67 ± 15 olduğu; GKÖ toplam puanı üzerinden incelendiğinde en yüksek puanın 2.84 ± 32 ile rahatlama düzeyinde, en düşük puanın 2.48 ± 31 ile ferahlama düzeyinde olduğu saptanmıştır. Alt boyut puanları incelendiğinde, en yüksek puanı 3.31 ± 47 ile sosyokültürel boyuttaki rahatlama düzeyinde; en düşük puanın 2.05 ± 45 ile fiziksel boyuttaki ferahlama düzeyinde olduğu belirlenmiştir. Hastaların yatış sürelerine göre GKÖ puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır. Yatış süresi 11-15 gün arasında olan hastaların GKÖ puanları diğer yatış sürelerine göre yüksek bulunmuştur. **Sonuç:** Araştırma sonucunda çalışmanın yapıldığı kurumda, hastaların konfor düzeylerinin ortanın üzerinde olduğu belirlenmiş, psikiyatri kliniklerinde yatan hastaların konfor düzeyinin belirli aralıklarla değerlendirilmesi ve bu düzeyin yükseltilmesi için uygun girişimlerin yapılması önerilmiştir.

Anahtar Sözcükler: Psikiyatri Kliniği, Konfor, Hemşirelik, Psikiyatri Hastası.

Abstract

Perceived Comfort Level of Patients Hospitalized in Psychiatry Clinics and Affecting Factors

Background: Comfort is a positive result of effective care and is directly related to nursing science. Knowing the level of comfort of patients treated in psychiatry clinic will determine the level of meeting the needs of individuals and measure the effectiveness of the care provided. **Objectives:** This study was carried out to determine the level of comfort perceived by patients in psychiatry clinic of a hospital and the factors affecting their comfort levels. **Methods:** The study was conducted with 106 patients hospitalized in psychiatry clinic of a private hospital serving in Istanbul. Data; It was obtained with the Introductory Information Form and General Comfort Scale and evaluated by number, percentage, mean, t-test, ANOVA and Tukey tests. **Results:** In the study in which the general comfort levels of the patients included in the study were evaluated between 1-4 points, the general comfort level score average was 2.67 ± 15 ; When the General Comfort Scale total score was examined, it was found that the highest score was at the relaxation level with 2.84 ± 32 and the lowest score was at the relief level with 2.48 ± 31 . When the sub-dimension scores are examined, the highest score is 3.31 ± 47 at the sociocultural dimension of relaxation; It was determined that the lowest score was 2.05 ± 45 at the physical level of relaxation. A statistically significant difference was found between the General Comfort Scale scores of the patients according to their length of stay. General Comfort Scale scores of patients with a hospitalization period of 11-15 days were found to be higher than those of other hospitalization periods. **Conclusion:** As a result of the research, the comfort level of the patients in the institution where the study was conducted was determined to be above the middle and it was suggested that appropriate interventions should be made to evaluate and increase the comfort level of the patients hospitalized in psychiatry clinics at certain intervals.

Keywords: Psychiatry Clinic, Comfort, Nursing, Psychiatric Patient.

Geliş tarihi:24.02.2020 Kabul tarihi: 24.09.2020

Konfor, etkin ve ideal bakım için çevredeki tüm kaynakların düzenlendiği bir ortamda, uygun girişimler ile meydana gelen ve hemşirenin bakım verdiği bireyde hedeflediği bir sonuçtur. Konfor kavramı, Latince “güçlendirmek” anlamına gelen “confortare” kelimesinden türemiştir (1). Sözlük anlamıyla; “fizyolojik gereksinimlerin karşılanması, ağrı ve sıkıntıdan kurtularak iyi olma durumu, ruhsal sıkıntıdan kurtulma, destek alma, teselli etme, yatıştırma, güçlendirme, cesaretlendirme, yardım etme, yaşam kolaylığı ve sıkıntılı olmama durumu” gibi ifadeler kullanılarak da açıklanmıştır (2).

Roy, Watson, Orlando, Peterson gibi birçok hemşire kuramcının da değindiği bu kavram, 1990 yılında Katharine Kolcaba tarafından Konfor Kuramı olarak geliştirilmiştir (3). Konfor kuramının oluşumuna Peterson, Orlando ve Henderson büyük katkılar sağlamış, ayrıca “Holizm”, “İnsan Gereksinimleri” ve “Gereksinim Baskı Kuramı” olmak üzere üç benzer görüşten de etkilenilmiştir. Kolcaba'ya göre konfor; bireyin mevcut gereksinimleri ile ilgili yardım, huzur sağlama ve sorunlarının üstesinden gelebilmeye ilişkin fiziksel, psikospiritüel, sosyal ve çevresel bütünlük içerisinde meydana gelen bir sonuçtur. Yaklaşık 15 yıl bu alanda çalışmalarını etkin bir şekilde sürdüren Kolcaba, konfor düzeyini ölçmek için 48 maddelik, dörtlü likert tipte olan Genel Konfor Ölçeği'ni geliştirmiş ve sonuçlarını 1992 yılında açıklamıştır. Konfor Kuramının temel hipotezleri ise şu şekildedir (4-7):

* Bu çalışma, 2.Uluslararası 4. Ulusal Tamamlayıcı Terapiler ve Destekleyici Bakım Uygulamaları Kongresi 25-28 Eylül 2019, İzmir'de Sözel Bildiri olarak sunulmuştur. Makale, ulusal ve uluslararası herhangi bir dergide yayımlanmamıştır. ** Bakırköy Mazhar Osman Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul, e mail: gultengulesen@gmail.com ORCID: 0000-0001-7534-4738 *** Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul, e mail: besti.ustun@deu.edu.tr ORCID: 0000-0003-0270-6712

- İnsanlar, kompleks uyarılara bütüncül cevaplar verirler.
- Konfor, hemşirenin bakım verdiği birey için hedeflediği öncelikli bir sonuçtur.
- Kişiler temel konfor gereksinimlerini kendileri karşılamalı veya bu gereksinimler başkaları tarafından karşılanmalıdır.
- Konfor, hasta merkezli sisteme temellenmiş olup bütüncül, belirli kuralları olan ve tanımlayıcı yapıda bir gereksinimdir.

Yukarıda tanımlandığı gibi hemşirelik bilimi ile doğrudan ilişkili, bireye özgü ve bütüncül bir kavram olan konfor, verilen bakımın sonuç kriteridir. Tedavi edici ortamlarda hastaya özel girişimlerle verilen bakımın, hastanın konfor düzeyini artırması hedeflenmektedir (4). Hemşirelik bakımında amaç; bireyin fiziksel, psikospiritüel, sosyal ve manevi destekler ile kendisini değerli hissetmesini sağlamak, gereksinimlerini karşılamak, tedaviye uyumunu ve yaşam kalitesini arttırmasına yardım etmek diğer bir anlatımla konfor düzeyini yükseltmektir (8). Bireyin gereksinimlerinin karşılanıp karşılanmaması hem konfor düzeyi hem de sağlık düzeyiyle ilişkilidir (4,6).

Konfor kuramına göre, bireylerin fiziksel, psikospiritüel, çevresel ve sosyokültürel boyutta çeşitli gereksinimleri vardır (9). Bu gereksinimlerin karşılanması, fiziksel hastalığı olan bireylerde olduğu kadar psikiyatrik hastalığı olan bireyler için de oldukça gereklidir. Hastanın biyopsikososyal durumunun değerlendirilmesi, konfor gereksiniminin karşılanması, amaca yönelik bütüncül bakımın planlanması ve uygulanması, psikiyatri kliniklerinde yatan hastalar için de gözden kaçırılmaması gereken önemli bir hemşirelik görevidir (10). Ancak psikiyatrik hastalıkların semptomları ve bu hastaların tedavi ve bakımlarının yapıldığı kliniklerin terapötik ortamlarının özellikleri hastaların konfor düzeyini doğrudan etkileyebilmektedir. Psikiyatri kliniklerinde tedavi hizmeti birçok hastanede kilitli ve yatılı birimlerde verilmekte olup bireyin yatış süresi içinde, gerçeği değerlendirememesi, sanrı ve halüsinasyonlarının olması, karar verme yetisinde azalma, kendisine ve başkasına zarar verme riski gibi sorunlar nedeniyle hastaların gereksinimlerinde değişimler yaşanmakta ve dolayısıyla hastanın konfor düzeyi oldukça etkilenmektedir (11). Psikiyatrik tanı alan hastaların iyileşme sürecinde hem uygulanan tedavi ve bakımda hem de kliniklerin iç ve dış mekân tasarımında “bireyin konforunun sağlanması” öncelikli bir amaç olmalıdır (12). Klinik ortamların iyileştirici ve yaşam kalitesini arttırmaya yönelik sosyal, manevi, estetik, rahatlatıcı, güvenli, tutarlı ölçü ve armoniye sahip biçim, ışık, malzeme, renk ve dokuyu karşılayacak hem dış hem de iç mekânlara sahip olması gereklidir (13).

Hastaların tedaviye katılmalarına izin veren çevreler oluşturma, tedaviye uyumu artırma, hastanede kalma süresini azaltma ve iyileşmeyi destekleyen yaklaşımları içeren terapötik ortamlar aynı zamanda hastanın konfor düzeyinin yükseltilmesine de hizmet eder (14). Kliniklerdeki odaların yapısı, eşyalar, renkler, kalabalık, aydınlatma gibi fiziksel çevreye ait özelliklerin psikiyatrik hastalıkları da içeren birçok sağlık sorununu etkilediği ve şekillendirdiği belirtilmektedir (15-18).

Oysa ülkemizde psikiyatri kliniklerinde terapötik ortamın özellikleri olan bu alanların çoğu zaman ihmal edildiği gözlenmektedir. Ülkemizdeki psikiyatri kliniklerinin “Tedavi Edici Ortam Yönünden” İncelendiği çalışmalarda psikiyatri servislerinin fiziksel yapılandırılmasında eksiklerin olduğu ve terapötik aktivitelerinin daha az yapıldığı, terapötik ortamla ilgili çeşitli alanlarda sorunlar olduğu saptanmıştır. Terapötik ortam, hastaneye kabul edilen kişilerin en kısa zamanda sosyal yaşamlarına yeniden dönebilecek duruma gelmeleri için yardım eden, onların özgüvenlerini, benlik değerlerini, diğer kişilerle olan ilişkilerini geliştiren, yeteneklerini arttıran, ideal ve dinamik bir ortamdır. Terapötik ortam hastanın konfor düzeyini etkilemesi bakımından önemlidir. Bu bağlamda hastayla en yakın ve fazla temasta bulunan psikiyatri kliniğinde çalışan hemşireler, terapötik ortam yönetiminde dolayısıyla hastanın konfor düzeyini arttırmada oldukça stratejik bir noktada yer almaktadır (19,20).

Yapılan bir sistematik derlemede Türkiye’de hastaların konfor düzeyiyle ilgili hemşirelerin yaptığı toplam 43 çalışma tespit edilmiştir. Bu çalışmaların da cerrahi girişim, doğum, onkoloji, diyabet gibi alanlarda yapıldığı bildirilmiştir. Terapötik ortamın özelliklerine ek olarak; hastaların yaşı, cinsiyeti, hastalık süresi ve tanıları, aldıkları hemşirelik bakımı ve hastanenin çevresel koşulları gibi değişkenlerin de konfor düzeyinin algılanmasını etkilediği belirlenmiştir (3,17,19,21).

Psikiyatri hastalarının gereksinimleri ve terapötik ortam algılamaları ile ilgili az da olsa çalışmalar olmasına rağmen psikiyatri hastalarının konfor düzeyi ile ilgili ülkemizde yapılan herhangi bir çalışmaya ulaşılamamıştır. Uluslararası literatür incelendiğinde ise psikiyatri hastalarının konfor düzeyi ve bu düzeyi etkileyen faktörlerin araştırıldığı az sayıda çalışmaya ulaşılmıştır. Bu durumun psikiyatri hastalarına yönelik damgalamanın bir sonucu olduğu düşünülmektedir. Bir çalışmada psikiyatri hastalarının konfor düzeyini belirlemeye yönelik bir ölçüm aracının geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmış olup (22) diğer bir çalışmada ise akut psikiyatri kliniklerinde sıcak battaniye kullanımının hastanın rahatlığına etkisi incelenmiştir (23). Hastaya primer bakımı veren hemşirelerin, hastanın konfor düzeyini artırmasının beklendiği terapötik ortamın oluşturulması ve yönetilmesinde önemli sorumlulukları vardır (19). Konfor düzeyini ve etkileyen bireysel, hastalık ve terapötik ortamla ilgili özelliklerin belirlenmesi özellikle hastaların gereksinimlerinin ne düzeyde karşılandığının, bakımın ve terapötik ortamın etkinliğinin ölçülmesine dolayısıyla hastaların yaşam kalitesine de önemli katkı sağlayabilir. Bu çalışmadan elde edilen verilerin konuyla ilgili farkındalık sağlanması ve iyileştirme çalışmalarının yapılmasına yol göstermesi beklenmektedir.

Araştırmanın Amacı

Psikiyatri kliniğinde yatan hastaların konfor düzeyi ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amaçlanmaktadır.

Yöntem

Araştırmanın Tipi

Araştırma tanımlayıcı ve kesitsel tipte yapılmıştır.

Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, İstanbul'da hizmet veren bir vakıf hastanesinin psikiyatri kliniklerinde, Ocak- Şubat 2019 tarihleri arasında yapılmıştır. Çalışmanın yapıldığı hastane 2007 yılında 48 yatak kapasiteli kurulmuş olup, Aralık 2014 tarihinde Türkiye'de Sağlık Bakanlığı'ndan AMATEM (Alkol ve Uyuşturucu Madde Bağımlıları Tedavi ve Araştırma Merkezi) ruhsatı almaya hak kazanan ilk Joint Commission International (JCI) akredite edilmiş özel psikiyatri hastanesi olmuştur. 2017 yılında yeni binasına taşınmış ve genel hastane olarak hizmet vermektedir. Hastanenin kapalı erkek servis, kapalı kadın servis, AMATEM ve açık servis olmak üzere 80 yatak kapasitesi olan dört kat psikiyatri servisi olarak kullanılmaktadır. Kamu hastanelerinden farklı olarak hasta odaları ve genel ortamın fiziksel koşulları konfor düzeyini artıracak şekilde düzenlenmiştir. Hastanede çalışan 40 uzman doktor, 25 Psikolog, 56 hemşire kadrosunda çalışan sağlık çalışanı bulunmaktadır. Yatan her hasta haftanın yedi günü doktor viziti, bir gününde ise konsey vizitine girmektedir. Her sabah psikologlar ile Günaydın Toplantısı yapılmaktadır. Haftada dört defa grup terapisi, AMATEM hastaları için altı gün Samba Terapisi yapılmaktadır. Her gün ergoterapi uygulamaları yapılmaktadır. Hemşireler, hastanın ilaç ve somatik tedavilerinin takibi ve uygulanması, yaşam bulgularının takibi ve gözlem gibi bakım hizmetlerini yürütmektedir.

Araştırmanın Evreni/Örnekleme

Araştırmada amaçlı örneklem yöntemi kullanılmış olup örneklem hesabına gidilmemiş, Ocak -Şubat 2019 tarihleri arasında psikiyatri servislerinde yatan ve dahil edilme ölçütlerine uyan toplam 106 hasta örnekleme oluşturmuştur. Çalışmaya 18 yaşını doldurmuş, Türkçe okuma yazma bilen, soruları algılayıp yanıtlayabilecek düzeyde olan ve en az beş gündür hastanede yatmakta olan hastalar dahil edilmiştir. Çalışmanın dışlanma ölçütleri ise hastaneye yatışının ilk beş gününde olan ve geçeceği değerlendirilmesi bozuk olan hastalardır.

Bağımsız Değişkenler: Hastanın tanısı, yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, eğitim düzeyi, çalışma durumu, yaşadığı kişiler, gelir durumu, yatış biçimi, yatış süresi, kronik hastalığın varlığı, verilen hizmetlerden memnuniyet durumu, tedavi ortamı ile ilgili değerlendirme durumu 'dur

Bağımlı Değişken: Genel Konfor Ölçeği puan ortalamasıdır.

Veri Toplama Araçları

Verilen toplanmasında Tanıtıcı Bilgi Formu ve Genel Konfor Ölçeği kullanılmıştır

Tanıtıcı Bilgi Formu: Bu form, literatür taraması yapılarak oluşturulmuştur. Hastalara; yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, eğitim durumu, çalışma durumu, gelir düzeyi gibi demografik özellikleri ile kronik hastalık durumu, hastaneye yatış biçimi, hastanede yatış süresi, sunulan hemşirelik, hekimlik, yemekhane vb. hizmetlerden memnuniyet durumu, klinikte uygulanan düzenli bir program, eğitim ve bilgilendirme hizmeti varlığı durumunu içeren 17 soru sorulmuştur (9,24,25).

Genel Konfor Ölçeği (GKÖ): Araştırmada kullanılan ölçek, konforun kuramsal bileşenlerini oluşturan üç düzey ve dört boyutun yer aldığı taksonomik yapı rehber alınarak Kolcaba tarafından oluşturulmuştur. Ölçek, bireyin konfor gereksinimlerinin belirlenmesi, konforu sağlayan hemşirelik girişimlerinin uygulanması ile beklenen konforda artma sonucuna ulaşma durumunu değerlendirmek için kullanılmaktadır. Ölçek dördümlük likert tipinde olup toplam 48 madde içermektedir. Ölçekteki boyutların tanımı aşağıda verilmiştir:

Fiziksel konfor bedensel algılarla ilgilidir. Bireyin fiziksel durumunu etkileyen dinlenme ve gevşeme, hastalığa karşı yanıtları, beslenme ve hemodinamizm, barsak işlevlerinin sürekliliği gibi fizyolojik faktörleri içermektedir ve toplam 12 maddeden oluşmaktadır. Psikospiritüel konfor bireyin yaşamına anlam veren öğeler, öz saygı, benlik kavramı, cinsellik ve kendinin farkında olma ile ilgili duyguları kapsamaktadır ve 13 maddedir. Çevresel konfor boyutu dış etkenler, durumlar ve bunların birey üzerindeki etkilerini kapsamaktadır. Bu kapsamda aydınlatma, gürültü, ortamın rengi, ortam ısısı, güvenilir çevre, pencereden görülen manzara gibi insanın dış ortamı ile ilgili kavramlar yer almaktadır ve 13 maddedir. Sosyokültürel konfor boyutunda, bilgi ve danışmanlık verme, bireyin/ailenin gelenekleri ve alışkanlıklarına duyarlı bakım verme, dini inançlar, finansal destek sistemlerinden yararlanma, kişilerarası iletişiminin sağlanması, taburculuğun planlanması ve taburculuk eğitimi, evde bakımın sağlanması gibi sosyokültürel bakımı oluşturan faktörler yer almaktadır ve 10 maddeden oluşmaktadır. Ölçekteki düzeyler ise şu şekildedir: Ferahlama düzeyi, hastanın gereksinimlerinin karşılanmaya başlanıp sıkıntıdan kurtulması; Rahatlama düzeyi hastanın sakin, rahat ya da huzur içinde olma ve memnun olduğunu belirtmesi; Üstesinden gelme düzeyinde ise sorunlarla başa çıkma durumu tanımlanmaktadır (3). Ölçeğin boyutları, düzeyleri, madde numaraları ve Cronbach alfa değerleri Çizelge 1'de verilmiştir:

Ölçek pozitif ve negatif puanlanan maddelerden oluşmaktadır. Ölçekteki pozitif puanlanan maddeler: 1, 36, 15, 29, 44, 46, 2, 7, 31, 38, 9, 17, 3, 27, 11, 47, 30, 33, 37, 4, 23, 43, 10, 16; negatif puanlananlar ise; 14, 19, 48, 25, 20, 28, 5, 6, 22, 40, 24, 41, 45, 12, 34, 32, 42, 18, 21, 35, 8, 13, 26, 39 nolu maddelerdir. Buna göre pozitif puanlanan maddelerde yüksek puan (4p) konfor düzeyinin yüksek, düşük puan (1p) konfor düzeyinin düşük, negatif maddelerde ise düşük puan (1p) konfor düzeyinin yüksek, yüksek puan (4p) ise düşük konfora işaret etmektedir. Ölçeğin değerlendirilmesinde; elde edilen negatif puanlar ters kodlanarak pozitif maddelerle toplanmaktadır. Ölçekten alınabilecek en yüksek toplam puan 192, en düşük toplam puan ise 48 dir. Elde edilen toplam puan ölçek maddelerinin sayısına bölünerek ortalama değer saptanır ve sonuç 1-4 dağılımında belirtilir. Düşük konfor bir puan, yüksek konfor dört puan ile ifade edilmektedir. Puanın yüksekliği konfor algısının olumlu olduğunu göstermektedir. Ölçeğin geçerlik güvenilirlik çalışmasında Cronbach alfa değeri .88 olarak saptanmıştır (26). Bu çalışmada ise Cronbach alfa değeri .75 olarak belirlenmiştir.

Genel Konfor Ölçeği	Düzeyleri			Cronbach Alfa Değerleri
	Alt Boyutları	Ferahlama	Rahatlama	
<i>Fiziksel</i>	14, 19, 25, 48	1, 20, 28, 36	5, 6, 15, 29	.55
<i>Psikospiritüel</i>	22, 40, 44, 46	2, 7, 24, 31, 38	9, 17, 41, 45	.64
<i>Çevresel</i>	3, 12, 27, 34	11, 32, 42, 47	18, 21, 30, 33, 35	.56
<i>Sosyokültürel</i>	8, 13, 26, 37	4, 23, 39, 43	16, 10	.11
Toplam Ölçek		1- 48		.75

Çizelge 1. Ölçeğin Boyutları, Düzeyleri, Madde Numaraları ve Cronbach Alfa Değerleri

Verilerin Toplanması

Veri toplama aşamasında yönetici hemşire, eğitim hemşireleri, klinik sorumlu hemşireleri ve servis hemşireleri ile bağlantı kurulup çalışmanın içeriği aktararak veri toplama araçlarının uygulanabileceği hastaların seçiminde destek alınmıştır. Araştırmayı kabul eden hastalardan gönüllü olur formunu okumaları istenmiş, gönüllü olur formunu okuduktan sonra onam alınan kişiler, tanıtıcı bilgi formu ve genel konfor ölçeğini doldurmaları için yalnız bırakılmıştır. Bazı hastalarla da ölçek maddeleri yüz yüze sorularak işaretlenmiştir.

Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmada, katılımcı bireylerden elde edilen verilerin analizi SPSS 16.0 (Statistical Package for the Social Sciences, Türkiye) paket programı kullanılarak yapılmıştır. Bireylerden toplanan demografik özelliklerin ve ölçeklere verilen cevapların tespiti için tanımlayıcı istatistiklerden olan frekans, yüzde, ortalama değerleri hesaplanarak yorumlanmıştır. Nicel verilerin normal dağılıma uygunlukları 'Shapiro-Wilk testi' ile incelenmiş ve normal dağılıma uygunluk gösterdiği için parametrik testler kullanılmıştır. İkili grupların karşılaştırılmasında Independent Samples t Testi, ikiden fazla grupların karşılaştırılmasında tek yönlü varyans analizi (ANOVA), ileri analizler için Tukey testi uygulanmıştır.

Araştırmanın Etik Yönü

Ölçeğin kullanımı için yazardan elektronik posta yolu ile izin alınmıştır. Araştırmaya başlayabilmek için; etik kurul onayı (28.11.2018 tarihli, 307.99/423 Karar No), verilerin toplanabilmesi için ise araştırmanın yapıldığı hastaneden yazılı izin ve hastalardan yazılı bilgilendirilmiş gönüllü onamları alınmıştır. Makalede araştırma ve yayın etiğine uyulmuştur.

Bulgular

Hastaların %44'ü 25-39 yaş arasındadır. Hastaların %66'sı (n = 70) erkek %34'ü (n = 36) kadındır. Hastaların %78'i kendi isteği ile hastaneye yatmış olup, yatış süresinde %36 ile 5-10 gün kategorisi ilk sırada yer almaktadır. Elde edilen veriler Tablo 1' de gösterilmiştir.

Hastaların yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, eğitim durumu, çalışma durumu, yaşadığı kişiler, gelir durumu, kronik hastalık varlığı, hastaneye yatış biçimi, bulunduğu servis ve psikiyatrik tanısı ile GKÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p > .05). Hastaların yatış süresine göre GKÖ ve alt boyutlarının karşılaştırılmasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. Yatış süresi 11-15 gün arasında olan hastaların GKÖ puanları diğer yatış sürelerine göre yüksek bulunmuştur (p = .001). Genel konfor puan ortalamasının en düşük yeme bozukluğu tanılı hastalarda (2.53 ± .15), en yüksek duygu durum bozukluğu tanılı hastalarda (2.79 ± .22) olduğu saptanmıştır (Tablo 1).

Tablo 1. Hasta Tanıtıcı Bilgileri ile Genel Konfor Ölçeği Puan Ortalaması Karşılaştırılması (n = 106)

Tanımlayıcı Özellikler	Kategoriler	n*	$\bar{X} \pm SS^*$	p*	t/F*
Yaş	18-24	25	2.63 ± .22	.263	1.35
	25-39	47	2.73 ± .23		
	40-54	30	2.66 ± .27		
	55 ve üzeri	4	2.55 ± .26		
Cinsiyet	Kadın	36	2.69 ± .24	.771	.29
	Erkek	70	2.67 ± .24		
Medeni Durum	Evli	47	2.68 ± .22	.533	.633
	Bekâr	51	2.65 ± .26		
	Boşanmış/Dul	8	2.75 ± .14		
Eğitim Durumu	Okuryazar	2	2.47 ± .02	.604	.619
	İlköğretim	11	2.72 ± .18		
	Lise	32	2.68 ± .22		
	Yükseköğrenim ve üzeri	61	2.67 ± .26		
Çalışma Durumu	Evet	66	2.69 ± .23	.358	.923
	Hayır	40	2.65 ± .26		
Yaşadığı Kişiler	Yalnız	21	2.75 ± .24	.464	.897
	Anne baba	40	2.65 ± .27		
	Eş ve çocuk	45	2.63 ± .21		
Gelir Durumu	Gelir giderden az	7	2.74 ± .31	.253	1.393
	Gelir gidere denk	42	2.63 ± .27		
	Gelir giderden fazla	57	2.71 ± .21		
Kronik Hastalık Varlığı	Evet	26	2.72 ± .27	.323	-.992
	Hayır	80	2.66 ± .23		
Yatış Biçimi	Kendi isteği ile	83	2.69 ± .22	.339	.961
	İstem dışı	23	2.63 ± .31		
Yatış Süresi	5-10 gün	38	2.73 ± .21	.001	5.698
	11-15 gün	32	2.75 ± .24		
	16-20 gün	19	2.50 ± .26		
	21 gün ve üzeri	17	2.63 ± .20		
Servis	Açık	54	2.68 ± .26	.803	.24
	Kapalı	52	2.67 ± .22		
Tanı	Alkol Kullanım Bozukluğu	10	2.67 ± .21	.396	1.067
	Madde Kullanım Bozukluğu	44	2.67 ± .22		
	Duygu Durum Bozukluğu	16	2.79 ± .22		
	Atipik Psikoz	14	2.61 ± .21		
	Yeme Bozukluğu	5	2.53 ± .15		
	Depresyon	7	2.61 ± .23		
	Konversiyon Bozukluğu	4	2.69 ± .24		
	Obsesif Kompulsif Bozukluk	6	2.67 ± .20		

*n: Örneklem sayısı, p: Anlamlılık düzeyi, SS: Standart sapma, t: t testi, f: Varyans analizi

Tablo 2' de hastaların GKÖ ve alt boyutların ve düzeylerinin dağılımı verilmiştir. GKÖ puan ortalaması $2.67 \pm .15$ ' dir. En yüksek puanın $2.84 \pm .32$ ile rahatlama alt düzeyinde en düşük puanın $2.48 \pm .31$ ile ferahlama alt düzeyinde olduğu saptanmıştır. GKÖ alt boyutları incelendiğinde; fiziksel boyutta rahatlama ve üstesinden gelme puanlarının aynı değerde (2.69) olduğu, ferahlama puanının ($2.05 \pm .45$) düşük olduğu; psikospiritüel boyuttaki incelemede en yüksek puanın ($3.11 \pm .41$) rahatlama düzeyinde, en düşük puanın ($2.47 \pm .42$) üstesinden gelme düzeyinde olduğu; çevresel boyuttaki incelemede en yüksek puanın ($2.78 \pm .46$) ferahlama düzeyinde, en düşük puanın ($2.24 \pm .45$) rahatlama düzeyinde olduğu; sosyokültürel boyutta en yüksek puanın ($3.31 \pm .47$) ferahlama düzeyinde, en düşük puanın ($2.39 \pm .54$) ise rahatlama düzeyinde olduğu belirlenmiştir (Tablo 2).

Tablo 2. Hastaların GKÖ Alt Boyutları ve Düzeyleri (n = 106)

Konfor Boyutları	Düzeyleri		
	Ferahlama $\bar{X} \pm SS$	Rahatlama $\bar{X} \pm SS$	Üstesinden Gelme $\bar{X} \pm SS$
Genel (Ortalama Puan: 2,67 ± .15)	2.48 ± .31	2.84 ± .32	2.68 ± .32
Fiziksel	2.05 ± .45	2.69 ± .45	2.69 ± .51
Psikospiritüel	2.71 ± .62	3.11 ± .41	2.47 ± .42
Çevresel	2.78 ± .46	2.24 ± .45	2.61 ± .54
Sosyokültürel	2.39 ± .54	3.31 ± .47	3.27 ± .69

Tartışma

Bir hastanenin psikiyatri kliniklerinde yatan hastaların algıladıkları konfor düzeyi ve konfor düzeylerini etkileyen faktörlerin incelenmesi amacıyla yapılan bu araştırmadan elde edilen bulgular, ülkemizde psikiyatri kliniklerinde yatan hastaların konfor düzeylerinin ölçümüne ait ilk çalışma olması nedeniyle dahili ve cerrahi kliniklerde yapılan çalışmalarla karşılaştırılarak tartışılmıştır.

Araştırma kapsamına alınan hastaların, dağılım aralığı 1-4 arasında olan genel konfor düzey puanlarının $2.67 \pm .15$ olduğu saptanmıştır (Tablo 2). Koroner arter bypass greft cerrahisi uygulanan hastalarda cerrahi sonrası konfor düzeyini belirlemek amacıyla yapılan bir çalışmada, genel konfor düzeyi 3.33 ± 0.24 olarak bulunurken, göğüs cerrahisi uygulanan hastaların konfor ve anksiyete düzeyini etkileyen faktörlerin incelendiği başka bir çalışmada genel konfor düzey ortalaması 2.89 ± 0.32 olarak bulunmuştur (25,26). Genel konfor düzey puan ortalamasının $2.67 \pm .15$ olarak ölçüldüğü bu çalışmada, sonucun ortalamasının üzerinde olduğu söylenebilir ancak diğer çalışma sonuçlarından daha düşük olduğu görülmektedir. GKÖ puanının hangi alanlarda en yüksek ve düşük olduğunun ayrıntılı anlaşılmasını sağlamak için genel konfor boyutlarına göre konfor düzeylerinin puanları incelenmiştir.

Fiziksel boyutta, en düşük puanın konforun “*sakin ve huzurlu olma durumu*” olarak açıklanan “rahatlama” düzeyinde olduğu, diğer iki düzeyinde benzer puanda olduğu görülmektedir. Ayrıca üç düzeyin de üç puanın altında olduğu dikkat çekici bir sonuçtur. Fiziksel konfor bedensel algılarla ilgilidir. Bireyin fiziksel durumunu etkileyen dinlenme ve gevşeme, hastalığa karşı yanıtları, beslenme ve hemodinamizm, barsak işlevlerinin sürekliliği gibi fizyolojik faktörleri içermektedir. Bu kapsamda değerlendirme yapıldığında bu sorunların hastalığın semptomları ve ilaçların yan etkileriyle ilgili olabileceği gibi hastaların fiziksel sağlıkları açısından belirtilen gereksinimlerinin yeterince karşılanmadığı da düşünülebilir. Bu bulgu, psikiyatri kliniklerindeki hastaların fiziksel sağlıkları ile ilgili gereksinimleri olduğunu gösteren diğer çalışma sonuçlarıyla da benzerdir (4,24,25).

Psikospiritüel boyutta, en yüksek değer “rahatlama” düzeyinde, en düşük ise düzeyinde olduğu görülmektedir. Psikospiritüel konfor bireyin yaşamına anlam veren öğeler, öz-saygı, benlik kavramı, cinsellik ve kendinin farkında olma ile ilgili duyguları kapsamaktadır (4). Bu bulgu, hastaların psikospiritüel boyuttaki gereksinimlerinin karşılanarak rahatladıklarını ancak deneyimlerden anlam bulma ve baş etme becerilerinin geliştirilmesi gereksinimlerinin de devam ettiği şeklinde yorumlanabilir. Bireysel farkındalık oluşturma ve alternatif düşünce üretebilme üzerine yapılan grup eğitimlerinin, hastaların psikospiritüel konfor düzeyini etkileyebileceği düşünülebilir. Ayrıca örneklemin psikiyatrik tedavileri devam eden hastalardan oluşması nedeniyle deneyimden anlam bulma ve baş etme becerilerinin geliştirilmesinin daha uzun sürede ve yeterli donanıma sahip bir sistem ile hastaya kazandırılabilmesi göz önünde bulundurulabilir.

Çevresel konfor boyutunda, en yüksek puanın “*bireyin gereksinimlerin karşılanmasıyla hissedilen ilk durum*” olan “ferahlama” düzeyinde olduğu belirlenmiştir. Bu boyut dış etkenler, durumlar ve bunların birey üzerindeki etkilerini kapsamaktadır. Bu kapsamda aydınlatma, gürültü, ortamın rengi, ortam ısısı, güvenilir çevre, pencereden görülen manzara gibi insanın dış ortamı ile ilgili kavramlar yer almaktadır (4). Araştırmanın yapıldığı hastanenin fiziksel koşullarının (odalar, aydınlatma, renk, tuvalet banyo gibi) iyi olmasının, hastanın çevresel ortamdaki gereksinimlerinin karşılanmasını sağlayarak ferahlama düzeyini arttırdığı söylenebilir. Ancak yine çevresel konfor boyutunda en düşük puanın “rahatlama” düzeyinde olduğu belirlenmiştir. Çevresel ortamın hastanın sıkıntıdan kurtulmasını sağladığı ancak henüz yeterince rahatlayıp memnun olmadığını göstermesi açısından göz önünde tutulması gereken bir sonuç olarak değerlendirilmiştir (27).

Konforun sosyokültürel boyutunda, bilgi ve danışmanlık verme, bireyin/ailenin gelenekleri ve alışkanlıklarına duyarlı bakım verme, dini inançlar, finansal destek sistemlerinden yararlanma, kişilerarası iletişimin sağlanması, taburculuğun planlanması ve taburculuk eğitimi, evde bakımın sağlanması gibi sosyokültürel bakımı oluşturan faktörler yer almaktadır. Bu kapsamdaki boyutta en yüksek puanın “rahatlama” düzeyinde olduğu saptanmıştır. Sakin ya da huzur içinde olma durumu olarak tanımlanan “rahatlama” düzeyi hasta bireyin, memnuniyetten söz etmesi, memnun olduğunu belirtmesi durumudur. Kişi, fiziksel ve duygusal deneyimler ile çevresel özelliklerden etkilenir (4,6). Genel konfor ölçeğinin boyutlarına göre konfor düzeyi incelendiğinde de benzer şekilde en yüksek sosyokültürel boyutta $3.31 \pm .47$ puanla “rahatlama” düzeyinin olduğu belirlenmiştir. Araştırmanın yapıldığı hastanede yukarıda tanımlanan sosyokültürel boyutta yer alan el sanatları, yoga, ebru, resim, iş- uğraş ve müzik terapi çalışmalarının hemşireler ve eğitimciler eşliğinde yapılmasının bu sonucu sağladığı düşünülebilir. Tedavi edici ortam kapsamında yürütülen bu çalışmalar ve ortamdaki tüm kaynaklar, hastaların hastanede yatma sürecinden en iyi şekilde yararlanmalarını sağlayacak önemli bir unsurdur ve psikiyatri hemşirelerinin aktivitelerinin de temelini oluşturur (19). Ayrıca hastanenin akredite olması nedeniyle bakım standartlarının olması, fiziksel olanaklarının

konforlu olması, vakıf hastanesi olması nedeniyle hastalara daha özenli davranılması ve hastaların sosyoekonomik durumlarının yüksek olması da bu sonuçla ilişkilendirilebilir.

Hastaların yatış süresi ile GKÖ ve alt boyutlarının karşılaştırılmasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p = .001$). Yatış süresi 11-15 gün arasında olan hastaların GKÖ puanlarının diğer yatış günlerine göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Yatış süresinin algılanan konfor düzeyini etkilediği söylenebilir. Yatışın ikinci haftasının hastaların akut evreyi geçirdikleri, hastanenin mevcut programlarını öğrendikleri ve kurallara uyum sağladıkları dönem olarak değerlendirilebilir. Ancak algılanan konfor düzeyinin yatış süresi 15 gün ve üzeri olan hastalarda düşmesi dikkat çekici bir bulgudur. Konuyla ilgili benzer bir çalışma olmadığı için sonuçlar karşılaştırılamamıştır. Ancak bu çalışmada aynı hastanın farklı zamanlarda konfor düzeyi ölçümlerinin yapılmadığı, kesitsel ölçüldüğü de göz önünde bulundurulmalıdır. Bu nedenle konunun derinlemesine incelenmesine gereksinim olduğu düşünülmektedir.

Araştırmaya katılan hastaların tıbbi tanılarına göre GKÖ puan ortalaması arasında istatistiksel olarak fark olmadığı belirlenmiştir. Tanılara göre hastaların GKÖ puan ortalamalarının benzer olduğu söylenebilir. Hastaların akut evrede olmamaları, benzer bir sosyokültürel düzeyde olmaları ve fiziksel ortamı iyi olan bir hastanede çalışmanın yapılmış olması bu sonuca neden olabilir.

Araştırmanın yapıldığı hastanenin fiziksel koşullarının diğer psikiyatri kliniklerine göre daha iyi olmasına rağmen literatürde psikiyatri dışı kliniklerde yapılan çalışmalarla karşılaştırıldığında hastaların genel konfor düzeyi daha düşük çıkmıştır. Hastaların birçok bireysel ve hastalık özelliklerinin de genel konfor düzeyini etkilemediği belirlenmiştir. Bu da genel konfor düzeyini bu değişkenlerden ziyade terapötik ortamla, özellikle de ilişkiler ve kişisel gelişim boyutlarıyla bağlantılı olduğunu ve farklı kliniklerde araştırmanın tekrarlanmasına gereksinim olduğunu düşündürmektedir.

Kısıtlılıklar

Kesitsel araştırmanın İstanbul'daki akredite bir vakıf hastanesinde yapılması ve hastanenin özellikle fiziksel koşullarının yeterli olması nedeniyle sonuçları tüm evrene genellenemez. Araştırmanın sonuçları değerlendirilirken kullanılan ölçeğin alt boyutlarının Cronbach alfa değerlerinin düşük olduğu göz önünde bulundurulmalıdır.

Sonuçların Uygulamada Kullanımı

Psikiyatri kliniklerinde yatan hastaların konfor düzeyinin ilk defa değerlendirildiği bu araştırma sonucunda hastaların algıladıkları konfor düzeyinin yaklaşık orta seviyenin üzerinde olduğu, yatış süresinin konfor düzeyini etkilediği saptanmıştır. Bu doğrultuda psikiyatri kliniklerinde yatan hastaların konfor düzeyinin aralıklı değerlendirilmesi, konfor düzeyinin düşük çıktığı alanlarda terapötik ortam düzenlemelerinin yapılması, verilen hizmet memnuniyetini arttırmaya yönelik hemşirelere ve diğer sağlık personellerine hizmet içi eğitim programları düzenlenmesi, konunun psikiyatri hastanelerinde daha büyük örneklem ile incelenmesi ya da nitel çalışmalarla hastaların konfor deneyimlerinin belirlenmesi önerilmektedir.

Bilgilendirme

Yazarların katkı oranı beyanı şu şekildedir: fikir ve kavram GG, BÜ; tasarım GG, BÜ; denetleme ve danışmanlık BÜ; veri toplama ve işleme GG; analiz ve yorum GG, BÜ; kaynak taraması GG, BÜ; makalenin yazımı GG, BÜ; eleştirel düşünme GG, BÜ. Araştırma ile ilgili herhangi bir projeden ya da firmadan destek alınmamıştır. Araştırmanın bütçesi araştırmacılar tarafından karşılanmıştır. Yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması yoktur. Ayrıca araştırmada herhangi bir firma ile çıkar ilişkisi bulunmamaktadır. Araştırmanın yapılabilmesi için bir üniversitenin girişimsel olmayan araştırmalar etik kurulundan 28.11.2018 tarihli, 307.99/423 karar nolu izin alınmıştır.

Kaynaklar

1. Duman HT, Yıldırım Y, Fadıoğlu Ç, Aykar FŞ. Kolcaba'nın konfor kuramına göre atriyal fibrilasyon olgusu. *Turk J Cardiovasc Nurs* 2020;11(24):37-42.
2. Comfort. Cambridge Dictionary [online]. Cambridge University Press 2020. URL: <https://dictionary.cambridge.org/tr/sözlük/ingilizce/comfort> (Erişim tarihi:22.05.2020).
3. Terzi B, Kaya N. Konfor kuramı ve analizi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2017;20:1.
4. Kolcaba KY. A taxonomic structure for the concept comfort. *Image J Nurs Sch* 1991;23(4):237-240.
5. Kolcaba KY. Holistic comfort: operationalizing the construct as a nurse-sensitive outcome. *ANS Adv Nurs Sci* 1992;15(1):1-10.
6. Kolcaba KY. A theory of holistic comfort for nursing. *J Adv Nurs* 1994;19(6):1178-1184.
7. Kolcaba KY. Comfort as process and product, merged in holistic nursing art. *J Holist Nurs* 1995;13(2):117-131.
8. Kolcaba K, Fox C. The effects of guided imagery on comfort of women with early stage breast cancer undergoing radiation therapy. *Oncology Nursing Forum* 1999;26(1):67-72.
9. Çiğerci Y, Özbayır T. Cerrahi ve dâhili kliniklerinde yatan hastaların hemşirelik hizmetlerinden memnuniyetleri. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* 2016; 32(2):25-34.
10. Spector N, Echternacht M. A regulatory model for transitioning newly licensed nurses to practice. *J Nurs Regul* 2010;1(2):18-25.
11. Cross S, Jewkes Y. The architecture of psychiatry and the architecture of incarceration. *İçinde Mental Health in Prisons*. 1st edition. Cham: Palgrave Macmillan: 2018:49-72.
12. Papoulias C, Csipke E, Rose D, McKellar S, Wykes T. The psychiatric ward as a therapeutic space: systematic review. *Br J Psychiatry* 2014;205(3):171-176.
13. Akgün BM, Akgün M. Terapötik ortamda gürültü kontrolü. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 2017;9(4):431-440.

14. Newman D, O'Reilly P, Lee SH, Kennedy C. Mental health service users' experiences of mental health care: an integrative literature review. *J Psychiatr Ment Health Nurs* 2015; 22(3):171-82.
15. Lee HJ, Lee DK. Do sociodemographic factors and urban green space affect mental health outcomes among the urban elderly population?. *Int J Environ Res Public Health* 2019;16(5):789.
16. Yazla E, Karadere ME, Ölçüm Hİ. Psikoz olgularında tedavi uyumuna yönelik bir terapi programı uygulanması. *JCBPR* 2019; 8(2):94-99.
17. Camuccio CA, Sanavia M, Cutrone F, Marella I, Gregio M, Cabbia C, et al. Noise levels in an acute psychiatric unit: an exploratory observational study. *Issues in Mental Health Nursing*, 2019;40(6):493-502.
18. Elf M, Fröst P, Lindahl G, Wijk H. Shared decision making in designing new healthcare environments time to begin improving quality. *BMC Health Services Research* 2015;15(1):1-7.
19. Ergun G, Isik I, Dikec G. Roles of psychiatry nurses within a therapeutic environment of psychiatry clinics in Turkey. *Arch Psychiatr Nurs* 2017;31(3):248-255.
20. Alexiou E, Degl'Innocenti A, Kullgren, A, Wijk, H. The impact of facility relocation on patients' perceptions of ward atmosphere and quality of received forensic psychiatric care. *J Forensic Leg Med* 2016;42:1-7.
21. Yaşar E, Yücel Ş. Türkiye'de hemşirelerin 2004-2014 yılları arasında konfor kuramını kullandıkları çalışmaların değerlendirilmesi. *Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi* 2015;(5):113-128.
22. Pinto, S, Caldeira S, Martins JC, Rodgers B. Evolutionary analysis of the concept of comfort. *Holistic Nursing Practice* 2017;31(4):243-252.
23. Parks MD, Morris DL, Kolcaba K, McDonald PE. An evaluation of patient comfort during acute psychiatric hospitalization. *Perspect Psychiatr Care* 2017;53(1):29-37.
24. Kuşuoğlu S, Karabacak Ü. Genel konfor ölçeğinin Türkçe'ye uyarlanması. *İÜFN Hem. Derg* 2008; 16(61):16-23.
25. Ören B. Göğüs cerrahisi uygulanan hastaların konfor ve anksiyete düzeyini etkileyen faktörler. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi* 2018;5(3):324-332.
26. Lök S, Lök N. Kronik psikiyatri hastalarına uygulanan fiziksel egzersiz programlarının etkinliği: sistematik derleme. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 2016;8(4):354-366.
27. Dickens GL, Ion R, Waters C, Atlantis E, Everett B. Mental health nurses' attitudes, experience, and knowledge regarding routine physical healthcare: systematic, integrative review of studies involving 7,549 nurses working in mental health settings. *BMC Nurs* 2019;18(1):16.