

T.C.
MALTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**CERRAHİ OPERASYON GEÇİREN HASTALARIN
KONFOR DÜZEYİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

Gizem KUBAT

Cerrahi Hastalıkları ve Hemşireliği
YÜKSEK LİSANS TEZİ

İSTANBUL
2017

T.C.
MALTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**CERRAHİ OPERASYON GEÇİREN HASTALARIN
KONFOR DÜZEYİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

Gizem KUBAT

Cerrahi Hastalıkları ve Hemşireliği
YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEZ DANIŞMANI

Yrd. Doç. Dr. Seher YURT

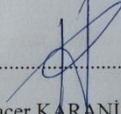
İSTANBUL

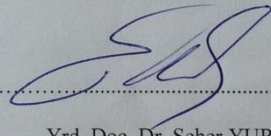
2017

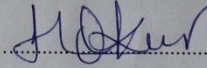
ONAY SAYFASI

T.C. Maltepe Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne,

04.08.2017 tarihinde tezinin savunmasını yapan Gizem KUBAT' a ait "Cerrahi Operasyon Geçiren Hastaların Konfor Düzeyinin Değerlendirilmesi" başlıklı çalışma, Jürimiz tarafından Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Programında Yüksek Lisans Tezi Olarak **Oy Birliği/Oy Çokluğuyla** Kabul Edilmiştir.


Prof. Dr. Hacer KARANİSOĞLU
(Başkan)


Yrd. Doç. Dr. Seher YURT
(Danışman)

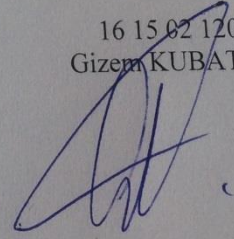

Doç. Dr. Hasibe KADIOĞLU
(Üye)

YEMİN METNİ

08/08/2017

Yüksek Lisans tezi olarak sunduğum “**Cerrahi Operasyon Geçiren Hastaların Konfor Düzeyinin Değerlendirilmesi**” adlı çalışmanın, proje safhasından sonuçlanmasına kadar olan bütün süreçlerinde bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurulmaksızın tarafımda yazıldığını ve yararlandığım bütün eserlerin “Kaynakça”da gösterilenlerden oluştuğunu, “Kaynakça”da yer alan bu eserlerden metin içinde atıf yaparak yararlanmış olduğumu belirtir ve onurumla doğrularım.

16 15 02 120
Gizem KUBAT



TEŞEKKÜR

Çalışmam süresince tez danışmanlığımı üstlenerek bana yol gösteren, tez konumun belirlenmesinde, çalışmamın planlanmasında, gerçekleştirilmesinde ve sonuçlandırılmasında her türlü bilimsel katkı ve manevi desteğini esirgemeyen değerli hocam Yrd. Doç. Dr. Seher Yurt'a,

Tez çalışmam boyunca her konuda bilgi ve deneyimleriyle destek olan, her zaman örnek aldığım değerli hocam Sayın Prof. Dr. Hacer Karanisoğlu'na,

Bilimsel katılarından dolayı Doç. Dr. Ükke Karabacak'a,

Cerrahi Hastalıkları ve Hemşireliği programında yüksek lisansa başlamam konusunda fikir veren Yrd. Doç. Dr. Behice Ekici'ye

Her zaman yanımda olan, bugünlere gelmemde çok büyük emekleri olan aileme; ilgi ve desteğiyle hep yanımda olup manevi anlamda beni hiç yalnız bırakmayan sevgili eşime sonsuz teőekkürlerimi sunarım.

Gizem KUBAT

ÖZET

CERRAHİ OPERASYON GEÇİREN HASTALARIN KONFOR DÜZEYİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Bu araştırmanın temel amacı, cerrahi operasyon geçiren hastaların konfor düzeylerinin değerlendirilmesidir. Araştırma, Maltepe Üniversitesi Hastanesi'nde, Mayıs 2017'de tarama modeli izlenerek yürütülmüştür. Araştırmanın evrenini, cerrahi operasyon geçiren ve servise çıkan hastalar oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini ise araştırmaya dahil olma kriterlerini karşılayan ve araştırmaya katılmayı kabul eden toplam 189 hasta oluşturmuştur. Hastaların 98'i (%51,85) kadın ve 91'i (%48,15) erkektir. Araştırmada veri toplama aracı olarak "Hasta Tanıtıcı Bilgi Formu (HTBF)" ve "Genel Konfor Ölçeği (GKÖ)" kullanılmıştır. HTBF literatüre dayalı olarak araştırmacı ve danışman tarafından hazırlanmıştır. Formda toplam 26 soru yer almaktadır. GKÖ 1992 yılında Kolcaba tarafından Konfor Kuramı'na dayalı olarak geliştirilmiş ve Kuşuoğlu ve Karabacak tarafından 2008 yılında Türkçe'ye çevrilmiştir. Ölçekte toplam 48 madde bulunmaktadır. Ölçeğin kullanımı için Karabacak'tan yazılı izin alınmıştır. Veriler araştırmacı tarafından yüz yüze anket metodu uygulanarak toplanmış ve verilerin değerlendirilmesinde nicel analiz yönteminden faydalanılmıştır. Çalışma sonucunda, hastaların genel konfor düzeyleri %56 olarak tespit edilmiştir. Ayrıca, çevresel konfor %52; fiziksel konfor %54; psikospiritüel konfor %64 ve sosyo-kültürel konfor %67 olarak tespit edilmiştir. Hastanede kalma süresi ve yaş arttıkça konfor düzeyi orta düzeyde azalmaktadır. Refakatçi bulunması ve hemşirenin hastaya ayırdığı zaman arttıkça konfor anlamlı bir biçimde artmaktadır. Ayrıca, sunulan hizmetten ve hemşirelik bakımından memnuniyet ile konfor arasında olumlu bir ilişki olduğu saptanmıştır. Ancak; cinsiyet ve medeni hal konfor üzerinde fark oluşturmamaktadır.

Anahtar Sözcükler: konfor, konfor kuramı, cerrahi operasyon, hemşirelik bakımı.

ABSTRACT

EVALUATION OF THE COMFORT LEVEL OF THE POST-SURGICAL PATIENTS

The main purpose of this research is to evaluate the comfort levels of post-surgical patients. The research was conducted at Maltepe Univ. Hospital by following the screening model in May 2017. The universe of the study included the patients who underwent surgery and had a service. The sample of the study consisted of 189 patients who met the inclusion criteria and agreed to participate in the study. 98 (51.85%) of the patients were female and 91 (48.15%) were male. The “Patient Identification Form (HTBF)” and “General Comfort Scale” (GKO) were used as data collection tools in the study. HTBF was prepared by the researcher and consultant based on the literature. There are 26 questions in the form. GKO was developed by Kolcaba in 1992 based on the Comfort Theory and was translated into Turkish by Kuğuoğlu and Karabacak in 2008. There are a total of 48 items on the scale. Also, a written permission has been obtained from Karabacak for the use of the scale. The data was collected by the researcher using the face-to-face survey method and the quantitative analysis method was used in the evaluation of the data. As a result of the study, the general comfort level of the patients was determined as 59%. In addition, environmental comfort was 52%; physical comfort was 54%; psychospiritual comfort was 64% and socio-cultural comfort was 67%. As the length of hospitalization and age increase, the level of comfort decreases moderately. As the existence of companion and nursing time allocated to patient are increased, comfort increases significantly. In addition, it was determined that there is a positive relationship between satisfaction and comfort in terms of service provided and nursing. However; gender and, marital status do not make any difference on comfort level.

Key Words: Comfort, comfort theory, surgical operation, nursing care.

İÇİNDEKİLER

ONAY SAYFASI	i
TEŞEKKÜR	iii
ÖZET	iv
ABSTRACT	v
İÇİNDEKİLER	vi
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	viii
ŞEKİLLER DİZİNİ	ix
TABLOLAR DİZİNİ	x
1. GİRİŞ	1
1.1. Kapsam	1
1.2. Amaçlar	2
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Konfor Kavramı	3
2.2. Konfor Kuramı	4
2.2.1. Kuram'ın Temelleri ve Gelişimi	4
2.2.2. Kuram'ın Düzey ve Boyutları	7
2.3. Önceki Çalışmalar	12
3. GEREÇ VE YÖNTEM	14
3.1. Araştırma Tipi	14
3.2. Araştırmanın Yeri ve Süresi	14
3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	14
3.4. Verilerin Toplanması	15
3.4.1. Veri Toplama Formlarının Hazırlanması	15
3.4.2. Veri Toplama Formlarının Uygulanması	16
3.5. Verilerin Değerlendirilmesi	17
3.6. Araştırmanın Etik Yönü	18
4. BULGULAR	19
4.1. Hastaların Tanıtıcı ve Sosyo-Demografik Özellikleri	19

4.2. Hastane Deneyimi ve Hemşirelik Bakımı İle İlgili Bulgular	23
4.3. Araştırma Sorularına Yönelik Bulgular	26
4.3.1. Hastaların Konfor Düzeyi	26
4.3.2. Hastanede Kalma Süresi, Hastanın Yanında Refakatçi Bulunması ve Hemşirenin Hastaya Ayırdığı Zamanın Konfora Etkisi	29
4.3.3. Cinsiyet, Medeni Hal ve Yaş Grubuna Göre Farklılıklar	32
4.3.4. Hastanın Daha Önce Hastane Deneyimi Yaşamış Olmasına ve Kronik Bir Rahatsızlığın Bulunmasına Göre Farklılıklar	34
4.3.5. Kişisel Mahremiyete Özen Gösterilmesinin Konfor Düzeyine Etkisi	34
4.3.6. Sunulan Hizmetten ve Hemşirelik Bakımından Memnuniyet İle Konfor Arasındaki İlişki	35
4.3.7. Cerrahi Operasyonun Geçirildiği Klinik Servis ve Konfor Arasındaki İlişki	36
5. TARTIŞMA	40
5.1. Hastaların Tanıtıcı ve Sosyo-Demografik Özelliklerine Ait Bulguların Tartışılması	40
5.2. Hastane Deneyimi ve Hemşirelik Bakımı İle İlgili Bulguların Tartışılması	41
5.3. Araştırma Sorularına Yönelik Bulguların Tartışılması	43
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	47
6.1. Sonuçlar	47
6.2. Öneriler	50
KAYNAKLAR	52
EK 1: HASTA TANITICI BİLGİ FORMU (HTBF)	
EK 2: GENEL KONFOR ÖLÇEĞİ (GKÖ)	
EK 3: ETİK KURUL İZİN YAZISI	
EK 4: ANKET KULLANIM İZİNİ	
EK 5 : ÖZGEÇMİŞ	

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

\bar{x}	: Ortalama
df	: Serbestlik Derecesi
f	: Frekans (Sıklık)
$f\%$: Frekans (Sıklık) Yüzdesi
GKÖ	: Genel Konfor Ölçeği
H	: Hipotez (Varsayım)
HTBF	: Hasta Tanıtıcı Bilgi Formu
n	: Örneklem Ait Eleman Sayısı
p	: İstatistiksel Fark Olasılığı
r_s	: Spearman Brown Korelasyon Katsayısı
SPSS	: Statistical Package for Social Sciences (Sosyal Bilimciler için İstatistik)
ss	: Standart Sapma
χ^2	: Ki-Kare Değeri
YÖK	: Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı
z	: Z Değeri

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 2.1. Konfor Kuramı'nın Felsefik Temelleri	5
Şekil 2.2. Konfor Kuramı'nın İşleyiş Süreci	7
Şekil 2.3. Konfor Kuramı'nın Düzeyleri	8
Şekil 2.4. Konfor Kuramı'nın Boyutları	9
Şekil 2.5. Konfor Kuramı'nın Taksonomik Yapısı	12
Şekil 4.1. Ameliyat Sonrası Hastanede Kalma Süresi ve Konfor Düzeyi Arasındaki İlişkiyi Gösteren Regresyon Doğrusu.	30
Şekil 4.2. Yaş ve Konfor Düzeyi Arasındaki İlişkiyi Gösteren Regresyon Doğrusu	33
Şekil 4.3. Klinik Servislere Göre Konfor Alt Boyut Puanlarının Değişimi.	38

TABLolar DİZİNİ

Tablo 3.1. Genel Konfor Ölçeği'nin Alt Boyutları ve Puanlanması.	16
Tablo 3.2. Araştırmada Kullanılan Analiz Yöntemleri.	17
Tablo 3.3. Normallik Testi.	18
Tablo 4.1. Hastaların Sosyo-Demografik Özellikleri.	19
Tablo 4.1. (Devam) Hastaların Sosyo-Demografik Özellikleri.	20
Tablo 4.2. Hastaların Geçirdikleri Cerrahi Operasyonlar.	22
Tablo 4.3. Hastane Deneyimi, Destek Alma ve Memnuniyet Durumu.	23
Tablo 4.4. Hemşirelerin Saygı, Bilgilendirme Yapma ve Mahremiyete Özen Gösterme Durumları.	24
Tablo 4.5. Hemşirelerin Beceri ve Bakımlarından Memnuniyet Durumu.	24
Tablo 4.6. Hemşirelerin Ayırdıkları Zaman ve Beklentiler.	25
Tablo 4.7. Hastaların Konfor Düzeyine Ait Bulgular.	26
Tablo 4.8. Genel Konfor Ölçeği Madde Ortalamaları.	27
Tablo 4.9. Ameliyat Sonrası Hastanede Kalma Süresi ve Konfor Düzeyi Arasındaki İlişki.	29
Tablo 4.10. Operasyon Sonrası Destek Almanın Konfor Üzerindeki Etkisi.	31
Tablo 4.11. Hemşirenin Ayırdığı Zamanın Konfor Üzerindeki Etkisi.	31
Tablo 4.12. Konfor Düzeyinin Cinsiyet ve Medeni Hale Göre Karşılaştırılması.	32
Tablo 4.13. Konfor Düzeyinin Yaş Grubuna Göre Karşılaştırılması.	32
Tablo 4.14. Yaş ve Konfor Düzeyi Arasındaki İlişki.	33
Tablo 4.15. Konfor Düzeyinin Hastane Deneyimi ve Kronik Rahatsızlığa Göre Karşılaştırılması.	34
Tablo 4.16. Konfor Düzeyinin Kişisel Mahremiyete Özen Gösterilmesine Göre Karşılaştırılması.	35
Tablo 4.17. Konfor Düzeyinin Süreç ve Hemşirelik Bakımından Memnuniyete Göre Karşılaştırılması.	35
Tablo 4.18. Konfor Düzeyinin Farklı Kliniklere Göre Karşılaştırılması.	36
Tablo 4.19. Alt Boyut Puan Oranlarının Klinik Servise Göre Karşılaştırılması.	37

1. GİRİŞ

1.1. Kapsam

Sağlık hizmetlerinin vazgeçilmez bir parçası olan hemşirelik mesleğinin temelinde bakım hizmetleri ve hastanın konforunun sağlanması yer almaktadır^(8,9). Bu nedenle hemşirelik bakımı, bireyin ihtiyaç duyduğu konfor gereksinimlerinin karşılanmasına odaklanmakta ve hemşirelik bakımında konfor kavramı özetle, hemşire tarafından sağlanan kasıtlı, hasta ve aile odaklı ve kaliteli bakımın bir sonucu olarak tanımlanmaktadır⁽³⁾.

Bugün konfora hemşirelik bakımında, konfor kavramı adı verilen bir kavram ile özel önem verilmektedir. Katherine Kolcaba tarafından konfor kavramı üzerinde yapılan uzun süreli çalışmalar sonucunda Konfor Kavramı geliştirilmiştir^(11,43). Kavramda; bireyin fiziksel, zihinsel, ruhsal ve duygusal yaşantılarının bir bütün olduğu ve gerçekleştirilen hasta bakımında bunların eş zamanlı olarak ele alınarak konfor sağlama sürecinin yürütülmesi gerektiği belirtilmektedir.

Hasta konforu üzerinde etkisi olan en önemli uygulamalardan birisi, cerrahi girişimlerdir. Hastalıkların tanısı ve tedavisi amacıyla başvuru alan cerrahi girişimler, günümüzde en yaygın olarak kullanılan yöntemler arasında yer almaktadır⁽³⁾. Ancak, hasta açısından bakıldığında cerrahi girişimler; önemli bir psikolojik, fizyolojik ve sosyal travmadır⁽¹⁹⁾. Çünkü, cerrahi girişime maruz kalan hasta psikolojik açıdan kendi bedenini ve yaşantısını denetleyemeyeceği kaygısı yaşamaktadır. Ayrıca, organ kaybı, ağrı ve ölüm gibi korkular yaşamaktadır. Dolayısıyla, cerrahi girişimler hastanın konforunun bozulmasına neden olmaktadır.

Bu nedenle, cerrahi operasyon geçiren hastaların konfor düzeylerinin araştırılarak varsa sorunların çözümü ve konfor düzeyinin artırılması için gerekli tedbirlerin alınmasına ihtiyaç duyulmaktadır. Ancak, alanyazın incelendiğinde hastaların cerrahi operasyon sonrası konforlarını araştıran çalışmaların oldukça sınırlı

olduğu görülmektedir. Dolayısıyla, bu çalışmanın yapılmasına ihtiyaç duyulmuştur. Bu yönüyle, çalışmanın alan yazına önemli bir katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

1.2. Amaçlar

Bu araştırmanın temel amacı, cerrahi operasyon geçiren hastaların konfor düzeylerinin değerlendirilmesidir. Bu amaç doğrultusunda aşağdaki araştırma sorularına cevaplar aranmıştır.

Araştırma Soruları:

1. Cerrahi operasyon geçiren hastaların fiziksel, psikospiritüel, çevresel, sosyokültürel ve genel konforları hangi düzeydedir?
2. Hastanede kalma süresi, hastanın yanında refakatçi bulunması ve hemşirenin hastaya ayırdığı zaman konforu etkilemekte midir?
3. Konfor düzeyi; cinsiyet, yaş ve medeni hale göre farklılaşmakta mıdır?
4. Konfor düzeyi, hastanın daha önce hastane deneyimi yaşamış olmasına ve kronik bir rahatsızlığın bulunmasına göre farklılaşmakta mıdır?
5. Kişisel mahremiyete zen gösterilmesi konfor düzeyini etkilemekte midir?
6. Sunulan hizmetten ve hemşirelik bakımından memnuniyet ile konfor arasında bir ilişki var mıdır?
7. Konfor düzeyi, cerrahi operasyonun geçirildiği klinik servise göre farklılaşmakta mıdır?
8. Cerrahi operasyonun geçirildiği klinik servisler arasında konfor leği alt boyut aldıkları puanlar farklılık göstermekte midir?
9. Servislere göre, hastaların konforunu daha çok hangi alt boyut etkilemektedir?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Konfor Kavramı

Bir kavram olarak konfor, kökeni Fransızca'ya dayanan (Fransızca karşılığı confort) ve buradan Türkçe'ye geçmiş olan bir kelimedir⁽¹⁾. Türkçe sözlükte “günlük hayatı kolaylaştıran rahatlık” olarak tanımlanan kelimenin Türkçe eş anlamlısının “rahatlık” olduğunu söylemek mümkündür⁽²⁾.

Ancak, konfor kavramının hemşirelik bakımında, sözlük anlamına benzer ancak disipline özgü birtakım anlamları bulunmaktadır. Zira hemşirelik bakımında konfor, günlük hayatı kolaylaştıran bir rahatlık meydana getirmenin öncesinde hastanın sağlıklı haline geri döndürülmesine yardımcı olma amacıyla yapılan bakım hizmetleri ile bütünleşik bir kavramdır. Dolayısıyla, hemşirelik bakımında konfor kavramı kısaca, hemşire tarafından sağlanan kasıtlı, hasta ve aile odaklı ve kaliteli bakımın bir sonucu olarak tanımlanmıştır⁽³⁾.

Konfor kavramının derinlemesine incelendiği bir kuram olan konfor kuramında konfor, kuramın geliştiricisi Kolcaba tarafından “bireyin ihtiyaçları ile ilgili yardım, huzur sağlama ve sorunların üstesinden gelebilmeye ilişkin fiziksel, psikosprituel, sosyal ve çevresel bütünlük içerisindeki karmaşık yapıya sahip beklenen bir sonuç” olarak tarif edilmiştir⁽⁴⁾.

Konfor, hemşirelik bakımında çok önemli bir yere sahip olan bir kavramdır. Çünkü, toplumların sağlık ve yeteneklerinin korunması ve iyileştirilmesi ve bunlar için belirtilen tedavi sürecinin uygulanması için yapılan faaliyetler olarak tanımlanan hemşirelik hastaların sağlıklarına kavuşması sürecinde çok önemli bir yeri olan bir meslektir^(5,6). Bu nedenle hemşireler, hastaların sağlıklarına kavuşması sürecindeki bu çok önemli rollerinden dolayı “bireylerin sağlıklarına kavuşma sürecindeki dinamik güç” olarak nitelendirilmektedirler⁽⁷⁾.

Sağlık hizmetlerinin vazgeçilmez bir parçası olan hemşirelik mesleğinin temelinde ise bakım hizmetleri ve hastanın konforunun sağlanması yer almaktadır. Bu durumu, Watson da Bakım Kuramında hem hastanın iyileşmesine hem de hemşirenin kendini gerçekleştirmesine yardımcı olan süreç olarak tanımladıktan sonra hemşireliğin temel ve ahlaki bir ölküsü ve manevi bir ideali olarak görmektedir^(8,45). Bu nedenle hemşirelik bakımı, bireyin ihtiyaç duyduğu konfor gereksinimlerinin karşılanmasına odaklanmakta ve hemşireler, hastalarda, konforu bozan etkenleri ortadan kaldırmaya çalışarak, hastaların güç kazanmasına, yenilenmesine yardımcı olmaktadır^(9,10,39,46).

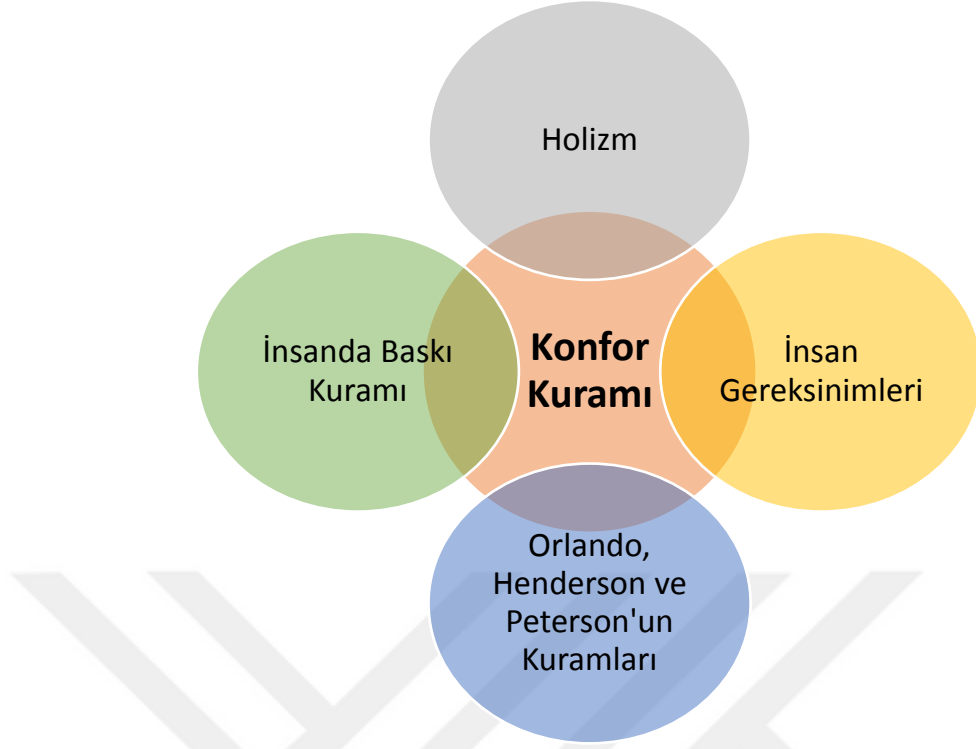
2.2. Konfor Kuramı

2.2.1. Kuram'ın Temelleri ve Gelişimi

Konfor Kuramı, Katherine Kolcaba tarafından konfor kavramı üzerine yapılan uzun süreli çalışmalar sonucunda geliştirilmiş olan bir kuramdır⁽¹¹⁾. Tarihsel temelleri Watson'ın Bakım Kuramı ve Nightingale'in çalışmalarına dayanmakta olan kuramın temelleri 1980'li yıllara dayanmaktadır⁽³⁷⁾.

Kolcaba, 1980'li yıllarda yaptığı çalışmalarda konfor kavramını dört temel felsefi bakış açısı ile incelemiş ve Konfor Kuramı'nın kuramsal temellerini oluşturmuştur⁽¹³⁾.

Kuram'ın temellerini oluşturan bu dört temel felsefi bakış açıları holizm (bütüncüllük) (bütünün, kendisini oluşturan parçaların toplamından daha fazla olduğunu öne süren felsefi düşünce), insan gereksinimleri (bireylerin karşılamaya çalıştığı ya da karşılayamadığı temel insan gereksinimleri), Murray'ın İnsanda Baskı Kuramı ve Orlando, Henderson ve Paterson'un geliştirmiş olduğu üç orta düzey (Middle Range) kuramdır^(11,44) (Şekil 2.1).



Şekil 2.1. Konfor Kuramı'nın Felsefik Temelleri

Kolcaba'nın Konfor Kuramı'nda holizm; bireyin fiziksel, zihinsel, ruhsal ve duygusal yaşantılarının bir bütün olduğunu ve bireyin yaşamını sürdürebilmesi için bunları eş zamanlı olarak algıladığını içermektedir. Bu nedenle, birey tüm bu özellikleri ile birlikte ele alınmalı ve konfor sağlama süreci buna göre yürütülmelidir. Çünkü, bireyler etraflarında yer alan karmaşık uyaranlara bir bütün olarak yanıt vermektedirler⁽¹⁴⁾.

Kuram'ın felsefik altyapılarından diğeri olan insan gereksinimleri ise bireyin yaşamını sürdürebilmek için ihtiyaç duyduğu ve hastalığından sonra geri kazanmak istediği her türlü ihtiyacı ifade etmektedir. Bunlardan bazıları fonksiyonel sağlığın yanında anlaşılma, barınma, ekonomik güvence, sosyal destek almak gibi ihtiyaçlardır. Bunların tamamı bütüncül yani holistik bir bakış açısı ile karşılanmalıdır⁽¹⁵⁾.

Kuram'ın üçüncü felsefik altyapısı olan İnsanda Baskı Kuramı ise bir psikolog olan Murray ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir. Bu kurama göre

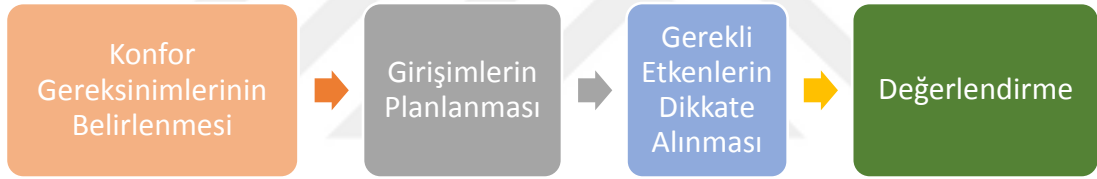
bireyler üzerinde baskı kuran çeşitli zorlayıcı ve kolaylaştırıcı güçler (alfa baskısı) bulunmakta ve bunların toplam etkisi bireyler tarafından bir bütün halinde algılanmaktadır (beta baskısı). Konfor Kuramı'nda buradan hareketle sağlık bakımı gereksinimleri ve hemşirelik bakımı alfa baskısı olarak tanımlanmış, bunların hasta tarafından algılanması ise beta baskısı olarak belirtilmiştir. Dolayısıyla, konfor algısı bunlar sonucunda ortaya çıkmakta ve sağlığa yönelim olarak tanımlanan bir süreçte hastayı olumlu yönde etkilemektedir⁽³⁾.

Son olarak, Konfor Kuramı'nın felsefi temellerinden dördüncüsü olan Orlando, Henderson ve Paterson'un geliştirmiş olduğu üç orta düzey kuramdan Orlando'nun etkileşim kuramında birey, gereksinimleri karşılanmadığında sıkıntı yaşayan bir birey olarak tanımlanmaktadır. Hemşire bu sıkıntıları giderme yeteneği olan kişidir. Bu nedenle, Konfor Kuramı'nın ferahlama düzeyi buradan alınmıştır. Henderson ise bireyin sağlıklı bir yaşam sürdürebilmesi için solunum, dinlenme ve uyku, iletişim kurma, ibadet etme, eğlence, öğrenme ve keşfetme gibi 14 farklı fizyolojik ve psikolojik ihtiyacının karşılanması gerektiğini savunmuştur. Konfor Kuramı'ndaki rahatlama düzeyi ise buradaki ihtiyaçların sakinlik, hoşnutluk ve huzur ile karşılanmasının gerekliliğine bağlanarak ortaya çıkmıştır. Paterson'un Kuramı'nda ise konfor, sağlık, büyüme, özgürlük gibi kavramları altında barındıran bir kavram olarak kabul edilmektedir. Dolayısıyla, hastaların sorunların üstesinden gelebilmeleri için bu ihtiyaçların karşılanması gerekmektedir⁽¹⁴⁾.

Kolcaba, felsefik temellerin oluşturulmasından sonraki yıllarda yaptığı çalışmalarda ise hemşirelerin hem hastaların bakımında hem de kendi çalışma ortamlarının geliştirilmesinde konfor kuramını kullanabileceklerine inanarak konforun kavramsal çalışmalarını yapmıştır⁽¹⁰⁾. Bu çalışmalarda, konfor sağlama girişimleri ile gerçekleştirilen hasta bakımının hem hasta hem de hemşire memnuniyetini artıracakını belirtmiştir^(3,17). Çünkü Kolcaba'ya göre, konforu karşılanmayan hasta eksiklik hissetmekte ve bu eksiklik ancak gereksinimleri giderildiğinde ortadan kalkmaktadır⁽³⁾. Sonuç olarak, 1988 yılında konfor kuramının üç düzey (ferahlama, rahatlama ve üstünlük) ve dört boyuttan (fiziksel, psikospiritüel, çevresel ve sosyokültürel) oluşan taksonomik yapısını oluşturmuştur⁽¹⁰⁾.

2003 yılında ise Kolcaba, sürdürmüş olduğu çalışmaların ardından Konfor kuramını geliştirerek “Konfor kuramı ve uygulama: bütüncül sağlık bakımı ve araştırma için bir görüş” (Comfort theory and practice: a vision for holistic care and research) adlı kitabını yayınlamıştır⁽³⁾. Bu çalışma ile birlikte Konfor Kuramı’nın kavramsal ve kuramsal temelleri tamamlanmıştır⁽¹¹⁾.

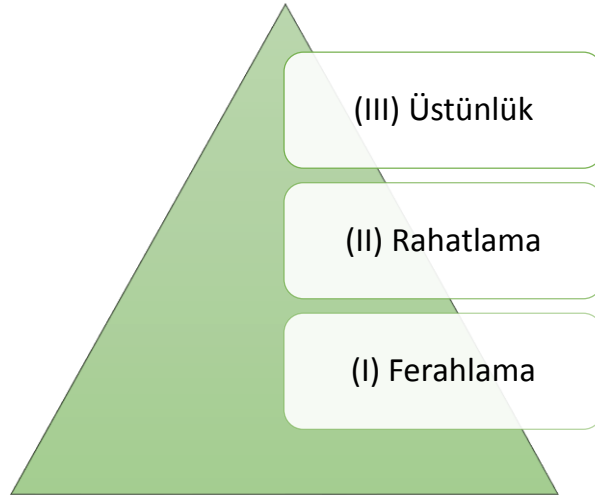
Sonuç olarak, Kolcaba’nın Konfor Teorisi özetle dört aşamadan oluşan bir süreç içermektedir. Bunlar sırasıyla; (I) hastanın konfor gereksinimlerinin belirlenmesi, (II) gereksinimlerin karşılanması için gerekli olan girişimlerin planlanması, (III) girişimlerin başarıya ulaşması için gerekli olan etkenlerin dikkate alınması ve (IV) girişimlerin değerlendirilmesidir. İzlenen bu süreç sonucunda konfor artışının ortaya çıkacağı ve sağlığı güçlendirmeye yönelik davranışların güçleneceği beklenmektedir^(11,13) (Şekil 2.2).



Şekil 2.2. Konfor Kuramı’nın İşleyiş Süreci

2.2.2. Kuram’ın Düzey ve Boyutları

Kolcaba, kendi zamanına kadar ki hemşirelik literatürünü derinlemesine analiz etmesi ve 4 temel felsefik temele dayalı olarak kuramını temellendirmesi sonucunda Konfor Kuramı’nın 3 düzey ve 4 boyutunu oluşturmuştur. Oluşturulan 3 düzey hastaların bireysel konfor ihtiyaçlarının karşılanma yoğunluğuna bağlı olarak oluşturulmuştur. Diğer bir ifade ile hastaların konfor için gerek duyduklarının karşılanma düzeyi Konfor Kuramı’nın 3 düzeyini meydana getirmiştir⁽¹⁷⁻²⁰⁾. Bu düzeyler sırasıyla (I) ferahlama, (II) rahatlama ve (III) üstünlüktür (Şekil 2.3).



Şekil 2.3. Konfor Kuramı'nın Düzeyleri

Ferahlama (Relief) Düzeyi:

Ferahlama (relief) düzeyi, Konfor Kuramı'nın ilk basamağını oluşturmaktadır ve bireyin konforu için gerekli ihtiyaçlarının karşılanmaya başlanması sonucu sıkıntıdan kurtulması ile hissettiği durumu ifade etmektedir^(14,17). Bu düzey, Orlando'nun kuramında ihtiyaçları karşılanan hastanın yaşadığı duyguya karşılık gelmektedir. Aynı zamanda, Henderson'un kuramında hastanın 14 temel fizyolojik ihtiyacından bir veya birkaçının karşılanması ile hissedilen durumdur⁽¹³⁾. Ferahlama düzeyi, hastanın eski fonksiyonlarına dönmesi, tedavisinin devamı veya huzurlu bir ölüm için oldukça önemli bir aşamadır⁽²¹⁾.

Rahatlama (Ease) Düzeyi:

Rahatlama (ease) düzeyi ise Konfor Kuramı'nın ikinci basamağını oluşturmaktadır ve bireyin sıkıntıdan kurtulduktan sonraki sakin, rahat ya da huzur içinde olma durumunu ifade etmektedir. Bu aşamada, hasta sıkıntıdan kurtulmanın bir adım ötesinde rahatlamış ve memnuniyetten söz eder veya memnuniyetini belirtir hale gelmiştir⁽¹³⁾. Rahatlama düzeyi, fiziksel ve zihinsel deneyimler ile çevresel özelliklerden etkilenmekte ve hastanın iyileşmesine önemli katkılar sağlamaktadır. Dolayısıyla, verimli bir performans için gerekli bir durumdur^(10, 21).

Üstünlük (Transcendence) Düzeyi:

Üstünlük (transcendence) düzeyi ise bireyin sorunlarının üstesinden gelebildiği yani kendi problemleri ve şikayetleri ile baş edebildiği durumu ifade etmektedir^(3,14,17,20). Üçüncü aşama olan bu düzeyde gereksinimleri karşılandığı için ferahlamış ve rahatlamış olan hasta artık üstünlük düzeyine ulaşmış, performans potansiyelini ortaya çıkarmış ve problemleri ile mücadele edebilecek gücü kazanmıştır^(10, 23).

Ayrıca Kolcaba, Konfor Kuramı'nı taksonomik olarak 4 boyutta ele almıştır. Bu boyutlar holistik felsefeye yani bütüncül bakış açısına göre temellendirilmiş ve (I) fiziksel konfor, (II) psikospiritüel konfor, (III) sosyo-kültürel konfor ve (IV) çevresel konfor olarak adlandırılmıştır^(3,17,20) (Şekil 2.4).



Şekil 2.4. Konfor Kuramı'nın Boyutları

Fiziksel Konfor Boyutu:

Fiziksel konfor boyutu, hastanın fiziksel yani fizyolojik olarak konfor durumunda olmasını ifade etmektedir. Dolayısıyla, bireyin hastalığa karşı yanıtlarından kaynaklanan fiziksel konfor hastanın bedensel duyuları ile ilgilidir ve

başta ağrı durumu olmak üzere sıvı elektrolit dengesi, kan kimyası, oksijenlenme durumu, dinlenme ve gevşeme, mide-bağırsak fonksiyonları, homeostatik mekanizmalar, hidrasyon ve beslenme gibi fizyolojik durumları içine almaktadır^(10,14,25).

Kolcaba'ya göre bunların herhangi birindeki bozulma bireye ağrı durumu yaşatacağından dolayı hastanın konforunu etkileyecektir^(10,37). Bu nedenle, Kolcaba'ya göre hastanın konfor gereksinimlerinde karşılanması gereken ilk konu ağrıdır⁽³⁾. Sonrasında diğer fizyolojik durumların tedavisi yoluna gidilmelidir⁽²⁷⁾.

Psikospritüel Konfor Boyutu:

Psikospritüel konfor boyutu, hastanın zihinsel, duygusal ve ruhsal olarak konfor durumunda olmasını ifade etmektedir. Dolayısıyla, bireyin psikospritüel duyuları ile ilgili olan bu boyut akılsal ve manevi bileşenlerden oluşmakta ve değer görme, benlik algısı, öz saygı, cinsellik, kendine güven ve kendinin farkında olma gibi duyguları içine almaktadır⁽³⁾.

Kolcaba'ya göre psikospritüel konforun sağlanması için dokunma, masaj yapma ve ağız bakımı verme gibi hastayı rahatlatıcı girişimler ile bilgilendirme, sorularını cevaplandırma, yakınları ile bir arada olmaya ve özel ziyaretçilere izin verme, ziyareti kolaylaştırma ve iletişim kurmayı sağlama gibi uygulamalar yapılmalıdır. Bu ve benzeri uygulamaların yapılması halinde hastanın psikospritüel konforu artacaktır^(10,17).

Ayrıca, özellikle cerrahi girişim uygulanan hastalarda kaygı psikospritüel konforu azaltan en önemli etkendir^(13,14,28). Bu nedenle, kaygının azaltılması için çalışmalar yürütülmelidir. Bunun yanında hastalarda görülen anksiyete yani stres, kafa karışıklığı ve korku gibi faktörlerin de azaltılması veya tamamen ortadan kaldırılması için çaba gösterilmelidir^(29,41).

Çevresel Konfor Boyutu:

Çevresel konfor boyutu, hastanın etrafındaki çevrenin yani dış etkenlerin etkisini ifade etmektedir. Dolayısıyla çevresel konfor boyutu hastanın etrafında yer

alan ve onun fiziksel ve zihinsel işlevlerini ve dolayısıyla iyileşme sürecini etkileyen aydınlık, sıcaklık, ses, güvenlik, pencereden görünen manzara, koku ve etrafındaki eşyalar gibi faktörlerin tamamını içine almaktadır ⁽²³⁾.

Kolcaba'ya göre hastanın konforunun sağlanması için çevresel konfor öğelerinin kontrol altına alınması ve rahatlatıcı bir duruma dönüştürülmesi büyük önem taşımaktadır ⁽³⁾. Ayrıca, çevresel konfor anahtar boyut olarak tanımlanmaktadır ve hastane enfeksiyonları, tıbbi hatalar, hastanın mahremiyetine saygı gösterilmemesi gibi etkenler de çevresel konforu azaltan durumlar olarak nitelendirilmektedir ^(29,23).

Sosyo-kültürel Konfor Boyutu:

Sosyo-kültürel konfor boyutu, hastanın aile ve diğer sosyal kurumlarla etkileşimlerini ve kişiler arası ilişkilerini ifade etmektedir. Dolayısıyla sosyo-kültürel konfor; hastanın aile ilişkileri, alışkanlıkları, gelenekleri, örf ve adetleri ve dinsel yaşantısı gibi sosyal ve kültürel özelliklerini içine almaktadır ^(27,29,40,48).

Kolcaba'ya göre, bakım hizmeti hastanın gelenekleri, giyinme biçimi, aile ile ilişkileri, yaşam tarzı gibi sosyal ve kültürel özelliklerine duyarlı bir biçimde sunulmalıdır. Ancak, bunlara duyarlı bir bakım hizmetinin sağlanması ile hastanın sosyo-kültürel konfora ulaşması sağlanabilecektir ^(18,42,50). Aksine, kültürel özelliklerin ve geleneklerin önemsenmemesi ve uygulanmaması gibi uygulamalar başta sosyokültürel konforu genel olarak da konforu olumsuz yönde etkileyecektir ⁽²⁹⁾. Ayrıca bireyin sosyal destek sistemlerinin yetersizliği, bakım giderlerini karşılayabilme durumu gibi faktörler de konforu etkilemektedir ⁽³⁾. Bu nedenle, hastanın konforunun artırılması için sosyo-kültürel özellikler dikkate alınmalıdır.

Sonuç olarak, Konfor Kuramı'nın taksonomik yapısını Şekil 2.5'teki gibi göstermek mümkündür.

Konfor		Düzeyleri		
		Ferahlama	Rahatlama	Üstünlük
Boyutları	Fiziksel			
	Psikospritu�el			
	�evresel			
	Sosyo-kültürel			

Şekil 2.5. Konfor Kuramı'nın Taksonomik Yapısı

2.3.  nceki  alışmalar

Yükseköğretim Kurulu (YÖK) ulusal tez merkezi kayıtlarına göre, hemşirelik alanında yapılmış olan yüksek lisans ve doktora çalışmaları arasındaki toplam 28 çalışmada konfor konusu üzerinde çalışılmıştır ⁽²⁶⁾. Bu çalışmalardan 14'  herhangi bir cerrahi operasyon ile ilişkili olarak konfor kavramını ele almıştır. Bu 14  alışma içerisinde ise; 10 çalışmada herhangi bir yöntemin veya uygulamanın operasyon sonrası konfora olan etkisi araştırılmış (bunların 4'  doğum ile, geriye kalanlar ise katarakt, mastektomi, kalça kırığı ve protezi, safra kesesi ve kalp ameliyatları ile ilgilidir), 4 çalışmada cerrahi operasyon geçiren hastaların konfor düzeylerinin tespiti amaçlanmıştır. Bu  alışmalar; Koçaşlı,  st ndağ, Sönmez ve Büyükunal şahin tarafından 2006-2016 yılları arasında yapılmıştır ^(35,36,37,38).

Koçaşlı, 2006 yılında yaptığı çalışmada cerrahi operasyon geçiren meme kanserli kadınlarda konfor düzeyini araştırmıştır. Radyoterapi konfor  l eği kullanılarak yapılan ve 79 hastanın katıldığı araştırma sonucunda hastaların konfor düzeyleri %71,4 olarak bulunmuştur ⁽³⁸⁾.

 st ndağ, 2009 yılında yaptığı çalışmada koroner arter bypass greft ameliyatı sonrası konforu araştırmıştır. Kolcaba'nın genel konfor  l eği kullanılarak yapılan ve 240 hastanın yer aldığı araştırma sonucunda hastaların konfor düzeyi %77,67 olarak

tespit edilmiştir. Ayrıca, cinsiyete göre erkekler lehine; cerrahi deneyim geçirmede geçirmeyenler lehine anlamlı farklılık bulunmuştur. Yaşa göre ise fark tespit edilmemiştir⁽³⁷⁾.

Sönmez, Üstündağ'ın yaptığı çalışmaya benzer biçimde 2013 yılında yaptığı çalışmada koroner arter bypass greft ameliyatı sonrası konforu araştırmıştır. Örneklem grubu 172 hastadan oluşmuş ve ölçme aracı olarak kullanılan erken postoperatif konfor ölçeği sonucunda hastaların konfor düzeylerinin %83,4 olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca, cinsiyete göre erkekler lehine fark bulunmuştur. Medeni durum ve kronik rahatsızlık olmasına göre ise fark tespit edilmemiştir^(36,37).

Son olarak, Büyüknal Şahin 2016 yılında yaptığı çalışmada ameliyat geçiren hastalarda konfor düzeyini araştırmıştır. 218 hastanın katıldığı araştırmaya 7 farklı ameliyat geçiren hastalar katılmıştır. Perianestezi konfor ölçeği kullanılarak yapılan çalışma sonucunda hastaların konfor düzeyinin %76,4 olduğu tespit edilmiştir. Konfor düzeyi yaş ve kronik rahatsızlık olmasına göre fark göstermezken, ameliyat tipi ve cinsiyete göre farklılık bulunmuştur. Erkeklerin konfor puanının anlamlı olarak daha yüksek olduğu görülmüştür⁽³⁵⁾.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırma Tipi

Bu araştırma, cerrahi operasyon geçiren hastaların konfor düzeylerinin değerlendirilmesi amacıyla “tanımlayıcı” olarak yürütülmüştür^(30, 31).

3.2. Araştırmanın Yeri ve Süresi

Araştırma; Maltepe Üniversitesi Hastanesi’nde, 1 Ocak – 31 Mayıs 2017 tarihleri arasında yürütülmüştür.

3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Maltepe Üniversitesi Hastanesi’nde cerrahi operasyon geçiren ve cerrahi operasyon sonrası servise çıkan ve araştırmaya dahil olma kriterlerine uyan hastalar oluşturmuştur.

Araştırmada örnekleme yapılmamış, araştırmaya dahil olma kriterlerini karşılayan ve araştırmaya katılmayı kabul eden N=189 hasta oluşturmuştur.

Araştırmaya dahil olma kriterleri; araştırmaya katılmayı kabul etme, Türkçe konuşabilme, psikiyatri tanısı almama, zihinsel engeli bulunmama, üst üste seri ameliyat geçirmeme ve cerrahi girişim sonrası en az 2. gün yatışı bulunması dahil edilmiştir.

3.4. Verilerin Toplanması

3.4.1. Veri Toplama Formlarının Hazırlanması

Araştırmada veri toplama aracı olarak “Hasta Tanıtıcı Bilgi Formu (HTBF)” ve “Genel Konfor Ölçeği (GKÖ)” kullanılmıştır.

Hasta Tanıtıcı Bilgi Formu (HTBF):

Hasta Tanıtıcı Bilgi Formu (HTBF) (Bkz. EK 1), literatüre dayalı olarak araştırmacı ve danışman tarafından hazırlanmıştır. Formda toplam 26 soru yer almaktadır. Bu sorularda geçirilen ameliyat, hastanede kalma süresi, yaş, cinsiyet, doğum yeri, medeni hal ve çocuk sayısı gibi tanıtıcı ve sosyo-demografik özellikler ile ilgili bilgiler çoktan seçmeli ve boşluk doldurmalı olarak toplanmıştır.

Genel Konfor Ölçeği (GKÖ):

Genel Konfor Ölçeği (GKÖ) (Bkz. EK 2), Kolcaba (3) tarafından hastaların konfor düzeylerini tespit edebilmek amacıyla 1992 yılında yine kendisi tarafından oluşturulan Konfor Kuramı'na dayalı olarak geliştirilmiş, Kuşuoğlu ve Karabacak (32) tarafından 2008 yılında Türkçe'ye çevrilerek geçerlik ve güvenilirlik analizleri yapılmıştır. Ölçeğin Cronbach alpha güvenilirlik oranı orijinal ölçekte 0,88; Türkçe versiyonunda ise 0,85 olarak bulunmuştur ^(10,12,13,25).

Çalışmamızda ölçeğin güvenilirlik testi Cronbach Alpha yöntemi kullanılarak tekrarlanmıştır. Yapılan test sonucunda anketin güvenilirlik oranı (Cronbach Alpha katsayısı) 0,785 bulunmuştur.

Ölçekte toplam 48 madde yer almakta ve bu maddelere cevaplar; 1-Kesinlikle katılmıyorum (1 puan), 2-Katılmıyorum (2 puan), 3-Katılıyorum (3 puan), 4-Tamamen katılıyorum (4 puan) biçiminde 4'lü likert tipi ölçek aracılığıyla alınmaktadır. Madde puanlaması buna göre yapılmaktadır. Dolayısıyla ölçekten

alınabilecek en düşük puan 48, orta puan 120 ve en yüksek puan 192'dir. Ölçekten alınan puan arttıkça hastanın algılamış olduğu konfor düzeyi artmaktadır.

Ancak ölçekte, maddeler arasında karışık bir biçimde yer alan toplam 24 adet olumsuz madde bulunmaktadır (5, 6, 8, 12, 13, 14, 18, 19, 20, 21, 22, 24, 25, 26, 28, 32, 34, 35, 39, 40, 41, 42, 45 ve 48. maddeler). Bu nedenle, bu maddeler değerlendirme aşamasında puanlanmadan önce 1→4, 4→1 şeklinde ters kodlama işlemine tabi tutulmaktadır.

Ayrıca ölçek, Kolcaba'nın Konfor Kuramı'na uygun bir biçimde 3 düzey ve 4 boyuttan oluşmaktadır. 16 madde ferahlama, 17 madde rahatlama ve 15 madde sorunların üstesinden gelme düzeylerinde yer almaktadır. Bunun yanında 12 madde fiziksel konfor, 13 madde psikospiritüel konfor, 13 madde çevresel konfor ve 10 madde sosyo-kültürel konfor boyutları ile ilgilidir. Bu çalışmada, cerrahi operasyon geçiren hastaların fiziksel, psikospiritüel, çevresel ve sosyokültürel konforlarının, hangi düzeyde olduğunun tespiti amaçlandığı için boyutlar, Tablo 3.1'de ayrı ayrı puanlanmıştır.

Tablo 3.1. Genel Konfor Ölçeği'nin Alt Boyutları ve Puanlanması.

Alt Boyutlar	Maddeler	Madde Sayısı	Min. Puan	Orta Puan	Max. Puan
Fiziksel konfor	1, 5, 6, 14, 15, 19, 20, 25, 28, 29, 36, 48	12	12	30	48
Psikospiritüel konfor	2, 7, 9, 17, 22, 24, 31, 38, 40, 41, 44, 45, 46	13	13	32,5	52
Çevresel konfor	3, 11, 12, 18, 21, 27, 30, 32, 33, 34, 35, 42, 47	13	13	32,5	52
Sosyo-kültürel konfor	4, 8, 10, 13, 16, 23, 26, 37, 39, 43	10	10	25	40

3.4.2. Veri Toplanması

Veri toplama formlarının asıl uygulaması ise 1 Mart – 31 Mayıs 2017 tarihleri arasında gündüz saatlerinde bizzat araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme ve anket metodu uygulanarak yapılmıştır.

3.5. Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin değerlendirilmesinde nicel analiz yönteminden faydalanılmıştır. Bunun için, SPSS 24.0 paket programı kullanılarak tanımlayıcı ve anlam çıkarıcı istatistik yöntemlerine başvurulmuştur. Kullanılan yöntemler, araştırma sorularına karşılık olacak şekilde Tablo 3.2’de verilmiştir.

Tablo 3.2. Araştırmada Kullanılan Analiz Yöntemleri.

Araştırma Sorusu	Analiz Yöntemi
Cerrahi operasyon geçiren hastaların fiziksel, psikospiritüel, çevresel, sosyokültürel ve genel konforları hangi düzeydedir?	Frekans analizi, ortalama ve standart sapma
Hastanede kalma süresi, hastanın yanında refakatçi bulunması ve hemşirenin hastaya ayırdığı zaman konforu etkilemekte midir?	Spearman Brown Korelasyon Testi, Kruskal Wallis H Farklılık Testi
Konfor düzeyi; cinsiyet, yaş ve medeni hale göre farklılaşmakta mıdır?	Mann Whitney U Farklılık Testi, Kruskal Wallis H Farklılık Testi, Spearman Brown Korelasyon Testi
Konfor düzeyi hastanın daha önce hastane deneyimi yaşamış olmasına ve kronik bir rahatsızlığın bulunmasına göre farklılaşmakta mıdır?	Mann Whitney U Farklılık Testi
Kişisel mahremiyete özen gösterilmesi konfor düzeyini etkilemekte midir?	Mann Whitney U Farklılık Testi
Sunulan hizmetten ve hemşirelik bakımından memnuniyet ile konfor arasında bir ilişki var mıdır?	Mann Whitney U Farklılık Testi
Konfor düzeyi, cerrahi operasyonun geçirildiği klinik servise göre farklılaşmakta mıdır?	Kruskal Wallis H Farklılık Testi
Cerrahi operasyonun geçirildiği klinik servise göre konfor ölçeği alt boyut puanları nasıl bir değişim göstermektedir? Servislere göre, hastaların konforunu daha çok hangi alt boyut etkilemektedir?	Ortalama ve standart sapma

Çalışmada Mann Whitney U, Kruskal Wallis H ve Spearman Brown gibi nonparametrik testlerin kullanılmış olmasının nedeni yapılan Kolmogorov Smirnov ve Shapiro-Wilk normallik testleri sonucunda verilerin normal dağılım göstermediğinin tespit edilmiş olmasıdır. Yapılan normallik testi sonucu Tablo 3.3'te verilmiştir.

Tablo 3.3. Normallik Testi.

	Kolmogorov Smirnov			Shapiro-Wilk		
	İstatistik	sd	p	İstatistik	sd	p
Konfor Ölçeği	0,104	189	0,00	0,951	189	0,00

Bunun yanında, sonuçlar %95 güven aralığında, $p < 0,05$ anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

3.6. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma için Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi (Bkz. EK 3) Etik Kurulu'ndan izin alınmıştır. Bunun yanında, araştırmaya katılmayı kabul eden hastalara araştırma hakkındaki bilgiler araştırmacı tarafından sözlü olarak verilmiş ve kendilerinden bilgilendirilmiş onam formu alınmıştır.

Ayrıca, Konfor Kuramı'nın kullanılması için, ölçeği 2008 yılında Türkçe'ye çevirerek geçerlik ve güvenilirlik analizlerini yapmış olan Karabacak'tan yazılı olarak ölçek kullanım izni alınmıştır (Bkz. EK 4).

4. BULGULAR

4.1. Hastaların Tanıtıcı ve Sosyo-Demografik Özellikleri

Tablo 4.1. Hastaların Sosyo-Demografik Özellikleri.

Değişken	Grup	<i>f</i>	<i>f</i> %
Cinsiyet	Kadın	98	51,9
	Erkek	91	48,1
Yaş Grubu	18-25 Yaş	12	6,3
	26-40 Yaş	31	16,4
	41-64 Yaş	77	40,7
	65-75 Yaş	69	36,5
Medeni Hal	Evli	147	77,8
	Bekar	42	22,3
Öğrenim Düzeyi	İlköğretim	43	22,8
	Orta Öğretim	69	36,5
	Lise	52	27,5
	Lisans	20	10,6
	Doktora	1	0,5
	Cevap Vermeyen	4	2,1
Doğum Yeri	İlçe	109	57,7
	Şehir Merkezi	61	32,3
	Köy	17	9,0
	Cevap Vermeyen	2	1,1

Tablo 4.1. (Devam) Hastaların Sosyo-Demografik Özellikleri.

Değişken	Grup	f	f%
Çalışma Durumu	Çalışıyor	80	42,3
	Çalışmıyor	107	56,6
	Cevap Vermeyen	2	1,1
Ailenizin aylık geliri size göre sağlık gereksinimlerinizi karşılamaya yetiyor mu?	Evet	177	93,7
	Hayır	12	6,3
Sağlık güvenceniz var mı?	Evet	186	98,4
	Hayır	3	1,6
Sigara kullanıyor musunuz?	Hayır	124	65,6
	Evet	49	25,9
	Bıraktım	16	8,5
Alkol kullanıyor musunuz?	Hayır	164	86,8
	Evet	15	7,9
	Bıraktım	10	5,3
Herhangi bir maddeye karşı bağımlılığınız var mı?	Hayır	186	98,4
	Evet	1	0,5
	Cevap Vermeyen	2	1,1
Toplam		189	100

Tablo 4.1’de görüldüğü üzere hastaların 98’i (%51,9) kadın ve 91’i (%48,1) erkektir. Ayrıca, hastaların yaş ortalaması 54,43±16,52’dir. Hastaların; 12’si (%6,3) 18-25 yaş, 31’i (%16,4) 26-40 yaş, 77’si (%40,7) 41-64 yaş ve 69’u (%36,5) 65-75 yaş grubunda yer almaktadır.

Hastaların medeni halleri incelendiğinde ise 147’sinin (%77,8) evli, 42’si (%22,3) bekar olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca, hastaların 82’si (%43,4) 2 çocuk, 31’i (%16,4) 1 çocuk, 26’sı (%13,8) 3 çocuk, 17’si (%9,0) 4 çocuk, 8’i (%4,2) 5 çocuk,

3'ü (%1,6) 6 çocuk ve 1'i (%0,5) 7 çocuk sahibidir. 21 hastanın (%11,1) ise çocuğu bulunmamaktadır. Buna göre, sahip olunan çocuk sayısı ortalaması $2,15 \pm 1,36$ 'dır.

Öğrenim düzeyine göre hastaların; 69'u (%36,5) orta öğretim, 52'si (%27,5) lise, 43'ü (%22,8) ilköğretim, 20'si (%10,6) lisans ve 1'i (%0,5) doktora mezunudur. 4 hasta (%2,1) ise bu soruya cevap vermemiştir.

Hastaların doğum yerleri incelendiğinde; 109'unun (%57,7) ilçe, 61'inin (%32,3) şehir merkezi ve 17'sinin (%9,0) köy doğumlu olduğu görülmüştür. Hastaların 2'si ise (%1,1) bu soruya cevap vermemiştir.

Araştırmaya katılan hastaların 80'i (%42,3) çalışmakta, 107'si (%56,6) çalışmamaktadır. Hastaların 2'si (%1,1) ise bu soruya cevap vermemiştir.

Hastaların 177'sinin (%93,7) aylık geliri sağlık gereksinimlerini karşılamaya yetmekte, 12'sinin (%6,3) yetmemektedir. "Sağlık güvenceniz var mı?" sorusuna ise hastaların 186'sı (%98,4) evet, 3'ü (%1,6) hayır cevabı vermiştir.

Hastaların 124'ü (%65,6) sigara kullanmamakta, 49'u (%25,9) kullanmaktadır. Hastaların 16'sı (%8,5) ise bıraktım cevabı vermiştir. Dolayısıyla, bırakanlarla birlikte hastaların 140'ı (%74,1) sigara kullanmamaktadır.

Hastaların 164'ü (%86,8) alkol kullanmamakta, 15'i (%7,9) kullanmaktadır. Hastaların 10'u (%5,3) bıraktım cevabı vermiştir. Dolayısıyla, bırakanlarla birlikte hastaların 179'u (%92,1) alkol kullanmamaktadır.

Hastaların 186'sının (%98,4) herhangi bir maddeye karşı(sigara, alkol harici) bağımlılığı bulunmamakta, 1'inin (%0,5) bulunmaktadır. 2 hasta (%1,1) ise bu soruya cevap vermemiştir.

Sosyo demografik özelliklerden sonra, hastanede yatış nedeni olarak geçirilen cerrahi operasyonlar incelendiğinde hastaların 84 farklı operasyon geçirmiş oldukları tespit edilmiştir. Bu operasyonlar ve frekansları Tablo 4.2'de sunulmuştur.

Tablo 4.2. Hastaların Geçirdikleri Cerrahi Operasyonlar.

Operasyon	f	Operasyon	f	Operasyon	f
Lumbar Disk Boz.	11	Göğüs Cerrahisi	2	Koah	1
Tiroit	10	Göz Kapağı	2	Koksiks	1
Safra Taşı	8	Hemoroit	2	Kol Kırılması	1
Katarakt	7	Kolelitiazis	2	Kolesistit	1
Burun	6	Nazal Septum	2	Konka Hipertrofisi	1
Diz Protez	6	Omuz	2	Lenf Nodu	1
Meme	6	Prostat Kanseri	2	Mesane Taşı	1
Ortopedi	6	Venöz Yetmezlik	2	Mesane Tümör	1
Skolyoz	6	Akciğer Kanseri	1	Mide	1
Kolon Kanseri	5	Anal Apse	1	Mide Fıtığı	1
Reflü	5	Anevrizma	1	Mide Kanseri	1
Safra Kesesi	5	Bağ Dok. Tümör	1	Mide Tümörü	1
Bağırsak	4	Bel Lazer	1	Mitrol Kapak	1
Genel Cerrahi	4	Beyin Tümörü	1	Nazal Polip	1
Kalp	4	Boyun Kırığı	1	Nefrektomi	1
Menisküs	4	Böbrek Kitle	1	Obezite	1
Anal Fistül	4	Böbrek Tümör	1	Parotis Tümör	1
İnguinal Herni	3	Böbrek Yetmezliği	1	Perikondrit	1
Üreter Taşı	3	Bronkoskopi	1	Prostat	1
Üroloji	3	Damak Tümör	1	Sağ Diz Protezi	1
Aort	2	Doku	1	Tetik Parmak	1
Apandisit	2	Femur Kırığı	1	Timüs Tümör	1
Ateroskleroz	2	Göz	1	Ülseratif Kolit	1
Böbrek Taş	2	Humerus Kırığı	1	Üretra Darlığı	1
Cabg	2	İnmemiş Testis	1	Varikosel	1
Dil K. Tümör	2	Kaburga K.	1	Varis	1
Diz	2	Kalça	1	Vertigo	1
Diz Eklemleri	2	Karp. Tünel Send.	1	Toplam	189

Tablo 4.2’de görüldüğü üzere, en fazla sayıdaki operasyonlar sırasıyla lumbar disk bozukluğu (f=11), tiroit (f=10), safra taşı (f=8) ve katarakttır (f=7). Tablo 4.2’de cerrahi operasyonların tamamı verilmiştir. Ayrıca, araştırmaya katılan hastaların hastanede kalma süresi ortalaması 5,67±5,32’dir.

4.2. Hastane Deneyimi ve Hemşirelik Bakımı İle İlgili Bulgular

Tablo 4.3. Hastane Deneyimi, Destek Alma ve Memnuniyet Durumu.

Soru	Cevap	f	f%
Daha önce hastane deneyiminiz oldu mu?	Evet	99	52,4
	Hayır	90	47,6
Kronik bir rahatsızlığınız var mı?	Hayır	115	60,8
	Evet	74	39,2
Operasyon sonrası size destek olan birisi var mı?	Aileden Biri	150	79,4
	Ücretli Refakatçi	30	15,9
	Hayır	9	4,8
Bu süreye kadar size sunulan hasta kabul sürecinden memnun musunuz?	Evet	152	80,4
	Hayır	36	19,0
	Cevap Vermeyen	1	0,5
Toplam		189	100

Hastaların 99'unun (%52,4) daha önce hastane deneyimi olmuştur. 90'ının (%47,6) olmamıştır. Hastaların 115'inin (%60,8) kronik bir rahatsızlığı yoktur. 74'ünün (%39,2) vardır. "Operasyon sonrası size destek olan birisi var mı?" sorusuna ise hastaların 150'si (%79,4) aileden biri, 30'u ücretli refakatçi (%15,9) ve 9'u (%4,8) hayır cevabı vermiştir. Dolayısıyla, hastaların 180'i (%95,3) herhangi birinden destek almaktadır.

Ayrıca, hastaların 152'si (%80,4) bu süreye kadar sunulan hasta kabul sürecinden memnun olduğunu belirtmiştir. Hastaların 36'sı (%19,0) memnun olmadığını belirtmiştir. 1 hasta (%0,5) ise cevap vermemiştir.

Hemşirelerin saygı, bilgilendirme yapma ve mahremiyete özen gösterme durumları ile ilgili sorulara verilen cevaplar Tablo 4.4'te verilmiştir.

Tablo 4.4. Hemşirelerin Saygı, Bilgilendirme Yapma ve Mahremiyete Özen Gösterme Durumları.

Soru	Cevap	<i>f</i>	<i>f</i> %
Hemşireler size karşı kibar ve saygılı mıydı?	Evet	172	91,0
	Hayır	17	9,0
Hemşireler yapacakları işlemler hakkında bilgi verdiler mi?	Evet	144	76,2
	Hayır	45	23,8
Hemşireler kişisel mahremiyetinize özen gösterdi mi?	Evet	148	78,3
	Hayır	41	21,7
Toplam		189	100

Tablo 4.4'te görüldüğü üzere, hastaların 172'si (%91) hemşirelerin davranışlarını kendilerine karşı kibar ve saygılı bulmuşlardır. 17 (%9) hasta ise kibar ve saygılı bulmamıştır. Hastaların 144'ü (%76,2) hemşirelerin yapacakları işlemler hakkında bilgi verdiğini, 45'i (%23,8) vermediğini belirtmiştir. Ayrıca, hastaların 148'i (%78,3) hemşirelerin kişisel mahremiyete özen gösterdiğini, 41'i (%21,7) göstermediğini belirtmiştir.

Tablo 4.5. Hemşirelerin Beceri ve Bakımlarından Memnuniyet Durumu.

Soru	Cevap	<i>f</i>	<i>f</i> %
Hemşirelerin uygulamalarla ilgili becerilerinden memnun kaldınız mı?	Evet	149	78,8
	Hayır	40	21,2
Verilen hemşirelik bakımından memnun kaldınız mı?	Evet	160	84,7
	Hayır	29	15,3
Toplam		189	100

Buna göre, “hemşirelerin uygulamalarla ilgili becerilerinden memnun kaldınız mı?” sorusuna hastaların 149'u (%78,8) evet, 40'ı (%21,2) hayır cevabı vermiştir. “Verilen hemşirelik bakımından memnun kaldınız mı?” sorusuna ise hastaların 160'ı (%84,7) evet, 29'u (%15,3) hayır cevabı vermiştir.

Tablo 4.6. Hemşirelerin Ayırdıkları Zaman ve Beklentiler.

Soru	Cevap	f	f%
Hemşire size yeterli zaman ayırdı mı?	Evet	152	80,4
	Hayır	37	19,6
Gün içerisinde hemşireniz size ne kadar zaman ayırdı?	31 - 60 dk.	90	47,6
	61 - 120 dk.	52	27,5
	15 - 30 dk.	43	22,8
	121 dk. ve üzeri	4	2,1
Hemşirenizin size ne kadar zaman ayırmasını istersiniz?	2 saat	98	51,9
	3 saat	31	16,4
	1 saat	29	15,3
	4 saat	17	9,0
	5 saat	6	3,2
	24 saat	2	1,1
	Cevap Vermeyen	6	3,2
Toplam		189	100

Tablo 4.6 incelendiğinde; hastaların 152'si (%80,4) hemşirenin kendilerine yeterli zaman ayırdığını; 37'si (%19,6) ayırmadığını belirtmiştir. “Gün içerisinde hemşireniz size ne kadar zaman ayırdı?” sorusuna hastaların 90'ı (%47,6) 31-60 dk., 52'si (%27,5) 61-120 dk., 43'ü (%22,8) 15-30 dk. ve 4'ü (%2,1) 121 dk. ve üzeri cevabı vermiştir. Son olarak, “hemşirenizin size ne kadar zaman ayırmasını istersiniz?” sorusuna ise hastaların 98'i (%51,9) 2 saat, 31'i (%16,4) 3 saat, 29'u (%15,3) 1 saat, 17'si (%9) 4 saat, 6'sı (%3,2) 5 saat, 2'si (%1,1) 24 saat cevabı vermiştir. 6 hasta (%3,2) ise bu soruya cevap vermemiştir.

4.3. Araştırma Sorularına Yönelik Bulgular

4.3.1. Hastaların Konfor Düzeyi

Tablo 4.7. Hastaların Konfor Düzeyine Ait Bulgular.

Alt Boyutlar	Toplam Puan \bar{x}	ss	Oran* (%)
Fiziksel konfor	31,56	4,91	%54
Psikospritu�el konfor	37,94	5,51	%64
Çevresel konfor	33,20	5,63	%52
Sosyo-kültürel konfor	30,17	4,22	%67
Genel Konfor	128,91	25,13	%56

* Toplam puan ortalamasının alınabilecek max. puana oranıdır.

Buna göre, örneklem olarak alınan 189 hastanın genel konfor puanı ortalamasının $128,91 \pm 25,13$ olduğu tespit edilmiştir. Alınan puanın ölçekten alınabilecek en yüksek puana oranlanması sonucunda hastaların konfor düzeyinin %56 olduğu tespit edilmiştir. Dolayısıyla, hastalar ortanın biraz üzerinde bir konfora sahiptirler.

Hastaların konfor düzeylerinin alt boyutlara göre ayrı ayrı incelenmesi sonucunda ise fiziksel konfor puanı ortalamalarının $31,56 \pm 4,91$; psikospritu el konfor puanı ortalamalarının $37,94 \pm 5,51$; çevresel konfor puanı ortalamalarının $33,20 \pm 5,63$ ve sosyokültürel konfor puanı ortalamalarının $30,17 \pm 4,22$ olduğu g r lm ştir. Buna göre; hastaların konfor düzeyleri sırasıyla %54, %64, %52 ve %67'dir.

Konfor düzeyinin alt boyutlarıyla birlikte ortaya konulmasından sonra madde ortalamalarının incelenmesi sonucunda elde edilen sonuçlar Tablo 4. 8'de verilmiştir.

Tablo 4.8. Genel Konfor Ölçeği Madde Ortalamaları.

Alt B.	Maddeler	n	\bar{x}	ss
Çevresel konfor	Bu oda beni ürkütüyor	189	3,56	0,88
	Bu oda berbat kokuyor	189	3,5	2,3
	Bu odanın ısısı iyi	189	3,5	0,9
	Bulduğum ortamdan memnunum	187	2,76	0,99
	Bu sandalye/yatak rahatsız	183	2,62	1,13
	Bulduğum ortam beni rahatlatıyor	189	2,61	1,01
	Gürültü dinlenmemi engelliyor	189	2,59	1,12
	Mahremiyetimi yeterince sürdüremiyorum	189	2,42	1,03
	Özel eşyalarım burada değil	189	2,29	1,05
	Burada olmaktan hoşlanmıyorum	189	2,08	1,13
	Burada yaşamak kolay	189	1,89	0,9
	Kendimi buraya ait hissetmiyorum	189	1,81	1,05
	Bu manzara bende iyi duygular uyandırıyor	189	1,67	0,87
	Fiziksel konfor	Elimden gelenin en iyisini yapmak isterim	188	3,68
Açım		189	3,27	0,87
Şu anda kabızım		189	3,14	1,13
Kendimi yürüyecek kadar iyi hissediyorum		189	3,1	1,01
Ağrıma katlanmakta güçlük çekiyorum		189	2,72	1,09
Ağrıyla başa çıkabiliyorum		189	2,7	1
Çok yorgunum		183	2,59	1,09
Durumum beni bunaltıyor		189	2,46	1,11
Şu anda kendimi sağlıklı hissetmiyorum		189	2,32	1,02
Şu anda vücudumu gevşemiş hissediyorum		189	2,23	1
Egzersiz yapmak istemiyorum		183	2,13	1,19
Kendimi yeniden iyi hissetmek istiyorum		189	1,39	0,81
Psikosprituel konfor	Şu anda hayatımın değerli olduğunu hissediyorum	189	3,58	0,74
	İnancım korkusuz olmama yardım ediyor	189	3,41	0,99
	İnançlarım bana huzur veriyor	189	3,24	1,02
	Kendimi kontrol edemiyorum	189	3,23	0,92
	Bundan sonra olaklardan korkuyorum	183	3,21	1,1
	Kendimi güvende hissediyorum	189	3,2	1
	Kederliyim	189	3,07	1,13

Tablo 4.8. (Devam) Genel Konfor Ölçeği Madde Ortalamaları.

Alt B.	Maddeler	n	\bar{x}	ss
Psikosprütüel konfor	Kendimi huzurlu hissediyorum	189	2,86	1,02
	Memnunum	189	2,75	1,02
	Hayatımın anlamlı olduğunu fark ettim	189	2,5	1,24
	Yaşadığım değişikliklerin beni zorladığımı hissediyorum	189	2,49	1,27
	Çıplak olduğum için kendimi garip hissediyorum	188	2,43	1,01
	Çok sıkı çalıştığım için kendimi yararlı hissediyorum	189	2,09	1,1
Sosyo-kültüre konfor	Sevdiğimi bilmek beni mutlu ediyor	189	3,65	0,83
	Yardıma gereksinim duyduğum güvенеbileceğim kişiler var	189	3,64	0,7
	Önemli olduğumu bana hissettiren kişiler var	188	3,63	0,76
	Arkadaşlarım telefon ederek ya da elektronik posta/kart atarak beni hatırlıyor	187	3,38	0,77
	Kimse beni anlamıyor	189	3,26	0,99
	Yalnız kaldığımda mutsuz oluyorum	189	2,99	0,99
	Sağlığım hakkında daha fazla bilgilendirilmek istiyorum	189	2,53	1,21
	Doktorumu daha sık görmek istiyorum	189	2,49	1,13
	Başkalarına bağımlı olduğumu hissediyorum	189	2,38	1,03
	Tek başınayım ama yalnızlık hissetmiyorum	189	2,27	1,11

Tablo 4.8 detaylı olarak incelendiğinde; 48 maddeden 8'inin ortalamasının “kesinlikle katılıyorum”, 23'ünün ortalamasının “katılıyorum”, 16'sının “katılmıyorum” ve 1'inin “kesinlikle katılmıyorum” düzeyinde olduğu tespit edilmiştir. Soruların tamamının genel ortalaması ise $2,78 \pm 0,81$ olmuştur.

Ayrıca, kesinlikle katılıyorum düzeyinde ortalamaya sahip olan maddelerin; en fazla ortalamadan başlamak üzere sırasıyla “elimden gelenin en iyisini yapmak isterim” ($\bar{x}=3,68$), “sevdiğimi bilmek beni mutlu ediyor” ($\bar{x}=3,65$), “yardıma gereksinim duyduğum güvенеbileceğim kişiler var” ($\bar{x}=3,64$), “önemli olduğumu bana hissettiren kişiler var” ($\bar{x}=3,63$), “şu anda hayatımın değerli olduğunu

hissediyorum” ($\bar{x}=3,58$), “bu oda beni ürkütüyor” ($\bar{x}=3,56$), “bu odanın ısısı iyi” ($\bar{x}=3,50$) ve “bu oda berbat kokuyor” ($\bar{x}=3,50$) olduğu görülmüştür.

Buna göre; hastalar hayatlarının değerli olduklarını hissetmekte ve konforlarını arttırmak için ellerinden gelenin en iyisini yapmak istemektedirler. Ayrıca, sevildiğini bilmek ile güvenebilecekleri ve kendilerini önemli hissettiren kişilerin olması konforlarını önemli ölçüde arttırmaktadır. Bunun yanında odalarının ürkütücü ve berbat kokulu olduğunu (soru olumsuz olduğu için ters kodlanmıştır); ısısının ise iyi olduğunu düşünmektedirler. Bu durum konforlarını arttırmaktadır.

Ayrıca, yine Tablo 4.11 incelendiğinde hastaların konforlarını azaltan en önemli nedenlerin manzara olmaması ($\bar{x}=1,67$), kendini hastaneye ait hissetmeme ($\bar{x}=1,81$) ve hastanede yaşamının zor olduğunu düşünerek ($\bar{x}=1,89$) hastanede olmaktan hoşlanmama ($\bar{x}=2,08$) olmuştur.

4.3.2. Hastanede Kalma Süresi, Hastanın Yanında Refakatçi Bulunması ve Hemşirenin Hastaya Ayırdığı Zamanın Konfora Etkisi

Araştırma soruları arasında yer alan “hastanede kalma süresi, hastanın yanında refakatçi bulunması ve hemşirenin hastaya ayırdığı zaman konforu etkilemekte midir?” sorusuna yönelik olarak öncelikle hastanede kalma süresi ve konfor düzeyi arasında korelasyon analizi yapılmıştır (Tablo 4.9).

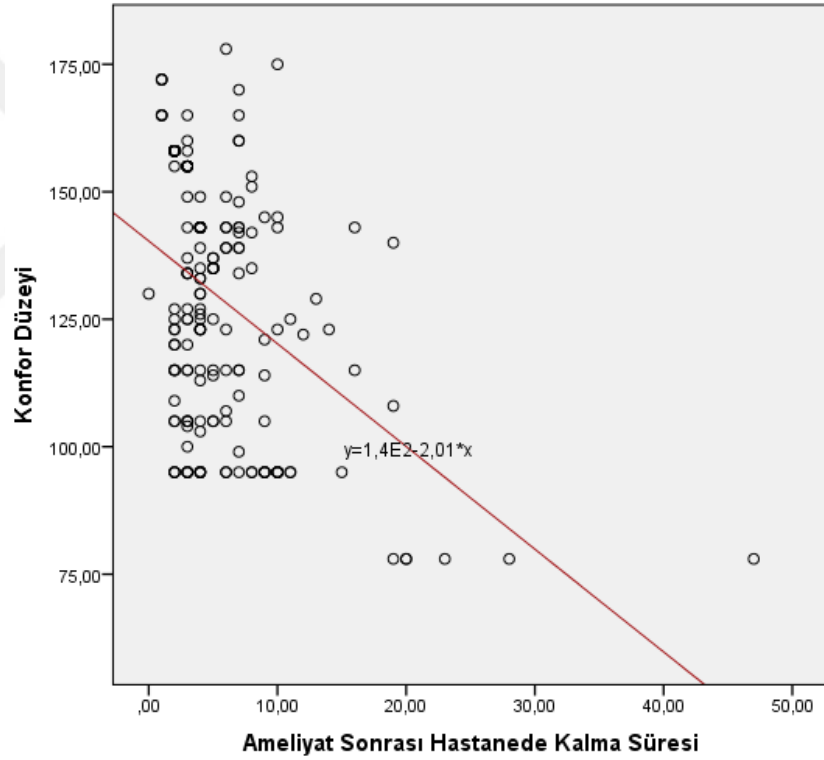
Tablo 4.9. Ameliyat Sonrası Hastanede Kalma Süresi ve Konfor Düzeyi Arasındaki İlişki.

Korelasyon (Spearman rho)	1	2
1- Ameliyat Sonrası Hastanede Kalma Süresi	-	-0,416*
2- Konfor Düzeyi	-0,416*	-

* Korelasyon 0,01 düzeyinde anlamlıdır.

Yapılan Spearman Brown Testi sonucunda; hastanede kalma süresi ve konfor düzeyi arasında negatif yönde ve zayıf-orta düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r_s=-0,416$). Hastanede geçirilen süre arttıkça konfor zayıf-orta düzeyde azalmaktadır.

Ayrıca, aralarında korelasyon bulunan iki değişkenden birindeki değişimin ne kadarının diğer değişkenden kaynaklandığını gösteren (34) determinasyon katsayısı (açıklanan varyans) %17,30 olarak hesaplanmıştır. Yani, konfor üzerindeki değişimin %17,30'unun hastanede kalma süresinden kaynaklandığını söylemek mümkündür. Bu ilişkinin regresyon doğrusu üzerindeki gösterimi Şekil 4.1'de verilmiştir.



Şekil 4.1. Ameliyat Sonrası Hastanede Kalma Süresi ve Konfor Düzeyi Arasındaki İlişkiyi Gösteren Regresyon Doğrusu.

Hastanın yanında refakatçi bulunup bulunmamasının konfor üzerindeki etkisini tespit etmek için ise Mann Whitney U farklılık testi yapılmıştır (Tablo 4.10).

Tablo 4.10. Operasyon Sonrası Destek Almanın Konfor Üzerindeki Etkisi.

Değişken	Grup	n	Ort. Sıra	U	Z	p*
Operasyon sonrası size destek olan birisi var mı?	Hayır	9	55,28	452,500	-2,236	0,02
	Evet	180	96,99			

* p<0,05 anlamlılık düzeyinde ve %95 güven aralığında.

Yapılan test sonucunda, hastanın yanında refakatçi bulunup bulunmamasının anlamlı bir farklılık meydana getirdiği ortaya çıkarılmıştır (z=2,236; p<0,05). Bulunan fark destekçi bulunması lehinedir. Yani, operasyon sonrası refakatçi bulunması konforu etkilemektedir. Yanında destekçi bulunan hastaların konforları anlamlı biçimde fazla olmaktadır.

Ayrıca, hemşirenin hastaya ayırdığı zamanın konfor üzerindeki etkisini tespit etmek için ise Kruskal Wallis H farklılık testi yapılmıştır (Tablo 4.11).

Tablo 4.11. Hemşirenin Ayırdığı Zamanın Konfor Üzerindeki Etkisi.

Soru	Cevap	n	Ort. Sıra	Ki-Kare	df	p*
Gün içerisinde hemşireniz size ne kadar zaman ayırdı?	15 - 30 dk.	43	70,40	27,627	3	0,00
	31 - 60 dk.	90	91,03			
	61 - 120 dk.	52	115,13			
	121 dk. ve üzeri	4	187,25			

* p<0,05 anlamlılık düzeyinde ve %95 güven aralığında.

Yapılan test sonucunda, hemşirenin hastaya ayırdığı zamanın konfor üzerinde anlamlı bir farklılık meydana getirdiği ortaya çıkarılmıştır ($\chi^2=27,627$; $p<0,05$). Ortalamalar incelediğinde (70,40'tan 187,25'e yükselmektedir) ise hemşirenin ayırdığı zaman arttıkça konforun belirgin olarak arttığı görülmüştür.

4.3.3. Cinsiyet, Medeni Hal ve Yaş Grubuna Göre Farklılıklar

Tablo 4.12. Konfor Düzeyinin Cinsiyet ve Medeni Hale Göre Karşılaştırılması.

Değişken	Grup	n	Ort. Sıra	Sıralar Top.	U	Z	p*
Cinsiyet	Kadın	98	98	95,29	4430,50	-0,076	0,94
	Erkek	91	91	94,69			
Medeni Hal	Evli	147	147	80,52	958,00	-1,220	0,22
	Bekar	16	16	95,63			

* $p<0,05$ anlamlılık düzeyinde ve %95 güven aralığında.

Yapılan Mann Whitney U testi sonucunda konfor düzeyinin cinsiyet ve medeni hale göre farklılaşmadığı tespit edilmiştir ($z=-0,076$ ve $z=-1,220$; $p>0,05$). Yani, konfor düzeyi; cinsiyet ve medeni hale göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir.

Tablo 4.13. Konfor Düzeyinin Yaş Grubuna Göre Karşılaştırılması.

Değişken	Yaş Grubu	n	KW	Ki-Kare	df	p*
Yaş Grubu	18-25 Yaş	12	127,96	25,248	3	0,00
	26-40 Yaş	31	115,13			
	41-64 Yaş	77	104,14			
	65-75 Yaş	56	70,03			

* $p<0,05$ anlamlılık düzeyinde ve %95 güven aralığında.

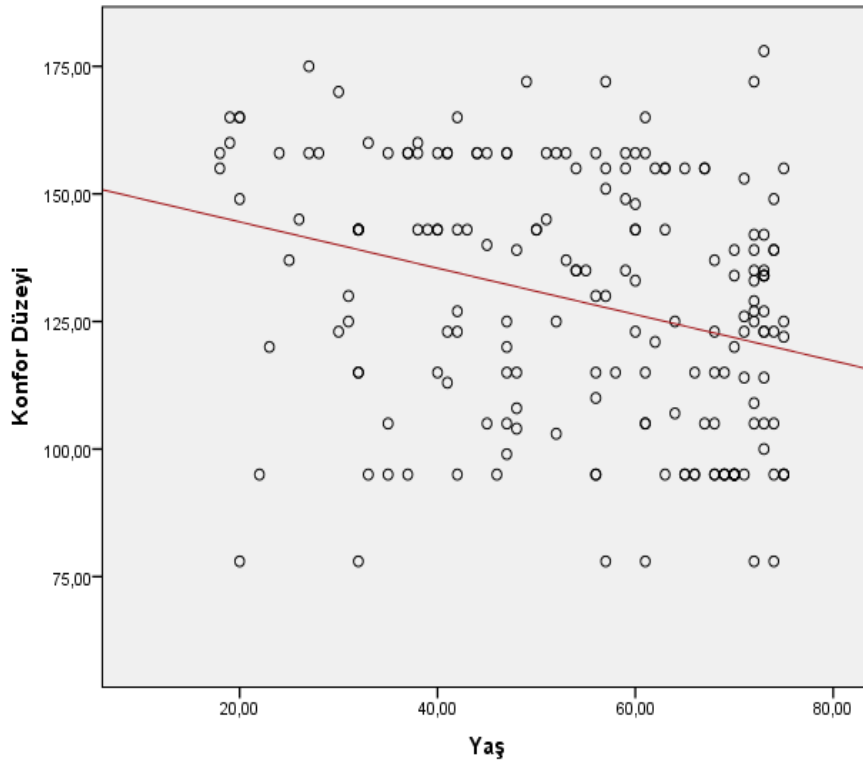
Konfor düzeyinin yaş gruplarına göre anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ($\chi^2=25,248$; $p<0,05$). Diğer bir ifade ile yaş, konfor düzeyi üzerinde

anlamli bir etkide bulunmaktadir. En fazla konfora sahip olanlar 18-25 yas, en az konfora sahip olanlar ise 65-75 yas grubunda yer alan hastalardir. Ortalamalar incelendiginde genel olarak konforun yas arttikca azaldigi gorulmektedir.

Tablo 4.14. Yas ve Konfor Duzeyi Arasındaki Iliski.

Korelasyon (Spearman rho)	1	2
1- Yas	-	-0,323*
2- Konfor Duzeyi	-0,323*	-

* Korelasyon 0,01 duzeyinde anlamlidir.



Şekil 4.2. Yas ve Konfor Duzeyi Arasındaki Iliskiye Gosteren Regresyon Dogrusu

Yapilan Spearman testi sonucunda yas ve konfor duzeyi arasinda zayif-orta duzeyde ve negatif yonde anlamlı bir iliski bulunmüstür ($r_s=-0,326$). Yani, yas arttikca konfor zayif-orta duzeyde azalmaktadır. Bu sonuç, farklılık testini dogrulamıştır.

Aralarında korelasyon bulunan iki değişkenden birindeki değişimin ne kadarının diğer değişkenden kaynaklandığını gösteren (34) determinasyon katsayısı (açıklanan varyans) %10,43 olarak hesaplanmıştır. Yani, konfor üzerindeki değişimin %10,43'ünün yaştan kaynaklandığını söylemek mümkündür.

4.3.4. Hastanın Daha Önce Hastane Deneyimi Yaşamış Olmasına ve Kronik Bir Rahatsızlığın Bulunmasına Göre Farklılıklar

“Konfor düzeyi, hastanın daha önce hastane deneyimi yaşamış olmasına ve kronik bir rahatsızlığın bulunmasına göre farklılaşmakta mıdır?” sorusunun cevaplanması için Mann Whitney U testleri yapılmıştır (Tablo 4.15).

Tablo 4.15. Konfor Düzeyinin Hastane Deneyimi ve Kronik Rahatsızlığa Göre Karşılaştırılması.

Soru	Cevap	n	Ort. Sıra	Sıralar Top.	U	Z	p
Daha önce hastane deneyiminiz oldu mu?	Evet	99	86	8514,00	3564,00	-2,380	0,02
	Hayır	90	104,90	9441,00			
Kronik bir rahatsızlığınız var mı?	Evet	74	84,81	11679,00	3501,00	-2,061	0,04
	Hayır	115	101,56	6276,00			

* p<0,05 anlamlılık düzeyinde ve %95 güven aralığında.

Yapılan testler sonucunda; hastanın daha önce hastane deneyimi yaşamış olmasının ve kronik bir rahatsızlığının bulunmasının konfor üzerinde olumsuz etkilerinin olduğu tespit edilmiştir. Diğer bir anlatımla bunlar, hasta tarafından algılanan konforu anlamlı bir biçimde düşürmektedir (z=-2,380 ve z=-2,061; p<0,05).

4.3.5. Kişisel Mahremiyete Özen Gösterilmesinin Konfor Düzeyine Etkisi

“Kişisel mahremiyete özen gösterilmesi konfor düzeyini etkilemekte midir?” sorusunun cevaplandırılması için Mann Whitney U testi yapılmıştır (Tablo 4.16).

Tablo 4.16. Konfor Düzeyinin Kişisel Mahremiyete Özen Gösterilmesine Göre Karşılaştırılması.

Soru	Cevap	n	Ort. Sıra	Sıralar Top.	U	Z	p
Hemşireler kişisel mahremiyetinize özen gösterdi mi?	Evet	148	105,20	15569,00	1525,00	-4,885	0,00
	Hayır	41	58,20	2386,00			

* $p < 0,05$ anlamlılık düzeyinde ve %95 güven aralığında.

Yapılan test sonucunda; kişisel mahremiyete özen gösterilmesinin konforu anlamlı bir biçimde farklılaştırdığı tespit edilmiştir ($z = -4,885$; $p < 0,05$). Bulunan fark mahremiyete özen gösterilmesi lehinedir. Yani mahremiyete özen gösterilmesi konforu anlamlı bir biçimde arttırmaktadır.

4.3.6. Sunulan Hizmetten ve Hemşirelik Bakımından Memnuniyet İle Konfor Arasındaki İlişki

“Sunulan hizmetten ve hemşirelik bakımından memnuniyet ile konfor arasında bir ilişki var mıdır?” sorusuna cevap bulmak için Mann Whitney U testi yapılmıştır (Tablo 4.17).

Tablo 4.17. Konfor Düzeyinin Süreç ve Hemşirelik Bakımından Memnuniyete Göre Karşılaştırılması.

Soru	Cevap	n	Ort. Sıra	Sıralar Top.	U	Z	p
Bu süreye kadar size sunulan hasta kabul sürecinden memnun musunuz?	Evet	152	102,97	15652,00	1448,00	-4,402	0,00
	Hayır	36	58,72	2114,00			
Verilen hemşirelik bakımından memnun kaldınız mı?	Evet	160	103,28	16525,00	995,00	-4,905	0,00
	Hayır	29	49,31	1430,00			

* $p < 0,05$ anlamlılık düzeyinde ve %95 güven aralığında.

Yapılan test sonucunda; sunulan hizmetten ve hemşirelik bakımından memnuniyetin konforu anlamlı bir biçimde farklılaştırdığı tespit edilmiştir ($z=-4,402$ ve $z=-4,905$; $p<0,05$). Fark, süreçten ve hemşirelik bakımından memnun olanlar lehinedir. Yani, süreçten ve hemşirelik bakımından memnun olan hastaların konforları anlamlı bir biçimde daha fazladır.

4.3.7. Cerrahi Operasyonun Geçirildiği Farklı Servisler ve Konfor Arasındaki İlişki

“Konfor düzeyi, cerrahi operasyonun geçirildiği klinik servise göre farklılaşmakta mıdır?” sorusuna cevap bulmak için Kruskal Wallis H testi yapılmıştır (Tablo 4.18).

Tablo 4.18. Konfor Düzeyinin Farklı Kliniklere Göre Karşılaştırılması.

Klinik Servis	n	Ort. Sıra	Ki-Kare	df	p*
Plastik ve Estetik Cerrahi	6	164,00	47,007	8	0,00
Göz Hastalıkları	10	154,40			
Ortopedi ve Travmatoloji	31	118,95			
Beyin ve Sinir Cerrahisi	19	117,34			
Göğüs Cerrahisi	9	104,78			
Kalp Damar Cerrahisi	17	80,03			
Kulak-Burun-Boğaz Hastalıkları	18	78,06			
Genel Cerrahi	60	76,29			
Üroloji	19	64,42			

* $p<0,05$ anlamlılık düzeyinde ve %95 güven aralığında.

Tablo 4.18 incelendiğinde; cerrahi operasyonun geçirildiği klinik servisin konforu anlamlı bir biçimde farklılaştırdığı tespit edilmiştir ($\chi^2=47,007$; $p<0,05$). Konfor düzeyi en fazla olan servis plastik ve estetik cerrahidir. Bu servisi sırasıyla; göz hastalıkları, ortopedi ve travmatoloji, beyin ve sinir cerrahisi, göğüs cerrahisi

takip etmiştir. En az konfora sahip olan hastaların bulunduğu servisler ise üroloji, genel cerrahi, kulak-burun-boğaz hastalıkları ve kalp damar cerrahisi olarak tespit edilmiştir.

“Cerrahi operasyonun geçirildiği klinik servise göre konfor ölçeği alt boyut puanları nasıl bir değişim göstermektedir? Servislere göre, hastaların konforunu daha çok hangi alt boyut etkilemektedir?” sorusuna cevap bulmak amacıyla klinik servislere göre konfor ölçeği alt boyut puanları karşılaştırılmıştır (Tablo 4.19).

Tablo 4.219. Alt Boyut Puan Oranlarının Klinik Servise Göre Karşılaştırılması.

Klinik Servis	Fiziksel	Psikosp ritüel	Çevresel	Sosyo- kültürel	Genel Konfor
Plastik ve Estetik Cerrahi	69	77*	64	73	69
Göz Hastalıkları	62	74	61	82*	62
Ortopedi ve Travmatoloji	58	70*	61	67	58
Beyin ve Sinir Cerrahisi	55	68	57	76*	55
Göğüs Cerrahisi	56	72*	47	70	56
Kalp Damar Cerrahisi	55	60	48	65*	55
Kulak-Burun-Boğaz Hastalıkları	51	58	49	66*	51
Genel Cerrahi	52	62	45	64*	52
Üroloji	48	53	52	60*	48
Genel Ortalama	54	64	52	67*	54

* Her servis için en yüksek oranın olduğu alt boyut * ile gösterilmiştir.

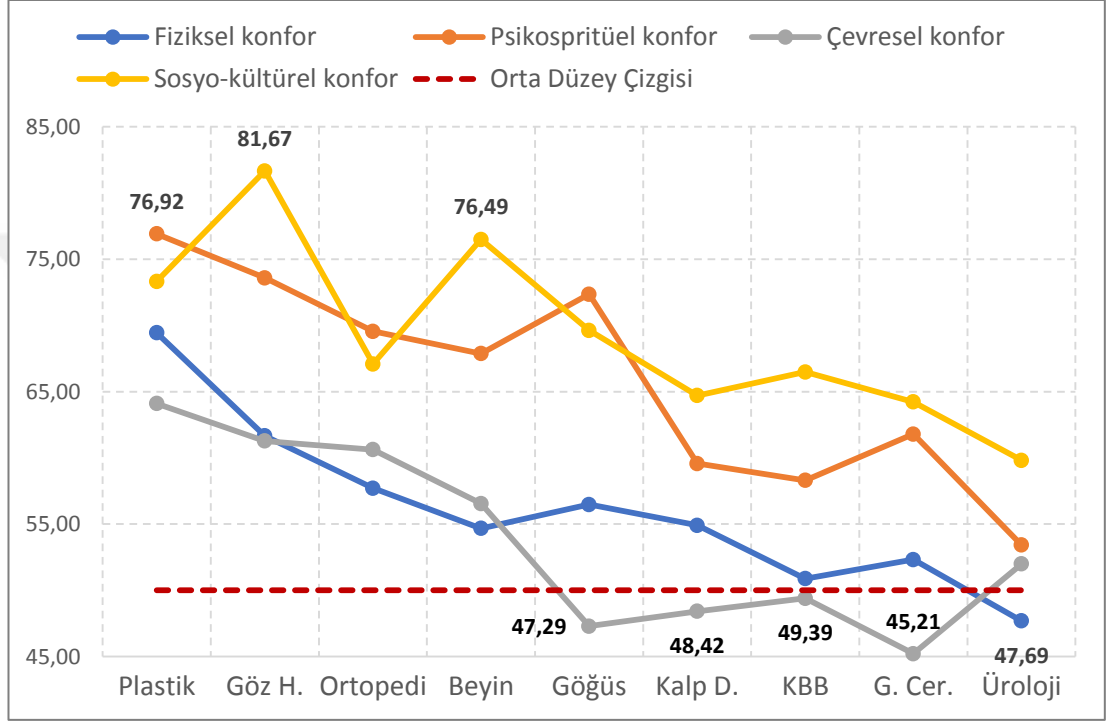
** Alt boyutlardaki soru sayıları ve alınabilecek maks. Puanlar farklı olduğu için maksimum puana göre oranlar (puan ort./maks. puan x 100) kullanılmıştır.

Tablo 419 incelendiğinde, plastik ve estetik cerrahi, ortopedi ve travmatoloji ve göğüs cerrahisi servislerinde en yüksek puanın psikospiritüel konfor alt boyutuna; diğer servislerde ise sosyo-kültürel konfor alt boyutuna ait olduğu tespit edilmiştir.

Alt boyutlara göre en düşük puanlar ise ortopedi ve travmatoloji, beyin ve sinir cerrahisi ve üroloji servislerinde fiziksel konfor alt boyutuna aittir. Yani, bu servislerde hastaların konforlarını en fazla azaltan boyut fiziksel konfordur. Diğer

servislerde ise en düşük puanlar çevresel boyutta yer almaktadır. Diğer bir anlatımla, bu servislerin tamamında hastaların konforlarını azaltan en önemli etken çevresel konfor alt boyutu olmuştur.

Alt boyut puanlarının (maks. puana oranlanmış olarak) klinik servislere göre değişimi Şekil 4.3'te verilmiştir.



Şekil 4.3. Klinik Servislere Göre Konfor Alt Boyut Puanlarının Değişimi.

Şekil 4.3 detaylı olarak incelendiğinde; çevresel konfor puanının göğüs cerrahisi (%47,29), kalp damar cerrahisi (%48,42), kulak-burun-boğaz hastalıkları (%49,39) ve genel cerrahi (%45,21) ortanın altına düştüğü açıkça görülmektedir. Bu servislerde çevresel konfor puanları genel konforu önemli oranda düşürmektedir. Ayrıca yine şekilde, üroloji servisindeki fiziksel konfor oranının %47,69 ile ortanın altına düşmüş olduğu dikkat çekmektedir.

Diğer taraftan şekilde %75'in üzerinde olan üç nokta görülmektedir. Bunlardan ikisi sosyo-kültürel konfora aittir. Göz hastalıkları (%81,67) ve beyin ve sinir cerrahisi (%76,49) servislerinde yatan hastaların sosyo-kültürel konfor oranları

%75'in üzerinde yer almıştır. Ayrıca, plastik ve estetik cerrahi servisinde psikospiritüel konfor oranı %76,92 olarak bulunmuştur.



5. TARTIŞMA

5.1. Hastaların Tanıtıcı ve Sosyo-Demografik Özelliklerine Ait Bulguların Tartışılması

Temel amacı, cerrahi operasyon geçiren hastaların konfor düzeylerinin değerlendirilmesi olan bu çalışmaya Maltepe Üniversitesi Hastanesi'nde cerrahi operasyon geçiren ve cerrahi operasyon sonrası servise çıkan toplam 189 hasta katılmıştır.

Hastaların cinsiyete göre dağılım oranı yaklaşık olarak birbirine yakın olmuştur (%51,85 kadın ve %48,15 erkek). Benzer çalışmalarda kadın veya erkek ağırlıklı çalışıldığı görülmektedir⁽³⁵⁻³⁸⁾. Çalışmamızda erkek ve kadın oranının birbirine yakın tutulduğu ve cinsiyetten kaynaklanabilecek yanlış konfor hesaplamasının önüne geçildiği söylenebilir.

Araştırmaya katılan hastaların yaş ortalaması $54,43 \pm 16,52$ 'dir ve çalışmaya katılanların yarıdan fazlası 41-75 yaş arasında yer almaktadır. Hastaların yaş ortalamaları Sönmez'in⁽³⁶⁾ çalışmasında 60,9; Üstündağ'ın⁽³⁷⁾ çalışmasında 58,6 olarak verilmiştir. Bu çalışmada cerrahi branş ayrımı yapılmadığından ve 18 yaşın üstündeki bireyler çalışmaya alındığı için yaş ortalaması daha düşük bulunmuş olabilir.

Araştırmada örneklem grubunun büyük bir çoğunluğu (%77,8) evlidir. Bu durum benzer çalışmalar ile paralellik göstermiştir⁽³⁵⁻³⁸⁾. Öğrenim düzeyleri incelendiğinde ise hastaların daha çok (%36,5) ortaöğretim mezunu oldukları görülmüştür. Hastaların yarisından fazlası (%57,7) ilçe merkezi doğumludur. Şehir merkezi doğumlular da (%32,3) bu orana eklendiğinde köyde doğmuş olmayanların oranının %90 olduğu görülmektedir.

Hastaların tamamına yakınının aylık geliri sağlık gereksinimlerini karşılamaya yetmektedir (%93,7) ve sağlık güvenceleri bulunmaktadır (%98,4). Sağlık güvencesi olan hasta oranını; Büyükcunal Şahin⁽³⁵⁾ %91,7 olarak, Sönmez⁽³⁶⁾ %94,9 olarak, Koçaşlı⁽³⁸⁾ ise %89,9 olarak bulmuşlardır. Dolayısıyla bulduğumuz oran bu çalışmalar ile benzerlik göstermektedir. Bu durum çalışmanın yapıldığı hastane bölgesinin ve hastaneye gelenlerin sosyoekonomik düzeyleriyle ilişkili olabilir.

Bağımlılık durumları incelendiğinde ise hastaların sigara, alkol ve madde kullanım oranlarının sırasıyla %25,9; %7,9 ve %0,5 olduğu görülmüştür. Yaptıkları çalışmalarda sigara kullanım oranını Büyükcunal Şahin⁽³⁵⁾ %21,1 ve Üstündağ⁽³⁷⁾ %61,2 olarak bulmuştur. Dolayısıyla bulmuş olduğumuz oran Büyükcunal Şahin⁽³⁵⁾ ile benzerlik göstermiştir. Ancak, Büyükcunal Şahin⁽³⁵⁾ alkol kullanım oranını %1,4 olarak bulduğunu belirtmiştir. Bu oran çalışmamızda %7,9 olarak bulunmuştur. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumunun 2013’de yaptığı 18477 kişiyle yürüttükleri çalışmada alkol kullanım oranı kullanım sıklığı gözetmeksizin %13’tür⁽⁵²⁾. Bizim çalışmamızda daha düşük oranda bulunma nedeni örneklem sayısının küçüklüğüyle açıklanabilir. Büyükcunal Şahin’in⁽³⁵⁾ çalışmasında hastaların büyük bir oranının (%82,1) kadınlardan oluşması, bu araştırmada ise örneklem grubundaki erkek oranının daha fazla olması bu sonuca yol açmış olabilir.

Araştırmaya katılan hastalar 84 farklı operasyon geçirmişlerdir. Geçirilen operasyon türünün çok geniş bir yelpazeye dağılmış olduğunu söylemek mümkündür. En fazla sayıda geçirilmiş olan operasyonlar lomber disk bozukluğu, tiroit ve safra taşının ameliyatlarıdır. (%35) Ayrıca, farklı ameliyatlar geçiren hastalarla ilgili çalışma yapan Büyükcunal Şahin’in⁽³⁵⁾ çalışmasında 7 farklı ameliyat geçiren hastalar yer almıştır. Bu çalışmanın diğer araştırmalara göre en önemli farkı çok çeşitli türde cerrahi ameliyat geçirmiş hastaları kapsamasıdır.

5.2. Hastane Deneyimi ve Hemşirelik Bakımı İle İlgili Bulguların Tartışılması

Hastaların yarısı (%52,4) daha önce hastane deneyimi yaşamış ve yarıya yakınının (%39,2) kronik bir rahatsızlığı olduğu görülmüştür. Araştırmaya katılan hastaların kronik rahatsızlık sayısı arttıkça konfor düzeyi azalmaktadır. Ünülü’nün⁽²⁵⁾

perikardiyum 6 noktasına bilek bandı ile akupresörün ameliyat sonrası bulantı kusma ve konfor düzeyine etkisi çalışmasında kronik rahatsızlık ile konfor arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Kronik rahatsızlığa sahip olan hasta oranını Büyükcünel Şahin⁽³⁵⁾ %23,9; Sönmez ise ⁽³⁶⁾ %48,8 olarak bulmuştur. Bu araştırmada kronik hastalık oranı diğer çalışmalardan fazla bulunmuştur. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumunun 2013'de 15-49 yaş grubunda 18477 kişiyle yürüttüğü araştırmada kronik hastalık %11-%25 arasında dağılım göstermektedir⁽⁵²⁾. Bizim araştırmamızda kronik hastalık oranının daha yüksek çıkması yaş ortalamasının(54,43±16,52) daha yüksek olmasıyla açıklanabilir.

Hastaların yaklaşık olarak %95'inin yanında refakatçi bulunmaktadır. İstanbul ili için 190 hastanenin 52'si devlet hastanesi, 138'si özel hastanedir ve bu hastaneler toplam 18.375 yatak kapasitesiyle hizmet vermektedir. Türkiye genelinde hemşire başına 92 hasta düşmektedir⁽⁵³⁾. Hemşirelerin %94,1'i fazla iş yükü ile çalışmaktadır⁽⁵⁴⁾. Araştırmadaki refakat oranının yüksekliği Türkiye'deki hastane yatak sayısı, hemşire sayısı ve yatan hasta sayıları göz önüne alındığında kaçınılmaz görünmektedir. Refakatçilerin büyük çoğunluğunu (%79,4) aile bireylerinden oluşturmaktadır. Refakatçi bulunma oranı Büyükcünel Şahin'in ⁽³⁵⁾ çalışmasında %98,2'dir. Araştırmalardaki refakatçi oranı yüksekliği hemşire başına düşen hasta oranı ve toplumun kültürel yapısıyla ilişkili olduğu düşünülmektedir.

Hastaların hemşirelik bakımı ve becerileri ile ilgili sorulara verdikleri cevapların incelenmesi sonucunda da önemli bulgulara ulaşılmıştır. Öncelikle; hastaların yaklaşık olarak %80-85'i hasta kabul sürecinden, hemşirelerin becerilerinden, verdiği bakım hizmetinden ve kendilerine ayırdıkları zamandan memnun kalmışlardır. Hasta memnuniyeti sağlık kurumlarında hizmet kalitesini belirlemede temel bir kriterdir. Araştırmamızda hastaların en az 2 gün yattığı göz önünde bulundurulduğunda konfora ilişkin geri bildirimleri önemlidir. Hasta konforunu arttırmada en kilit personel hemşirelerdir. Hemşireler 24 saat hastayla birlikte olduklarından konfor durumunu arttırmada ve memnuniyeti belirlenmesindeki en temel öğedir⁽⁵⁵⁾.

Hemşirelerin kendilerine ne kadar zaman ayırdığı ile ilgili soruya ise hastaların yaklaşık yarısı (%47,6) 31-60 dk. cevabını vermiştir. Ancak, yine hastaların yarısı (%51,9) hemşirelerin ayırdığı zamanın 2 saat olmasını istemektedir. Hali hazırda kendilerine 2 saat ve üzeri zaman ayırdığını belirten hasta oranı ise sadece %2,1'dir. Hastanedeki hemşire başına düşen hasta sayısını azaltılması ve hasta başına düşen zamanı arttırmak için hemşire sayısının artırılmasına ihtiyaç olduğu düşünülmektedir.

5.3. Araştırma Sorularına Yönelik Bulguların Tartışılması

Araştırmada konfor düzeyi ile ilgili analiz sonucunda hastaların genel konfor düzeylerinin ortanın üzerinde (%56) olduğu tespit edilmiştir. Bu oran; Büyükcünal Şahin⁽³⁵⁾, Sönmez⁽³⁶⁾, Üstündağ⁽³⁷⁾ ve Koçaşlı'nın⁽³⁸⁾ çalışmalarında sırasıyla %76; %49; %77 ve %71 olarak bulunmuştur. Elde ettiğimiz sonuç diğer araştırmalardan daha düşük bulunmuştur. Ancak, belirtilen çalışmaların ikisinde kalp ameliyatı, birinde meme kanseri ameliyatı geçirmiş hastalar üzerinde çalışılmıştır^(36,37,38,47). Büyükcünal Şahin'in⁽³⁵⁾ çalışmasında ise 7 farklı ameliyat geçirmiş hastalar yer almıştır. Ancak, çalışmamıza 84 farklı ameliyat geçirmiş hastalar dahil olmuştur. Çalışmamızın cerrahi çeşitlik fazla olduğundan içerdiği hasta grubunun özelliği ve ameliyat türü, farklı servislerde hizmet ve konfor durumunda farklılıklara yol açmış olabilir.

Ayrıca; fiziksel, psikosprituel, çevresel ve sosyo-kültürel alt boyutlarına ait konfor düzeyleri sırasıyla %54, %64, %52 ve %67 olarak bulunmuştur. Buna göre; hastaların genel konfor düzeylerinin ortanın biraz üzerinde olduğunu söylemek mümkündür. En yüksek oranda konfor sosyo-kültürel alt boyuta aittir. Fiziksel konforu bireyin fiziksel durumunu etkileyen dinlenme ve rahatlama, hastalığa karşı yanıtlar, beslenme ve homeostazis, barsak fonksiyonunun devamlılığı gibi fizyolojik faktörleri ele almaktadır⁽⁴⁴⁾. Cerrahi operasyon geçirmek fiziksel bir travmaya neden olduğu için bedensel algılarda bozulmalar meydana getirebilir. Çevresel konforu; aydınlık, gürültü, renk, sıcaklık, güvenilir çevre, pencereden görülen manzara gibi insanın dış ortamı ile ilgili durumlar oluşturmaktadır⁽⁴⁴⁾. Bu araştırmada hastalar çevresel konforla ilgili olarak "bu oda beni ürkütüyor", " Bu oda berbat kokuyor",

“Bu sandalye/yatak rahatsız”, “Gürültü dinlenmemi engelliyor”, “Mahremiyetimi yeterince sürdüremiyorum” ifadeleriyle çevresel konforlarını belirlemeye yarayan durumlardan yeteri kadar memnun olmadıklarını belirtmişlerdir. Araştırmamızda kişisel mahremiyete özen gösterilmesi konforu sağlamada etkili bir faktör olmasına rağmen, hasta tedavi ve bakım koşulları nedeniyle tam bir mahremiyet sağlanamamaktadır. Bu durum hastaları rahatsız edebilmektedir. Hemşireler bu faktörleri göz önüne alarak hastanın konforunu arttırmaya yönelik bakımı planlama ve uygulamalarını arttırabilirler aynı zamanda hemşirelik hizmetleri dışındaki konforu bozan faktörlerle ilgili multidisipliner çalışma ile konfor düzeyini arttırmada rol alabilirler.

Hastaların sosyo-kültürel konfor düzeyleri incelendiğinde hastane personeline güven duyduğu, önemli olduğunu hissettiği, çevresiyle rahat iletişime geçebildiği belirlenmiş. Bunun yanı sıra, anlaşılmak, yalnız kalmak, yeteri kadar bilgilendirilmek, doktorunu daha sık görmek, bağımsız olmak, yalnızlık duygusuyla ilgili daha fazla desteklenmeleri gerektiği sonucuna varılmıştır.

Konfor ile ilgili genel sonuçların yanında, hastanede kalma süresi arttıkça konforun zayıf-orta düzeyde ($r_s=-0,416$) azaldığı tespit edilmiştir. Yani, hastanede geçirilen süre arttıkça konfor zayıf-orta düzeyde azalmaktadır. Hastanede kalış süresi arttıkça hastada sekonder komplikasyonlar gelişebilir, durumunun daha iyiye gittiği algısı bozulabilir, sosyal çevresini özleyebilir. Bu tür faktörler hastanın genel konfor düzeyini düşürebilir.

Hastanın yanında refakatçi bulunması konforu anlamlı bir biçimde arttırmaktadır. Hastaların yanında bulunan refakatçilerinin hastaların gereksinim duyduğu ihtiyaçlarının büyük bir kısmını karşıladıkları için konfor düzeyini arttırmıştır⁽⁶⁰⁾. Benzer biçimde, hemşirenin hastaya ayırdığı zaman da konforu olumlu yönde etkilemektedir.

Hastaların yaşları ise konfor üzerinde etkisi olan özelliklerden birisi olarak öne çıkmaktadır. Yapılan analizler sonucunda, en fazla konfora sahip olan hastaların 18-25 yaş, en az konfora sahip olan hastaların ise 65-75 yaş grubunda yer alanlar olduğu görülmüştür. Ayrıca, yaş ve konfor düzeyi arasında zayıf-orta düzeyde ve

negatif yönde bir ilişki bulunduğu tespit edilmiştir ($r_s=-0,323$). Konfor üzerindeki değişimin %10,43'ü yaştan kaynaklanmaktadır. Bulduğumuz sonuç Büyükunal Şahin⁽³⁵⁾ ve Üstündağ'ın⁽³⁷⁾ bulgularından farklılaşmıştır. Zira bu çalışmalarda yaşa göre farklılık olmadığı tespit edilmiştir.

Cinsiyet ve medeni hal konfor üzerinde anlamlı bir fark meydana getirmemektedir. Yani, hastaların algılamış oldukları konfor üzerinde cinsiyet ve medeni halin bir etkisi bulunmamaktadır. Pamukçu'un⁽⁵⁶⁾ yaptığı araştırmada hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyleri incelendiğinde; erkeklerin kadınlara göre hemşirelik bakımından daha fazla memnun kaldığı ve istatistiksel olarak anlamlı derecede fark oluşturduğu saptanmıştır. Büyükunal Şahin⁽³⁵⁾, Sönmez⁽³⁶⁾ ve Üstündağ⁽³⁷⁾, çalışmalarında cinsiyete göre farklılık olduğu sonucunu bulmuşlardır. Okumuş⁽⁵⁷⁾, Özmen⁽⁵⁸⁾, Türker'in⁽⁵⁹⁾ araştırmalarında cinsiyet ile hemşirelik bakımından memnuniyet açısından bir fark bulunmamıştır. Sönmez'in⁽³⁶⁾ çalışmasında medeni hali ile konfor düzeyini etkilemediği bulunmuştur. Bu çalışmada da medeni hal ile konfor düzeyi etkisi belirlenememiştir.

Daha önce hastane deneyimi yaşamış olma ve kronik rahatsızlığa sahip olma konfor üzerinde anlamlı bir fark meydana getirmektedir. Bunların da konfor üzerinde fark oluşturucu bir etkisi bulunmaktadır. Uzun'un yaptığı çalışmada; daha önceki hastane deneyimleri olumlu olan hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeylerinin yüksek, daha önce hastane deneyimleri olumsuz olan hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeylerinin düşük olduğu saptanmıştır⁽⁵¹⁾. Kronik hastalıkların yönetimi fizyolojik sorunların yönetilmesinin yanı sıra psikososyal sorunların yönetimini de kapsamaktadır^(62,63). Kronik hastalıklara eşlik eden depresyon, uyku bozuklukları, yeme sorunları ve yorgunluk gibi durumlarda konfor azaltmada önemli değişkenlerdir⁽⁶⁴⁾. Bu çalışmada kronik hastalığa sahip hasta oranının yüksekliği konforu etkilemede önemli bir unsur olarak yer almıştır.

Yapılan bu çalışma sonucunda; kişisel mahremiyete özen gösterilmesinin ve sunulan hizmet ile hemşirelik bakımından memnuniyetin konforu arttırdığı sonucuna varılmıştır. Diğer bir anlatımla, kişisel mahremiyete saygı, sunulan hizmet ve hemşirelik bakımı ile konfor arasında olumlu bir ilişki bulunmaktadır. Bayrak'ın⁽⁶¹⁾

yaptığı araştırmada; çalışmaya katılan ameliyat olmuş hastaların % 94.4'ü, bu hastalara bakım veren hemşirelerin %91.5'i hastanede, hemşirelik uygulamalarında mahremiyete gösterilen saygıyı “iyi” ya da “çok iyi” olarak değerlendirmiştir.

Cerrahi operasyonun geçirildiği klinik servis ile konfor düzeyi puanları arasında fark tespit edilmiştir. En yüksek düzeyde konfora sahip olan hastalar plastik ve estetik cerrahi kliniğinde, en düşük düzeyde konfora sahip olan hastalar ise üroloji kliniği hastalarıdır. Estetik cerrahi operasyonları planlı, hastanın isteğine bağlı, sonuçları itibariyle memnuniyeti artırıcı operasyonlar olarak görülmesi hastanın konfor algısı üzerinde etkili olmuş olabilir. Üroloji operasyonları da fiziksel sonuçları itibariyle konforu bozan unsurlar içermesi nedeniyle konforu düşürmüş olabilir.

“Servislere göre hastaların konforunu daha çok hangi alt boyut etkilemektedir?” sorusuna yönelik olarak alt boyutlara göre detaylı bir inceleme yapıldığında plastik ve estetik cerrahi, ortopedi ve travmatoloji ve göğüs cerrahisi servislerinde en yüksek puanın psikospiritüel konfor alt boyutuna; diğer servislerde ise sosyo-kültürel konfor alt boyutuna ait olduğu tespit edilmiştir. Alt boyutlara göre en düşük puanlar ise ortopedi ve travmatoloji, beyin ve sinir cerrahisi ve üroloji servislerinde fiziksel konfor alt boyutuna aittir. Diğer servislerde ise en düşük puanlar çevresel boyutta yer almaktadır.

Göğüs cerrahisi, kalp damar cerrahisi, kulak-burun-boğaz hastalıkları ve genel cerrahi servislerinde çevresel konfor puanının ortanın altına düştüğü tespit edilmiştir. Diğer taraftan, göz hastalıkları ve beyin ve sinir cerrahisi servislerinde sosyo-kültürel konfor; plastik ve estetik cerrahi servisinde ise psikospiritüel konfor %75'in üzerine çıkmıştır.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Cerrahi operasyon geçiren hastaların konfor düzeylerinin değerlendirilmesi amacıyla yapılan bu araştırma sonucunda aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir:

- Hastaların tamamına yakınının (%91) hemşirelerin davranışlarını kibar ve saygılı buldukları saptanmıştır.
- Hastaların dörtte üçü (%76,2), hemşirelerin yapacakları işlemler hakkında bilgi verdiklerini beyan etmişlerdir.
- Hemşirelerin %78,3'ünün hastaların kişisel mahremiyetine özen gösterdikleri belirlenmiştir.
- Hastaların %78,8'i hemşirelerin uygulamalar ile ilgili becerilerinden; %84,7'si verilen hemşirelik bakımından memnun kalmışlardır.
- Hastaların %80,4'ü hemşirelerin yeterli zaman ayırdığını belirtmişlerdir. Ancak, hastaların yarısı (%51,9) hemşirenin 2 saat zaman ayırmasını istemiştir. Hemşirenin 3 saat zaman ayırmasını isteyen hasta oranı (%16,4) ve 4 saat zaman ayırmasını isteyen hasta oranı da (%9) azımsanmayacak oranlardadır. Hastaların kendilerine daha fazla zaman ayrılmasını istedikleri görülmüştür.
- Cerrahi operasyon geçiren hastaların genel konfor düzeyleri %56'dır. Dolayısıyla, hastaların genel konforları ortanın üstündedir.
- Alt boyutlardaki konfor oranları ise çevresel konfor için %52; fiziksel konfor için %54; psikospiritüel konfor için %64 ve sosyo-kültürel konfor için %67 olarak tespit edilmiştir. Hastaların genel konforlarını daha çok sosyo-kültürel ve psikopritüel konfor arttırmıştır.
- Hastaların konforlarını arttıran en önemli etkenler olarak elinden gelenin en iyisini yapma isteği, sevildiğini bilmek, gereksinim duyduğunda

güvenilebilecek ve kendilerini önemli hissettiren kişilerin olması saptanmıştır.

- Hastanede kalma süresi arttıkça konfor düzeyi zayıf-orta düzeyde ($r_s=-0,416$) azalmaktadır. Konfor üzerindeki değişimin %17,30'u hastanede kalma süresinden kaynaklanmaktadır.
- Hastanın yanında refakatçi bulunması konforu anlamlı bir biçimde arttırmaktadır ($p<0,05$).
- Hemşirenin gün içinde hastaya ayırdığı zaman arttıkça konfor anlamlı bir biçimde artmaktadır ($p<0,05$).
- Cinsiyet ve medeni hal, konfor üzerinde anlamlı bir fark meydana getirmemektedir ($p>0,05$).
- Hastaların yaşları arttıkça konfor düzeyi zayıf- orta düzeyde ($r_s=-0,323$) azalmaktadır. Konfor üzerindeki değişimin %10,43'ü yaştan kaynaklanmaktadır.
- Dolayısıyla, hastanın konforunun %27,73'ü yani dörtte biri doğrudan hastanede kalma süresi ve yaşa bağlıdır.
- Daha önce hastane deneyimi yaşamış olma ve kronik bir rahatsızlığa sahip olma konfor üzerinde anlamlı bir fark meydana getirmektedir ($p<0,05$).
- Hastanın kişisel mahremiyetine özen gösterilmesi konforu anlamlı bir biçimde arttırmaktadır ($p<0,05$).
- Sunulan hizmetten ve hemşirelik bakımından memnuniyet ile konfor arasında olumlu bir ilişki olduğu saptanmıştır. Bunlardaki artış konforu anlamlı bir biçimde arttırmaktadır ($p<0,05$).
- Cerrahi operasyonun geçirildiği klinik servise göre konfor düzeyi anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Plastik ve estetik cerrahi, göz hastalıkları ve ortopedi ve travmatoloji servislerindeki hastaların konforları diğer servislere göre daha yüksektir. Üroloji, genel cerrahi ve kulak-burun-boğaz hastalıkları servislerindeki hastalarda konfor en düşük düzeydedir.
- Genel konfor en düşük üroloji kliniğinde (%48) bulunmuştur. Diğer servislerin tamamında ise %52-69 arasında konfor saptanmıştır.

- Göğüs cerrahisi (%47,29), kalp damar cerrahisi (%48,42), kulak-burun-boğaz hastalıkları (%49,39) ve genel cerrahi (%45,21) servislerinde çevresel konfor ortanın altındadır. Bu servislerde çevresel konfor puanları genel konforu önemli oranda düşürmektedir.
- Ayrıca, üroloji servisindeki fiziksel konfor oranı %47,69 ile ortanın altındadır. Bu serviste fiziksel konfor, genel konforu düşürmektedir.
- Diğer taraftan, göz hastalıkları (%81,67) ve beyin ve sinir cerrahisi (%76,49) servislerinde sosyo-kültürel konfor; plastik ve estetik cerrahi servisinde psikospiritüel konfor (%76,92) %75'in üzerinde tespit edilmiştir. Bu oranlar genel konforu önemli oranda arttırmıştır.



6.2. Öneriler

Elde edilen bu sonuçlardan sonra aşağıdaki gibi önerilerde bulunmak mümkündür:

- Hemşirelerin, yapacakları işlemler hakkında bilgi verme durumları (%76,2) oranında bulunmuştur. Sonuç iyi olmakla beraber hasta bilgilendirilmesinin %100'e ulaşması hedeflenmelidir.
- Kişisel mahremiyete özen gösterilmesi konusunda hemşirelere bilgilendirici çalışmalar yapılmalı ve tespit edilen oran (%78,3) artırılmalıdır. Bu sayede, konforun artırılmasına önemli bir katkı sağlanmış olacaktır.
- Hemşirelerin becerilerinden ve bakım hizmetlerinden memnuniyet oldukça yüksek bulunmuştur (%79-85 arası). Ancak, bunların yükseltilmesi için ilave çalışmalar yürütülebilir. Böylece, konfor artacaktır.
- Hemşirelerin hastalara ayırdıkları zamanın artırılması için çalışma yapılmalıdır. Çünkü, hemşirenin gün içinde hastaya ayırdığı zaman arttıkça konfor anlamlı bir biçimde artmaktadır. Ancak, mevcut durumda hemşirelerin iş yükleri oldukça fazladır. Bu nedenle, hemşire sayısını arttırmak gibi çeşitli planlamalar yapmak mümkündür.
- Cerrahi operasyon geçiren hastaların konforlarının ilk aşamada %70 ve üzerine çıkarılması için çalışmalar yürütülmelidir. Bunun için, özellikle çevresel ve fiziksel konforun artırılması için çalışmalar yapılması önemli katkılar sağlayacaktır.
- Yaşa bağlı olarak konfor azaldığı için yaşlı hastalar için konforu arttırıcı ilave tedbirler alınabilir.
- Üroloji, genel cerrahi ve kulak-burun-boğaz hastalıkları servislerindeki hastaların konforlarını arttırmak için ilave çalışmalar yapılmalıdır.
- Hastanede çevresel konfor arttırmak için fiziksel iyileştirme çalışmaları yapılmalıdır.

- Hemşirelere konfor arttırmak için hizmet içi eğitimler yapabilir. Servisler arasında teşvik edici yarışmalar düzenlenebilir veya performans değerlendirilmesi içine alınabilir.



KAYNAKLAR

1. Türk Dil Kurumu. (2017). Türkçede Batı Kökenli Kelimeler Sözlüğü. Ankara: Türk Dil Kurumu.
2. Türk Dil Kurumu. (2017). Büyük Türkçe Sözlük. Ankara: Türk Dil Kurumu.
3. Kolcaba, K. (2003). *Comfort Theory and Practice: A Vision for Holistic Health Care and Research*. New York: Springer Publishing.
4. Kolcaba, K. (2001). Evolution of The Mid Range Theory of Comfort for Outcomes Research [Orta Ölçekli Konfor Teorisinin Sonuçlarının Evrimi]. *Nursing Outlook*, 49(1): 86-92.
5. American Nurses Association. Hemşirelik Nedir? Erişim: 15 Mayıs 2017, <http://www.nursingworld.org/EspeciallyForYou/What-is-Nursing>
6. Erol, F. (2016). Hemşirelerin Bakım Davranışları ve Mesleki Profesyonel Tutumları. Yüksek lisans tezi, Adnan Menderes Üniversitesi, Aydın.
7. Öz, F. (2004). Sağlık Alanında Temel Kavramlar. Ankara: İmaj.
8. Arslan-Özkan, İ. ve Okumuş, H. (2012). Bakım ve İyileşmenin Kesiştiği Bir Model: Watson'ın İnsan Bakım Modeli. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 20(2): 61-72.
9. Orak, N. Ş. (2013). Konfor Kuramı. İçinde A. F. Ocakçı, Ş. E. Alpar (Ed.). *Hemşirelikte Kavram, Kuram ve Model Örnekleri*. İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi.
10. Bilgiç, Ş. (2015). Kemoterapi Uygulanan Hastalarda Müzik Terapinin Kemoterapi Semptomları ve Konfor Düzeyine Etkisi. Doktora tezi, İstanbul Üniversitesi, İstanbul.
11. Akgün, Ö. (2016). Annelerin Doğum Sonu Konfor Düzeyleri ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. Yüksek lisans tezi, Cumhuriyet Üniversitesi, Sivas.

12. Gürçayır, D. (2011). Kalça Protezi Ameliyatı Olacak Hastalara Verilen Eğitimin Ameliyat Sonrası Konfor Düzeyi ve Günlük Yaşam Aktivitelerine Etkisi. Yüksek lisans tezi, Atatürk Üniversitesi, Erzurum.
13. Koç, S. (2015). Doğumda Kanguru Bakımının Yenidoğanın Emzirme Davranışlarına ve Annenin Konfor Düzeyine Etkisi. Yüksek lisans tezi, İstanbul Medipol Üniversitesi, İstanbul.
14. Karabacak, Ü. ve Acaroğlu, R. (2011). Konfor Kuramı. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, 4(1): 197-202.
15. Kolcaba, K. (1991) Taxonomic Structure for the Concept Comfort [Konfor Kavramının Taksonomik Yapısı]. Journal of Nursing Scholarship, 23(4): 237-240.
16. Erdil, F. ve Özhan-Elbaş, N. (2001). Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği. Ankara: Aydoğdu Ofset.
17. Kolcaba, K. ve Dimarco, M. (2005). Comfort Theory and Its Application To Pediatric Nursing [Konfor Teorisi ve Pediatrik Hemşirelikte Uygulanması]. Pediatric Nursing, 31(3): 187-194.
18. Karabacak, Ü. (2004). Meme Kanseri Hastalarda Konforu Destekleyici Hemşirelik Bakımının ve Eğitiminin Radyoterapi İle Etkileşimi. Doktora tezi, İstanbul Üniversitesi, İstanbul.
19. Shumaker, R.P. Perioperative Nursing. (2014). İçinde: Black, J.M., Matassarin-Jacobs E, Eds. Philadelphia: Medical-Surgical Nursing.
20. Parker, M.E. ve Smith, M.C. (2010). Nursing Theory and Nursing Practice. Philadelphia: F.A. Davis Company.
21. Zengin, N. (2010). Konfor Kuramı ve Yoğun Bakım Ünitesinin Hasta Konforuna Etkisi. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi, 14(2): 61-66.
22. Uğurlu, S.B. (2007). Postoperative Neuropsychiatric Sys-Tem. Türkiye Klinikleri. J. Surg Med Sci, 3(27): 23-8.
23. Yücel, Ş. (2011). Kolcaba'nın Konfor Kuramı. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 17(1-3): 17-23.

24. Krenziscekek, D. ve diğ.. (2004). Clinical Evaluation Of The ASPAN Pain and Comfort Clinical Guideline. *J Perianesth Nurs*, 19(3): 150-9.
25. Ünülu, M. (2014). Perikardiyum 6 Noktasına Bilek Bandı İle Akupresürün Ameliyat Sonrası Bulantı Kusma ve Konfor Düzeyine Etkisi. Yüksek lisans tezi, İstanbul Üniversitesi, İstanbul.
26. YÖK. Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı Ulusal Tez Merkezi, Erişim: 18 Mayıs 2017, <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tarama.jsp>
27. Erdemir, F. ve Çırlak, A. (2013). Rahatlık Kavramı ve Hemşirelikte Kullanımı. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 6(4): 224-230.
28. Üstündağ, H. ve Eti Aslan, F. (2010). Perianestezi Konfor Ölçeğinin Türkçeye Uyarlaması. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi*, 2(2): 94-99.
29. Wilson, L. ve Kolcaba, K. (2004). Practical Application of Comfort Theory in The Perianesthesia Setting [Anestezi Öncesinde Konfor Teorisinin Pratik Uygulaması]. *Journal of Perianesthesia Nursing*, 19(3): 164-173.
30. Karasar, N. (2003). *Bilimsel Araştırma Yöntemi: Kavramlar, İlkeler, Teknikler*. Ankara: Nobel Yayıncılık.
31. Büyüköztürk ve diğ. (2013). *Bilimsel Araştırma Yöntemleri*. Ankara: Pegem Akademi.
32. Kuşuoğlu, S. ve Karabacak, Ü. (2008). Genel Konfor Ölçeğinin Türkçe'ye Uyarlanması. *İ.Ü.F.N. Hemşirelik Dergisi*, 16(61): 16-23.
33. Arı, A. (Ed.) (2015). *Araştırma Yöntemlerine Giriş*. Konya: Eğitim Yayıncılık.
34. Tuna, F. (2016). *Sosyal Bilimler İçin İstatistik*. Ankara: Pegem Akademi.
35. Şahin, P. (2016). Ameliyat Geçiren Hastalarda Konfor Düzeyi ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. Yüksek lisans tezi, İstanbul Medipol Üniversitesi, İstanbul.
36. Sönmez, A. (2013). Koroner Arter Bypass Greft Ameliyatı Uygulanan Hastaların Konfor ve Kaygı Deneyimlerinin Değerlendirilmesi. Yüksek lisans tezi, Trakya Üniversitesi, Edirne.

37. Üstündağ, H. (2009). Koroner Arter Bypass Greft Cerrahisi Uygulanan Hastaların Konfor Düzeyi. Doktora tezi, Marmara Üniversitesi, İstanbul.
38. Koçuşlı, S. (2006). Cerrahi Girişim Sonrası Radyoterapi Alan Erken Evre Meme Kanserli Kadınlarda Konfor Düzeyi. Yüksek lisans tezi, İstanbul Üniversitesi, İstanbul.
39. Terzi, B. (2014). Yoğun Bakım Ünitesinde Planlı Kabul Protokolü Uygulamasının Hastanın Konfor Düzeyi ve Fizyolojik Parametrelerine Etkisi. Doktora tezi, İstanbul Üniversitesi, İstanbul.
40. Terzi, B. ve Kaya, N. (2017). Konfor Kuramı ve Analizi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 20(1): 67-74.
41. Yaşar, E. ve Çınar Yücel, Ş. (2015). Türkiye’de Hemşirelerin 2004-2014 Yılları Arasında Konfor Kuramını Kullandıkları Çalışmaların Değerlendirilmesi. Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi, 5: 113-128.
42. Yönel, H. (2016). Gününbirlik Cerrahide Hasta Konforu ve Hasta Konforunu Etkileyen Etmenler. Yüksek lisans tezi, Adnan Menderes Üniversitesi, Aydın.
43. Velioglu, P. (1999). Hemşirelikte Kavram ve Kuramlar. İstanbul: Alaş Ofset.
44. Aksoy, Y.D. (2012). Sezaryen İle Doğum Yapan Loğusalara Konfor Kuramına Göre Verilen Hemşirelik Bakımının Doğum Sonu Konfor Düzeyine Etkisi. Doktora tezi, Atatürk Üniversitesi, Erzurum.
45. Lukose, A. (2011). Developing A Practice Model for Watson’s Theory of Caring. Nursing Science Quarterly, 24(1): 27-30.
46. Kim, K. S. ve Kwo, S. H. (2007). Comfort and quality of life of cancer patients. Asian Nursing Research, 1(2): 125-135.
47. Malinowoski, A, Stamler, L.L. (2002). Comfort Exploration of The Concept in Nursing. Journal of Advanced Nursing, 39(6): 599-606.
48. Çınar Yücel, Ş. (2011). Kolcaba’nın Konfor Kuramı. Ege Üniv. Hemşire YO Derg., 27(2): 88- 79.

49. Akça Ay, F. (2008). Temel Hemşirelik Kavramlar, İlkeler, Uygulamalar. İstanbul: Medikal Yayıncılık.
50. Erdil, F ve Elbaş, N.Ö. (2001). Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği. Ankara: Aydoğdu Ofset.
51. Uzun, G. (2009). Mastektomi Ameliyatı Olan Hastalarda Postoperatif Dönemde Hastaların Hemşirelik Bakımından Memnuniyeti Ve Bireyin Sosyodemografik Özellikleri İle İlişkisinin Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Trakya Üniversitesi, Edirne
52. Türkiye Kronik Hastalıklar ve Risk Faktörleri Sıklığı Çalışması, Erişim: 30 Haziran 2017, <https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/khrfat.pdf>
53. Hemşire Başına Düşen Hasta Sayısı, Erişim: 3 Temmuz 2017, <http://www.saglikcalisanisagligi.org/2282-hemsire-basina-dusen-hasta-sayisi.html>
54. Özkan, Ö, Koçyiğit, Z. Şen, Ü. (2013). Özel Hastanelerde Çalışan Hemşirelerin Algılanan İş Ve Gelir Güvencesizliği İle Çalışma Koşulları. Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi, 2(1):15-25.
55. Özer, A. Çakıl, E. (2007). Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler. Tıp Araştırmaları Dergisi, 5(3):140-143.
56. Pamukçu Sevilir, C. (2011). Ameliyat Geçiren Hastaların Bakım Gereksinimlerinin Ve Hemşirelik Bakımına İlişkin Memnuniyet Düzeylerinin Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi. Haliç Üniversitesi, İstanbul.
57. Okumuş H, Akçay H, Karayurt Ö, Demircan G. (1993). Bir kalite güvenlik programı ölçütü: hasta memnuniyetinin değerlendirilmesi. Uluslar Arası Kalite, Maliyet ve Hemşirelik Sempozyumu Kitabı, İzmir: Ege Üniversitesi Basımevi.
58. Özmen D. (1999). Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi'nde yatan hastaların beklentilerinin saptanması, 2. Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildirileri Kitabı, İzmir, s: 532-538.

59. Türker M., Erdost Ş., Aygün P., Karagöz G., Neymen A. (2009) Hemşirelik Uygulamalarına Yönelik Hasta Memnuniyetinin İncelenmesi. Ed: Kırılmaz H. Uluslar Arası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi, Bildiriler Kitabı, Ankara, 2(1):236-248.
60. Karaman Özlü, Z. (2006). Erzurum İlinde Farklı Hastanelerdeki Cerrahi Kliniklerde Yatmış Olan Hastaların Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Düzeylerinin Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi, Erzurum.
61. Bayrak Akyüz, E. (2008). Ameliyat Olan Hastalarda Hemşirelik Bakım Uygulamalarının Mahremiyete/ Kişisel Gizliliğe Etkileri Konusunda Hastaların Ve Hemşirelerin Görüşler. Yüksek Lisans Tezi. Başkent Üniversitesi, Ankara.
62. Akdemir, N. Birol, L. (2005). İç Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı. Ankara: Sistem Ofset.
63. Karadakovan, A. Eti Aslan, F. (2010). Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım, Adana: Nobel Tıp Kitapevleri.
64. Fontinasit, K.M. (1996). Holoday Worret PA. Psychiatric Mental Healt Nursing. USA: Mosby-Year Book.

EK 1: HASTA TANITICI BİLGİ FORMU (HTBF)

HASTA TANITICI BİLGİ FORMU

Cerrahi Operasyon Geçiren Hastaların Konfor Düzeyinin Değerlendirilmesi

AÇIKLAMA: Bu araştırma cerrahi operasyon geçiren hastaların konfor düzeyini değerlendirmek amacıyla yapılmaktadır. Araştırmamızda vereceğiniz yanıtlar bilimsel araştırmalar dışında kullanılmayacak, cevaplarınız gizli tutulacaktır. Lütfen soruları kendinize uygun olacak şekilde cevaplandırınız.

Tarih: .../...../.....

Geçirdiğiniz ameliyatın adı nedir?.....

Ameliyat sonrası ne kadar süredir hastanede kalıyorsunuz?.....

- 1) **Yaşınız:**
- 2) **Cinsiyet:** a) Kadın b) Erkek
- 3) **Doğum Yeri:** a) Şehir merkezi b) İlçe c) Köy
- 4) **Medeni haliniz :** a) Evli b) Bekar
- 5) **Çocuğunuz var mı?** a) Evet ise sayısı..... b) Hayır
- 6) **Öğrenim durumunuz:** a) İlköğretim b) Orta Öğretim c) Lise d) Lisans
e) Yüksek Lisans f) Doktora
- 7) **Mesleğiniz:**
- 8) **Ailenizin aylık geliri size göre sağlık gereksinimlerinizi karşılamaya yetiyor mu?**
a) Evet b) Hayır
- 9) **Sağlık güvenceniz var mı?**
a) Evet ise hangisi?..... b) Hayır
- 10) **Sigara kullanıyor musunuz?**
a) Evet b) Hayır c) Bıraktım
- 11) **Alkol kullanıyor musunuz?**
a) Evet b) Hayır c) Bıraktım
- 12) **Herhangi bir maddeye karşı bağımlılığınız var mı?**
a) Evet b) Hayır

- 13) **Daha önce hastane deneyiminiz oldu mu?**
a) Evet b) Hayır
- 14) **Bu süreye kadar size sunulan hasta kabul sürecinden memnun musunuz?**
a)Evet b) Hayır ise neden
- 15) **Operasyon sonrası size destek olan birisi var mı?**
a)Hayır b) Evet ise kim (AİLEDEN BİRİ – ÜCRETLİ REFAKATÇİ)
- 16) **Kronik bir rahatsızlığınız var mı?**
a) Hayır b)Evet ise nedir
- 17) **Hemşireler size karşı kibar ve saygılı mıydı?**
a) Evet b) Hayır ise nedir
- 18) **Hemşireler yapacakları işlemler (ateş-tansiyon ölçme, kan alma, ilaç verme vb.) hakkında bilgi verdiler mi?**
a)Evet b)Hayır ise nedir
- 19) **Hemşireler kişisel mahremiyetinize (muayene edilirken kapının kapanması, aradaki perde ya da paravanın çekilmesi gibi) özen gösterdi mi?**
a) Evet b) Hayır ise nedir
- 20) **Hemşire size yeterli zaman ayırdı mı?**
a) Evet b)Hayır ise nedir
- 21) **Gün içerisinde hemşireniz size ne kadar zaman ayırdı?**
a) Hiç zaman ayırmadı b) 15dk - 30dk c) 31dk – 60 dk d) 61 dk- 120 dk e) 121 dk ve üzeri
- 22) **Hemşirenizin size ne kadar zaman ayırmasını istersiniz?**
..... (saat)
- 23) **Hemşirelerin uygulamalarla ilgili becerilerinden memnun kaldınız mı?**
a) Evet b) Hayır ise neden
- 24) **Verilen hemşirelik bakımından memnun kaldınız mı?**
a) Evet b) Hayır ise neden.....

EK 2: GENEL KONFOR ÖLÇEĞİ (GKÖ)

GENEL KONFOR ÖLÇEĞİ

Aşağıda şu anda konfor durumunuzu tanımlayan bazı ifadeler yer almaktadır.

Her bir ifade için dört seçenek bulunmaktadır. Sizden istenen **şu andaki** konfor durumunuzu en iyi ifade eden numarayı daire içine alarak belirtmenizdir.

Katkılarınızdan dolayı teşekkür ederiz.

Maddeler	1-Kesinlikle katılmıyorum	2-Katılmıyorum	3-Katılıyorum	4-Tamamen katılıyorum
1. Şu anda vücudumu gevşemiş hissediyorum				
2. Çok sıkı çalıştığım için kendimi yararlı hissediyorum				
3. Mahremiyetimi yeterince sürdüremiyorum				
4. Yardıma gereksinim duyduğum güvенеbileceğim kişiler var				
5. Egzersiz yapmak istemiyorum				
6. Durumum beni bunaltıyor				
7. Kendimi güvende hissediyorum				
8. Başkalarına bağımlı olduğumu hissediyorum				
9. Şu anda hayatımın değerli olduğunu hissediyorum				
10. Sevdiğimi bilmek beni mutlu ediyor				
11. Bulduğum ortamdan memnunum				
12. Gürültü dinlenmemi engelliyor				
13. Kimse beni anlamıyor				
14. Ağırma katlanmakta güçlük çekiyorum				
15. Elimden gelenin en iyisini yapmak isterim				
16. Yalnız kaldığımda mutsuz oluyorum				
17. İnancım korkusuz olmama yardım ediyor				
18. Burada olmaktan hoşlanmıyorum				
19. Şu anda kabızım				
20. Şu anda kendimi sağlıklı hissetmiyorum				
21. Bu oda beni ürkütüyor				
22. Bundan sonra olacıklardan korkuyorum				
23. Önemli olduğumu bana hissettiren kişiler var				

Maddeler	1-Kesinlikle katılmıyorum	2-Katılmıyorum	3-Katılıyorum	4-Tamamen katılıyorum
24. Yaşadığım değişikliklerin beni zorladığını hissediyorum				
25. Açım				
26. Doktorumu daha sık görmek istiyorum				
27. Bu odanın ısısı iyi				
28. Çok yorgunum				
29. Ağrıyla başa çıkabiliyorum				
30. Bulduğum ortam beni rahatlatıyor				
31. Memnunum				
32. Bu sandalye/yatak rahatsız				
33. Bu manzara bende iyi duygular uyandırıyor				
34. Özel eşyalarım burada değil				
35. Kendimi buraya ait hissetmiyorum				
36. Kendimi yürüyecek kadar iyi hissediyorum				
37. Arkadaşlarım telefon ederek ya da elektronik posta/kart atarak beni hatırlıyor				
38. İnançlarım bana huzur veriyor				
39. Sağlığı hakkında daha fazla bilgilendirilmek istiyorum				
40. Kendimi kontrol edemiyorum				
41. Çıplak olduğum için kendimi garip hissediyorum				
42. Bu oda berbat kokuyor				
43. Tek başınayım ama yalnızlık hissetmiyorum				
44. Kendimi huzurlu hissediyorum				
45. Kederliyim				
46. Hayatımın anlamlı olduğunu fark ettim				
47. Burada yaşamak kolay				
48. Kendimi yeniden iyi hissetmek istiyorum				

EK 3: ETİK KURUL İZİN YAZISI

Sayı: EKK/2017/07
Konu: Gizem KUBAT: YL tez çalışması

13.01.2017

T.C. MALTEPE ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi: 37387824-302.08.01-110 sayılı 20.12.2016 tarihli yazınız.

İlgi yazınız ekinde sunulan Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Programı Tezli Yüksek Lisans öğrencilerinden Gizem KUBAT tarafından gönderilen "Cerrahi Operasyon Geçiren Hastaların Konfor Düzeyinin Değerlendirilmesi" konulu tez önerisi ve ölçekleri 13.01.2017 tarihinde incelenerek T.C. Maltepe Üniversitesi Etik Kurulu Yönergesinin 6. maddesinde yazılı; "**bilimsel disipline bağlılık, yaşama saygı, zarar vermeme, olası zarar ve riskler konusunda tüm ilgilileri bilgilendirme, insan ve topluma sorumluluk**" gibi ilkelere uygun olduğuna; yayına temel oluşturan araştırmanın tasarım, planlama ve yürütülme aşamalarında katkıda bulunanlara yer verilmesi, eksiksiz ve doğru kaynak gösterilmesi, gereken biçim ve doğrulukta atıflarda bulunulması kaydıyla yapılmasının etik olarak uygun olduğuna; toplantıya katılan üyelerin oybirliği ile karar verilmiştir.

Bilgilerinizi ve gereğini saygılarımla arz/rica ederim.



Prof. Dr. Belma AKŞİT
Etik Kurulu Başkanı



Prof. Dr. Necla ÖZTÜRK
Üye



Prof. Dr. Esra SAĞLAM
Üye

Doç. Dr. Ebru MENŞUR ALKOY
Üye *(Genli olduğundan imzalamadı)*

Yrd. Doç. Dr. Abbas DÜNDAR
Üye (Katılmadı)




Yrd. Doç. Dr. Deniz DAĞSEVEN EMECEN
Üye



Prof. Dr. Nurgün OKTİK
Üye



Prof. Dr. Hacer KARANİSOĞLU
Üye



Yrd. Doç. Dr. İhsan GÜLAY
Üye

Yrd. Doç. Dr. Bahadır APAYDIN
Üye (Katılmadı)

Yrd. Doç. Dr. Aygül ERNEK ALAN
Üye (Katılmadı)

EK 4: ANKET KULLANIM İZİNİ

ukke.karabacak@acibadem.edu.tr

Gmail

Gelen Kutusuna taşı

E-POSTA YAZ

Gelen Kutusu

Yıldızlı

Önemli

Gönderilmiş Postalar

Taslaqlar (11)

Diğer

 gizem

+

Merhaba Hocam,

Ben Gizem Kubat, Telefonla arayıp rahatsız etmek istemedim, Maltepe Üniver
lisansımı başladım. Yüksek Lisans tezimin adı: "Cerrahi operasyon geçiren ha
araştırma yaparken "Genel konfor ölçeğini" kullanmak istiyorum. Bunun için izr
ediyorum.

Saygılarımla

Gizem Kubat
Maltepe Üniversitesi öğretim görevlisi
gzmkbt@gmail.com

Ükke KARABACAK <ukke.karabacak@acibadem.edu.tr>

Alıcı: bana

Sevgili Gizem,

Akademik yaşantında başarılar dilerim. Ölçeği kullanabilirsin. Sevgiler.

From: gizem kubat [mailto:gzmkbt@gmail.com]

Sent: Monday, September 19, 2016 10:22 AM

To: Ükke KARABACAK

Subject: genel konfor ölçeği etik izni

Hangouts kişisi yok

[Birini bulun](#)

gizem kubat <gzmkbt@gmail.com>

Alıcı: Ükke

Merhaba hocam,

EK 5 :ÖZGEÇMİŞ

Adı	Gizem	Soyadı	Kubat
Doğum yeri	İstanbul	Doğum tarihi	08.10.1991
Uyruğu	T.C	E- mail	gzmkbt@gmail.com

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mezuniyet Yılı
Yüksek lisans	Maltepe Üniversitesi Cerrahi Hastalıkları ve Hemşireliği	2017
Lisans	Acıbadem Üniversitesi	2014
Lise	Ataşehir Lisesi	2009

İş Deneyimi

Görevi	Kurum	Süre(yıl-yıl)
Öğretim Görevlisi	Maltepe Üniversitesi	2016- devam ediyor
Hemşire	İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi (Çapa)	2015-2016
Hemşire	Acıbadem Hastanesi	2013-2015

Yabancı dil sınav notu

KPDS	YÖKDİL	ÜDS	IELTS	TOEFL	FCE	CAE
	56,25					

