



T.C

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**AMELİYAT GEÇİREN HASTALARDA KONFOR DÜZEYİ VE
ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN İNCELENMESİ**

PINAR BÜYÜKÜNAL ŞAHİN

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

DANIŞMAN

Yrd. Doç.Dr. SELDA RIZALAR

İSTANBUL-2016

TEŞEKKÜR

Tez çalışmamın her aşamasında büyük katkısı olan, yoğun programı olmasına rağmen ilgi ve desteğini esirgemeyen, engin bilgi ve tecrübelerinden yararlandığım, beni sabır ve anlayışla yönlendiren, zamanını ve güvenini esirgemeyerek her zaman yanımda olan ve yol gösteren, değerli hocam ve tez danışmanım Yrd. Doç.Dr. Selda RIZALAR'a, her zaman desteklerini esirgemeyen Kurtköy Ersoy Hastanesi Yönetim Kurulu Başkanı Uzm Dr. Alaattin ERSOY ve Hastane Müdürü Ebru EYLİKSEVER ile cerrahi kliniklerde çalışan hemşire ekibine, çalışmamı yürüttüğüm süreçte bana yürekten inanan ve yanımda olan değerli arkadaşlarım ve meslektaşlarım Kadriye AZAK ve Hale ÖZYÜREK'E beni bugünlere getiren, bana ve aldığım kararlara güvenen, haklarını hiç bir zaman ödeyemeyeceğim, annem Meliha BÜYÜKÜNAL ve babam Mustafa BÜYÜKÜNAL'A desteğiyle güçlendiğim sevgili eşim Ali ŞAHİN ve biricik oğluma

SONSUZ TEŞEKKÜRLER...

İÇİNDEKİLER

Sayfa No

TEZ ONAYI.....	i
BEYAN.....	ii
TEŞEKKÜR.....	iii
KISALTMA VE SİMGELER.....	vi
TABLO LİSTESİ.....	vii
1. ÖZET.....	1
2. ABSTRACT.....	2
3. GİRİŞ.....	3
4. GENEL BİLGİLER.....	6
4.1. Konfor Kavramı.....	6
4.1.1. Hemşirelik için Konforun Teknik Tanımı ve Çerçevesi.....	8
4.1.2. Fiziksel Konfor.....	10
4.1.3. Psikospiritüel Konfor.....	11
4.1.4. Çevresel Konfor.....	11
4.1.5. Sosyokültürel Konfor.....	11
4.2. Konfor Kuramının Kavramsal Çerçevesi.....	12
4.2.1. Konforun Sağlanması	13

4.2.2. Konforun Değerlendirilmesi Konusunda Yapılan Araştırmalar.....	15
4.3. Perioperatif Hemşirelik.....	20
4.4. Konfor Bakımını Düzenlenmesi.....	21
4.4.1. Ameliyat Öncesi Hemşirelik Bakımı.....	21
4.4.2. Ameliyat Sırası Hemşirelik Bakımı.....	23
4.4.3. Ameliyat Sonrası Hemşirelik Bakımı	24
4.4.4. Ameliyat Sonrası Taburculuk Eğitimi.....	25
5.METOT VE MATERYAL.....	26
5.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi.....	26
5.2. Araştırma Soruları.....	26
5.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	26
5.4. Araştırmaya Katılma ve Dışlama Kriterleri.....	26
5.5. Verilerin Toplama Yöntemleri.....	27
5.5.1. Hasta Tanıtım Formu.....	27
5.5.2. Perianestezi Konfor Ölçeği.....	27
5.5.3. Bilgilendirilmiş Onam Formu.....	28
5.6. Verilerin Değerlendirilmesi.....	28
5.7. Araştırmanın Etik Yönü.....	29
5.8. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	29

6. BULGULAR.....	30
7. TARTIşMA.....	45
8. SONUÇ.....	52
9. KAYNAKLAR.....	54
10. EKLER.....	59
11. ETİK KURUL ONAYI	66
12. ÖZGEÇMİş.....	69

KISALTMALAR VE SİMGELER

KW:	Kruskal Wallis
Max:	Maksimum
Min:	Minimum
MW:	Mann Whitney U
NSAİİ:	NonSteroid Anti İnflamatuvar İlaçlar
Ort:	Ortalama
PKÖ:	Perianestezi Konfor Ölçeği
SAD:	Sağlık Arama Davranışları
SPSS:	Statistical Package For Social Sciences
SGK:	Sosyal Güvenlik Kurumu
Ss:	Standart Sapma

TABLO LİSTESİ

Tablo 5.7.1: Normallik Testi

Tablo 6.1: Ameliyat Geçiren Bireylerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı

Tablo 6.2: Ameliyat Geçiren Bireylerin Hastalık ve Ameliyata ilişkin Özelliklerine Göre Dağılımı

Tablo 6.3: Ameliyat Geçiren Hastaların Ameliyat Öncesi ve Sonrası Açlık ve Susuzluk Durumlarına Göre Dağılımı

Tablo 6.4: Ameliyat Geçiren Hastaların Ağrı Durumlarına ilişkin Özelliklere Göre Dağılımı

Tablo 7.1: Ameliyat Geçiren Hastaların Konfor Ölçeği Puan Ortalamaları

Tablo 8.1: Ameliyat Geçiren Bireylerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Konfor Ölçeği Puan Ortalamaları

Tablo 8.2: Ameliyat Geçiren Bireylerin Hastalık ve Ameliyata ilişkin Özelliklerine Göre Konfor Ölçeği Puan Ortalamaları

Tablo 8.3: Ameliyat Geçiren Bireylerin Açlık ve Susuzluk durumlarına göre Göre Konfor Ölçeği Puan Ortalamaları

Tablo 8.4: Ameliyat Geçiren Bireylerin Ağrı Düzeylerine Göre Konfor Ölçeği Puan Ortalamaları

1.ÖZET

AMELİYAT GEÇİREN HASTALARDA KONFOR DÜZEYİ VE ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN İNCELENMESİ

Bu çalışma, ameliyat geçiren hastalarda konfor düzeyini ve etkileyen faktörleri incelemek amacı ile tanımlayıcı olarak yapıldı. Araştırma evrenini 1 Şubat 2016 – 30 Eylül 2016 tarihleri arasında ameliyat geçiren bireyler, örnekleme ise araştırma kriterini karşılayan ve araştırmanın amacı açıklanarak bilgilendikten sonra izin alınan 218 hasta oluşturdu. Verilerin toplanmasında “Hasta Tanıtım Formu” ve Perianestezi Konfor Ölçeği (PKÖ) kullanıldı. Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 23.0 paket programı ile tanımlayıcı istatistiksel yöntemler (Yüzde, Ortalama, Standart Sapma, Sıra Ortalama) yanı sıra Kolmogorov-Smirnov, Mann Whitney U ve Kruskal Wallis testleri kullanıldı. İstatistiksel olarak $p<0.05$ anlamlı kabul edildi. Ameliyat geçiren bireylerin konfor ölçeği puanı ortalaması $4,82\pm0,61$ bulundu. Ameliyat geçiren bireylerin tanıtıcı özelliklerine göre konfor puanları karşılaştırıldığında erkek hastaların konfor düzeyinin kadınlardan yüksek olduğu ve daha önce ameliyat geçirmenin konfor düzeyini arttırdığı belirlendi. Ameliyat geçiren bireylerin hastalık ve ameliyata ilişkin özelliklerine göre konfor puanları değerlendirildiğinde, ameliyat tipine göre konfor puanları arasında anlamlı fark bulundu. Genel cerrahi ameliyatları içinde yer alan kolesistektomi ameliyatı geçiren hastaların konfor düzeyinin diğer ameliyatları geçiren hastalardan yüksek olduğu, hastaların ağrı düzeylerine göre karşılaştırma yapıldığında şiddetli ağrı çeken hastaların konfor düzeyinin düşük olduğu belirlendi.

Anahtar Kelimeler: *Ameliyat, Hemşirelik, Konfor, Perianestezik bakım, Postoperatif bakım,*

2. ABSTRACT

PERIANESTHESIA COMFORT LEVELS OF THE PATIENTS UNDERGONE OPERATION AND IT'S AFFECTING FACTORS

The purpose of this descriptive study was to determine the perianesthesia comfort levels of the patients undergone an operation and affecting the factors. Research population included persons undergone operation between 1st February - 30th September 2016, while research sample included 218 patients meeting research criteria and informed on research aim and consented therefor. Data were collected with "Patient Identification Form" and Paranesthesia Comfort Questionnaire (PCQ). To evaluate the data, SPSS 23.0 packaged software and descriptive statistical methods (percentage, average, standard deviation) as well as Kolmogorov-Smirnov, Mann Whitney U and Kruskal Wallis tests are used. Statistical value of $p < 0.05$ was accepted as significant. Comfort scale point average of the patients undergone operation was seen as $4,82 \pm 0,61$. Among the groups in which the descriptive features of the patients undergone operation were compared, it was stated that comfort level of male patients were high and undergoing an operation previously increased comfort level. Among the groups compared according to disease and operation of the patients undergone operation, comfort score with respect to the operation type - while analyzing - were found significantly. It was also stated that comfort level of patients undergone cholecystectomy operation which one of the general surgery operations are high and the patients having severe pain levels have low comfort level while the patients were compared as to their pain levels.

Key Words: *Surgical operation, Nursing, Comfort, Perianesthesia care, Postoperative care,*

3.GİRİŞ

Hemşireler sistematik olarak bakım vermeye başladıktan sonra çeşitli kavramları kullanarak kuramlar geliştirmeye başlamışlardır. İnsan, çevre, iletişim, bakım ve konfor gibi kavramlar kuram geliştirme çalışmalarına yönelik temel oluşturmuştur Velioğlu (1), Kolcaba (2). Konfor kavramı, Florence Nightingale'den bu yana bakımın amacı ve istenilen sonucu olarak birçok hemşirelik kuramında kaliteli bakımın bir elemanı olarak kabul görmüş olup, eski ve yeni hemşire kuramcılarının yayınlarında yerini almıştır Kolcaba (2), Kuşuoğlu ve Karabacak (3).

Konfor, temel insan gereksinimlerinden biridir ve insanlarda genellikle bir konfor beklentisi vardır. Özellikle sağlık bakımına gereksinim duyulduğu zaman konforun dikkate alınması istenir. Çünkü konfor dikkate alındığında daha iyi sağlık bakım sonuçlarına ulaşılabilmektedir. Konforun hastanede yatan hastalarda hem fiziksel hem de duygusal yönden hastane deneyimleri üzerinde etkili olduğu belirlenmiştir. Williams ve Irurita (4), Kolcaba ve Wilson (5). Konfora sahip olma ya da rahatlık insanoğlunun doğumundan itibaren aradığı bir durum ve ulaşmak istenilen bir hedeftir. Bir bebeğin kucağa alınmasıyla sakinleşmesi, yaralanan bir çocuğun okşanması ile ağlmasının durması, yaşlı bir kimsenin yanında oturularak dokunsal temas uygulanması rahatlık belirtir. Yaşam boyunca anlamlı bir gereksinim olarak var olan rahatlık hemşirelikte yeni bir kavram değildir. Rahatlık gereksinimi ve rahatlatmanın önemi dahil birçok hemşire kuramcı tarafından dile getirilmiştir. Florence Nightingale'den beri geçerli, güncel ve önemli bir kavram olarak var olan rahatlık ve bireyin rahatlığının sağlanması, bütüncül hemşirelik bakımının tartışmasız temel bir unsuru olarak ele alınmıştır. Bugün de rahatlık kavramı hemşirelik bakım kalitesinin bir parçasıdır. Rahat, sıkıntısız hastalar daha çabuk iyileşir, hastalık stresi ile daha iyi baş eder, daha iyi rehabilite olur ve daha huzurlu ölürlər Kolcaba ve Kolcaba (6), Malinowski ve Stamler (7). Kötü koşulların birçoğu rahatsızlık olarak adlandırılır ve genellikle rahatsızlığın nedeni ve sonucu bir arada bulunur. Rahatlık, rahatlığın tersi olan rahatsızlık nedenlerinin ortadan kaldırılması ya da etkilerinin azaltılması ile elde edilir. Hemşireler, rahatsızlığın kaynağını genellikle hasta etkilenmeden önce tanımlar ve bu kaynağı uzaklaştırmaya yönelik girişimlerde bulunurlar. Proaktif bir yaklaşımla

rahatsızlık durumu ortaya çıkmadan rahatlık meydana getirilebilir Malinowski ve Stamler (7).

Kolcaba'nın belirttiğine göre, 1926'da Harmer hemşirenin çevresel rahatlığı sağlamasının önemini tartışmıştır. Ağrının giderilmesinin ve ağrının verdiği rahatsızlıkların azaltılmasının iyi uygulamaların en önemli noktası olduğunu gözlemlemiştir. Goodnow 1935'de "The Technic of Nursing" kitabında hastaların rahatlığını sağlamanın ve sürdürmenin önemine değinmiştir. Goodnow'a göre hemşire hastanın rahatlığını sorgulamalıdır, rahatlık hem fiziksel hem de zihinsel anlamda ele alınmalıdır ve hemşirenin sorumluluğu sadece fiziksel bakım sağlamakla sınırlı değildir Kolcaba ve Kolcaba (6).

Williams ve Irurita hemşireliğin rahatlık kavramı üzerine temellendiğini ve rahatlığın bir güçlendirme süreci olduğunu belirtmişlerdir. Konforu yetersiz olan hastaların güçsüz bireyler olduğunu iyileşme için güçlendirmeye ihtiyaç duyduklarını savunmuşlardır Williams ve Irurita (4). "Kolcoba ve Wycle" rahatlığı sağlanan hastaların rahatsız hastalara göre daha hızlı iyileştiğini ve daha iyi baş ettiklerini bulmuşlardır Kolcaba ve Wycle (8). Yapılan çalışmalarda konfor gereksinimlerine odaklanan hemşirelik girişimlerinin yanı sıra beklenen konfor derecesini ölçen araçların hemşirelik bakımı içinde yer aldıkları ve her ikisinin de bakımın kalitesi ve hasta memnuniyeti ile çok kuvvetli bir ilişki içinde oldukları görülmüştür Kuğuoğlu ve Karabacak (3), Kolcaba (9). Perioperatif süreçte konfor konusunda bir teorik çerçeve oluşturulması, hastanın konforunu sağlayacak kişiler olan hemşirelerin bilgilenmesi ve donanım kazanmasını sağlayacaktır. Teoriye göre, hastaların eski sağlığına kavuşmalarında ve tedavi sonrasında izlemde konforun sağlanması, ameliyat öncesi işlevleri yeniden kazanması ve geleceğe yönelik güven duyması konusunda hastayı güçlendirmektir Kolcaba (10), Kolcaba (9).

Cerrahi girişim uygulanan hastalarda, konforun sağlanması ve sürdürülmesi bakım amaçları arasında yer almalıdır. Bakım bütüncül bir yaklaşımla, konforun dört boyutunu içerecek şekilde planlanmalıdır. Ancak bu şekilde hasta kendini ferah, konforlu ve sorunların üstesinden gelebilecek güçte hissedebilir. Hemşireler hasta bakımında konfor düzeyini belirleyerek sundukları hizmetin kalitesini ölçebilir ve

hasta bakımında beklenen sonuçları değerlendirebilirler, konforun ölçümü yoluyla bakım konusunda yazılı kayıt oluşturabilirler Kuşuoğlu ve Karabacak (3), Kolcaba (9).

Cerrahi girişimler, yaşamı güvence altına alan uygulamalar olmakla beraber psikolojik, fizyolojik ve sosyal yönden hasta için travmadır. Hasta cerrahi girişim sürecinde birçok fiziksel ve psikososyal sorunla karşı karşıya kalmaktadır Shumaker (11), Uğurlu (12). Bütün bu sorunlar hastanın konforunun bozulmasına neden olmaktadır Krenziskek et al (13), Mace (14). Bu araştırma, ameliyat geçiren hastalarda konfor düzeyi ve etkileyen faktörlerin incelenmesi yolu ile hasta bakım kalitesinin yükseltilmesi ve hemşirelik girişimlerine rehberlik etmek amacıyla planlanmıştır.

4. GENEL BİLGİLER

4.1. Konfor Kavramı

Konfor kavramı, hemşirelik kuramlarında önemli bir kavram olarak yer alır. Faye Abdellah'nın 21 hemşirelik bakım sorununu içeren kuramında, "Fizyolojik Gereksinimler" başlığı altında yer alan ilk sorun 'rahatlık, hijyen ve güvenlik' tir. Orlando'nun, hastanın gereksinimleri ve bu gereksinimleri hemşirenin giderme yeterliliğine odaklanan kuramında, hemşirenin amacı hastanın acil gereksinimlerini karşılamak, sıkıntı ve rahatsızlıktan kurtararak rahatlığını sağlamaktır. Hemşire bir girişimi uygulamadan önce ve uyguladıktan sonra hastanın sözel ve sözel olmayan davranışlarının gözlenmesi suretiyle hastanın fiziksel ve zihinsel rahatlık durumunu değerlendirmelidir. Roy'un uyum modeline göre ise hemşire, hastanın; fizyolojik, benlik kavramı, rol fonksiyonları ve bağımsızlık-ilişkiler olmak üzere dört alandaki gereksinimlerine uyum sağlamasına yardım eder. Eğer fizyolojik ya da diğer gereksinimlerden bazıları karşılanamaz ise hemşire sorunu değerlendirir ve fizyolojik rahatsızlığı gidererek konforu sağlar Fawcett (15), Kolcaba ve Kolcaba (10).

Bakım Bilimi olarak bilinen ve hemşireliğin bakım verme yönünü, bakımın temalarını vurgulayan Watson'ın kuramında konfor kavramı önemli bir yer tutar. Bu kuram içerisinde sağlık, içsel ve dışsal çevrede yaşanan akıl, beden ve ruh arasındaki uyumdur. Konfor ise iç ve dış çevreyi etkileyen bir değişken olarak tanımlanır. Kuramda tanımlanan 10 bakım faktörü, kişinin iç ve dış çevresi arasındaki uyumu güçlendirmek ve rahatlığı sağlamak için destekleyici, koruyucu ya da düzenleyici aktivitelerdir. Hemşire bunu göz önünde bulundurarak konfor önlemlerini alır, destekleyici, koruyucu, düzeltici ayrıca zihinsel, fiziksel, sosyokültürel ve spiritüel ortam sağlar.

Paterson ve Zderad'ın "Hümanistik Hemşirelik" kuramında konfor, "hemşirelik deneyiminin ve doğasının aktarılan yapısı" olarak adlandırılmıştır. Paterson'a göre rahatlık; sağlık, özgürlük, gelişme, gibi diğer birçok terimin de altında yer alabileceği bir şemsiyedir. Paterson, rahatlık kavramını, fiziksel bakış açısından çok psikiyatrik bakış açısına göre tanımlamıştır. Ancak zihinsel rahatsızlık hissinin genellikle fiziksel

rahatsızlık hissine de yol açabileceğine inanmıştır Kolcaba ve Kolacaba (10), Kolcaba (2), Malinowski ve Stamler (7), Mc Ewen (16), Mc Even ve Wills (17).

Konfor kelimesinin İngilizce’de (comfort) karşılığı, rahatlık sözcüğü, rahatlatmak, teselli, avuntu, cesaretlendirme, ferahlık ve ferahlatıcı, huzur, memnun etme gibi anlamlar taşımaktadır. Konfor, erinç ve rahatlık eş anlamlısı olup rahatlık sözcüğü Türk Dil Kurumu Büyük Türkçe Sözlüğe göre üzüntü, sıkıntı, tedirginliği olmama durumu, yorgunluk veya sıkıntı vermeme durumudur. Çeşitli sözlüklerde rahatlık, rahatlatma, rahat olma durumunun aşağıdaki şekillerde tanımlandığı görülmektedir:

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

Rahatlık karmaşık ve holistik anlamlar içeren ve farklı anlamlarda, kullanılabilen bir kavramdır. Rahatlık aynı zamanda bir süreci ifade eder ve sürecin bir ürünüdür. Rahatlık durumu rahatsızlığın olmamasından çok daha öte bir şeydir. Rahatlık durumu zor koşulları yenmek, üzüntü, ağrı ve acı çekmek gibi koşullarla baş etmeyi de ima eder Kolcaba ve Dimarco (18). Webster konforu sıkıntı veya üzüntüyü yatıştırmak diye tanımlamaktadır Simon ve Schuster (19). Hayatı kolaylaştıran her şey sıkıntı veya kederin neşe, teskin veya umut verilerek azaltılmasıdır Kolcaba (20). Bu tanımlarda konfor fiil, isim, sıfat olabilmekte, olumsuz (rahatsızlık) ve olumlu (umut verici) anlamlarda olabilmektedir. Konfor terimi aynı zamanda rahatlatıcı ve teselli edici gibi çeşitli biçimlerde de kullanılmaktadır. Bu tanımların çok çeşitlilik göstermesiyle konfor kelimesinin bütünsel, etkileşimli bir terim olduğu görmekteyiz

Konfor kavramının analizini yapan Katharine Kolcaba’ya göre ise “rahat” sözcüğünün farklı anlamları vardır. Bunlar;

(1) Rahatsızlığın geçmesine ve giderilmesine veya rahatlık durumuna neden olan durum, örneğin; “Alçısı çıkarılınca rahatladı”, “Kendi evimde rahat hissediyorum.”

(2) Gönül ferahlığı, ferahlamış hissetme, huzur durumu, örneğin; “Duştan sonra rahatladım.”

(3) Rahatsızlıktan kurtulma durumu, örneğin; “Ağrım geçti, rahatım.”

(4) Yaşamı kolaylaştıran, hoşnutluk veren şeyler, Örneğin; “Rahat yaşamak için yeterli param var”, “Rahat bir oda.”

Kolcaba’ya göre rahatlık sözcüğü olan konfor; etimolojik olarak Latince’de “daha fazla kuvvetlendirmek, güçlendirmek” anlamında olan “confortare” sözcüğünden gelmektedir. Bu anlamda, güçlendirmek, cesaretlendirme, teşvik etme, yardım etme ve sıkıntıdan kurtarma anlamındadır. Ayrıca, fiziksel olarak ferahlık veren, dirilik sağlayan yiyecek ve içecek anlamını da içermektedir Kolcaba ve Kolcaba (6).

4.1.1. Konfor Kavramı ve Hemşireliğe Yönelik Tanımı

Konfor kuramı Kolcaba tarafından geliştirilmiştir. Kolcaba konfor ve hasta konforunun sağlanması ile ilgili çalışmaları sonucu konfor kuramının üç düzey ve dört boyuttan oluşan taksonomik yapısını oluşturmuştur Kolcaba (2), Kolcaba (10). Kolcaba, konforu deneyimin 4 içeriğinde (fiziksel, psikospiritüel, sosyokültürel ve çevresel) karşılaşılan rahatlık, kolaylık ve üstünlüğe yönelik insani gereksinimlere sahip olarak güçlendirilmiş durum" şeklinde tanımlamaktadır. Rahatlık, kolaylık ve üstünlük terimleri, yukarıdaki sözlük tanımlarına ek olarak tıp, teoloji, ergonomiler, psikoloji ve hemşireliğe ait mesleki literatürlerin bir incelemesinden elde edilmektedir. Rahatlık, yatırılmış veya teskin edilmiş ciddi bir rahatsızlığa sahip olma durumu, örneğin; Mide bulantısı bulunan bir hastanın ondansetron ile kurtulması. Kolaylık, belirli rahatsızlıkların olmama durumudur. Hemşirenin, örneğin; kronik obstrüktif akciğer hastalığı bulunan bir hastanın nefes darlığı eğilimi gibi belirli rahatsızlıklara meyil göstermesini fark edebilmesine rağmen hasta kolaylık deneyimlemek için bir ön rahatsızlığa sahip olmak zorunda değildir. Üstünlük, örneğin gezinmenin ağrıyı şiddetlendireceğini bilmesine rağmen hastanın bu konuda motive edildiğini hissetmesi gibi, rahatsızlıkların ortadan kaldırılamadığı veya önlenemediği durumda "üstesinden

gelinmesi" yeteneğidir. Hemşireler, insanlık deneyiminin 4 içeriğinde konforun bu 3 türü ile ilgilenmektedir. Fiziksel, psikospiritüel, sosyokültürel ve ortam deneyiminin 4 içeriği, bütünsellik üzerine hemşirelik literatüründen kaynaklanmaktadır. Konforun 3 türü, deneyimin 4 içeriğiyle sıralandığında bir konfor içerik haritası oluşturmaktadır. Hepsi birlikte ele alındığında, ifadeler perioperatif hemşirelik için hasta konforu ile ilgili yönleri belirtmekte ve bu hemşirelik uygulamasının bütünsel doğasını göstermektedir. Konfor bu kavramlaştırmada dinamik bir durumdadır ve çok hızlı bir şekilde olumlu veya olumsuz değişime maruz kalmaktadır Kolcaba (2), Kolcaba (10).

Konfor düzeyi, ağrı yokluğunda daha yüksektir ve ağrının tamamen giderilememesi durumunda bile üstünlüğe dikkat edilmesiyle geliştirilebilmektedir. Konfor gereksinimlerinin geliştirilmesi, umudu ve güveni arttırmakta ve hastanın kaygısıyla ilişkili yakınmalarını azaltabilmektedir Kolcaba (10).

Schlotfeldt, makalesinde bu tip etkinlikleri *Sağlık Arama Davranışları* (SAD) olarak tanımlamaktadır. Bunlar, dahili veya cerrahi yöntemler olabilmektedir Schlotfeldt (21). Kolcaba, SAD' larının maliyetlerde düşme, hasta ve hemşire memnuniyetinin yükselmesi ve erken taburcu olma, yeniden hastaneye yatış oranının düşük olması da dahil olmak üzere hasta bakım sonuçlarının daha iyi olmasını sağladığını belirtmektedir Kolcaba (9).

Konfor kuramının ferahlama (relief), rahatlama (ease), üstünlük (transcendence) olmak üzere 3 düzeyi vardır Kolcaba (6).

Ferahlama: Bireyin gereksinimlerinin karşılanmaya başlanması sonucu sıkıntıdan kurtulması ile hissettiği durumdur. Özel bir gereksinimin karşılanması sonucu yaşanır, eski işlevlerine dönme ya da huzurlu ölüm için gereklidir. Hasta gereksinimlerinin karşılanmasına temellenen hemşirelik kuramlarından kaynağını alan ferahlama, Orlando'nun teorisinde gereksinimleri karşılanan hastanın yaşadığı duygu, Henderson'un teorisinde hastanın on dört temel gereksinimden herhangi birinin karşılanması ile hissedilen durum olarak adlandırılmıştır Kolcaba (2), Wilson ve Kolcaba (22).

Rahatlama: Sakin, rahat ya da huzur içinde olma durumu olarak tanımlanmıştır. Hastanın rahatlama, memnuniyetten söz etmesi, memnun olduğunu belirtmesi durumudur Kolcaba (2), Kolcaba (10). Fiziksel ve duygusal deneyimler ve çevresel özelliklerden etkilenir Kolcaba (9), Wilson ve Kolcaba (22).

Üstünlük: Bireyin sorunlarının üstesinden gelmesi, kendi potansiyeline göre belli zaman ve belli durumda kendi kaderini kontrol etme ve planlamada özgür olmasını amaçlamaktadır. Konfor gereksinimleri tam olarak karşılanan birey, konforun üstünlük derecesi olan sorunların üstesinden gelme düzeyine ulaşabilmektedir. Her üç konfor düzeyi hastanın performansını pozitif yönde etkiler ve teorik olarak güç verici bileşenlerdir Kolcaba (9), Wilson ve Kolcaba (22).

Konfor kuramının boyutları konfor girişimlerinin ortaya çıktığı fiziksel, sosyo-kültürel, psikospiritüel, çevresel ortamlardır Kolcaba (2), Kolcaba (9).

4.1.2. Fiziksel Konfor

Bedensel algılarla ilgilidir. Bireyin fiziksel durumunu etkileyen dinlenme ve gevşeme, hastalığa karşı yanıtları, beslenme ve homeostazis, bağırsak fonksiyonunun devamlılığı gibi fizyolojik faktörleri içermektedir. Ağrı fiziksel konforun azalmasında en büyük etkenlerden biridir Kolcaba (2), Kolcaba (10). Homeostatik mekanizmalar örneğin; sıvı elektrolit dengesi, normal kan kimyası, yeterli oksijen saturasyonu ve diğer metabolik fonksiyonlar bireyin fiziksel rahatlık durumunu etkiler. Kolcaba da bu fizyolojik göstergelerin herhangi birinde anormallik olmasının rahatlığı etkileyeceğini ifade etmektedir Karabacak (24), Kolcaba (2), Kolcaba ve Dimarco (18).

4.1.3. Psikospiritüel Konfor

Psikospiritüel rahatlık akılsal, duygusal ve manevi bileşenlerden oluşmaktadır. Bireyin yaşamına anlam veren öğeler, özsaygı, benlik kavramı, cinsellik ve kendinin farkında olma ile ilgili duyguları kapsamaktadır. Cerrahi girişim uygulanan hastada psikospiritüel konforu azaltan en önemli etken anksiyetedir Kolcaba ve Wilson (5), Wilson ve Kolcaba (22). Masaj yapmak, ağız bakımı vermek, özel ziyaretçilere izin vermek, ziyareti kolaylaştırmak, dokunmak, kendi rahatlık stratejilerini kullanması

için cesaretlendirmek, ruhu yücelten, huzur ve psikospiritüel rahatlık gereksinimlerini sağlayan girişimler olabilir Kolcaba (2), Kolcaba ve Dimarco (18).

4.1.4. Çevresel Konfor

Çevre ve insan hemşirelik kuramlarının temel kavramlarıdır. Çevre insan etkileşiminin bütüncül doğası hemşirelik kuramlarında yer alan ortak bir özelliktir. Çevresel konforun tanımı dış etkenleri ve bunların üzerindeki etkilerini kapsamaktadır. Bu kapsamda ışık, gürültü, renk, ısı, güvenilir çevre, pencereden görülen manzara gibi insanın dış ortamı ile ilgili kavramlar yer almaktadır. Günümüzde, bireylerin fiziksel ve bilişsel fonksiyonlarını desteklemede çevrenin önemi bilinmekte ve bu işlevleri desteklemek için çevresel konforun sağlanması gerektiği kabul edilmektedir Kolcaba (2), Kolcaba (10).

4.1.5. Sosyokültürel Konfor

Bireyin sosyal ve kültürel çevresini kapsar. Bilgi ve danışmanlık verme, ailenin gelenekleri ve alışkanlıklarına duyarlı bakım verme, dini inançlar, finansal destek sistemlerinden yararlanma, kişilerarası iletişimin sağlanması, taburculuğun planlanması, taburculuk eğitimi ve evde bakımın sağlanması sosyokültürel bakımı oluşturan etkenler arasındadır. Sosyokültürel konforu azaltan etkenler; aileden ayrılma, kültürel geleneklerin önemslenmemesi ve uygulanmaması, özensiz bakım, bakımın sürekli olmaması, bakımın kalitesinin düşük olması, sosyal güvencesinin olmaması gibi faktörlerdir Kolcaba ve Wilson (5), Wilson ve Kolcaba (22).

Rahatlık kuramı hakkındaki ilk makale Kolcaba tarafından 1994'te yayınlanmıştır. Ardından 2001 yılında kurumsal sonuçları da içeren daha genişletilmiş bir makale yayınlanmıştır. 2003'te Kolcaba teorisinin geliştirilmesi, test edilmesi ve uygulanması hakkında "Comfort Theory and Practice: a Vision for Holistic Health Care and Research" adlı kapsamlı bir kitap yayınlamıştır Karabacak (23), Karakaplan (24), Kolcaba ve Dimarco (18). Yapılan kavram analizi sonucunda rahatlık durumunun üç temel ögesi tanımlanmıştır. Bunlar; (1) güçlendirme, (2) serbest olma ya da özgür olma, belli zaman ve belli durumda kendi kaderini kontrol edebilme durumu ve

(3) gerekiyorsa üretkenlik, verimlilik ve performansı güçlendirme ile ilgilidir Kolcaba (2), Morse (25).

4.2. Konfor Kuramının Kavramsal Çerçevesi

Konfor kuramının temel unsurları şunlardır; a) insan karmaşık uyaranlara bütüncül olarak tepki verir, b) konfor hemşirelik disiplini ile ilişkili olan istendik ve bütüncül bir sonuçtur, c) insan temel konfor gereksinimlerini karşılamak için çaba gösterir ya da gayret eder. Kuramın altında yatan bu unsurlar, etkileşimsel bakış açısı ile uyumludur. Bu bakış açısında, bir bütün olarak bireyin tepkilerinin birbiri ile ilişkili çeşitli öğeleri, çeşitli boyutları vardır ve kapsamlı olarak değerlendirilmelidir Rahatlık birbiri ile ilişkili çeşitli yönleri içeren, içsel olarak şekillenen bir sonuçtur Kolcaba (2), Kolcaba (10).

Kolcaba'nın konfor kuramına temel oluşturan ana kuramlardan birisi olan Murray'ın "İnsanda Baskı Modeli" ne göre uyaranlar tüm çevrenin bir parçasıdır ve insanda bir tepkiye neden olur. İnsanın gelişimi çevreden gelen bu olumlu ya da olumsuz uyaranlara karşı başarılı ya da başarısız olan tepkilerin toplamıdır. Bu kurama göre uyaran durumları bireyde alfa ya da beta baskısı yaratır. Alfa baskısı olumsuz / engelleyici güçler, olumlu / kolaylaştırıcı güçler ve etkileyici güçlerin toplamıdır. Beta baskısı ise, bireyin alfa baskısındaki güçlerin total etkisini nasıl algıladığıdır. Hemşirelik açısından, hastalığın ya da tedavilerin yan etkileri, gürültü ya da tehdit edici çevresel ya da sosyal deneyimler, korku, anksiyete, güçsüzlük ve yalnızlık gibi duygusal durumlar sağlık bakım ortamından kaynaklanan uyaranlar olumsuz ya da engelleyici güçlerdir. Kolaylaştırıcı güçler ise bireyin gereksinimlerini karşılamak için şekillendirilmiş olan hemşirelik girişimleridir. Olaylar birey tarafından algılanan sonuca göre etkileyici güçler olarak yorumlanır. Etkileyici güçler bireyin geçmiş deneyimleri, yaşı, tutumu, emosyonel durumu, sosyal desteği, mevcut deneyimlerindeki öğelerin toplamıdır. Gereksinimler engelleyici güçler tarafından harekete geçirilen dürtüler ya da gerilimdir. Gereksinimler dürtüyü doyurmak için gerekli olan aktivitenin oluşmasını sağlar. Eğer gereksinim uygun girişimler ile başarılı bir şekilde karşılanırsa ortaya çıkan sonuç birey tarafından göreceli şekilde olumlu olarak algılanır Kolcaba (10), Wilson ve Kolcaba (22).

Holistik rahatlık hemşirelik bakımına yönelik normatif ve tanımlayıcı bir kuramdır. Uyarıcı gereksiniminden kaynaklanan baskın gereksinimler negatif gerilime yol açar. Negatif gerilim engelleyici güçlerin kolaylaştırıcı güçlerden fazla olduğu durumlarda ortaya çıkan bir dengesizliği temsil eder. Herhangi bir boyutta ortaya çıkan rahatlama gereksinimi tanımlanır ve bu özellikli gereksinime yönelik gerilimi pozitif yönde değiştirmeyi hedefleyen girişimler planlanır. Bu özellikli gereksinimlere yönelik girişimlerde gerilimin pozitif yönde değiştirilmesi hedeflenir. Hasta girişimlerle gerilimin değişip değişmediğini algılar. Hemşire hastanın rahatlık algısını objektif ve subjektif olarak değerlendirerek istenen rahatlık sonucuna ulaşmış olduğuna karar verir. Rahatlıkta bir artış olması negatif gerilimin azaldığını ve pozitif gerilime geçildiğini gösterir. Pozitif gerilimler yapıcı davranış eğilimlerine yol açar. Yapıcı davranışlar sağlığı arama ve sağlığı geliştirme davranışlarıdır. Kurama göre rahatlığın artırılması bireyi sağlıklı olma ve sağlıklı kalmaya yönelik aktivitelere girişmesi konusunda güçlendirir. Bunlar sağlığı geliştirme davranışlarıdır. Sağlığı geliştirme davranışları ise içsel ve dışsal sağlığı geliştirme davranışlarını ya da huzur içinde bir ölüm davranışlarını içerir. Ayrıca sağlığı geliştirme davranışları daha fazla rahatlık elde edilmesini sağlayabilir. Hemşire rahatlık sonucuna ulaşmayı kolaylaştıran kişidir. Örneğin ağrı ya da korkutucu bir deneyimden sonra bireyin normale dönme arayışındaki ilk bağlantı hemşiredir. Hemşire durumu iyileştirmek için destekleyici bir ortam sağlar, rahatlatıcı girişimlerde bulunur Karabacak ve Acaroğlu (26), Kolcaba (27), Kolcaba (2).

4.2.1. Konforun Sağlanması

Konfor kuramının temel öğeleri rahatlığın sağlanmasına yönelik girişimlerin kavramsallaştırılmasına da temel oluşturur. İnsanların yiyecek ihtiyaçlarının karşılanması kadar dinlenmesi, uyuması, sosyal ve spiritüel aktiviteleri, arkadaşlar ile ilişkilerin geliştirilmesi rahatlığı getirebilir. Konforu sağlamak için önce ihtiyaçların neler olduğu anlaşılmalıdır. Hemşire konforu doğru olarak tanımlamalı, ağırlı durumlarda da, dinlenme sırasında da, hastanedeki koşullarda iç ve dış çevrede konforu sağlamalıdır. Bu anlamda terapötik sonuçlarla hastaların cesaretlendirilmesi, güç-

lendirilmesi, desteklenmesi, fiziksel olarak rahatlatılması yolu ile zihinsel konforun sağlanması kolaylaşır Kolcaba ve Kolcaca (6), Kolcaba ve Dimarco (18).

Konfor girişimleri üç grupta toplanabilir; a) ağrıyı gidermeye ve homeostazisi sağlamaya yönelik standart girişimler, b) anksiyeteyi gidermek, bilgi ve güven vermek, ümit aşılacak, dinlemek ve iyileşmeye yönelik planlarına yardım etmek için koçluk yapmak, c) masaj, hayal kurma, müzik terapisi gibi girişimler yaparak bireyin kendine özen ve ilgi gösterildiğini, bakım verildiğini, güçlendirildiğini hissetmesini sağlayarak maneviyatı besleyerek rahatlatmak. Bazı durumlarda, birey için beklenen sonuç huzur içinde ölmek de olabilmektedir. Bu durumda ümit sürdürülebilir ancak ümit yavaş yavaş “iyi güzel ölüm ve birey için iyi ve aile, sağlık ekibi herkes için anlamlı bir son” olasılığı haline dönüşür. Hastanın bu yaşamdan anlam bulma ve yaşama veda etme zamanında psikososyal ve fiziksel ağrı en aza indirilerek, bireye ve aile üyelerine yardım etmek hemşirelik sanatının en önemli yanlarından biridir. Ayrıca kuramsal olarak bu evredeki rahatlatma huzurlu bir ölüm için birey ve yakınlarına güç verir. Hemşirelik uygulamalarında yer alan konfor girişimlerinden bir grubu da bireyin çevresel konfor gereksinimlerine yöneliktir. Çevresel konfor gereksinimleri; düzenli, gürültüsüz ve sakin bir ortam, rahat mobilyalar, kokusuz ve olabildiğince güvenli bir ortam gereksinimini ifade eder. Hemşire bakım ortamının huzurlu ve iyileşmeyi güçlendirecek şekilde düzenlenmesinde sorumluluk taşır. Nightingale’in de belirttiği gibi hemşire, sağlıklı bir çevre, sağlığı geliştirme ortamı yaratmak amacıyla gürültüyü, ışığı azaltarak uykunun bölünmesini engellemek için bilinçli olarak çaba gösterir Kolcaba (2), Kolcaba ve Kolcaca (6).

4.2.2. Konforun Değerlendirilmesi Konusunda Yapılan Araştırmalar

Ülkemizde Kuşuoğlu ve Karabacak tarafından erişkin hastalardan oluşan bir örnekleme “Genel Konfor Ölçeğinin Türkçeye Uyarlanması” çalışması yapılmış ve genel konforun değerlendirilmesinde kullanılan Genel Konfor Ölçeği’nin Türkçe uyarlamasının genel konfor düzeyini değerlendirmede geçerli ve güvenilir bir araç olduğu sonucuna varılmıştır Kuşuoğlu ve Karabacak (3).

Literatürde hastaların konfor gereksinimlerini tanımlamaya yönelik çalışmalarda konfor gereksiniminin genellikle holistik bir çerçevede ve ağrı yönetimi ile birlikte ele

alındığı görülmektedir. Konfor kavramının radyasyon tedavisi alan, erken evre meme kanseri hastaları, üriner inkontinans, yaşam sonu dönem gibi çeşitli hasta gruplarında uyguladığı ve doğum, jinekoloji, perioperatif bakım, cerrahi, yanık, psikiyatri ve yenidoğan ünitelerinde konfor kavramına temellendirilen çeşitli araştırmalar yapıldığı belirtilmektedir Goodwin (28), Kolcaba, (29), Kolcaba (2), Kolcaba ve Dimarco (18).

Dowd ve arkadaşları 2000 yılında üriner inkontinansı olan bireylerle yaptıkları deneysel çalışmada, mesane sağlığının geliştirilmesi ve mesane fonksiyonu sağlanması için davranışsal öğretim ve bilgi verilen ile bilgi verilmeyen bireylerde rahatlık düzeyi incelenmiş, davranışsal öğretim yapılan ve bilgi verilen bireylerin rahatlık düzeyinin diğer gruba göre anlamlı derecede yüksek çıktığı belirlenmiştir Dowd et al (30).

Kolcaba ve arkadaşları tarafından 2004 yılında yapılan hastanelerde kalan hastaların rahatlığını güçlendirmede el masajının etkinliğini belirlemek amacıyla yapılan çalışmada, üç haftalık sürede haftada iki kez el masajı yapılan hastaların kontrol grubuna göre rahatlık düzeyinin daha yüksek ve semptom distresinin daha düşük olduğu belirlenmiştir Kolcaba et al (31).

Avcı ve arkadaşları'nın 2003 yılında yaptıkları "Transrektal Ultrasonografi Eşliğinde Yapılan 12 Kadran Prostat Biyopsisinde Uygulanan Lokal Anestezinin (intrarektal lidokainli jel) Hasta Konforu Üzerine Olan Etkisi" adlı çalışmalarında, intrarektal lokal anestezikli jel uygulamasının hastanın konforu ve ağrısı üzerinde etkin bir iyileşme sağladığı bildirilmiştir Avcı ve ark (32).

Çırlak ve Erdemir'in 2013'de yaptığı "Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitelerinde Yatan Bebeklerin Ebeveynlerinin Rahatlık Düzeyi" adlı çalışmalarında ebeveynlerin rahatlık puan ortalamalarının bebeklerin doğum özellikleri ve genel tıbbi durumu ile ilişkili olduğunu belirlemişlerdir Çırlak ve Erdemir (33). Karabacak (2004), "Meme Kanserli Hastalarda Konforu Destekleyici Hemşirelik Bakımının ve Eğitimin Radyoterapi Uygulaması ile Etkileşimi" adlı çalışmasında meme koruyucu cerrahi geçiren erken evre meme kanserinde, ışın tedavisi uygulaması sırasında rahatlığı destekleyici hemşirelik bakımı ve eğitim ile anksiyetenin azaldığını ve radyoterapiye uyumun daha kolay olabildiğini göstermiştir Karabacak (23).

Karakaplan 2007 yılında yaptığı ‘‘Doğum Şeklinin Annelerin Doğum Sonu Konforuna ve Yenidoğan Üzerine Etkileri’’ adlı çalışmasında annelerin konforunun doğum şekli ve hemşirelik bakımı ile ilişkisini incelemiştir. Çalışmada annelerin konforunun doğum şeklinden, doğum sonu yaşanan sorunlardan, annelerin beklentilerinin karşılanma düzeyinden ve hemşirelerin yaklaşımından, aldıkları hemşirelik bakımından, hastanenin çevresel koşullarından etkilendiği saptanmıştır Karakaplan (27). Çalışmanın bulgularına göre annelerin doğum sonu sorunları ve fiziksel yakınmaları azaldıkça konforlarında yükselme olduğu saptanmıştır. Bu çalışmalarda genellikle konfor bir sonuç olarak alınırken, rahatlık sağlamaya yönelik bilgiyi geliştirmeye yönelik, genellikle kalitatif yöntemlerin kullanıldığı çalışmalar son yıllarda artmaya başlamıştır. Hawley’in 2000 yılında acil ünitesine gelen hastaların bakış açısından hemşirenin rahatlatma stratejilerinin ve bu stratejilerin sonuçlarını tanımlamak amacıyla yaptığı nitel çalışmada acilde ilk tedavisini almış 14 hasta ile görüşülmüş, yapılan analizde hemşirenin rahatlatma stratejileri; hızlı, zamanında, acil ve yeterli teknik ve fiziksel bakım vermek, olumlu şekilde konuşmak, dikkatli olmak, fiziksel rahatsızlığı dikkate almak, aileyi dikkate almak olarak belirlenmiştir. Çalışmada hemşireler tarafından kullanılan rahatlatma stratejilerinin hastaların fiziksel ve duygusal iyilik durumuna olumlu etki yaptığı sonucuna varılmıştır Hawley (34).

Angström-Brannström ve arkadaşlarının 2010 yılında bir onkoloji kliniğinde yatan ve ilk tedavilerini almaya başlayan kanserli çocukların ebeveynlerini nelerin rahatlatmıştı-ğını belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada; ebeveynlerin çocuklarıyla birlikte olmasının, çocuğu güçlü olarak algılamasının, kendini evinde gibi hissetmesinin, bir aile olmasının ve evde olmasının, sosyal ağdan destek almasının rahatlatıcı olduğu görülmüştür. Kronik hastalığı olan 4-10 yaşlarındaki çocukların rahat olma ilgili deneyimlerine ilişkin ifadelerinin incelendiği bir nitel çalışmada ise çocukların anlatımlarının fiziksel olarak ailesine yakın olmayı, kendini güvende ve güvenli hissetmeyi, personelin çocuk için orada olmasını, ebeveynlerin ve kardeşlerin orada olmasını içerdiği görülmüştür. Çalışmanın bulgularına göre çocukların kendini ‘‘evde’’ gibi ve güvende hissetmesinin ön koşulunun sağlık çalışanlarının bilgisine ve mesleki becerilerine güvenmek olduğu tartışılmıştır Angström-Brannström et al (35).

Konforun ölçülmesi ve rahatlık önlemleri ile ilgili yayınların artmasına rağmen “rahatlığın değerlendirilmesi” kavramının tanımlanmasında yetersizliğe dikkat çeken Oliveria kavramı analiz etmiştir. Bu analize göre konforu değerlendirme kavramının dört tipik özelliği vardır; 1) rahatlığın değerlendirilmesi ileri ve geri adımların olduğu stratejik bir süreçtir, 2) basit ve karmaşık bir süreçtir, fizikselden holistik bir bakış açısına doğru gidiş vardır, 3) destekleyici bakımın bir parçasıdır. Rahatlığı değerlendirmenin öncüsü/başlatıcısı gereksinimler, sonucu ise rahatlığın güçlendirilmesidir. Rahatlığın değerlendirilmesi kavramı genellikle yaşamın son dönemindeki bireylerin bakım ortamları ile ilişkilendirilmiş olmakla birlikte, her ortamdaki hemşirelik bakımına uygundur ve özellikle çoklu ve çeşitli sorunları olan hastaların klinik bakımlarının yönetiminde göz önünde bulundurulmalıdır Kolcaba (27), Oliveira (36).

Konfor durumu ve konforun sağlanması, günümüzdeki hemşirelik terminolojilerinde ve hemşirelik uygulamalarına ilişkin sınıflama şemalarında da önemli bir yer tutmaktadır. **Konforda bozulma** NANDA hemşirelik tanıları listesinde önerilen tanılardan biridir. Buna göre konforda bozulma; tehlikeli ve rahatsız edici bir uyarana tepki olarak rahatsızlık duygusu yaşayan bir bireydeki durum olarak tanımlanmaktadır. **Konforu güçlendirmeye hazır oluş** tanısı ise fiziksel, psikospiritüel, çevresel veya sosyal boyutlarda ferahlama, huzur ve anlam bulma örüntüsünün güçlendirilebilir olmasıdır Carpenito (37). Akut ağrı, Kronik Ağrı, Kaşıntı, Bulantı, Anksiyete gibi birçok hemşirelik tanısı bireyin konfor gereksinimini ifade eden hemşirelik tanıları olarak düşünülebilir.

Rahatlık Durumu: Bir bireyin genel fiziksel, psikospiritüel ve çevresel rahatlık, huzur ve güvenliği

Rahatlık Durumu: Çevresel- Çevresel huzur, rahatlık ve ortamın güvenliği

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

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

Rahatlık Durumu: Sosyokültürel Kültürel olarak aile, diğer sosyal ilişkiler ve kişiler-arası ilişkiler konusunda sosyal olarak huzurlu ve rahat olma durumu

Rahat Ölüm: Yaşamın sonuna yaklaşırken fiziksel, psikospiritüel, sosyokültürel ve çevresel huzurun/rahatlık Hemşirelik Girişimleri Sınıflamasında bir hemşirelik işlevi olarak rahatlığı sağlayıcı girişimler yer almaktadır Bulechek et al (38). Bunlardan bazıları; aşağıda verilmektedir.

Çevre Yönetimi: Rahatlık Optimal rahatlığın sağlanması için hastanın çevresinin düzenlenmesi

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

Sakinleştirme Tekniği: Akut distres yaşayan hastada anksiyetenin azaltılması

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

Yanında Bulunma ve Varolma: İhtiyaç duyulduğunda fiziksel veya psikolojik olarak birinin yanında olunması

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

Amaçlı Dokunma: Taktil uyaran ile iletişim ve rahatlığın sağlanması

Yatak İstirahatı Bakımı: Yataktan çıkamayan bir hasta için komplikasyonların önlenmesi, güvenlik ve rahatlığın sağlanması, geliştirilmesi Bulechek et al (38).

Konfor perioperatif hemşirelik yönetiminde hastanın hastaneye yatış sürecinde, bakım sürecinde ve taburculukta anlamlı bir kriter olarak tanımlanmıştır. Konforun yazar perspektifine göre değişen birçok tanımı olmakla birlikte literatürde tek, ortak bir tanım olarak açıkça ifade edilmemiştir Tutton ve Seers (39). Kolcaba ve Wilson kavramları bir süreklilik dahilinde yerleştirme sureti ile rahatlığı rahatsızlığın zıttı olarak tanımlamışlardır Kolcaba ve Wilson (5).

Anestezi ve cerrahi ile ilişkili anksiyete, aileden ayrılma, yetersiz sosyal destek ve taburculuk sonrası evde bakımın sürdürülmesi için kaynakların sınırlılığı gibi birçok sorun perioperatif dönemde cerrahi hastasının konforunu etkileyen faktörlerdir. Wilson ve Kolcaba (22). Ayrıca soğuk, gürültü, kargaşa, kötü kokular, mahremiyetin korunmaması, sedye, sandalye ya da yatağın rahatsız etmesi gibi çevresel faktörler perioperatif dönemde cerrahi hastalarında bütüncül rahatlığın bozulmasına yol açan çevresel faktörlerdir Kolcaba ve Wilson (22). Bu dönemde hastanın konforuna dikkat etmek çok önemlidir, çünkü konforun sağlanması anksiyetenin giderilmesine yardım eder. Hasta bireyi bilgilendirmek ve yeniden güven vermek, anksiyetenin giderilmesine yardım eder ve umut aşılır Miller (40). Hatta hastanın konforunun sağlanması umut düzeyinin artırarak anksiyeteye bağlı komplikasyonları azalttığını belirtilmiştir Henricson et al (41).

Hastalık ve sağlık bakım sürecinde umudun hastanın konforuna etki ettiği ve iyileşme sürecinde temel oluşturduğu görülmüştür Morse ve Doberneck (42). Umut, konfor, teşvik ve geleceğe pozitif bir bakış açısı sağlar. Hayatta birçok problem ile baş ederken umut kavramı konfor sağlayan çok yönlü bir kavramdır, Miller (40). Umudun temel amacı emosyonel rahatsızlığı azaltmaktır Tracy et al (43). perioperatif hemşireler cerrahi hastalarda umudun gücünün konfora etkisinin önemini farkındadırlar. Hemşireler ameliyat öncesi değerlendirme sırasında hastaların depresif, umutsuz, duygularını bastırmak zorunda olduklarını görmüşlerdir ve hatta bazı cerrahi ekipler hasta bu belirtileri çok yoğun bir şekilde gösteriyorsa ameliyatı iptal ettiklerini dahi belirtmişlerdir Girard (44).

4.3. Perioperatif Hemşirelik

Perioperatif hemşirelik sedasyon ya da analjezi ve anestezi öncesi ve sonrasında hastaya yapılan bakımdır. Ameliyat veya anestezi öncesinde bekletilen alanlarda, endoskopi üniterinde, radyoloji bölümlerinde, poliklinik hizmetleri, bağımsız cerrahi merkezleri, doktor muayenahaneleri ve özel bakım ünitelerinde bulunan hastalar bu uzmanlık kapsamında hemşireler tarafından bakılmaktadır. Perioperatif hemşireler, her yaş grubundan hastalara bakım sağlayan ve perianestezi dönemindeki hastaların güvenlik ve konforunu üstlenerek hastayı destekleyen çalışanlardır Hill (45). Bu standartlarda belirtildiği üzere, perioperatif hastanın ameliyat öncesi, ameliyat sırası ve taburculuk yönetiminde konfor önemli bir kriterdir Simon ve Schuster (19).

Konfora yönelik bakımın çerçevesini destekleyen varsayımlar aşağıda belirtilmektedir: Perianestezi hastalarının karmaşık uyarılara karşı bütünsel cevapları vardır. Konfor, hemşirelik disiplini ve perioperatif hemşirelik ile ilgili istendik bir bütünsel sonuçtur. Hastalar, temel konfor gereksinimlerini karşılamak için çaba gösterirler, bu etkin bir gayrettir ve bazen hemşire veya aile yardımı gerektirir. Hastalar, kişisel gereksinimlerinin karşılanması veya talep ettikleri konfor düzeyi konusunda birbirlerinden büyük ölçüde farklıdır. Fizyolojik homeostazi ile ilgili olanlar da dâhil olmak üzere rahatsızlıkların önlenmesi tedavi edilmesinden daha kolaydır Philadelphia et al (46). Hastaların, ağrı gibi rahatsızlıkları önlenemediğinde karşılaştıkları zorluklar için umut, başarı, ilgi ve desteği ileten konfor girişimleri aracılığıyla üstünlüğün bir kısmı veya bütünü için yardım edilebilir. Hemşireler konfora yönelik bakım uyguladıklarında, her bir hastanın eşsizliği ve bütüncülüğünü önemseyerek bu konuda onlara yardımcı olur. Hemşireler ameliyat ve anestezi sonrasındaki süreçte hastalarla temas kuran ilk kişilerdir. Hemşireler, iyileşme ve iyileştirme için verimli bir eğitim ortamına olanak sağlarlar. Hemşireler, hastalara iyileşebildiklerini, güvende olduklarını, zarara karşı korunduklarını ve tedavi planına katılabilmelerini sağlayarak perianestezi dönemi yönetirler Philadelphia et al (46).

4.4. Konfor Bakımının Düzenlenmesi

Konfor bakımı çerçevesinden yararlanarak rahatlık, kolaylık veya aşkınlığa yönelik gereksinimler, perianestezi deneyimi yardımıyla bu deneyimin 4 içeriğinde

düzenli olarak belirlenebilir. Rahatlık, kolaylık ve üstünlük arasındaki fark, gereksizdir çünkü deneyimli hemşireler konforun bu üç türü arasında hareket eder. Hastanın konfor gereksinimlerinin hangi içerikte müdahale gerektirdiği konusunda değerlendirme yapmak bu çerçeveyi uygulamak için önem arz etmektedir. Müdahaleler, bu çerçeve kapsamında konfor girişimleri ile eşanlamlıdır.

Aşama Aşama Amaç ve Konfor Girişimlerinin Gözden Geçirilmesi

Konfor girişimleri perioperatif bakımın 4 evresinde uygulanır: Ameliyat öncesi hemşirelik bakımı, ameliyat sırası hemşirelik bakımı, ameliyat sonrası hemşirelik bakımı, ameliyat sonrası taburculuk eğitimi

4.4.1 Ameliyat Öncesi Hemşirelik Bakımı

Hastaneye kabul öncesinden veya ameliyat gününden başlayabilir ve hastayı ve ailesinin hazırlanmasına odaklanır.

Ameliyat Öncesi Hemşirelik Bakımı amaçları anesteziyi etkileyen risk faktörlerini değerlendirmek, doğru hasta verilerini elde etmek Kolcaba (29), ağız durumu, lavman ile kolonu temizleme işlemleri, ilaç tedavisi, sigaranın kesilmesi ile hastanın ameliyat öncesi hazırlığa uyumunun sağlanmasıdır Hill (45), Philadelphia et al (46), Kolcaba(10). Cerrahi girişimin anlaşılmasını ve bilgilendirilmiş onamı imzalayabil-mesini sağlamak Kolcaba (20). Sağlık, iyileşme, taburcu olma ve normal işlevine geri dönme fikirlerini teşvik etmektir Kolcaba (9). Girişim sonrasında olabilecek rahatsızlıkları tartışmak ve ameliyat olmak ile ilgili tedirginlik, kaygı veya paniği değerlendirmek ve ele almaktır Bauer (47). Bu evreye yönelik konfor girişimleri; sorulara cevap vererek, dinlendirici bir ortam sağlayıp manevi bakım vererek hasta ve ailesine destek olmayı içerir. Hemşireler, personelin hasta için hemen veya ameliyat sonrasında ne yapılabileceğini belirleyebilir ve ameliyat sonrası ağrıların giderilmesi için hastaya yardımcı olabilir. Erken dönem ısınma ameliyat sonrası ağrıyı ve hipotermiyi azaltmada etki gösteren ve sonraki aşamalarda şikayetleri önleyebilen bu aşamadaki konfor girişimlerini iyi örneklerini oluşturan teknik konfor girişimleridir Wilson et al (48), Lupien, et al (49). Arzu edilen bir ameliyat sonrası konfor seviyesini görüşmek tavsiye edilmektedir ve bu durum önceden hangi tür

konfor tedbirlerinin çalışıldığını bulma fırsatı verir ve hasta ile aile üyeleri için oldukça anlamlı olur. Hemşireler, aynı zamanda ağrı yönetimi, yiyecek ve sıvı yönetimi ve lavman ile kolonu temizleme işlemleri için halihazırda önerilen ve yaşa özel yönergelerin uygulanması için de yardımcı olmalıdır. Örneğin; yeni bir eğilim, yetişkinlerin planlı operasyonlardan önce 2 saate kadar berrak sıvı tüketmesine olanak sağlamaktadır Philadelphia et al (46), Lupien, et al (49).

Ameliyat öncesi anksiyete veya paniği değerlendirmek ve gidermek, ameliyat deneyiminin anestezi öncesi evresi boyunca son derece önemlidir. Hasta, öncelikle kendisinin neden kaygılı olduğunu hemşiresinin anladığını duyumsamak ve hemşirelerin etkin bir şekilde çözüm bulmak için hastanın kaygısıyla yeterince ilgilendiğini hissetmek ister. Hastanın korkularını, geçmiş deneyimlerini, arkadaş ya da akrabalarının korkunç hikayelerini dile getirmesine yardımcı olmak çoğu zaman kaygı ve paniği azaltmaya başlayabilir. Ameliyat öncesi deneyimi olmayan veya ameliyat ya da anesteziyle ilişkili olarak bir arkadaşını veya aile üyesini kaybeden bir hasta, öngörülen tedavinin verilmesi durumunda beklenildiğinden daha fazla kaygı reaksiyonu gösterebilir. Bununla birlikte, herhangi bir hasta için de kendi ameliyat girişimi kesinlikle önemsiz değildir. Anestezi, bir kontrol kaybı durumunu gösterir. Bir kimsenin hayatının hemen hemen hiç tanımadığı bir anestezi uzmanının ellerine bırakılması, ameliyatın içeriği veya anestezinin uzunluğuna bakılmaksızın korku verici bir durumdur. Farklı anestezi türleri (genel anestezi, lokal anestezi, bilinçli sedasyon) veya uyanma sırasındaki ağrı yönetim teknikleri (hasta kontrollü analjezi, hasta kontrollü epidural analjezi, sinir blokları) hakkında tartışmak, uyanamama korkusu veya ameliyat sonrası şiddetli ağrı ile uyanma korkusunun azalmasına yardımcı olabilir. Ameliyat programının seri bir akış içerisinde olmasını sağlamak ve ailenin mümkün olduğunca hastanın yanında olmasına izin vermek, perianestezi ve perioperatif süreci kısaltabilir, kolaylaştırabilir ve hastanın ailesine mümkün olduğunca çabuk yeniden kavuşmasını sağlayabilir Lupien, et al (49), Philadelphia et al (46).

Perioperatif hemşireler hastanın ameliyat ve anestezi ile ilgili korkularını bilgi, eğitim, şefkat ve rahatlatma ile ele alabilirler. Konfor girişimleri, aşağıdaki ifadelerdeki gibi üstünlük ve üstünlük hedefli olabilir: "Ameliyat odasına götürülene kadar

yanınızda sizinle olacağım. Hemşire ve hekimleriniz mükemmeller ve kendilerini sizin rahatınıza adanmışlardır." Pozitif beden dili ile enerjik şekilde bakım vermek, zaman ayırmak ve iyimser düşünmek; sağlık beklentisi içinde olan hasta ve aile bireylerine sunulabilecek başlıca konfor girişimidir.

4.4.2. Ameliyat Sırası Hemşirelik Bakımı

Ameliyat sırasından yatan hasta servisine kadar ya da bakımın devamı için yoğun bakım ortamına geçişe yönelik hastaları hazırlayarak onlara hemşirelik bakımı vermektedir Hill (45). Bu evrede, temel amaç tüm fizyolojik sistemin stabilitesidir. Bu nedenle, girişimler hava yolu ve solunum durumunun, dolaşım sistemi durumunun, ameliyat yapılan bölgenin görünümünün, uyanıklık ve bilişsel durumun, sindirim sistemi ve genitoüriner sistem durumunun, sıvı ve elektrolit dengesinin ve nöromusküler durumun eksiksiz bir değerlendirmesini içerir. Yaşam bulguları, her bir sistemin işlevinin önemli göstergesidir ve kalp işlevinin izlemine, kan basıncı, ventilasyon ve oksijen saturasyonunun izlemine içerir. Hastanın durumuna göre gereğinde özel uzmanlık alanlarına dair; intrakraniyal basınç, pulmoner arter kateteri veya en tidal CO₂ izlemi gibi takipler de gerekli olabilmektedir. Konfor bakımının paradigması kapsamında tüm sistemlerin değerlendirilmesi, şikayetlerin önlenmesi ve homeostazisinin sağlanmasına yönelik bir konfor girişimi olarak karşımıza çıkmaktadır. Fiziksel konfor gereksinimleri, sistemlerin değerlendirilmesiyle bağlantılı olarak ağrı, bulantı, kusma, anksiyete, ateş, ağız kuruluğu ve baş ağrısı dahil olmak üzere değerlendirilip ele alınmaktadır. Hastanın titremesi durumunda konfor sağlamak ve anksiyeteyi azaltmak adına ısıtılmış battaniye veya sıcak havalı battaniler kullanılabilir. Hastaların ameliyat sırasındaki pozisyon ve hareketsizlikten kaynaklanan kas ağrılarından kurtulmasına yardım ederek konfor sağlanabilir. Mümkün olması durumunda huzurlu bir ortam, tüm konforu artırır ve hastanın anksiyete, kesi yeri ağrısı ve stres gibi ameliyat sonrası standart rahatsızlıkları aşmasına yardım eder. Ameliyat sonrası anksiyetenin tedavisi, genel hasta konforunu artırmak, ağrıyı azaltmak ve sağlık algısını geliştirmek için esas girişimdir. Anksiyete, gösterildiği üzere, terapötik uygulamalar ve ilaçlar yardımıyla tedavi edilir.

Hemşirenin terapötik uygulamalar kullanması, hastanın üstünlük ve güven için ortam sağlar Philadelphia et al (46).

4.4.3. Ameliyat Sonrası Hemşirelik Bakımı

Ameliyat sonrası hastayı, aileyi veya önemli olan diğer kişileri evde veya yoğun bakımdan çıkarılması konusunda hazırlamaya odaklanır. Bu evreye yönelik amaç, hastanın mümkün olduğunca kısa zamanda ve hızlı bir şekilde ameliyat öncesi durumuna kavuşmasına ve taburcu olmak için hazırlanmasına yardım etmektir. Bu amacı başarmak; değerlendirme, müdahale etme ve tespitle bulunmayla ilgili çerçeveden yararlanabilen bir işlem olan kabul öncesi planlama ile başlar. Hastanın taburcu olmaya hazırlanması, hasta konforunun taburcu olmak için yeterli olduğu varsayımını gerektirmektedir Hill (45). Taburcu olmak için konfor yeterliliği, ameliyat öncesi ve anestezi öncesi dönemde görüldüğü üzere anksiyete, ağrı ve diğer rahatsızlıkların iyi bir şekilde yönetilmesi anlamına gelmektedir Philadelphia et al (46).

Ameliyat sonrası şikâyetlere yönelik risk faktörleri değerlendirilir ve bireyselleştirilmiş konfor bakım stratejileri ile çözülür. Gerekli olduğu üzere; bulantı, kusma ve ağrıya yönelik müdahaleler yönetilir. Taburcu olma talimatlarının yanı sıra hasta ve aileye ameliyat sonrası/ anestezi sonrası ek eğitim de verilir. Sorular cevaplanır ve klinik düzelme durumunda hasta eve taburcu edilir.

4.4.4. Ameliyat Sonrası Taburculuk Eğitimi

Hasta taburcu olmadan önce hemşireler gözetim veya müdahale gerektiren hastalar için devam eden bakımı sağlamaya odaklanmaktadır. Tüm evrelerde hastayı kendi bakımını yapması ve aileyi diğer önemli kişileri evde bakım yapmaları için hazırlamaya yönelik girişimlerdir. Bu evrenin amacı, iyileşmek için daha uzun bir zamana ihtiyacı olan hastalara özgü olmak kaydıyla yeterli bir iyileşme düzeyi elde etmektir Hill (45). Hemşirenin tedavi edici uygulamalar kullanması, hastanın, "iyi olması" ve "güvende" kalacağı anlamına geldiğinden, üstünlük ve güven için ortam sağlar. Bu evrenin amacı, hastanın uyanık, uyarı ve ağrı ile diğer rahatsızlıkların yönetilebilir bir düzeyi ile taburcu olmasını sağlamaktır. Taburculuk eğitiminde önlemler, çevresel düzenleme ve olası gecikmiş şikâyetlerle ilgili bilgiler bu evrede

önemli konfor girişimleridir. Gerekli ise, taburcu olma talimatlarının yanı sıra hasta ve aileye ameliyat sonrası ek eğitim de verilir. Sorular cevaplanır ve klinik olarak onaylanması durumunda hasta evine taburcu edilir. Eve taburcu olduktan sonra, ameliyat sonrası herhangi bir risk faktörü sorunun devam ettiği, ilerlediği veya yeniden görülüp görülmediğini belirlemek üzere hastaya izlem amaçlı telefon aramaları yapılır. Bu girişimler hastanın güvenliğini, sağlığını, konforunu ve memnuniyetini artırır Hill (45), Philadelphia et al (46).



5. METOD VE MATERİYAL

5.1.Araştırmanın Amacı ve Tipi

Bu araştırma ameliyat geçiren hastalarda konfor düzeyi ve etkileyen faktörlerin incelenmesi amacıyla yapılan tanımlayıcı tipte bir çalışmadır.

5.2.Araştırma Soruları

- Ameliyat geçiren hastalarda konfor hangi düzeydedir?
- Ameliyat geçiren hastalarda konfor düzeyini etkileyen faktörler nelerdir?

5.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini özel bir hastanenin cerrahi kliniklerinde yatan ameliyat geçirmiş hastalar oluşturmaktadır. Araştırmanın yürütüldüğü hastanede son 6 ay içinde yapılan ve en az 24 saat takip edilen ameliyat sayısı 768 belirlendi. Yapılan güç analizi sonucunda 0.05 güven düzeyinde % 90 güçlülükte değer elde edebilmek için örneklemin en az 139 kişi olması gerektiği belirlendi. Veri kaybı olabileceği düşünülerek 218 hasta ile görüşme yapıldı. Örneklemi 218 hasta oluşturdu.

5.4. Araştırmaya Katılma ve Dışlama Kriterleri

Araştırmaya Katılma Kriterleri

Araştırma katılma kriterleri olarak şu kriterler belirlendi;

- 18 yaş ve üzerinde olan,
- Genel ya da spinal anestezi altında cerrahi girişim yapılan,
- Kişi yer ve zamana oryante olan,
- Ameliyat sırasında temel yaşam fonksiyonları ile ilgili komplikasyon gelişmemiş olan,
- Çalışmaya katılmada gönüllülük gösteren hastalar araştırmaya dahil edildi.

Dışlama Kriteri

Araştırma dışlama kriterleri olarak şu kriterler belirlendi;

- Mekanik ventilasyon desteği olan,
- İşitme kaybı olan,
- Psikiyatrik ve mental hastalığa sahip olan bireyler araştırma kapsamına alınmadı.

5.5. Verilerin Toplanması

Veri Toplama aracı olarak araştırmacı tarafından literatür bilgileri doğrultusunda geliştirilen Hasta Tanıtım Formu (Ek.2) kullanıldı. Üstündağ ve Aslan (50), Üstündağ (57), Sönmez (58), Günçayır (60). Veri toplama aracı, Hasta Tanıtım Formu ve Perianestezi Konfor Ölçeği (PKÖ) olmak üzere iki bölümden oluşmuştur Hasta Tanıtım Formu ve perianestezi konfor ölçeği (PKÖ) ortalama 20 dakikalık sürede doldurularak verilerin elde edilmesi sağlandı. Veriler ameliyat sonrası dönemde araştırmacı tarafından çalışma konusunda katılımcılar bilgilendirilerek hasta odasında karşılıklı görüşme tekniği ile toplandı.

5.5.1. Hasta Tanıtım Formu

Hasta Tanıtım formu hastaların bireysel tanıtıcı özellikleri ile hastalığa ve ameliyata ilişkin özelliklerinden oluşmuştur. Bireysel tanıtıcı özellikleri; cinsiyeti, yaşı, medeni durum, eğitim durumu, gelir düzeyi, sosyal güvencesi, kronik hastalık, ilaç kullanımı ve alışkanlıkları içermektedir. Hastalığa ve ameliyata ilişkin özellikleri ise; şimdiki ameliyata karşı tutumu, refakatçi durumu, ameliyat planı, ameliyat şekli, anestezi türü, geçirilmiş ameliyat ve önceki hastane izlenimleri oluşturmaktadır. Ameliyat öncesi açlık susuzluk, ameliyat sonrası açlık susuzluk durumları, ağrı şiddeti, ağrı yeri, ağrı kesici kullanımı analjezik ve antiemetik kullanımı ve ameliyat durumları içermektedir.

5.5.2. Perianestezi Konfor Ölçeği:

Perianestezi Konfor Ölçeği, Kolcaba tarafından konforun kuramsal bileşenlerini oluşturan üç düzey ve dört boyutun yer aldığı taksonomi yapı rehber alınarak

oluşturulmuştur. Ölçek bireyin cerrahi girişim öncesi ve sonrası hakkında genel düşünce sürecini yansıtan kendini kavrama ve hislerini sorgulayan 24 maddeden oluşmuştur. Ölçekteki her bir ifade “kesinlikle katılmıyorum”dan “kesinlikle katılıyorum” a doğru 1-6 arasında değişen likert tipi puanlamaya sahiptir. Olumlu ve olumsuz maddelerden oluşan ölçeğin yanıt düzenleri karışık halde verilmiştir. İfadelerin 12’si olumlu (1,5, 6, 11, 14, 16, 18, 19, 20, 21, 23, 24), 12’si olumsuz (2, 3, 4, 7, 8, 9, 10, 12, 13, 15, 17, 22) olup; puanlamada olumsuz ifadeler tersine çevrilir. Buna göre olumlu ifadelerde yüksek puan (6) yüksek konfora, düşük puan (1) düşük konfora, olumsuz maddelerde ise düşük puan (1) yüksek konfora, yüksek puan (6) ise düşük konfora işaret etmektedir. Ölçeğin değerlendirmesinde; elde edilen olumsuz puanlar ters kodlanarak olumlu maddelerle toplanır. Ölçekten alınabilecek en yüksek toplam puan 144, en düşük toplam puan ise 24 dır. Elde edilen toplam puan ölçek maddelerinin sayısına bölünerek ortalama değer saptanır ve sonuç 1-6 dağılımında belirtilir. Düşük puan konforun kötü, yüksek puan konforun iyi olduğunu göstermektedir. Üstündağ ve Aslan’ın “Perianestezi Konfor Ölçeğinin Türkçeye Uyarlanması” çalışmalarında koroner arter bypass greft cerrahisi uygulanan 240 hasta ile güvenilirlik ve geçerliliği ölçülmüş PKÖ ile durumluk sürekli anksiyete ölçeği arasında beklenen yönde negatif ilişki bulunmuş, hastaların konfor düzeyi yükseldikçe anksiyete düzeyinin azaldığı belirlenmiştir. Ölçeğin Cronbach alfa değeri Üstündağ ve Aslan’ın çalışmasında 0,83 bulunmuştur Üstündağ ve Aslan (50). Bizim çalışmamızda ölçeğin Cronbach alfa değeri 0,747 bulundu.

5.5.3. Bilgilendirilmiş Onam Formu

Araştırma öncesinde araştırma kapsamına alınan tüm hastalardan yazılı onam alındı. Bu amaçla onam formu, katılımcıyı araştırma hakkında bilgilendirmek, araştırmaya katılıp katılmama isteklerini sorgulamak ve kendilerinden yazılı izin almak amacıyla hazırlandı.

5.6. Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler istatistik SPSS 23 (Statistical Package for Social Sciences) programı kullanılarak bilgisayar ortamında analiz edildi. Verilerin analizi %95 güven düzeyi ile çalışıldı. Katılımcıların Konfor Ölçeği puan ortalaması için yapılan Shapiro-Wilk

normallik analizi sonucu söz konusu puanın normal dağılım göstermediği belirlendi. Konfor Ölçeği puan ortalaması için yapılmış olan gruplar arası karşılaştırma testlerinde parametrik olmayan test teknikleri kullanıldı. (Tablo 5.6.1). Çalışmada parametrik olmayan test tekniklerinden Mann Whitney U ve Kruskal Wallis testleri kullanıldı. Bağımsız iki grubun nicel bir değişken açısından karşılaştırılmasında, Mann Whitney U testi, bağımsız ikiden fazla grubun ($k>2$) nicel bir değişken açısından karşılaştırılmasında Kruskal Wallis testi kullanıldı.

Katılımcıların Konfor Ölçeği puanlarının demografik değişkenlere göre farklılık gösterme durumu Mann Whitney ve Kruskal Wallis testleri ile analiz edildi.

Tablo 5.6.1: Normallik Testi

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Konfor Ölçeği	0,084	218	0,001	0,963	218	0,000

5.7. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmaya başlamadan önce aşağıda belirtilen etik izinler alındı;

- İstanbul Medipol Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul onayı alındı.
- Özel Kurtköy Ersoy Hastanesi'nden yazılı kurum izni alındı.
- Ölçeğin Türkçe geçerlik güvenirlik çalışmasını yapan araştırmacılardan ölçeğin kullanılabilmesi için izin alındı.
- Gönüllülük ilkesi gereği araştırmaya katılmayı kabul eden hastalarla yazılı onam alınarak araştırma yürütüldü. Ayrıca hastalara araştırma ile ilgili sözlü açıklama yapıldı. Gizlilik ilkesine bağlı olarak araştırmaya katılanların kimlik bilgileri kullanılmadı.

5.8. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma İstanbul ilinde bulunan tek bir özel hastaneye başvuran hastalar üzerinde uygulandığı için bulgularımız tüm ameliyat geçiren hastalara genellenemez. Ameliyat öncesi dönemde besin ve sıvı kısıtlaması konusunda son literatür bilgilerine göre ameliyat öncesi dönemde 2 saate kadar sıvı, 6 saate kadar katı gıda kısıtlaması yeterli olduğu halde çalışma yapılan örnekleme bu sürelele ait veri elde edilememiştir. Ayrıca, ameliyat sonrası dönemde 2 saat sonra sıvı ve 4 saat sonra katı gıdaya geçilebileceğı halde yine verilerimizde bu sürelele ait veri bulunmamıştır. Bu durum hastane protokol ve prosedürlerine bağılı bir sınırlılık olarak değeriendirilmektedir.

6.BULGULAR

Bu bölümde; acil ya da planlı ameliyat geçiren ameliyat sonrası 2. ya da 3. gününde olan hastalarda konfor düzeyi ve etkileyen faktörler ait elde edilen bulgular ve istatistiksel analizler tablolar halinde verildi.

Tablo 6.1:Ameliyat Geçiren Bireylerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı (N=218)

Özellikler		n	%
Cinsiyet	Kadın	179	82,1
	Erkek	39	17,9
Yaş	19-29	35	16.1
	30-40	53	24.3
	41-50	57	26.1
	51-60	26	11.9
	61-72	47	21.6
Medeni Durum	Evli	199	91,3
	Bekar	19	8,7
Eğitim Durumu	Okur-yazar	10	4,6
	İlköğretim	68	31.2
	Lise	74	33,9
	Üniversite ve Yüksek Lisans	66	30,3
Çalışma Durumu	Evet	97	44,5
	Hayır	121	55.5
Sosyal Güvence Durumu	Özel Sağlık Sigortası	4	1,8
	SGK	196	89,9
	Ücretli	18	8,3
Gelir Durumu	Gelir giderden az	17	7,8
	Gelir gidere denk	175	80,3
	Gelir giderden fazla	26	11,9
Kronik Hastalık	Var	52	23,9
	Yok	166	76,1
İlaç Kullanımı	Var	30	13,7
	Yok	188	86,3
Alışkanlıklar	Sigara	46	21,1
	Alkol	3	1,4
	Alışkanlığı Olmayan	169	77,5

Çalışmaya katılan bireylerin % 81'inin kadın, % 91,3 'ünün evli, % 33,9'nun lise mezunu, % 31,2'sinin ilköğretim mezunu, % 30,3'ünün üniversite ve yüksek lisans mezunu olduğu görüldü. Katılımcıların yaş grubuna göre dağılımları incelendiğinde, % 26,1 'inin 41-50, % 24,3 'ünün 30-40, % 21,6'ünün 61-72 yaş, % 16,1'inin 19-29, % 11,9'inin 41-60 yaş grubunda olduğu bulundu. Araştırmaya katılan bireylerin % 55,5'inin herhangi bir kurumda çalışmadığı, % 89,9'unun sosyal güvenlik kurumu (SGK), % 8,3'ünün ücretli, % 1,8'inin özel sağlık sigortası olarak sağlık hizmeti aldıkları görüldü. Ekonomik durum değerlendirildiğinde, % 80,3 'ünün gelir düzeyinin gider düzeyine denk olduğu, % 11,9'unun gelirinin giderinden fazla olduğu, % 7,8'inin gelirinin giderinden az olduğu belirlendi. Çalışmamıza katılan bireylerin % 23,9'unun en az bir kronik hastalığı olduğu ve bu hastalığı sebebiyle % 86,3 'ünün sürekli ilaç kullandığı görüldü. Bireylerin % 21,1'unun sigara, %1,3'ünün alkol alışkanlığı olduğu görüldü (Tablo 6.1) .

Tablo 6.2:Ameliyat Geçiren Bireylerin Hastalık ve Ameliyata ilişkin Özelliklerine Göre Dağılımı (N=218)

Özellikler		n	%
Şimdiki Ameliyata Karşı Tutum	Olumlu	188	86,2
	Olumsuz	16	7,3
	Yorumsuz	14	6,4
Refakatçi Durumu	Var	212	98,2
	Yok	6	1,8
Ameliyat Planı	Acil ameliyat	67	30,7
	Planlı ameliyat	151	69,3
Yapılan Ameliyat	Kolesistektomi	17	7,8
	Apendektomi	13	6,0
	Herni	18	8,3
	Rinoplasti	10	4,6
	Sezaryen	128	58,7
	Diz Protezi	15	6,9
	Lomber Disk Hernisi	17	7,8
Ameliyat Şekli	Laparoskopik ameliyat	21	9,6
	Açık ameliyat	197	90,4
Anestezi Türü	Genel	187	85,8
	Spinal	31	14,2
Geçirilmiş Ameliyat	Var	131	60,1
	Yok	87	39,9
Önceki Hastane İzlenimleri	İyi	89	65,9
	Orta	37	27,4
	Kötü	9	6,7

Katılımcılardan % 60,2 ‘sinin daha önce ameliyat geçirip hastane deneyimi olan bireyler olduğu, % 65,9’unun sağlık bakımı alma deneyimini “iyi” olarak değerlendirdikleri görüldü. Bireylerin % 86,2’sinin şimdiki ameliyatına karşı tutumunun “iyi”, %7,3’ünün “kötü” olduğu, % 6,4’ünün herhangi bir yorum yapmadığı görüldü. Ameliyat geçiren hastaların % 98,2’sinin ameliyat öncesi ve sonrası yanında refakatçisi olduğu belirlendi. Çalışmaya alınana bireylerin % 69,3’ünün planlı ameliyat, geri kanına acil ameliyat uygulandığı belirlendi. Hastalara uygulanana ameliyatların tipi incelendi-ğinde; %58,8’sinin sezaryen, % 8,3’ünün herni, % 7,8’inin kolesistektomi, %7,8’ inin lomber ve disk hernisi, % 6,9’unun diz protezi, % 6,0 ‘ının apendektomi, %4,6’sının rinoplasti ameliyatlarından birini geçirmiş oldukları görüldü. Tüm ameliyatlar içinde sezaryen geçiren hastaların oranının en yüksek olduğu görüldü. Hastaların %90,4’üne açık cerrahi girişim geri kalanına kapalı (Laparoskopik) cerrahi girişim uygulandığı, uygulanan anestezi türüne göre yapılan değerlendirmede hastaların % 85,8’inin genel anestezi ve %14.2’sinin spinal anestezi yöntemi ile ameliyat olduğu bulundu (Tablo 6.2).

Tablo 6.3: Ameliyat Geçiren Hastaların Ameliyat Öncesi ve Sonrası Açlık ve Susuzluk Durumlarına Göre Dağılımı (N=218)

Özellikler		n	%
Ameliyat Öncesi Açlık Süresi	6 saat ve altı	47	21,6
	6 saat üstü	171	78,4
Ameliyat Öncesi Susuzluk Süresi	6 saat ve altı	47	21,6
	6 saat üstü	171	78,4
Ameliyat Sonrası Açlık Süresi	5saat ve altı	23	10,6
	6 saat	172	78,9
	7 saat ve üstü	23	10,6
Ameliyat Sonrası Susuzluk süresi	5 saat ve altı	23	10,6
	6 saat	172	78,9
	7 saat ve üstü	23	10,6

Çalışmaya katılan bireylerin % 21,6'sının ameliyat öncesi açlık süresinin 6 saat ve daha az, % 78,4'ünün 6 saatten fazla olduğu bulundu. Ameliyat geçiren bireylerin % 21,6'sının 6 saatten daha az, % 78,4'ünün 6 saatten daha fazla susuz kaldığı belirlendi. Ameliyat sonrası açlık süresinin % 10,6'sının 5 saat ve altı, % 78,9'unun 6 saat, %10,6'sının 7 saat ve üstü olduğu bulundu. Ameliyat sonrası hastaların 10,6'sının 5 saat ve altı, % 78,9'unun susuzluk süresi 6 saat, % 10,6'sının 7 saat ve üstü olduğu görüldü (Tablo 6.3).

Tablo 6.4: Ameliyat Geçiren Hastaların Ağrı Durumlarına ilişkin Özelliklere Göre Dağılımı (N=218)

Özellikler		n	%
Ağrı Şiddeti	Hafif	63	28,8
	Orta	81	37,1
	Şiddetli	74	33,9
Ağrı Yeri	Kesi yeri	174	79,8
	Gaz sancısı, Baş ağrısı, Sırt ağrısı	44	20,2
Ağrı Kesici Kullanımı	Yok	21	9,6
	Parasetamol	48	22,1
	Narkotik Analjezik	37	16,9
	NSAİİ	63	28,8
	NSAİİ ve Narkotik Analjezik	49	22,4
Mide Bulantısı	Var	38	17,4
	Yok	180	82,6
Antiemetik Kullanımı	Var	25	11,5
	Yok	193	88,5

Katılımcılardan %24,7'sinin hafif düzeyde, % 34,4'unun orta şiddette, % 33,9'unun şiddetli ağrısı olduğu görüldü. Ameliyat geçiren hastaların % 79,8'inin kesi yeri ağrısından şikayet ettikleri, % 20,2 'inin baş ağrısı, gaz sancısı veya sırt ağrısı çektikleri görüldü. Ağrı gidermek amacı ile hastaların % 28,8'ine NSAİİ, %22,4'üne NSAİİ ve Narkotik Analjezik, % 22,1'ine parasetamol, % 16,9'una narkotik analjezik ilaçlar verildiği bulundu. Çalışmaya alınan bireylerin ameliyat sonrası mide bulantısı durumları incelendiğinde %17,4'ünün ameliyattan en az 24 saat sonrasında mide bulantısı olduğu görülmüş olup bulantısı olanların %11'5'inin antiemetik ilaç kullandıkları bulundu (Tablo 6.4).

Tablo 7.1: Ameliyat Geçiren Hastaların Konfor Ölçeği Puan Ortalamaları (N=218)

	n	Minimum	Maximum	Ortalama	Ss
Konfor Ölçeği	218	2,04	6,00	4,82	0,61

Tablo 7.1’de görüldüğü gibi ameliyat geçiren hastaların Konfor Ölçeği puan ortalamaları $4,82 \pm 0,61$, en düşük değer 2,04, en yüksek değer 6 olarak bulundu.

Tablo 8.1:Ameliyat Geçiren Bireylerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Konfor Ölçeği Puan Ortalamaları (N=218)

Özellikler		Konfor Ölçeği							
		n	Min.	Max.	Ortalama	Ss	Sıra Ort.	MW-KW	p
Cinsiyet	Kadın	179	2,04	5,96	4,77	0,63	103,94	2569,500	0,011
	Erkek	39	4,21	6,00	5,06	0,42	132,12		
Yaş	19-29	35	2,88	5,75	4,76	0,66	103,59	4,540	0,338
	30-40	53	3,54	5,75	4,73	0,56	97,88		
	41-50	57	2,04	5,96	4,83	0,69	111,00		
	51-60	26	3,67	5,79	4,74	0,61	98,76		
	61-72	47	3,63	6,00	4,98	0,49	121,84		
Eğitim Durumu	Okur-yazar	10	2,04	5,86	4,77	0,70	98,25	0,844	0,839
	İlköğretim	68	3,54	6,00	4,89	0,52	107,17		
	Lise	74	2,05	5,96	4,87	0,70	106,41		
	Üni.-Y.Lisans	66	3,54	6,00	4,89	0,52	113,73		
Çalışma durumu	Evet	97	3,54	6,00	4,91	0,52	114,03	5041,500	0,160
	Hayır	121	2,04	5,83	4,74	0,67	102,09		
Sosyal Güvence Durumu	SGK	196	2,04	6,00	4,81	0,62	102,84	1567,000	0,605
	Ücretli	18	2,88	5,79	4,87	0,59	110,44		
	Özel Sağlık Sigortası	4	1,8	3,51	3,4	0,49	98,72		
Gelir Durumu	Gelir giderden az	17	3,75	5,83	4,84	0,59	111,38	0,062	0,970
	Gelir gidere denk	175	2,04	6,00	4,81	0,62	107,57		
	Gelir giderden fazla	26	3,71	5,75	4,81	0,57	108,65		
Kronik Hastalık	Var	52	2,04	6,00	4,86	0,78	119,58	3740,000	0,163
	Yok	166	3,08	5,79	4,80	0,54	105,67		
İlaç Kullanımı	Yok	188	3,08	5,79	4,80	0,54	33,15	430,500	0,485
	Var	30	2,04	5,83	4,81	0,85	29,95		
Alışkanlıklar	Alkol	3	4,83	5,38	4,42	0,28	24,29	36,500	0,175
	Sigara	46	3,67	5,96	4,73	0,57	35,83		
	Yok	169	3,71	5,96	4,85	0,46	40,66		

Tablo 8.1’de ameliyat geçiren bireylerin tanıtıcı özelliklerine göre konfor ölçeği puan ortalamaları verildi. Katılımcılardan kadın ve erkek gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulundu ($U=2569,5$; $p<0,05$). Kadınların puan sıra ortalamaları 103,94 iken erkeklerin puan ortalamaları 132,12’dir. Ameliyat geçiren erkeklerde konfor düzeyi kadınlara göre daha yüksek olduğu görüldü. Farklı yaş grupları arasında Konfor Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($X^2=4,450$; $p>0,05$). Ameliyat geçiren hastaların medeni durumlarına göre konfor puanları incelendiğinde evli ve bekar hastalar arasında anlamlı bir fark olmadığı belirlendi ($U=1631,5$, $p>0,05$). Ameliyat geçiren hastaların eğitim durumlarına göre konfor puanları incelendiğinde farklı eğitim durumuna sahip hastalar arasında anlamlı bir fark olmadığı belirlendi ($X^2=0,844$, $p>0,05$). Ameliyat geçiren hastaların çalışma durumlarına göre konfor puanları incelendiğinde çalışan ve çalışmayan hastalar arasında anlamlı bir fark olmadığı belirlendi ($U=5041,5$; $p>0,05$). Ameliyat geçiren hastaların sosyal güvence durumlarına göre konfor puanları incelendiğinde ücretli ve SGK’li hastalar arasında anlamlı bir fark olmadığı belirlendi ($U=1567,0$; $p>0,05$). Gelir düzeyine göre gruplarda ameliyat geçiren hastaların konfor puanları incelendiğinde farklı gelir düzeyindeki hastaların konfor puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olmadığı belirlendi ($X^2=0,062$; $p>0,05$). Sigara ve alkol alışkanlığı olan gruplar arasında konfor ölçeği puan ortalaması açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı ($U=36,500$; $p>0,05$). Kronik hastalığı olan ile olmayan gruplar arasında Konfor puan ortalaması açısından anlamlı farklılık bulunmadı ($U=3740,000$; $p>0,05$). Kronik hastalığı dolayısıyla ilaç kullanan ve kullanmayan grupların konfor puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($U=430,500$; $p>0,05$).

Tablo 8.2:Ameliyat Geçiren Bireylerin Hastalık ve Ameliyata ilişkin Özelliklerine Göre Konfor Ölçeği Puan Ortalamaları (N=218)

Özellikler		Konfor Ölçeği							
		n	Min.	Max.	Ortalama	Ss	Sıra Ort.	MW-KW	p
Geçirilmiş Ameliyat	Var	131	2,04	6,00	4,87	0,60	109,30	3817,000	0,024
	Yok	87	2,88	5,71	4,67	0,61	89,76		
Önceki hastane izlenimleri	İyi	89	2,04	6,00	4,90	0,62	68,56	0,084	0,959
	Orta	37	3,79	5,83	4,87	0,59	66,42		
	Kötü	9	4,33	5,71	4,95	0,44	68,94		
Şimdiki ameliyata karşı tutum	Olumlu	188	2,04	6,00	4,87	0,58	108,17	3,614	0,164
	Olumsuz	16	2,88	5,71	4,58	0,71	81,59		
	Farketmez	14	3,75	5,71	4,69	0,69	91,25		
Ameliyat Planı	Acil	67	2,88	5,96	4,76	0,60	100,63	4323,500	0,294
	Planlı	151	2,04	6,00	4,84	0,62	110,37		
Yapılan Ameliyat	Kolesistektomi	17	3,83	6,00	4,94	0,54	144,97	13,483	0,036
	Apendektomi	13	3,88	5,79	4,90	0,46	129,08		
	Herni	18	3,83	6,00	4,89	0,57	128,81		
	Rinoplasti	10	3,90	4,22	4,73	0,52	121,80		
	Sezaryen	128	2,04	5,96	4,62	0,65	97,75		
	Diz Protezi	15	3,63	4,63	4,69	0,50	118,67		
	Lomber Disk Hernisi	17	3,63	4,63	4,65	0,50	111,74		
Ameliyat şekli	Laparoskopik Ameliyat	21	3,88	5,71	5,02	0,49	130,50	1627,500	0,108
	Açık ameliyat	197	2,04	6,00	4,79	0,63	107,26		
Anestezi türü	Genel	187	2,04	6,00	4,82	0,62	108,23	2596,500	0,479
	Spinal	31	4,42	5,25	4,74	0,33	99,76		

Tablo 8.2’de ameliyat geçiren bireylerin hastalık ve ameliyata ilişkin özelliklerine göre konfor ölçeği puan ortalamaları görülmektedir. Çalışmaya katılan hastalardan daha önceden ameliyat geçiren ile geçirmeyen grupların konfor puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulundu (U=3817,000;

$p<0,05$). Ameliyat geçiren hastalarda konfor puan ortalamaları 109,30 iken ameliyat geçirmeyenlerin ortalamaları 89,76'dır. Önceden ameliyat geçirenlerin konfor puan ortalamaları ameliyat geçirmeyenlerden yüksek olduğu görüldü. Önceden ameliyat geçirdiği hastanede farklı hastane deneyimi olan gruplar arasında konfor puanı açısından anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($X^2=,084$; $p>0,05$).

Ameliyat geçiren hastalarda şimdiki ameliyatına karşı tutumu farklı olan gruplar arasında konfor puan ortalaması açısından anlamlı farklılık bulunmadı ($X^2=3,614$; $p>0,05$). Planlı ameliyat geçiren hastaların konfor ölçeği puan ortalaması 110,37 iken acil ameliyat geçirenlerin ise 100,63'dir. Planlı ameliyat geçirenlerin konfor puanı diğerlerinden daha yüksek olmasına karşın fark, istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($U=4323,500$; $p>0,05$).

Ameliyat geçiren hastalarda ameliyat tipine göre konfor puanı incelendiğinde gruplar arasında anlamlı fark bulundu ($X^2=13,483$; $p<0,05$). Genel cerrahi ameliyatlardan olan kolesistektomi ameliyatı geçiren hastaların konfor puanı sıra ortalamaları 144,97 iken apendektomi ameliyatı 129,08'dir. Herni ameliyatlarının konfor 128,81'dir. Apendektomi ameliyatı ile konfor puan farkı çok az olmasına rağmen Apendektomi yapılan hastaların Herni ameliyatlarına göre daha konforlu olduğu kolesistektomi ameliyatı yapılan hastaların konfor puan ortalaması 144,97'dir ve diğer ameliyatları geçiren hastaların konfor düzeyinden daha yüksek olduğu belirlendi. Uygulanan anestezi tipine göre konfor puanları incelendiğinde spinal anestezi alan hastaların konfor puan ortalamalarının genel anestezi alanlardan yüksek olduğu belirlendi ancak fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($U=2596,500$; $p>0,05$).

Tablo 8.3: Ameliyat Geçiren Bireylerin Açlık ve Susuzluk durumlarına göre Göre Konfor Ölçeği Puan Ortalamaları (N=218)

Özellikler		Konfor Ölçeği							
		n	Min.	Max.	Ortalama	Ss	Sıra Ort.	MW-KW	p
Ameliyat Öncesi Açlık Süresi	6 saat ve altı	47	4,00	5,71	4,85	0,47	107,88	3859,500	0,911
	6 saat üstü	171	2,88	6,00	4,81	0,61	106,75		
Ameliyat Öncesi Susuzluk Süresi	6 saat ve altı	41	3,71	5,46	4,71	0,59	9,50	38,500	0,767
	6 saat üstü	177	3,88	5,96	4,79	0,52	10,29		
Ameliyat Sonrası Açlık Süresi	5 saat ve altı	23	3,71	5,63	4,81	0,51	103,70	0,014	0,993
	6 saat	172	2,04	6,00	4,82	0,62	104,77		
	7 saat ve üstü	23	3,08	5,79	4,78	0,74	103,43		
Ameliyat Sonrası Susuzluk Süresi	5 saat ve altı	23	3,71	5,63	4,81	0,51	103,70	0,014	0,993
	6 saat	172	2,04	6,00	4,82	0,62	104,77		
	7 saat ve üstü	23	3,08	5,79	4,78	0,74	103,43		

Ameliyat öncesi açlık süresi 6 saat ve altı ile 6 saat üstü olan gruplar arasında Konfor puanı açısından anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($U=3859,500$; $p>0,05$). Ameliyat öncesi susuzluk sürelerinde 6 saat altında ya da 6 saat üstünde anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($U=38,500$; $p>0,05$). Ameliyat sonrası açlık süresi farklı olan gruplar arasında konfor puan ortalaması açısından anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($X^2=,014$; $p>0,05$). Ameliyat sonrası susuzluk süresi farklı olan gruplar arasında konfor puan ortalaması açısından anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($U=,014$; $p>0,05$), (Tablo 8.3).

Tablo 8.4: Ameliyat Geçiren Bireylerin Ağrı Düzeylerine Göre Konfor Ölçeği Puan Ortalamaları (N=218)

Özellikler		Konfor Ölçeği							
		n	Min	Max	Ortalama	Ss	Sıra Ort.	MW-KW	p
Ağrı Şiddeti	Hafif ağrı	63	3,79	5,83	4,92	0,48	118,74	11,515	0,003
	Orta şiddette ağrı	81	3,67	6,00	4,93	0,57	120,75		
	Şiddetli ağrı	74	2,04	5,96	4,60	0,69	89,32		
Ağrı Yeri	Kesi yeri ağrısı	174	2,88	6,00	4,82	0,57	106,08	3556,500	0,790
	Gaz, sırt, baş, genel vücut ağrısı	44	2,04	5,96	4,77	0,72	103,33		
Ağrı Kesici	Yok	21	3,75	5,83	4,82	0,57	71,26	0,739	0,864
	Parasetamol	48	2,04	5,75	4,68	0,78	67,43		
	Narkotik Analjezik	37	3,79	5,17	4,61	0,51	56,79		
	NSAİİ	63	3,08	5,96	4,76	0,61	68,46		
	NSAİİ ve Narkotik Analjezik	49	2,05	5,76	4,69	0,79	59,54		
Mide Bulantısı	Var	38	3,63	5,79	4,81	0,54	109,37	3415,000	0,989
	Yok	180	2,04	6,00	4,82	0,62	109,53		
Antiemetik kullanımı	Var	25	3,63	5,75	4,78	0,56	106,20	2330,000	0,781
	Yok	193	2,04	6,00	4,82	0,63	109,93		

Ameliyat geçiren bireylerde ameliyattan 24 saat sonrasında ağrı şiddeti farklı olan gruplar arasında konfor puanı açısından anlamlı farklılık bulundu ($X^2=11,515$; $p<0,05$). Orta şiddetli ağrısı olanların konfor puanı ortalamaları 120,75 iken hafif şiddette ağrısı olanlar 118,74'dür. Şiddetli ağrısı olanların konfor puan ortalaması ise 89,32 'dür. Buna göre ameliyattan 24 saat sonrasında orta şiddette ağrısı olanların en konforlu oldukları görülmektedir. Şiddetli ağrı çeken hastaların konfor düzeyi hem hafif hem de orta şiddette ağrısı olanlara göre en düşük bulundu. Kesi yeri ağrısı çekenlerin konfor puan ortalaması 106,08, diğer türde ağrı çekenlerin konfor puan ortalaması 103,33'dur, her iki grubun ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($U=3556,500$; $p>0,05$). Farklı tipte ağrı kesici verilen gruplar arasında konfor puanı açısından anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($X^2=,739$; $p>0,05$).

Mide bulantısı olan ve olmayan bireyler arasında konfor puanı açısından anlamlı farklılık bulunmadı ($U=3415,000$; $p>0,05$). Antiemetik ilaç kullanımı açısından değerlendirildiğinde gruplar arasında konfor puanı açısından anlamlı farklılık bulunmadı. ($U=2330,000$; $p>0,05$), (Tablo 8.4).



7.TARTIŞMA

Cerrahi alanlardaki gelişmeler beraberinde birçok sağlık probleminin cerrahi girişim ile çözümüne olanak sağlamıştır. Cerrahi girişimler, hasta bireyin hayatının doğrudan güvence altına almayı amaçlayan uygulamalar olmakla beraber hasta bireyi tüm boyutları ile etkileyen bir travmadır. Böylelikle hasta bireyin konforunun bozulmasına neden olabilmektedir Üstündağ ve Aslan (50). Sağlık bakımı sunan merkezlerin hem fiziksel hem de sosyal yönden sağlayacağı rahatlık hastanın konfor düzeyi ile birlikte sağlık bakımı veren hemşirelere olan güven duygusunu ve hasta memnuniyetini arttırmaktadır. Gray ve Sedhom (51).

Konforun birçok yönü bulunduğundan, konforu geliştirmek üzere yapılan girişimlerin total konfor düzeyi üzerinde beklendiğinden çok daha büyük etkisi olabilmektedir ve perioperatif bakım sürecinde bu girişimler yer almaktadır Kolcaba ve Wilson (5). Bu araştırmada ameliyat geçiren bireylerin konfor düzeyi ve etkileyen faktörler incelenmiştir.

Ameliyat Geçiren Bireylerin Tanıtıcı Özelliklerine Ait Bulguların Tartışılması

Ameliyat geçiren bireylerin tanıtıcı özelliklerine göre incelendiğinde çalışmamıza katılan bireylerin % 81'inin kadın %19'unun erkek hastalar olduğu ve erkek hastaların konfor düzeyinin kadınlara göre daha yüksek olduğu bulundu. Üstündağ'ın koroner arter bypass greft cerrahisi uygulanan hastaların konfor düzeyi çalışmasında hastaların %71.2'sinin erkek olduğu ve erkek hastaların konfor düzeylerinin daha yüksek olduğu belirtilmiştir Üstündağ (57). Seyedfatemi ve arkadaşlarının ameliyat geçiren hastalarda perianestezi döneminin konfor ve umuda etkisi adlı çalışmalarında hastaların % 57,6 'sının kadın olduğu belirtilmiştir Seyedfatemi et al (52). Çalışmamızda erkek hastaların konfor düzeyinin yüksek bulunması kadın hastaların ev ve çocuklarına yönelik sorumluluklarının fazla olması nedeniyle konfor düzeyinin etkileneceğini düşündürmüştür.

Araştırmamızda katılımcıların % 91,3' ünün evli olduğu bulundu. Medeni durumun konfor puanına etkisi açısından evli ve bekar hastaların konfor puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmadı. Sönmez'in "Koroner arter bypass greft

ameliyatı uygulanan hastaların konfor ve kaygı deneyimlerinin değerlendirilmesi” adlı çalışmada vakaların %94,8’inin evli olduğu, evli ya da bekar olmanın konfor düzeyine anlamlı bir etkisinin olmadığı belirtmiştir Sönmez (58). Çalışma bulgularımız Sönmez’in çalışması ile paraleldir. Öte yandan Sayedfatemi ve arkadaşlarının çalışmasında genellikle dul ya da boşanmış kişilerin ailenin sosyal desteğini kaybettiğinden bu kişilerde cerrahi girişimin konforu olumsuz etkileyen sorunları alevlendirdiğini ifade etmişlerdir. Tek başına olan hastaların konfor düzeyinin evli hastalardan düşük olduğu belirtilmiştir Seyedfatemi et al (52).

Araştırmamızda ameliyat geçiren hastaların % 33,9’nun lise mezunu olduğu ve eğitim durumlarına göre gruplar arası karşılaştırmada istatistiksel açıdan anlamlı bir farkın olmadığı görüldü. Günçayır’ın kalça protezi ameliyatı olacak hastalara verilen eğitimin ameliyat sonrası konfor düzeyi ve günlük yaşam aktivitelerine etkisi isimli çalışmasında da eğitim düzeyine göre hastaların konfor puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Günçayır (60). Ancak Üstündağ’ın ve Sayedfatemi’nin çalışmalarında eğitim düzeyi arttıkça konfor seviyesinin de arttığı belirtilmiştir Seyedfatemi et al (52), Üstündağ (57).

Çalışmamıza katılan bireylerin % 55,5’inin herhangi bir kurumda çalışmadığı, % 89,9’unun sosyal güvenlik kurumu (SGK)’li olduğu, ekonomik durum değerlendirildiğinde, % 80,3 ‘ünün gelir düzeyinin gider düzeyine denk olduğu görüldü. Ancak çalışmamızda gelir düzeyine yönelik gruplar arası karşılaştırmada istatistiksel açıdan anlamlı bir fark saptanmadı. Ekonomik yönden iyi durumda olma ya da alım gücünün yüksek olmasının beraberinde kendine güveni, rahatlığı getirdiği varsayılmaktadır. Bu varsayım Üstündağ’ın koroner arter bypass greft cerrahisi uygulanan hastaların konfor düzeyi bulgularında da desteklenmekte olup, gelir düzeyi düşük olan hastaların konfor düzeylerinin de düşük olduğu belirtilmiştir Üstündağ (57).

Çalışmaya katılan bireylerin % 23,9’unun en az bir kronik hastalığı olduğu ve konfor puan ortalaması için istatistiksel açıdan anlamlı bir fark oluşturmadığı görüldü. Ünülu’nün perikardiyum 6 noktasına bilek bandı ile akupresürün ameliyat sonrası bulantı kusma ve konfor düzeyine etkisi ve Sönmez’in koroner arter bypass greft ameliyatı uygulanan hastaların konfor ve kaygı deneyimlerinin değerlendirilmesi

çalışmasında da kronik hastalık ile konfor arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Kronik hastalığı olan bireylerin hastalığı sebebiyle % 86,3 'ünün sürekli ilaç kullandığı görüldü. Bireylerin % 21,1'unun sigara ve %1,3'ünün alkol alışkanlığı olduğu görüldü. Benzer çalışmalarda sigara ya da alkol alışkanlıklarının ameliyat geçiren hastaların konfor düzeyine anlamlı bir etkisi olmadığı görülmektedir.

Ameliyat Geçiren Bireylerin Ameliyata ilişkin Özelliklerine Ait Bulguların Tartışılması

Ameliyat geçiren bireylerin hastalık ve ameliyata ilişkin özelliklerine göre dağılımı ele alındığında katılımcılardan % 60,2'sinin daha önce ameliyat geçiren bireyler olduğu ve ameliyat deneyimi, hasta konforunu doğrudan etkilediği ve hasta konforunu arttırdığı bulundu. Sönmez'in koroner arter bypass greft ameliyatı uygulanan hastaların konfor ve kaygı deneyimlerinin değerlendirilmesi adlı çalışmasında ve Üstündağ'ın koroner arter bypass greft cerrahisi uygulanan hastaların konfor düzeyi çalışmasında daha önceki cerrahi deneyimlerin konfor düzeyi üzerinde istatistiksel açıdan anlamlı fark oluşturmadığı belirtilmiştir. Çalışmamızda daha önceki cerrahi deneyimlerin hastanın hastane ortamını benimsemesi, önceden cerrahi ve anestezi sürecine ait bilgisinin olması, hastanede yatış sürecinde konfor gereksinimlerini deneyimlemiş olması konfor düzeyini olumlu yönde etkileyeceğini düşündürmüştür.

Cerrahi girişim geçirdikten sonra hastaların % 65,9'unun önceki sağlık bakım deneyimini "iyi" olarak değerlendirdikleri görüldü. Ameliyat geçiren bireylerin % 86,2'sinin şimdiki ameliyatına karşı tutumunun "iyi", % 6,4'ünün ise herhangi bir yorum yapmadığı görüldü. Benzer çalışmalarda bu yönde bir karşılaştırma yapılmaması bizim çalışmamızda hastaların sağlık bakımı verenlerden memnun olması konfor düzeylerini olumlu yönde etkilediğini düşündürmektedir.

Çalışmamıza alınan bireylerin % 69,3'üne planlı ameliyat uygulandığı belirlendi. Planlı cerrahi girişim geçiren hastaların konfor ölçeği puan ortalaması 110,37 iken acil cerrahi girişim geçiren hastaların 100,63 olduğu görüldü. Planlı cerrahi girişim geçiren hastaların konfor puanı diğerlerinden daha yüksek olmasına rağmen istatistiksel olarak fark anlamlı bulunmadı. Acil cerrahi girişim geçirecek hastalarda konfor ölçeği puan

ortalamasındaki farklılığın hastanın psikolojik ve fiziksel hazırlığı için ameliyat öncesi yeterli zamanın olmaması, planlı cerrahi girişimlerde hastanın cerrahi girişime hazırlanmasında hemşireler tarafından verilen eğitimin konfor düzeyinin artmasına yönelik girişimler için yeterli zamanın olmasına bağlı olduğu düşünülebilir.

Hastalara uygulanan ameliyatların tipi incelendiğinde; % 58,8'sinin sezaryen, % 8,3'ünün herni, % 7,8'inin kolesistektomi, % 7,8'inin lomber ve disk hernisi, % 6,9'unun diz protezi, % 6,0' sının apendektomi, % 4,6'sının rinoplasti ameliyatı olduğu görüldü. Tüm ameliyatlar içinde sezaryen geçiren hastaların oranının fazla olduğu belirlendi. Ameliyat tiplerine göre konfor düzeyleri incelendiğinde ise kolesistektomi ameliyatı geçiren hastaların en yüksek konfor düzeyinde olduğu, sezaryen geçirenlerin ise en düşük konfora sahip oldukları bulundu (Tablo 8.2). Pınar ve arkadaşlarının 2009 yılında yaptıkları annelerin doğum sonu konforunu etkileyen faktörler adlı araştırmalarında sezaryen ile doğum yapan annelerin konfor düzeylerinin normal doğum yapan annelerden düşük olduğu belirtilmiş Pınar ve Ark. (62). Metinoğlu'nun 2016 yılında yaptığı normal ve sezaryen doğum yapan kadınların doğum konfor düzeyine göre karşılaştırılması çalışmasında da sezaryen ile doğum yapan annelerin konfor düzeyleri normal doğum yapan annelere göre düşük olduğu belirtilmiştir Metinoğlu (63). Kolesistektomi ameliyatları laparoskopik cerrahi tekniği ile uygulandığından dolayı bu hastalarda konfor düzeyinin yüksek olduğu düşünülmüştür. Sezaryen geçiren hastaların konfor puan ortalamasının düşük olması ise sezaryen sonrası ameliyat sıkıntıları ile yenidoğan bebeklerin de bakım ihtiyaçlarının olması ve bebek bakımına yönelik tecrübesizlik yada bilgi eksikliği annelerin konfor düzeyini olumsuz yönde etkileyebileceğini düşündürmüştür.

Çalışmamıza alınan hastaların % 90,4' üne açık cerrahi girişim, diğerlerine ise laparoskopik cerrahi işlem uygulandığı belirlendi. Konfor puan ortalamalarına bakıldığında laparoskopik ameliyat olanların konfor puan ortalamaları 130,50 iken açık cerrahi girişim geçirenlerin konfor puan ortalaması 107,26 bulundu, konfor puan ortalamaları yönünden gruplar arasında anlamlı fark bulunmadı. Literatür bilgisine göre laparoskopik ameliyat geçirenlerde konfor düzeyinin açık ameliyata göre yüksek

olması beklendiği halde böyle bir bulgu elde edilememiştir. Bu durumun laparoskopik ameliyat geçiren vaka sayısının azlığından kaynaklanabileceği düşünülmüştür.

Uygulanan anestezi türüne göre yapılan değerlendirmede hastaların % 85,8'inin genel anestezi ve %14,2'sinin spinal anestezi yöntemi ile cerrahi girişim uygulandığı saptandı. Çalışmamızda anestezi yönteminin hastanın konfor düzeyini etkilemediği istatistiksel açıdan anlamlı bir fark oluşturmadığı görüldü. Ünlü'nün perikardiyum 6 noktasına bilek bandı ile akupresürün ameliyat sonrası bulantı kusma ve konfor düzeyine etkisi çalışmasında da anestezi yöntemlerinin hastanın konfor düzeyi üzerine etkisi olmadığı bildirilmiştir. Çalışma bulgumuz Ünlü'nün çalışması ile benzerdir.

Ameliyat Geçiren Bireylerin Açlık ve Susuzluk Durumlarına Ait Bulguların Tartışılması

Bilimsel çalışmalar ameliyat öncesi gece yarısından sonra oral gıda ve sıvı alımının kısıtlamasının gereksiz bir uygulama olduğunu kanıtlamıştır ancak kısa zamanda açlık ve susuzluk sürelerinin hastanın iyileşme sürecine ve konforuna olumlu katkısı olsa da, uygulamada değişim yavaş olmaktadır. Literatürde planlı ameliyatlarda, ameliyattan 2 saat öncesine kadar berrak sıvıların, 6 saat öncesine kadar da katı gıdaların alınabileceği önerilmektedir. Ersoy ve Gündoğdu (54). Ameliyat Öncesi hastaneye yatan her bireyin beslenme durumu tanılanmalıdır Özbaş (53). Ameliyat öncesi ve sonrası gerekirse damar içi sıvılar ile destek sağlanmalıdır. Bu çalışmada ameliyat geçiren bireylerin açlık ve susuzluk durumlarına ait bulgular ele alındığında; ameliyat öncesi açlık süresi 6 saat ve altı ile 6 saat üstü olan gruplar arasında konfor puanı açısından anlamlı farklılık olmadığı görüldü. Ancak ameliyat öncesi açlık ve susuzluk süresinin 6 saatin altında olan hastalarda konfor puan ortalamaları daha yüksek bulundu. Bu araştırmanın yapıldığı kurumun politikası gereği hastalara ameliyat öncesinde ortak talimat verilerek gece saat 24 ten sonra aç ve susuz kalmaları iletilmektedir. Bu durumun konfor düzeyini etkilediği düşünülmektedir.

Ameliyat sonrası beslenmede, hastaların cerrahi girişimden sonraki 2. saatte oral sıvı gıda, 4. saatte katı gıda alabilecekleri belirtilmektedir Ersoy ve Gündoğdu (54). Yeterli oral beslenme sağlanıncaya kadar oral nütrisyon solüsyonlarıyla destek

verilmesinin konfor düzeyini arttırabileceği üzerinde durulmaktadır. Bu çalışmada ameliyat sonrası açlık ve susuzluk süreleri farklı olan gruplar arasında konfor puan ortalaması açısından anlamlı farklılık bulunmamıştır.

Ameliyat Geçiren Bireylerin Ağrı Düzeylerine Ait Bulguların Tartışılması

Ağrının en kolay değerlendirme yolu hastaya ağrısının olup olmadığını sormaktır ancak yeterli değildir. Ağrının şiddeti, ağrının yeri ve özelliğinin de bilinmesi gerekir. Ağrı değerlendirmesinde ölçek kullanımı hasta ile hastanın bakımını sürdüren hemşire ve hekimler arasında objektif değerlendirmeyi sağlamaktadır, Karadakovan ve Aslan (55). Bu çalışmada numerik ağrı skalası ile hastaların ağrı durumları değerlendirildi. Ameliyat geçiren bireylerde ağrı şiddeti farklı olan gruplar arasında konfor puanı açısından anlamlı farklılık bulundu (Tablo 8.4). Şiddetli ağrı çeken hastaların daha düşük konforda olduğu görüldü. Şiddetli ağrı çeken hastaların konfor düzeyi hem hafif hem de orta şiddette ağrısı olanlara göre en düşük bulundu. Orta şiddette ağrı çeken bireylerin konfor düzeyi en yüksek bulundu. Sönmez'in koroner arter bypass greft ameliyatı uygulanan hastaların konfor ve kaygı deneyimlerinin değerlendirilmesi çalışmasında ağrı düzeyi ile konfor karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olduğu, hafif ağrı çeken hastaların, orta şiddette ve şiddetli ağrı çeken hastalara göre konfor düzeyinin daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Bizim çalışmamızda orta düzey ağrı şiddetinin hafif ağrı çeken hastalardan daha fazla konfora sahip olmaları hastanın ağrı düzeyi düştükçe diğer konfor gereksinimlerine yönelik beklentilerini arttırdıklarını düşündürmüştür.

Ağrı yerine göre yapılan karşılaştırmada istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmadığı görüldü (Tablo 8.4). Ameliyat sonrası hastaların % 79,8'inin insizyon yerine bağlı ağrı çektikleri % 20,2 'sinin baş ağrısı, gaz sancısı veya sırt ağrısı çektikleri görüldü. Ağrı kesici ilaçlarla konfor arasında anlamlı bir ilişki olmadığı görüldü. Ağrı gidermek amacı ile hastaların % 28,8'ine NSAII verildiği ve ilaç grupları ile konfor arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farkın olmadığı görüldü. Nonfarmakolojik yöntemlerin farmakolojik yöntemler ile kullanılmasının da hasta konforunu etkileyeceği düşünülebilir.

Ameliyat sonrası hastayı rahatsız eden ve en sık rastlanan sorunlardan biri bulantı ve kusmadır. Çalışmaya alınan bireylerin ameliyat sonrası mide bulantısı durumları incelendiğinde %17,4'ünün ameliyat sonrası mide bulantısı yaşadıkları görüldü. Postoperatif dönemde görülen bulantı ve kusma nedenleri arasında; hastanın bulantı kusmaya yatkınlığı, anestezi amacıyla kullanılan ilaçlar ile cerrahi bölgenin ve tipinin özelliği, hareket kısıtlılığı, postoperatif ağrı yoğunluğu ve postoperatif ilaç uygulaması yer almaktadır Hastaların ameliyat sonrası dönemde bulantı hissetmesinin de konforu azaltıcı bir etken olabileceği belirlenmiştir.



8.SONUÇ

Bu çalışmada ameliyat geçiren bireylerin konfor puan ortalamaları $4,82 \pm 0,61$ bulunmuştur. Bu puan ortalamaya yakın ve üzerinde bir puan olarak değerlendirilmektedir. Ameliyat geçiren hastalarda perianestezi konforunu etkileyen tanıtıcı özelliklerden cinsiyet faktörü yönünden anlamlı bulunmuştur, erkek hastaların konfor düzeyi kadınlarınkinden anlamlı olarak yüksektir.

Hastalık ve ameliyata ilişkin özellikler ait konfor puanı incelendiğinde geçmişte ameliyat geçirmiş olanların konfor puanları ilk kez ameliyat olanların puanlarından anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Önceden ameliyat geçirmiş olmak konfor düzeyini arttırdığı söylenebilir.

Yapılan ameliyata göre konfor puanları değerlendirildiğinde kolesistektomi ameliyatı geçiren hastaların diğer ameliyatlara göre daha konforlu olduğu belirlendi.

Hastaların ağrı düzeylerine göre konfor puanları değerlendirildiğinde şiddetli ağrısı olan bireylerin konfor düzeyinin hafif ve orta düzeyde ağrısı olanlara göre daha yüksek olduğu ve farkın istatistiksel olarak anlamlı bulunduğu belirlendi.

Elde edilen bu sonuçlara dayanarak aşağıdaki önerilere yer verildi.

Hemşireler, mevcut destek sistemleriyle karşılanmamış hasta konfor girişimlerini belirler ve bu gereksinimleri karşılamak üzere müdahaleler geliştirir. Geliştirilmiş konfor hastaların sağlık bakımına katılmaları için onları güçlendirir ve olumlu sonuçlar elde edilir. Hemşireler bütüncül bir yaklaşımla konfor girişimleri planlamalıdır.

Ameliyat sonrasında hasta konfor girişim planlarının sürekliliği için hemşirelere farmakolojik yöntemlerin yanı sıra nonfarmakolojik yöntemlerinde eğitimlerinin yoğun bir şekilde verilmesi önerilir.

Ameliyat sonrası ağrının hasta konforunu olumsuz etkilediğinden ağrı giderilmesi ya da ağrının yaşanmaması için hemşirelik bakım planlarının etkin yapılması önerilir.

Konfor Bakımına dayanan hemşirelik uygulaması ve araştırması, büyük ölçüde

idareciler tarafından benimsenmeli ve daha iyi personel ve yatırım ile desteklenmelidir.

Bireye özgü bütüncül bakım ile bireyin konfor ve yaşam kalitesini arttırmak amacıyla Kolcaba'nın Konfor Kuramı doğrultusunda yurt içi ya da yurt dışında geliştirilmiş olan özgün ölçme araçlarından daha fazla yararlanılması önerilmektedir. Hemşireler benzer çalışmaları daha geniş örneklem gruplarında farklı zaman dilimlerinde yapmalıdır.



9. KAYNAKLAR

1. Velioğlu P. Basic Thoughts About Nursing Concepts And Theories. Hemşirelikte Kavram ve Kuramlar. 1st Ed. İstanbul: Alaş Ofset Matbaası; P.10- 51. 1999.
2. Kolcaba K. Comfort Theory And Practice A Vision For Holistik Health Care And Research. 1st Ed. New York: Springer Publishing Company; P.35- 68. 2003.
3. Kuğuoğlu S, Karabacak Ü. Genel Konfor Ölçeğinin Türkçe 'ye Uyarlanması. İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 61 (16), 16-23. 2008.
4. Williams AM, Irurita VF. Emotional Comfort: The Patient's Perspective Of A Therapeutic Context. Int J Nurs Stud;43: 405-415. 2006.
5. Kolcaba K, Wilson L. Comfort Care: A Framework For Perianesthesia Nursing. J Perianesth Nurs; 17:104-114. 2002.
6. Kolcaba K, Kolcaba R. An Analysis Of The Concept Of Comfort. J Adv Nurs 16:1301-1310, 1991.
7. Malinowoski A, Stamler LL. Comfort Exploration Of The Concept In Nursing. Journal Of Advanced Nursing, 39 (6), 599-606. 2002
8. Kolcaba K, Wykle M. Comfort Research: Spreading Comfort Around The World. Reflections; 23:12-13. 1997.
9. Kolcaba K. Evolution of The Mid Range Theory Of Comfort For Outcomes Research. Nurs Outlook 49:86-92, 2001.
10. Kolcaba KY. Taxonomic Structure For The Concept Comfort. Image J Nurs Sch;23(4):237- 1991.
11. Shumaker RP. Perioperative Nursing. In: Black JM, Matassarin-Jacobs E, Eds. Medical-Surgical Nursing. 5th Ed. Philadelphia: WB Saunders; P.449-96. 1997.
12. Uğurlu SB. Postoperative Neuropsychiatric System. Türkiye Klinikleri J Surg Med Sci; 3 (27):23-8. 2007.

13. Krenziskek D, Wilson L, Newhouse R, Mamaril M, Kane HL. Clinical Evaluation Of The ASPAN Pain and Comfort Clinical Guideline. J Perianesth Nurs;19(3):150-9. 2004.
14. Mace L. An Audit Of Post-Operative Nausea And Vomiting, Following Cardiac Surgery: Scope Of The Problem. Nurs Crit Care;8.-:187-96. 2003.
15. Fawcett J. Contemporary Nursing Knowledge Analysis And Evoulution Of Nursing Models And Theories. (2th Ed., Pp. 364–437). Philadelphia: Fa Davis Company. 2005.
16. Mc Ewen M. Middle-Range Nursing Theories. In Theoretical Basis For Nursing. (Eds) M. Mc Ewen, E. M. Wills. Lippincot Williams&Wilkins Co, Philadelphia, Ss.2005. 2002.
17. Mc Even M, Wills EM. Theoretical Basic For Nursing. 2th Ed. United States: Lippicott Williams Ve Wilkins, 196– 199. 2006.
18. Kolcaba, K. Dimarco, M. A. Comfort Theory and Its Application To Pediatric Nursing. Pediatric Nursing, 31 (3), 187-194. 2005.
19. Division S, Schuster NY. Webster’s New World Dictionary. New York, Pocket Books, 1990.
20. Kolcaba K. The Art Of Comfort Care. Image: J Nurs Scholar 27:287-289, 1995.
21. Schlotfeldt R. The Need For A Conceptual Framework, In Verhonic P (Ed): Nursing Research. Boston, MA, Little & Brown, Pp 3-25. 1975.
22. Wilson L, Kolcaba K. Practical Application of Comfort Theory İn The Perianesthesia Setting. J Perianesth Nurs.19: 164-173. 2004.
23. Karabacak, Ü. Meme Kanserli Hastalarda Konforu Destekleyici Hemşirelik Bakımının Ve Eğitimin Radyoterapi Uygulaması İle Etkileşimi. Hemşirelik Programı Yayınlanmamış Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İstanbul, Türkiye. 2004.

24. Karakaplan S. Doğum Şeklinin Annelerin Doğum Sonu Konforuna Ve Yenidoğan Üzerine Etkileri. Hemşirelik Programı Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, Türkiye. 2007.
25. Morse MJ. On Comfort and Comforting. American Journal Of Nursing, 100 (9), 34-38. 2000.
26. Karabacak Ü. Acaroğlu, R. Konfor Kuramı. Maltepe Üniversitesi Bilim ve Sanat Dergisi, 4(1), 197-202. 2011.
27. Kolcaba K. A Theory Of Holistic Comfort For Nursing. Journal Of Advanced Nursing, 19, 1178-1184. 1994.
28. Goodwin M, Sener I, Steiner S. A Novel Theory For Nursing Education: Holistic Comfort. Journal Of Holistic Nursing, 25 (4), 278-285. 2007.
29. Kolcaba K. Holistic Comfort: Operationalizing The Construct As A Nurse-Sensitive Outcome. Adv Nurs Sci 15:1-10. 1992.
30. Dowd T, Kolcaba K, Stenier R. Using Cognitive Strategies To Enhance Bladder Control And Comfort. Holistic Nursing Practice, 14 (2), 91-103. 2000.
31. Kolcaba K, Dowd T, Steiner R, Mitzel A. Efficacy Of Hand Massage For Enhancing The Comfort Of Hospice Patients. Journal Of Hospice And Palliative Nursing, 6 (2), 91-102. 2004.
32. Avcı A, Tahmaz L, Özgök A, Yağcı S, Özgök Y. Transrektal Ultrasonografi Eşliğinde Yapılan 12 Kadran Prostat Biyopsisinde Uygulanan Lokal Anestezinin (İntrarektal Lidokainli Jel) Hasta Konforu Üzerine Olan Etkisi. Türk Üroloji Dergisi, 29 (2), 159-163. 2003.
33. Çırlak A, Erdemir F. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitelerinde Yatan Bebeklerin Ebeveynlerinin Rahatlık Düzeyi. Anadolu Hemşirelik Ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 16 (2), 73- 81. 2013.
34. Hawley MP. Nurse Comforting Strategies: Perceptions Of Emergency Department Patients. Clinical Nursing Research. 9(4), 441-459.2000.

35. Angström-Brännström C, Norberg A, Jansson L. Narratives Of Children With Chronic İllness About Being Comforted. *Journal Of Pediatric Nursing*, 23(4), 310-316. 2008.
36. Oliveira I. Comfort Measures: A Concept Analysis. *Research And Theory For Nursing Practice*, 27 (2), 95-114. 2013.
37. Carpenito LJ. Hemşirelik Tanıları El Kitabı (Çeviren: F, Erdemir.) Ankara: Nobel Tıp. (Orijinal Yayının Basım Yılı 2010) 2012.
38. Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM. (Eds.). *Nursing Interventions Classification (NIC) (5th Ed.)*. St. Louis, MO: Mosby Elsevier. 2008.
39. Tutton E, Seers K. Comfort On A Ward For Older People. *J Adv Nurs*; 46:380-389. 2004.
40. Miller JF. Hope: A Construct Central To Nursing. *Nurs Forum*; 42:12-19. 2007.
41. Henricson M, Segesten K, Berglund AL, Maatta S. Enjoying Tactile Touch and Gaining Hope When Being Cared For İn Intensive Care: A Phenomenological Hermeneutical Study. *Intensive Crit Care Nurs*; 25:323-331. 2009.
42. Morse JM, Doberneck B. Delineating The Concept Of Hope. *Image J Nurs Sch*; 27:277-285. 1995.
43. Tracy J, Fowler S, Magarelli K. Hope and Anxiety Of İndividual Family Members Of Critically İll Adults. *Appl Nurs Res*; 12:121-127. 1999.
44. Girard NJ. Hope For The Holidays. *AORN J*;78: 929-930. 2003.
45. Cherry Hill NJ, ASPAN: Standards Of Perianesthesia Nursing Practice. ASPAN, 2000.
46. Philadelphia PA, Saunders Defazio-Quinn D. Ambulatory Surgical Nursing Core Curriculum. 1999.
47. Bauer J. The Power of Suggestion. *J Perianesth Nurs* 14:121-122. 1999.

48. Wilson L, Krenzischek D, Sullivan E. Toward A Better Understanding Of Its Mission For 2000 and Beyond. J Perianesth Nurs 15:3-5. 2000.
49. Lupien A, Schonboom B, Wren K. Limitations To Self-Care İn The Ambulatory Surgical Patient. J Perianesth Nurs 15:102-107. 2000.
50. Üstündağ H, Aslan F.E. Perianestezi Konfor Ölçeğinin Türkçeye Uyarlaması. Türkiye Klinikleri J Nurs Sci 2.2:94-9. 2010.
51. Gray LY, Sedhom L. Client satisfaction: traditional care versus cluster care. J Prof Nurs; 13: 56-61. 1997.
52. Seyedfatemi N, Rafii F, Rezaei M, Kolcaba KJ. Comfort and Hope in the Preanesthesia Stage in Patients Undergoing Surgery Perianesthesia Nurs.; 213-220. 2014.
53. Özbaş A. Derneği, T. C. (Dü.). Cerrahi Hastasında Beslenme. 9. Ulusal Türk Cerrahi ve Ameliyathane Hemşireliği Kongresi (s. 597-601). Muğla: Tubitak. 2015.
54. Ersoy E, Gündoğdu H. Preoperatif açlıkta değişen kavramlar. Ulusal Cerrahi Dergisi, 96-101. 2008.
55. Karadakovan A , Aslan FE. Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım , Ağrı. 127-149. Ankara: Akademisyen. 2014.
56. Demirhan İ, Pınar G. Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik E-Dergisi Cilt:2, Sayı:1. 2014.
57. Üstündağ H. Koroner Arter Bypass Greft Cerrahisi Uygulanan Hastaların Konfor Düzeyi, Doktora Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 2009.
58. Sönmez A. Koroner Arter Bypass Greft Ameliyatı Uygulanan Hastaların Konfor ve Kaygı Deneyimlerinin Değerlendirilmesi, Yüksek lisans Tezi, Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Tekirdağ, 2013.
59. Ünölü M. Perikardiyum 6 Noktasına Bilek Bandı İle Akupresürün Ameliyat Sonrası Bulantı Kusma Ve Konfor Düzeyine Etkisi, Yayınlanmamış Yüksek lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul 2014.

- 60.** Günçayır D. Kalça Protezi Ameliyatı Olacak Hastalara Verilen Eğitimin Ameliyat Sonrası Konfor Düzeyi ve Günlük Yaşam Aktivitelerine Etkisi, Yüksek lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Erzurum, 2011.
- 61.** Jones KR, Carol P, Hutt E, Fink R. Determining mild, moderate, and severe pain equivalency across pain-intensity tools in nursing home residents. *journal of rehabilitation research and development*, 305-314. 2007.
- 62.** Pınar, G., Doğan, N., Algier, L., Kaya, N., & Çakmak, F. Annelerin doğum sonu konforunu etkileyen faktörler. *Dicle Tıp Dergisi* , 184-190 , 2009.
- 63.** Metinoğlu, M. Normal ve Sezaryen Doğum Yapan Kadınların Doğum Konfor Düzeyine Göre Karşılaştırması. Gebelik Doğum ve Lohusalık Kongresi. Ankara, 2016.

10. EKLER

EK-1: ÖLÇEK İZNİ

Tarih: 10 Aralık 2015 15:14
Konu: Perianestezi Konfor Ölçeği Hk.
Alıcı: hulya.ustundag@bilgi.edu.tr

Sayın Üstündağ,

Medipol Üniversitesi cerrahi hastalıkları hemşireliği yüksek lisans programı tez dönemi öğrencisiyim, Özel Kurtköy Ersoy Hastanesinde eğitim hemşiresi olarak çalışmaktayım, perianestezi konfor ölçeğine ulaşamadım ancak çalışmanızı okudum izin verirsiniz eğer "Ameliyat geçiren hastalarda konfor düzeyini etkileyen faktörlerin belirlenmesi" konulu tez çalışmamı başlamak istiyorum bilgilerinize sunar iyi çalışmalar dilerim.

Pınar Büyükuşal Sahin



Fatma Hulya Ustundag <hulya.ustundag@bilgi.edu.tr>

11.12.2015



Alıcı: bana

Merhaba

Perianestezi konfor ölçeğini ve değerlendirmesini gönderiyorum ayrıca makaleyi de gönderiyorum. Tezinde kullanabilirsin başarılar dilerim

Yard. Doç. Dr.Hülya Üstündağ
İstanbul Bilgi Üniversitesi
Hemşirelik Bölümü Başkanı

From: pınar buyukunal [<mailto:pınarbuyukunal@gmail.com>]

Sent: Thursday, December 10, 2015 2:15 PM

To: Fatma Hulya Ustundag

Subject: Perianestezi Konfor Ölçeği Hk.

2 Ek



EK-2: HASTA TANITIM FORMU

Bu çalışma, ameliyat geçiren hastalarda konfor düzeyi ve etkileyen faktörleri belirlemek için yapılmaktadır. Bu çalışmanın sonuçları bilimsel amaçlı kullanılacaktır kişisel bilgileriniz gizli tutulacaktır. Çalışmaya verdiğiniz katkı için teşekkür ederiz.

Araştırmacı
Hemşire Pınar Büyükcünal Şahin
Tel: 0530 880 60

1) Cinsiyet

1) Kadın 2) Erkek

2) Yaş.....

3) Medeni durum

1) Evli 2) Bekar

4) Eğitim durumu nedir?

1) Okur yazar olmayan 2) Okur-yazar 3) İlköğretim 4) Lise 5) Üniversite 6)

Yüksek Lisans

5) Çalışma durumu ?

1) Evet 2) Hayır

6) Sosyal güvence durumu ?

1) Özel Sağlık Sigortası 2) SGK 3) Diğer:.....

7) Gelir durumu nedir ?

1) Gelir giderden az 2) Gelir gidere denk 3) Gelir giderden fazla

8) Kronik hastalık varlığı ?

1) Var (yazın).....

2) Yok

(var ise 9.soruyu cevaplayınız)

9) Kronik hastalığınız dolayısıyla sürekli kullandığınız ilaçlarınız neler?

1) Antihipertansif:

2) Antidiabetik:

3) Antidepresan:

4) Diğer

10) Alışkanlıkları?

1) Sigara 2) Alkol 3) Diğer madde bağımlılığı 4) Yok

11)Geçirilmiş Ameliyat

- 1) Var (yazın)
- 2) Yok

12)Geçirilmiş ameliyat var ise önceki hastane izlenimleri nasıldır?

- 1)İyi 2)Orta 2)Kötü

13)Şimdiki ameliyata karşı tutum nasıldır?

- 1)Olumlu 2)Olumsuz 3)Farketmez

14) Ameliyat öncesi ve sonrası yanınızda refakat edecek biri var mı ?

- 1)Var 2)Yok

15) Hastalık süresi

16) Ameliyat planı nedir?

- 1) Acil ameliyat 2)Elektif (planlı ameliyat)

17) Yapılan ameliyat nedir?

- a)Kolesistektomi f) Sezaryen
- b)Apendektomi g) Diz Protezi
- c) Herni h) Lomber Disk Hernisi
- e) Diğer.....

18)Ameliyat şekli?

- 1)Laparoskopik ameliyat 2)Açık ameliyat

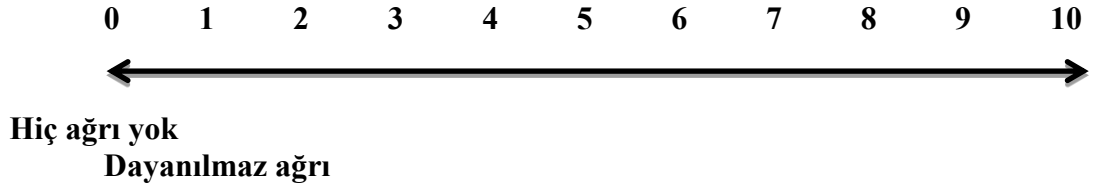
19) Yapılan anestezi türü nedir ?

- a) Genel b) Epidural c) Spinal d) Lokal

20) Ameliyat öncesi açlık süresisaat susuzluksaattir.

21) Ameliyat sonrası açlık süresi.....saat susuzluk.....saattir.

22) Son 24 saat içerisindeki ağrı şiddetinizi aşağıdaki ölçek üzerinde işaretleyiniz



23) Ağrı yerini tanımlayınız?

- 1) Kesi yeri Ağrısı 2 Diğer ağrı

24) Ağrı kesici kullanımı

- 1)Yok 2)Parol IV 3)Dolantin IM 4) Arveles IV 5) Contramal IV 6) Diğer

25) Mide bulantısı

- 1)Var 2)Yok

26) Antiemetik kullanımı

- 1)Var 2)Yok

Perianestezi Konfor Ölçeği (PKÖ)

Bu araştırma sizin hastanede kaldığınız sürede aldınız hemşirelik bakımına ait düşüncelerinizi belirlemek amacıyla hazırlanmıştır. her soru için düşüncenizi en iyi ifade eden sayıyı yuvarlak içine alın.verdiğiniz cevaplar gizli tutulacaktır. Lütfen kağıdın üzerine herhangi bir kimlik belirtisi yazmayın.

	Kesinlikle Katılıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
1. Sakindim	6	5 4 3 2 1
2. Üşüyordum	6	5 4 3 2 1
3. Yabancı bir ortamdı	6	5 4 3 2 1
4. İçinde bulunduğum durumdan rahatsızdım	6	5 4 3 2 1
5. Ailem/arkadaşlarım bu durumun üstesinden gelmemde yardımcı oldu	6	5 4 3 2 1
6. Ameliyattan önce anestezi uzmanı ile konuşma fırsatım oldu	6	5 4 3 2 1
7. Mahremiyetime saygı gösterilmedi	6	5 4 3 2 1
8. Çok endişeliydim	6	5 4 3 2 1
9. Hemşirem duygularımı Önemsemedi	6	5 4 3 2 1
10. Gürültü rahatsız ediciydi	6	5 4 3 2 1
11. Hemşirem nazikti	6	5 4 3 2 1
12. Anesteziye ilişkin daha çok bilgiye gereksinimim vardı	6	5 4 3 2 1
13. Kontrolümü kaybettim	6	5 4 3 2 1
14. Çevremdeki genel hava güven vericiydi	6	5 4 3 2 1
15. Bakım kalitem yetersizdi	6	5 4 3 2 1
16. İsteklerim yerine getirildi.	6	5 4 3 2 1
17. Öz-saygım korunmadı	6	5 4 3 2 1
18. Hızlı bir iyileşme süreci öngörebiliyordum	6	5 4 3 2 1
19. Buradaki ortamın güvenli olduğunu hissettim	6	5 4 3 2 1
20. Bana uygulanan bakım kendimi güvende hissetmemi sağladı	6	5 4 3 2 1
21. Uyumaktan korkmuyordum	6	5 4 3 2 1
22. İlaç uygulanan/serum verilen bölge ağrılıydı	6	5 4 3 2 1
23. Burada aldığım bakımdan memnunum	6	5 4 3 2 1
24. Hemşire benimle çok ilgilendi	6	5 4 3 2 1

EK-3: BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Yapılacak olan araştırma ameliyat geçiren hastalarda konfor düzeyi ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmaktadır.

Araştırma sırasında yapılacak işlemler için sizden bir ücret talep edilmeyecektir. Çalışmaya katılmayı kabul ettiğiniz takdirde, çalışmadan istediğiniz zaman çekebilme hakkına sahipsiniz ya da isteğinize bakılmaksızın araştırmacı tarafından araştırma dışında bırakılabilirsiniz. Gerek araştırma yürütülürken, gerekse yayımlandığında kimliğiniz gizli tutulacaktır. Araştırma sırasında size ait bir bilgi söz konusu olduğunda, bu size veya yasal temsilcinize bildirilecektir. Sizden alınan tüm bilgiler bilimsel amaçlar için kullanılacaktır.

Katılımınız ve desteğiniz için şimdiden teşekkür ederiz.

Tez Danışmanı

Yard.Doç.Dr. Selda Rızalar
Şahin

Öğrenci

Hemşire Pınar Büyükünâl

Yukarıda araştırmadan önce verilmesi gereken bilgileri gösteren metni okudum. Bu koşullar altında yukarıda söz konusu olan araştırmaya kendi rızamla hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Tarih:

Hasta Adı Soyadı:

İmza:

EK-4: KURUM ONAYI



15.01.2016

İLGİLİ MAKAMA

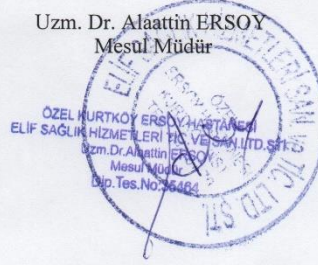
Konu : Pınar BÜYÜKÜNAL ŞAHİN Hk.

Sayı : 2016 / 63

Kurtköy Mah. Ankara Cad. No:390/3 Pendik / İSTANBUL adresinde faaliyet gösteren Özel Kurtköy Ersoy Hastanemizde “Ameliyat geçiren hastalarda konfor düzeyi ve etkileyen faktörlerin incelenmesi” konulu araştırmanızı yapmanız tarafımızdan uygun bulunmuştur.

Durumu bilgilerinize sunarız.

Uzm. Dr. Alaattin ERSOY
Mesul Müdür



444 3 779
www.ersoyhastanesi.com.tr

SULTANBEYLİ
ERSOY HASTANESİ

KURTKÖY
ERSOY HASTANESİ

MALTEPE
ERSOY HASTANESİ

ERSOY OSGB
Ortak Sağlık Güvenlik Birimi

11.ETİK KURUL ONAYI

	MEDİPOL UNV	T.C. İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU	
Sayı : 10840098-604.01.01-E.5163			24/12/2015
Konu : Etik Kurulu Kararı			
Sayın Pınar Büyükcinal Şahin Üniversitemiz Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kuruluna yapmış olduğunuz “Ameliyat geçiren hastalarda konfor düzeyi ve etkileyen faktörlerin incelenmesi” isimli başvurunuz incelenmiş olup, etik kurulu kararı ekte sunulmuştur. Bilgilerinize rica ederim.			
Doç. Dr. Hanefi ÖZBEK Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanı			
<u>EK:</u> -Karar Formu (2 sayfa)			
Bu belge 5070 sayılı e-İmza Kanununa göre Doc. Dr. Hanefi ÖZBEK tarafından 24.12.2015 tarihinde e-imzalanmıştır. Doğrulama Kodu: http://ebys.medipol.edu.tr/e-imza/confirmationCodeDocumentViewer.aspx?Code=FD14F3FBXB			
Kavacık Mahallesi Ekinciler Caddesi No: 19 Beykoz / İSTANBUL Tel: (216) 681 5100 Faks: (212) 531 7555			

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

Değerlendirilen Belgeler	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ/PLANI	15.12.2015		Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	15.12.2015		Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐
Karar Bilgileri	Karar No: 661	Tarih: 23/12/2015		
	Yukarıda bilgileri verilen Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve araştırmanın etik ve bilimsel yönden uygun olduğuna "oybirliği" ile karar verilmiştir.			

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU	
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI	Doç. Dr. Hanefi ÖZBEK

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet	Araştırma ile ilişki	Katılım *	İmza
Prof. Dr. Şeref DEMİRAYAK	Eczacılık	İstanbul Medipol Üniversitesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Prof. Dr. Tangül MÜDOK	Histoloji ve Embriyoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☐ H ☒	
Doç. Dr. Hanefi ÖZBEK	Farmakoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Yrd. Doç. Dr. Sibel DOĞAN	Psiko-onkoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Yrd. Doç. Dr. Devrim TARAKCI	Ergoterapi	İstanbul Medipol Üniversitesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Yrd. Doç. Dr. İlknur KESKİN	Histoloji ve Embriyoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Öğr. Gör. Dr. Mehmet Hikmet ÜÇİŞİK	Biyomedikal	İstanbul Medipol Üniversitesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	

* :Toplantıda Bulunma

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR
FORMU

BAŞVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Ameliyat geçiren hastalarda konfor düzeyi ve etkileyen faktörlerin incelenmesi			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Pınar Büyükkunal Şahin			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Hemşire			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	İstanbul			
	DESTEKLEYİCİ	-			
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ ☒	ÇOK MERKEZLİ ☐	ULUSAL ☒	ULUSLARARASI ☐

12.ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	PINAR	Soyadı	BÜYÜKÜNAL ŞAHİN
-----	-------	--------	-----------------

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mezuniyet Yılı
LİSANS	MARMARA ÜNİVERSİTESİ	2008
Lise	ŞEHİT ÖĞRETMEN BAYRAM TEKİN LİSESİ	2003

İş Deneyimi

	Görevi	Kurum	Süre (Yıl - Yıl)
1.	HEMŞİRE	ÖZEL KURTKÖY ERSOY HASTANESİ	2013-DEVAM
2.	HEMŞİRE	BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ	2009-2012
3.	HEMŞİRE	DOKTORUM EVDE BAKIM HİZMETLERİ	2008-2009

Yabancı Dil Düzeyi

Yabancı Dilleri	Okuduğunu Anlama*	Konuşma*	Yazma*
İngilizce	Zayıf	Zayıf	Zayıf

0000

	Sayısal	Eşit Ağırlık	Sözel
ALES Puanı	64,00467	65,60537	67,40730

Bilgisayar Bilgisi

Program	Kullanma Becerisi
Microsoft Office Programları	İyi
SPSS	Zayıf

