

PAPER DETAILS

TITLE: KONFOR KURAMI VE ANALIZI

AUTHORS: Banu TERZI,Nurtan KAYA

PAGES: 67-74

ORIGINAL PDF URL: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/290315>

DERLEME

KONFOR KURAMI VE ANALİZİ

Banu TERZİ*

Nurten KAYA**

Alınış Tarihi: 11.01.2016

Kabul Tarihi: 10.02.2017

ÖZET

Hemşirelik biliminin göstergesi olarak kabul edilen hemşirelik kuramlarının güncel ve en önemlilerinden biri "Konfor Kuramı"dır. Hemşirelik bakımının sonucu ya da işlevi olarak tanımlanan bu kuramın özünü, bireyi tüm boyutları ile rahatlatmak oluşturmaktadır. Öte yandan Konfor Kuramı üç düzey ve dört boyutlu taksonomik yapıya sahiptir. Kuramın düzeyleri ferahlama, rahatlatma, üstünlük; boyutları ise konforu sağlamaya yönelik gereksinimlerin ortaya çıktığı fiziksel, sosyo-kültürel, psikospiritüel ve çevresel ortamlardır. Konfor kuramının hemşirelik eğitimi, araştırmaları ve uygulamalarında kullanımına yönelik çalışmaların gerçekleştirilmesi, kuramın anlaşılabilirliğinin sağlanması ve analizi ile mümkündür. Bu noktadan yola çıkarak derleme tarihsel süreç içinde Konfor Kuramını açıklamak, kavramlarını tanımlamak ve aralarındaki ilişkiyi incelemek; sonuç olarak kuramın analizini yapmak amacı ile hazırlandı.

Anahtar Kelimeler: Konfor Kuramı; kuram analizi; hemşirelik.

ABSTRACT

Comfort Theory and Analysis

One of the latest and most important of which is considered as an indicator of nursing science, nursing theory "Comfort Theory" is. Nursing care of the result or the essence of this theory is defined as a function of the individual constitutes relieve all sizes. On the other hand, it has three levels of comfort and four context taxonomic structure of theory. Levels of theory are relief, ease, transcendence; context of theory are physical, socio-cultural, psychospiritual and environmental which are requirements for ensuring the emergence of comfort. Comfort nursing education theory, the realization of studies for use in research and application of theory to ensure the understanding and analysis of the possible. Starting from this point to explain the Comfort Theory compilation of the historical process, to define the concept and to examine the relationship between them; results have been prepared with the purpose to analyze the theory.

Key Words: Comfort Theory; analysis of theory; nursing

GİRİŞ

Sağlık bakımı sisteminde, bireyin ve/veya yakınlarının, toplumun sağlık gereksinimlerinin karşılanmasında anahtar rolesahip hemşirelik bilimi ve sanatının geleneksel tanımlarında, "konforu sağlama" ifadesi dikkat çekmektedir. Hemşirelik bakımı girişimlerinin bir sonucu, hasta bireyin rahata kavuşması olarak nitelendirilen konfor kavramı doğrudan hemşirelik ile ilişkilendirilmektedir. Konfor, ilk kez bir hemşirelik kuramı olarak 1990 yılında Katharina Kolcaba tarafından geliştirildi (Kolcaba and Kolcaba 1991; Kolcaba 1994). Konfor Kuramının oluşturulmasında ve açıklanmasında bir çok hemşirelik kuramcılardan ve psikolojik yaklaşımlardan yararlanıldığı görülmektedir.

Bu derleme, hemşirelik bilimine önemli katkısı olan Konfor Kuramını ayrıntılı bir

biçimde ele alarak analiz etmek ve anlaşılmasını sağlamak amacı ile hazırlandı.

Konfor Kavramı ve Kuramı

"Konfor" kavramının, Latince "güçlendirmek" anlamına gelen "confortare" kelimesinden türetildiği bilinmektedir (Siefert 2002). Oxford İngilizce Sözlüğü'nde, "bedensel gereksinimlerin karşılanması", "sıkıntı ve ağrıdan kurtularak fiziksel ve maddi iyi olma durumu", "ruhsal sıkıntı ya da ızdıraptan kurtulma ve destek alma", "teselli etme, yatıştırma", "güçlendirme, cesaretlendirme ve yardım etme" şeklinde tanımlanmaktadır (Siefert 2002; Tutton and Seers 2003).

Ayrıca günlük yaşamda bireylere, konfor kelimesinin; "çok sevilen bir kazak ya da battaniye", "aile üyeleri ile kucaklaşmak", "sevilen bir müzik türü", "insanlara dokunmak/temas etmek", "bir arkadaş tarafından ziyaret edilmek ya da aranmak", "ağrıyı

* Amasya Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu (Yrd. Doç. Dr.) e-posta: copurbanu@hotmail.com

**İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü (Doç. Dr.)

hafifletmek için ilaç almak” gibi durumları ifade ettiği belirtilmektedir (Morse, Bottorff and Hutchinson 1994).

Hemşirelik literatüründe ise konfor kavramı; hemşireliğin bir işlevi ya da sonucu olarak hasta bireyin/ailenin/toplumun konforgereksinimlerinin tanılanması, karşılanamayan gereksinimlere yönelik hemşirelik girişimlerinin planlanması, temelkonfor düzeyi ile uygulama sonrası konfor düzeyinin değerlendirilmesi süreci olarak tanımlanmaktadır (Kolcaba 1991; Kolcaba and Kolcaba 1991; Malinowski and Stamler 2002; Yücel 2011; Zengin 2010).

Hemşirelik Tarihinde Konfor Kavramı

Hemşirelikte konfor kavramı, yirminci yüzyılda dört kronolojik kategoride tanımlanarak açıklanmaktadır. Aşağıda bu kronolojik sıralamaya yer verildi (Siefert 2002; Kolcaba, Tilton and Drouin 2006):

- 1929’a kadar konfor, hemşireliğin moral boyutu ve ana merkezi olarak kabul edildi.
- 1930- 1959 yılları arasında, konfor, hemşirelik bakımını başarıya ulaştırmada temel bir strateji olarak görüldü.
- 1960-1989 yılları arasında, konfor amaçların küçük bir bölümünü oluşturdu, bakımın fiziksel yönü baskın hale geldi ve emosyonel konforun önemi artmaya başladı.
- 1990-2006 yılları arasında, konfor kavramının kuram haline dönüşmesi ve bu dönemde; doğum ağrısı, yaşam sonu ve palyatif bakım, ağrı yönetimi konularına odaklanılması; rahatsızlığın/konforda bozulmanın hemşirelik tanı listesinde (Uluslararası Kuzey Amerikan Hemşirelik Tanıları Birliği [NANDA-I]) ve konforu geliştirmenin Hemşirelik Girişimlerinin Sınıflaması’nda (Nursing Interventions Classification [NIC]) yer almasının önerilmesi gündeme geldi.

Hemşire kuramcılardan bazılarının konfor kavramını aşağıdaki gibi tanımladığı belirtilmektedir (Neil and Tomey 2006; Siefert 2002):

- Peplau’nun konforu; “beslenme, dinlenme, uyku, arkadaşlık ve anlaşma ile birlikte temel bir gereksinim” olarak tanımladığı,
- Orlando’nun, konfor ölçütlerini sağlamaya yönelik olarak fiziksel ve mental konforu tanımladığı,
- Roy’un, adaptasyon modelinde psikolojik konforun belirlenmesinde konfor ölçütlerini kullandığı,

- Watson’ın, bakım kuramında destekleyici, koruyucu, iyileştirici, mental, fiziksel, sosyo-kültürel ve manevi ortamın sağlanmasından oluşan sekizinci iyileştirici faktörün ilk boyutunun konforu oluşturduğu vurgulanmaktadır. Konfor, hemşire tarafından belli bir dereceye kadar değiştirilebilen dış değişken, hasta bireyin çevresidir. Watson, hasta bireye düzenli aralarla pozisyon verilmesi, yatağının rahat hale getirilmesi, eklem açıklığı hareketlerinin yaptırılması (EAH-Range of Motion [ROM]), sırt masajı, ilaç uygulaması, solunum egzersizleri, meditasyon gibi uygulamaların konforu sağladığını düşünmektedir.

- Kolcaba (1991), Kolcaba and Kolcaba (1991)’ya göre konfor; “bireyin gereksinimlerine yönelik yardım etme, huzur sağlama ve sorunların üstesinden gelebilmeye ilişkin fiziksel, psikospiritüel, sosyal ve çevresel bütünlük içinde karmaşık bir yapıya sahip beklenen bir sonuç”tur. Kolcaba (1992; 1994) bütüncül yaklaşıma göre konfor kavramını; “ferahlama, huzura kavuşma ve sorunların üstesinden gelebilmek için temel insan gereksinimlerini karşılamanın o andaki deneyimi” olarak açıklamaktadır.

Geleneksel olarak hemşirelik bilim ve sanatı ile ilişkilendirilen konfor ve hasta bireyin konforu oldukça karmaşık, bireye özgü ve bütüncül bir kavramdır. Ayrıca hemşireler, konforu sağlayarak ve konfora yönelik önlemleri alarak; bireyi/aileyi/toplumu cesaretlendirerek ve başatma yöntemlerini destekleyerek bakım ve yardımı gerçekleştirmektedir (Kolcaba 1991; Kolcaba and Kolcaba 1991; Kolcaba 1994).

Sonuç olarak; konfor, hemşirelikte pozitif, bütüncül, çok boyutlu, kuramsal olarak tanımlanmakta ve uygulamaya konulabilir bir kuram olarak ele alınmaktadır. Hemşirelik işlevlerinden biri olan rahatlatma üzerine temellenen konfor ilk kez Kolcaba tarafından kuramsallaştırıldı (Kolcaba 1991; Kolcaba and Kolcaba 1991; Zengin 2010).

Konfor Kuramı

Konfor Kuramının Gelişim Süreci

Konfor Kuramı, bir hemşirelik kuramı olarak ilk kez 1990 yılında Katharina Kolcaba tarafından ortaya atıldı (Kolcaba and Kolcaba 1991; Kolcaba 1994). Kolcaba, konfor kavramı ve hasta konforunun sağlanması ile ilgili çalışmalarını yaklaşık 15 yıl sürdürdü. 1988 yılında konfor kavramının üç düzey ve dört boyuttan oluşan taksonomik yapısını oluşturdu (Kolcaba 1991). Bu doğrultuda Konfor

Kuramının temel varsayımlarından şu şekilde söz edilmektedir (Kolcaba 1994; Kolcaba 2001):

- Bireyler, karmaşık uyarılara bütüncül yanıt verir.
- Konfor, hemşireliğe özgü istendik bir sonuçtur.
- Bireyler, temel konfor gereksinimlerini kendileri karşılamalı ya da bu gereksinimler başkaları tarafından karşılanmalıdır.
- Geleneksel bütünlük, hasta merkezli değer sistemine temellenen kuralcı ve tanımlayıcı bir yapıya sahiptir.

Kolcaba konforun kavramsal çalışmalarını tamamladıktan sonra oluşturduğu taksonomik yapıyı test etmek üzere hasta bireyde beklenen konfor sonucunu ölçmek amacı ile 48 maddeden oluşan dördümlük likert tipte Genel Konfor Ölçeği'ni (General Comfort Questionary-GCQ) geliştirme çalışmalarına başladı ve sonuçlarını 1992 yılında yayınladı (Yücel 2011).

Kuramın Gelişmesinde Yararlanılan Kuramcılar ve Felsefi Görüşler

Kolcaba'nın, Konfor Kuramı'nı geliştirirken konfor kavramının üç düzeyini (ferahlama, rahatlatma ve üstünlük) oluşturmada Orlando, Henderson ve Paterson'dan yararlandığı belirtilmektedir:

Orlando (1961-1990)'nın Etkileşim Kuramı'nda, hastayı gereksinimleri olan ve gereksinimleri karşılanmadığı zaman sıkıntı yaşayan bir birey; hemşireyi bu gereksinimleri değerlendirerek hastasının sıkıntısını giderebilecek kişi olarak tanımlamaktadır. Kolcaba, bu tanımdan yola çıkarak, gereksinimleri karşılanan hasta bireyin yaşayacağı duygunun, konforun ilk boyutu olan sıkıntıdan kurtulma olduğunu ifade etmektedir. Hemşire, konfor ölçümü öncesi ve sonrasında etkili bir hasta-hemşire etkileşimi ile hasta bireyin fiziksel ve mental konforunu değerlendirebilir (Kolcaba and Kolcaba 1991; Kolcaba 1992; Tutton and Seers 2003; Yücel 2011).

Henderson (1978), insanın varlığının dengesini sürdürebilmesi için; normal solunum, yeterli yeme ve içme, boşaltım, hareket etme ve uygun pozisyonu devam ettirme, uyku ve istirahat, uygun giyim eşyası seçme; giyinme, soyunma, çevreye uygun giyinme ve vücut sıcaklığını normal sınırlarda sürdürme, vücudun temiz tutulması ve cildin bütünlüğünün korunması, çevrenin tehlikelerinden uzak tutulması ve kazalardan korunma, diğer bireylerle iletişime girerek duygularını, gereksinimlerini, korku ve düşüncelerini ifade

etme, inançları doğrultusunda ibadet etme, çalışırken başarı duygusuna erişme, çeşitli eğlence faaliyetlerine katılma, bireyin normal gelişimi ve sağlığı için mevcut sağlık olanaklarından yararlanmasına yardımcı olacak öğrenme, keşfetme ve merakını tatmin etme gibi 14 temel insan gereksiniminin karşılanmasına yardımcı olunması ve bu temel gereksinimlerin bağımsız olarak karşılanmasının sağlanması gerektiğini vurgulamaktadır (Kaya 2013). Kolcaba'ya göre bu aşamalarda denge sürdürülürse, hasta birey konforun rahatlatma aşamasında olabilir (Kolcaba 1991; Kolcaba and Kolcaba 1991; Tutton and Seers 2003; Yücel 2011).

Paterson (1976-1988) konforu, hemşireliğin doğası ve deneyimi ile etkileşimde olan bir yapı olarak ifade eder ve büyüme, sağlık, özgürlük gibi kavramları altında barındıran bir semsiyeye benzediğine inanmaktadır. Psikiyatri hemşiresi olan Paterson konforu, hasta bireyin potansiyeline göre belli zaman ve durumda kaderini kontrol etme ve geleceğini planlamada özgür olmasını amaçlayan, fizikselden çok mental bir durum olarak tanımlamaktadır (Kolcaba and Kolcaba 1991; Tutton and Seers 2003; Yücel 2011).

Kolcaba'nın, Konfor Kuramı'nın gelişim aşamalarında; "Holizm", "İnsan Gereksinimleri" ve "Henry Murray'ın Gereksinim-Baskı Kuramı" olmak üzere üç felsefi görüşten etkilendiği belirtilmektedir (Kolcaba 1991; Kolcaba 1994; Kolcaba 2001):

Holizm (Bütüncüllük) Kavramı: Kolcaba'nın bütüncüllük kavramına göre; birey fiziksel yapısı ile içiçe olan mental, spiritüel ve emosyonel yaşantılarından oluşan bir bütündür ve yaşamını sürdürebilmesi için koşulları oluşturan sosyal ve çevresel ortamlar içerisinde yer almaktadır (Karabacak ve Acaroğlu 2011; Yücel 2011).

İnsan Gereksinimleri: Sağlık bakımı ortamında, bireyin temel gereksinimlerinin karşılanmasına yönelik yardımın hedeflendiği bu aşamada, özellikle beklentilerinin sağlanmasında bireysellik ve kültürel özellikleri doğrultusunda bütüncül bakımın sürdürülmesinin önemi üzerinde durulmaktadır (Karabacak ve Acaroğlu 2011; Yücel 2011).

Öğrenilmiş Gereksinim-Baskı Kuramı: Henry Murray (1939) tarafından geliştirilen bu kuramda insan davranışını kontrol ettiğine inanılan bir dizigereksinim öne sürülmektedir. Bu gereksinimler, fizyolojik eksikliklerden doğar ama oldukça durağan kişilik özelliklerini

simgelemektedir. Murray, yaklaşımını “kişilik bilimi (personoloji)” olarak adlandırdı ve kişiliğin temel gereksinimlerini belirledi. Yiyecek ve su gibi, iç organlardan kaynaklanan gereksinimlerle pek ilgilenmeyen Murray psikolojik kökenli gereksinimlere odaklandı. Öte yandan psikolojik kökenli gereksinimi, belirli bir koşulda, belirli bir şekilde tepki göstermeye hazır bulunma durumu olarak tanımladı (Kolcaba 1991; Kolcaba 1994; Kolcaba 2001).

Murray’ın Kuramı’na göre; bireyin yaşadığı çevredeki bireysel gereksinimler ve çevresel baskı arasında bir etkileşim söz konusudur. Çevresel baskı bireysel gereksinimlerin ya desteklendiği ya da engellendiği dış faktörleri belirtmektedir. Murray’a göre alfa baskısı ve beta baskısı olmak üzere iki tür baskı vardır. Alfa baskısı dıştan algılanan çevresel baskıyı ifade ederken, beta baskısı çevresel durumu bireyin kendisinin algılamasını ifade etmektedir (Kolcaba 1991; Kolcaba 1994; Kolcaba 2001). Alfa baskısı negatif güçler (zorlayıcı), pozitif güçler (kolaylaştırıcı) ve etkileşim içinde olan güçlerden oluşurken, beta baskısı alfa baskısında yer alan güçlerin toplam etkisinin birey tarafından algılanması olarak açıklanmaktadır. Birey tarafından yapılan öz değerlendirilmede sonucun olumlu algılanması, diğer durumların da olumlu sonuçlanacağı beklentisini güçlendirmektedir. Üniter yön olarak ifade edilen bu beklenti, önceden yaşanan deneyimlere göre olumlu ya da olumsuz olabilmektedir. Kolcaba’nın konfor kuramında; alfa baskısını oluşturan negatif güçleri sağlık bakımı gereksinimleri, pozitif güçleri hemşirelik girişimleri olarak ele alınırken, etkileşim içinde olan güçleri hem bireyin gereksinimlerini hem de bakım gereksinimlerini etkileyen yaş, cinsiyet, medeni durum vb. değişkenler olarak tanımlanmaktadır. Beta baskısını ise, sağlık bakımı ortamında hasta bireyin konforunu sağlayacak, sağlık bakımı gereksinimlerini ve bunların karşılanmasına yönelik uygulanan hemşirelik girişimlerini algılaması olarak tanımlanmaktadır. Artan konfor algısı bireyi olumsuz etkileyen gerginliğin azalmasına, yaşama amacı ve yaşam aktivitelerinin yeniden güçlenmesine yol açtığı belirtilmektedir (Karabacak ve Acaroğlu 2011; Kolcaba 1994; Yücel 2011).

Konfor Kuramının Kavramları

Katharine Kolcaba, konfor konusu üzerine yaptığı ve halen sürdürdüğü çalışmalarının ardından Konfor Kuramı’nı geliştirerek 2003

yılında “Konfor Kuramı ve Uygulama: Bütüncül Bakım ve Araştırma İçin Bir Görüş (Comfort Theory and Practice: A Vision for Holistic Care and Research)” adlı kitabını yayınladı (Kolcaba, Tilton and Drouin 2006; Kolcaba and Kolcaba 1991). Kolcaba, konfor ve hasta konforunun sağlanması ile ilgili çalışmaları sonucu Konfor Kuramı’nın üç düzey ve dört boyuttan oluşan taksonomik yapıyı geliştirdi. Konfor Kuramının ferahlama (relief), rahatlama (ease), üstünlük (transcendence) olmak üzere üç düzeyi bulunmaktadır (Kolcaba, Tilton and Drouin 2006; Karabacak ve Acaroğlu 2011; Kolcaba and Kolcaba 1991; Terzi and Kaya 2015; Üstündağ ve Eti Aslan 2010; Yücel 2011; Zengin 2010):

Ferahlama (Relief); Konforu bozan durumdan kurtulma hissi: Bireyin gereksinimlerinin karşılanmaya başlanması sonucu sıkıntıdan kurtulması ile hissettiği durum olarak tanımlanmaktadır. Özel bir gereksinimin karşılanması sonucu ferahlama yaşanır, eski işlevlere dönme ya da huzurlu ölüm için gereklidir. Hasta bireyin gereksinimlerinin karşılanmasına temellenen hemşirelik kuramlarından kaynağını alan ferahlama; Orlando’nun kuramında gereksinimleri karşılanan hastanın yaşadığı duygu, Henderson’nın kuramında hasta bireyin on dört temel gereksinimden herhangi birinin karşılanması ile hissedilen durum olarak adlandırıldığı belirtilmektedir (Kolcaba and Kolcaba 1991; Kolcaba, Tilton and Drouin 2006; Üstündağ ve Eti Aslan 2010; Yücel 2011).

Rahatlama (Ease); Konforlu olma durumu: Sakin, rahat ya da huzur içinde olma durumu olarak tanımlanmaktadır. Hasta bireyin rahatlama, memnuniyetten söz etmesi, memnun olduğunu belirtmesi durumudur. Fiziksel ve duygusal deneyimler ile çevresel özelliklerden etkilenir (Kolcaba 1991; Kolcaba and Kolcaba 1991; Kolcaba, Tilton and Drouin 2006; Üstündağ ve Eti Aslan 2010; Yücel 2011).

Üstünlük (Transdence); Kişisel gelişim (Yenilenme hissi): Bireyin sorunlarının üstesinden gelmesi, sıradan güçlerin artırılması durumu olarak tanımlanmaktadır. Konfora yönelik gereksinimleri tam olarak karşılanan birey, konforun üstünlük derecesi olan sorunların üstesinden gelme düzeyine ulaşabilmektedir (Kolcaba 1991; Kolcaba and Kolcaba 1991; Kolcaba, Tilton and Drouin 2006; Yücel 2011).

Her üç konfor düzeyi de hasta bireyin performansını pozitif yönde etkiler ve kuramsal olarak güç verici bileşenlerdir (Kolcaba 1991; Kolcaba, Tilton and Drouin 2006; Yücel 2011).

Konfor Kuramı'nın boyutları ise konforu sağlamaya yönelik gereksinimlerin ortaya çıktığı fiziksel, sosyo-kültürel, psikospiritüel ve çevresel ortamlardır (Kolcaba 1991; Kolcaba and Kolcaba 1991; Kolcaba 1994; Kolcaba, Tilton and Drouin 2006):

Fiziksel Konfor: Bedensel algılarla ilgilidir. Bireyin fiziksel durumunu etkileyen dinlenme ve gevşeme, hastalığa karşı yanıtları, beslenme ve homeodinamizm, bağırsak işlevlerinin sürekliliği gibi fizyolojik faktörleri içermektedir. Ağrı, fiziksel konforun azalmasında en büyük etkenlerden biri olarak görülmektedir. Kolcaba (1994) uyaran oluştursun ya da oluşturmazsa fiziksel konforun bireyin hastalığa karşı yanıtlarından kaynaklandığını belirtmektedir. Bu anlamda fiziksel konfor için gerekli fizyolojik göstergeler; sıvı elektrolit dengesi, düzenli ve dengeli kan biyokimyası, yeterli oksijen saturasyonu; metabolik reaksiyonları içeren sağlık göstergeleridir. Bu fizyolojik göstergelerin birinde var olan normalden sapmanın konforu da etkileyebileceği vurgulanmaktadır (Kolcaba 1991; Kolcaba and Kolcaba 1991; Kolcaba 1994).

Psikospiritüel Konfor: Akılsal, tinsel ve manevi bileşenlerden oluşmaktadır. Bireyin yaşamına anlam veren öğeler, öz-saygı, benlik kavramı, cinsellik ve kendinin farkında olma ile ilgili duyguları kapsamaktadır (Kolcaba 1991; Kolcaba and Kolcaba 1991).

Çevresel Konfor: Dış etkenler, durumlar ve bunların birey üzerindeki etkilerini kapsamaktadır. Bu kapsamda aydınlatma, gürültü, ortamın rengi, ortam ısısı, güvenilir çevre, pencereden görülen manzara gibi insanın dış ortamı ile ilgili kavramlar yer almaktadır (Kolcaba 1991; Kolcaba and Kolcaba 1991).

Sosyo-Kültürel Konfor: Bilgi ve danışmanlık verme, bireyin/ailenin gelenekleri ve alışkanlıklarına duyarlı bakım verme, dini inançlar, finansal destek sistemlerinden yararlanma, kişilerarası iletişimin sağlanması, taburculuğun planlanması ve taburculuk eğitimi, evde bakımın sağlanması sosyo-kültürel bakımı oluşturan faktörler arasında sayılmaktadır (Kolcaba 1991; Kolcaba and Kolcaba 1991).

Konfor kuramının taksonomik yapısı incelendiğinde; her bir bileşenin birbiri ile ilişkili olduğu görülmektedir (Şekil 1). Örneğin; fiziksel konfor bedensel algılarla ilgilidir. Dolayısı ile bireyin çeşitli uyaranlara karşı verdiği fiziksel yanıtlara yönelik gereksinimleri karşılandığında, birey bu yanıtların verdiği sıkıntıdan kurtularak

rahatlayacak, bir başka deyişle istenilen konfor düzeyine ulaşacaktır.

Kolcaba'nın Hemşireliğin Temel Kavramlarını Ele Alış Şekli

Kolcaba'nın Konfor Kuramı'nda; hemşireliğin temel kavramları olan hemşirelik, insan, çevre ve sağlık tanımları aşağıdaki gibi açıklanmaktadır (Karabacak ve Acaroğlu 2011; Yücel 2011):

Hemşirelik;

- Hasta bireyin konfor gereksinimlerinin tanılanması, bu gereksinimlerin karşılanmasına yönelik hemşirelik bakımı girişimlerinin planlanması ve uygulanması, uygulama sonrası hasta bireyin konforunun değerlendirilmesi sürecidir.
- Konfor gereksinimlerinin amaçlı olarak değerlendirilmesi, bu gereksinimleri belirlemeye yönelik konfor ölçüm aracının oluşturulması ve uygulama sonrası konfor düzeylerinin yeniden değerlendirilmesidir.
- Değerlendirme, örneğin; yara iyileşmesinin gözlenmesi gibi objektif olabildiği gibi hasta bireyin kendini konforlu olduğunu ifade etmesi şeklinde subjektif de olabilir.

Sağlık; hasta birey, aile ya da toplum tarafın işlevlerin en üst düzeyde olduğunu ifade edilmesidir.

İnsan/Hasta Birey; sağlık bakımı gereksinimi olan birey, aile ya da toplumdur.

Çevre; konforu sağlamaya yönelik değiştirilebilir dış ortam (oda/ev, araçlar vb.); hemşire ya da etkisi olan/sevilen kişi tarafından düzenlenen birey, aile ya da toplumu çevreleyen durumdur.

Kolcaba, kuramında hastalık kavramını doğrudan tanımlamamakla birlikte, hemşirelik ve sağlık kavramlarının içinde hastalık kavramını ele almaktadır.

Konfor Kuramının İç Analizi

Açıklık; Katharine Kolcaba, orta düzey kuramında konforu meydana getiren dört boyut (fiziksel, psikospiritüel, çevresel ve sosyo-kültürel) ve üç düzeyden (ferahlama, rahatlatma, üstünlük) oluşan temel bileşenleri açıkça tanımlamaktadır. Kolcaba, konforu açık ve net bir şekilde tanımlamaktadır. Ancak diğer yazarlar konforu tanımlarken yanlış yorumlayabilir (Kolcaba, Tilton and Drouin 2006; Peterson and Bredow 2009).

Uygunluk; Kuramın anlamı, anahtar bileşenleri ile uyum içinde açıklanmaktadır. Kolcaba, farklı araştırma projelerinin hepsinde konforun düzeylerini ve boyutlarını daima aynı uyum içinde açıklamayı sürdürmektedir.

Yeterlik: Kuram herhangi bir sağlık bakımı hizmetlerine, değişik yaş gruplarına, evde, hastanede, toplumda, değişik kesim ve gruplarda uygulanabilir. Kuramın temel anlamı hasta sonuçlarını iyileştirmeye yönelik olduğundan konfor kuramının ölçütleri sadece hastanede değil, aynı zamanda hastane dışında da kullanıma uygun yeterli ölçme aracıdır (Kolcaba, Tilton and Drouin 2006).

Mantıksal gelişimi/uygunluğu: Kuram zaman içinde mantıksal bir gelişimi izlemektedir. Hemşirelikte yeni bir kavram geliştirilmeye başlanırsa kavram analizi gerekmektedir. Kolcaba, konfor kavramını oluştururken değişik birden fazla sözlükten yararlanarak bunlarla ilgili çalışmalar yapmıştır. Konfor kavramı varsayımlarla desteklenmektedir (Peterson and Bredow 2009).

Kuramsal gelişimi: Konfor Kuramı, dergilerde, araştırmalarda ve literatürde açıkça tanımlanmaktadır. Kolcaba, Konfor Kuramını orta düzey bir kuram olarak yayınlamaktadır. Kuramın kavramları ve önermeleri grand teoriye göre daha az olduğundan orta düzey kuram olarak sınıflandırılmaktadır. Kuram, kolaylıkla test edilebilmekte, uygulanabilmektedir. Ancak kuramın, tüm araştırma bulgularında yararları ve sonuçları halen tartışılmaktadır (Kolcaba 2001).

Konfor Kuramının Dış Analizi

Gerçeği yansıtma: Kolcaba, Konfor Kuramının oluşturulmasında ilk hemşirelik araştırmacılarından biri olarak gösterilmektedir. Kolcaba kuramını oluştururken geçmişteki hemşire kuramcılarının çalışmalarına güvenmemiştir; yalnızca konforun geçmişteki tanımlamalarını kullanmıştır (Peterson and Bredow 2009).

Yararlılık: Konfor Kuramı, tüm yaş gruplarındaki hasta bireylerde, farklı kültürlerde, toplumlarda, durumlarda ya da bölgelerde kullanılabilir. Tüm alanlarda test edilmesine gerek olmaz iken herhangi birinin sağlık durumunu iyileştirme çabalarında kullanılabilir (Kolcaba, Tilton and Drouin 2006).

Ayrımcılık: Konforu yükseltmede hemşirenin rolünü tanımlamaktadır. Hemşireler geçmiş deneyimlerinden yararlanarak bireylerin temel fiziksel, psikososyal ve spiritüel insan gereksinimlerini karşılamaya gereksinim duymaktadır (Malinowski and Stamler 2002).

Kapsamlılık: Kuram tüm yaş gruplarında ve kesimlerde değişik şekillerde hasta bakım sürecinde uygulanabildiğinden geniş bir alanı kapsamaktadır.

Anlamlılık: Hemşire ve diğer sağlık bakımı ekibi üyeleri bu kuramı uygulamalarında kullanırsa hasta sonuçlarını anlamlı derecede iyileştirecektir.

Karmaşıklık: Kuram dört kavramsal bileşen (fiziksel, psikospiritüel, sosyo-kültürel ve çevresel) ile birlikte üç ana kavramı (ferahlama, rahatlama ve üstünlük) ortaya koymaktadır. Kuramın tanımı karmaşık olmamakla birlikte, aşırı detaylar ve tanımlamalar olmaksızın daha az sayıdaki değişkenlerle kolayca anlaşılabilir.

Kuramın Hemşireliğe Katkısı

Konfor, sağlıklı bakım davranışları ile ilişkili olumlu bir sonuçtur. Hemşireler hasta bireyleri tanılamada, bireylerin fiziksel, psikospiritüel, sosyo-kültürel ve çevresel gereksinimlerini değerlendirmektedir. Hemşireler hasta bireylerin fiziksel gereksinimlerini değerlendirirken, fizyolojik işlevlerde bozulmaya neden olan hastalık, virüs, cerrahi girişim gibi durumları araştırmaktadır. Bazı fiziksel konfor gereksinimleri (ağrı, bulantı, kusma, titreme, kaşınma vb.) ilaç kullanılmadan tedavi edilebilmektedir. Hemşireler bu tür sorunları azaltmaya yardımcı olmada ve hasta bireyin memnuniyetini arttırmada değişik girişimler kullanabilir (Kolcaba, Tilton and Drouin 2006).

Konfor Kuramına Dayalı Çalışmalar

Literatürde Konfor Kuramı'ndan yararlanılarak yapılan çeşitli çalışmalara rastlanmaktadır. Bu çalışmalardan bazıları aşağıda sıralanmaktadır:

“Annelerin doğum sonu konforunu etkileyen faktörler” başlıklı çalışmada, Doğum sonu dönemde annelerin memnuniyeti arttıkça konforlarına ilişkin düşüncelerinin de olumlu yönde etkilendiği ve Doğum Sonu Konfor Ölçeği'nden elde edilen puanın yükseldiği saptanmıştır. Ayrıca annelerin konforunun eğitim, doğum şekli, gebeliğin planlı olması, doğum sonrası yaşanan sorunlar, beklentilerinin karşılanma düzeyi, aldıkları hemşirelik bakımı ve hastanenin çevresel koşullarından etkilendiği belirtilmektedir (Pınar, Doğan, Algier, Kaya ve Çakmak 2009).

“Doğum sonu konfor ölçeği geliştirme çalışması” başlıklı araştırmada, Katharina Kolcaba tarafından geliştirilen ve ülkemizdeki geçerlilik güvenilirlik çalışması yapılan General Genel Konfor Ölçeği temel alınarak geliştirilen Doğum Sonu Konfor Ölçeği'nin klinik alanda doğum yapmış annelerin doğum sonu konforunu ölçmede güvenilir bir araç olarak kullanılabileceği belirtilmektedir (Karakaplan ve Yıldız 2010).

“Yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde yatan bebeklerin ebeveynlerinin rahatlık düzeyi” başlıklı çalışmada, Genel Konfor Ölçeği’nden uyarlanarak araştırmacılar tarafından oluşturulan Aile için Holistik Rahatlık Ölçeği’nden elde edilen puan ortalamaları incelendiğinde; ebeveynlerin rahatlık düzeyi ortalamalarının yüksek olduğu bulunmuş ve ebeveynlerin bebeklerini ziyaretleri sırasında doyumlu bir rahatlık düzeyinde oldukları, bebeklerin doğum ve genel tıbbi özellikleri ile ebeveynlerin rahatlık düzeyi arasında anlamlı ilişki olduğu, bebeğin hastanede yatış süresinin ve hastanenin fiziksel koşullarının ebeveynlerin rahatlık puan ortalamalarını etkilemediği, ebeveynlerin bazı sosyodemografik özellikleri ile rahatlık puan ortalamaları arasında anlamlı ilişki olduğu sonucuna varılmıştır (Çırlak ve Erdemir 2013).

“A practical application of Katharine Kolcaba's comfort theory to cardiac patients” başlıklı çalışmada, Konfor Kuramı fiziksel, psikosipritüel, çevresel ve sosyokültürel olmak üzere dört kavramsal boyutta ele alındığı ve kardiyak semptomları olan hastalara yönelik olarak yapılan “sessiz zaman” uygulamasının yarar sağlayabileceği belirtilmektedir (Krinsky, Murillo & Johnson 2014).

“A planned admission protocol application in intensive care units” başlıklı çalışmada, yoğun bakım ünitesinde planlı kabul protokolü uygulamasının hastaların konfor düzeyini yükselttiği belirtilmektedir (Terzi and Kaya 2015).

“The effect of nursing care based on comfort theory on women's postpartum comfort levels after caesarean sections” başlıklı çalışmada, sezaryen ile doğum yapan loğusalara

Konfor Kuramı doğrultusunda verilen hemşirelik bakımının loğusa kadınların konfor gereksinimlerini karşılayarak doğum sonu konfor düzeyini yükselttiği belirtilmektedir (Aksoy Derya ve Pasinlioğlu 2015).

“Orak hücre hastalığına bağlı akut göğüs sendromunun konfor kuramına göre değerlendirilmesi ve hemşirelik bakımı: Olgu sunumu” başlıklı çalışmada; akut göğüs sendromu ile acil servise başvuran orak hücreli anemi hastasının hemşirelik bakımı Katharine Kolcaba’nın “Konfor Kuramı”na göre gerçekleştirilmiştir. Bakım ve tedavi sonrasında hastanın konfor düzeyinin Genel Konfor Ölçeği’ne göre anlamlı şekilde yükseldiği görülmüştür (Acar ve Aygin 2016).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Hemşireliğe özgü bilginin oluşturulması ve hemşirelik biliminin geliştirilmesi için hemşirelik kuramlarının oluşturularak bu kuramların irdelenmesi gerekmektedir. Bu şekilde bir kuramın, hemşirelik eğitiminde, uygulamada ve araştırmalarda kullanılabilir olduğu gösterilebilir. Bir kuramın irdelenebilmesi, o kuramın tüm kavramları ile analiz edilmesine bağlıdır. Bu doğrultuda, kuramın genel analizi göz önüne alınırsa; kuramın kavramlarının doğru bir şekilde ilişkilendirilmesi ile geliştirildiği; eğitimde, uygulamada, araştırmada yaygın olarak kullanılabilecek bir kuram olduğu görülmektedir. Kolcaba’nın orta düzeydeki Konfor Kuramı, sağlık bakımı hizmetlerinin tüm alanlarında uygulanabilir ve kuram, hemşirelik bakımının çeşitli araştırmalarına rehberlik edebilir.

KAYNAKLAR

Acar K, Aygin D. Orak Hücre Hastalığına Bağlı Akut Göğüs Sendromunun Konfor Kuramına Göre Değerlendirilmesi ve Hemşirelik Bakımı: Olgu sunumu. Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi 2016;1(1):36-43.

Aksoy Derya Y, Pasinlioğlu T. The Effect of Nursing Care Based on Comfort Theory on Women's Postpartum Comfort Levels After Cesarean Sections. International Journal of Nursing Knowledge 2015; (doi:10.1111/2047-3095.12122).

Çırlak A, Erdemir F. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitelerinde Yatan Bebeklerin Ebeveynlerinin Rahatlık Düzeyi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2013;16(2):73-81.

Karabacak Ü, Acaroğlu R. Konfor Kuramı. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi 2011;4(1):197-202.

Karakaplan S, Yıldız H. Doğum Sonu Konfor Ölçeği Geliştirme Çalışması. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi 2010;3(1):56-65.

Kaya N. İç hastalıkları hemşireliğinde temel kavramlar: hemşirelik süreci. In: Zehra D. ed. İç Hastalıkları Hemşireliği. İstanbul: Akademi Basın veYayıncılık; 2013. p. 47-78.

Kolcaba K, Fisher E. A Holistic Perspective on Comfort Care as an Advance Directive. Critical Care Nursing Quarterly 1996;18(4):66-76.

Kolcaba K, Tilton C, Drouin C. Comfort Theory. A Unifying Framework to Enhance the Practice Environment. The Journal of Nursing Administration, 2006;36(11):538-44.

Kolcaba K. Evolution of the Mid Range Theory of Comfort for Outcomes Research. Nursing Outlook 2001;49(2):86-92.

- Kolcaba KY, Kolcaba RJ.** An Analysis of the Concept of Comfort. *Journal of Advanced Nursing* 1991;16(11):1301-10.
- Kolcaba KY.** A Taxonomic Structure for the Concept Comfort. *Image: The Journal of Nursing Scholarship* 1991;23(4):237-40.
- Kolcaba KY.** A Theory of Holistic Comfort for Nursing. *Journal of Advanced Nursing* 1994;19(6):1178-84.
- Kolcaba KY.** Holistic Comfort: Operationalizing the Cunshuct as a Nurse-Sensitive Outcome. *Advances in Nursing Science* 1992;15(1):1-10.
- Krinsky R, Murillo I, Johnson J.** A Practical Application of Katharine Kolcaba's Comfort Theory to Cardiac Patients. *Applied Nursing Research* 2014;27(2):147-50.
- Malinowski A, Stamler LL.** Nursing Theory and Concept Development or Analysis. Comfort: Exploration of the Concept in Nursing. *Journal of Advanced Nursing* 2002;39(6):599-606.
- Morse JM, Bottorff JL, Hutchinson S.** The Phenomenology of Comfort. *Journal of Advanced Nursing* 1994;20(1):189-95.
- Neil RM, Tomey AM.** *Nursing Theorists and Their Work.* 6 th ed. United States of America: Mosby Inc.; 2006. p. 91-115.
- Peterson S, Bredow T.** *Middle range theories: Application to Nursing Research.* Philadelphia: Wolters Kluwer; 2009. p.260.
- Pınar G, Doğan N, Algier L, Kaya N, Çakmak F.** Annelerin Doğum Sonu Konforunu Etkileyen Faktörler. *Dicle Tıp Derg* 2009;36(3):184-90.
- Siefert ML.** Concept Analysis of Comfort. *Nursing Forum* 2002;37(4):16-23.
- Terzi B, Kaya N.** A Planned Admission Protocol Application in Intensive Care Units. *Nursing in Critical Care Epub* 2015 Jul 22 (doi: 10.1111/nicc.12194).
- Tutton E, Seers K.** An Exploration of the Concept of Comfort. *Journal of Clinical Nursing* 2003;12(5):689-96.
- Üstündağ H, Eti Aslan F.** Perianestezi Konfor Ölçeğinin Türkçe'ye Uyarlaması. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi* 2010;2(2):94-9.
- Yücel ŞÇ.** Kolcaba'nın Konfor Kuramı. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2011;27(2):79-88.
- Zengin N.** Konfor Kuramı ve Yoğun Bakım Ünitesinin Hasta Konforuna Etkisi. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi* 2010;14(2):37-44.