

# Kolcaba'nın Konfor Kuramına Göre Noninvaziv Mekanik Ventilatör Desteği Alan Hastaların Konfor ve Yaşam Kalitesi Düzeylerinin İncelenmesi: Yarı Deneysel Araştırma

## Investigation of Comfort and Quality of Life Levels of Patients Receiving Non-Invasive Mechanical Ventilator Support According to Kolcaba's Comfort Theory: A Quasi-Experimental Research

<sup>1b</sup> Buse YILDIRIM<sup>a</sup>, <sup>1b</sup> Berna Nilgün ÖZGÜR SOY URAN<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Hemşirelik Bilimleri AD, Manisa, Türkiye

<sup>b</sup>İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İç Hastalıkları Hemşireliği AD, İzmir, Türkiye

Bu çalışma, Buse Yıldırım'ın "Kolcaba'nın Konfor Kuramına Göre Non-İnvaziv Mekanik Ventilatör Desteği Alan Hastaların Konfor Ve Yaşam Kalitesi Düzeylerinin İncelenmesi: Yarı Deneysel Bir Araştırma" başlıklı yüksek lisans tezinden üretilmiştir. (İzmir: İzmir Katip Çelebi Üniversitesi; 2023).

Bu çalışma, Değişen Dünyada Tıp, Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Üzerine 11. Uluslararası Kongre'de (25-27 Kasım 2023, İzmir) sözlü olarak sunulmuştur. Ayrıca kongre kitabında özet olarak yer almıştır.

**ÖZET Amaç:** Hemşirelik kuramları içerisinde orta düzey bir kuram olan, Katharine Kolcaba'nın konfor kuramı hemşirelik bakımını sistematik hale getirmeyi sağlayan bir kuramdır. Araştırmada, Kolcaba'nın konfor kuramına göre noninvaziv mekanik ventilatör desteği alan hastaların konfor ve yaşam kalitesi düzeylerinin incelenmesi amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntemler:** Araştırma; ön test-son test deney ve kontrol gruplu yarı deneysel tipte Mart-Ağustos 2023 tarihleri arasında Manisa'da bir kamu hastanesinde noninvaziv mekanik ventilatör desteği alan 60 hasta ile yürütülmüştür. Hastalar; basit rastgele randomizasyon yöntemiyle deney ve kontrol gruplarına ayrılmıştır. Deney grubundaki hastalara Kolcaba'nın konfor kuramına temellendirilmiş ve araştırmacılar tarafından hazırlanmış hemşirelik bakım planı uygulanırken, kontrol grubuna standart hemşirelik bakım planı uygulanmıştır. Veriler; hasta tanıtım formu, genel konfor ölçeği kısa formu ve kısa form-36 ile toplanmıştır. Verilerin analizi SPSS 25.00 istatistik programı ile yapılmıştır. Çalışma için gerekli etik kurul ve hastane izinleri alınmıştır. **Bulgular:** Yoğun bakımlarda noninvaziv mekanik ventilatör desteği alan hastaların konfor düzeyleri incelendiğinde son ölçümlerde deney ve kontrol grubu arasında konfor düzeyleri açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir ( $p<0,05$ ). Son test puanlarında deney ve kontrol grupları arasında yaşam kalitesi düzeyleri açısından sadece enerji canlılık ve ağrı düzeylerinde anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür ( $p<0,05$ ). Hastaların bakıma ilişkin duygu ve ifadeleri incelendiğinde ise deney grubunda olan hastaların memnuniyet düzeylerinin oldukça yüksek olduğu, kontrol grubundaki hastaların ise çoğunlukla olumsuz duygular taşıdıkları görülmüştür. **Sonuç:** Noninvaziv mekanik ventilatör desteği alan hastalara uygulanan konfor kuramına temellendirilmiş hemşirelik bakımının hastaların konfor düzeyleri ve yaşam kalitelerine pozitif yönde etki ettiği saptanmıştır.

**ABSTRACT Objective:** Katharine Kolcaba's comfort theory, a middle-range theory among nursing theories, is a theory that enables the systematization of nursing care. The aim of the study was to examine the comfort and quality of life levels of patients receiving noninvasive mechanical ventilation support according to Kolcaba's comfort theory. **Material and Methods:** The research was conducted with 60 patients receiving noninvasive mechanical ventilator support in a public hospital in Manisa between March-August 2023 in a quasi-experimental type with pre-test-post-test experimental and control groups. The patients were divided into experimental and control groups by simple randomization method. Patients were divided into experimental and control groups using a simple randomization method. While the nursing care plan based on Kolcaba's comfort theory and prepared by the researchers was applied to the patients in the experimental group, the standard nursing care plan was applied to the control group. Data were collected using the patient identification form, general comfort scale short form and short form-36. Data analysis was performed using the SPSS 25.00 statistical program. Ethics committee and hospital permissions were obtained for the study. **Results:** When the comfort levels of the patients, receiving noninvasive mechanical ventilation support in intensive care units, were examined, it was determined that there was a statistically significant difference in comfort levels between the experimental and control groups in the final measurements ( $p<0,05$ ). In the final test scores, a significant difference was found only in the energy, vitality and pain levels between the experimental and control groups in terms of quality of life levels ( $p<0,05$ ). When the patients' feelings and expressions regarding care were examined, it was seen that the patients in the experimental group had very high satisfaction levels, while the patients in the control group mostly had negative feelings. **Conclusion:** It has been determined that nursing care based on comfort theory applied to patients receiving noninvasive mechanical ventilator support has a positive effect on the patients' comfort levels and quality of life.

**Anahtar Kelimeler:** Yoğun bakım hemşireliği; ventilatörler, mekanik; hemşirelik kuramı; hasta konforu; yaşam kalitesi

**Keywords:** Critical care nursing; ventilators, mechanical; nursing theory; patient comfort; quality of life

**Correspondence:** Berna Nilgün ÖZGÜR SOY URAN

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İç Hastalıkları Hemşireliği AD, İzmir, Türkiye

**E-mail:** bernanilgun@gmail.com



Peer review under responsibility of Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences.

**Received:** 03 Oct 2024

**Received in revised form:** 20 Nov 2024

**Accepted:** 17 Dec 2024

**Available online:** 19 Mar 2025

2146-8893 / Copyright © 2025 by Türkiye Klinikleri. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Yoğun bakım üniteleri (YBÜ); ani ve kritik değişimler sonucu yaşamsal tehdidin görüldüğü, hayati süreçlerin yakından izlenmesi gereken ve özel bakım gereksinimleri bulunan hastalardan oluşan özellikli birimlerdir. Özellikli birim olması nedeniyle de çeşitli araç gereçler donatılmış ve güncel teknolojiye uyumlu birçok cihazın olduğu, hastalara multidisipliner olarak holistik ve hümanistik bir bakım ve tedavi sürecinin olduğu stresli ve karmaşık özellikli birimlerdir. YBÜ gerek hastaların nitelikleri yönünden gerekse araç-gereç açısından diğer tedavi ünitelerinden farklı birimlerdir.<sup>1-4</sup> Bu nedenle yoğun bakımda yatan hastalar için insani, sosyal, fiziksel, duygusal ve ruhsal olarak çok boyutlu bir değerlendirme ve bakım oldukça büyük önem taşımaktadır. Verilen bakımın, hastanın ihtiyaçlarına odaklanması gerekmektedir.

Yoğun bakım ünitesinde en sık kullanılan cihazlardan biri mekanik ventilatörlerdir. Mekanik ventilasyon invaziv (IMV) ve noninvaziv (NIMV) olmak üzere 2'ye ayrılır. Yetersiz oksijenlenme ve hastanın kendi kendine inhalasyon yapamaması durumlarında oksijen ihtiyacını karşılamak, solunumsal destek sağlamak ve böylece kan gazı sonuçlarını iyileştirmek amacıyla uygulanan tedavilerin başında mekanik ventilasyon uygulaması gelmektedir. Mekanik ventilasyon uygulamalarında hedef; mortalite ve morbiditeyi azaltmaktır.<sup>5</sup> Hastaların hem yoğun bakımda olmaları hem de ventilasyon sürecinde yaşadıkları değişiklikler direkt olarak konfor ve yaşam kalitesi düzeylerine etki etmekte; hastaların biyopsikososyal ve çevresel boyutta sorunlar yaşamalarına yol açmaktadır. Tüm bu sorunlar hastaların iyileşme ve hastanede kalış sürelerini uzatmaktadır.

Hastaların yaşam kalitesi ve konfor durumlarını artırmak için uygulanacak olan hemşirelik bakımının etkili ve yeterli düzeyde olması gerekmektedir.<sup>2</sup> Hemşirelik bakımının amacı, hastaların şu anki mevcut hastalık süreçlerine uyum sağlamalarına ve sağlıkla ilişkili sorunlarının çözülmesine yardımcı olmaktır. Bu bakımı sağlarken, hemşire teknik becerilerinin ötesinde insani yaklaşımı ve insan olma duygusunu da önemsemelidir. Bakımın sağlanması, hastaların sağlık ihtiyaçlarının, konforu ve refahı destekleyen bir yaklaşımla karşılanmasını içermektedir. Bu sayede verilecek bir bakım yaklaşımıyla fiziksel ve duygusal bütünlük birleştirilmiş olacaktır.

Hemşirelik mesleğinde uygulamaları destekleyen model, kavram ve kuram çalışmaları hemşirelik alanıyla ilgili uygulamaları kolaylaştırıcı ve rehberlik edici yönüyle bakımın amacını ve nasıl gerçekleştirileceğini belirleyici rol oynamaktadır. Hemşirelikte teoriler bakım önlemlerini tanımlamak, açıklamak, teşhis etmek, reçete etmek ve hemşirelik eylemleri için bilimsel destek sağlamak için kullanılmaktadır. Teoriler, hemşirelere hastaların yaşadığı sorunlarla ilgili çözümlerin belirlenmesinde rehberlik etmekte ve yardımcı olmaktadır. Karmaşık, bireye özgü ve bütüncül kavramlardan biri olarak konfor kuramı Katharine Kolcaba'nın 1980'li yıllarda yapmaya başladığı çalışmaları ile günümüzdeki halini almış, 3 düzey ve 4 boyutlu taksonomik yapısı ortaya çıkmıştır.<sup>5-7</sup> Konforu "fiziksel, sosyokültürel, psikososyal ve çevresel boyutlarda" inceleyen Kolcaba, bireylerin "ferahlama, huzura kavuşma ve üstesinden gelme durumlarını konforun düzeyleri" olarak incelemiştir.<sup>6-9</sup> Hemşireliğin bir bilim ve meslek olarak gelişmesi için teoriler, araştırmalar ve klinik uygulama birbiriyle ilişkili olmalıdır.

Kolcaba, konfor kuramını 4 boyut ve 3 düzeyde sınıflandırmıştır. Ağrı, hemostatik dengenin bozulması, invaziv işlem uygulanması, beslenmede değişim, endotrakeal entübasyon ve mekanik ventilasyon gibi uygulamalar hastanın fiziksel konfor boyutunu etkileyebilir.<sup>6,7,9,10</sup> Daha önce deneyimlenmeyen ses ve gürültünün olması, biyomedikal cihazların olması, stres faktörlerinin olması, hastaya girişimlerde bulunulması, bireyin baş etmekte olduğu semptomların varlığı, uykunun bölünmesi, uyuyamama, solunum cihazına bağlanma, beden imajında bozulma, sosyal izolasyon vb ise hastanın psikospiritüel konfor boyutunu etkileyebilmektedir.<sup>5,11</sup> Yoğun bakımda hastanın maruz kaldığı ışık, sıcaklık, güvenilir çevre ve gürültü, yastık ve yatakların rahatlığı, mahremiyete gösterilen saygı, kötü kokuların varlığı gibi durumlar çevresel konfor boyutunda ve rahatta bozulmaya yol açmaktadır.<sup>9,12</sup> Aile bağları, giyinme şekli, görenek ve gelenekler çerçevesinde bireylere özgü verilecek bakım uygulamaları da sosyokültürel konfor boyutunu iyileştirmektedir.<sup>13</sup>

Yoğun bakımlarda verilen hemşirelik bakımının konforu etkilediğini belirten çalışmalar literatürde bu-

lunmaktadır. Ağrı, bilinç bozukluğu, uykusuzluk, kendini güvende hissetmeme, oryantasyon, anksiyete, iştahsızlık gibi durumların hastaların, konforlarını bozan ve sıkıntı yaşadıkları sorunların başında geldiği bildirilmiştir. Buna karşın hemşirenin varlığı ve hemşireler tarafından sağlanan güvenlik hissi hastalar açısından konforlarını artıran ve kendilerini iyi hissetmelerini sağlayan faktörler arasında ifade edilmiştir.<sup>14</sup> Duman ve ark.nın atriyal fibrilasyon tanılı bireye konfor kuramına temellendirilmiş hemşirelik bakımı uygulandıkları çalışmalarında, böylece hastaların rahatlığının ve konforunun sağlandığı, beraberinde yaşam kalitesinin yükseldiği gözlemlenmiştir.<sup>15</sup> Bir diğer çalışmada, Koçyiğit ve Karagözoğlu akut miyeloid lösemi tanılı hastada uygulanan konfor kuramına temellendirilmiş hemşirelik bakımının, hastanın konfor düzeyini artırmada etkili olduğu saptanmış; hasta “gün geçtikçe rahatladığını” ve “aldığı bakımdan memnun olduğunu” dile getirmiştir.<sup>16</sup> Arslankılıç ve Göl’ün yaptığı bir sistematik derlemede, cerrahi operasyon geçiren hastalarla yapılan 4 çalışma incelenmiş; hastaların konfor düzeylerine dair olumlu bulguların görülmesi üzerine bu alanda daha çok çalışma yapılması ve kuramın kullanıldığı hemşirelik bakımının yaygınlaştırılması gerektiği sonucuna varılmıştır. Ayrıca bireye özgü bütüncül kurama temellendirilmiş bakımın verilmesinin yaşam kalitesini optimum düzeyde artıracakı belirtilmiştir.<sup>17</sup> Yapılan bu çalışmada da, NIMV tedavisi alan hastalar için hemşirelik bakımının temelini oluşturabileceği düşünülen ve hemşirelik bakımını sistematik hale getirmeyi sağlayan Katharine Kolcaba’nın konfor kuramı vurgulanmaktadır. Bu bilgilerden yola çıkarak bu çalışmada; Kolcaba’nın konfor kuramına yönelik oluşturulan hemşirelik bakımının YBÜ’de NIMV desteği alan hastalara uygulanması, bu bakımın hastaların konfor düzeylerine ve yaşam kalitelerine etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır. Çalışmanın alt amacı; NIMV alan hastalarda konfor kuramının hemşirelik bakımına olan yararlılığını değerlendirmektir. Bu değerlendirme, hemşirelerin bakım uygulamalarında bu kuramı daha geniş bir şekilde kullanmasını destekleyebilir ve NIMV alan hastalar için hemşirelik bakımını iyileştirmeye yardımcı olabilir.

## GEREÇ VE YÖNTEM

### ARAŞTIRMANIN TİPİ, YERİ VE ZAMANI

Araştırma, ön test-son test deney ve kontrol gruplu klasik deneysel bir araştırmadır. Araştırma Manisa’da bir kamu hastanesinin cerrahi yoğun bakım ünitesinde Mart-Ağustos 2023 tarihleri arasında yürütülmüştür.

### ARAŞTIRMANIN EVREN, ÖRNEKLEMİ VE ÖRNEKLEM SEÇİM YÖNTEMİ

Araştırmanın evrenini, hastanenin yoğun bakımlarında yatan tüm hastalar oluşturmuştur. Örneklemi ise, dâhil edilme kriterleri kapsamında NIMV desteği alan hastalar oluşturmuştur. “G. Power-3.1.9.2” programı kullanılarak %99 güven düzeyinde örneklem büyüklüğü hesaplanmıştır. Analiz sonucunda  $\alpha=0,01$  düzeyinde, standardize etki büyüklüğü daha önce yapılan çalışmalar baz alındığında 0,9889 olarak bulunmuş ve 0,95 teorik güç ile minimum örneklem sayısı deney grubu 28, kontrol grubu 28 olmak üzere 56 olarak hesaplanmıştır. Olası kayıplar öngörülerek, minimum örneklem sayısı deney ve kontrol grupları için 30’ar olmak üzere toplam 60 hasta olarak hesaplanmıştır. Araştırmada gruplar basit rastgele randomizasyon yöntemi (kura çekimi) ile belirlenmiş; araştırmacılar dışında klinikteki bir hemşireden kura çekimini yapması ve tek sayılı çekimlerin deney, çift sayılı çekimlerin kontrol grubunu oluşturacak şekilde listelemesi istenmiştir. Buna göre deney ve kontrol grupları oluşturulmuştur. Hesaplanan örneklem sayısına ulaşılmıştır. Veri toplama aşamasından sonra yapılan etki büyüklüğü analizinde;  $\alpha=0,05$  düzeyinde ve etki büyüklüğü 1,79 ile çalışmanın minimum gücü %99,9 olarak hesaplanmıştır.

### *Deney ve kontrol grubuna dâhil edilme özellikleri:*

- Türkçe iletişim kurulabilen
- En az 48 saattir NIMV desteği alan
- yaş ve üzeri
- Araştırmayı kabul eden
- Bilinci açık, koopere olan

İletişim kurmaya engel bir duruma sahip hastalar ise örneklem dışında bırakılmıştır.

### *Araştırma hipotezleri*

**H<sub>1</sub>:** Kolcaba'nın Konfor Kuramına yönelik hemşirelik bakımı verilen hastaların yaşam kaliteleri kontrol grubuna göre daha yüksektir.

**H<sub>2</sub>:** Kolcaba'nın Konfor Kuramına yönelik hemşirelik bakımı verilen hastaların konfor düzeyleri kontrol grubuna göre daha yüksektir.

### VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Araştırma verileri "Kişisel Bilgi Formu", "Genel Konfor Ölçeği Kısa Formu (GKÖ-KF)" ve "SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği" ile yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmıştır.

**Kişisel Bilgi Formu:** Araştırmacılar tarafından oluşturulan 12 soruluk formda; yaş, cinsiyet, hastalık tanısı gibi sosyodemografik ve hastalığa yönelik soruların yanı sıra, hastaların hemşirelik bakımına yönelik algılarını saptamak için 6 soruya da yer verilmiştir.<sup>10,11,16-19</sup>

**Genel Konfor Ölçeği Kısa Formu:** Kolcaba tarafından 2006 yılında geliştirilen GKÖ-KF; ferahlama (9 madde), rahatlama (9 madde) ve sorunların üstesinden gelme (10 madde) alt boyutlarını içeren 4'lü veya 6'lü Likert tipinde bir ölçektir. Pozitif ve negatif maddelerden oluşmakta; negatif maddeler ters kodlanarak toplanmakta; elde edilen toplam puan ise ölçek maddelerinin sayısına bölünerek ortalama değer alınarak hesaplanmaktadır. Ortalama puan arttıkça, konfor düzeyinin yükseldiği anlaşılmaktadır. En düşük değer 1 düşük konfor düzeyini, en yüksek değer 6 ise yüksek konfor düzeyini göstermektedir.<sup>4</sup> Ölçeğin Türkçe'ye uyarlama çalışması Çitlik Sarıtaş ve ark. tarafından yapılmış ve Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0,82 olarak bulunmuştur.<sup>20</sup> Bu araştırma kapsamında 4'lü Likert formu kullanılmıştır. Bu çalışmada ölçeğin Cronbach alfa değeri; son test aşamasında tüm alt boyutlar 0,572-0,735 arasında ve toplam ölçekte 0,881 olarak hesaplanmıştır.

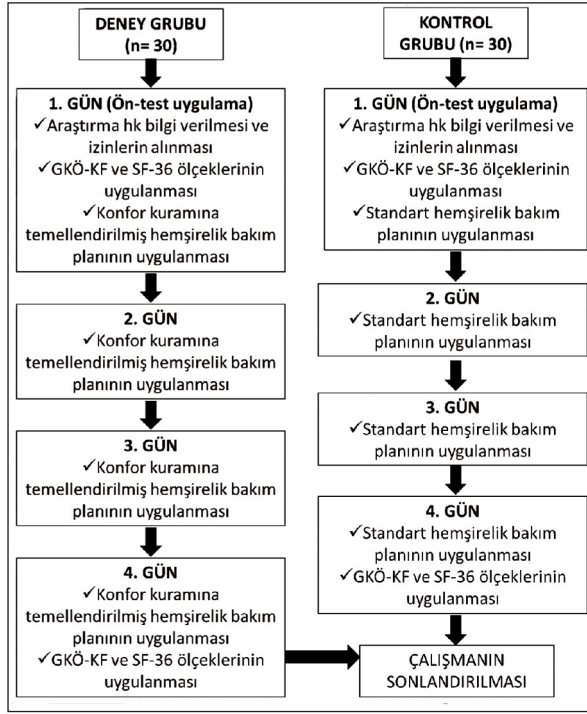
**SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği (SF-36):** Ware ve Sherbourne tarafından geliştirilen ölçeğin, Türkçe uyarlama çalışması Pınar tarafından yapılmıştır. Ölçek 36 madde ve 8 alt boyuttan oluşmaktadır: fiziksel fonksiyon, sosyal fonksiyon, fiziksel fonksiyona bağlı rol kısıtlılıkları, emosyonel sorunlara bağlı rol kısıtlılıkları, mental sağlık, enerji/vitalite, ağrı ve

genel sağlığın algılanması. Ölçeğin değerlendirilmesinde her bir alt boyuttan 0-100 puan arasında puan elde edilmekte, yüksek puan yaşam kalitesinin iyi düzeyde olduğunu göstermektedir.<sup>21,22</sup> Bu çalışmada, ölçeğin Cronbach alfa değeri; son test aşamasında tüm alt boyutlarda 0,537-0,966 arasında hesaplanmıştır.

Güvenirlilik analizi ölçeklerde yer alan ifadelerin kendi aralarında tutarlılık gösterip göstermediğini ve ifadelerin tümünün aynı konuyu ölçüp ölçmediğini test etme amacıyla yapılmaktadır.<sup>19</sup> Güvenirlilik analizinde, 0-1 arasında değişen Cronbach alfa ( $\alpha$ ) katsayısı değeri; 0,00-0,40 arasında ise ölçeğin güvenilir olmadığı; 0,40-0,60 arasında ise düşük güvenirlilikte, 0,60-0,80 arasında ise oldukça güvenilir ve 0,80-1,00 arasında ise yüksek derecede güvenilir bir ölçek olduğu şeklinde değerlendirilmektedir.<sup>18</sup> Sonuçlara göre, tüm ölçüm araçları ve alt boyut güvenirlilikleri 0,40 üstüdür.

### ARAŞTIRMANIN UYGULANMASI

Deney grubundaki hastalara araştırmacılar tarafından oluşturulmuş ve konfor kuramına temellendirilmiş bakım planı uygulanmıştır. Bu planda; etkili solunum aktivitesinin sürdürülmesi, sıvı dengesinin iyileştirilmesi/sağlanması, beslenme gereksiniminin giderilmesi, bulantı ve kusmanın iyileştirilmesi/giderilmesi, oral mukozanın bütünlüğünün korunması, uyku düzeninin sağlanması, eliminasyona yönelik sorunların giderilmesi, yorgunluğun iyileştirilmesi, benlik saygısının yükseltilmesi vb konularda çeşitli hemşirelik girişimleri planlanmıştır. Kontrol grubundaki hastalarda ise YBÜ'de bulunan diğer hasta grupları ile aynı standart hemşirelik bakımı uygulanmıştır. Her iki gruba da invaziv herhangi bir girişim uygulanmamıştır. İlk ziyarette her iki gruba da araştırma hakkında bilgi verilmiş, onamları alınmış, veri toplama araçları uygulanmış ve ön-test süreci tamamlanmıştır. Deney grubundaki hastalara 4 gün boyunca her gün planlanan hemşirelik bakımı uygulanmıştır. Kontrol grubundaki hastalar ise 4 gün boyunca standart hemşirelik bakımını almıştır. Araştırmanın akış şeması ve uygulama süreci Şekil 1'de gösterilmiştir. Aynı hastalara son ziyaret günü olan 4. günde tekrar aynı veri toplama araçları uygulanmış; hastaların konfor ve yaşam kalitesi düzeyleri karşılaştırılmıştır.



ŞEKİL 1: Araştırma akış şeması ve uygulama süreci  
GKÖ-KF: Genel Konfor Ölçeği Kısa Formu

**Konfor Kuramına Temellendirilmiş Bakım Planı İçeriği:** Çalışma kapsamında, konfor kuramına göre araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlanmış hemşirelik bakım planı uygulanmıştır (Tablo 1).<sup>4,8,9,15,23</sup> Bu plan, kuramı oluşturan 4 boyuta ve 3 düzeye temellendirilerek hazırlanmıştır. *Ferahlama düzeyi* hastanın sıkıntılarında kurtulduğunda hissettiği durumu; *rahatlama düzeyi* sakin olma ve hoşnut olma durumunu ve *üstünlük düzeyi* sorunların üstesinden gelebilme, sorunlarla baş edebilme durumunu açıklamaktadır. Konfor boyutlarında ise *fiziksel konfor* bireyin hastalığa karşı verdiği fizyolojik parametreleri, *psikospritiyel konfor* benlik kavramı ve cinsellik ile ilgili parametreleri, *çevresel konfor* bireyin çevresi ile ilgili parametreleri ve *sosyokültürel konfor* bireyin ahlaki değerleri, insanlarla ilişki ve tutumları gibi birçok sosyolojik açıyı içine alan boyutlar olarak tanımlanmaktadır.<sup>23-25</sup>

Deney grubuna, kurama göre hazırlanan bakım planı planlanmış ve uygulanmıştır. Tablo 1’de gösterilen plan doğrultusunda, ilgili konfor boyutuna göre her düzey (ferahlama-rahatlama-üstünlük) ayrı ayrı olacak şekilde girişimler uygulanmıştır. Örneğin; fiziksel boyutta ağrı tanısı için; ferahlama düzeyinde

“Hastanın ağrısını gidermeye yönelik farmakolojik ve non-farmakolojik tedavi yöntemleri kullanılır.” girişimi uygulanmıştır. Rahatlama ve üstünlük düzeylerinde uygulanan girişimler ise; “ağrıyı gidermeye yönelik uygulamalar sonrası hastanın rahatlaması sağlanır.” ve “ağrısına yönelik baş etme stratejileri geliştirilir.” şeklinde özetlenmiştir.

Kontrol grubuna ise çalışmanın yapıldığı kliniğin rutin hemşirelik bakımı uygulanmıştır. İki gruba da invaziv olarak herhangi bir girişim uygulanmamıştır.

## VERİLERİN ANALİZİ

Veriler; araştırmacılar tarafından yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmış ve SPSS 25.0 paket programı ile analiz edilmiştir. Uygun olan parametrik ve non-parametrik analizler yapılmıştır. Frekans analizi, farklı 2 grubu karşılaştırmada Mann-Whitney U analizi, 2’den fazla grubu karşılaştırmada Kruskal-Wallis analizleri yapılmış; sonuçlar %95 güven aralığında,  $p < 0,05$  anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

## ÇALIŞMANI ETİK BOYUTU

İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’nun 23 Mart 2023 tarihli 0122 no’lu kararı ile etik kurul izni; çalışmanın yürütüldüğü Manisa’daki hastaneden araştırmanın uygulanması için kurum izni alınmıştır. Çalışmaya dâhil edilen hastalardan, Helsinki Bildirgesi kapsamında bilgilendirilmiş gönüllü onamları alınmıştır. Ayrıca araştırma kapsamında kullanılan ölçeklerin Türkçe uyarlama çalışmalarını yapan araştırmacılar da mail ile yazılı izinleri alınmıştır.

## BULGULAR

Araştırma kapsamına alınan hastaların medeni durum, yaş, cinsiyet, meslek, yandaş hastalıklar, yatış tanıları gibi genel konfor düzeylerine ve yaşam kalitelerine etki edebileceği düşünülen sosyodemografik özelliklerinin dağılımı Tablo 2’de gösterilmiştir. Buna göre kontrol grubunda hastaların %60’ının erkek, %80’inin ortaöğretim mezunu, %70’inin evli olduğu ve %80’inin herhangi bir işte çalışmadığı tespit edilmiştir. Deney grubunda ise %73,3’ünün erkek, %86,7’sinin ortaöğretim mezunu, %73,3’ünün

**TABLO 1: Yoğun bakımda NIMV desteğindeki hastanın konfor kuramına temellendirilmiş hemşirelik bakımı**

Konfor düzeylerine göre uygulanan girişimler			
Konfor boyutları	Ferahlama	Rahatlama	Üstünlük
<p><b>Fiziksel;</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Hastanın doku oksijenlenmesinin yetersizliğine bağlı; <b>akut-kronik ağrı</b></li> <li>Dispne ve yetersiz oksijenlenmeye bağlı; <b>aktivite intoleransı</b></li> <li>İştahsızlık, enerji kaybı ve NIMV nedenli oral kavite kuruluğuna bağlı; <b>beden gereksinimin-den az beslenme</b> NIMV maskesinin yapıtı, basınç ve immobilitéye bağlı; <b>deri bütünlüğünde bozulma riski</b></li> </ul> <p><b>Psikospiritüel;</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>NIMV uygulaması ve yoğun bakımda bulunmasına bağlı; <b>korku</b></li> <li>NIMV uygulamasına ve tedavi sürecindeki uyum sorunlarına bağlı; <b>efkissiz baş etme</b></li> <li>Dispne, gaz değışimde yetersizlik ve NIMV uygulamasına bağlı; <b>anksiyete</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hastanın ağrısını gidermeye yönelik farmakolojik ve non-farmakolojik tedavi yöntemleri kullanılır.</li> <li>Dispne nedenleri ve süre hakkında hastaya bilgi verilir.</li> <li>Hastaya beslenme eğitimi verilir, oral alımı sınırlılığı devam ederse enteral ya da parenteral yolla beslenmeye başlanır, ağız bakımı verilir.</li> <li>Hastaya pozisyon verilir, bariyer kremler ve jel barlar kullanılır. NIMV ile ilgili eğitim verilir.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ağrıyı gidermeye yönelik uygulamalar sonrası hastanın rahatlama sağlanır.</li> <li>Günlük yaşam aktivitelerine destek olarak aktivite intoleransının ortadan kalkması ve hastanın rahatlama sağlanır.</li> <li>Hastaya gerekli besinlerin enteral ya da parenteral yolla verileceğı açıklanarak rahattatılır.</li> <li>Hastanın NIMV ile ilgili eğitimden sonra anksiyete, korku ve endişeleri giderilerek rahatlama sağlanır.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ağrısına yönelik baş etme stratejileri geliştirilir.</li> <li>Hasta rahattatılır ve günlük yaşam aktivitelerine katılımı sağlanır.</li> <li>Besin ve sıvı alımı için cesaretlendirilir eğer alımı yeterli olmazsa enteral ya da parenteral yolla beslenme başlanır.</li> <li>Pozisyon verilirken hastanın katılımı sağlanır.</li> </ul>
<p><b>Çevresel;</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Dispne, NIMV uygulaması ve yoğun bakım ortamına bağlı; <b>uyku örüntüsünde bozulma</b></li> <li>Dispne, NIMV uygulamasına bağlı; konforda bozulma</li> <li>Bulunduğı ortam ve tedaviye bağlı; <b>düşme riski</b></li> </ul> <p><b>Sosyokültürel;</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Yoğun bakımda bulunma ve tedavi sürecine bağlı; <b>sosyal izolasyon</b></li> <li>Yoğun bakımda bulunma ve NIMV desteğine bağlı; <b>rol performansında etkisizlik</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tedavi süreci ve ortama bağı oluşan korkularını ifade etmesine olanak sağlanır.</li> <li>Yaşadığı uyum sorunlarına yönelik bilgi, eğitim verilir.</li> <li>Hastanın endişelerini ifade etmesine fırsat verilir ve dispneyi azaltacak girişimlerde bulunulur.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>NIMV uygulamasına karşı korkularını ifade etmesi için zaman tanınır ve hasta rahattatılır.</li> <li>NIMV uygulama hakkında bilgi verilirken hastanın rahatlama sağlanır.</li> <li>NIMV uygulamaya uyum sağlama desteklenerek hasta rahattatılır.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hastanın korkularına yönelik baş etme stratejileri geliştirilir.</li> <li>Hastanın kendine inanarak ve güvenerek baş etmesi sağlanır.</li> <li>NIMV uygulaması ile ilgili desteklenir, anksiyete ile baş etme stratejileri oluşturulur.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dispneyi azaltan uygulamalar yapılır, ortamdaki ses ve gürültüler en aza indirilir.</li> <li>Hastanın konforunu artıracak girişimlerde bulunulur.</li> <li>Ortamdaki hastanın düşmesine sebep olacak durumlar engellenir.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Uyku örüntüsünün düzenlenmesi için ortam ayarlanarak hasta rahattatılır.</li> <li>Hastaya girişimde bulunurken konforun bozulmamasına dikkat edilir.</li> <li>Hastanın düşmesine neden olacak faktörler ortadan kaldırılarak rahatlama sağlanır.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Uyku örüntüsünün sürdürülmesi konusunda hasta cesaretlendirilir.</li> <li>Hastanın konforunu koruması sağlanır.</li> <li>Düşme riskinin önlenmesi konusunda alınan önlemlere hastanın katılımı sağlanır.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hastalığın kendisini izole etmesine neden olmayacağı bu sürecin geçici olduğu hastaya anlatılır.</li> <li>Hastalığın rollerini yerine getirmede etkili olmayacağı konusunda bilgi verilir.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hastalığın ve tedavinin sosyal aktivitelere neden olmayacağı açıklanarak rahatlama sağlanır.</li> <li>Hastanın ev ve sosyal yaşamındaki rolleri yerine getirmeme, başkalarına muhtaç hissetme gibi korkularının konuşularak ve bu durumun geçici bir süreç olduğu anlatılarak hastanın rahattatılması sağlanır.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hasta normal yaşama dönme ve kendine güvenme konusunda cesaretlendirilir.</li> <li>Hasta rol ve sorumluluklarını yerine getirme konusunda cesaretlendirilir.</li> </ul>

NIMV: Mekanik ventilasyon noninvaziv

evli olduğu ve %73,3'ünün herhangi bir işte çalışmadığı tespit edilmiştir. Yaş ortalamasının kontrol grubunda 69±16,39, deney grubunda 67,03±14,24 olduğu görülmüştür.

Çalışmamızda, hastaların sosyodemografik özellikleri homojen bir dağılım göstermiştir (p>0,05). Ayrıca hastaların hastanede kalma süresi ve yoğun bakımda kalma süresi bakımından istatistiksel olarak

anlamli bir farklılık göstermiş ve deney grubunda ilgili sürelerin daha kısa olduğu saptanmıştır (p<0,05) (Tablo 2).

Çalışma kapsamında kullanılan ölçeklerin, iç tutarlılıkları değerlendirildiğinde; genel konfor ölçeğinin ve SF-36 yaşam kalitesi ölçeğinin Cronbach alfa değerlerinin tüm alt boyutlarda 0,600'ün üzerinde olmasıyla oldukça güvenilir oldukları saptanmıştır.

**TABLO 2:** Katılımcıların demografik özelliklerinin dağılımı (n<sub>kontrol</sub>=30, n<sub>deney</sub>=30)

Demografik özellikler		Kontrol		Deney		$\chi^2$	p değeri		
		Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde				
Cinsiyet	Kadın	12	40,0	8	26,7	1,200	0,273		
	Erkek	18	60,0	22	73,3				
Eğitim durumu	İlköğretim ve altı	6	20,0	3	10,0	1,981	0,472		
	Ortaöğretim	24	80,0	26	86,7				
	Lisans	0	0,0	1	3,3				
Medeni durum	Bekâr	9	30,0	8	26,7	0,082	0,774		
	Evli	21	70,0	22	73,3				
Meslek	Çalışmıyor	24	80,0	22	73,3	0,373	0,542		
	Çalışan	6	20,0	8	26,7				
Ek hastalık_DM	Var	5	18,5	7	25,9	0,429	0,513		
	Yok	22	81,5	20	74,1				
Ek hastalık_HT	Var	14	51,9	13	48,1	0,074	0,785		
	Yok	13	48,1	14	51,9				
Ek hastalık_KOAH	Var	9	33,3	7	25,9	0,355	0,551		
	Yok	18	66,7	20	74,1				
Ek hastalık_Akciğer Kanseri	Var	5	18,5	5	18,5	0,000	1,000		
	Yok	22	81,5	22	81,5				
Ek hastalık_KKY	Var	2	7,4	0	0,0	0,519	0,471		
	Yok	25	92,6	27	100,0				
Ek hastalık_SVO	Var	1	3,7	1	3,7	0,000	1,000		
	Yok	26	96,3	26	96,3				
Ek hastalık_Diğer	Var	8	29,6	13	48,1	1,948	0,163		
	Yok	19	70,4	14	51,9				
Sigara kullanımı	Kullanmıyorum	21	70,0	24	82,8	1,326	0,249		
	Kullanıyorum	9	30,0	5	17,2				
Mevcut Tanı_Akciğer kanseri	Var	3	10,0	5	16,7	0,577	0,448		
	Yok	27	90,0	25	83,3				
Mevcut Tanı_Pnömoni	Var	10	33,3	12	40,0	0,287	0,592		
	Yok	20	66,7	18	60,0				
Mevcut Tanı_KOAH	Var	6	20,0	7	23,3	0,098	0,754		
	Yok	24	80,0	23	76,7				
		Kontrol			Deney				
		$\bar{X}$	SS	Med	$\bar{X}$	SS	Med	t/z-testi	p değeri
Yaş		69,00	16,39	72,00	67,03	14,24	68,00	-0,969z	0,332
Hastanede kalma süresi (gün olarak)		11,30	9,05	8,00	13,37	6,77	12,00	-2,044z	<b>0,041*</b>
Yoğun bakımda bulunma süresi (gün olarak)		8,23	7,31	5,00	10,40	6,39	9,50	-2,656z	<b>0,008*</b>
Ventilatörde kalma süresi (gün olarak)		4,67	2,09	4,00	4,77	1,22	4,00	-1,417z	0,156
APACHE II skoru		21,77	8,22	23,00	20,50	9,35	20,50	0,557t	0,579
Sigara içme süresi (yıl olarak)		32,44	7,75	30,00	30,00	12,25	30,00		

\*p<0,05; tBağımsız örneklem t-testi; zMann Whitney U testi z değeri; kategorik değişkenler arasındaki ilişki için ki kare testi kullanıldı. DM:Diabetes mellitus; HT: Hipertansiyon; KOAH: Kronik obstrüktif akciğer hastalığı; KKY: Kronik kalp yetmezliği; SVO: Serebro vasküler ola; SS: Standart sapma

Konfor düzeyi puanlarının grup içi ve gruplar arası karşılaştırması Tablo 3'te gösterilmiştir. Ön test ölçümlerinde genel konfor düzeyi puanlarında kontrol grubunun puan ortalaması  $2,27 \pm 0,24$  ve deney grubunun puan ortalaması  $2,33 \pm 0,26$ 'tür. Buna göre genel konfor düzeyi puanlarının ön test ölçümlerinde deney ve kontrol grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur ( $p > 0,05$ ). Son test ölçümlerinde ise genel konfor düzeyi puanlarında kontrol grubunun puan ortalaması  $2,36 \pm 0,23$  ve deney grubunun puan ortalaması  $2,73 \pm 0,18$ 'tür. Genel konfor düzeyi puanlarının son test ölçümlerinde deney ve kontrol grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ( $p < 0,05$ ). Konfor düzeyi puanlarının deney grubunda daha yüksek olduğu görülmüştür.

Konfor ölçeği alt boyutlarında ise; ön test ölçümlerinde ferahlama düzeyi puan ortalaması deney grubunda  $2,37 \pm 0,30$  ve kontrol grubunda  $2,28 \pm 0,29$ 'dir. Ön test ölçümlerinde rahatlama düzeyi puanlarının deney grubunda  $2,41 \pm 0,30$  ve kontrol

grubunda  $2,28 \pm 0,26$ 'dir. Ön test ölçümlerinde üstünlük düzeyi puanlarının deney grubunda  $2,21 \pm 0,31$  ve kontrol grubunda  $2,24 \pm 0,24$ 'tür. Buna göre 3 alt boyutta da istatistiksel olarak deney ve kontrol grupları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür ( $p > 0,05$ ). Ferahlama, rahatlama ve üstünlük düzeyi puanlarının deney grubunda daha yüksek olduğu; her iki grupta da alt boyut puanlarının kendi içindeki değişimlerinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ( $p < 0,05$ ).

Yaşam kalitesi puanlarının grup içi ve gruplar arası karşılaştırması Tablo 4'te gösterilmiştir. Son testte deney ve kontrol gruplarının yaşam kalitesi düzeyleri karşılaştırıldığında sadece enerji canlılık ve ağrı alt boyutlarında deney ve kontrol grupları arasında anlamlı bir farklılık saptanmıştır ( $p < 0,05$ ), bu farklılığın uygulanan bakım planının etkinliği ve hastaların hastalık durumunu kabullenmeleri, ortama uyum sağlama durumları, yatış deneyimleri, ek hastalık varlığı gibi parametrelere bağlı olabileceği düşünülmüştür.

**TABLO 3:** Konfor düzeyi puanlarının grup içi ve gruplar arası karşılaştırması

Grup	Ön test			Son test			Test değeri	p değeri
	$\bar{X}$	SS	Med	$\bar{X}$	SS	Med		
<b>Genel Konfor Düzeyi</b>								
Kontrol	2,27	0,24	2,30	2,36	0,23	2,38	-4,502 <sup>1</sup>	0,000*
Deney	2,33	0,26	2,39	2,73	0,18	2,75	-10,486 <sup>1</sup>	0,000*
Test değeri		-0,913 <sup>2</sup>			-6,956 <sup>2</sup>			
p değeri		0,365			0,000*			
<b>Ferahlama</b>								
Kontrol	2,28	0,29	2,33	2,42	0,30	2,44	-6,966 <sup>1</sup>	0,000*
Deney	2,37	0,30	2,39	2,81	0,18	2,78	-9,507 <sup>1</sup>	0,000*
Test değeri		-1,160 <sup>2</sup>			-6,072 <sup>2</sup>			
p değeri		0,251			0,000*			
<b>Rahatlama</b>								
Kontrol	2,28	0,26	2,22	2,36	0,25	2,33	-3,832 <sup>1</sup>	0,001*
Deney	2,41	0,30	2,44	2,84	0,24	2,89	-8,244 <sup>1</sup>	0,000*
Test değeri		-1,794 <sup>2</sup>			-7,597 <sup>2</sup>			
p değeri		0,078			0,000*			
<b>Üstünlük</b>								
Kontrol	2,24	0,24	2,30	2,29	0,23	2,30	-1,697 <sup>1</sup>	0,100
Deney	2,21	0,31	2,30	2,55	0,18	2,50	-7,409 <sup>1</sup>	0,000*
Test değeri		0,412 <sup>2</sup>			-4,896 <sup>2</sup>			
p değeri		0,682			0,000*			

\* $p < 0,05$ ; <sup>1</sup>Bağımlı örneklem t-testi; <sup>2</sup>Wilcoxon işaret testi; <sup>3</sup>Bağımsız örneklem t-testi; <sup>4</sup>Mann Whitney U testi z değeri. SS: Standart sapma



**TABLO 4:** Yaşam kalitesi puanlarının grup içi ve gruplar arası karşılaştırması

Grup	Ön test			Son test			Test değeri	p değeri
	$\bar{X}$	SS	Med	$\bar{X}$	SS	Med		
<b>Fiziksel fonksiyon</b>								
Kontrol	36,67	28,02	35,00	39,17	29,94	35,00	-1,980 <sup>1†</sup>	0,057
Deney	19,50	28,84	5,00	33,00	30,70	22,50	-4,395 <sup>2†</sup>	<b>0,000*</b>
Test değeri		<b>-2,580</b>			0,788 <sup>2‡</sup>			
p değeri		<b>0,010*</b>			0,434			
<b>Fiziksel rol güçlüğü</b>								
Kontrol	50,83	48,01	62,50	52,50	48,84	75,00	-1,000 <sup>1†</sup>	0,326
Deney	22,50	40,12	0,00	40,00	41,83	50,00	-3,427 <sup>1†</sup>	<b>0,002*</b>
Test değeri		<b>2,480<sup>2‡</sup></b>			1,065 <sup>2‡</sup>			
p değeri		<b>0,016*</b>			0,292			
<b>Emosyonel rol güçlüğü</b>								
Kontrol	80,00	40,68	100,00	80,00	40,68	100,00	0,000 <sup>2‡</sup>	1,000
Deney	41,11	48,49	0,00	77,78	39,47	100,00	-4,469 <sup>1†</sup>	<b>0,000*</b>
Test değeri		<b>-3,237<sup>2‡</sup></b>			-0,421 <sup>2‡</sup>			
p değeri		<b>0,001*</b>			0,674			
<b>Enerji canlılık</b>								
Kontrol	41,00	6,49	40,00	42,33	7,96	40,00	-1,511 <sup>2‡</sup>	0,131
Deney	38,33	11,62	40,00	49,33	7,04	50,00	-4,799 <sup>1†</sup>	<b>0,000*</b>
Test değeri		1,097 <sup>2‡</sup>			<b>-3,763<sup>2‡</sup></b>			
p değeri		0,278			<b>0,000*</b>			
<b>Sosyal işlevsellik</b>								
Kontrol	50,83	12,69	50,00	55,00	13,37	50,00	-3,010 <sup>1†</sup>	<b>0,005*</b>
Deney	37,92	16,24	37,50	57,50	11,65	62,50	-8,000 <sup>1†</sup>	<b>0,000*</b>
Test değeri		<b>3,433<sup>2‡</sup></b>			-0,772 <sup>2‡</sup>			
p değeri		<b>0,001*</b>			0,443			
<b>Ağrı</b>								
Kontrol	58,67	19,22	51,25	61,42	18,02	62,50	-2,127 <sup>1†</sup>	<b>0,042*</b>
Deney	48,17	23,04	45,00	72,92	14,10	72,50	-7,614 <sup>1†</sup>	<b>0,000*</b>
Test değeri		1,917 <sup>2‡</sup>			<b>-2,753<sup>2‡</sup></b>			
p değeri		0,060			<b>0,008*</b>			
<b>Genel sağlık</b>								
Kontrol	53,67	17,66	55,00	50,33	15,75	50,00	<b>2,373<sup>1†</sup></b>	<b>0,024*</b>
Deney	43,33	23,09	47,50	49,17	16,61	50,00	-2,094 <sup>1†</sup>	<b>0,045*</b>
Test değeri		1,947 <sup>2‡</sup>			0,279 <sup>2‡</sup>			
p değeri		0,057			0,781			

\*p<0,05; <sup>1†</sup>Bağımlı örneklem t-testi; <sup>2‡</sup>Wilcoxon işaret testi; <sup>3‡</sup>Bağımsız örneklem t-testi; <sup>4‡</sup>Mann-Whitney U testi z değeri. SS: Standart sapma

Hastaların, uygulanan bakım konusunda hissettikleri duygu ve düşünceler sorulduğunda alınan yanıtlar Tablo 5'te gösterilmiştir. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir (p<0,05). Kontrol grubundaki hastaların %30'unun kendini güvende hissettiği, %13,3'ünün kendini rahat hissettiği, %23,3'ünün buldukları birimden sağlık hizmeti almaktan memnun olduğu, %56,7'sinin yardıma ihtiyacı olduğunda kendisi ile ilgilenen kişilerin olduğunu belirttikleri saptanmıştır. Deney grubun-

daki hastaların ise tamamının kendini güvende hissettiği, kendini rahat hissettiği, buldukları birimden sağlık hizmeti almaktan memnun olduğu, yardıma ihtiyacı olduğunda kendisi ile ilgilenen kişilerin olduğunu belirttikleri görülmüştür. Ayrıca kontrol grubundaki hastaların %36,7'sinin, deney grubundaki hastaların tamamının hayatının değerli olduğunu ve kendisi için uygun uygulamalar yapıldığını düşündüğü tespit edilmiştir. Bu bağlamda deney grubundaki hastaların memnuniyet düzeylerinin ol-

**TABLO 5:** Uygulanan bakım konusunda hastaların duygu ve ifadelerinin incelenmesi

		Grup				$\chi^2$ değeri	p değeri
		Kontrol		Deney			
		Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde		
Güven hissi	Kendimi güvende hissediyorum	9	30,0	30	100,0	32,308	0,000*
	Kendimi güvende hissetmiyorum	21	70,0	0	0,0		
Rahatlık hissi	Kendimi rahat hissediyorum	4	13,3	30	100,0	45,882	0,000*
	Kendimi rahat hissetmiyorum	26	86,7	0	0,0		
Memnuniyet	Burada sağlık hizmeti almaktan dolayı memnunum.	7	23,3	30	100,0	37,297	0,000*
	Burada sağlık hizmeti almaktan dolayı memnun değilim	23	76,7	0	0,0		
Yardım gereksinimi	Yarıma ihtiyacım olduğunda benimle ilgilenen kişiler var	17	56,7	30	100,0	16,596	0,000*
	Yarıma ihtiyacım olduğunda benimle ilgilenen kişiler yok	13	43,3	0	0,0		
Değerli hissetme	Hayatımın değerli olduğunu ve benim iyiliğim için uygulamalar yapıldığını düşünüyorum	11	36,7	30	100,0	27,805	0,000*
	Hayatımın değerli olduğunu ve benim iyiliğim için uygulamalar yapıldığını düşünmüyorum	19	63,3	0	0,0		

$\chi^2$  değeri testi kullanıldı.

dukça yüksek olduğu ve daha olumlu duygular içerisinde oldukları görülmüştür. Kurama temellendirilmiş hemşirelik bakımının yararları bu verilerle subjektif olarak da dile getirilmiştir.

## TARTIŞMA

Konfor, hemşirelik bakımının kalitesini etkileyen en önemli parametrelerdendir. Yoğun bakımda tedavi olan hastalara uygulanan birçok girişimsel işlem, yoğun bakım ortamı, aileden uzak kalma gibi durumlar konforu etkilemektedir. Hemşireliğin temel görevlerinden biri de hastayı fiziksel, duygusal, kültürel, spiritüel boyutları ile bir bütün olarak ele almak, ihtiyacı olan bakımı vermek, en kısa sürede günlük yaşam aktivitelerini ve bağımsızlığını kazanmasını sağlamak, sosyal hayata uyum sağlamasına yardımcı olmak ve konforda iyileşme sağlamaktır.<sup>4</sup> Araştırmada Kolcaba'nın konfor kuramı doğrultusunda oluşturulmuş ve uygulanmış olan hemşirelik bakım planının YBÜ'de NIMV desteği alan hastalarda; bakımın etkinliği yaş, cinsiyet, tanılar, NIMV uygulanma süresi, yoğun bakım ve hastanede kalma süresi gibi demografik özellikleri göz önünde bulundurularak incelenmiştir.

Karahan ve ark.nın yoğun bakımda yatan hasta deneyimleriyle ilgili çalışmalarında, hastaların %51'inin erkek olduğu, %35'inin 46-65 yaş aralı-

ğında olduğu görülmüştür.<sup>25</sup> Tosun ve ark.nın cerrahi girişim uygulanan hastalarda ağrı ve konfor ilişkisini inceledikleri çalışmalarında kontrol grubundaki hastaların %53'ünün erkek ve yaş ortalamasının 42,64 olduğu, %10'unun akciğer kanseri, %33,3'ünün pnömoni ve %20'sinin kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH) tanısıyla takip edildiği tespit edilmiştir. Deney grubundaki hastaların ise %67,3'ünün erkek, %10'unun ortaöğretim mezunu, %26,7'sinin evli, %73,3'ünün bir işte çalışmadığı, %16,7'sinin akciğer kanseri, %40'ının pnömoni ve %23,3'ünün KOAH tanısıyla takip edildiği görülmüştür.<sup>10</sup>

Uzun ve ark.nın YBÜ'de NIMV ile takip edilen hastalarla yaptıkları çalışmada ise, NIMV uygulanan 64 hastanın %66'sının (n=42) KOAH'ya bağlı hiperkapnik solunum yetmezliği bulunan ve ataktaki hastalardan oluştuğu, diğer 22 hastanın 10'unda (%16) konjestif kalp yetmezliği, 6'sında (%9) pnömoni, 6'sında da (%9) astım mevcut olduğu saptanmıştır.<sup>26</sup> Altıntaş ve ark.nın yaptığı YBÜ'ye yatan kronik akciğer hastalığı olan hastalarda mortaliteyi belirleyen faktörleri saptamayı hedefledikleri çalışmalarında hastaların 54'ünde (%72,0) KOAH, 6'sında (%8,0) astım, 4'ünde (%5,3) restriktif akciğer hastalığı, 3'ünde (%4,0) obstrüktif uyku apnesi, 1'inde (%1,3) bronşektazi mevcut olduğunu saptamıştır.<sup>27</sup> Literatürle uyumlu olarak bu çalışmada da, erkek popülasyonunun ağırlıkta olduğu, yaş ortalamasının da

paralellik gösterdiği, herhangi bir işte çalışmayanların daha fazla oranda olduğu görülmüştür. Literatürün aksine çalışma kapsamına alınan hastaların, mevcut tanılarında kronik akciğer hastalığının (akciğer kanseri, pnömoni ve KOAH) çoğunlukla olmadığı, özgeçmişinde yer alan hastalıkları arasında da bir özellik olmadığı görülmüştür. Bu yönüyle akciğer sorunları yaşasın ya da yaşamasın, hastalar farklı sebeplerle NIMV'e gereksinim duyabilmektedir.

Konfor kuramının temeli hastalara bütüncül ve holistik bakış açısıyla bakım vermeyi hedeflerken, hastaların standart bir bakıma değil bireyselleştirilmiş bir bakıma ihtiyaç duyduğunu, çünkü hastaların konfor ihtiyaçlarının farklı olduğunu savunmaktadır. Hastaların konfor durumlarını iyileştirmek için gevşeme egzersizleri, müzik, masaj, planlanmış eğitimler ve bu doğrultuda kurama temellendirilmiş bakım planlarının hastalara uygulandığı pek çok çalışma yapılmıştır. Ayrıca bu girişimlerin konfor düzeylerini yükselten, ağrı, anksiyete, stres, depresyon gibi yaşam kalitesine etki eden parametreleri de barındırdığı görülmüştür.<sup>28-30</sup> Cerrahi hastalarında, gebe ve doğum yapan kadınlarda konfor kuramına temellendirilmiş bakım uygulamalarının konfor düzeyini artırdığı saptanmıştır.<sup>31-34</sup> Bu çalışmada da literatürdekine benzer olarak, kurama temellendirilmiş bakım planının uygulandığı NIMV tedavisi alan hastalarda genel konfor düzeyinin kontrol grubuna göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Kocaba'nın konfor kuramı doğrultusunda uygulanan hemşirelik bakımının hastaların konfor düzeyini artırmasıyla, hastaların hastanede kalış sürelerinin ve maliyetlerin azalması, hasta memnuniyetinin de artması gibi olumlu sonuçları olacağı literatürde de ifade edilmektedir.<sup>31</sup>

Hastasının yapamadığı gereksinimleri onun adına yapan hemşirenin hastasıyla olan ilişkisini ön planda tutan konfor kuramı, boyutları ve alanlarıyla çok yönlü bir şekilde değerlendirilmektedir. Bu çalışmada da, konfor sağlamak ve iyileştirmek amacıyla uygulanan hemşirelik girişimlerinin konfor düzeylerini artırdığı gözlenmiştir. Uygulanan girişimlerde, hastanın günlük yaşam aktivitelerinin desteklenmesi, hijyen gereksinimlerinin yerine getirilmesi, ağrı yönetiminin sağlanması gibi uygulamaların konfor düzeyini büyük oranda artırdığı görülmüştür. Yapılan

çalışmada ön test ölçümlerinde deney ve kontrol grupları arasında genel konfor düzeyi puanlarının ve alt boyutlarında (ferahlama, rahatlama, üstünlük) puanların benzer olduğu görülse de, son test ölçümlerinde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu ( $p<0,05$ ), deney grubu genel ve alt boyutlarda konfor düzeyi puanlarının çok daha fazla artış oranına sahip olduğu saptanmıştır. Benzer şekilde yapılan çalışmalarda da konfor puan ortalamalarında girişim uygulanan gruplarda anlamlı düzeyde artışlar olduğu görülmüştür.<sup>33,34</sup> Bu durum da deney gruplarında uygulanan girişimlerin önemli düzeyde yüksek olması konfor kuramına temellendirilmiş hemşirelik bakımının etkinliğine vurgu yapmaktadır. Hemşirenin bakım rollerini etkili ve planlı bir şekilde gerçekleştirmesi, bu çalışmanın başarısını ve anlamlı çıkan sonuçları net bir şekilde açıklamaktadır. Bu nedenle hemşirelik bakımının her hasta için koşulsuz ve hasta merkezli olarak uygulanması mutlaka etkili bir iyileşme sürecine katkı sağlayacaktır.

Yoğun bakımda bulunma, mekanik ventilatör ve biyomedikal cihazlara bağlı olma durumu hem konfora hem de yaşam kalitesine etki etmektedir. Günlük yaşam aktivitelerini yerine getiremeyen hastalarda konfor önemli bir gereksinim olup; hastanın ihtiyacının karşılanması ile düzeyi artmaktadır. Konfor, yaşam kalitesini de etkileyen önemli bir parametredir. Bu çalışma kapsamında hastaların konfor düzeylerinin yanı sıra yaşam kaliteleri de değerlendirilmiştir. Buna göre, deney grubundaki hastalarda kurama temellendirilmiş bir bakım planının uygulanması yaşam kalitesi puanlarında da büyük oranda iyileşme sağlanmasına yol açmıştır. Her ne kadar kontrol grubunda da puan ortalamalarında artış gözlenirse de oransal olarak deney grubundaki artışın çok daha yüksek olduğunu söylemek mümkündür. Yaşam kalitesi alt boyutlarından enerji canlılık ve ağrı alt boyutlarında bu artışın anlamlı olduğu görülmüştür. Benzer şekilde Duman ve ark.nın atriyal fibrilasyon tanılı bir olguyu konfor kuramına göre değerlendirdikleri çalışmalarında, problemlere yönelik hemşirelik tanılarına yönelik olarak yapılan girişimlerin konforu artırdığı; konfor kuramı ile atriyal fibrilasyon tanılı bireylere sistematik bakımın verilebileceği, hemşireliğin hedefi olan rahat ve konforun sağlanarak yaşam kalitesinin de yükseltilebileceği ifade edilmiştir.<sup>15</sup>

Hastaların NIMV tedavisi ve YBÜ’de alınan hemşirelik bakımı ile ilgili duygu ve düşüncelerini de sorguladığımız bu çalışmada; konfor kuramına temellendirilmiş hemşirelik bakımı alan deney grubundaki hastaların kontrol grubuna oranla kendilerini daha güvende ve rahat hissettikleri, aldıkları sağlık hizmetinden daha memnun oldukları, yardıma gereksinimleri olduğunda kendileriyle ilgilenen birilerine ulaşabildiklerini ve hayatlarının değerli olduğunu hissettikleri ifade edilmiştir. Bu bağlamda hastalara bütüncül ve holistik bakış açısıyla konfor temelli olarak verilen hemşirelik bakımının yaşam kalitesinin de artırılması açısından etkili olduğu söylenebilir.

Yapılan bu çalışmanın en önemli sınırlılığı pilot bir hastanede uygulanmasıdır. Ancak elde edilen başarılı ve anlamlı sonuçlar göz önünde bulundurulduğunda, bireyselleştirilmiş bir hemşirelik bakımı ile yaşam kalitelerinin ve konfor düzeylerinin yükseldiği görülmüş, bu bağlamda çalışmada hedeflenen istenilen etkiye ulaşılmıştır. Çalışmanın en önemli yönü; hastanın tedaviye uyumunu artırmak, hastanede kalış süresini kısaltmak, entübasyonu önlemek, vb açısından hemşirelik bakımının etkili olabileceğini göstermesidir. Rutinde kliniklerde ve YBÜ’lerde uygulanan hemşirelik bakımlarının; bireyselleştirilmiş ve bir kurama dayandırılmış olarak verilmesi durumunda, hasta, ailesi ve toplum açısından elde edilecek olumlu etkiler ortaya çıkarılmıştır.

## SONUÇ

Kolcaba’nın konfor kuramına temellendirilmiş bakım planının uygulandığı hastaların genel konfor ve yaşam kalitesi düzeylerinin daha yüksek olduğu, verilen bakım hizmetlerinden daha yüksek oranda memnun oldukları sonucuna varılmıştır. Hastaların konforunu ve yaşam kalitesini etkileyen birçok faktörü bünyesinde barındıran YBÜ ortamlarında, NIMV desteği alan hastaların bireyselleştirilmiş bir

bakım gereksiniminin göz ardı edilmemesi, biyopsi-kosyosyal yönleriyle hastanın ele alınması önerilmekle birlikte; sistematik bir uygulamanın hastalarda konfor düzeylerini ve yaşam kalitelerini iyileştirmesi açısından da kullanılabilir, gerekli ve etkili olabileceği düşünülmektedir.

Ayrıca, hemşirelik bakımında konfor kuramının bir rehber olarak kullanılması, klinik uygulamalarda, girişimsel işlemlerde ve başka hasta gruplarında kurama temellendirilmiş bakım planlarının etkinliğinin değerlendirilmesi, konforu etkileyen faktörlerin hastanın biyokimyasal parametrelerine ve yaşam kalitelerine olan etkisinin incelenmesi önerilmektedir. Bu kapsamda yapılacak çalışmalara yol göstereceği düşünülmektedir.

### Finansal Kaynak

*Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.*

### Çıkar Çatışması

*Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.*

### Yazar Katkıları

**Fikir/Kavram:** Buse Yıldırım, Berna Nilgün Özgürsoy Uran; **Tasarım:** Buse Yıldırım, Berna Nilgün Özgürsoy Uran; **Denetleme/Danışmanlık:** Berna Nilgün Özgürsoy Uran; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** Buse Yıldırım; **Analiz ve/veya Yorum:** Buse Yıldırım, Berna Nilgün Özgürsoy Uran; **Kaynak Taraması:** Buse Yıldırım, Berna Nilgün Özgürsoy Uran; **Makalenin Yazımı:** Buse Yıldırım, Berna Nilgün Özgürsoy Uran; **Eleştirel İnceleme:** Buse Yıldırım, Berna Nilgün Özgürsoy Uran; **Kaynaklar ve Fon Sağlama:** Buse Yıldırım, Berna Nilgün Özgürsoy Uran.

## KAYNAKLAR

1. Dilek F. Yoğun bakım tedavisi alan yaşlı hastalarda sık görülen sorunlar ve hemşirelik bakımı [Most seen problems and nursing care in geriatric patients receiving intensive care treatment: review]. TYBHD. 2015;19(1):29-35. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/438438>
2. Zaybak A, Çevik K. Yoğun bakım ünitesindeki stresörlerin hasta ve hemşireler tarafından algılanması [Stressors in the intensive care unit: perceptions of patients and nurses]. J Crit Intensive Care. 2015;6:4-9. doi: 10.5152/dcbbyd.2015.652
3. Kolcaba K, DiMarco MA. Comfort Theory and its application to pediatric nursing. Pediatr Nurs. 2005;31(3):187-94. PMID: 16060582.
4. Kolcaba K, Tilton C, Drouin C. Comfort Theory: a unifying framework to enhance the practice environment. J Nurs Adm. 2003;36(11):538-44. PMID: 17099440.
5. Zengin N. Konfor kuramı ve yoğun bakım ünitesinin hasta konforuna etkisi [Comfort theory and the effect of intensive care unit on patient comfort]. TYBHD. 2010;14(2):61-6. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/438426>
6. Kolcaba KY. A taxonomic structure for the concept comfort. Image J Nurs Sch. 1991;23(4):237-40. PMID: 1937522.
7. Kolcaba KY. Holistic comfort: operationalizing the construct as a nurse-sensitive outcome. ANS Adv Nurs Sci. 1992;15(1):1-10. PMID: 1519906.
8. Erdemir F, Çırlak A. Rahatlık kavramı ve hemşirelikte kullanımı [The concept of comfort and its utilization in nursing]. DEUHEFED. 2013;6(4):224-30. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/753452>
9. Çınar Yücel Ş. Kolcaba'nın konfor kuramı [Kolcaba's comfort theory]. EGEHFD. 2011;27(2):79-88. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/825497>
10. Tosun H, Ödül Özkaya B, Uz F, Gül A. Cerrahi girişim uygulanan hastalarda ağrı ve konfor ilişkisi [The relationship between pain and comfort in patients with surgical interference]. OTSBD. 2022;7(1):47-52. doi:10.26453/otjhs.988106
11. Üstündağ H, Eti Aslan F. Koroner arter bypass greft cerrahisi uygulanan hastanın bakımı ve konforu [The comfort and nursing care of patients who underwent coronary artery bypass graft surgery]. TYBHD. 2011;15(1):22-8. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/260139>
12. Wilson L, Kolcaba K. Practical application of comfort theory in the perianesthesia setting. J Perianesth Nurs. 2004;19(3):164-73;quiz 171-3. PMID: 15195275.
13. Lawson N, Thompson K, Saunders G, Saiz J, Richardson J, Brown D, et al. Sound intensity and noise evaluation in a critical care unit. Am J Crit Care. 2010;19(6):e88-98;quiz e99. PMID: 21041190.
14. Adamson H, Murgu M, Boyle M, Kerr S, Crawford M, Elliott D. Memories of intensive care and experiences of survivors of a critical illness: an interview study. Intensive Crit Care Nurs. 2004;20(5):257-63. PMID: 15450614.
15. Duman HT, Yıldırım Y, Fadiloğlu Ç, Şenuzun Aykar F. Kolcaba'nın konfor kuramına göre atriyal fibrilasyon olgusu [A case of atrial fibrillation according to Kolcaba's comfort theory]. Turk J Cardiovasc Nurs. 2020;11(24):37-42. <https://khd.tkd.org.tr/tr/jvi.aspx?un=KVHD-98598&volume=11&issue=24>
16. Koçyiğit H, Karagözoğlu Ş. Akut miyeloid lösemi tanılı bir olgunun hemşirelik bakımı yönetiminde Kolcaba konfor kuramının kullanımı [The use of Kolcaba comfort theory in the nursing care management of a case with acute myeloid leukemia]. EGEHFD. 2021;37(3):235-43. doi:10.53490/Egehemsire.857874.
17. Arslankılıç Ç, Göl E. Kolcaba'nın konfor kuramının cerrahi operasyon geçiren hastalarda kullanımı: sistematik derleme [The use of Kolcaba's comfort theory in patients undergoing surgical operation: a systematic review]. TÜSBAD. 2020;3(1):34-44.
18. Tavşancıl E. Tutumların Ölçülmesi ve SPSS ile Veri Analizi. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım; 2005.
19. Ural A, Kılıç İ. Bilimsel Araştırma Süreci ve SPSS ile Veri Analizi. Ankara: Detay Yayıncılık; 2006.
20. Çıtlık Sarıtaş S, Çevik S, Özden G. Genel konfor ölçeği kısa formunun Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması [Validity and reliability study of the Turkish version of the short general comfort questionnaire]. Diyabet, Obezite ve Hipertansiyonda Hemşirelik Forumu Dergisi. 2018;10(2):16-22. [https://www.researchgate.net/publication/336717805\\_Genel\\_Konfor\\_Olcegi\\_Kisa\\_Formunun\\_Turkce\\_Gecerlik\\_ve\\_Guvenirlik\\_Calismasi](https://www.researchgate.net/publication/336717805_Genel_Konfor_Olcegi_Kisa_Formunun_Turkce_Gecerlik_ve_Guvenirlik_Calismasi)
21. Ware JE Jr, Sherbourne CD. The MOS 36-item short-form health survey (SF-36). I. Conceptual framework and item selection. Med Care. 1992;30(6):473-83. PMID: 1593914.
22. Pınar R. Sağlık araştırmalarında yeni bir kavram: yaşam kalitesi, bir yaşam kalitesi ölçeğinin kronik hastalarda geçerlik ve güvenilirliğinin sınanması [Validity and reliability of measurement of life quality]. FNJN. 2015;9(38):85-95. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/95445>
23. Kaynak S, Yıldırım Y, Fadiloğlu ZÇ, Şenuzun Aykar F. Yoğun bakım ünitesinde izlenen serebral palsili çocuğun konfor kuramına göre hemşirelik bakımı: olgu sunumu [Nursing care according to the comfort theory of the child with cerebral palsy in the intensive care unit: case report]. Balikesirsbd. 2022;11(2):341-6. doi: 10.53424/Balikesirsbd.944655.
24. Garlock Abby E. Effects of comfort education on maternal comfort and labor pain. nursing theses and capstone projects. 2015;220. [https://digitalcommons.gardnerwebb.edu/cgi/viewcontent.cgi?referer=&httpsredir=1&article=1219&context=nursing\\_etd](https://digitalcommons.gardnerwebb.edu/cgi/viewcontent.cgi?referer=&httpsredir=1&article=1219&context=nursing_etd)
25. Karahan E, Akin N, Çelik S. Yoğun bakımda yatan hastaların deneyimleri ve aile gereksinimlerinin incelenmesi [Examination of family needs and experiences of patients in intensive care unit]. Adiyamansaglik. 2020;6(2):140-9. doi:10.30569.Adiyamansaglik.710495
26. Uzun K, Turgut Teke EK, Korkmaz C, Maden E, İmeci O. Solunum yoğun bakım ünitesinde noninvaziv mekanik ventilasyon (NIMV) uygulanan hastalarımızın ilk sonuçları [Preliminary outcomes of patients receiving noninvasive mechanical ventilation in pulmonary critical care unit]. Tıp Araştırmaları Derg. 2008;6(1):31-5. [https://www.researchgate.net/profile/Celalettin\\_Korkmaz3/publication/341900663\\_Solunum\\_yogun\\_bakim\\_unitesinde\\_noninvaziv\\_mekanik\\_ventilasyon\\_NIMV\\_uygulanan\\_hastalarimizin\\_ilk\\_sonuculari/links/5ed8939a92851c9c5e7b9caa/Solunum-yogun-bakim-uenitesinde-noninvaziv-mekanik-ventilasyon-NIMV-uygulanan-hastalarimizin-ilk-sonuculari.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Celalettin_Korkmaz3/publication/341900663_Solunum_yogun_bakim_unitesinde_noninvaziv_mekanik_ventilasyon_NIMV_uygulanan_hastalarimizin_ilk_sonuculari/links/5ed8939a92851c9c5e7b9caa/Solunum-yogun-bakim-uenitesinde-noninvaziv-mekanik-ventilasyon-NIMV-uygulanan-hastalarimizin-ilk-sonuculari.pdf)
27. Altıntaş ND, Türkoğlu M, İskit A. Kronik akciğer hastalığı olan yoğun bakım hastalarında noninvazif mekanik ventilasyon daha düşük mortalite ile ilişkilidir [Non-invasive mechanical ventilation is associated with decreased mortality in intensive care patients with chronic pulmonary disease]. Yoğun Bakım Derg. 2011;1:12-5. <https://critintensivecare.org/storage/upload/pdfs/1709389541-tr.pdf>
28. Karakaplan S, Yıldız H. Doğum Sonu Konfor Ölçeği geliştirme çalışması [A study on developing a Postpartum Comfort Questionnaire]. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi. 2010;3(1):55-65. <https://toad.halileksi.net/wp-content/uploads/2022/07/dogum-sonu-konfor-olcegi-toad.pdf>
29. Çınar Yücel Ş, Ergin E. Yaşlılıkta konfor [Comfort in old age]. STED. 2020;29(1):69-73. doi: 10.17942/Sted.483793.
30. Ergin E, Çınar Yücel Ş. The effect of music on the comfort and anxiety of older adults living in a nursing home in Turkey. J Relig Health. 2019;58(4):1401-14. doi: 10.1007/S10943-019-00811-Z.
31. Awal, AK. Application of Katharine Kolcaba comfort theory to nursing care of patient. Int J Sci Res Publ. 2017;7(3):104-7. <https://www.ijsrp.org/research-paper-0317/ijsrp-p6314.pdf>
32. Yılmaz E, Çeçen D, Kızıl Toğaç H, Mutlu S, Kara H, Aslan A. Ameliyat sürecindeki hastaların konfor düzeyleri ve hemşirelik bakımları [The effect on patient comfort of nursing care during perioperative period]. CBU-SBED. 2018;5(1):3-9. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/450572>
33. Aksoy Derya Y. Sezaryen ile doğum yapan loğusalara konfor kuramına göre verilen hemşirelik bakımının doğum sonu konfor düzeyine etkisi [Doktora tezi]. Erzurum: Atatürk Üniversitesi; 2012. Erişim linki: [https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/TezGoster?key=RYan9\\_S-Z7Eir3xd-WGXBIJtDwJyR1F\\_dmZE7AO0UmIU0vTmkMB2bVPLeGlX2yR](https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/TezGoster?key=RYan9_S-Z7Eir3xd-WGXBIJtDwJyR1F_dmZE7AO0UmIU0vTmkMB2bVPLeGlX2yR)
34. Bal S. Kolcaba konfor teorisine temellenen hemşirelik bakımının historosalpinoğrafi işlemi uygulanan kadınlarda ağrı ve konfor düzeyine etkisi [Doktora tezi]. Samsun: Ondokuz Mayıs Üniversitesi; 2021. Erişim linki: <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/TezGoster?key=7BkNnnePTbnhn8NR77L-a6xPmeja0zJFP-KL-htE3hvPES3JyASpbj0wTifx2>