



T.C.  
MERSİN ÜNİVERSİTESİ  
Sağlık Bilimleri Enstitüsü

**PSİKIYATRİ HASTALARINDA KONFOR ÖLÇEĞİ'NİN  
TÜRKÇE'YE UYARLANMASI**

**YÜKSEK LİSANS**

**MERYEM BURCU SAĞLAM**

**HEMŞİRELİK  
ANABİLİM DALI**

**MERSİN  
TEMMUZ-2021**

T.C.  
MERSİN ÜNİVERSİTESİ  
Sağlık Bilimleri Enstitüsü

# PSİKİYATRİ HASTALARINDA KONFOR ÖLÇEĞİ'NİN TÜRKÇE'YE UYARLANMASI

YÜKSEK LİSANS

MERYEM BURCU SAĞLAM  
ORCID ID: 0000-0002-0474-8775

DANIŞMAN  
Doç. Dr. Serpil TÜRKLEŞ

İKİNCİ DANIŞMAN  
Doç. Dr. Hüseyin SELVİ

HEMŞİRELİK  
ANABİLİM DALI

MERSİN  
TEMMUZ- 2021

## ETİK BEYAN

Mersin Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim Yönetmeliğinde belirtilen kurallara uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada,

- Tez içindeki bütün bilgi ve belgeleri akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Görsel, işitsel ve yazılı tüm bilgi ve sonuçları bilimsel ahlâk kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda ilgili eserlere bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunduğumu,
- Atıfta bulunduğum eserlerin tümünü kaynak olarak kullandığımı,
- Kullanılan verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı,
- Bu tezin herhangi bir bölümünü Mersin Üniversitesi veya başka bir üniversitede başka bir tez çalışması olarak sunmadığımı,
- Tezin tüm telif haklarını Mersin Üniversitesi'ne devrettiğimi

beyan ederim.

## ETHICAL DECLARATION

This thesis is prepared in accordance with the rules specified in Mersin University Graduate Education Regulation and I declare to comply with the following conditions:

- I have obtained all the information and the documents of the thesis in accordance with the academic rules.
- I presented all the visual, auditory and written informations and results in accordance with scientific ethics.
- I refer in accordance with the norms of scientific Works about the case of exploitation of others' works.
- I used all of the referred works as the references.
- I did not do any tampering in the used data.
- I did not present any part of this thesis as an another thesis at Mersin University or another university.
- I transfer all copyrights of this thesis to the Mersin University.

26/07/2021

İmza / Signature



Meryem Burcu SAĞLAM

## ÖZET

### PSİKIYATRİ HASTALARINDA KONFOR ÖLÇEĞİ'NİN TÜRKÇE'YE UYARLANMASI

Bu araştırma; 2007 yılında Apostolo ve arkadaşları tarafından geliştirilen "Psikiyatri Hastalarından Konfor Ölçeği"ni Türkçe'ye ve Türk kültürüne uyarlamak amacıyla gerçekleştirilen bir ölçek uyarlama çalışmasıdır. Araştırma psikiyatri alanında yataklı hizmet veren Mersin Üniversitesi Hastanesi, Mersin Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Dr. Ekrem Tok Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanelerinin psikiyatri kliniklerinde yapılmıştır. Araştırmanın evrenini Şubat 2020-Mart 2021 tarihleri arasında Mersin ve Adana illerindeki toplam 3 hastanenin psikiyatri kliniklerinde yatmakta olan 303 hasta oluşturmuştur. Hastaların yaş aralığı 18-72 ve yaş ortalaması  $36,39 \pm 11,95$ 'dir. Hastalar ortalama  $18,66 \pm 12,28$  gündür psikiyatri kliniğinde yatmaktadırlar. Katılımcıların %54,45'i erkek, %40,3'ü evli, %59,7'si bekâr ve %35,6'sı ilköğretim mezunudur. Hastaların %40,6'sının gelir getiren bir işi olduğu, %71,3'nün sağlık güvencesinin olduğu, %68'nin ise daha önceden bir psikiyatri kliniğinde yatmış olduğu belirlenmiştir. Hastaların %65,35'i Dr. Ekrem Tok Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi'nde yatmaktadır. Ölçeğin uzmanlar arası basit uyum katsayısı 0.90 olarak bulunmuştur. PHKÖ toplamı için cronbach alfa katsayısı 0.89, alt boyutlardan üstünlük 0.86, rahatlama 0.85 ve ferahlama 0.77 bulunmuştur. Çalışmamızda ölçek boyutlarının iç tutarlılık değerleri genel olarak yüksek derecede güvenilir bulunmuştur ( $0,80 \leq \alpha < 1,00$ ). Ölçeğe ait Uyum İndeksleri sırasıyla  $\chi^2=2417,21$ ,  $\chi^2/sd=3,651$ , RMSEA=0,094, GFI=0,70, AGFI=0,67; NFI=0.81, NNFI=0,85 ve CFI=0,86 olarak bulunmuştur. Toplam puan üzerinden gerçekleştirilen Kolmogorov-Smirnov puan dağılımının normal olduğunu göstermektedir (Ks: 0.032, p=0.200, p>0.05). Bu sonuçlar doğrultusunda psikiyatri kliniğinde yatan hastaların algıladıkları konfor düzeyini ölçen PHKÖ'nün, cronbach alfa değerlerine göre güvenilir bir ölçüm aracı olduğu bulunmuştur. DFA sonucunda hesaplanan uyum indekslerine göre genel olarak bakıldığında, PHKÖ'nün yapısının hedef kültürde kabul edilebilir düzeyde doğrulandığını söylemek mümkün değildir. PHKÖ'nün Türkçe'de ve Türk kültüründe geçerli bir ölçüm aracı olmadığı belirlenmiştir. Türkçe ve Türk kültürüne uygun Psikiyatri Hastaları için Konfor Ölçeği geliştirilmesi, Türkiye'de Psikiyatri Hastalarında Konfor Ölçeği'nin araştırmacılar tarafından farklı bölgelerde, farklı gruplarda ve daha büyük örneklem gruplarında çalışılarak güvenilirlik ve geçerlik analizlerinin yapılması önerilmektedir.

**Anahtar kelimeler:** Psikiyatri Hastalarında Konfor Ölçeği, Türkçe, uyarlama, hemşirelik.

**Danışman:** Doç. Dr. Serpil TÜRKLEŞ, Mersin Üniversitesi, Hemşirelik Anabilim Dalı.

**İkinci Danışman:** Doç. Dr. Hüseyin SELVİ, Mersin Üniversitesi, Tıp Eğitimi Anabilim Dalı.

## ABSTRACT

This research; It is a scale adaptation study carried out to adapt the "Comfort Scale for Psychiatric Patients" developed by Apostolo et al. in 2007 into Turkish and Turkish culture. Mersin University Hospital, Mersin City Training and Research Hospital and Dr. It was conducted in the psychiatry clinics of Ekrem Tok Mental Health and Diseases Hospitals. The population of the study consisted of 303 patients hospitalized in the psychiatry clinics of 3 hospitals in Mersin and Adana between February 2020 and March 2021. The age range of the patients was 18-72 and the mean age was  $36.39 \pm 11.95$ . The patients were hospitalized in the psychiatry clinic for an average of  $18.66 \pm 12.28$  days. 54.45% of the participants are male, 40.3% are married, 59.7% are single and 35.6% are primary school graduates. It was determined that 40.6% of the patients had an income generating job, 71.3% had health insurance, and 68% had previously served in a psychiatry clinic. 65.35% of the patients are Dr. He is hospitalized in Ekrem Tok Mental Health and Diseases Hospital. The inter-expert simple agreement coefficient of the scale was found to be 0.90. Cronbach's alpha coefficient for the total PHKS was 0.89, superiority was 0.86, relief 0.85, and relief 0.77 for sub-dimensions. In our study, the internal consistency values of the scale dimensions were found to be highly reliable in general ( $0.80 \leq \alpha < 1.00$ ). Model-Data and Model-Model Fit Indices of the scale were  $\chi^2=2417,21$ ,  $\chi^2/sd=3.651$ , RMSEA=0.094, GFI=0.70, AGFI=0.67, respectively; NFI=0.81, NNFI=0.85 and CFI=0.86. It shows that the Kolmogorov-Smirnov score distribution based on the total score is normal (Ks: 0.032,  $p=0.200$ ,  $p>0.05$ ). In line with these results, it was found that PICS, which measures the perceived comfort level of patients in the psychiatry clinic, is a reliable measurement tool according to cronbach's alpha values. When viewed in general according to the fit indices calculated as a result of CFA, it is not possible to say that the structure of the PICS is acceptable at an acceptable level in the target culture. It has been determined that PICS is not a valid measurement tool in Turkish and Turkish culture. It is recommended that the Comfort Scale for Psychiatric Patients be developed in accordance with Turkish and Turkish culture, and the reliability and validity analyzes of the Comfort Scale for Psychiatric Patients in Turkey should be studied by researchers in different regions, different groups and larger sample groups.

**Key words:** Comfort Scale for Psychiatric Patients, Turkish, adaptation, nursing.

**Advisors:** Assoc. Dr. Serpil TÜRKLES, Mersin University, Department of Nursing.

**Second Advisors:** Assoc. Dr. Hüseyin SELVI, Mersin University, Department of Medical Education.

## TEŞEKKÜR

Lisansüstü eğitimim boyunca bilgi birikimi, deneyimleri ve tecrübeleriyle bana destek olan, motive eden, tezimin her aşamasında sabırlı ve özverili tavrıyla yanımda olduğunu her zaman hissettiğim çok değerli hocam ve tez danışmanım Doç. Dr. Serpil TÜRKLEŞ'e,

Lisansüstü eğitimim boyunca engin bilgi, görüş ve deneyimleriyle, sabırlı ve özverili yaklaşımlarıyla, desteğini esirgemeyen değerli hocam Doç. Dr. Mualla YILMAZ'a,

Tez çalışmam süresince bana rehberlik eden, bilgi ve tecrübesiyle beni yönlendiren, değerli zamanlarımı esirgemeyerek bana her fırsatta yardımcı olan değerli hocam ve ikinci danışmanım Doç. Dr. Hüseyin SELVİ'ye,

Her zaman yardıma hazır olan ve yardımcı olan Arş. Gör. Hilal ALTUNDAL'a, Arş. Gör. Münevver BOĞAHAN'a ve Arş. Gör. Zeliha YAMAN'a,

Lisans eğitimim boyunca hem mesleki hem de akademik gelişimime katkı sunan, bana mesleğimi sevdiren, değerini kelimelerle ifade edemeyeceğim canım hocam Prof. Dr. Ayşegül İŞLER'e,

Ölçeğin dilsel çeviri sürecinde a uzman görüşüne başvurduğum değerli hocalarıma,

Arkadaşım Öğr. Gör. Zümra DÖRTTEPE'ye,

Meslektaşım Elçin ÜNAL'a,

Sevgili arkadaşlarım Birgül ERDEM ve Nejla GÜNEŞ'e,

Tüm yaşamım boyunca olduğu gibi bu süreçte de her zaman yanımda olan, beni destekleyen, sevgisini esirgemeyen anne ve babama,

Tüm hayatım boyunca her konuda yardımına koşan canım ablalarım Banu Bengi SAĞLAM ve Sultan Berna SAĞLAM'a,

Varlığıyla bana her zaman enerji ve güç veren oğlum Nazım Bartu BEDE'ye,

Araştırmaya katılan bütün hastalara tüm kalbimle sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

## İÇİNDEKİLER

	Sayfa
İÇ KAPAK	i
ONAY	ii
ETİK BEYAN	iii
ÖZET	iv
ABSTRACT	v
TEŞEKKÜR	vi
İÇİNDEKİLER	vii
TABLolar DİZİNİ	ix
ŞEKİLLER DİZİNİ	x
KISALTMALAR ve SİMGELER	xi
<b>1. GİRİŞ</b>	<b>1</b>
1.1. Problemin Tanımı	1
1.2. Araştırmanın Amacı	3
1.3. Araştırma Soruları	3
<b>2. KAYNAK ARAŞTIRMALARI</b>	<b>4</b>
2.1. Konfor	4
2.1.1. Konforun Tanımı	4
2.1.2. Konfor Kuramı	4
2.1.2.1. Kuramın Gelişmesinde Rolü Olan Kuramcılar	5
2.1.3. Konfor Kuramı Düzey ve Boyutları	6
2.1.3.1. Konfor Kuramı Düzeyleri	6
2.1.3.2. Konfor Kuramının Boyutları	7
2.1.4. Konfor Kuramına Göre Hemşireliğin Temel Kavramları	8
2.1.5. Psikiyatri Kliniğinde Hasta Konforu ve Hemşirelik Uygulamalarındaki Önemi	9
<b>3. MATERYAL ve YÖNTEM</b>	<b>12</b>
3.1. Araştırmanın Türü	12
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer	12
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	12
3.4. Verilerin Toplanması	13
3.4.1. Veri Toplama Formları	13
3.4.1.1. Kişisel Bilgi Formu	13
3.4.1.2. Psikiyatri Hastalarında Konfor Ölçeği (PHKÖ)	13
3.5. Ölçek Uyarlama Çalışması	14
3.5.1. Veri Toplama Formlarının Ön Uygulaması	15
3.5.2. Veri Toplama Formlarının Uygulanması	15
3.6. Verilerin Analizi	15
3.6.1. Sosyo-demografik değişkenlere yönelik gerçekleştirilen analizler	16
3.6.2. Dilsel Eşdeğerliğe Ait Analizler	16
3.6.3. Güvenirliliğe İlişkin Analizler	16
3.6.4. Geçerliliğe İlişkin Analizler	16
3.7. Araştırmanın Etik Yönü	17
3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları	17
3.9. Araştırmanın Zaman Çizelgesi	17
<b>4. BULGULAR</b>	<b>18</b>
4.1. Bireylerin Sosyo-Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular	18
4.2. PHKÖ Türkçe Uyarlama Çalışmalarına İlişkin Bulgular	19
4.3. PHKÖ'nin Güvenirlik Çalışmalarına Ait Bulgular	20
4.4. PHKÖ'nin Geçerlik Çalışmalarına Ait Bulgular	20
<b>5. TARTIŞMA</b>	<b>23</b>
<b>6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER</b>	<b>25</b>
6.1. Sonuçlar	25

6.2. Öneriler	25
KAYNAKLAR	26
EKLER	32
ÖZGEÇMİŞ	46

---



## TABLolar DİZİNİ

	<b>Sayfa</b>
Tablo 1. Kolcaba'nın Konfor Taksonomisi	7
Tablo 2. Araştırmaya katılan bireylerin sosyo-demografik özelliklerine ilişkin bulgular	18
Tablo 3. Psikiyatri Hastalarında Konfor Ölçeği için Uzman Değerlendirme Puanları	20
Tablo 4. Model-veri ve model-model uyum indeksler ile alt-üst sınırları	21



## ŞEKİLLER DİZİNİ

---

	<b>Sayfa</b>
Şekil 1. Path Diyagramı	22

---



## KISALTMALAR ve SİMGELER

Kısaltma/Simgesi	Tanım
PHKÖ	Psikiyatri Hastalarında Konfor Ölçeği
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
DFA	Doğrulamalı Faktör Analizi
$\chi^2$	Chi-Square (Ki Kare)
RMSEA	Root Mean Square Error Of Approximation (Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü)
GFI	Goodness of Fit Index (Uyum İyiliği İndeksi)
AGFI	Adjusted Goodness of Fit Index (Düzeltilmiş Uyum İyiliği)
NFI	Normed Fit Index (Normlaştırılmış Uyum İndeksi)
NNFI	Non-normed Fit Index (Normlaştırılmamış Uyum İndeksi)
CFI	Comparative Fit Index (Karşılaştırmalı Uyum İndeksi)



## 1. GİRİŞ

### 1. 1. Problemin Tanımı

Sağlık hizmetlerinin vazgeçilmez bir parçası olan hemşirelik mesleği, bakım hizmetlerinin ve hasta konforunun sağlanmasına dayanmaktadır [1-3]. Bu nedenle hemşirelik bakımı bireyin ihtiyaç duyduğu konfor gereksinimlerinin karşılanmasına odaklanmakta ve hemşirelik bakımında konfor kavramı, hemşire tarafından sağlanan kasıtlı, hasta ve aile odaklı ve kaliteli bakımın bir sonucu olarak ifade edilmektedir [4].

“Konfor” kelimesi, Latince’de “güçlendirmek” manasına gelen “confortare” sözcüğünden türetilmiştir [5]. İngilizce’de “fiziksel, tatmin edici ihtiyaçlar”, “sıkıntı ve acıdan kurtularak fiziksel ve maddi refah”, “manevi, sıkıntı veya ıstıraptan kurtulma ve destek alma”, “teselli etme, sakinleştirme”, “güçlendirme, teşvik etme ve yardım etme” olarak tanımlanır [5,6]. Latince’de güç ve güçlendirmek, İngilizce’de ise rahatlamak, teselli, avuntu, ferahlık, huzur ve cesaretlendirme gibi pek çok anlamlara gelmektedir [5,7].

Hemşirelik literatüründe ise; konfor kavramı, bir fonksiyon veya hemşireliğin bir sonucu olarak, toplumun (hasta/aile) konfor gereksinimlerinin belirlenmesi, karşılanmamış ihtiyaçların belirlenmesi, hemşirelik müdahalelerinin planlanması, uygulama sonrası konfor seviyesinin temel değerlendirilmesi ile konfor seviyesi süreci olarak tanımlanmaktadır [8-12].

Ruhsal hastalıklar, tüm dünyada yaygın olarak görülmektedir. Dünya Sağlık Örgütü’nün (DSÖ) verilerine göre, dünyada 450 milyon insan ruhsal ya da davranışsal bir sorun yaşamaktadır [13]. Bu sorunların zamanla daha da artacağı varsayılmaktadır [14]. Ruhsal hastalıklar, yaygın olmasının yanı sıra hastalık yükü de en fazla olan hastalıklardan biridir [15]. Psikiyatri kliniklerinin ruhsal hastalıkların tedavisinde epeyce önemli bir yeri vardır. Bazı hallerde bireylerin ruhsal hastalık tanısı almalarının akabinde yataklı tedavi ünitelerine yatışları olmaktadır. Bireyin kendi yaşam alanından uzaklaşıp hastaneye yatışı ile farklı bir ortama gelmesi yaşam kalitesinde sorunlara yol açabilmektedir. Bireyin çeşitli kısıtlamalarla karşılaşması söz konusu olabilmektedir. Bu koşullarda hasta bireyin sınırlandırmalarının en aza indirilmesi gerekmektedir [16,17]. Bu süreçte bireyin güvenlik, konfor, günlük yaşam aktiviteleri ile ilgili bazı ihtiyaçları sağlanmalıdır [18]. Psikiyatri kliniklerinin günümüzdeki amacı, hastanın hastaneye yatmasına sebep olan psikiyatrik sorunu ile ilgili farkındalık kazanmasına ve iyileşmesine yardım etmek olmalıdır. Bu nedenle hastalar için gereken hastane ortamının, hastanın var olan hastalığının öne plana çıkarılması yerine; sosyal düzenlemeleri, destekleyici niteliği ve toplumsal değerleri ile bireyin kişisel güçlerini en iyi biçimde kullanımına fırsat veren bir ortam olmalıdır [19]. Hasta bireyin sorumluluk almasını desteklemeye uygun olmalıdır. Psikiyatri ekibi ile etkili iletişim kurmayı destekleyen nitelikte olmalıdır [20]. Psikiyatri hemşiresi, hastanın sağlığının

korunması ve iyileştirilmesinin yanı sıra kendini ev ortamında gibi rahat ve güvende hissetmesi, sosyal ortamda daha aktif ve kendini doğru ifade edebilen bir birey olmasını sağlamaktan sorumludur [21]. İnsanların beslenme, uyku gibi gereksinimlerinin karşılanması kadar dinlenmesi, eğlenmesi, arkadaş ilişkileri, sosyal, duygusal ve manevi aktiviteleri rahatlığı getirebilir. Rahatlığı sağlayabilmek için önce gereksinimlerin neler olduğu anlaşılmalıdır. Hemşire konforu doğru tanımlayabilmeli, ağırlı durumlarda, istirahatte, hastane koşullarında iç ve dış ortamda konforu sağlamalıdır. Bu anlamda tedavi edici sonuçlarla hastaların cesaretlendirilmesi, desteklenmesi, güçlendirilmesi, fiziksel olarak rahatlatılması ile zihinsel rahatlığının sağlanması kolaylaşır [9,11,22,23].

Hemşireler hastanın konforunun sağlanması ve sürdürülmesinde yer alan sağlık çalışanlarıdır, bu durum onları diğer sağlık çalışanlarından ayıran en önemli özelliktir [24]. Bu nedenle, hemşireler öncelikle hastanın ihtiyacını anlamaya çalışmalıdır. Bir hasta ancak konfor ihtiyaçları karşılandığında memnun olur [9]. Hastalar ve aileleri ne kadar rahat olurlarsa sağlık hizmetinden beklentileri de o derece karşılanmış olur [25]. Hemşirelik süreci doğrultusunda, birey ve ailenin katılımıyla belirlenen gerçekçi ve uygun hedefler doğrultusunda, bireyin konforu artırıldığında sağlığın iyileştirilmesine ve geliştirilmesine özgü davranışlara uyumu güçlenecektir [4,8,26-30]. Hemşirelik bakımı sağlamanın yanı sıra, konforun beklenen sonucunun değerlendirilmesinin bakım kalitesi, yaşam kalitesi, ve hasta memnuniyeti üzerinde etkili olduğu çalışmalar da kaydedilmiştir [4,26,31].

Uluslararası çalışmalar incelendiğinde ise psikiyatri hemşireliği ve konfor ile ilgili az sayıda çalışmaya ulaşılmıştır. Bu çalışmalarda, akut psikoz hastanesinde sıcak battaniye uygulamasının hastanın konfor düzeyine etkisi, konfor düzeyi ölçeği çalışması ve imajinasyonun konfor düzeyine etkilerinin incelendiği saptanmıştır [32-34]. Apostolo ve arkadaşlarının (2009) depresif bozukluk tanısı ile bir Psikiyatri Kliniğinde yatan hastalarda yaptıkları çalışmada, tedavi öncesi ve sonrası 10. günde depresyon durumları Depresyon, Anksiyete ve Stres Ölçeği [DASS-21] ve konfor, Psikiyatri Hastalarında Konfor Ölçeği [PICS] ile değerlendirildikten sonra Yönlendirilmiş İmgeleme Tedavisi sonrası depresyon ve konfor puanlarında önemli oranda iyileşme gözlenmiştir [35]. Kunikata ve arkadaşları 248 şizofreni hastasında konforlu bir alana sahip olma duygusu ile benlik saygısı arasındaki ilişkiyi araştırmış, hastaların öz güvenlerini geliştirmelerine yardımcı olmanın konforlu bir alana sahip olma duygusunu geliştirdiği bildirilmiştir [36]. Türkiye’de psikiyatri kliniğinde yatan hastaların algıladıkları konfor düzeyi ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi konulu bir çalışma yapılmıştır. Gülten Güleşen 2019 yılında genel konfor ölçeği ile bir hastanenin Psikiyatri kliniğinde yatan hastalar tarafından algılanan konfor seviyesi ve konfor seviyelerini etkileyen faktörlerin incelendiği çalışmada; yatış süresi 11-15 gün arasında olan hastaların konfor düzeyleri diğer yatış sürelerine göre yüksek gözlenmiştir. Hastaların algılanan konfor düzeyinin ortalamasının üzerinde olduğu ve kalış süresinin konfor

düzeyini etkilediği bildirilmiştir. Çalışmada veriler Genel Konfor Ölçeği ile toplanmıştır [37]. Ancak ölçekte kapalı psikiyatri kliniklerinde hastaların konforunu belirlemeye yönelik uygun olmayan maddeler bulunduğu ve psikiyatri hastalarının özel olarak değerlendirilmesi gerektiği düşünülmüştür. Psikiyatri hastalarının konfor düzeyini belirlemeye yönelik Türkçe bir ölçek bulunmamaktadır. Türkiye’de psikiyatri hastalarında konforun belirlenmesi ve değerlendirilebilmesi için geçerli ve güvenilir bir ölçme aracına ihtiyaç duyulmaktadır. Psikiyatri hastalarında konfor ölçeğinin Türkçe’ye uyarlanması Psikiyatri kliniklerinde uygulanan bakım ve tedavinin hastanın konforuna etkisinin belirlenmesinde kolaylık sağlayacaktır. Hasta konforunu geliştirmeye yönelik hemşirelik müdahalelerinin planlanıp uygulanmasında güvenilirliği olan bir ölçme aracıyla değerlendirme imkânı sunacaktır. Bu çalışmayla, 2007 yılında Apostolo ve arkadaşları tarafından geliştirilen Psikiyatri Hastalarında Konfor Ölçeği’nin Türkçe’ye uyarlanmasıyla bu ihtiyacı karşılayacağı düşünülmektedir. Çalışmanın bu özgün değeri ile, hemşirelik literatürüne önemli katkılar sağlayacağı düşünülmüştür.

## **1. 2. Araştırmanın Amacı**

Bu araştırma; 2007 yılında Apostolo ve arkadaşları tarafından Psikiyatri Hastalarının Konfor düzeylerini ölçmek amacıyla geliştirilen “Psikiyatri Hastalarından Konfor Ölçeği”ni Türkçe’ye ve Türk kültürüne uyarlamak amacıyla gerçekleştirilmiştir.

## **1. 3. Araştırma Soruları**

- Türkçe’ye ve Türk kültürüne uyarlanan Psikiyatri Hastalarında Konfor Ölçeği güvenilir ölçümler üretmekte midir?
- Türkçe’ye ve Türk kültürüne uyarlanan Psikiyatri Hastalarında Konfor Ölçeği geçerli ölçümler üretmekte midir?

## **2. KAYNAK ARAŞTIRMALARI**

### **2. 1. Konfor**

#### **2. 1. 1. Konforun Tanımı**

Günlük hayatta sıkça kullanılan rahatlık, rahatlama ve rahatlatma temel bir insan gereksinimi ifade eder [7]. Dilimize Fransızca'dan aktarılmış olan konfor kelimesi [12], Türk Dil Kurumu tarafından "günlük yaşamı kolaylaştıran maddi rahatlık" olarak tanımlanmakta [38], hemşirelikte; hasta, aile ya da toplumun konfor ihtiyaçlarının tanınması, ihtiyaçlara özgü önlemlerin alınması, uygulama sonrası konfor seviyesinin değerlendirilmesi sürecini içerir [27]. Hastanın rahatlığını ele alan konfor kavramı, hemşirelik bakımında sık kullanılmaktadır. Çünkü hastaya uygulanan her girişim hastanın konforunun sağlanmasına yöneliktir. Geleneksel olarak, hemşirelik sanatı ile ilgili bir kavram olan konfor/hasta konforu oldukça kompleks, bireysel odaklı ve bütünsel kavramlardır. Literatürde hemşirelerin sağladıkları güç, destek olma, teselli etme, cesaretlendirme, yardım ve bakımı konfor ve konfor önlemleri aracılığıyla sağladıkları bildirilmektedir [8,9,39]. Çağdaş hemşirelik literatüründe, hastanın konfor ihtiyaçları vurgulanmaktadır, ancak bu kavram genellikle ağrı yönetiminde ele alınmaktadır. Hemşirelikte konfor, rahatlama, rahatsızlık ve konfor önlemleri gibi birçok kavram yaygın olarak kullanılmaktadır [8]. Kolcaba, konfor kavramının hemşirelik disiplininde kullanımı üzerine yaptığı analitik çalışmalar sonucunda, konforun olumlu, bütüncül, çok boyutlu, teorik olarak tanımlanabilir ve pratik bir kavram olduğunu belirtmiştir [26]. Bütüncül görüşe göre, konfor kavramı rahatlamak, huzur bulmak ve sorunların üstesinden gelmek için temel insan ihtiyaçlarını karşılamaktır [41-43].

#### **2.1.2. Konfor Kuramı**

Konfor kavramı kişinin doğumundan itibaren aradığı ve ulaşmak istediği bir hedef olmakla birlikte [7], konfor hissi bireyin beden, zihnen, ruhsal ve duygusal yönden arzuladığı ya da ihtiyaç hissettiği duyguların ifade şeklidir [11,12,31].

Hemşirelik sanatıyla bütünleşmiş olan konfor kavramı günlük yaşantıyı kolaylaştıran, bireyin rahatlığını sağlayan, hem tarihsel hem de çağdaş bir anlamı olan bir kavramdır [2,29,45]. Konfor kavramı Florence Nightingale'den bu yana hemşirelik bakımında kullanılmasına rağmen ilk olarak Katharine Kolcaba tarafından açıkça tanımlanmıştır [46].

Kolcaba konforu, "bireyin ihtiyaçları ile ilgili yardım, huzuru sağlama ve sorunların üstesinden gelebilmeye ilişkin fiziksel, psiko-spritüel, sosyo-kültürel ve çevresel bütünlük

içerisinde karmaşık yapıya sahip istendik sonuç” olarak tanımlamaktadır. Ayrıca hasta konforu ve konfor bakımının karmaşık, bireysel ve bütüncül bir konu olduğunu vurgular [8,9,11,12,27,40,41].

### **2.1.2.1. Kuramın Gelişmesinde Rolü Olan Kuramcılar**

Kompleks ve çok boyutlu bir kavram olan konfor; Roy, Orlando, Paterson ve Watson gibi birçok kuramcı tarafından irdelenmiş, hemşirelik modellerinde bakımın bir sonucu olan hemşirelik işlemi olarak değerlendirilmiştir [7,11]. Kolcaba, Konfor Kuramını şekillendirirken konfor kavramının üç düzeyini (ferahlama, rahatlama ve üstünlük) oluşturmada Henderson, Paterson ve Orlando’dan yararlanmıştır [4].

Peplau konforu; beslenme, dinlenme, uyku ve arkadaşlık gibi temel bir gereksinim olarak tanımlamıştır [5,44].

Roy; psikolojik konforun sağlanmasındaki ölçütleri ele almıştır.

Watson; hastanın dış çevresindeki etmenler hemşireler tarafından belli bir dereceye kadar düzeltilmiş ve yatak içerisinde belli aralıklarla pozisyon verilmesi, yatağının rahat hale getirilmesi, eklem egzersizleri, sırt masajı, farmakoterapi, solunum egzersizleri ve meditasyon gibi uygulamalarla konforun artırılacağını savunmuştur [5,12,44].

Orlando (1961/1990), yalnızca fiziksel konfordan değil, mental konfordan da bahsetmiştir [8,9,11,27]. Etkileşim Kuramında, hastayı ihtiyaçları olan ve ihtiyaçları giderilmediği süre tedirginlik yaşayan bir kişi; hemşireyi de bu ihtiyaçları değerlendirip hastasının sıkıntısını dindirebilecek kişi olarak tanımlamıştır. Kolcaba, bu tanımdan yola çıkarak, gereksinimleri karşılanan hastanın yaşadığı duyguyu, can sıkıntısından kurtulmayı tanımlayan ve rahatlığın ilk boyutunu oluşturan ferahlama olarak ifade etmiştir [4,6,8,9,11,12,26].

Henderson (1978), insan varlığının dengesini korumak için; soluk alıp verme, beslenme, boşaltım, hareket ve basınç yaralarından korunmayı içeren vücut mekanikleri, temiz giyim ve deri hijyeni, dinlenme ve uyku; estetik, enfeksiyon ve tehlikelerden korunmayı içeren çevre düzenini sağlama, insan ilişkileri, iletişim kurma, çalışma, aktivite, eğlence, ibadet ve eğitim gibi 14 temel fizyolojik ve psikolojik ihtiyaçları tanımlamıştır. Kolcaba, bu fonksiyonlardaki denge sağlanır ve sürdürülürse, hastanın sakinlik, hoşnutluk ve huzur içinde konforun ikinci düzeyini tanımlayan rahatlama düzeyinde olacağını savunur [4,6,8,9,11,12].

Paterson (1976-1988) ise; konforu, hemşireliğin doğası ve deneyimi ile etkileşimde olan bir yapı olarak tanımlar. Konforun sağlık, özgürlük ve büyüme gibi kavramları altında barındıran bir şemsiyeye benzetmiştir. Bir psikiyatri hemşiresi olarak Paterson, hastanın var olan potansiyeline göre belirli bir zamanda ve durumda hayatını kontrol etmesini ve geleceğini planlamasını ve yönlendirmesini amaçlayan fiziksel bir durumdan ziyade zihinsel bir durum olarak rahatlığını dile getirdi. Paterson, rahatlık kavramını fiziksel olarak düşünmekten çok

ruhsal olarak düşünerek ifade etmiştir [4,6,8,9,11,12,27]. Ancak akılsal ve ruhsal sıkıntı hissini sık olarak fiziksel sıkıntı hissine de yol açabileceğini düşünmüştür [4,8-10,31,47,48]. Kolcaba, Paterson'un bu tanımına dayanarak, konfor ihtiyaçları tam olarak karşılanan bireylerin, konforun üstünlük boyutunu olan sorunların üstesinden gelme becerisine ulaşabileceğini vurgulamaktadır [4].

### **2. 1. 3. Konfor Kuramı Düzey ve Boyutları**

Kolcaba'nın konfor kavramı ve hasta konforunun sağlanmasıyla ilgili çalışmaları 15 yıl sürmüştür [12], kavram analizi çalışmaları sonucunda 1988 yılında holistik konfor kuramını üç düzey ve dört boyutta açıklamıştır [8,9,25,27].

Konfor ve hasta konforu üzerine yaptığı çalışmalar sonucunda Kolcaba, üç düzey ve dört boyuttan oluşan konfor teorisinin taksonomik yapısını geliştirdi. Taksonomik yapıdaki konfor kuramında bireysel ihtiyaçlarının yoğunluğuna göre üç düzeyi; ferahlama, rahatlama ve üstünlük ayrıca holistik görüş doğrultusunda; fiziksel, psikospiritüel, çevresel ve sosyokültürel dört boyutu mevcuttur [8,9,11,12,25,27].

#### **2.1.3.1. Konfor Kuramı Düzeyleri**

Konfor Kuramının üç düzeyi bulunmaktadır. Bunlar; ferahlama (relief), rahatlama (ease) ve üstünlüktür (transcendence).

Ferahlama (relief); sıkıntıdan kurtulma hissi: bireyin ihtiyaçlarının karşılanması sonucunda sıkıntıdan kurtulmasıyla hissettiği durum olarak ifade edilir. Kolcaba konfor kuramının ilk aşaması olan ferahlamada Orlando tarafından 1961 yılında geliştirilen etkileşim kuramından etkilenmiştir [11,12]. Orlando mevcut gereksinimleri karşılanmadığı için sıkıntı yaşayan bireyi hasta, gereksinimleri fark edip değerlendirerek hasta bireyin sıkıntısını gideren kişiyi hemşire olarak tanımlamıştır [2,4,6]. Kolcaba; Orlando'nun hasta ve hemşire tanımından yola çıkarak, bireyin gereksinimleri karşılandığında yaşayacağı ilk duygunun, sıkıntıdan kurtulma olduğunu fark etmiş ve ferahlamayı konforun ilk boyutu olarak belirlemiştir [8,9,11,12,25,27,39].

Rahatlama (Ease); konforlu olma durumu: Sakin, rahat, huzurlu olma durumu ve memnuniyet ifadesi olarak tanımlanmıştır. Hasta bireyin rahatlama, memnun olduğunu ifade etmesi durumudur. Fiziksel ve duygusal tecrübeler ile çevresel özelliklerden etkilenir [4,8,9,25,27]. Kolcaba bu aşamada Henderson (1966) tarafından insan varlığının ve dengesinin sürdürülebilmesi için tanımlanan; solunum, hareket, beslenme, boşaltım ve basınç yaralarından korunmayı içeren vücut mekanikleri, , temiz giyim ve deri hijyeni, dinlenme ve uyku; sanitasyon,

estetik, enfeksiyonlardan korunma, iletişim, aktivite, eğlence ve ibadet gibi 14 temel fizyolojik ve psikolojik insan gereksinimine yanıt verecek biçimde denge sağlanır ve sürdürülürse, hasta konforunun rahatlatma aşamasında olacağını iddia etmiştir [2,49].

Üstünlük (Transdence); üstesinden gelme: Bireyin sıradan güçlerin artması, sorunlarını aşması durumu olarak ifade edilmektedir. Konfora yönelik ihtiyaçları tam olarak karşılanan birey, konforun üstünlük derecesi olan sorunların üstesinden gelme düzeyine ulaşabilmektedir [4,8,9,11,12,25]. Üstesinden gelme yani üstünlük boyutunu diğer iki kavramdan ayıran, hastada var olan sıra dışı başarımların meydana çıkarmasıdır. Kolcaba konfor kuramının üçüncü aşaması olan üstünlük aşamasını oluştururken Peterson ve Zderar'ın 1975 yılında ileri sürdükleri, hastanın zorlandıkları durumların üstesinden hemşirelerin yardımıyla geldikleri düşüncesinden yararlanmışlardır [39].

Her üç konfor düzeyi, hastanın başarımların gücünü olumlu yönde etkileyen ve güç verici bileşenlerdir. Bu üç ihtiyaç alanında konforu karşılanmayan hasta yetersizlik hisseder; ihtiyaçları giderildiğinde yetersizlik hissi ortadan kalkar [4,8,9,25].

### 2. 1. 3. 2. Konfor Kuramının Boyutları

Kolcaba, ikinci aşamada ise bütüncül görüşe göre yerleştirdiği konfor kavramı boyutlarını konforun gereksinimlerinin ortaya çıktığı çevresel, fiziksel, sosyo-kültürel ve psiko-spiritüel olmak üzere 4 boyutta ele almıştır (Tablo-1).

**Tablo 1.** Kolcaba'nın Konfor Taksonomisi

<b>Ferahlama</b>	<b>Rahatlama</b>	<b>Üstünlük</b>
<b>Fiziksel</b>		
<b>Psikospiritüel</b>		
<b>Çevresel</b>		
<b>Sosyokültürel</b>		

Fiziksel konfor; bireyin bedensel algılarıyla ilgilidir. Dinlenme, rahatlama, hastalığa verilen tepkiler, beslenme ve hidrasyon seviyesi, bireyin fiziksel durumunu etkileyen bağırsak fonksiyonlarının sürekliliği gibi fizyolojik unsurları içerir. Ağrı, fiziksel konforun bozulmasında en büyük etmenlerden biridir. Bu anlamda, fiziksel rahatlık için gerekli fizyolojik göstergeler, normal kan değerleri, sıvı elektrolit dengesi, yeterli oksijen doygunluğu gibi metabolik tepkileri

içeren sağlık göstergeleridir. Bu fizyolojik göstergelerin birinde var olan normalden sapmanın (anormalliğin) konforu da etkileyeceği vurgulanmıştır [4,31,50,51]. Kolcaba, fiziksel konforun, uyarıcı olsun ya da olmasın, bireyin hastalığa verdiği tepkilerden kaynaklandığını belirtir [27].

Psiko-spiritüel konfor: akılsal, duygusal ve ruhsal bileşenlerden oluşmaktadır. Bireyin hayatına anlam katan; benlik kavramı, benlik saygısı, kendinin farkında olma ve cinsellik gibi bireyin yaşamına anlam katan duyguları kapsar. Örneğin, ameliyat olan bir hastanın psiko-spiritüel konforunu azaltan en önemli durum anksiyete iken hastaya yetersiz ve eksik bilgi verilmesi, kötü huylu bir hastalık teşhisi konması, korku, hastanın genel durumundaki ani değişiklikler psiko-spiritüel rahatlığı azaltan diğer faktörlerdir [4,8,9,29,51].

Çevresel konfor; dış etkenler ve bunların insan üzerindeki etkilerini kapsar. Bu kapsamda gürültü, aydınlık, sıcaklık, renk, koku, mobilya, pencerelerden görülen manzara gibi dış etkenler ve bunların bireyler üzerindeki etkileri yer alır. Hastanede yatan bireylerin fiziksel ve bilişsel işlevlerini destekleyen çevresel konfor, anahtar boyut olarak ele alınır [4,29]. Çevresel konforu azaltan unsurlar; parlak ışık, gürültülü sesler, kötü kokular, rahat olmayan yataklar, soğuk ortam ve hastanın mahremiyetine özen gösterilmemesidir [25,51].

Sosyokültürel konfor; kişilerarası ilişkiler, finansal destek sistemlerinden yararlanma, bu konuda bilgi ve danışmanlık sağlanması, taburculuğun planlanması ve taburculuk eğitimi, kişilerarası iletişimin sağlanması ve evde bakımın sağlanması bu kapsamda yer alır. Ayrıca bireyin/ailenin gelenek göreneklerine duyarlı ve dini inançları doğrultusunda bakım verme, giyim ve yaşam tarzı gibi özellikler de bu boyuta eklenmiştir [4,8,9,29].

Kolcaba'ya göre diğer sağlık ekibi üyeleri ve hemşireler, aile ya da evdeki diğer bireyler duyarlı davranarak sosyal konforu destekleyebilirler [4]. Sosyo-kültürel konforu azaltan faktörler; kültürel geleneklerin önemsenmemesi, aileden ayrılma, sosyal güvencesinin olmaması, bakımın kalitesinin kötü olması, bakımın sürekli olmaması gibi unsurlardır. Hemşireler, sağlık ekibinin diğer üyeleri ve hastanın ailesi, sosyal konfora izin verecek şekilde hassas davranarak hasta konforunu artırabilirler [4,8,9,51].

Konforu azaltan diğer bir etmen de güvensizliktir. Hastane ekipmanının tam olarak işlevsel olmaması, güvenliğin risk altında olması, hastanın güvence altına alınmaması, aseptik tekniğin doğru şekilde uygulanmaması, nozokomiyal enfeksiyonlar güvensizliği artıran unsurlardır [51-53].

#### **2. 1. 4. Konfor Kuramına Göre Hemşireliğin Temel Kavramları**

Hemşirelik; hasta, aile ya da toplumun konfor ihtiyaçlarının tanımlanması, bu gereksinimlerin karşılanmasına yönelik hemşirelik bakımı girişimlerinin planlanması ve uygulanması, uygulama sonrası konfor düzeyinin değerlendirilmesidir [4].

İnsan; birincil, ikincil, üçüncül ya da koruyucu düzeyde sağlık bakım gereksinimi olan birey, aile ve toplumdur.

Sağlık; "konforun artırılması ile kişi, aile ve toplumun en üst düzeyde işlevlerinin kolaylaştırılması"dır. Sağlık, konforun artırılması ile hasta birey, aile ya da toplumun en üst düzeyde işlevlerinin olduğunun ifade edilmesidir. Kuramda hastalık kavramı için ayrıca bir tanım yapmamakta, sağlık ve hemşirelik kavramlarının içinde hastalık kavramını işlemektedir [4].

Çevre; bireyi, aileyi ve toplumu çevreleyen dış ortam(oda/ev, araçlar gibi); konforu etkileyebilir ve konforu artırmak için düzenlenebilir, bir hemşire veya etkilenen/sevilen biri tarafından düzenlenen bir durumdur [4].

Hemşire, konfor ölçümünden önce ve sonra etkili hasta-hemşire etkileşimi ile hastanın fiziksel ve zihinsel rahatlığını değerlendirebilir [4,6,8,9,11,12].

## **2. 1. 5. Psikiyatri Kliniğinde Hasta Konforu ve Hemşirelik Uygulamalarındaki Önemi**

Biyopsikososyal bir varlık olan insanlar, çevreleriyle sürekli temas halinde olduklarından, sağlıkları iç ve dış çevre koşullarından etkilenir. Çevre; fiziksel, psikososyal, biyolojik ve kültürel özellikler taşımaktadır. Hepimiz yaşadığımız çevre ile karmaşık bir ilişki içindeyiz. Bu durum psikiyatri hastaları için de geçerlidir. Hasta bireylerin bakım sürecinde terapötik ortamdan daha fazla etkilendiği ve iyileştirici bir ortam olarak bireyin fiziksel, duygusal ve ruhsal anlamda rahatlığını ve refahını artıran ortamın kabul edildiği belirtilmektedir. Bireylerin bakım ve tedavi sürecindeki terapötik ortamları bu açıdan önemlidir [39,54,55]. Konfor kuramı kapsamında da psikiyatrik tanısı olan hastaların yaşamları incelendiğinde; fiziksel, psikospiritüel, çevresel ve sosyo-kültürel boyutta gereksinimler olduğu görülmüştür [56,57]. Bazı durumlarda, bireyler ruhsal bozukluk tanısı aldıktan sonra yatarak tedavi ünitelerine kabul edilebilir. Bu süreçte, bireyin güvenlik, fiziksel rahatlık ve günlük yaşam aktivitelerinin rahatça sürdürebilmesine ilişkin bazı ihtiyaçları sağlanmalıdır [58]. Psikiyatri kliniklerinde, birçok hastanede kilitli ve yatılı birimlerde tedavi hizmetleri verilmektedir ve hastaneye yatış döneminde bireyin özgürlüğüne çeşitli kısıtlamalar uygulanmaktadır [59]. Diğer psikiyatrik bakımlarla karşılaştırıldığında, yataklı psikiyatrik bakımın temel özelliği çevrenin ya da ortamın kontrol edilebilir olmasıdır [39,54,55].

Servis ortamları, hastaların boş yere zaman harcadığı yerler değildir; fiziksel ihtiyaçlarının yanı sıra sosyalleşmenin, toplumsallaşmanın, ilaç ve tedavinin, bireysel ilgi ve ihtiyaçların karşılandığı; hastaların güven, destek, korunma ve konfor duygularını kazanmasını sağlayan; hastaların kendilerini yeniden tanımasına, benlik saygısının ve öz güvenlerinin artmasına yardım eden ortamlar olmalıdır [60,61]. Hemşireler, terapötik ortamın sorumluluğunu üstlenen ve hastayla 24 saat kesintisiz zaman geçiren ekibin üyeleridir. Klinik ortamda hemşireler tarafından yürütülen ve çoğunlukla yapılandırılmamış olan besleme, yıkama, giydirme, öğretme, rahatlatma,

toplumsallaştırma ve danışmanlık gibi günlük bakım aktivitelerinin terapötik potansiyelleri olduğu pek düşünülmemektedir. Ancak, hemşirelerin hastaları ile günlük uygulamaları sırasında kurduğu anlık etkileşimlerinin güçlü bir tedavi edici etkisi var [62-64]. Terapötik ortamın bir parçası olarak, tedavi programının sosyo-duygusal hazırlığının yanı sıra uygun beslenme, dinlenme, uygun kıyafetler gibi temel fiziksel ihtiyaçların yapılması önemlidir [65].

Hastaların; mahremiyete, sessizliğe, konfora ve otonomilerinin desteklemelerine ihtiyacı vardır [66]. Bazı ruh sağlığı sorunları hastaların bilişsel işlevlerinde bozulmalara yol açmakta, düşünce içeriğinde ve algılama bozukluğu sebebiyle sağlığı algılama ve yönetme sorunu, kendisine ve çevresine zarar verme, beslenme sorunları, sosyal ilişkilerde sorunlar, rolünü yerine getirmede güçlüklerle yol açabilmektedir [67]. Psikiyatri hastaları genellikle bağımlıdır ve sorunlarının çözümünü bağımlılık yoluyla personele bırakır ve böylece başlangıçta rahatlık sağlarlar. Hemşireler de bu şekilde rahatlar çünkü önce hastayı kontrol etmeleri gerekir. Hastalar bağımlı durumundayken daha az riskli olurlar. Bu sayede hemşire de ihtiyaç duyulan kişi olma ihtiyacını karşılar. Fakat bağımlılık tedavi edici değildir ve hemşireler de tüm problemleri çözemezler. Bu nedenle, hasta ilerledikçe, hemşire hastanın bağımsızlığını desteklemelidir [19,68,69]. Hastane mevcudiyeti, çevre, temizlik, gıda hizmetlerinin kalitesi ve çalışma saatleri gibi konular çevresel ve kurumsal faktörleri içerir. Hastanelerin sağladığı fiziksel veya sosyal konfor, bireyleri evlerinde hissettirmekte ve memnuniyetlerini arttırabilmektedir [70]. Ayrıca hastaların rahat hissetmesini etkileyen etkenlerden bazılarının, hasta odalarının güneş alıp-almaması ve havalandırmaya uygunluğunun olduğu ifade edilmektedir [58].

Psikiyatri kliniklerinde tedavi ve bakımın amacı, bireyin hastaneye yatışına neden olan psikiyatrik problemini fark edip iyileşmesine katkı sunmak ve bireyin topluma yeniden kazandırılmasını sağlamak olmalıdır [71-72]. Hastaların tedaviye katılmasına izin veren çevreler oluşturma, tedaviye uyumu iyileştirme, hastanede kalış süresini azaltan ve iyileşmeyi destekleyen yaklaşımları içeren terapötik ortamlar, hastanın konfor düzeyini de artırır [73].

Ayrıca hemşire tedavi edici ortamda bütüncül yaklaşımı benimser ve hastanın fiziksel gereksinimlerine de önem verilir. Hastanın psikiyatrik rahatsızlığı dışında başka bir rahatsızlığı olduğunda hemşire bunun için de bakım verir, gerekli ise konsültasyon istenir [74].

Hemşireler, tedavi edici ortamda, hastaların gereksinimlerini karşılayarak konforunu sağlamaktan sorumludur. Bu nedenle hemşire, ihtiyacı olanlara yardım etmek için sürekli değerlendirmeler yapmak durumundadır. Psikiyatrik ortamda gözden kaçırılmaması gereken ve hemşireliğin en önemli görevlerinden biri olan hastanın biyopsikososyal durumun değerlendirilmesi ve bakımın planlanması bütüncül tedavinin uygulanmasıdır [75].

Özet olarak, tedavi edici ortamda psikiyatri hemşiresi, hastanın sağlığının korunması ve iyileştirilmesinin yanı sıra kendini ev ortamında gibi rahat ve güvende hissetmesi, sosyal ortamda daha aktif ve kendini doğru ifade edebilen bir birey olmasını sağlamaktan sorumludur [76].

Hastanelerin hem fiziksel, hem çevresel hem de sosyal olarak sunduğu konfor, insanların evde hissetmelerine yardımcı olur ve memnuniyet seviyelerini artırabilir. Hastaları yeterince bilgilendirmek, hastaya değer vermek ve kendilerini evlerinde hissettirmek, hastaların hem tedavi hem de bakım konusunda daha fazla güven duymalarına ve bu hizmeti veren sağlık ekibine yardımcı olabilir [77].

Sağlık sisteminin büyük bir bölümünü oluşturan hemşirelik hizmetleri, bireysel ihtiyaçları doğrultusunda profesyonellik ilkeleri çerçevesinde hasta ve yakınlarının bakım beklentilerini karşılamaktadır. Beklenti ve ihtiyaçların karşılanması, kişinin kendini değerli hissetmesini sağlar ve tedaviye düzenini kolaylaştırır. Bu düzenin kurulmasında algılanan memnuniyet önemlidir [78,79]. Sağlık profesyonellerinin gösterdiği ilgi, şefkat, nezaket ve anlayış, bilgi ve becerilerini sunma biçimleri, hastanın rahatlamasını ve tedavisinde daha uyumlu ve katılımcı olmasını sağlar [80].

Geliştirilen ölçeklerle günümüzde ölçülebilir bir kavram halini alan konfor, hemşirelik uygulamalarında istendik bir sonuç olarak kabul edilmektedir [4,7-9,31]. Özellikle bütüncül konfor çıktısı düzeyinin hemşirelik bakım kalitesine ilişkin bilgi verdiği üzerinde durulmuş ve kaliteli bakımın göstergesi olarak kabul edilmiştir [7,11,12]. Konfor sağlamak için hemşirelik bakımı sağlamanın yanı sıra, konforun beklenen sonucunun değerlendirilmesinin bakım kalitesini, hasta memnuniyetini ve yaşam kalitesini etkilediği belirtilmektedir [31].

Ergün ve arkadaşlarının 2014-2015, ülkemizdeki 270 hastanede psikiyatri kliniklerinin tedavi edici ortam yönünden incelenmesi amacıyla yaptıkları çalışmada, ülkemizde Psikiyatri hizmetlerinin fiziksel yapılandırılmasında eksiklikler olduğu ve terapötik faaliyetlerinin daha az gerçekleştirildiği görülmektedir. Ruh Sağlığı ve psikiyatri hemşirelerinin terapötik ortamın sağlanması ve sürdürülmesi için daha fazla sorumluluk almaları gerektiği kaydedilmiştir [58].

Bütün bu durumlar göz önüne alındığında psikiyatri hastalarının konfor düzeyinin belirlenmesi büyük önem taşımaktadır. Psikiyatride bu denli önem arz eden rahatlama hissi, acı çekmede azalma ile beraber fiziksel ve ruhsal iyilik halinde primer yapı taşı oluşturmaktadır. Apostolo ve arkadaşları (2007) tarafından, psikiyatri hastalarının konforunu belirlemek ve değerlendirmek üzere Psikiyatri Hastalarında Konfor Ölçeği geliştirilmiştir. Ölçek, Kolcaba'nın uygulanabilir konfor modeli temel alınarak oluşturulmuştur. Konfor düzeyini belirlemek için çeşitli ölçekler bulunmaktadır. Bu ölçeklerden biri de Psikiyatri Hastalarında Konfor Ölçeği'dir. Ölçek 38 maddeden oluşmaktadır. Maddeler likert tipinde 5'li puanlanmaktadır. 1 puan 'Tamamen Katılmıyorum', 5 puan ise 'Tamamen Katılıyorum' olarak puanlanmaktadır. İlgili ölçek ferahlama, rahatlama, üstünlük olmak üzere 3 alt boyuttan oluşmaktadır. Bu boyutlar toplam varyansın %38,64'ünü açıklamaktadır. Ölçeğin alfa güvenirlik katsayısı 0,89 olarak saptanmıştır. Ölçeğin alt boyutlarından elde edilen alfa katsayıları ise 0,75 ile 0,90 arasında değişmektedir [33].

### **3. MATERYAL ve YÖNTEM**

#### **3. 1. Araştırmanın Türü**

Bu araştırma; 2007 yılında Apostolo ve arkadaşları tarafından geliştirilen "Psikiyatri Hastalarından Konfor Ölçeği"ni Türkçe'ye ve Türk kültürüne uyarlamak amacıyla gerçekleştirilen bir ölçek uyarlama çalışmasıdır. Bu nedenle araştırma metodolojik bir çalışmadır.

#### **3. 2. Araştırmanın Yapıldığı Yer**

Araştırma psikiyatri alanında yataklı hizmet veren Mersin Üniversitesi Hastanesi, Mersin Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Adana Dr. Ekrem Tok Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanelerinin psikiyatri kliniklerinde yapılmıştır.

#### **3. 3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi**

Araştırmanın evrenini Şubat 2020-Mart 2021 tarihleri arasında Mersin ve Adana illerindeki toplam 3 hastanenin psikiyatri kliniklerinde yatmakta olan, 18-79 yaş arası hastalar oluşturmaktadır (N=1112). Literatürde ölçek geliştirme ve uyarlama çalışmaları için en az 300 kişi olmak üzere ölçekte bulunan madde sayısının 5-10 katı bireye ulaşılması önerilmektedir [83-88]. Bu bilgilere dayanarak araştırmanın örneklem grubunu ilgili tarihler arasında üç hastanenin psikiyatri kliniklerinde yatmakta olan ve araştırmanın dâhil edilme kriterlerine uyan hastalar oluşturmaktadır (n=303).

#### **Araştırma Örneklemine Dâhil Edilme Kriterleri**

- Türkçe konuşup anlayabilen,
- 18-79 yaş arası,
- Psikiyatri kliniğinde en az 10 gündür yatmakta olan,
- İşitme ve konuşmasını engelleyen bir sağlık sorunu olmayan,
- Soruları anlayabilen,
- İletişim kurabilen,
- Öykü, fizik muayene ya da laboratuvar incelemeleri sonucunda;
  - Nörolojik hastalığı olmayan,
  - Psikoaktif madde bağımlılığı ya da kötüye kullanımı olmayan,

- Bilinç kaybı ile sonuçlanan kafa travması öyküsü olmayan,
- Mental retardasyonu olmayan,
- Çalışmaya katılmaya gönüllü hastalar.

#### **Araştırma Örnekleminden Dışlanma Kriterleri**

- Türkçe konuşamayan ve anlayamayan,
- 18 yaşından küçük, 79 yaşından büyük olan,
- Psikiyatri kliniğinde 10 günden az bir süredir yatıyor olan,
- İşitme ve konuşmasını engelleyen bir sağlık sorunu olan,
- Soruları anlayamayan,
- İletişim kuramayan,
- Öykü, fizik muayene ya da laboratuvar incelemeleri sonucunda;
  - Nörolojik hastalığı olan,
  - Psikoaktif madde bağımlılığı ya da kötüye kullanımı olan,
  - Bilinç kaybı ile sonuçlanan kafa travması öyküsü olan,
  - Mental retardasyonu olan,
- Çalışmaya katılmaya gönüllü olmayan hastalar.

### **3. 4. Verilerin Toplanması**

#### **3. 4. 1. Veri Toplama Formları**

##### **3. 4. 1. 1. Kişisel Bilgi Formu**

Kişisel Bilgi Formu araştırmacı tarafından literatüre dayalı olarak hazırlanmış olup bireylerin demografik özelliklerini yoklayan 9 maddeden oluşmaktadır (Ek-1).

##### **3. 4. 1. 2. Psikiyatri Hastalarında Konfor Ölçeği (PHKÖ)**

PHKÖ, Apostolo ve arkadaşları (2007) tarafından Psikiyatri Hastalarının Konfor düzeylerini ölçmek amacıyla 273 hasta üzerinde geliştirilmiştir. Ölçek ferahlama (relief),

rahatlama (ease) ve üstünlük (trancendence) olmak üzere üç bileşenden ve toplam 38 maddeden oluşmaktadır. Ölçek, hastaların son 10 günlük yaşantılarını 5'li likert tipi puanlanan maddelerle sorgulayan bir öz bildirim ölçeğidir. Ölçek maddelerinde 1 puan 'Kesinlikle Katılmıyorum', 5 puan ise 'Kesinlikle Katılıyorum' şeklinde puanlanmaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 38 en yüksek puan ise 190'dır. Ölçekten alınan puanın artması hastaların konfor algılarının yükseldiğini göstermektedir. Ölçeğin Apostolo ve arkadaşları (2007) tarafından hesaplanan Cronbach Alpha ( $\alpha$ ) güvenilirlik değeri ferahlama bileşeni için 0,77; rahatlama için 0,80; üstünlük için 0,90; ölçeğin tamamı için ise 0,89 olarak belirtilmiştir. Ölçeğin açıkladığı varyans oranının %38,64 olduğu, madde toplam puan korelasyonlarının ise 0,21 ile 0,70 arasında olduğu raporlanmıştır. Ölçeğin farklı dil ve kültürlerde (Portekiz ve İngiliz) yayınlanmış versiyonları bulunmaktadır [33].

### 3. 5. Ölçek Uyarlama Çalışması

Belirli bir toplum için hazırlanan bir ölçüm aracının başka bir dile veya dillere çevrilmesi sürecinde ortaya çıkan kavramsallaştırma ve ifadedeki farklılıklar, ölçeğin doğasını değiştirebilir ve yapılan araştırma sonuçlarını yanıltarak geçersizliğine yol açabilir. Bu nedenle, çevrilen ölçeğin kavramsal içeriğinin doğru bir şekilde hazırlanması, korunması, ölçülmesi gereken olgunun etkili bir şekilde ölçülmesi ve orijinaline eşdeğer olarak kabul edilmesi çok önemlidir [81,82]. Ölçek uyarlama çalışmaları bu eşdeğerliğin yoklandığı çalışmalar olarak karşımıza çıkmaktadır. Ölçek uyarlama çalışmalarında kültürel özellikler göz önünde bulundurularak gerçekleştirilen dilsel çeviri sonucunda ölçeğin yapısal ve psikometrik özelliklerinin, ölçeğin uyarlandığı dil ve kültürde bir değişikliğe uğrayıp uğramadığı çeşitli istatistiksel yöntemlerle incelenmektedir [83].

Bu çalışma kapsamında gerçekleştirilen ölçek uyarlama çalışmasında izlenen işlem basamakları aşağıda özetlenmiştir.

**Çeviri:** Ölçek uyarlama çalışmasının çeviri basamağında 5 kişilik çevirmen grubundan ve 5 kişilik psikiyatri hemşireliği alanında uzman akademisyenden ölçeğin maddelerini İngilizce'den Türkçe'ye çevirmeleri istenmiştir.

**Geri Çeviri:** Ölçek uyarlama çalışmasının geri çeviri basamağında ise İngilizce'den Türkçe'ye çevrilen maddeler 5 kişilik yeni bir uzman grubu (psikiyatri hemşireliği alanında uzman) tarafından Türkçe'den İngilizce'ye geri çevrilmiştir.

**Çeviriye ilişkin uzman görüşlerinin alınması:** Çeviri ve geri çeviri aşaması tamamlandıktan sonra ölçeğin dil geçerliğini sınamak, kültürel eş değeri sağlamak için uzman görüşü aşamasına geçilmiştir. Araştırmanın çeviri ve geri çeviri çalışmasından elde edilen bulgular araştırmacı tarafından düzenlenerek uzman görüşlerinin alınabilmesi amacıyla bir forma dönüştürülmüştür. Farklı üniversitelerin psikiyatri hemşireliği anabilim dalı öğretim üyelerinden oluşan toplam 10 uzmana hazırlanan bu form e-posta yoluyla gönderilmiş ve uzman kişilerden, maddelerin her

birini kapsamını değerlendirmeleri istenmiştir (Ek-4). Bu form kullanılarak çevirisi gerçekleştirilen her bir madde için uzmanlardan çevirinin uygunluğu, maddelerin açıklığı, anlaşılabilirliği gibi konularda değerlendirme yapmaları, “1=madde uygun değil; 2 =uygun hale getirilmeli; 3=uygun ancak ufak değişiklik 4=çok uygun” şeklinde üçlü derecelendirilme ölçeği kullanarak puanlamaları istenmiştir.

### **3. 5. 1. Veri Toplama Formlarının Ön Uygulaması**

Araştırma verileri toplanmaya başlamadan önce Kişisel Bilgi Formu'nu ve Türkçeye çevrilen ölçeğin işlerliğini değerlendirmek amacıyla, etik kurul onayı ve izinlerin alınmasını takiben 30 hasta (örneklem %10'u) ile ön deneme uygulaması yapılmıştır. Ön uygulama sonucunda Veri Toplama Formlarında değişiklik yapılmasına gerek duyulmadığı için toplanan veriler örneklem grubuna dahil edilmiştir.

### **3. 5. 2. Veri Toplama Formlarının Uygulanması**

Araştırmacı tarafından, hastaların sözel onamları alınıp, araştırmanın kapsam ve önemi anlatıldıktan sonra veri toplama formlarının hastalar tarafından doldurulması istenmiştir. Hastalar formları doldurduktan sonra geri toplanmıştır. Okur yazarlığı olmayan hastalarda formdaki maddeler yüz yüze görüşme yöntemiyle araştırmacı tarafından doldurulmuştur.

### **3. 6. Verilerin Analizi**

Veriler analiz edilmeden önce, elde edilen veri toplama formları her bir formun üzeri numaralandırılarak bilgisayar ortamına aktarılmış ve gerekli kontroller (olası hatalı veri girişleri, boş bırakılan madde olup olmadığı, ters puanlanan maddeler) yapılmıştır. Verilerin analizi dört başlık altında incelenmiştir:

1. Sosyo-demografik değişkenlere yönelik gerçekleştirilen analizler
2. Dilsel eşdeğerliğe yönelik analizler
3. Güvenirliliğe yönelik analizler
4. Geçerliliğe yönelik analizler

### **3. 6. 1. Sosyo-demografik değişkenlere yönelik gerçekleştirilen analizler**

Psikiyatri hastalarının demografik bilgileri, betimsel istatistiklerle analiz edilmiştir. Sınıflamalı düzeyli ölçülen değerler için frekans ve yüzde, eşit aralıklı ve oranlı düzeyde ölçülen değişkenler için ise merkezi eğilim ve dağılım ölçülerinden yararlanılmıştır [84].

### **3. 6. 2. Dilsel Eşdeğerliğe Ait Analizler**

Çalışma kapsamında çevirisi gerçekleştirilen her bir maddeyi uzmanlardan çevirinin uygunluğunu, maddelerin açıklığını ve anlaşılabilirliğini , “1=madde uygun değil; 2 =uygun hale getirilmeli; 3=uygun ancak ufak değişiklik 4=çok uygun” şeklinde üçlü derecelendirilme ölçeği kullanarak puanlamaları istenmiştir (EK-4). Her madde için o maddeye ilişkin basit uyum katsayısı hesaplanmıştır.

### **3. 6. 3. Güvenirliliğe İlişkin Analizler**

Likert tipi puanlanan ölçeklerde içtutarlık bağlamındaki güvenilirliği saptamak için Cronbach alfa ( $\alpha$ ) katsayısı hesaplanması önerilmektedir [85-87]. Çalışma kapsamında ölçeğin bileşenlerine ve toplamına ilişkin güvenilirliği Cronbach alfa katsayısı kullanılarak hesaplanmıştır.

### **3. 6. 4. Geçerliliğe İlişkin Analizler**

Çalışma kapsamında, PHKÖ'nün geliştirildiği dil ve kültür ile Türk dili ve kültüründe ortaya koyduğu yapının aynı/benzer yapılar olup olmadığı Doğrulayıcı Faktör Analiziyle (DFA) incelenmiştir. Çok sayıda gözlemlenen veya ölçülen değişkenle temsil edilen gizil yapıları içeren, çok değişkenli istatistiksel analizleri tanımlamak için DFA kullanılır [85,88]. Doğrulayıcı faktör analizi (DFA) daha önceden tanımlanmış ve sınırlandırılmış bir yapının orijinal faktör yapısına uyup uymadığını ve geçerliğinin değerlendirilmesi önceden oluşturulan bir model aracılığıyla gözlenen değişkenlerden yola çıkarak gizil değişken oluşturmaya yönelik bir işlemdir [89]. Bu çalışmada da ölçeğin Türk dili ve kültürüne uygunluğunun değerlendirilmesi amacıyla DFA çalışması yürütülmüştür. DFA'da modelin uyumunu değerlendirmek amacıyla Ki-Kare ( $\chi^2$ ) Uyum İyiliği (Chi-Square Goodness of Fit), Uyum İyiliği İndeksi (Goodness of Fit Index, GFI), Düzeltilmiş Uyum İyiliği İndeksi (Adjusted Goodness of Fit Index, AGFI), Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü (Root Mean Square Error Of Approximation, RMSEA), Karşılaştırmalı Uyum İndeksi (Comparative Fit Index, CFI), Normlaştırılmış Uyum İndeksi (Normed Fit Index, NFI) ve Normlaştırılmamış Uyum İndeksi (Non-normed Fit Index, NNFI) hesaplanmıştır [90].

### 3.7. Araştırmanın Etik Yönü

Ölçeğin Türkçe'ye uyarlanabilmesi için ölçeği geliştiren araştırmacılardan e-posta ile yazılı izin alınmıştır (EK-5). Araştırmaya başlamadan önce Mersin Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurul'undan etik kurul onayı (EK-7) ve ölçeğin uygulanacağı kurumlardan yazılı izin alınmıştır (EK-8, EK-9, EK-10). Araştırmanın yapılabilmesi için araştırmaya katılma kriterlerine uyan gönüllü bireylere araştırmanın amacı açıklanarak sözlü aydınlatılmış onamları alınmıştır.

### 3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma Mersin İl'inde iki ve Adana İl'inde bir olmak üzere toplam üç hastanede 303 hastaya uygulanmış olup, dâhil edilme kriterlerine uymayan hastaların dışlanması bu çalışmanın sınırlılıklarındandır. Araştırma verileri, COVID-19 salgınına denk gelmesi nedeniyle 14 ay gibi uzun bir zaman sürecinde toplanabilmiştir. Kliniklerdeki hasta yoğunluğu, izolasyon önemlerinin uygulanması, hasta yatışlarının azaltılması, bulaşı önlemek için ziyaretçi kısıtlanması gibi nedenler veri toplama süresinin uzamasına neden olmuştur bu da araştırmamızın sınırlılıklarındandır.

### 3.9. Araştırmanın Zaman Çizelgesi

Etik Kuruldan ve Kurumlardan İzinlerin Alınması	Kasım 2019
Ölçeğin Dilsel Çevirisi ve Uzman Görüşlerinin Alınması	Aralık 2019- Ocak 2020
Anket Araçlarının Ön Uygulaması	Şubat 2020
Anketlerin uygulanması	Şubat 2020-Mart 2021
Verilerin Girişi	Şubat 2020-Mart 2021
Verilerin Analizi	Mart-Nisan 2021
Tez Yazımı	Ocak 2020-Mayıs 2021
Bitiş	Haziran 2021

## 4. BULGULAR

### 4.1. Bireylerin Sosyo-Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular

**Tablo 2.** Araştırmaya katılan bireylerin sosyo-demografik özelliklerine ilişkin bulgular

Özellikler	Alt ve Üst Değerler	$\bar{X} \pm SS$
Yaş	18-72	36,39±11,95
Kaç gündür hastanede yatış	10-95	18,66±12,28
	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	138	45,54
Erkek	165	54,45
<b>Medeni durum</b>		
Evli	122	40,3
Bekar	181	59,7
<b>Eğitim durumu</b>		
Okur-yazar olmayan	7	2,3
Okur-yazar	21	6,9
İlköğretim	108	35,6
Lise	104	34,3
Üniversite	62	20,5
Lisansüstü	1	0,3
<b>Gelir Getiren Bir İşte Çalışma</b>		
Evet	123	40,6
Hayır	180	59,4
<b>Sağlık Güvencesi</b>		
Var	216	71,3
Yok	87	28,7
<b>Yaşamın Geçtiği Yer</b>		
Köy	52	17,2
İlçe	71	23,4
Şehir	86	28,4
Büyükşehir	94	31,0
<b>Daha Önce Psikiyatri Kliniğinde Yatış</b>		
Evet	206	68,0
Hayır	97	32,0
<b>Yattığı Hastane</b>		
Mersin Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi	12	3,96
Mersin Şehir Eğitim ve Araştırma	93	30,69
Dr Ekrem Tok Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi	198	65,35
<b>Psikiyatrik Tanıları</b>		
Psikotik Bozukluklar	134	44,22
Duygu Durum Bozuklukları	133	43,89
Anksiyete Bozuklukları	25	8,25
Diğer	11	3,63

Tablo 2’de araştırmaya katılan bireylerin sosyo-demografik özellikleri yer almaktadır. Çalışmaya katılan bireylerin yaş aralığı 18-72 ve yaş ortalaması  $36,39 \pm 11,95$ 'dir. Hastalar ortalama  $18,66 \pm 12,28$  gündür psikiyatri kliniğinde yatmaktadırlar. Katılımcıların 138'i kadın (%45,54) 165'i erkek, (%54,45); 122'si evli (%40,3); 181'i bekâr (%59,7); 108'i ilköğretim (%35,6), 104'ü ise lise mezunudur (%34,3). Hastaların %40,6'sının gelir getiren bir işi olduğu, %71,3'nün sağlık güvencesinin olduğu %68'nin ise daha önceden bir psikiyatri kliniğinde yatmış olduğu belirlenmiştir. Hastaların %65,35'inin Dr. Ekrem Tok Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi'nde yattığı belirlenmiştir.

#### **4. 2. PHKÖ Türkçe Uyarlama Çalışmalarına İlişkin Bulgular**

Ölçeğin çevirisinin dilsel ve kültürel açıdan uygunluğunun saptanabilmesi amacıyla araştırmacı tarafından geliştirilen form (EK-4) kullanılarak uzman görüşü alınmıştır. Farklı üniversitelerin psikiyatri hemşireliği anabilim dalı öğretim üyelerinden oluşan toplam 10 uzmana bu hazırlanan form e-posta yoluyla gönderilmiş ve uzmanlardan, maddelerin her birini çevirinin dilsel ve kültürel açıdan uygunluğu, anlaşılabilirlik, açıklık vb. açılardan incelemeleri istenmiştir. Elde edilen bulgular uzmanlar arası uyumun 0,90 düzeyinde olduğunu göstermiştir. Buna ek olarak uzmanlardan gelen öneriler doğrultusunda gerekli düzenlemeler gerçekleştirilmiş ve ölçek formu uygulamaya hazır hale getirilmiştir.

**Tablo-3.** Psikiyatri Hastalarında Konfor Ölçeği için Uzman Değerlendirme Puanları

No	Uygun Değil		Uygun Hale Getiril meli		Uygun Ancak Ufak Değişiklik Gerekiyor		Çok Uygun		No	Uygun Değil		Uygun Hale Getiril meli		Uygun Ancak Ufak Değişiklik Gerekiyor		Çok Uygun	
	n	%	n	%	n	%	n	%		n	%	n	%	n	%	n	%
1	0	0	1	10	9	90	0	0	20	0	0	0	0	0	0	10	100
2	0	0	3	30	7	70	0	0	21	0	0	2	20	8	80	0	0
3	0	0	0	0	0	0	10	100	21	0	0	1	10	9	90	0	0
4	0	0	3	30	7	70	0	0	23	0	0	0	0	0	0	10	100
5	0	0	1	10	7	90	0	0	24	0	0	0	0	0	0	10	100
6	0	0	0	0	0	0	10	100	25	0	0	1	10	9	90	0	0
7	0	0	0	0	0	0	10	100	26	0	0	1	10	9	90	0	0
8	0	0	3	30	7	70	0	0	27	0	0	1	10	9	90	0	0
9	0	0	3	30	0	0	10	100	28	0	0	0	0	0	0	10	100
10	0	0	2	20	8	80	0	0	29	0	0	2	20	8	80	0	0
11	0	0	0	0	0	0	10	100	30	0	0	1	10	9	90	0	0
12	0	0	1	10	9	90	0	0	31	0	0	2	20	8	80	0	0
13	0	0	0	0	0	0	10	100	32	0	0	2	20	8	80	0	0
14	0	0	2	20	8	80	0	0	33	0	0	1	10	9	90	0	0
15	0	0	3	30	7	70	0	0	34	0	0	2	20	8	80	0	0
16	0	0	0	0	0	0	10	100	35	0	0	2	20	8	80	0	0
17	0	0	1	10	9	90	0	0	36	0	0	0	0	0	0	10	100
18	0	0	2	20	8	80	0	0	37	0	0	0	0	0	0	10	100
19	0	0	2	20	8	80	0	0	38	0	0	2	20	0	80	0	0

#### 4.3. PHKÖ'nin Güvenirlik Çalışmalarına Ait Bulgular

Cronbach Alfa, ölçeğin tümü ve ölçeğe ait her bir alt boyutu için iç tutarlık tespitinde kullanılan bir güvenirlilik katsayısı hesaplama yöntemidir. Cronbach Alfa katsayısının 0,70'in üzerinde olmasının güvenirlilik için yeterli olduğunu belirtilmektedir [84]. PHKÖ'den elde edilen ölçümlerin iç tutarlılığını belirlemek amacıyla özellikle Likert tipi ölçeklerde yaygın olarak kullanılan Cronbach alfa analizi yapılmıştır. Elde edilen bulgular hesaplanan cronbach alfa katsayısının ölçeğin üstünlük (transcendence) bileşeni için 0,86; rahatlama (ease) bileşeni için 0,85; ferahlama (relief) bileşeni için 0,78; ölçeğin tamamı için ise 0,89 olduğunu göstermiştir.

#### 4.4. PHKÖ'nin Geçerlik Çalışmalarına Ait Bulgular

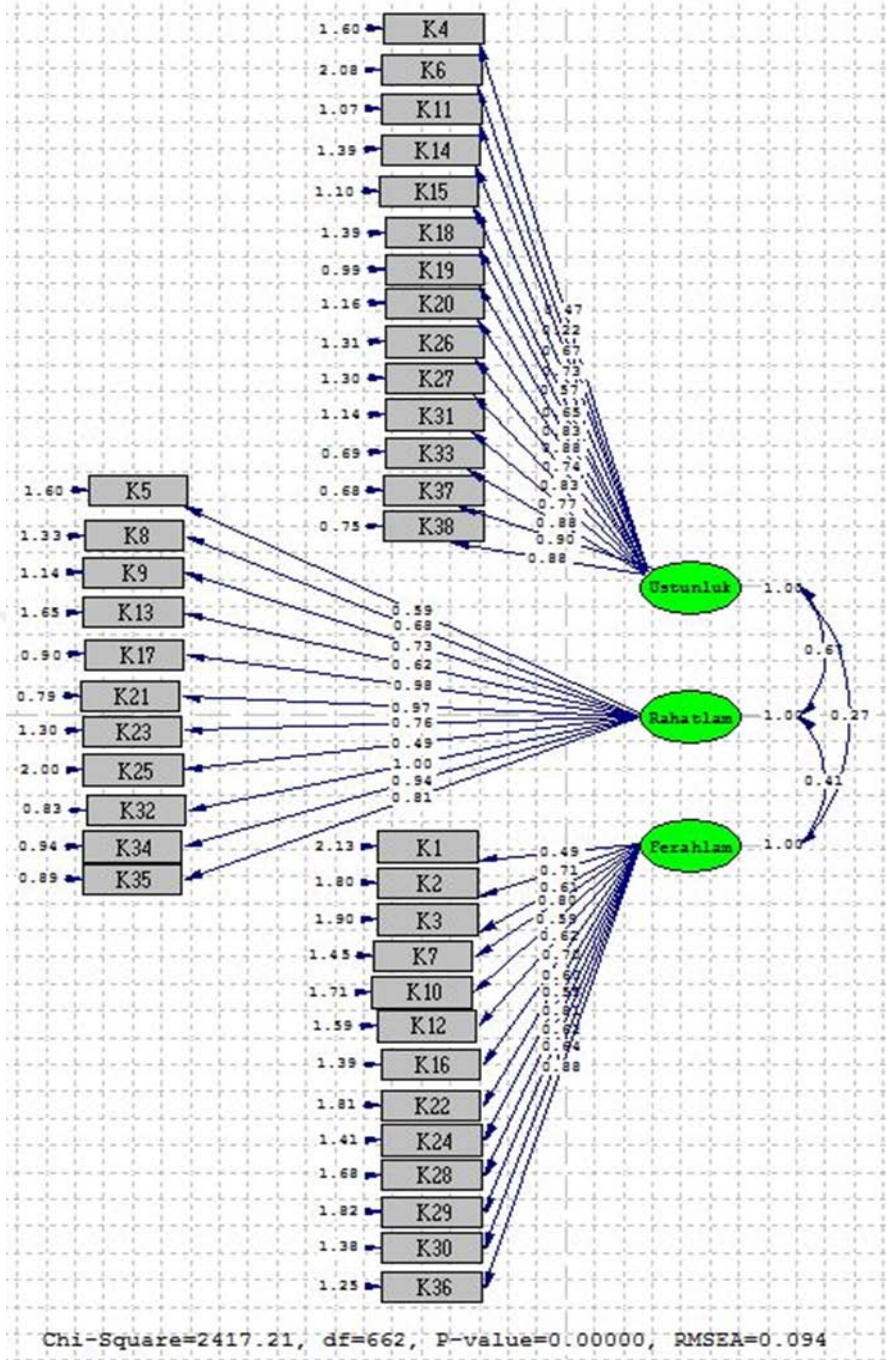
Ölçeğin güvenirlilik analizinde iç tutarlılık (Cronbach Alpha ve madde toplam korelasyonu) ve zamana karşı değişmezlik yöntemleri (t testi ve sınıf içi korelasyon katsayısı) kullanılmıştır. Ölçek maddeleri ile madde toplam puanı arasındaki korelasyon değerleri incelenmiştir. Toplam puan üzerinden gerçekleştirilen Kolmogorov-Smirnov puan dağılımının normal olduğunu göstermektedir (Ks: 0.032, p=0.200, p>0.05). Kolmogorov-Smirnov testine göre p değerinin 0.05'den büyük olması verilerin normal dağılıma uyduğunu göstermektedir [98-99]. Elde edilen

bulgular madde toplam puan korelasyon değerlerinin  $r=0.237$  ile  $0.650$  arasında değiştiğini göstermektedir. DFA'da, modelin uyumunu değerlendirmek amacıyla;  $\chi^2$ , RMSEA, GFI, AGFI, NFI, NNFI ve CFI değerleri hesaplanmıştır.

Buna ek olarak çalışma kapsamında elde edilen veriler üzerinden Path diyagramı hazırlanmıştır. Elde edilen bulgular ve referans değerleri Tablo 4'de ve çizdirilen Path diyagramı Şekil 1'de sunulmuştur.

**Tablo 4.** Model-veri ve model-model uyum indeksler ile alt-üst sınırları ve elde edilen sonuç

Uyum Ölçüsü	Araştırma Bulguları	İyi Uyum	Kabul Edilebilir Uyum	Sonuç
$\chi^2$	2417,21	$0,05 \leq p \leq 1,00$	$0,01 \leq p \leq 0,05$	Uyumlu Değil
$\chi^2/Sd$	3,651	$0 \leq \chi^2/Sd \leq 2$	$2 \leq \chi^2/Sd \leq 3$	Uyumlu Değil
RMSEA	0,094	$0,00 \leq RMSEA \leq 0,05$	$0,05 \leq RMSEA \leq 0,08$	Uyumlu Değil
GFI	0.70	$0,95 \leq GFI \leq 1,00$	$0,90 \leq GFI \leq 0,95$	Uyumlu Değil
AGFI	0.67	$0,90 \leq AGFI \leq 1,00$	$0,85 \leq AGFI \leq 0,90$	Uyumlu Değil
NFI	0.81	$0,95 \leq NFI \leq 1,00$	$0,90 \leq NFI \leq 0,95$	Uyumlu Değil
NNFI	0.85	$0,97 \leq NNFI \leq 1,00$	$0,95 \leq NNFI \leq 0,97$	Uyumlu Değil
CFI	0,86	$0,97 \leq CFI \leq 1,00$	$0,95 \leq CFI \leq 0,97$	Uyumlu Değil



Şekil 1. Psikiyatri Hastalarında Konfor Ölçeği Türkçe Versiyonu Path Diyagramı

Tablo-3 ve Şekil 1 incelendiğinde PHKÖ'ye ait modelin uygunluğunu analiz etmek amacıyla farklı indekslerden yararlanıldığı görülmektedir. Ölçeğe ait Uyum İndeksleri sırasıyla  $\chi^2=2417,21$ ,  $\chi^2/sd=3,651$ ,  $RMSEA=0,094$ ,  $GFI=0,70$ ,  $AGFI=0,67$ ,  $NFI=0,81$ ,  $NNFI=0,85$  ve  $CFI=0,86$  olarak bulunmuştur.

## 5. TARTIŞMA

Psikiyatri Hastalarından Konfor Ölçeği”ni Türkçe’ye ve Türk kültürüne uyarlamak amacıyla yapılan çalışmada bulgular literatür doğrultusunda tartışılmıştır.

Çalışmamızın örneklem grubuna 303 katılım alınmış ve %54,45’ini erkekler oluşturmuştur. Katılımcıların %44,22’si psikotik bozukluklar, %43,89’u duygu durum bozukluğu, %8,25’i anksiyete bozukluğu ve %3’ü diğer bozukluklar (somatoform bozukluklar, kişilik bozuklukları, nevrotik) tanısı alan hastalardır. Cinsiyet anlamında bu çalışmanın homojen dağıldığı söylenebilir. Apostolo ve arkadaşlarının (2007) çalışmasında ise 273 bireyden veri toplanmış ve %54.21’ini kadınlar oluşturmuştur. Araştırmaya katılanların %26,37’sinde psikotik bozukluklar, %49,83’ünde duygu durum bozukluğu ve 23,81’inde diğer bozukluklar (somatoform, nevrotik, kişilik bozuklukları) tanısı bulunmaktadır. Çalışmamızda psikotik hastalığı olan katılımcı oranı daha yüksek bulunmuştur. Bulgulardaki farklılığın örneklem grubumuzu oluşturan Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi’nde büyük oranda hastalık semptomlarını yoğun yaşayan kronik psikoz hastalarından oluşmasından kaynaklanmış olabilir.

Uyarlama çalışmasının ilk aşaması ölçek sahibinden izin alınmasıdır [91]. Bu çalışmada da öncelikle ölçeği geliştiren yazarların sözcülüğü görevini üstlenen Apostolo ve Kolcaba ile e-posta aracılığıyla iletişime geçilmiş ve araştırma için gerekli olan izin alınmıştır. Psikiyatri Hastaları için Konfor Ölçeği’nin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliğinin değerlendirilmesine ölçeğin çeviri aşamasıyla devam edilmiştir. Ölçekte yer alan 38 maddenin Türkçe’ye çeviri ve İngilizce’ye geri çevirisi yapılmıştır. Ölçek uyarlama çalışması, bir ölçeğin sadece farklı bir dile çevirilip kullanmak değil, o ölçekle ilgili geçerlilik ve güvenilirlik çalışmalarının da yapılmasıdır. Ölçülecek olan yapının, karşılaştırılacak tüm kültürlerde aynı anlama gelip gelmediğinin sorgulanması gerekir [91]. Dilsel eşdeğerlik aşamasında çevirmenlerin seçimi ve çeviri tekniği en önemli aşamasıdır [92]. Elde edilen bulgular araştırmacı tarafından düzenlenerek uzman görüşlerinin alınabilmesi amacıyla bir forma dönüştürülmüştür. Farklı üniversitelerin psikiyatri hemşireliği anabilim dalı öğretim üyelerinden oluşan toplam 10 uzmanın, maddelerin her birini değerlendirmeleri istenmiştir. Alınan görüşler arası basit uyum katsayısı hesaplanmış olup, 0.90 değeri elde edilmiştir. Bu çalışmada uzmanlar arası basit uyum katsayısı 0.80 değerinden yüksek olması nedeniyle Türkçe dil geçerliliğinin sağlandığı söylenebilir [88]. Yapılan bu çalışma için dilsel eşdeğerliğin sağlandığı belirlenmiştir.

Bu çalışmada, 38 maddeden oluşan PHKÖ’nin orijinalinde üç boyut temel alınarak uyarlama çalışması yapılmıştır. DFA, çok sayıda gözlemlenen veya ölçülen değişkenle temsil edilen gizli yapıları içeren çok değişkenli istatistiksel analizleri tanımlamak için kullanılır [88]. "Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı", psikolojik özellikleri ölçmek için kullanılan ölçeklerin güvenilirliğini belirlemek için kullanılır [85]. Çalışmamızda PHKÖ toplamı için cronbach alfa

katsayısı 0.89, alt boyutlardan üstünlük 0.86, rahatlama 0.85 ve ferahlama 0.77 bulunmuştur. Çalışmamızda ölçek boyutlarının iç tutarlılık değerleri genel olarak yüksek derecede güvenilir bulunmuştur ( $0,80 \leq \alpha < 1,00$ ). Cronbach Alfa kat sayısı ne kadar yüksek olursa, katılımcıların ölçek maddelerine tepkileri o kadar tutarlı olur ve ölçek ilgili kavramsal yapıdan ayrılmayan maddelerden oluşur [92]. Tüm maddeler için elde edilen  $\alpha$  değeri, bu anketin toplam güvenilirliğini gösterir ve genel kabul, bu değer 0.70 ve daha büyük olmasıdır. Cronbach alfa katsayısının yorumlanması için farklı sınıflandırmalar literatüre dahil edilmiştir [93]. Alfa katsayısının değerlendirilmesinde;  $0,60 \leq \alpha < 0,80$  değerleri arasında ise ölçek oldukça güvenilir ve  $0,80 \leq \alpha < 1,00$  ise ölçek yüksek derecede güvenilir kabul edilir [93-95]. Apostolo ve arkadaşları (2007) tarafından geliştirilen orijinal ölçeğin Cronbach Alfa değeri genel Cronbach Alfa değeri 0.89, üstünlük alt boyutu için 0.90, rahatlama alt boyutu için 0.80 ve ferahlama alt boyutu için 0.76 olduğu belirtmiştir. Bu çalışmada alt boyutların ve genel Cronbach Alfa değerinin yaklaşık benzer ölçümler ürettiği saptanmıştır. PHKÖ, başka bir dile çevrilmediğinden Cronbach alfa katsayısı sadece ölçeğin orijinal analiz sonuçları ile tartışılabilmiştir.

Ölçeğe ait Uyum İndeksler sırasıyla  $\chi^2=2417,21$ ,  $\chi^2/sd=3,651$ ,  $RMSEA=0,094$ ,  $GFI=0,70$ ,  $AGFI=0,67$ ;  $NFI=0,81$ ,  $NNFI=0,85$  ve  $CFI=0,86$  olarak bulunmuştur. Bir ölçeğin bütün olarak kabul edilebilir olması için raporlanan uyum iyiliği indekslerinin mükemmel uyum veya kabul edilebilir sınırlar içinde olması gerekmektedir. Elde edilen bulgular hesaplanan uyum iyiliği indekslerinin kabul edilebilir uyum sınırları içinde olmadığını göstermektedir. Bu bulgulara göre PHKÖ'nün, geliştirildiği dil ve kültür ile Türk dili ve kültüründe ortaya koyduğu yapının aynı/benzer yapılar olmadığı sonucu ortaya çıkmaktadır. Apostolo ve arkadaşları (2007) tarafından geliştirilen orijinal ölçeğin özelliklerinin belirlenmesinde DFA yapılmadığı için karşılaştırma yapılamamıştır. Doğrulayıcı faktör analizinde, birden fazla uyumluluk indeksi elde edilir ve uyumluluk değerlendirilir [96,97]. DFA sonucu elde edilen uyum indeksi değerlerinin kabul edilebilir ve mükemmel uyum indeksleri içerisine yer almadığı görülmektedir. Elde edilen sonuçlara göre PHKÖ'nin iyi uyum ya da kabul edilebilir uyum göstermemesinden dolayı doğrulanmadığı görülmektedir. Çalışma verilerimizin toplandığı tarihler COVID-19 salgınına denk gelmiştir. Hastaların kalabalık ve kapalı hastane ortamında bulunmak istememeleri, uygulanan izolasyon yöntemleri ve ziyaretçi kısıtlamaları nedeniyle kaygı ve korku düzeyleri artabilmektedir. Hao ve arkadaşlarının (2020) çalışmasında Psikiyatrik hastalarda sağlıklı kontrollere göre anksiyete, depresyon ve stres daha yüksek bulunmuştur ( $p < 0,001$ ). Ayrıca psikiyatri hastalarında fiziksel sağlıkları ile ilgili ciddi endişeler, öfke ve dürtüsellik ve yoğun intihar düşünceleri sağlıklı kontrollere göre anlamlı olarak daha yüksek bildirilmiştir ( $p < 0,05$ ). Bu durumlar göz önünde bulundurulduğunda hastaların konfor algılarının olumsuz etkilenmiş olabileceği, bunun da ölçek ifadelerini algılama ve cevaplama biçimlerine yansımış olabileceği düşünülmektedir.

## 6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

### 6.1. Sonuçlar

Bu çalışmadan elde edilen sonuçlar;

- Araştırmaya katılan hastaların yaş aralığı 18-72 ve yaş ortalaması 36,39±11,95'dir. Hastalar ortalama 18,66±12,28 gündür psikiyatri kliniğinde yatmaktadırlar.
- Katılımcıların %54,45'i erkek, %40,3'ü evli, %59,7'si bekâr ve %35,6'sı ilköğretim mezunudur. Hastaların %40,6'sının gelir getiren bir işi olduğu, %71,3'nün sağlık güvencesinin olduğu ve %68'nin ise daha önceden bir psikiyatri kliniğinde yatmış olduğu belirlenmiştir. Hastaların %65,35'i Dr. Ekrem Tok Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi'nde yatmaktadır.
- Ölçeğin basit uyum katsayısı 0.90 olarak bulunmuştur.
- PHKÖ toplamı için cronbach alfa katsayısı 0.89, alt boyutlardan üstünlük 0.86, rahatlama 0.85 ve ferahlama 0.77 bulunmuştur. Çalışmamızda ölçek boyutlarının iç tutarlılık değerleri genel olarak yüksek derecede güvenilir bulunmuştur ( $0,80 \leq \alpha < 1,00$ ).
- Ölçeğe ait Uyum İndeksleri sırasıyla  $\chi^2=2417,21$ ,  $\chi^2/sd=3,651$ , RMSEA=0,094, GFI=0,70, AGFI=0,67; NFI=0.81, NNFI=0,85 ve CFI=0,86 olarak bulunmuştur.
- Toplam puan üzerinden gerçekleştirilen Kolmogorov-Smirnov puan dağılımının normal olduğunu göstermektedir (Ks: 0.032, p=0.200, p>0.05).

Bu sonuçlar doğrultusunda psikiyatri kliniğinde yatan hastaların algıladıkları konfor düzeyini ölçen PHKÖ'nün, cronbach alfa değerlerine göre güvenilir bir ölçüm aracı olduğu bulunmuştur. DFA sonucunda hesaplanan uyum indekslerine göre genel olarak bakıldığında, PHKÖ'nün yapısının hedef kültürde kabul edilebilir düzeyde doğrulandığını söylemek mümkün değildir. PHKÖ'nün Türkçe'de ve Türk kültüründe geçerli bir ölçüm aracı olmadığı belirlenmiştir.

### 6.2. Öneriler

Bu çalışmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda;

- Türkçe ve Türk kültürüne uygun Psikiyatri Hastaları için Konfor Ölçeği geliştirilmesi,
- Türkiye'de COVID-19 pandemi sürecinin ardından, Psikiyatri Hastalarında Konfor Ölçeği'nin araştırmacılar tarafından farklı bölgelerde, farklı gruplarda ve daha büyük örneklem gruplarında çalışılarak güvenilirlik ve geçerlik analizlerinin yapılması önerilmektedir.

## KAYNAKLAR

1. Arslan-Özkan, İ. ve Okumuş, H. (2012). Bakım ve İyileşmenin Kesiştiği Bir Model: Watson'ın İnsan Bakım Modeli. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 20(2): 61-72.
2. Şahin Orak N. Konfor kuramı. İçinde: Ocakçı A F, Ecevit Alpar Ş, eds. *Hemşirelikte Kavram Kuram ve Model Örnekleri 1*. Baskı, İstanbul Tıp Kitapevi, İstanbul; 2013, s:39-55.
3. Türk Dil Kurumu, Büyük Türkçe Sözlük  
[http://tdk.gov.tr/index.php?option=com\\_bts&arama=kelime&guid=TDK.GTS.58206a0436e1c5.51512656](http://tdk.gov.tr/index.php?option=com_bts&arama=kelime&guid=TDK.GTS.58206a0436e1c5.51512656) (Erişim tarihi: 07.05.2019).
4. Kolcaba, K., (2003). *Comfort Theory and Practice: A Vision for Holistic Health Care and Research*. New York: Springer Publishing, New York. 57
5. Siefert ML. *Concept Analysis of Comfort*. *Nursing Forum* 2002;37(4):16-23.
6. Tutton, E., Seers, K., (2003). *An Exploration of the Concept of Comfort*. *Journal of Clinical Nursing*; 12(5):689-96
7. Erdemir, F., Çırlak, A. *Rahatlık kavramı ve hemşirelikte kullanımı*. *DEUHYO ED*. 2013; 6(4): 224-230.
8. Kolcaba, K., Kolcaba, R., (1991). *An analysis of the concept of comfort*. *Journal of Advanced Nursing*, 16, 1301-1310.
9. Kolcaba, K., *A Taxonomic Structure for the Concept Comfort*. *Image: The Journal of Nursing Scholarship* 1991;23(4):237-40.
10. Malinowski, A., Stamler, LL., (2002). *Nursing Theory and Concept Development or Analysis. Comfort: Exploration of the Concept in Nursing*. *Journal of Advanced Nursing*;39(6):599-606. Morse JM, Bottorff JL, Hutchinson.
11. Yücel, ŞÇ., (2011). *Kolcaba'nın Konfor Kuramı*. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*;27(2):79-88.
12. Terzi, B., Kaya, N., (2017). *Konfor Kuramı Ve Analizi*. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*.; 20(1): 67-74.
13. Korhonen, T., Vehviläinen-Julkunen, K., & Pietilä, A. M. (2010). *Do nurses support the patient in his or her role as a parent in adult psychiatry?: A survey of mental health nurses in Finland*. *Archives of Psychiatric Nursing*, 24(3), 155-167.
14. Wong, DL., Hockenberry, M. J.(2003). *Nursing Care of Infants and Children*. (7th Edition), NewYork, Mosby Co.
15. Fawcett, J. (2005). *Contemporary nursing knowledge analysis and evolution of nursing models and theories*. (2th ed., pp. 364-437). Philadelphia: Fa Davis Company.
16. Schröder, A., Ahlström, G., & Larsson, B. W. (2006). *Patients' perceptions of the concept of the quality of care in the psychiatric setting: a phenomenographic study*. *Journal of Clinical Nursing*, 15(1), 93-102.

17. Thibeault, C. A., Trudeau, K., d'Entremont, M., & Brown, T. (2010). Understanding the milieu experiences of patients on an acute inpatient psychiatric unit. *Archives of psychiatric nursing*,24(4), 216-226.
18. Van Bogaert, P., Clarke, S., Willems, R., & Mondelaers, M. (2012). Staff engagement as a target for managing work environments in psychiatric hospitals: implications for workforce stability and quality of care. *Journal of Clinical Nursing*, 22(11-12), 1717- 1728.
19. Oflaz, F., (2006). Psikiyatri Kliniğinde Tedavi Edici Ortam Kavramı ve Hemşirenin Sorumlulukları. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*;7:55-61.
20. American Psychiatric Association (1995). Historical evolution of day treatment. *Psychiatric Services*, 46(10): 1019-1026.
21. Bozkurt, S., Servis Ortamı Ölçeği Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. Yüksek Lisans Tezi, İzmir:Ege Üniversitesi;1998.
22. Kolcaba, K., Dimarco, M. A., (2005). Comfort theory and its application to pediatric nursing. *Pediatric Nursing*, 31 (3), 187-194.
23. Oliveira, I. (2013). Comfort measures: a concept analysis. *Research and Theory for Nursing Practice*, 27 (2), 95-114.
24. Pain, A., Comfort, S., Krenzischek, DA., Windle, P., Mamaril M., (2004). A Survey of Current Perianesthesia Nursing Practice for Pain and Comfort Management. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*; 19 (3): 138-49.
25. Kolcaba, K., Tilton, C., Drouin, C., (2006). Comfort Theory. A Unifying Framework to Enhance the Practice Environment. *The Journal of Nursing Administration*;36(11):538-44.
26. Kolcaba K (1992). Holistic Comfort : Operationalizing the construct as a nurse -sensitive outcome, *Advances in Nursing Science*, 15(1):1-10.
27. Kolcaba, K., (1994). A theory of holistic comfort for nursing . *Journal of Advanced Nursing*. 19: 1178-1184.
28. Kolcaba, K .,(1995). The art of comfort care. *Image J. Nurs. Sch*; 27 (4): 287-289.
29. Kolcaba, K., (2001). Evolution of the mid range theory of comfort for outcomes research. *Nursing Outlook*,49(1):86-92.
30. Dowd, T., (2006). Katharine Kolcaba present Theory of Comfort. In. *Nursing Theorists and Their Work*. (Ed) AM Tomey, Aligood MR. Mosby,Inc; ss 726-742.
31. Karabacak, Ü., Acaroğlu, R., (2011). Konfor Kuramı. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*;4(1):197-202.
32. Alves-Apostolo, J.L., (2007). Development and psychometric evaluation of the Psychiatric In-patients Comfort Scale (PICS). 2007;17(1):17-23.

33. Apóstolo, J.L.A. and K.J.A.o.p.n. Kolcaba, *The effects of guided imagery on comfort, depression, anxiety, and stress of psychiatric inpatients with depressive disorders.* 2009;23(6):403-411.
34. Sato, M., Noda, T., Sugiyama, N., Yoshihama, F., Miyake, M., Ito H., Characteristics of Aggression Among Psychiatric Inpatients By Ward Type In Japan: Using The SOAS-R, *Int J Ment Health Nurs* 2016; 10.1111/inm.12228, 2016 Australian College of Mental Health Nurses Inc.
35. Ryrie I, Agunbiade D, Brannock L, Marris-Shaw A. A survey of psychiatric nursing practice in two inner city acute admission wards. *J Adv Nurs* 1998; 27:848-854.
36. Güleşen, G., Üstün, B., (2020). Psikiyatri Kliniğinde Yatan Hastaların Algıladıkları Konfor Düzeyi ve Etkileyen Faktörler, *DEUHFED*; 13(4), 251-258.
37. Erkuş, A., Selvi, H., *Psikolojide Ölçme ve Ölçek Geliştirme III Ölçek Uyarlama ve "Norm" geliştirme*, 2019, Pegem, 17-19.
38. Velioglu, P., (1999). *Hemşirelikte Kavram ve Kuramlar*. Alaş Ofset Matbaası, İstanbul.
39. Arslan, H., Konuk, DŞ., (2009). Stigma, spiritüalite ve konfor kavramlarının Meleis'in kavram geliştirme sürecine göre irdelenmesi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*;2(1):51-58.
40. Kolcaba, K., Fisher, E., (1996). A Holistic Perspective on Comfort Care as an Advance Directive. *Critical Care Nursing Quarterly* 1996;18(4):66-76.
41. Kolcaba, K., Wykle, M., (1997) Comfort research: spreading comfort around the world. *Reflections* 23, 12-13.
42. Kolcaba, K., Fox, C. (1999). The effects of guided imagery on comfort of women with early-stage breast cancer going through radiation therapy. *Oncology Nursing Forum*, 26(1), 67-71.
43. Neil, RM., Tomey, AM. (2006). *Nursing Theorists and Their Work*. 6 th ed. United States of America: Mosby Inc.;p. 91-115.
44. Kolcaba, K. (2003). *Comfort theory and practice: a vision for holistic health care and research*. New York: Springer Publish Company.
45. Goodwin, M., Sener, I., Steiner, S. (2007). A novel theory for nursing education: Holistic comfort. *Journal of Holistic Nursing*, 25 (4), 278-285.
46. McEwen, M. (2002). Middle-Range Nursing Theories. In *Theoretical Basis for Nursing*. (Eds) M. Mc Ewen, E. M. Wills.
47. McEwen, M., Wills, E.M. (2006). *Theoretical Basic for Nursing*. 2th ed. United States: Lippicott Williams ve Wilkins, 196- 199.
48. Dowd, T., Kolcaba, K. (2010). Theory of Comfort. In Alligood MR, Tomey AM, eds. *Nursing Theorists and Their Work*. 7nd ed., Missouri: Mosby; p.706-721.

49. Kolcaba, K., Wilson, L. (2002). Comfort care: A framework for perianesthesia. *Journal of Perianesthesia Nursing*, 17(2):102-111. 56.
50. Krenzisckek, D., Wilson, L., Newhouse, R. ve ark. (2004). Clinical evaluation of the ASPAN pain and comfort clinical guideline. *Journal of Perianesthesia Nursing*, 19(3):150-159.
51. Hawley, MP. (2000). Nurse comforting strategies: Perceptions of emergency department patient, *Clinical Nursing Research*, 9(4):441-459.
52. Dowd, T., Kolcaba, K., Stenier, R. (2000). Using cognitive strategies to enhance bladder control and comfort. *Holistic Nursing Practice*, 14 (2), 91-103.
53. Wilson. L., Kolcaba, K. (2004). Practical application of comfort theory in the perianesthesia setting. *Journal of Perianesthesia Nursing*. 19(3):164-173.
54. Arslan Özkan, H., Bilgin, Z., (2016).Hemşireliğin Felsefi Özü İyileştirme Ve İyileştirici Bakım Yöntemleri. *HSP*;3:191-200.
55. Dowd, T., Kolcaba, K., Stenier, R. (2000). Using cognitive strategies to enhance bladder control and comfort. *Holistic Nursing Practice*, 14 (2), 91-103.
56. Ergün, G., Işık, I., Dikeç, G., Ülkemizdeki Psikiyatri Kliniklerinin Tedavi Edici Ortam Yönünden İncelenmesi, 2014-2015.
57. Tutton, E., Seers, K. (2004). Comfort on a ward for older people. *Journal of Advanced Nursing*. 46:4, 380-389.
58. Morse, M. J., Bottorff, J.L., Hutchinson, S. (1994). The phenomonology of comfort. *Journal of Advanced Nursing*, 20, 189-195.
59. Morse, MJ. (2000). On comfort and comforting. *American Journal of Nursing*, 100; 34-38.
60. Oliveira, I. (2013). Comfort measures: a concept analysis. *Research and Theory for Nursing Practice*, 27 (2), 95-114.
61. Peterson, SJ. Bredow, T.S.(2012). *Middle Range Theories: Application to Nursing Research*. Third Edition, Lippincott Williams & Wilkins.
62. Johnson M, Maas M. (1997) *IOWA Outcomes Project Nursing Outcome Classification (NOC)*. Mosby, 45.
63. Perry, AG. (2009).*Theoretical Foundations in Nursing Practice*. In *Fundamentals of Nursing*. (Eds) P.A. Potter, A.G. Perry. Elsevier, St Louis Missouri, ss.44-46 .
64. Turasan, B.A. (2010). *Psikiyatri Klinikleri Ve Hastanelerinde Kalitenin Ortak Dili*. IV. Ulusal Psikiyatri Hemşireliği Kongresi (Uluslar Arası Katılımlı) Özet Kitabı, 35-36.
65. Özcan Tangül, C. ,Gürhan,N., (2016). *Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği Kitabı*, Nobel Tıp Kitapevi.
66. Keltner, N., Schwecke LH, Bostrom CE. *Milieu management*. *Psychiatric Nursing - A Psychotherapeutic Management Approach*, ikinci baskı, St. Louis, Mosby Year Book, 1995, s.313-328.

67. Cleary, M. The challenges of mental health care reform for contemporary mental health nursing practice: Relationships, power and control. *Int J Ment Health Nurs* 2003; 12:139-147.
68. Kunikata, H., et al., The relationship between psychological comfort space and self-esteem in people with mental disorders. 2011. 58(1,2): p. 56-62.
69. Maree, E.G., (2001). *Hospital-Based Psychiatric Nursing Care*, G.W. Stuart, M.T. Laraia, Principles and Practices of Psychiatric Nursing, Yedinci Baskı, St. Louis, Mosby, s.712-727.
70. Townsend, M.C., *Psychiatric Mental Health Nursing, Concepts of Care in Evidence-Based Practice*, Fifth Edition, F.A. Davis Company/Publishers, Philadelphia, 2006,184-192.
71. Schultz, J.M., Dark, S.L., Basic concepts. *Manual of Psychiatric Nursing Care*, Üçüncü Baskı, Scott-Foresman, 1990, s.7-15.
72. Carson, V.B., Aronld, E.N., *Mental Health Nursing The Nurse-Patient Journey*, WB Saunders Company, Philadelphia, 1996.
73. Graham, A., Tyson, G.A., Lambert, G., Beattie, L., The impact of ward design on the behavior, occupational satisfaction and well-being of psychiatric nurses. *Int J Ment Health Nurs* 2002; 11:94-102.
74. Echternacht, (2010) A regulatory model for transitioning newly licensed nurses to practice, *journal of nursing regulation*, july 2010 volume 1, issue 2, ppages 18-25.
75. Bozkurt, S. (1998). "Servis Ortamı Ölçeği" (SOÖ) Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi, İzmir.
76. Yıldırım C, Kocoğlu H, Göksu S, Günay N, Savaş H (2005). Patient satisfaction in a university hospital emergency department in Turkey. *Acta Medica* 48(1):59-62.
77. Eryoldaş S, Turgutoğlu B (1997) Hasta memnuniyetinin ölçümü M Çoruh (eds) *Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi ve Performans Ölçümü*, Haberal Eğitim Vakfı, 145-148.
78. Öz, F. (2000). "Psikiyatri kliniğinde yatan hastaların hemşirelik bakım hizmetinden beklenti-leri ve karşılanma durumu" *Kriz Dergisi*; 11(2): 7-18.
79. Kumral, A., (1981). *Hemşirelikte Ana Psikiyatrik Kavramlar*. Vehbi Koç Vakfı, İstanbul, 71-79.
80. Çapık, C., Gözüm,S., Aksayan,S., (2018). Kültürlerarası Ölçek Uyarlama Aşamaları, Dil ve Kültür Uyarlaması: *FNJN Florence Nightingale Journal of Nursing* 2018; 26(3): 199-210.
81. Aksayan, S., Gözüm, S., (2003). Kültürlerarası ölçek uyarlaması için rehber II: psikometrik özellikler ve kültürlerarası karşılaştırma. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*; 5:1-25.
82. Tavşancıl, E., (2014). *Tutumların Ölçülmesi ve SPSS ile Veri Analizi*. (5. Edn.) Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.

83. Şencan, H., (2005). Sosyal ve davranışsal ölçümlerde güvenilirlik ve geçerlilik. Ankara: Seçkin Yayıncılık, s:867.
84. Alpar R., (2012). Uygulamalı İstatistik ve Geçerlik-Güvenirlik, 4. Baskı. Ankara, Detay Yayıncılık: 499, 2012.
85. Seçer, İ., (2015). Spss ve Lisrel ile Pratik Veri Analizi, 2. Baskı. Ankara, Anı Yayıncılık: 155.
86. Esin, MN. (2015). Veri Toplama Yöntem ve Araçları & Veri Toplama Araçlarının Güvenirlik ve Geçerliliği.İçinde Erdoğan, S., Nahçıvan, N. ve Esin, M.N (Ed.), Hemşirelikte Araştırma Süreç, Uygulama ve Kritik, (2.Baskı), Nobel Tıp Kitapevleri, İstanbul, 193-233.
87. Aytaç, M., Öngen, B. Doğrulayıcı faktör analizi ile yeni çevresel paradigma ölçeğinin yapı geçerliliğinin incelenmesi. İstatistikçiler Dergisi. 2012; 5 (1): 14-22.
88. Erkuş, A., Selvi, H., (2019). Psikolojide Ölçme ve Ölçek Geliştirme III Ölçek Uyarlama ve "Norm" geliştirme; Pegem, 17-19.
89. Karakoç, F. Y., ve Dönmez, L. (2014). Basic principles of scale development. Tıp Eğitimi Dünyası, 40, 39-49.
90. Kılıç, S., Cronbach alfa güvenirlilik katsayısı, Journal of Mood Disorders, 2016:6(1), 47-48
91. Alpar, R., (2018). Spor, sağlık ve eğitim bilimlerinden örneklerle uygulamalı istatistik ve geçerlik-güvenirlik. Ankara: Detay yayıncılık; 2018, s:300-304.
92. Şimşek, ÖF., Yapısal eşitlik modellemesine giriş: temel ilkeler ve LISREL uygulamaları. Birinci Baskı, Ankara: Elinoks Yayıncılık, 2007.
93. Yılmaz, V., Çelik, HE. (2009). LISREL ile yapısal eşitlik modellemesi 1: temel kavramlar, uygulamalar, programlama.Üçüncü Baskı, Ankara: Pegem Akademi Yayıncılık.
94. Edwards, AL., Techniques of Attitude Scale Construction. First Edition, New York: Appleton-Century-Crofts., Inc., 1957.
95. Özdamar, K., (2004). Paket Programlar İle İstatistiksel Veri Analizi. Eskişehir: Kaan Kitabevi.
96. Karagöz, Y, (2014). SPSS 21.1 Uygulamalı Biyoistatistik, Nobel Yayıncılık, 1. Baskı, Ankara.
97. Erkorkmaz, Ü., Etikan, İ., Demir, O., Özdamar, K., Sanisoğlu, SY., Doğrulayıcı faktör analizi ve uyum indeksleri. Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences. 2013; 33 (1): 210- 223.
98. Erkuş, A., (2003). Psikometri üzerine yazılar, Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları
99. Erkuş, A., (2006). Sınıf öğretmenleri için ölçme ve değerlendirme, Ankara: Ekinoks Yayıncılık.
100. Haoa, F. And friends (2020). Do psychiatric patients experience more psychiatric symptoms during COVID-19 pandemic and lockdown? A case-control study with service and research implications for immunopsychiatry, Brain, Behavior, and Immunity, volume 87, pages 100-106.

## EKLER

### EK-1: KİŞİSEL BİLGİ FORMU

1. Kaç yaşındasınız? .....
2. Cinsiyetiniz K..../E.....
3. Medeni durumunuz nedir?  
 Evli  
 Bekar
4. Eğitim Durumunuz nedir?  
 Okur yazar değil  
 Okur-yazar  
 İlköğretim  
 Lise  
 Üniversite  
 Lisansüstü
5. Gelir getiren bir işte çalışıyor musunuz?  
 Evet  
 Hayır
6. Sağlık güvenceniz var mı?  
 Var  
 Yok
7. Yaşamınızın büyük bölümü nerede geçti?  
 Köy  
 İlçe  
 Şehir  
 Büyükşehir
8. Daha önce psikiyatri servisinde yattınız mı?  
 Evet  
 Hayır
9. Kaç gündür hastanede yatıyorsunuz? (Lütfen yazınız).....

## EK-2: Psikiyatri Hastalarında Konfor Ölçeği İngilizce Versiyonu

Psychiatric In-patients Comfort Scale (PICS-38) English version - Apóstolo, J. 2007

Psychiatric In-patients Comfort Scale

1 2 3 4 5

1. My mouth and throat feel dry
2. The agitation and noise of this place disturb me
3. I feel rejected by my family
4. I feel good with the world
5. I feel satisfied with my intimate relationships
6. This place brings me peace
7. My life is no longer meaningful
8. I feel my body shaking
9. I feel free
10. I have people who will help me if I need it
11. I trust the professionals who take care of me
12. This hospitalization is difficult to handle
13. My faith brings me peace of mind
14. I am upset that they find me different from other people
15. I have easy access to my stuff (personal belongings)
16. I feel that I have energy to work
17. I am able to co-operate with my treatment
18. I feel pain in my body
19. I feel protected in this place
20. If I need, I can ask others for help
21. I am happy with my personal relationships (family, friends)
22. I am physically well
23. The environment around me is pleasant
24. I feel peace of mind
25. I feel my movements are stuck
26. I feel that the people here understand me
27. I feel nauseated
28. I feel imprisoned here
29. I feel physically strong
30. I feel I will be able to solve my financial problems
31. I have trouble getting to sleep
32. I need to be better informed about my illness
33. I feel out of control
34. I feel I will be able to contribute to the support of my family
35. I think this place is open
36. I feel I am able of orienting my life
37. I feel it is easy to move in this environment
38. I have enough privacy
39. I'm afraid
40. I feel my body relaxed
41. I feel confident
42. I feel I'm able to reestablish my personal relationships (family, friends)

### **EK-3. Psikiyatri Hastalarında Konfor Ölçeği Portekizce Versiyonu**

#### **ECIP: Escala para avaliação do conforto em doentes internados em Serviços de Clínica Psiquiátrica**

- 1 Sinto a boca e a garganta secas
- 2 A agitação e o barulho do serviço perturba-me
- 3 Sinto-me rejeitado pela minha família
- 4 Sinto-me bem com o mundo
- 5 Costumo receber aqui visitas e ou telefonemas
- 6 As actividades que aqui faço ajudam-me a melhorar
- 7 Sinto-me satisfeito com as minhas relações íntimas
- 8 A limpeza e asseio deste local ajudam-me a melhorar
- 9 Este lugar traz-me calma
- 10 A minha vida deixou de ter sentido
- 11 Sinto tremores no corpo
- 12 Sinto-me livre
- 13 Sinto-me bem comigo mesmo
- 14 Sinto que se precisar tenho pessoas que me ajudam
- 15 Tenho confiança nos profissionais que me tratam
- 16 Este internamento está a ser difícil de suportar
- 17 A minha fé dá-me paz de espírito
- 18 Estou incomodado por me acharem diferente das outras pessoas
- 19 Tenho facilmente acesso às minhas coisas (haveres pessoais)
- 20 Sinto que vou ter energia para trabalhar
- 21 Sinto-me capaz de colaborar no meu tratamento
- 22 Sinto dores no corpo
- 23 Sinto-me protegido neste lugar
- 24 Se necessitar, sou capaz de pedir ajuda aos outros
- 25 Estou satisfeito com as minhas relações pessoais
- 26 Sinto que vou ficar fisicamente bem
- 27 O que me rodeia é agradável
- 28 Sinto paz de espírito
- 29 Sinto-me preso dos movimentos
- 30 Sinto que as pessoas aqui me compreendem
- 31 Há regras neste serviço que me perturbam
- 32 Sinto-me nauseado/enjoado
- 33 Sinto-me preso aqui
- 34 Sinto-me com força física
- 35 Sinto que vou conseguir resolver os meus problemas económicos
- 36 Sinto que posso confiar nas outras pessoas
- 37 Tenho dificuldade em dormir
- 38 Necessito de ser melhor informado sobre a minha doença
- 39 Sinto-me fora de controlo
- 40 As minhas relações pessoais têm melhorado
- 41 Sinto que o meu lugar não é aqui
- 42 Sinto que vou ser capaz de contribuir para o sustento da minha família
- 43 Acho que este lugar é arejado
- 44 Sinto-me bem fisicamente
- 45 Sinto-me capaz de dar um rumo à minha vida
- 46 Sinto que é fácil deslocar-me neste ambiente
- 47 Tenho privacidade suficiente
- 48 Sinto medo
- 49 Sinto o meu corpo relaxado
- 50 Sinto-me confiante
- 51 Sinto-me capaz de restabelecer as minhas relações pessoais

**EK-4: Psikiyatri Hastalarında Konfor Ölçeği Türkçe'ye Uyarlanmış Formu**

Sayın katılımcı, bu formda psikiyatri kliniğindeki konforunuzu belirlemek ve değerlendirmek üzere hazırlanmış ifadeler yer almaktadır. Her cümle ile ilgili görüşünüzü belirtirken, önce cümleyi dikkatlice okuyunuz, sonra cümlede belirtilen ifadenin, sizin düşünce ve duygularınıza ne derecede uygun olduğuna karar veriniz.

Hiç uygun değilse	“Kesinlikle Katılmıyorum”
Uygun değilse	“Katılmıyorum”
Karar veremiyor iseniz	“Kararsızım”
Uygunsa	“Katılıyorum”
Tamamen uygunsa	“Tamamen Katılıyorum”

Cümlelerin karşısındaki yerlere çarpı (X) koyarak işaretleyiniz.

	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
1. Burada kalmaya başladığımdan beri ağız kuruluğum oluyor.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
2. Buradaki karmaşa ve gürültü beni rahatsız ediyor.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
3. Ailemin beni dışladığını düşünüyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
4. Burada kurabildiğim yakın/samimi ilişkilerden memnunum.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
5. Burada olmak bana huzur veriyor.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
6. Hayatım artık anlamlı gelmiyor.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
7. Burada kalmaya başladığımdan beri titremelerim oluyor.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
8. Burada ihtiyacım olduğunda bana yardım edecek insanlar var.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
9. Burada benimle ilgilenen sağlık çalışanlarına güveniyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
10. Bu klinikte yatan bir hasta olmak bana zor geliyor.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
11. İyileşeceğime olan inancım bana huzur veriyor.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
12. Bu klinikte kaldığım için beni diğer insanlardan farklı görmelerine üzülüyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
13. Burada kendi eşyalarımaya kolayca erişebiliyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
14. Bu klinikten çıktıktan sonra çalışacak enerjim olduğunu hissediyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
15. Burada sağlık çalışanları ile tedavime yönelik işbirliği yapabiliyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

16. Burada kalmaya başladığımdan beri ağrılarım oluyor.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
17. Burada kendimi güvende hissediyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
18. Burada ihtiyacım olduğunda başkalarından yardım isteyebiliyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
19. Ailemle/arkadaşlarımla olan ilişkilerimden memnunum.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
20. Burada kendimi fiziksel olarak iyi hissediyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
21. Bence bu kliniğin çevre düzenlemesi gayet iyi.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
22. Burada hareketlerimin kısıtlandığını hissediyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
23. Buradaki insanların beni anladığını düşünüyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
24. Burada kalmaya başladığımdan beri midem bulanıyor.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
25. Burada kendimi hapsolmuş gibi hissediyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
26. Burada fiziksel olarak kendimi güçlü hissediyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
27. Ekonomik problemlerimi çözebileceğimi düşünüyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
28. Burada geceleri uyumakta güçlük çekiyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
29. Hastalığım hakkında yeterli bilgiye sahip değilim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
30. Kendimi kontrolden çıkmış gibi hissediyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
31. Aileme destek olmaya devam edebileceğimi düşünüyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
32. Bence bu klinik ferah bir yer.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
33. Hayatıma yön verebileceğimi düşünüyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
34. Burada rahat hareket edebiliyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
35. Burada mahremiyetime yeterince özen gösteriliyor.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
36. Burada kalmaya başladığımdan beri korkuyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
37. Kendime güveniyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
38. Ailemle/arkadaşlarımla olan ilişkilerimi tekrar düzeltebileceğimi düşünüyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

## EK-5. Ölçek Sahibinden Alınan İzin Yazısı

E-Posta Yaz

Gelen Kutusu 3.381

Yıldızlı

Ertelendi

Önemli

Gönderilmiş Postalar

Taslaqlar 7

Oturum aç

Oturum açtığınızda Google'daki Hangouts'ta da oturum açmış olursunuz. Daha fazla bilgi edinin

← → 353 ileti dizisinden 26. ⚙️

**Kathy Kolcaba** <kathykolcaba@yahoo.com> 2 Mar 2019 21:28 ☆ ↶ ⋮

Alici: ben ▾

İngilizce → Türkçe [İletinin çevirisini görüntüle](#) ×

Please see my web site (URL below) for translations of the Psychiatric Comfort Scale (link to archived version ). I do not believe it has been translated into Turkish and you have my permission to do so. Thank you for your interest in comfort theory.

Dr. Kathy Kolcaba Associate Professor  
(Emeritus) The University of Akron  
[www.TheComfortLine.com](http://www.TheComfortLine.com)

⋮

[Thank you for the information.](#) [Thank you very much.](#) [Thank you for your email.](#)

↶ Yanıtla ↷ Yönlendir

## **EK-6 Uzman Görüşü Formu**

Sayın Hocam,

Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Psikiyatri Hemşireliği Yüksek Lisans Programı öğrencisiyim. “Psikiyatri Hastalarında Konfor Ölçeğinin Türkçe’ye Uyarlanması” başlıklı yüksek lisans tez çalışmasını yüksek lisans tez danışmanlarım Doç. Dr. Serpil TÜRKLEŞ ve Doç. Dr. Hüseyin SELVİ ile birlikte yürütmekteyim.

Yüksek lisans tez çalışmamda kullanacağım “Psikiyatri Hastalarında Konfor Ölçeğinin Türkçe’ye Uyarlanması” ile ilgili olarak uzman görüşünüze gereksinim duymaktayım. Psikiyatri Hastalarında Konfor Ölçeği, 2007 yılında Apostolo ve arkadaşları tarafından psikiyatri hastalarının konforunu belirlemek ve değerlendirmek üzere geliştirilmiştir. Ölçek toplam 38 maddeden oluşmaktadır. Bu ölçek 5’li Likert tipi bir öz bildirim ölçeğidir. Son 10 gün boyunca kendisine uygun olan ifadenin puanlanması istenilen bir öz bildirim ölçeğidir. Kolcaba’nın uygulanabilir konfor modeli temel alınarak oluşturulmuştur. Ölçeğe ait 3 konfor tipi ve 4 alt boyutu vardır. Konfor tipleri; ferahlama, rahatlama ve üstünlük’tür. Ölçeğin alt boyutları; fiziksel, psiko-spiritüel, çevresel ve sosyo-kültürel boyutlardır. Ölçeğin Cronbach Alpha ( $\alpha$ ) değeri 0.75- 0.90’dır. Ölçeğin Portekiz ve İngiliz dillerine çevrilmiş versiyonları bulunmaktadır.

Ölçeğin çeviri süreci tamamlanmıştır. Ölçeğin her bir maddesini anlaşılabilirlik, Türk toplumuna ve ölçmek istediği amaca uygunluk açısından değerlendirmenizi, her bir İngilizce ifadenin Türkçe karşılığını gözden geçirerek, değerlendirme sütunundaki “Uygun” ya da “Uygun değil” seçeneklerinden birine “X” işareti koyabilirsiniz. Seçeneğiniz ‘Uygun değil’ ise önerinizi yazmanızı bekliyoruz.

Çalışmamıza destek vermeyi kabul ettiğiniz ve değerli geribildirimleriniz/görüşlerinizle hem çalışmamıza ve hem de psikiyatri hastalarının bakımına sağlayacağınız katkı için çok teşekkür ederiz.

ÖZEL MERSİN SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

İngilizce	Türkçe	Uygun Değil	Uygun Hale Getirilmeli	Uygun Ancak Ufak Değişiklik Gerekliyor	Çok Uygun
<b>Psychiatric In-patients Comfort Scale</b>	<b>Psikiyatri Hastalarında Konfor Ölçeği</b>				
1. My mouth and throat feel dry	1. Ağzımı ve boğazımı kuru hissediyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)
2. The agitation and noise of this place disturb me	2. Bu yerin karışıklığı ve gürültüsü beni rahatsız ediyor.	(1)	(2)	(3)	(4)
3. I feel rejected by my family	3. Ailem tarafından dışlanmış hissediyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)
4. I feel satisfied with my intimate relationships	4. Burada kurabildiğim ilişkilerden memnunum.	(1)	(2)	(3)	(4)
5. This place brings me peace	5. Burası bana huzur veriyor.	(1)	(2)	(3)	(4)
6. My life is no longer meaningful	6. Hayatım artık anlamlı gelmiyor.	(1)	(2)	(3)	(4)
7. I feel my body shaking	7. Vücudumun titrediğini hissediyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)
8. I have people who will help me if I need it	8. Yardıma ihtiyaç duyduğumda bana yardım edecek insanlar var.	(1)	(2)	(3)	(4)
9. I trust the professionals who take care of me	9. Benimle ilgilenen sağlık çalışanlarına güveniyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)
10. This hospitalization is difficult to handle	10. Hastaneye yatmak başa çıkılması zor bir durum.	(1)	(2)	(3)	(4)
11. My faith brings me peace of mind	11. İncam bana huzur veriyor.	(1)	(2)	(3)	(4)
12. I am upset that they find me different from other people	12. Beni diğer insanlardan farklı buldukları için üzülüyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)
13. I have easy access to my stuff (personal belongings)	13. Kişisel eşyalarım kolaylıkla erişiyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)
14. I feel that I have energy to work	14. Çalışacak enerjim olduğunu hissediyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)

15. I am able to co-operate with my treatment	15. Tedavimle ilgili işbirliği yapmaya açtım.	(1)	(2)	(3)	(4)
16. I feel pain in my body	16. Vücutumda ağrı hissediyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)
17. I feel protected in this place	17. Burada kendimi güvende hissediyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)
18. If I need, I can ask others for help	18. İhtiyacım olduğunda başkalarından yardım istiyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)
19. I am happy with my personal relationships (family, friends)	19. Ailemle/Arkadaşarımla olan ilişkilerimden memnunum.	(1)	(2)	(3)	(4)
20. I am physically well	20. Fiziksel olarak iyiyim.	(1)	(2)	(3)	(4)
21. The environment around me is pleasant	21. Etrafımdaki çevre gayet iyi.	(1)	(2)	(3)	(4)
22. I feel my movements are stuck	22. Hareketlerimin kısıtlandığını hissediyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)
23. I feel that the people here understand me	23. Buradaki insanların beni anladığını hissediyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)
24. I feel nauseated	24. Kusacakmış gibi hissediyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)
25. I feel imprisoned here	25. Burada kendimi hapsedilmiş gibi hissediyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)
26. I feel physically strong	26. Fiziksel olarak kendimi güçlü hissediyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)
27. I feel I will be able to solve my financial problems	27. Ekonomik sorunlarımı çözebileceğimi hissediyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)
28. I have trouble getting to sleep	28. Uyumakta zorlanıyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)
29. I need to be better informed about my illness	29. Hastalığım hakkında daha iyi bilgilendirilmem gerekiyor.	(1)	(2)	(3)	(4)
30. I feel out of control	30. Kontrolümü kaybetmiş gibi hissediyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)

31. I feel I will be able to contribute to the support of my family	31. Aileme destek olabileceğimi düşünüyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)
32. I think this place is open	32. Bu kliniğin ferah olduğunu düşünüyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)
33. I feel I am able of orienting my life	33. Hayatımı yönlendirebileceğimi düşünüyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)
34. I feel it is easy to move in this environment	34. Burada rahatça hareket edebileceğimi düşünüyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)
35. I have enough privacy	35. Burada mahremiyete yeterince özen gösterildiğini düşünüyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)
36. I'm afraid	36. Korkuyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)
37. I feel confident	37. Kendime güveniyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)
38. I feel I'm able to reestablish my personal relationships (family, friends)	38. Ailem ve arkadaşlarımla ilişkilerimi tekrar düzeltebileceğimi düşünüyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)

## EK-7. Mersin Üniversitesi Etik Kurul Kararı

**T.C.**  
**MERSİN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ**  
**KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU**

Karar Tarihi	Toplantı Sayısı	Karar Sayısı
02/10/2019	18	448

Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Bölümü Ruuh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı Öğretim Üyesi Dr. Öğr. Üyesi Serpil TÜRKLEŞ'in sorumluluğunda yapılması tasarlanan "Psikiyatri Hastalarında Konfor Ölçeğinin Türkçe'ye Uyarlanması" adlı araştırma için hazırlanmış olan ve 28/06/2019 tarihinde sunulan Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar İçin Başvuru Formu ile ilgili belgeler araştırmanın gerekeceği amaç, yaklaşımlar ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş, araştırmanın yürürlüğe olan yasal düzenlemelere uyularak yürütülmesi ve sonuçlandırılması koşulu ile gerçekleştirilmesinde etik sakınca bulunmadığına toplantıya katılanların oy birliği ile karar verilmiştir.

İmza  
Prof. Dr. Bahar TUNÇTAN  
Başkan

İmza  
Prof. Dr. Selma ÖNAL  
Başkan Yardımcısı

İmza  
Prof. Dr. F. Özlem KANDEMİR  
Üye

İmza  
Prof. Dr. Olga HALLIOĞLU  
KILINÇ  
Üye

İmza  
Prof. Dr. Murat BOZLU  
Üye

İmza  
Prof. Dr. M. Sami SERİN  
Üye

(Katılmadı)  
Prof. Dr. Bahar TAŞDELEN  
Üye

İmza  
Doç. Dr. Nimet KARAOĞULLU  
Üye

İmza  
Prof. Dr. İsmail ÜN  
Üye

İmza  
Dr. Öğr. Üyesi M. Tarkan İŞİK  
Üye

İmza  
Dr. Öğr. Üyesi Nalan TİPTİK  
Üye

İmza  
Dr. Öğr. Üyesi Mustafa AZIZOĞLU  
Üye

İmza  
Dr. Öğr. Üyesi Özgü KURMUŞ  
Üye

İmza  
H. Betül LEVENT ERDAL  
Üye

(Katılmadı)  
Lale DAĞLI  
Üye

Prof. Dr. Bahar TUNÇTAN  
Başkan  
ASLI GİBİDİR

## EK-8. Mersin Üniversitesi Hastanesi İzin Yazısı



T.C.  
MERSİN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
Tıp Fakültesi Dekanlığı  
Dahili Tıp Bilimleri Bölüm Başkanlığı  
Ruh Sağlığı Ve Hastahkları Anabilim Dalı Başkanlığı

Mersin Üniversitesi - RUH SAĞLIĞI  
VE HASTALIKLARI ANABİLİM  
DALI BAŞKANLIĞI  
Tarih: 23/11/2020  
Sayı: 52142204-774.01.01-  
E.00001523340



0001523340

Sayı : 52142204-774.01.01

Konu : Araştırma İzni

### SAĞLIK ARAŞTIRMA VE UYGULAMA HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİNE

İlgi: 03/11/2020 tarihli ve 41993462-774.01.01/00001510970 sayılı yazınız.

İlgi yazıda belirtilen Öğr. Üyesi Serpil TÜRKLEŞ'in sorumluluğunda yürütülmekte olan yüksek lisans öğrencisi Meryem Burcu SAĞLAM'ın "Psikiyatri Hastalarında Konfor Ölçeğinin Türkçe'ye Uyarlanması" isimli araştırma ile ilgili 28/10/2020-31/03/2021 tarihleri arasında veri toplama talebi anabilim dalmızca uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

## EK-9. Mersin Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi İzin Yazısı



T.C.  
MERSİN VALİLİĞİ  
İl Sağlık Müdürlüğü  
Sağlık Hizmetleri Başkanlığı



posta

Sayı : 66442466-604.01.02  
Konu : Araştırma İzni

### MERSİN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE

İlgi : 04/11/2020 tarihli ve 65355327-12685297-302.08.01-00001511400 sayılı yazınız.

İlgi yazıya istinaden, Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencilerinden Meryem Burcu SAĞLAM'ın "Psikiyatri Hastalarında Konfor Ölçeğinin Türkçe'ye Uyarlanması" konulu araştırma çalışmasının yapılabilmesine dair Üniversitenizin talep yazısı incelenmiş; çalışmanın hizmeti aksatmayacak şekilde yürütülmesi, çalışmaya katılımların gönüllülük esasına göre yapılması, kişisel verilere ve özel hayata yönelik mevzuata aykırı sorular ihtiva etmemesi ve yapılacak çalışma sonucunun Müdürlüğümüz bilgisi dışında ilan edilmemesi kaydıyla söz konusu çalışma Müdürlüğümüz tarafından uygun görülmüş olup, ilgili Araştırma Başvuruları İnceleme ve Değerlendirme Komisyon Kararı ekte gönderilmiştir;

Bilgilerinize arz ederim.

e-imzalıdır.  
Dr. Sinan BAHÇACI  
İl Sağlık Müdürü

## EK-10. Adana Dr. Ekrem Tok Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi İzin Yazısı



T.C.  
ADANA VALİLİĞİ  
İl Sağlık Müdürlüğü

Mersin Üniversitesi - ADANA İL  
SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ  
Tarih: 21/02/2020  
Sayı: -96172664-799-E.165-  
E.00001318895



0001318895

Sayı : 96172664-799  
Konu : Bilimsel Çalışma İzni (Meryem  
Burcu SAĞLAM)

MERSİN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE  
(Sağlık Bilimleri Enstitüsü)

Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Meryem Burcu SAĞLAM tarafından yürütülmesi planlanan "**Psikiyatri Hastalarında Konfor Ölçeği'nin Türkçe'ye Uyarlanması**" başlıklı çalışmasını Adana Dr. Ekrem Tok Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi'nde yapmak istemesi ile ilgili bilimsel çalışma başvuru talebiniz incelenmiştir. Çalışma sonuçlarının Müdürlüğümüz İstatistik, Analiz ve Raporlama Birimine sunulması koşulu ile uygun bulunmuştur.

Bilgilerinize arz ederim.

e-imzalıdır.  
Uzm.Dr.Emrah CEVİZ  
Müdür a.  
Kamu Hastaneleri Hizmetleri  
Başkanı

## ÖZGEÇMİŞ

**Adı ve Soyadı** : [REDACTED]

**Doğum Tarihi** : [REDACTED]

**E-mail** : [REDACTED]

**Öğrenim Durumu** :

Derece	Bölüm/Program	Üniversite	Yıl

**Görevler** :

Görev Unvanı	Görev Yeri	Yıl