



T.C.

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDEN, SERVİSE TRANSFER
EDİLECEK OLAN HASTALARDA VE HASTALARIN
YAKINLARINDA TRANSFER ANKSİYETESİNİN
İNCELENMESİ**

MERVE BAT TONKUŞ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

DANIŞMAN

Yrd. Doç. Dr. SİBEL DOĞAN

İSTANBUL – 2016

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim ve tez çalışmamın her aşamasında beni yönlendiren, yardımlarını, güvenini ve desteğini esirgemeyen, gösterdiği sabır, anlayış, destek ve katkılarından dolayı danışmanım Yrd. Doç. Dr. Sibel DOĞAN 'a,

Çalışmamda bana sabırla yardımcı olan tüm çalışma arkadaşlarıma, çalışmaya gönüllü olarak katılıp, değerli vakitlerini bana ayıran, verilerin toplanmasına katkı sağlayan tüm hastalara ve hastaların yakınlarına,

Hayatımın her alanında olduğu gibi, eğitimimi sürdürmem konusunda da benden maddi ve manevi desteklerini ve güvenlerini esirgemeyen canım annem Leyla BAT'a, sevgili babam Yaşar BAT'a ve biricik kardeşim Safa Yasin BAT'a,

Gösterdiği olağanüstü sabır, güven ve anlayışından dolayı, ihtiyaç duyduğum her anda yardımlarını benden esirgemeyen, birlikte geçireceğimiz vakitlerden sabırla fedakarlık eden sevgili eşim Mustafa TONKUŞ 'a sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER

	Sayfa No.
TEZ ONAYI FORMU	i
BEYAN	ii
TEŞEKKÜR	iii
TABLolar LİSTESİ	vi
KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ	vii
1. ÖZET	1
2. ABSTRACT	2
3. GİRİŞ VE AMAÇ	3
4. GENEL BİLGİLER	5
4.1. Yoğun Bakım	5
4.2. Yoğun Bakım Ünitesi ve Ortam Koşulları	5
4.3. Yoğun Bakım Ünitesinde Yatmanın Hasta ve Hasta Ailesi Üzerinde Psikososyal Etkileri	12
4.4. Anksiyete Kavramı	16
4.4.1. Anksiyete yaşayan bireylerde gözlenen belirtiler	19
4.5. Transfer Anksiyetesi Kavramı	23
4.5.1. Transfer anksiyetesine neden olan durumlar	23
4.5.2. Transfer anksiyetesinin özellikleri	25

4.5.3. Transfer anksiyetesinin sonuçları	27
4.6. Yoğun Bakım Ünitesinde Transfer Anksiyetesi	28
4.7. Transfer Anksiyetesine Yönelik Hemşirelik Girişimleri	29
5. METOT VE MATERYAL	34
5.1. Araştırmanın Tipi	34
5.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	34
5.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	34
5.4. Araştırmanın Uygulanması	34
5.5. Araştırma Değişkenleri	35
5.6. Veri Toplama Araçları	35
5.7. Verilerin Değerlendirilmesi	37
5.8. Araştırmanın Etik Yönü	37
5.9. Araştırmanın Sınırlılıkları	38
6. BULGULAR	39
7. TARTIŞMA	53
8. SONUÇ	63
9. KAYNAKLAR	67
10. EKLER	80
11. ETİK KURUL ONAYI	85
12. ÖZGEÇMİŞ	87

TABLULAR LİSTESİ

	Sayfa No.
Tablo 4.1. YBÜ'lerinde Stresörler	14
Tablo 4.2. YBÜ'lerinde Hastaların Stresörlere Tepkileri	15
Tablo 6.1. Yoğun Bakım Ünitesinden Servise Transfer Edilecek Olan Hastaların Tanıtıcı Özellikleri	39
Tablo 6.2. Yoğun Bakım Ünitesinden Servise Transfer Edilecek Olan Hastaların Yakınlarının Tanıtıcı Özellikleri	42
Tablo 6.3. Transfer Öncesi ve Sonrası Hastaların Yaşadığı Duygular	44
Tablo 6.4. Transfer Öncesi ve Sonrası Hasta Yakınlarının Yaşadığı Duygular	45
Tablo 6.5. Transfer Öncesi ve Sonrası Hastaların Tıbbi Parametreleri	46
Tablo 6.6. Transfer Öncesi ve Sonrası Hasta Yakınlarının Tıbbi Parametreleri	47
Tablo 6.7. Hastaların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Transfer Öncesi ve Sonrası Kaygı Ölçeği Puan Ortalamaları	48
Tablo 6.8. Hasta Yakınlarının Tanıtıcı Özelliklerine Göre Transfer Öncesi ve Sonrası Kaygı Ölçeği Puan Ortalamaları	50
Tablo 6.9. Transfer Öncesi ve Sonrası Hasta ve Hasta Yakınlarının Kaygı Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	52

KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ

FTR : Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon

OKB : Obsesif Kompulsif Bozukluk

STAI : Durumluk - Süreklilik Anksiyete Ölçeği

TKD : Türk Kardiyoloji Derneği

YB : Yoğun Bakım

YBÜ : Yoğun Bakım Ünitesi

1. ÖZET

YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDEN SERVİSE TRANSFER EDİLECEK OLAN HASTALARDA VE HASTALARIN YAKINLARINDA TRANSFER ANKSİYETESİNİN İNCELENMESİ

Bu çalışma, yoğun bakım ünitesinden servise transfer edilen olan hastalarda ve bu hastaların yakınlarında transfer anksiyetesinin incelenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Araştırmanın örneklemini, İstanbul Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesinin Erişkin Yoğun Bakım ünitesinde 1 Ekim 2015 / 1 Ocak 2016 tarihleri arasında yatan ve genel durumundaki düzelme nedeniyle servise transfer edilmesine karar verilmiş 85 hasta ve bu hastaların 85 yakını olmak üzere toplam 170 kişi oluşturmuştur. Çalışmanın verileri, hastaların ve hasta yakınlarına yönelik “anket formu” ve “durumluluk kaygı ölçeği” kullanılarak toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde; bağımlı iki grubun karşılaştırılmasında Mann-Whitney U testi, bağımsız iki grubun karşılaştırılmasında Wilcoxon Signed Rank Testi, ikiden fazla grup karşılaştırılmasında ise Kruskal-Wallis testi kullanılmıştır. Çalışma sonucunda; çalışmada transfer öncesi ve sonrası hasta ve hasta yakınlarının kaygı ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırıldığında; hastaların, hasta yakınlarına göre transfer öncesinde ve sonrasında kaygı ölçeği puan ortalamalarının daha yüksek olduğu ve farkın istatistiksel olarak önemli olduğu belirlenmiştir ($p=0.000$). Hastaların ve hasta yakınlarının transfer sonrasında, transfer öncesine göre kaygı ölçeği puan ortalamalarının arttığı ve aradaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu, yani çalışmamızda hem hasta hem de hasta yakınlarının transfer anksiyetesi yaşadığı, anksiyete duygusunun hastalarda daha yoğun olduğu saptanmıştır. Çalışmada elde edilen sonuçlar doğrultusunda; yoğun bakım hastası, yoğun bakım ünitesinden servise transfer edilmeden önce, hastaya ve ailesine transfer zamanı ve süreci hakkında yeterli bilgi verilmesi, servise transfer sürecine hazırlanması, servise transferi esnasında eşlik edilmesi ve transfer sonrasında da servise uyum sağlama sürecinde hastanın desteklenmesi önerilmiştir.

Anahtar sözcükler: Anksiyete, Hasta, Hasta yakınları, Transfer Anksiyetesi, Yoğun Bakım

2. ABSTRACT

INVESTIGATION THE TRANSFER ANXIETY IN PATIENT RELATIVES AND PATIENTS WHO WILL BE TRANSFERRED TO CLINIC FROM INTENSIVE CARE UNIT

This study was conducted to investigate transfer anxiety in patient relatives and patients who were transferred to clinic from intensive care units, as descriptive.

At total 170 participants as 85 patients and their relatives (n=85) were constituted of the sample of the study. They stayed at İstanbul Şişli Hamidiye Etfal Education and Research Hospital, Intensive Care Unit between 1th October 2015 / 1th January 2016 and were decided to transfer to the clinic because of their well prognosis. Data was collected by using 'questionnaire form' related to patients and relatives and 'state anxiety scale'. For analysis of data; Mann-Whitney U test for two dependent groups, Wilcoxon Signed Rank Test for two independent groups and Kruskal-Wallis test for comparing groups that more than two were used.

As a result of study; when anxiety scale scores of patients and their relatives were compared, it is determined that scale score means of the patients were higher from relatives before and after transfer and the difference between them was significant as statistically ($p=0.000$). It is found that after transfer, the anxiety score means of the patients and relatives increased and the difference between them was significant as statistically. And so, it is determined that both the patients and their relatives lived transfer anxiety and anxiety was more deep in the patients. According to these results; it is suggested that before transferring the patient to clinic from the intensive care unit, information should be given to the patients and families about time of transfer and process; they should be prepared for transfer, accompanied during transfer and supported in adaptation to clinic after transfer.

Key words: Anxiety, Patient, Patient Relatives, Transfer Anxiety, Intensive Care

3. GİRİŞ VE AMAÇ

Yoğun bakım üniteleri (YBÜ), hastaların ve hastalıkların nitelikleri, uygulanan tedavi yöntemleri, ünitenin fiziksel özellikleri ve duygusal atmosferi açısından hastanenin diğer bölümlerinden farklıdır Akkaş (1), Güngör (2). Yoğun bakım üniteleri; tekli veya çoklu organ veya organ sistemlerinde ciddi işlevsel bozulmalar nedeniyle yoğun bakım ihtiyacı olan hastaların iyileştirilmesini amaçlayan, ileri teknolojiye sahip cihazlarla donatılmış, 24 saat yaşamsal göstergelerin gözlemi ve hasta tedavisinin yapıldığı klinik ortamlardır Sağlık Bakanlığı (3).

Yoğun bakım ünitesine yatmak, hasta için travmatik bir olaydır Moral (4). Literatürde yoğun bakım ünitelerine yatan hastaların psikososyal sorunları daha fazla deneyimlediği bildirilmektedir Okanlı ve Ekinci (5), Lehmann (6). Yoğun bakımın kapalı bir alan olması, aile ile görüşme olanağının bulunmaması, hareketlerin kısıtlanması, tıbbi ekipmana bağımlı olunması ve komplike aygıtların kullanılması, genellikle ağırlı işlemlerin uygulanması, farklı seslerin duyulması, yeterince bilgilendirilmeme gibi nedenler hastaları olumsuz etkilemekte ve anksiyete yaşamalarına yol açmaktadır Özer ve Akyıl (7), Soh et al. (8), Kaçmaz (9). Anksiyete, kişinin kendini herhangi bir tehdit altında hissettiğinde gösterdiği, yaşamdaki tehditlere karşı verilen doğal bir tepkidir Besel (10).

Yoğun bakım ünitesine yatmak, hastalar açısından olduğu kadar aileleri açısından da oldukça zor bir süreçtir Uzun ve ark. (11), Williams (12). Aile üyelerinin yoğun bakım ünitesine alınmaması veya sınırlı ziyaret saatlerinin olması, hastaları hakkında sınırlı bilgi edinmeleri, aileler için oldukça kaygı ve stres verici olabilmektedir Sabuncu ve ark. (13), Ünver (14), Taşdemir ve Özşaker (15).

Yoğun bakım ünitesinde yatmak gibi yoğun bakım ünitesinden ayrılmak da hem hasta hem de ailesinde anksiyeteye yol açabilmektedir. Bu durumda yaşanan anksiyete transfer anksiyetesi veya taşınma anksiyetesi olarak isimlendirilmektedir. Transfer veya taşınma anksiyetesi sıklıkla bireyin güvenli ve tanıdık bir ortamdan tanımadığı bir ortama geçtiği zaman yaşadığı anksiyetedir Coyle (16), Leith (17).

Yoğun bakım ünitesinden servise nakil, genellikle olumlu bir gelişme olarak algılanmakla birlikte, bazı hastalar servise nakil sonrası monitör izleminin sonlanması, rutinlerde değişiklik, gözlem ve gözetim altında tutulmanın azalması

gibi nedenlerle yoğun anksiyete yaşayabilmektedir Coyle (16), Leith (18), Chiu et al. (19). Bireyin yoğun bakım ünitesinden servise transferiyle ilgili yeterince bilgilendirilmemesi, uygun biçimde hazırlanmaması, güvenlik tehditi hissetmesi ve yoğun belirsizlik yaşaması transfer anksiyetesinin en önemli nedenleridir Coyle (16), Leith (17). Servise transferle birlikte, hastanın izlem sıklığı, tedavi ve bakımıyla, ilgili rutinlerin değişmesi, transferin önceden hastaya bilgi verilmeden gerçekleştirilmesi, özellikle gece yapılması veya hastaya haber verdikten sonra çok kısa süre içinde transferin gerçekleşmesi, hastalarda belirsizliğe, gerginliğe, güvensizliğe neden olmakta ve anksiyeteyi artırmaktadır Hupcey (20), Leith (18).

Transfer anksiyetesi bireyde endişe, huzursuzluk, gerginlik, dikkat dağınıklığı gibi anksiyete belirtileri ile birlikte bağımlılıkta artma, kendini güvende hissetmeme, sağlık personeline güvenmeme, içe kapanma, sıklıkla korku duygularını sözelleştirme, şaşkınlık, öfke belirtilerine yol açmaktadır. Hem hasta ve hem de hasta yakınları genellikle yoğun bakım ünitesinde verilen bakım ile serviste verilen bakım kıyaslama veya eleştirme biçiminde tepkiler gösterebilmektedir Coyle (16), Leith (17). Anksiyete durumunda solunum hızının artması, kan basıncının yükselmesi, kalp atımının hızlanması, kaslarda gerginliğinin artması, sık idrara çıkma, kusma ve öğürme gibi fizyolojik belirtiler de görülmektedir Öztürk ve Uluşahin (21). Yaşanan yoğun anksiyete nedeni ile hastaların iyileşme süreci gecikmekte, hastanede kalış süreleri uzamakta ve yaşam kaliteleri olumsuz etkilenebilmektedir Whittaker and Ball (22), McKinney and Melby (23). Literatürde transfer anksiyetesini ele alan çalışmalar oldukça sınırlıdır. Bu çalışma, yoğun bakım ünitesinden servise transfer edilen olan hastalarda ve bu hastaların yakınlarında transfer anksiyetesinin incelenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

4. GENEL BİLGİLER

4.1. Yoğun Bakım

Ciddi hastalıklar veya acil bir olayın meydana gelmesi ile sağlığı bozulan bireye teknolojik olanaklardan üst düzeyde yararlanılarak bakımın eksiksiz olarak verilmesini içerir. Bu nedenle kritik bakım bütüncül bir yaklaşım gerektirir Güngör (2).

Yoğun bakım, yaşamı akut olarak tehdit eden bir hastalığı olan ya da böyle bir hastalığın gelişmesi beklenen bireylere verilen multidisipliner bakım ve tedavi şeklidir Özyıldız (24).

Yoğun bakım, kısmen veya tamamen fonksiyonlarını yitirmiş olan organ ve organ sistemlerinin bu fonksiyonlarının yerlerinin geçici olarak doldurulması ve hastalığı oluşturan temel nedenlerin tedavi edilebilmesi için kullanılan yöntemlerin tamamıdır Hatipoğlu (25).

Yoğun bakım tedavisi ile ileri teknoloji kullanılarak yaşamın umutsuz olduğu durumlarda bile yaşam sürdürülmektedir Aldridge et al. (26), Alasad and Ahmad (27).

4.2. Yoğun Bakım Ünitesi ve Ortam Koşulları

Bir ya da daha fazla organ veya organ sistemlerinde ciddi işlev bozukluğu nedeniyle yoğun bakım gereksinimi olan hastaların iyileştirilmesini amaçlayan, yerleşim biçimi ve hasta bakımı açısından ayrıcalık taşıyan, ileri teknolojiye sahip cihazlarla donatılmış, 24 saat yaşamsal göstergelerin gözlemi ve hasta tedavisinin yapıldığı kliniklerdir Sağlık Bakanlığı (3).

Yoğun bakım (YB) üniteleri, fiziksel durumu ağır olan hastaların bakımının sürdürüldüğü, hastanenin en karmaşık biyomedikal cihazlarının bulunduğu; ileri teknoloji, bilgi ve performans gerektiren bölümleridir Başak ve ark. (28), Beğer (29).

Bu üniteler, yaşamı tehdit altında olan bireylere, olabilecek en üst düzeyde yarar sağlamak amacıyla kullanılan çok sayıda yaşam kurtarıcı teknolojik araç gereçlerin bulunduğu, disiplinler arası bir ekip yaklaşımının zorunlu olduğu birimlerdir Terzi ve Kaya (30), Tulunay (31), Şahinoğlu (32). Bundan dolayı yoğun bakım ünitesinde fiziksel durumu ağır, yaşam fonksiyonları için destek gereken, kendi gereksinimlerini karşılayamayan ve özel bakım gerektiren hastalar yatmaktadır Llenore and Ogle (33). Yoğun bakım üniteleri (YBÜ), fiziksel durumu ağır olan hastaların monitör ile izlenerek yaşam fonksiyonlarının desteklendiği, özel tedavi yöntemlerinin uygulandığı, karmaşık cihazların bulunduğu, önemli ölçüde dikkat gerektiren bölümlerdir Arslan ve Özer (34), Demir ve Dramalı (35), Fontaine et al. (36), Sabuncu ve ark. (13), Eisendrath and Chamberlain (37), Mani (38), Nelson and Danis (39). Yoğun bakım üniteleri (YBÜ); ayrıca gerilimin ve iş baskısının yoğun yaşandığı hastane birimleridir İnan ve ark. (40), Dede ve Çınar (41).

Türkiye’de yoğun bakım ünitelerinin kurulması ise 1959 yılında Dr. Cemalettin Öner sayesinde olmuştur. Bu yoğun bakım ünitesi Haydar Paşa Numune Hastanesi’nin reanimasyon servisi bünyesinde oluşturulmuştur Yıldırım (42).

Türkiye’de İlk Yoğun Bakım Servisleri Güngör (2) :

1. Haydarpaşa Numune Hastanesi
2. Taksim Hastanesi
3. İ.Ü. İstanbul Tıp Fakültesi
4. İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi
5. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi
6. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi
7. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi
8. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi
9. A.Ü. Tıp Fakültesi

Yoğun bakım ünitesi ve yoğun bakım hemşireliği kavramını 1852 yılında Kırım Harbi'nde çok önemli hizmetleri olan lider hemşire Florence Nightingale'nin " kritik hastaların hepsinin mümkün olduğu kadar aynı koşuğa toplanmaları daha iyi bir hemşirelik bakımından yararlanmalarını sağlar" gözlemi ortaya koymuştur. Bakımı daha çok gereksinimi olan hastaların bir arada bulunmasının hemşirelik hizmetlerini kolaylaştıracağı düşüncesi belki de yoğun bakım ünitelerinin temelini oluşturmaktadır Kıvanç (44).

Yoğun bakım üniteleri (YBÜ), hastaların ve hastalıkların nitelikleri, uygulanan tedavi yöntemleri, ünitenin fiziksel özellikleri ve duygusal atmosferi açısından hastanenin diğer bölümlerinden farklıdır Akkaş (1), Güngör (2). Yoğun bakıma gereksinim olan hastalar, organizmanın geçirdiği ağır bir hastalık, zehirlenme, travma veya ameliyattan dolayı önceden tahmin edilmesi mümkün olmayan komplikasyonlarla yaşamlarının sınırına gelmiş ve çeşitli destekleyici aletlerin yardımına gereksinim duyan, 24 saat yüksek kalitede bakım verilen ve en iyi sonuçları elde etmek için sağlık çalışanları tarafından çok fazla çaba harcamayı gerektiren hastalardır Çelik (45).

Yoğun bakıma gereksinimi olan hastalar Güngör (2):

- 1- Solunum yetmezliği
- 2- Kardiyovasküler sistem yetmezlikleri
- 3- Akut böbrek yetmezlikleri
- 4- Akut metabolizma bozuklukları
- 5- Politravmalar, yanıklar
- 6- Çeşitli nedenlerle gelişen kanamalar
- 7- Gastro-intestinal kanamalar, postoperatif komplikasyonlar
- 8- Kanama - pıhtılaşma bozuklukları
- 9- Sıvı - elektrolit ve asit - baz dengesi bozuklukları
- 10- Zehirlenmeler
- 11- Yenidoğan ve pediatrik aciller
- 12- Tetanos
- 13- Eklemsi
- 14- Reanimasyondan sonraki durumlar

15- Gerekli görülen diğer durumlar

Yoğun bakımlar kuruluş amaçlarına ve hedefledikleri bakım, tedavi yetkilerine göre 3 düzeye ayrılmaktadır TC Resmi Gazete (43):

Düzyey 1: Takip ve tedavileri için rutin yöntemler yeterli olmayan, ancak, henüz organ yetmezliğı başlamamış, solunum desteğıne ihtiyaç duymayan, yakın takibi gereken hastaların kabul edildiğı ünitelerdir. En az iki yataklı olmalıdır.

Düzyey 2: Detaylı ve nitelikli gözlem ve girişim yapılabilen, yaşamsal destek gereksinimi bulunan hastaların yüksek kalitede bakım ve tedavisinin yapıldığı, 24 saat doktor denetim ve gözetimi olan ünitelerdir. En az dört yataklı olmalıdır.

Düzyey 3: Altta yatan özellikli hastalığı veya birden çok uzmanlık dalını ilgilendiren çoklu organ işlev bozukluğu veya yetmezliğı gibi tüm komplike hastaların kabul edildiğı, en üst düzeyde tıbbi bakım ve tedavi yapılabilen ünitelerdir. En az altı yataklı olmalıdır.

Yoğun bakım üniteleri çalışma sistemine göre de; açık, yarı kapalı ve kapalı yoğun bakım sistemi olmak üzere 3 gruba ayrılmaktadır.

a) Açık Yoğun Bakım Ünitesi (sistemi) : Hastayı dışarıdan izleyen hekimin ünite içinde de izlemeye devam ettiğı ünitelerdir Özdemir (46). Her hekimin kendi hastasını yatırıp, çıkardığı tedavisine, izlemine yaptığı ve hastası hakkında son kararı verdiği çalışma düzenidir. Bu sistemdeki yoğun bakımlarda sorumlu bir doktorun olmaması; yoğun bakıma hasta yatırılması – çıkarılmasını, tedavisinin planlanması, enfeksiyon oluşumunu engelleyecek kuralların oluşturulmasını ve hasta taburculuk kriterlerinin saptanmasını zorlaştırmakta ve buna bağılı olarak pek çok sorun ortaya çıkmaktadır Gökmen ve Günerli (47).

b) Yarı Kapalı Yoğun Bakım Ünitesi (sistemi) : Ünitenin sorumlu bir doktoru ve sorumlu bir hemşiresi vardır. Farklı birimler tarafından hasta yatırılabilir. Hasta

takibi sorumlu doktor ve yatıran doktor tarafından birlikte yapılır. Bu sistemde en önemli sorunlardan birisi servisler arasında enfeksiyon taşınmasıdır Gökmen ve Günerli (47).

c) Kapalı Yoğun Bakım Ünitesi (sistemi) : Sadece yoğun bakım ekibinin sorumluluk alıp hastayı yatıştan çıkışa kadar takip ettiği ve hasta tedavisinde sadece yoğun bakım ekibinin sorumluluk aldığı ve hastayı izlediği ünitelerdir Özdemir (46). Yoğun bakım ünitesinin tıbbi yöneticisi başkanlığındaki yoğun bakım ünitesi ekibinin hasta yatış, çıkış, tedavi ve izleminden sorumlu olduğu, hastayı yatıran doktorunun sadece konsültan olarak veya istendiğinde tedaviye katılabildiği, hasta hakkındaki son kararların yoğun bakım ekibi tarafından alındığı sistemdir. Bu çalışma sistemi, tıbbi yöneticinin yoğun bakımlı deneyimli olması ve yoğun bakım ünitesinde 24 saat nöbet tutan yoğun bakım doktorunun bulunması nedeniyle en uygun olandır Gökmen ve Günerli (47).

Yoğun bakıma kabul edilecek olan hasta tipleri, yoğun bakımdan sağlayabilecekleri yarar, bazı durumlar ve erken kabulü açısından geniş bir bakış açısıyla değerlendirilmelidir. Yoğun bakıma kabul edilme kriterleri; hastanın bağımlılık derecesine, tanısına, fizyolojik ve biyokimyasal değişimlerine ve araştırma bulgularına göre belirlenmektedir Adam and Osborne (48), Singer and Webb (49).

Genel popülasyonun yaşlanması ve buna bağlı olarak eşlik eden hastalıklarda artış sonucu hem dahili hem de cerrahi hastalarda yoğun bakım ihtiyacı giderek artmaktadır Groeger et al. (50), Montuclard et al. (51).

YBÜ'de bulunan hasta grubu hastanedeki en ağır hastalığı olan, invaziv girişimlerin ve monitörizasyon cihazlarının en fazla uygulandığı, diğer hastalara göre hastanede kalış süresi daha uzun olan hastalardır İnan ve ark. (40).

Yoğun bakım ünitelerinin içeriksel olarak şu özellikleri bulundurması gereklidir Dede ve Çınar (41), Karadayı ve Aydın (52):

1. Hastaların tedavilerinin en ideal şekilde yapılabilmesi için gerekli teçhizat ile malzemelerinin dışında ünite personelinin de istekli olması gereklidir.
2. Bu ünitelerde yatak sayısı en az 4, en çok 12 olmalıdır.
3. Bu üniteler içerisinde hastalara rahatlıkla erişilebilmesi gereklidir ve hastaların bulunduğu alanın 25. 5 m² civarında olması gereklidir.
4. Hasta takibinin kolaylıkla yapılabilmesi ve izolasyonun rahatlıkla yapılabilmesi mümkün olmalıdır. Bu amaçla 1,5-2 m cam bölümlerin kullanılması mümkündür.

Yoğun bakım ünitelerinin aynı ameliyathane tasarımında olduğu gibi, hastanenin normal ziyaretçi ve personel trafiğinden uzakta fakat acil servis, ameliyathane, laboratuvar, radyoloji ünitesi ve asansörlere yakın olması gerekir. Ünite, hasta alımı, gerektiğinde cerrahi ve tıbbi müdahale konusunda hasta ve çalışanlar açısından kolaylık sağlayacağı gibi, tıbbi atık ve cenazelerin morga kolay ulaşmasında olağan hastane trafiği dışındaki yolların kullanımına olanak verecek şekilde yapılmalıdır. Hastane içinde çok fazla spesifik veya genel yoğun bakım ünitesi kurulacaksa, bunların horizontal veya vertikal bir düzenle bir arada kurulması inşaat ve planlama maliyeti, malzeme, cihaz, alt yapı, laboratuvar, hekim ve hemşire, diğer personel kaynaklarının etki olarak kullanımını ve yönetimini sağlar Güngör (2).

Yoğun bakım hemşiresi: Yoğun ve kritik bakım hemşireliği çok özel eğitimleri, uygulamaları, araştırmaları ve araştırma sonuçlarından yararlanmayı gerekli kılan bir hemşirelik bakım alanıdır. Ayrıca karmaşık, yaşamı tehdit eden problemleri olan hastaları tanılamak, hastalara kaliteli ve ileri yaşam desteği sağlamak, bakım ve tedavinin sürekliliğinden sorumlu, alanlarında yeterli eğitim ve beceriye sahip özel hemşirelik dalıdır. Yoğun bakım hemşiresi ekibinin en önemli unsurlarındandır ve sorumlulukları fazladır. Eğitimci, yönetmen ve danışmanlık görevleri vardır Güngör (2).

Yoğun Bakım Hemşirelerinin Nitelikleri

Başka bölümde görevli hemşirelerden daha fazla sorumluluk duygusu taşımaları, yoğun bakım eğitimi almış olmaları,

1. Dikkatli bir gözlemci olmalı, hastanın durumunda en ufak bir değişikliği anında anlayabilmeli, rapor ve kayıt edebilmeli,
2. Fizyoloji ve patoloji bilmeli, analitik düşünebilmeli,
3. Bilgi birikimi optimum düzeyde olmalı,
4. Acil durumlarda nasıl davranabileceğini iyi bilmeli,
5. Hastanın güvenliğini, moralini ve rahatını en üst düzeyde tutabilmeli,
6. Psikolojik yönden yoğun bakıma hazır olmalı,
7. Eğitime açık olmalı, kendini yenilemeli, danışmanlık yapabilmeli, kendini sürekli geliştirmeli,
8. Yoğun bakıma özel teknolojiyi kullanabilmeli,
9. Uygulama becerisi iyi olmalı,
10. Yoğun bakım indikatörlerini bilmeli ve takip edebilmeli,
11. İletişimi, empati yeteneği olmalı,
12. Kendi bakımına dikkat etmeli, özgüveni olmalı,
13. CARE' nin anlamını uygun çalışabilmeli,
 - a. Clinical (klinik)
 - b. Administrative (yönetim)
 - c. Research (araştırma)
 - d. Education (eğitim)
14. Değişime açık olmalı ve değişim ajanı olabilmelidir Güngör (2).

4.3. Yoğun Bakım Ünitesinde Yatmanın Hasta ve Hasta Ailesi Üzerinde Psikososyal Etkileri

Yoğun bakım ünitesinde olmak hem hastalar hem de aileleri için oldukça stresli bir deneyimdir Uzun ve ark. (11), Williams (12). Hasta bireyin, aile üyeleri ve arkadaşları ile birlikte olamaması, alışkanlıklarını sürdürmemesi yalnızlık ve izolasyon duygularının gelişmesine neden olabilmektedir Pınar (53). Yoğun bakım ortamında etkili ve iyi iletişim kurulması ve gereksinimlerin karşılanması hastaların tedavi ve bakım kalitesinin yükselmesinde etkili olduğu gibi hasta psikolojisini de olumlu etkilemektedir Çınar (54). Hastalık hangi alanda yaşanırsa yaşansın bireyi biyolojik, duygusal, ruhsal ve sosyal olarak olumsuz etkileyen çok yönlü bir kavramdır. İnsan biyopsikososyal bir varlık olduğu için, herhangi bir alanda yaşanan sağlık sorunu, diğer alanları da olumsuz etkileyebilmektedir Öz (55), Özkan (56).

Hastaneye yatma sürecinde ve özellikle yoğun bakım üniteleri (YBÜ) gibi yaşamın tehdit edildiği durumlarda yatırılan servislerdeki hastaların psikososyal sorunları daha fazla deneyimlediği bildirilmektedir Okanlı ve Ekinci (5).

Hastanın, yoğun bakım ünitesine yatışı, aile için de bir kriz olarak yorumlanabilir. Hastalığın derecesine bakılmaksızın, çok kısa süreli yatışlar bile travmatik olarak tanımlanmaktadır. Yoğun bakım üniteleri ziyaretlerin sınırlı olması nedeniyle de strese yol açar. Bu üniteye yakını bulunan aileler, diğer ünitelerden farklı olarak hastasını çok az ve kısa süre görebilmekte, onun hakkında kısıtlı bilgi alabilmektedirler Uzun ve ark. (11). Aile üyelerinin yoğun bakım ünitesine alınmamasının/sınırlı ziyaret saatlerinin hem aileler hem de hastalar için temel kaygı nedeni olduğu bilinmektedir Sabuncu ve ark. (13), Ünver (14), Taşdemir ve Özşaker (15). Hasta yakınlarının hastasının klinik durumu hakkında sağlıklı bilgi alması, çalışanlar ile bu konuda iyi iletişim içerisinde olması ve hasta yakınlarının yüksek öncelikli ihtiyaçlarının karşılanması, yoğun bakım ünitesinde çalışan doktor ve hemşirelerin birincil sorumluluğundadır Bijttebier et al. (57), Hickey and Lewandowski (58), Teno et al. (59).

Yoğun bakım ünitesinde psikolojik sorunlara neden olabilecek durumlar

1. Yaşamın tehdit altında olması,
2. Alışık olunmayan çevre ve kişiler,
3. Monitörizasyon, ventilatör, infüzyon setleri, idrar sonrası gibi nedenlerden dolayı hareket kısıtlılığı,
4. Yatağa bağımlı olma,
5. Uyku düzeninin bozulması,
6. Yakınlarını ve ailelerini görememe,
7. Araçlara ve yoğun bakım ünitesine bağımlılık duygusu,
8. Sık tekrarlanan ağırlı girişimler,
9. Hastalık, tedavi ve uygulamalar hakkında yeterince bilgilendirilmeme vb. faktörlerdir Temiz (60).

YBÜ'nün çevresel özellikleri de hastanın yaşadığı rahatsızlık ve dolayısıyla yaşadığı stres düzeyini etkilemektedir Tunçay ve Uçar (61). Yoğun bakım üniteleri, en ciddi tıbbi ve cerrahi hastalığı olan hastalara mümkün olan en ileri teknoloji ile bakım sağlayan birimlerdir. Belki de bunun bir sonucu olarak, bu birimler hastaların hem fiziksel hem de psikososyal açıdan birçok stresörle karşılaştığı ortamlar olarak kabul edilmektedir Prevost (62).

Tablo 4.1: YBÜ'lerinde Stresörler, (Prevost 62)

Fiziksel	Fizyolojik	Çevresel
Oral / Nazal tüpler	Hareketsizlik, bağımlılık	Yatakların konforsuzluğu
Acı / Ağrı	Sık Muayene	YBÜ'nin çok sıcak veya soğuk olması
Acıkma / Susama	İletişim problemleri	Fazla ışık ve gürültü
Ventilatör kullanımı	Yakınlarına duyulan özlem	Mahremiyet azlığı
Uykusuzluk	Konfüsyon	Hoş olmayan ses, görüntü ve kokular
İğneler	Bıkkınlık, sıkıntı	
Nefes kesilmeleri		
Şaksın		

Aşağıdaki Tablo 4.2 ise yoğun bakım hastalarının stresörlere maruz kalmaları sonucunda hastalarda gözlenen tepkiler verilmiştir.

Tablo 4.2: YBÜ'lerinde Hastaların Stresörlere Tepkileri, (Prevost 62)

Fiziksel	Fizyolojik	Çevresel
Yaşamsal göstergelerde değişimler	Öfke	Artan uyarılma
Disritmi	Anksiyete	Uyarılmada düşüş
Terleme	Korku	Yoğun bakım ünitesi sendromu
Anoreksi	Güçsüz hissetme	
Bulantı	Ümitsizlik hissi	
Boşaltımda farklılaşmalar	Spiritüel distress	
Ağrı	Yoğun bakım sendromu	
Kusma, bulantı		
Uykusuzluk ile huzursuz hissetme		
Günlük ritimde değişim		

4.4. Anksiyete Kavramı

Anksiyete (bunaltı) korkuya benzer bir duygudur. Kişi bunu sanki kötü bir şey olacakmış gibi içinde nedeni belirsiz bir sıkıntı, bir endişe duygusu olarak algılar Öztürk ve Uluşahin (21). Anksiyete, kişinin kendini fiziksel ya da fizyolojik bir tehdit altında hissettiğinde gösterdiği, yaşamdaki stresörlere karşı verdiği doğal bir reaksiyondur Besel (10).

Anksiyete sözcüğü Hint - Avrupa dilleri ailesinden olan eski Grekçe'deki kökü "agkho"dur ve Latince'ye "ango" ve "anxio" olarak iki koldan girmiştir. Somut anlamı sıkıştırmak olup anksiyete sırasında ortaya çıkan göğüsteki ve / veya boğazdaki sıkışma duygumunu ifade etmektedir Alkın ve Onur (63). 1984'te yaygın anksiyete terimini ilk kullanan ve insan davranışının gelişiminde anksiyetenin önemini vurgulayan kuramcı Freud'dur Doğan (64).

Anksiyete bir bütün olarak sinir sistemini uyarır. Böbreküstü bezleri ile koordinasyon halinde olması hemeostasis için gereklidir. Anksiyetesi olan birey bu durumdan kurtulmak için ya sorunla savaşır ya da sorundan uzaklaşır Engin (65), Belzung and Griebel (66), Özmenler (67).

Anksiyetenin belirlenmesi, hastanın sözlü ve sözsüz tüm mesajlarını değerlendirmeyi gerektirmektedir. Hasta ile kurulacak açık bir iletişim ve empatik yaklaşım hem anksiyetenin belirlenmesi hem de ele alınmasında oldukça önemlidir. Anksiyetenin belirlenmesinde Durumluk - Süreklilik Anksiyete Ölçeği (STAI) en sık kullanılan ölçek olup anksiyeteyi belirlemeyi sağlamaktadır. Anksiyetenin ele alınması için yapılacak terapotik girişimle anksiyete düzeyine göre değişmektedir Ançel (68):

Hafif düzey anksiyete: Her düzey kişinin, çevresini olup bitenleri algılama durumunun göstergesidir. Burada ilk düzey uyanıklıktır. Uyanıklık, anksiyetenin hafif düzeyi ile eş değerdir. Bu düzeyde birey görür, işitir ve daha öncesine göre durumu daha çok kavrar Engin (65), Belzung and Griebel (66), Özmenler (67). Hafif düzey anksiyeteye sahip bireyler için bilgilendirme / eğitim, hastalık belirtilerinin kontrolü, sosyal destek sağlanmalıdır Ançel (68).

Orta düzey anksiyete: İkinci düzeyde ise, iletişim ve kavrama becerisinde azalma görülür. Birey çevresinde olup bitenleri ayımsayamaz. Ancak başka bir gözlemci onun dikkatini bu duruma çekerse o zaman ayımsayabilir. Kas gergiliği, kalp çarpıntısı, mide şikâyetleri, terleme vardır. Bireyin çevresinde olup bitenleri kavramadaki beceriksizliği artarsa, anksiyete de artar ve ağır bir anksiyete durumu oluşur. Birey sadece ayrıntıları kavrar, fiziksel ve duygusal huzursuzluk vardır. Ayrıntıları kavradığı halde, bunlar arasındaki bağlantıyı ayımsayamaz. Baş ağrısı, bulantı, titreme, baş dönmesi, korku, ürperme, isteksizlik bu düzeyde görülür Engin (65), Belzung and Griebel (66), Özmenler (67). Orta düzey anksiyeteye sahip bireyler için bilgilendirme /eğitim, hastalık belirtilerinin kontrolü, sosyal destek - danışmanlık alma (bireysel ve grup), destek gruplarına katılma, bilişsel davranışçı teknikler, müzik terapi, hipnoz, sbiofeedbek, pasif, progresif, gevşeme teknikleri, sistematik duyarsızlaştırma, hayalleme, bilişsel odaklanma ve farmakolojik tedaviler sağlanmalıdır Ançel (68).

Ciddi düzey anksiyete: Anksiyetenin çok artması halinde panik ortaya çıkar. Dış uyaranlara tepki verme azalır, motor koordinasyon zayıflar. Ağlama, ısırma gibi çocuksu davranışlar görülebilir. Yüksek sesle ve hızlı konuşulur. İletişim ve işlev yapmada beceriksizlik görülür. Birey başkası tarafından uyarılsa da kendine gelmez. Rahatlaması için yardıma gereksinimi vardır. Dispne, boğulma, tıkanma hissi, baş dönmesi, gerçek dışı duygular, titreme, atak sırasında ölüm korkusu gibi belirtiler görülür Engin (65), Balcıoğlu (69). Ciddi düzey anksiyeteye sahip bireyler için hastalık belirtilerinin kontrolü, sosyal destek, orta düzey anksiyetede uygulanan tüm terapiler ve psikiyatrik yardım sağlanmalıdır Ançel (68).

Anksiyetenin hafif ve orta düzeylerinde öğrenme yer alabilir. Orta aşamadan ağır aşamaya doğru ise bireyin dikkati dağılmaya başladığından öğrenme güçleşir. Eğer anksiyete azalır ise var olan yedek enerji ile neyin yanlış olduğunu bulmaya ve düzeltmeye çalışır. Anksiyetenin ağır aşamasından panik aşamasına doğru öğrenim giderek azalır. Birey savunma düzeneklerinden yararlanarak rahatlayabilir Engin (65), Belzung and Griebel (66), Özmenler (67).

Freud üç tür anksiyete tanımlamıştır; nesnel (gerçeklik) anksiyetesi, nevrotik anksiyete ve ahlaki (suçluluk) anksiyetesi Geçtan (70), Schultz and Schultz (71).

Nesnel anksiyete (objective anxiety): Gerçek dünyadaki gerçek tehditlerin korkusundan kaynaklanır; nörotik anksiyete ve ahlaki anksiyete nesnel anksiyeteden türemiştir Schultz and Schultz (71). Gerçeklik anksiyetesi dış dünyadaki gerçek tehlikelerle karşılaşıldığında duyulan korku ya da kaygıdır Geçtan (70).

Nörotik anksiyete (neurotic anxiety): İçgüdüsel doygunluğun doğasında olan potansiyel tehlikenin tanınmasından kaynaklanır. Bu, içgüdülerin değil, muhtemelen gelişmiş id- hâkimiyeti davranışları takip eden cezalandırılmanın korkusudur. Başka bir deyişle nörotik anksiyete fevri dürtüsel isteklerin açığa vurulması sebebiyle cezalandırılma korkusudur Schultz and Schultz (71). Nevrotik anksiyete ise içgüdülerin denetimini yitirerek ceza ile sonuçlanacak davranışlarda bulunma korkusudur Geçtan (70). Freud'a göre iç çatışmalar id ile ego arasındaysa nörotik anksiyetedir Alkın ve Onur (63).

Ahlaki anksiyete (moral anxiety): Bir vicdan korkusundan kaynaklanır. Bir insan vicdanın bir dizi ahlaki değerine ters bir eylemde bulunduğu veya böyle bir şeyi düşündüğünde suçluluk veya utanç duyabilir. Bu durumda ahlaki anksiyete bir insanın vicdanının nasıl daha iyi geliştiğinin bir fonksiyonudur Schultz and Schultz (71). Suçluluk anksiyetesi, kişinin kendi vicdanından korkmasıdır Geçtan (70). Freud'a göre iç çatışmalar id ile süperego arasındaysa moral anksiyete söz konusudur Alkın ve Onur (63).

Fenomenolojik - Varoluşçu Açıdan Anksiyete

Anksiyete (bunaltı), insan varoluşunun temelinde vardır. Varoluşa karşı yok oluş gerçeğinin algılanmasıdır. Anksiyete (bunaltı), kişinin varoluşunun yok edilebileceğinin, kendisini ve dünyasını tümünden yitirebileceğinin, "hiç" olabileceğinin farkında olmasıdır. Korku, kişinin varlığının dışına, onun dış yüzeyine yönelen bir tehlikeye karşı tepki, anksiyete (bunaltı) ise kişinin doğrudan doğruya varoluşuna, özüne karşı bir tehdidin algıdır. Anksiyete (bunaltı) varlık bilimseldir

(ontolojik), korku ise değildir. Korku, başka duygular gibi incelenebilir, fakat anksiyete (bunaltı) ancak varoluşa (dasein) tehdit olarak anlaşılabilir Öztürk ve Uluşahin (21).

Öğrenme Kuramları ve Anksiyete

Anksiyete (bunaltı) ve bunaltıya bağlı davranış örüntüleri çocuklukta ya da sonradan çok değişik öğrenme koşullarında, çok değişik öğrenme yolları ve etkileri ile öğrenilebilir, giderek kişiliğe yerleşebilir. Birey tehlikesiz uyarıları, nesnelere tehlikeli olarak algılamayı, değerlendirmeyi; buna göre kaçınma davranışları geliştirmeyi öğrenir. Ortadan bir iç-çatışmanın (intrapsişik çatışma) bulunması gerekmez. Bu öğrenmede organizmanın biyolojik duyarlılığı (örneğin duyarlı bir otonom sinir dizgesi), psikolojik yatkınlığı (örneğin bilişsel değerlendirme kalıpları, stresle başetme yetileri gibi) yanı sıra yaşam olayları, öğrenmenin biçimi, yoğunluğu, sürekliliği, yinelenmesi vb büyük rol oynar Öztürk ve Uluşahin (21).

4.4.1. Anksiyete Yaşayan Bireylerde Gözlenen Belirtiler

Genel Görünüm ve Dışa Vuran Davranış: Hastada genel bir huzursuzluk, endişeli yüz, kaşlar çatılmış, alın bir omega şeklinde kırışmış, dişler sıkılmış, gergin duruş, hareketlerinde tedirginlik, çabuk irkilme, çabuk kızma, sabırsızlık, yerinde duramama vardır Engin (65).

Konuşma ve ilişki kurma: Hastanın sesinde heyecanlı bir titreklik, zor konuşma olabilir, fakat konuşması düzgündür, ilişkilerinde endişeli, huzursuz ve gergindir Engin (65).

Duygulanım: Hasta içinde korkuya benzer bir duygusu olduğunu, sanki kötü bir haber alacakmış gibi hissettiğinden bahseder. Fakat korkusunun nedenini ve nesnesini bilemez. Kırsal kesimden birçok hasta bu duygu içinde " bun, bungunluk,

korkutuyorlar, göğsüme bastırıyorlar, karabasan, bunaltı" gibi sözcüklerle anlatmaya çalışır Engin (65).

Bilişsel Yetiler: Temelde bir bozukluk yoktur. Aşırı ve yorucu olan sıkıntı nedeniyle hastanın dikkati çabuk dağılabilir ve bu nedenle geçici unutkanlıklar olabilir Engin (65).

Düşünce Akımı ve İçeriği: Düşünce sürecinde belirgin bir bozukluk olmaz. Yakınmalarını büyük bir telaşla ve sabırsızlıkla anlatmak istediğinden düşünce hızlanmış olabilir Engin (65).

Fizik ve Fizyolojik Belirtiler: Otonom sinir sisteminin etkisi altında bulunup bu belirtiler;

- kan basıncının yükselmesi
- kalp atımının hızlanması
- çarpıntı
- kaslarda gerginlik
- kılların dikleşmesi
- göz bebeklerinde genişleme
- ağız kuruması
- yüzde solukluk ve kızarma
- terleme
- sık idrara çıkma - diare
- öğürme bazen kusma
- boğazda düğümlenme
- soluk almada güçlük
- vertigo
- aşırı yemek yeme ya da su içme
- tremor
- ellerde, ayaklarda uyuşukluk ve karıncalanmalar Engin (65).

Ayrıca huzursuzluk, yorgunluk, irritabilite, hızlı konuşma, düşük konsantrasyon, uyku bozukluğu ve taşikardi, çarpıntı, terleme ve dispne gibi fizyolojik değişikliklerle kendini gösterebilir Nault et al. (72), Burgess et al. (73).

Güncel sınıflandırmalarda bozukluk olarak yer almayan bir kaç anksiyete halleri vardır Alkın ve Onur (63):

Sinyal Anksiyetesi: Bilinçdışı ve kabul edilemez bir dürtünün bilince geleceğini ya da deşarj olacağını bildiren anksiyete halidir. Bir ego affektidir. İç ruhsal dengenin bozulmaması için egoyu uyararak gerekli savunmaları devreye sokmasını sağlar. Çoğu kez represyon düzeneğinin başarılı biçimde kullanılmasıyla anksiyete savuşturulur Alkın ve Onur (63).

Travmatik Anksiyete: Psikolojik açıdan anlamlı tehlikelerle (gerek bilinçdışı iç çatışmalardan, gerekse dış kökenli gerçek travmatik tehlikelerden kaynaklanıyor olsun) ortaya çıkan anksiyetenin şiddeti o kadar büyüktür ki, ego işlev göremez hale gelir ve gerekli savunmaları devreye sokamaz. Bu anksiyete hali günümüzde panik atağına denk düşmektedir Alkın ve Onur (63).

Serbest yüzen anksiyete: Bazen anksiyete özgün bilinçdışı nesnesinden ayrılır ve herhangi bir düşünsel içeriğe bağlanamayan, açık bir kaynağı olmayan, yaygın ve morbid bir korku biçiminde yaşanır. Yani, anksiyete doğrudan hissedilir ve ifade edilir Alkın ve Onur (63).

İd ya da dürtü anksiyetesi: Bir dürtü üzerindeki denetimin kaybedilebileceği ve sonuçta mantıksız ve deli gibi davranacağı korkusu. Bazen benlik duyumunun tamamen çözüleceği korkusu gibi uç noktalara varmaktadır. Daha çok akut psikozların başlangıcında, bazen erken çocuklukta görüldüğüne vurgu yapılan psikanalitik bir kavramdır Alkın ve Onur (63).

Süper Ego Anksiyetesi: Süper ego gelişimi tamamlanınca kendini gösterir. Kişisel etik veya ahlaki ilkelerin çiğnenmesi ya da bu durumun bilinmesi ile ilişkili suçluluk duygularına eşlik eden anksiyöz beklentiye verilen isimdir. Genellikle yanlış kabul edilen eylem için beklenenden daha şiddetli bir emosyonel haldir ve OKB'de nevrotik belirtilerin oluşumunda rol oynadığı öne sürülmüştür. Froud'un moral anksiyete kavramını karşılamaktadır Alkın ve Onur (63).

Kastrasyon Anksiyetesi: Kişinin bedensel hasar görme ya da becerilerini yitirmesi ortak paydasında yer alan bir dizi anksiyeteye verilen isimdir. Ödipal çatışmada yaşanan kastrasyon fantezilerinin yetişkinliğe yansımalarıdır. Kastrasyon anksiyetesi ile ilişkili olan ve aynı cinsten kişiler ile ilk kez yakınsal ilişki yaşanan ortamlarda (yatakhane, askerlik vb.) panik atağı biçiminde kendini gösteren homoseksüel panik tablosundan bilinç dışı eşcinsel dürtülerin sorumlu olduğu düşünülmüştür Alkın ve Onur (63).

Seperasyon Anksiyetesi: Adından anlaşılacağı üzere önemli ve yakın bir insan ilişkisinin sona ereceğine dair duyulan bir korkudur. İlk kez preödipal dönemde sevgiyi yitirme ya da terk edilme korkuları ile kendini gösterir. Çocukluk dönemlerinde evrensel olarak yaygın insani bir emosyon olarak görülmekle birlikte, hem çocuklarda (okul korkusu) , hem de daha ender olmakla birlikte yetişkinlerde klinik önemi olan anksiyete yaratabilmektedir Alkın ve Onur (63).

State-Trait Anksiyete: Spielberger tarafından 1966 yılında tanımlanmış ve bu ayırım özellikle psikoloji literatüründe yaygın kabul görmüştür. Trait anksiyete kişinin artmış biçimde anksiyete ile tepki verme yatkınlığı olup, onun yapısı ya da kişiliği ile yakından ilişkili olan ve süreklilik gösteren bir haldir. Bu şekliyle Trait anksiyete, genel anksiyeteye yatkınlık yaratan bir etken olarak görülebilir. State anksiyete ise fizyolojik uyarılma ve bilinçli bir korku, endişe ve gerilim ile karakterize bir emosyonel haldir. State-Trait anksiyete kavramının ‘yararlı ancak tek boyutlu olmakla’ eleştirenlere göre, State anksiyetenin ‘bilişsel – endişe (worry) ve otonomik – emosyonel’ olmak üzere iki adet, Trait anksiyetenin ise ‘sosyal değerlendirilme, belirsizlik, fiziksel tehlikeler ve günlük rutinler’ olmak üzere dört boyutu vardır ve bütün boyutlar birlikte değerlendirilmelidir Alkın ve Onur (63).

4.5. Transfer Anksiyetesi Kavramı

Hasta transferi, “hastanın kendi durumu ile ya da kuruma bağlı nedenlerle başka bir servis, ünite ya da sağlık kurumuna götürülmesini” ifade eder. Kritik hastaların (acil servis / yoğun bakım hastalarının) transferi, hasta açısından her zaman, eşlik eden personel için de bir dereceye kadar risk faktörü olabilir. Bu nedenle, transfer kararı, potansiyel risklerle karşılaştırıldığında potansiyel yararların daha fazla olması üzerine temellendirilmektedir Ağalar ve ark. (74), Guidelines Committee (75).

Transfer anksiyetesini tanımlamada transfer stresi, yer değiştirme sendromu, yer değiştirme stresi, ayrılma anksiyetesi, nakil şoku gibi terimler kullanılmaktadır Coyle (16), Leith (17). Transfer anksiyetesi kavramı ilk defa 1987 yılında tanımlanmış ve 1992 yılında Kuzey Amerika Tanılar Birliğince kabul görmüştür Coyle (16). Transfer anksiyetesi tanısı Carpenito tarafından “bir yerden bir yere transferin bir sonucu olarak bireyin yaşadığı fiziksel ve psikolojik rahatsızlık durumu” olarak tanımlanmıştır Coyle (16).

Transfer anksiyetesi; hastalarda bilinen ve güvenli bir ortamdan yabancı bir ortama geçtiği zaman oluşan ayrılık anksiyetesinin spesifik bir formudur. Bu anksiyete özellikle hızlı ve habersiz transfer gerçekleştiği zaman ortaya çıkar. Ayrıca transfer anksiyetesinin etkisi hastalar zayıf ve çok hasta olduklarında yoğunlaşmaktadır McKinney and Melby (23).

Transfer veya taşınma anksiyetesi sıklıkla bireyin güvenli ve tanıdık bir ortamdan tanımadığı bir ortama geçtiği zaman yaşadığı anksiyetedir Coyle (16), Leith (17).

4.5.1. Transfer Anksiyetesine Neden Olan Durumlar

Anksiyete, bilinmeyene karşı duyulan korku, anestezi sonrası uyanamama ya da ölüm korkusu, kontrol kaybı, ağrı, izole edilme, sevdiklerinden ayrılma ve sosyal yaşamdan uzaklaşma gibi farklı nedenlere bağlı olarak gelişebilmektedir Cimilli (76), Sertbaş ve Bahar (77). Anksiyetenin en önemli nedenlerinden biri hastanın, tanı

ve tedavi yöntemleri hakkındaki bilgi eksikliğidir Köllner and Bemard (78), Karadeniz ve Altıparmak (79).

Hastalığa bağlı olarak ortaya çıkan semptomların verdiği rahatsızlığın yanı sıra, hastane ortamında bulunmak, tedavi uygulanması sırasında ve sonrasında ortaya çıkabilecek komplikasyonlar, hastanın iyileşme umudunun zamanla kaybolması anksiyete ve depresyon oluşumuna neden olabilir Böncü ve Aydemir (80). Aynı zamanda hastane ortamının yabancılığı, tanımadığı bireylerle iletişim kurma zorunluluğu, sağlık ekibi üyelerinin tıbbi terimleri kullanması, bilinmeyen aletlerin kullanılması, uygulanan tanı, tedavi ve bakım uygulamaları gibi birçok nedenin bireylerin anksiyete düzeyleri üzerinde etkili olduğu vurgulanmaktadır Smith and Callery (81), Köşgeroğlu ve İlhan (82).

Yoğun bakım ünitesinden servise transfer yalnız hastayı değil aynı zamanda hastanın ailesini ve hastanın yaşamındaki diğer önemli kişileri de etkiler Mitchell et al. (83), Millar (84). Hasta ve aile bireyleri ilk kez buldukları, değişik rutinlerin ve izlem işlemlerinin olduğu yabancı bir ortamda oldukları ve ne ile karşılaşacaklarını bilmedikleri zaman anksiyete yaşamaktadır Coyle (16), Leith (18). Yoğun bakımdan servise transfer sağlığın iyiye doğru gittiğini gösteren pozitif bir göstergedir ancak bu korku, anksiyete gibi olumsuz duygular yaratır ve strese neden olabilir McKinney and Melby (23), Saarman (85). Yoğun bakımın kapalı bir alan olması, aile ile görüşme olanağının bulunmaması, hareketlerin kısıtlanması, tıbbi ekipmana bağımlı olunması ve komplike aygıtların kullanılması, genellikle ağırlı işlemlerin uygulanması, farklı seslerin duyulması, yeterince bilgilendirilmeme gibi nedenler hastalarda anksiyeteye yol açmaktadır Özer ve Akyıl (7), Soh et al. (8), Kaçmaz (9). Beard'ın yapmış olduğu derleme çalışmasında hastaların daha çok bire-bir hemşire bakımından uzaklaşmaları, monitör izleminin olmaması, sürekli bakımın bitmesi ve transfer süreci ile ilgili yeterince bilgilendirilmemeleri gibi nedenlerle sıkıntı yaşadıklarının ortaya konduğu belirtilmektedir Beard (86).

Hastalığın kritik dönemindeki hastaların güvenilir, tanıdık bir çevre olan yoğun bakım ünitesinden, yabancı çevre olan servise transferi anksiyeteye neden olabilir Ackley (87). Hastanın izlem sıklığının azaltılması, bakımda ani değişiklikler

yapılması, rutinlerin, ortamın hastaya önceden bilgi verilmeden ve yeterli açıklama yapılmadan değiştirilmesi, hastanın yer değişikliğinin gece yapılması veya hastaya haber verdikten sonra çok kısa süre içinde transferin gerçekleşmesi hastalarda belirsizliğe, gerginliğe, güvende olmadığı düşüncesine neden olmakta ve anksiyeteyi artırmaktadır Hupcey (20), Leith (18).

4.5.2. Transfer Anksiyetesinin Özellikleri

Yoğun bakımdan yeni bir bölüme geçen hasta, bu yeni konumu ile ilgili belirsizlikler yaşıyorsa yoğun anksiyetesi olur Mani (38), Leith (88).

Transfer anksiyetesinin bir sonucu olarak birçok hasta ve hasta aile üyesi hem transfer öncesi hem de transfer sonrası yaygın şaşkınlık yaşamakta ve belli sorunlara eğilim göstermektedir Coyle (16).

Transfer anksiyetesi 3 koşul içerir: primer anksiyete, korku ve beklenti anksiyetesi McKinney and Melby (23).

- Primer anksiyete; hastanın hemşire ile bire bir ilişkisinin son bulması ile aniden gelişir Jenkins and Rogers (89), McKinney and Melby (23). Transferin zamanı, şekli ve personeller iletişimin kesilmesi ile ilişkilidir. Hastalar, taşınmaya yeterince hazırlanmadan ya da aniden taşındıklarında oluşur. Hastaların fizyolojik ve psikolojik savunma mekanizmaları harekete geçer Coyle (16), Jenkins and Rogers (89). Örneğin aç kalan bir bebeğin açlık dürtüsü organizmanın yaygın ve şiddetli olarak uyarılmasıdır; bebek bu dürtüsünün üstesinden gelecek durumda değildir. Bütün organizma çırpınma, ağlama, kol - bacakları, bedeni oynatma ile tepki gösterir. Bu tepki henüz ayrılmamış olup tüm bedeni içine alan bir tepkidir. Organizmanın acı, gerginlik içinde bulunduğu anlamına gelir. Buna birincil anksiyete denir ki bu, daha sonraki gelişmiş duygulanımların henüz ayrılmamış kökenidir. Birincil anksiyete yaşamın daha sonraki dönemlerindeki bunaltıların en ilkel biçimidir Öztürk ve Uluşahin (21), Chodoff and Lyons (90).

- Korku; yoğun bakım hemşiresinin becerileri, makine bağımlılığı hissi ve güvenli ortamdaki ayrılma hissinden dolayı gelişir Jenkins and Rogers (89), McKinney and Melby (23). Hastanın sağlık durumu düzelmesine rağmen korku, bir üniteden başka bir üniteye transferi nedeniyle ortaya çıkabilir Coyle (16), Jenkins and Rogers (89).

- Beklenti anksiyetesi; hasta tarafından yeni ortamın nasıl olacağı hakkında endişeleri içerir. Hastalar YBÜ'den taşınmaya yetersiz hazırlandıklarında oluşur. Hastalar kendilerini kritik hasta gibi algılamayı sürdürürler ve YBÜ'de olduğu gibi aynı gözlem ve bakımı bekleyebilirler Coyle (16), Jenkins and Rogers (89). Beklenti anksiyetesi, benliğin etkin olarak yarattığı fakat kökeni birincil anksiyetede olan bir duygudur. Oyunlarda, düşlemlerde çocuk bu yaşantıları etkin olarak yineler. Hem yaşanan örselenme durumu yeniden yaşanır, hem de gelecekte ne olabileceği daha iyi tanınmış olur. Bu tür ön-sezme bunaltilerini yaşayan benlik, bu bunaltileri iç tehlikelere karşı bir haberci, bir işaret olarak kullanmayı öğrenir (signal anxiety) Öztürk ve Uluşahin (21), Guze (91).

Transfer anksiyetesi yaşayan bireyde endişe, huzursuzluk, gerginlik, dikkat dağınıklığı gibi anksiyete belirtileri ile birlikte bağımlılıkta artma, kendini güvende hissetmeme, sağlık personeline güvenmeme, içe kapanma, sıklıkla korku duygularını sözelleştirme, şaşkınlık, öfke belirtileri görülmektedir. Hasta ve ailesi sürekli olarak yoğun bakım ünitesinde verilen bakım ve izlem ile serviste verilen bakım ve izlemi kıyaslama veya eleştirme eğilimi gösterebilmektedir Coyle (16), Leith (17).

4.5.3. Transfer Anksiyetesinin Sonuçları

Anksiyete durumunda kan basıncının yükselmesi, kalp atımının hızlanması, kaslarda gergi (tonus) artması, kolların dikleşmesi, göz bebeklerinde genişleme, ağız kuruması, yüzde solukluk, el ayalarında terleme, sık içeme, sık dışkılama, kusma ve öğürme eğilimleri gibi fizyolojik belirliler görülür. Devinimde artma, bazen de azalma, donup kalma olabilir Öztürk ve Uluşahin (21).

Carpenito transfer anksiyetesinin belirtilerini major ve minör olmak üzere iki ana grupta toplamaktadır Carpenito (92):

a. Major belirtiler: Kaygı, yalnızlık, depresyon, korku, endişe, kuşku ve yaşlı hastalarda / bireylerde algılama ve karar verme güçlüğünde artma şeklindedir.

b. Minör belirtiler: Yeme alışkanlığında, uyku alışkanlığında değişme, bağımlılık gösterme, güvensizlik, sindirim sistemi bozuklukları, gereksinimlerin sözel ifadesinde artma, tekrar tekrar güvence isteme gereksinimi, huzursuzluk, üzgün, kederli görünüm, taşınma öncesi YBÜ personelinin taşınma sonrası klinik personeliyle karşılaştırılması sonucu klinikteki personelin hastaya karşı daha ilgisiz bulunması, transfer nedeniyle rahatsız, endişeli olduğunu sözel olarak ifade etme, yeni ortamda güvende olmadığını sözel ifade etme, uyanıklık durumunda artma, tetikte olma, vücut ağırlığında değişme ve içe kapanma şeklinde sıralanmaktadır Carpenito (92), Erdemir (93), Sparks and Taylor (94).

Anksiyete nedeni ile hastaların iyileşme süreci gecikmekte, hastanede kalış süreleri uzamakta ve yaşam kaliteleri olumsuz etkilenmektedir Whittaker and Ball (22), McKinney and Melby (23). Akyolcu ve ark. yoğun bakımdan servise transferde hastalarda strese neden olan etmenlerin incelenerek, planlı eğitim ile hastaların yoğun bakımdan servise geçişe hazırlanması gerektiğini belirtmiştir Akyolcu ve ark. (95).

4.6. Yoğun Bakım Ünitesinde Transfer Anksiyetesi

YBÜ'ye kabul, hasta için travmatik bir olaydır. Korku, kaygı, psikolojik sorunlar ve sosyal ilişkilerde bozulma söz konusudur Moral (4). Anksiyete ve ilişkili bozukluklar YBÜ'ndeki hastaların %85 'inde açıkça mevcuttur Ely et al. (96). Hastanelerdeki üniteler içerisinde özellikle yoğun bakım üniteleri bireyler için önemli bir anksiyete kaynağıdır Besel (10). Yoğun bakımlarda yatan hastalar tıbbi hatalar ve hasta güvenliği yönünden daha yüksek risk taşımaktadır Pronovost et al. (97).

Hastalık ve hastaneye yatma çoğu insan için kaygı ve stres yaratıcı bir durum olup birey için tehdit edicidir Fredriksen and Ringsberg (98). Yapılan bazı çalışmalarda belirsizlikle anksiyete arasında yakın bir ilişki olduğu gösterilmiştir Öz (99), Coşkun ve Akbayrak (100). Hastane ortamı, birey için yabancı, korkutucu, endişe verici ve karmaşık bir ortamdır ve çevrede yeni insanların bulunması, bilinmeyen aletler, tedaviler, serviste yapılan günlük işler, hastaneden yatma ve cerrahi girişim kararı bireylerin yoğun anksiyete yaşamasına neden olan faktörlerdendir Kayhan (101), Ala (102), Kömerik ve Muğlalı (103).

Hasta ve ailesinin yapılacak girişim ile ilgili daha önceden bilgi sahibi olmaması genelde korku ve endişe duymaları yanında, ilerleyen dönemlerde hasta ve ailesinin psikolojik travma yaşamalarına neden olabilmektedir. Psikolojik travma sonucunda en yaygın hissedilen duygu anksiyetedir Coşkun ve Akbayrak (100), Haber and Krainovich (104).

1970'li yıllarda hastaların YBÜ'den transferi, hastaların anksiyetesini yükselten bir olay olarak tanımlanmıştır Roberts (105). Ayrıca aile ortamından uzaklaşan hastalarda izole olma duygusuna bağlı olarak da anksiyete yaşamaları mümkündür. Bu tür koşullarda, yakınlarını görme ve onların desteğini alma isteği artan hastanın, bu gereksiniminin karşılanması özellikle ameliyat öncesi dönemde değişik korku ve endişe yaşayan hastalarda daha da önem kazanmaktadır Atalay ve Buldukoğlu (106), Bölükbaş (107), Kutlu (108), Gürhan (109), Lazura and Baun (110). Yoğun Bakım Üniteleri (YBÜ) bazı hasta ve aileleri tarafından, güvenli çevre olarak düşünüldüğünden bu ünitelerden taşınmanın kaygı verici olduğunu belirten çalışmalar vardır Coyle (16), Leith (17), Rowe and Weinert (111), Schactman (112).

Yoğun bakım ünitesinden transfer için bir tarih belirlemek ve zaman vermek hasta ve ailenin psikolojik olarak yeniden uyumuna yardım edebilir Mitchell et al. (83).

4.7. Transfer Anksiyetesine Yönelik Hemşirelik Girişimleri

Yoğun bakım hastasının yaşadığı psikososyal sorunları tanılamakta, psikososyal değerlendirme oldukça önemlidir. Psikososyal değerlendirme, sağlıkla ilgili öykünün en önemli bölümüdür ve öykü alınarak, gözlem yapılarak ve kayıtların incelenmesiyle yapılmaktadır. Psikososyal öykü, hastanın hastayla olumlu ilişki kurulması ve fizik muayenesinin yapılmasından sonra alınmalıdır. Psikososyal değerlendirme, hemşirenin çevrede olup bitenlere hastanın tepkisini, hastayı etkileyen ve hastanın etkilediği durumları anlamasını sağlar. Bütüncül bir anlayışla toplanacak psikososyal öykü, bireyin kendisi, ailesi, hasta için önemli yakınları, sosyal durumu ve hastalığa ilişkin aşağıdaki özellikleri içermelidir Ançel (68):

Bireyin kişisel özellikleri:

- Genel olarak hastanın görünümü, yaşı, cinsiyeti, giyimi, eğitim düzeyi, kültürel durumu,
- Hastalığa yönelik şimdiki durumu belirlemek üzere hastalığı nasıl tanımladığı ya da algıladığı, nasıl yaşadığı ve hastalığın kendisi için ne anlam ifade ettiği, hastaneye yatışa tepkileri, tedavi ve bakımı nasıl algıladığı,
- Geçmiş hastalık ve hastaneye yatış deneyimi, bedenini ve işlevlerini nasıl algıladığı,
- Sağlık sistemine ilişkin düşünceleri, geçmiş deneyimleri, sağlık çalışanlarına ilişkin geçmiş deneyimleri, düşünceleri,
- Destek güçleri, yakınları, ailesi, sahip olduğu inanç ve değerleri,
- Anksiyeteli, öfkeli, korkulu olduğu zamanlardaki davranışları, stres karşısında tepki ve baş etme biçimleri,

- İletişim becerileri, motor aktiviteleri, nöro-fizyolojik işlevlerinde değişim, duygusal durumu, bilinç durumu, düşünce süreçleri, algılama, yargılama ve problem çözme gibi bilişsel özellikleri, dikkati, bellek özellikleri, soyut düşünme yetisi,
- Kişilik özellikleri, güçlü yönleri, sınırlılıkları,
- İyileşme konusunda istekliliği.

Bireyin ailesi ve kendisi için önemli yakınlıklarına ilişkin özellikler

- Aile tipi,
- Ailenin özellikleri, işlev düzeyi,
- Ailenin gelişim süreci,
- İlişki biçimi, roller, sorumluluklar,
- Hastalıktan, krizden etkilenme biçimleri,
- Problem çözme, baş etme becerileri,
- Yaşam biçimlerine hastalığın etkisi,
- Hasta bireyin ailede üstlendiği rol ve sorumluluklar.

Sosyo-ekonomik durum

- İş, çalışma koşulları, gelir durumu,
- Ev koşulları,
- Eğlenme olanakları, sık gittikleri akraba ve arkadaşları, kulüpler vb.
- İçinde bulunduğu sosyal değerler,
- Yaşam tarzı, günlük alışkanlıkları, seksüel davranışları,
- Sosyal statü,

- Sosyal destekleri,
- Hastalığın toplumda kabul edilip edilmediği.

Hastalıkla ilgili özellikleri

- Tanısı,
- Hastalığın tedavi gerektirip gerektirmediği,
- Nasıl tedavi edileceği ya da edildiği,
- Hastalığı ortaya çıkaran nedenler,
- Hastalığın akut ya da kronik olması,
- Genetik geçişli olup olmadığı,
- Ölümcül nitelik taşıyıp taşımadığı,
- Hastalığın oluşumunda yer alan kişisel etkenler.

Yoğun bakım ünitesinde hasta ile birlikte aileye de bakım sağlama, bütüncül hemşirelik bakımı düşüncesinin temelini oluşturmaktadır Williams (12).

Bilgi verme ve hasta / hasta ailesi eğitimi, her düzey anksiyetede olduğu gibi transfer anksiyetesinde de temel yaklaşımdır. Hasta eğitimi, anksiyeteyi azaltmada, stresle başa çıkmayı geliştirmede ve hastaların hastanede kalış sürelerini kısaltmada, sonuç olarak da hasta memnuniyetinde önemli rol oynamaktadır Gürlek ve Yavuz (113), Çetinkaya ve Karabulut (114). Transfer anksiyetesine planlı eğitimin etkisinin araştırıldığı çalışmalarda da planlı eğitimin hastalar ve ailelerin yaşadığı transfer anksiyetesinin azalmasında etkili olduğu belirlenmiştir Coyle (16), Özer (115), Medland and Ferrans (116), Tel ve Tel (117).

Sosyal destek sistemini harekete geçirme, bireyin aile sistemini ya da ailenin dışında destek aldığı kişileri ele almayı da gerektirmektedir. Ailenin hasta ile ilgili girişimlere katılmalarının desteklenmesi, hastanın anksiyetesi üzerinde olumlu etki yapmaktadır Ançel (68). Hemşirelik girişimleri, hem fizyolojik (örneğin; asit-baz

yönetimi) hem de ruhsal (örneğin; anksiyetenin azaltılması) girişimleri içermektedir. Bu girişimler hastalık durumunda iyileştirici bakım (örneğin; hiperglisemi yönetimi) kadar, hastalığı/bozulmayı önleyici (örneğin; düşmenin önlenmesi) ve sağlığı sürdürücü (örneğin; egzersiz geliştirme) girişimleri de içerir Abbasoğlu ve ark. (118).

Hasta yoğun bakım ünitesinden servise transfer edilmesi konusunda etkin şekilde bilgilendirilmelidir Leith (17), Whittaker and Ball (22). Yoğun bakım ünitesinden servise transfer edilmeye ilişkin hasta ve hasta yakınlarının görüşlerinin değerlendirildiği bir çalışmada; bazı hasta yakınlarının yoğun bakım ünitesinden transferi olumlu bir gelişme olarak değerlendirdiği, bazı hasta ve hasta yakınlarının ise bu durumun hastanın bakım düzeyinde olumsuz bir gelişme olduğu endişesi yaşadıklarını belirttikleri saptanmıştır Leith (18).

Monitörler, hastalar tarafından güvenlik önlemleri olarak görülür. Tam transfer sırasında monitörün ani olarak çıkarılması hastada korku ve korumasız olduğu hissini uyandırabilir. Hastaların psikolojik olarak teknolojik cihazlardan vazgeçirilmeleri ve makineler olmadan yaşamlarının güvencede olduğu ve güvenli bir şekilde bakılabileceklerine ikna edilmeleri gerekir. YBÜ’de hastayı izlemek için kullanılan cihazların ve hemşirenin hastada sürekli gözleminin azaltılması ile geçiş süreci sağlanarak transfer kolaylaştırılabilir Saarman (85), Schactman (112), Cutler and Garner (119). Paul ve arkadaşlarının çalışmalarında, hastalara ve ailelerine yoğun bakımdan genel servise transfer edilmeden önce, transfer süreci ile ilgili açıklayıcı bilgilerin yer aldığı kitapçıkların verilmesinin faydalı olduğu belirlenmiştir Paul et al (120).

Hastaların yaşadığı anksiyete ile baş etmesine destek olmak için; aile ile işbirliği yapılması, hasta ile göz teması kurulması, dokunma ve beden dilinin tercih edilmesi, sürekli iletişim halinde olunması, her uygulama öncesi hastaya yapılacak işlem hakkında açıklama yapılması gibi hemşirelik girişimleri ile bireyin yoğun bakım ünitesine uyumu, anksiyete ile etkin baş etme teknikleri geliştirebilmesi ve iletişimin sürekliliğinin sağlanması açısından önemlidir Terzi ve Kaya (30). Hastanın transfere uygun şekilde hazırlanması, transfer sırasında hasta yakınlarının hastanın yanında olması ve hasta ile ilgilenmesi anksiyetenin azalmasında etkili olmaktadır Wesson

(121), Leske (122), Leske (123). Sağlık personelinin hastayı olumsuz etkileyen psikolojik faktörleri tanınması ve olumlu tepki vermesi transfer anksiyetesinin kontrol edilmesinde önemlidir. Bu nedenle primer hemşirelik ve hasta-hemşire ilişkisindeki sürekliliğin sağlanması, hemşirelerin transfer anksiyetesini erken dönemde tanınmasına ve önleyici stratejiler geliştirilmesine fırsat verir Rukholm et al. (124), Akyolcu ve ark. (95).



5. METOT VE MATERYAL

5.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma, yoğun bakım ünitesinden, servise transfer edilecek olan hastalarda ve hastaların yakınlarında transfer anksiyetesinin incelenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapıldı.

5.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma; 1 Ekim 2015 / 1 Ocak 2016 tarihleri arasında İstanbul Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesinin Erişkin Yoğun Bakım ünitesinde yapılmıştır.

5.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, belirtilen 3 aylık süre içerisinde İstanbul Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesinin Erişkin Yoğun Bakım ünitesinde yatan ve genel durumundaki düzelme nedeniyle servise transfer edilmesine karar verilmiş, iletişim problemi, mental sorunu olmayan en az 24 saatten beri yoğun bakımda yatan 96 hasta ile bu hastaların, - her hasta için –primer bir yakını olacak şekilde 96 hasta yakını oluşturmuştur. Araştırma örneklemini ise bu koşulları taşıyan ve çalışmaya katılmayı kabul eden erişkin yoğun bakım ünitesinden servise transfer edilmesine karar verilmiş olan 85 hasta ve bu hastaların 85 yakını olmak üzere toplam 170 kişi oluşturmuştur.

5.4. Araştırmanın Uygulanması

Araştırma İstanbul Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesinin Erişkin Yoğun Bakım ünitesinde yatan ve genel durumundaki düzelme nedeniyle servise

transfer edilmesine karar verilmiş olan hastalar ve bu hastaların yakınlarıyla yüz yüze görüşülerek, veri toplama araçlarının doldurulması (Anket Formu, Durumluluk Kaygı Ölçeği) şeklinde uygulanmıştır.

Hastaların servise transferine karar verildiğinde; hasta ve hasta yakınlarının hastanın onamları alınarak, servise transferinden hemen önce ve servise transferinden hemen sonra, anket formları ve durumluluk kaygı ölçeği formu, onların verdiği yanıtlar doğrultusunda doldurulmuştur.

5.5. Araştırma Değişkenleri

Araştırmanın bağımlı değişkenleri hastaların ve hasta yakınlarının sistolik tansiyon, diyastolik tansiyon, nabız, solunum, saturasyon ve kaygı düzeyleridir.

Araştırmanın bağımsız değişkenleri ise hasta ve hasta yakınlarının cinsiyeti, yaşı, medeni durumu, eğitim durumu, ekonomik durumu, tanısı, yoğun bakımda kalma süresi, servise transfer edilme konusunda sağlık personeli tarafından bilgilendirilmesi gibi değişkenlerdir.

5.6. Veri Toplama Araçları

Bu araştırmada veri toplama aracı olarak;

- Hastaların sosyo demografik bazı özellikleri ile ilişkin soruları içeren bir anket formu (EK-1),
- Hasta yakınlarının sosyo demografik bazı özellikleri içeren bir anket formu (EK-1),
- Hastaların ve hasta yakınlarının bazı ruhsal özellikleri değerlendirmek için; durumluluk kaygı ölçeği (EK-2) kullanılmıştır.

Hastalara Yönelik Anket Formu; bu form hastaların cinsiyeti, yaşı, medeni durumu, eğitim durumu, ekonomik durumu, tanısı, yoğun bakımda kalma süresi, servise transfer edilme konusunda sağlık personeli tarafından bilgilendirilme durumu, servise transfer edilmeyi isteme durumu, daha önce yoğun bakıma yatış deneyimi olma durumu gibi açık uçlu soruları içeren toplam 10 sorudan oluşan bir formdur.

Hasta Yakınlarına Yönelik Anket Formu; bu form hasta yakınlarının cinsiyeti, yaşı, medeni durumu, eğitim durumu, hastaya yakınlık durumu, servise transfer edilme konusunda sağlık personeli tarafından bilgilendirilme durumu, hastasının yoğun bakımdan servise transfer edilmesini isteme durumu gibi açık uçlu soruları içeren toplam 7 sorudan oluşan bir formdur.

Durumluluk Kaygı Ölçeği; Spielberger ve arkadaşları tarafından 1970 yılında geliştirilmiş olup 14 yaş üzerinelere uygulanan bir testtir. Ölçeğin Türkiye'ye adaptasyonu, geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Öner ve Le Compte (1983) tarafından yapılmıştır Spielberger et al. (125), Öner ve Le Compte (126).

Durumluluk Kaygı Ölçeği; kaygı ve korku düzeyindeki değişimleri saptamak için, aynı bireylere farklı zamanlarda uygulanabilir. Ölçekte, doğrudan ya da düz (direct) ve tersine dönmüş (reverse) iki tür ifade bulunur. Doğrudan ifadeler olumsuz duyguları, tersine dönmüş ifadeler ise olumlu duyguları belirtir Öner ve Le Compte (126).

Durumluluk Kaygı Ölçeği'nde on tane (1.2.5.8.10.11.15.16.19 ve 20'inci maddeler) tersine dönmüş ifade vardır. Puanlama için doğrudan ve tersine dönmüş ifadelerin ayrı ayrı toplam puanı hesaplanır. Doğrudan ifadeler için toplam puandan, ters ifadelerin toplam puanı çıkartılır. Bu sayıya önceden saptanmış ve değişmeyen bir değer eklenir. Durumluluk Kaygı Ölçeği için bu değer 50'dir. En son elde edilen değer bireyin kaygı puanıdır Öner ve Le Compte (126).

5.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma verilerinin değerlendirilmesinde IBM SPSS Statistics 20,0 istatistik paket programından yararlanılmıştır.

Verilerin değerlendirilmesinde SPSS paket programı kullanılmıştır. Sürekli değişkenlere ait tanımlayıcı istatistikler ortalama ve standart sapma, kategorik verilere ait tanımlayıcı istatistikler ise frekans ve yüzde olarak verilmiştir. Verilerin normal dağılım gösterip göstermedikleri Shapiro-Wilks testi ile incelenmiş, verilerin normal dağılım göstermemesi nedeni ile istatistiksel analizde nonparametrik yöntemlerden yararlanılmıştır. Bağımlı iki grubun karşılaştırılmasında Mann-Whitney U test, bağımsız iki grubun karşılaştırılmasında ise Wilcoxon Signed Rank Test kullanılmıştır. İki'den fazla grup olduğunda ise Kruskal-Wallis testi uygulanmıştır. İstatistik analizlerde önemlilik düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

5.8. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yapılabilmesi için araştırmanın yapıldığı kurumda yazılı izin (EK-4) ve İstanbul Medipol Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırma Etik Kurulu'ndan etik kurul onayı alınmıştır. Araştırmaya katılan deneklerin gönüllü olması gereklidir Esin (127). Gönüllülük ilkesine uyularak, araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden hastalar ve bu hastaların yakınları alınmıştır. Hasta ve hasta yakınları çalışma ile ilgili bilgilendirilerek, sözlü ve yazılı onayları alınmıştır.

Çalışmaya katılan hasta ve hasta yakınları ile ilgili bilgiler ve hasta ve hasta yakınlarının kimlikleri gizli tutulmuştur. Kendilerinden alınan bilgilerin sadece bilimsel amaçlı kullanılacağı, araştırmacı dışında başka hiç kimseye açıklanmayacağı, paylaşılmayacağı ya da bilgilere başkalarının ulaşmasına izin verilmeyeceği ve saklanacağı konusunda güvence verilerek "sadakât-gizlilik" ilkesine bağlı kalınmıştır.

5.9. Araştırmanın Sınırlılıkları

İstanbul Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Erişkin Yoğun Bakım ünitesi, Aralık 2012 tarihinde açılmıştır. Bu klinik Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesi Ve Reanimasyon Yoğun Bakım Ünitesinin birleştirilmesi ile kurulmuştur. Reanimasyon hastalarının uzun süre erişkin yoğun bakım ünitesinde yatmaları nedeni ile yoğun bakım ünitesinin içerisindeki hasta sirkülasyonu azalmaktadır. Bu sebeple yoğun bakım ünitesinde yatan ve genel durumundaki düzelme nedeniyle servise transfer edilecek olan hasta sayısı azalmaktadır.

Bu araştırma sadece İstanbul Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Erişkin Yoğun Bakım ünitesinde yatan ve servise transfer edilen hasta ve bu hastaların yakınlarını kapsadığından sonuçlar, Türkiye'deki bütün yoğun bakım ünitelerinde yatan ve servise transfer edilen hasta ve hasta yakınlarına genellenemez.

6. BULGULAR

Tablo 6.1 Yoğun Bakım Ünitesinden Servise Transfer Edilecek Olan Hastaların Tanıtıcı Özellikleri

Tanıtıcı özellik	Sayı	Yüzde
Yaş		
18-30 yaş arası	4	4.7
31-43 yaş arası	6	7.1
44-56 yaş arası	20	23.5
57-69 yaş arası	30	35.3
70 yaş ve üzeri	25	29.4
Cinsiyet		
Kadın	34	40.0
Erkek	51	60.0
Medeni durum		
Evli	62	72.9
Evli Değil	6	7.1
Eşi ölmüş/Boşanmış	17	20.0
Eğitim durumu		
Okuma yazma bilmiyor	13	15.3
İlköğretim	50	58.8
Lise	14	16.5
Önlisans ve üzeri	8	9.4
Ekonomik durumu		
Kötü	3	3.5
Orta	49	57.7
İyi	33	38.8
Tanı		
Ampütasyon	4	4.7
Kanser hastalıkları	14	16.5
GİS problemleri	17	20.0
Fraktürler	9	10.6
Kardiyak hastalıklar	18	21.2
Böbrek hastalıkları	8	9.4
Solunum sıkıntısı	8	9.4
Diğerleri	7	8.2

Tablo 6.1- (devamı) Yoğun Bakım Ünitesinden Servise Transfer Edilecek Olan Hastaların Tanıtıcı Özellikleri

Tanıtıcı Özellik	Sayı	Yüzde
YBÜ kalma süresi		
1 gün	43	50.6
2 gün	20	23.6
3 gün	7	8.2
4 gün	3	3.5
5 gün	7	8.2
6 gün ve üzeri	5	5.9
Daha önce YBÜ deneyimi		
Olan	42	49.4
Olmayan	43	50.6
Bilgilendirilme Durumu		
Evet	85	100.0
Hayır	-	-
Transferi İsteme Durumu		
İsteyen	73	85.9
İstemeyen	12	14.1
Transferi İsteme Nedeni (n=73)		
Serviste daha rahat edeceğini düşünüyor	13	17.8
Yakınlarının sürekli yanında olmasını istiyor	35	47.9
YBÜ’de sıkıldığı için	8	11.0
Kendini iyi hissediyor	11	15.1
YBÜ gürültülü olduğu için	6	8.2
Transferi İstememe Nedeni (n=12)		
YBÜ’de daha iyi bakılacağını düşünüyor	7	58.3
YBÜ’nin daha güvenli olduğunu düşünüyor	5	41.7
Toplam	85	100.0

Yoğun bakım ünitesinden servise transfer edilecek olan hastaların tanıtıcı özellikleri Tablo 6.1’de yer almaktadır. Hastaların %35.3’ünün 57-69 yaş arasında, %60.0’ının erkek, %72.9’unun evli, %58.8’inin ilköğretim mezunu olduğu ve %57.7’sinin ekonomik durumunu orta düzey olarak ifade ettiği görülmektedir.

Hastaların %21.2'sinin kardiyak, %20.0'ının GİS problemleri nedeni ile bakım ve tedavi aldığı, %50.6'sının yoğun bakım ünitesinde 1 gün süre ile kaldığı, %49.4'ünün daha önce yoğun bakım ünitesi deneyiminin olduğu, %100.0'ünün durumu ile ilgili bilgilendirildiği, %85.9'unun servise transfer edilmeyi istediği ve transfer isteme nedeninin çoğunlukla (%47.9) “yakınlarının sürekli yanında olması” iken transfer olmak istemeyenlerin (%14.1) istememe nedeninin ise “yoğun bakım ünitesinde daha güvenli ve daha iyi bakım verilmesi düşüncesi” olduğu belirlenmiştir.



Tablo 6.2 Yoğun Bakım Ünitesinden Servise Transfer Edilecek Olan Hastaların Yakınlarının Tanıtıcı Özellikleri

Tanıtıcı özellik	Sayı	Yüzde
Yaş		
18-30 yaş arası	16	18.8
31-43 yaş arası	23	27.1
44-56 yaş arası	23	27.1
57-69 yaş arası	16	18.8
70 yaş ve üzeri	7	8.2
Cinsiyet		
Kadın	54	63.5
Erkek	31	36.5
Medeni durum		
Evli	63	74.1
Evli Değil	18	21.2
Eşi ölmüş/Boşanmış	4	4.7
Eğitim durumu		
Okuma yazma bilmiyor	5	5.9
İlköğretim	34	40.0
Lise	30	35.3
Önlisans ve üzeri	16	18.8
Hastaya yakınlık durumu		
Eş	26	30.6
Çocuk	33	38.8
Anne	4	4.7
Kardeş	9	10.6
Diğer	13	15.3
Bilgilendirilme Durumu		
Evet	75	88.2
Hayır	10	11.8
Transferi İsteme Durumu		
İsteyen	59	69.4
İstemeyen	26	30.6
Transferi İsteme Nedeni (n=59)		
Hastasının YBÜ'de psikolojik olarak olumsuz etkilendiğini düşünüyor	2	3.4
Hastasının yanında olmasını istiyor	54	91.5
Hastasının durumunun iyi olduğunu düşünüyor	3	5.1
Transferi İstememe Nedeni (n=26)		
YBÜ'de daha iyi bakılacağını düşünüyor	21	80.8
YBÜ'nin daha güvenli olduğunu düşünüyor	5	19.2
Toplam	85	100.0

Yoğun bakım ünitesinden servise transfer edilecek olan hastaların yakınlarının tanıtıcı özellikleri Tablo 6.2’de verilmiştir. Çalışmaya katılan hasta yakınlarının %54.2’sinin 31-56 yaş arasında, %63.5’inin kadın, %74.1’inin evli, %40.0’ının ilköğretim mezunu olduğu belirlenmiştir.

Hasta yakınlarının %38.8’inin hastanın çocuğu olduğu, %88.2’sinin hastanın durumu ile ilgili bilgilendirildiği, %69.4’ünün hastasının servise transfer edilmesini istediği ve transfer isteme nedeninin çoğunlukla (%91.5) “hastasının yanında olması” iken transfer olmak istemeyenlerin (%30.6) istememe nedeninin ise “yoğun bakım ünitesinde daha güvenli ve daha iyi bakım verilmesi düşüncesi” olduğu belirlenmiştir.

Tablo 6.3 Transfer öncesi ve sonrası hastaların yaşadığı duygular (N=85)

Yaşadığı duygular	Servise transfer			
	Öncesi		Sonrası	
	S	%	S	%
Kendini nasıl hissediyor				
İyi	72	84.7	75	88.3
Yorgun	6	7.1	7	8.2
Kötü – ağrılı	7	8.2	3	3.5
Kaygı hissetme durumu				
Kaygı mevcut	15	17.6	8	9.4
Kaygı yok	66	77.6	73	85.9
Biraz kaygı var	4	4.8	4	4.7
Korku hissetme durumu				
Korku mevcut	11	12.9	5	5.9
Korku yok	71	83.6	80	94.1
Biraz korku var	3	3.5	-	-

Tablo 6.3’de transfer öncesi ve sonrası hastaların yaşadığı duygular yer almaktadır. Tablo incelendiğinde, transfer öncesi ve sonrası hastaların çoğunun, kendini iyi hissettiği (sırasıyla; %84.7, %88.3), kaygısının olmadığı (sırasıyla; %77.6, %85.9) ve korku yaşamadığı (sırasıyla; %83.6, %94.1) görülmektedir.

Transfer öncesine göre, transfer sonrası kendini iyi hissetme oranının ve yorgunluğun arttığı, kötü-ağrılı hissetme, korku ve kaygı hissetmenin ise azaldığı saptanmıştır.

Tablo 6.4 Transfer Öncesi ve Sonrası Hasta Yakınlarının Yaşadığı Duygular (N=85)

Yaşadığı duygular	Servise transfer			
	Öncesi		Sonrası	
	S	%	S	%
Kendini nasıl hissediyor				
İyi	47	55.3	69	81.2
Üzgün	8	9.4	-	-
Yorgun	10	11.7	11	12.9
Huzursuz	6	7.1	-	-
Stresli	8	9.4	5	5.9
Endişeli	6	7.1	-	-
Kaygı hissetme durumu				
Kaygı mevcut	46	54.1	17	20.0
Kaygı yok	36	42.4	65	76.5
Biraz kaygı var	3	3.5	3	3.5
Korku hissetme durumu				
Korku mevcut	32	37.6	12	14.1
Korku yok	51	60.0	73	85.9
Biraz korku var	2	2.4	-	-

Transfer öncesi ve sonrası hasta yakınlarının yaşadığı duygular Tablo 6.4’de yer almaktadır. Tablo incelendiğinde, transfer öncesi ve sonrası hasta yakınlarının çoğunun kendini iyi hissettiği (sırasıyla; %55.3, %81.2) ve korku yaşamadığı (sırasıyla; %60.0, %85.9) görülmektedir.

Transfer öncesinde hasta yakınlarının %42.4’ü kaygısının olmadığını belirtirken, transfer sonrasında %76.5’i kaygısının olmadığını ifade etmiştir.

Transfer öncesine göre, transfer sonrası kendini iyi hissetme oranının ve yorgunluğun arttığı, stres, korku ve kaygı hissetmenin azaldığı; transfer öncesi yaşanan üzüntü, huzursuzluk, endişe duygularının ise transfer sonrası yaşanmadığı saptanmıştır.

Tablo 6.5 Transfer Öncesi ve Sonrası Hastaların Tıbbi Parametreleri (N=85)

Tıbbi parametreler	Servise transfer Öncesi		Servise transfer Sonrası		Test*
	Mean±SD	Min-Max	Mean±SD	Min-Max	
Sistolik kan basıncı/mmHg	128.43±24.11	70-196	125.49±19.37	84-184	Z=-0.549 p=0.583
Diyastolik kan basıncı/mmHg	68.31±14.28	30-109	68.23±11.84	38-95	Z=-0.509 p=0.611
Nabız/dk	87.51±21.55	52-146	85.16±18.07	54-137	Z=-1.318 p=0.187
Solunum/dk	22.02±5.01	11-35	21.54±3.94	12-32	Z=-1.894 p=0.058
O₂ Saturasyonu	96.47±2.41	90-100	96.76±2.14	91-100	Z=-1.300 p=0.193

* Wilcoxon Signed Rank Test kullanılmıştır.

Tablo 6.5’de transfer öncesi ve sonrası hastaların tıbbi parametreleri verilmiştir. Tablo incelendiğinde; transfer öncesi ve sonrası hastaların sistolik kan basıncı, diyastolik kan basıncı, nabız, solunum sayısı ve O₂ saturasyon değerleri arasında istatistiksel olarak fark olmadığı bulunmuştur (p>0.05).

Tablo 6.6 Transfer Öncesi ve Sonrası Hasta Yakınlarının Tıbbi Parametreleri (N=85)

Tıbbi parametreler	Servise transfer Öncesi		Servise transfer Sonrası		Test*
	Mean±SD	Min-Max	Mean±SD	Min-Max	
Sistolik kan basıncı/mmHg	127.83±21.17	84-192	126.48±19.01	76-175	Z=-1.239 p=0.215
Diastolik kan basıncı/mmHg	71.60±16.14	32-129	71.31±14.32	37-100	Z=-0.299 p=0.765
Nabız/dk	83.55±16.78	57-138	83.62±17.55	53-138	Z=-0.310 p=0.756
Solunum/dk	21.57±4.52	11-33	21.08±3.80	11-34	Z=-1.682 p=0.093
O₂ Saturasyonu	96.54±1.93	91-100	96.48±2.05	92-100	Z=-0.336 p=0.737

* Wilcoxon Signed Rank Test kullanılmıştır.

Transfer öncesi ve sonrası hasta yakınlarının tıbbi parametreleri Tablo 6.6'da yer almaktadır. Transfer öncesi ve sonrası hasta yakınlarının sistolik kan basıncı, diastolik kan basıncı, nabız, solunum sayısı ve O₂ saturasyon değerleri arasında istatistiksel olarak fark olmadığı bulunmuştur (p>0.05).

Tablo 6.7 Hastaların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Transfer Öncesi ve Sonrası Kaygı Ölçeği Puan Ortalamaları (N=85)

Tanıtıcı özellik	Hastaların Kaygı Ölçeği Puan Ortalamaları			
	Transfer öncesi		Transfer sonrası	
	Mean±SD	Test*	Mean±SD	Test*
Yaş				
18-30 yaş arası	38.75±9.32	KW=6.618 p=0.158	34.50±8.34	KW=6.323 p=0.176
31-43 yaş arası	42.66±8.64		37.16±5.98	
44-56 yaş arası	36.95±8.61		32.25±6.11	
57-69 yaş arası	34.66±5.56		31.26±5.15	
70 yaş ve üzeri	34.44±6.70		30.60±4.86	
Cinsiyet				
Kadın	37.47±7.60	U=718.500 p=0.181	33.58±6.85	U=666.000 p=0.070
Erkek	34.84±6.92		30.72±4.40	
Medeni durum				
Evli	35.53±6.81	KW=4.033 p=0.133	31.64±5.39	KW=3.489 p=0.175
Bekar	39.50±5.89		37.66±8.14	
Eşi ölmüş/Boşanmış	35.94±9.20		30.64±4.67	
Eğitim durumu				
Okuma yazma bilmiyor	35.69±6.90	KW=2.304 p=0.512	31.69±5.49	KW=1.174 p=0.759
İlköğretim	35.80±6.93		31.82±5.72	
Lise	38.21±9.96		32.64±5.54	
Önlisans ve üzeri	32.75±3.28		31.12±6.62	
Tanı				
Ampütasyon	36.00±8.28	KW=11.093 p=0.135	34.00±5.41	KW=11.388 p=0.123
Kanser hastalıkları	37.21±7.52		32.21±5.98	
GİS problemleri	37.23±7.37		32.58±5.36	
Fraktürler	36.22±8.04		30.55±5.27	
Kardiyak hastalıklar	32.27±3.57		29.94±6.36	
Böbrek hastalıkları	32.87±5.08		29.50±3.58	
Solunum sıkıntısı	39.50±10.71		33.25±2.81	
Diğerleri	38.14±8.29		36.00±7.34	
YBÜ kalma süresi				
1 gün	34.72±6.93	KW=4.109 p=0.128	30.86±6.23	KW=5.464 p=0.065
2 gün	36.60±6.17		32.60±4.15	
3 gün ve üzeri	37.54±8.66		33.18±5.47	
Transferi İsteme Durumu				
İsteyen	35.56±7.27	U=336.000 p=0.196	31.68±5.62	U=381.500 p=0.474
İstemeyen	37.91±7.29		33.00±5.92	
Daha önce YBÜ deneyimi				
Olan	34.16±5.72	U=690.000 p=0.060	31.09±5.41	U=738.000 p=0.146
Olmayan	37.58±8.24		32.62±5.84	

* Bağımlı iki grup karşılaştırmalarında Mann-Whitney U testi, ikiden fazla grup karşılaştırmalarında ise Kruskal-Wallis testi kullanılmıştır.

Hastaların tanıtıcı özelliklerine göre transfer öncesi ve sonrası kaygı ölçeği puan ortalamaları Tablo 6.7’de görülmektedir. Hastaların tanıtıcı özelliklerine göre transfer öncesi ve sonrası kaygı ölçeği puan ortalamaları incelendiğinde; yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, tanı, yoğun bakım ünitesinde kalma süresi, daha önce yoğun bakım ünitesi deneyimi olma durumu ve transferi isteme durumu değişkenlerinin hastaların transfer öncesi ve sonrası kaygı ölçeği puan ortalamalarını etkilemediği belirlenmiştir ($p>0.05$).



Tablo 6.8 Hasta Yakınlarının Tanıtıcı Özelliklerine Göre Transfer Öncesi ve Sonrası Kaygı Ölçeği Puan Ortalamaları (N=85)

Tanıtıcı özellik	Hastaların Kaygı Ölçeği Puan Ortalamaları			
	Transfer öncesi		Transfer sonrası	
	Mean±SD	Test	Mean±SD	Test
Yaş				
18-30 yaş arası	39.81±6.50	KW=7.763 p=0.101	37.12±5.99	KW=10.505 p=0.033
31-43 yaş arası	40.69±8.17		33.43±4.39	
44-56 yaş arası	46.73±10.93		39.52±8.10	
57-69 yaş arası	38.75±5.55		36.06±6.49	
70 yaş ve üzeri	40.42±7.43		33.85±4.41	
Cinsiyet				
Kadın	43.05±9.45	U=659.000 p=0.104	37.53±7.19	U=586.500 p=0.022
Erkek	39.54±6.72		34.16±4.72	
Medeni durum				
Evli	41.57±8.64	KW=1.717 p=0.424	36.17±6.73	KW=0.240 p=0.887
Bekar	40.83±6.87		36.38±5.85	
Eşi ölmüş/Boşanmış	49.25±14.79		38.00±8.86	
Eğitim durumu				
Okuma yazma bilmiyor	38.00±4.94	KW=1.665 p=0.645	34.60±3.64	KW=0.930 p=0.818
İlköğretim	42.70±8.15		36.67±7.15	
Lise	41.30±8.79		35.40±5.36	
Önlisans ve üzeri	41.87±10.63		37.75±8.11	
Bilgilendirilme Durumu				
Evet	41.40±8.49	U=312.000 p=0.390	35.89±6.15	U=289.000 p=0.239
Hayır	44.60±10.03		39.40±8.98	
Transferi İsteme Durumu				
İsteyen	40.20±7.24	U=528.500 p=0.023	35.22±5.68	U=555.000 p=0.043
İstemeyen	45.34±10.61		38.76±7.85	
Hastaya yakınlık durumu				
Eş	41.84±9.49	KW=2.771 p=0.597	36.34±7.38	KW=1.303 p=0.861
Çocuk	40.42±8.02		35.72±6.06	
Anne	44.75±5.50		37.00±5.47	
Kardeş	43.55±9.31		37.00±9.15	
Diğer	42.92±9.56		37.00±5.14	

* Bağımlı iki grup karşılaştırmalarında Mann-Whitney U testi, ikiden fazla grup karşılaştırmalarında ise Kruskal-Wallis testi kullanılmıştır.

Hasta yakınlarının tanıtıcı özelliklerine göre transfer öncesi ve sonrası kaygı ölçeği puan ortalamaları Tablo 6.8'de yer almaktadır. Tablo incelendiğinde; yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, bilgilendirilme durumu ve hastaya yakınlık durumu değişkenlerinin hasta yakınlarının transfer öncesi kaygı ölçeği puan ortalamalarını etkilemediği saptanmıştır ($p>0.05$).

Hasta yakınlarının tanıtıcı özelliklerinden medeni durum, eğitim durumu, bilgilendirilme durumu ve hastaya yakınlık durumu değişkenlerinin hasta yakınlarının transfer sonrası kaygı ölçeği puan ortalamalarını etkilemediği belirlenmiştir ($p>0.05$).

Transfer sonrası kaygı ölçeği puan ortalamalarının yaşı 44-56 arasında ve cinsiyeti kadın olan hasta yakınlarında daha yüksek ve aradaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır (sırasıyla; $p= 0.033$, $p=0.022$).

Hastasının servise transferini isteyen hasta yakınlarının transfer öncesinde ve sonrasında kaygı ölçeği puan ortalamalarının daha düşük ve aradaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu bulunmuştur (sırasıyla; $p= 0.023$, $p=0.043$).

Tablo 6.9 Transfer Öncesi ve Sonrası Hasta ve Hasta Yakınlarının Kaygı Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Kaygı Ölçeği Puanları	N	Transfer öncesi		Transfer sonrası		Test**
		Mean±SD	*Test	Mean±SD	*Test	
Hasta	85	35.89±7.27	U=2065.000 p=0.000	41.77±8.68	U=5720.000 p=0.000	Z=-6.353 p=0.000
Hasta yakını	85	31.87±5.65		36.30±6.58		Z=-6.586 p=0.000

* Mann-Whitney U testi

** Wilcoxon Signed Rank Test kullanılmıştır.

Transfer öncesi ve sonrası hasta ve hasta yakınlarının kaygı ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 6.9'de yer almaktadır. Hastaların hasta yakınlarına göre transfer öncesinde ve sonrasında kaygı ölçeği puan ortalamalarının daha yüksek olduğu ve farkın istatistiksel olarak önemli olduğu belirlenmiştir (sırasıyla; p=0.000, p=0.000).

Hastaların ve hasta yakınlarının transfer sonrasında transfer öncesine göre kaygı ölçeği puan ortalamalarının arttığı ve aradaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır (sırasıyla; p=0.000, p=0.000).

Hem hasta hem de hasta yakınlarının transfer anksiyetesi yaşadığı, anksiyete duygusunun hastalarda daha yüksek olduğu saptanmıştır.

7. TARTIŞMA

Çalışmada hastaların %35.3'ünün 57-69 yaş arasında olduğu saptanmıştır. Yapılan benzer çalışmalarda, Adsay ve Dedeli (128) hastaların %67,9'unun 56 yaş ve üzerinde; Özdemir (129) %60'ının 35-60 yaş aralığında; Tunçay ve Uçar (61), ise hastaların çoğunluğunun 42-67 yaş grubunda olduğunu belirlenmiştir. Çalışma sonucumuz literatürle benzerlik göstermektedir. Ülkemizde kronik hastalıkların orta yaş ve üzerinde başladığını TNSA (130), bunlara bağlı gelişen ve yoğun bakım endikasyonu gerektiren komplikasyonlarında bu süreçte geliştiği göz önüne alındığında, orta yaş ve ileri yaştaki hastaların daha fazla yoğun bakım ihtiyacının olması ve bu servislere yatışlarının yapılması beklenen bir sonuçtur.

Çalışmada hastaların %60'ının erkek, %40'ının kadın olduğu bulunmuştur. Yoğun bakım hastalarıyla yapılan benzer çalışmalarda; Adsay ve Dedeli (128) çalışmalarında hastaların %60'ının erkek, %40'ının kadın; Uzun ve ark. (11) hastaların %59.5'inin erkek, %40.5'inin kadın ve benzer başka bir çalışmada Uysal ve ark. (131) hastaların %48'inin kadın, %52'sinin erkek olduğunu belirlemişlerdir. Çalışma sonucumuz literatürle paralellik göstermektedir. Literatürde, çalışmamızda en fazla yoğun bakımda yatma nedeni olan kalp hastalıklarının, erkeklerde kadınlara göre daha erken başlayıp, daha sık geliştiği belirtilmektedir TKD (132). Bu nedenle çalışmada erkek hasta sayısının kadın hastalardan yüksek olması beklenen bir sonuçtur.

Çalışmada hastaların %72.9'unun evli olduğu bulunmuştur. Göz ve Sel (133) yapmış oldukları çalışmada hastaların %87.5'inin evli; Hintistan ve ark. (134) yoğun bakımda yapmış oldukları bir çalışmada hastaların %92.3'ünün evli olduğu; Adsay ve Dedeli (128) çalışmalarındaki hastaların da %78,4'nün evli olduğu saptanmıştır. Çalışma sonucumuz literatürle paralellik göstermektedir. Çalışmada hastaların büyük çoğunluğu orta yaş ve ileri yaştaki hastalardan oluştuğu için, TNSA 2013, verileriyle de uyumlu olarak bu yaş grubundaki kişilerin büyük çoğunluğunun evli olması, ülkemizde yaygın olarak görülen bir durumdur.

Çalışmada hastaların %58.8'inin ilköğretim mezunu olduğu belirlenmiştir. Başka bir çalışmada yoğun bakımdaki hastaların %53.1'inin ortaöğretim mezunu olduğu

Gündöndü (135); Özdemir (129) çalışmasında hastaların %36,5'inin ilkokul mezunu; bir diğerinde ise % 65.3'ünün ilkokul mezunu olduğu Adsay ve Dedeli (128) saptanmıştır. TNSA 2013 verilerine göre; Türkiye nüfusunun, 50 yaş ve üstündeki kadın ve erkeklerde çoğunluğun eğitim durumunun ilkokul mezunu olduğu saptanmıştır TNSA (130). Çalışmamızda hastaların çoğunluğu (%35.3'ünün) 57-69 yaş arasındaki bireylerden oluştuğundan, çoğunluğun eğitim durumunun ilkokul olması, ülkemizdeki eğitim durumuyla ilgili istatistiklerle uyumludur.

Çalışmada hastaların %57.7'sinin ekonomik durumunun orta düzeyde olduğu bulunmuştur. Geyik ve ark. (136), yapmış oldukları çalışmada hastaların %56'sının işsiz; Uğurlu (137) çalışmasında hastaların %67,5'ini çalışmayan kesim oluşturduğu; İncekara (138) çalışmasında hastaların %62,5'inin gelir düzeyinin orta olduğu görülmüştür. Ülkemiz kişi başına düşen milli gelire göre, dünyada orta gelirli ülkeler arasında yer almaktadır. (<http://www.worldbank.org/tr/country/turkey/overview>, (139). Çalışmada hastaların büyük çoğunluğunun orta gelir düzeyinde olması da bunun göstergesidir.

Hastaların tanıları incelendiğinde, hastaların %21.2'sinin kardiyak hastalıklara sahip olduğu bulunmuştur. Uğurcan'ın (140) yoğun bakım hastalarında yapmış olduğu çalışmada, hastaların %22'sinin tanısının malignite olduğu; Koyuncu ve ark. (141) yapmış oldukları çalışmada hastaların %66.7'sinin YBÜ'de yatış nedeni kalp yetmezliği; Tekinsoy'un (142) çalışmasındaki hastaların %55,1'inin YBÜ'de yatış nedeni kardiyak nedenler olduğu belirlenmiştir. Kalp ve damar hastalıkları bugün için tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de başta gelen ölüm nedenidir. (<http://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/Kalp%20Damar%202015-2020%20Pdf.pdf>) (143). Kalp ve damar hastalıkları oldukça ciddi sağlık sorunlarına yol açtığı için yoğun bakım gerektirebilmektedir. Çalışma sonucumuz da bunu ortaya koymaktadır.

Çalışmada hastaların %50.6'sının yoğun bakımda kalma süresinin 1 gün olduğu saptanmıştır. Zaybak ve Çevik (144) hastaların %70,9'unun, Aykin (145) %49'unun ve Tekinsoy (142) %55,6'sının yapmış oldukları çalışmalarda hastaların yoğun bakımda yatış sürelerinin 1-3 gün arası olduğu belirlenmiştir. Hastaların yoğun bakımda kalış süreleri tanılarına ve tedavi planlarına göre değişim göstermektedir.

Çalışmada hastaların %50.6'sının daha önce yoğun bakım deneyimi olmadığı görülmüştür. Adsay ve Dedeli (128) yapmış oldukları çalışmada hastaların %65.3'ünün; Özer (146) yapmış olduğu çalışmada hastaların %66.7'sinin ve Akdemir (147) çalışmasında da hastaların %60'ının yoğun bakım deneyimi olmadığı belirlenmiştir. Çalışmamız literatürle uyumludur. Ciddi hastalıklar, acil veya ani bir olayın meydana gelmesi ile sağlığı bozulan bireyler yoğun bakıma kabul edilmektedir. Bu nedenle birçok kişinin sağlık sorunları nedeniyle hastane içerisinde farklı deneyimlerinin olmasına rağmen, yoğun bakım deneyiminin olmaması beklenen bir durumdur.

Çalışmada hastaların tamamı (%100'ü) yoğun bakımdan servise transfer edilmeleri konusunda bilgilendirilmişlerdir. Literatürde, özellikle ülkemizde yoğun bakım hastalarında transfer anksiyetesiyle ilgili yapılan çalışmalar oldukça azdır. Yaygın bir uygulama olarak, birçok yoğun bakım hastasına servise nakledileceği ile ilgili yeterli ve açıklayıcı bilgi aktarılmamaktadır.

Çalışmada hastaların %85.9'unun servise transfer edilmeyi istediği belirlenmiştir. Göz ve Sel (133) yapmış oldukları benzer çalışmada hastaların %81.2'sinin transfer edilmeyi istediği, Özer (146) kalp damar cerrahisi yoğun bakım ünitesinden kliniğe taşınmada planlı eğitimin hastaların taşınma kaygısı üzerine etkisi konulu çalışmasına katılan kontrol grubundaki hastaların %86.7'si ve deney grubundaki hastaların %93.3'ünün transfer edilmeyi istediği belirlenmiştir. Çalışmada hastaların %47.9'unun servise transfer edilmelerini isteme nedeni olarak "yakınlarının sürekli yanında olması" düşüncesi olduğu belirlenmiştir. Hasta bireyin, yoğun bakımdayken, aile üyeleri ve arkadaşları ile birlikte olamaması, alışkanlıklarını sürdürememesi yalnızlık ve izolasyon duygularının gelişmesine neden olabilmektedir Pınar (53). Çalışma sonucumuzun aksine; Göz ve Sel (133), yapmış oldukları çalışmada hastaların %51.9'unun servise transfer edilmelerini isteme nedeni olarak "bu aletlerden kurtulacağım" cevabını verdikleri belirlenmiştir. Leith (18), araştırmasında hastaların %50'den fazlasının YBÜ'den transfer edilmeyi iyileşme yolunda önemli bir adım olarak gördükleri için olumlu karşıladıklarını bulmuştur.

Çalışmada servise transfer edilmelerini istemeyen hastaların %58.3'ünün servise transfer edilmelerini istememe nedeni olarak "YBÜ'de daha iyi bakılacağı düşüncesi" olduğu saptanmıştır. Göz ve Sel (133), yoğun bakımda yapmış oldukları benzer çalışmada ise hastaların %18.8'inin servise transfer edilmek istemediği ve bu hastaların çoğunluğunun servise transfer edilmelerini istememe nedeni olarak "burada iyi bakılıyorum" cevabını verdikleri belirlenmiştir. Leith'in (18), araştırmasında bazı hastaların, YBÜ personelini sevdikleri ya da ortamda kendilerini daha güvende hissettikleri için YBÜ'de kalmayı tercih ettikleri saptanmıştır. Çalışma sonucumuz literatürle uyumludur. Chaboyer ve arkadaşları yoğun bakımdan transfer edilecek olan hastalarda önemsenmeme, eskisi kadar ilgilenilmeme, yardımsız kalma, kabul görmeme gibi duyguların yaşandığını belirtmişlerdir Chaboyer et al. (148).

Çalışmaya katılan hasta yakınlarının %54.2'sinin 31-56 yaş arasında olduğu bulunmuştur. Özdemir (129) yapmış olduğu çalışmada hasta yakınlarının %60.7'sinin 35-60 yaş arasında olduğu; Koyuncu ve ark. (141) yapmış oldukları çalışmada hasta yakınlarının %38.9'unun 31-50 yaş arasında; İşeri (149) çalışmasında hasta yakınlarının % 22.7'sinin 50 yaş ve üzeri olduğu bulunmuştur. Çalışmada hastaların çoğu 57-69 yaş aralığındaydı. Hasta yakınlarının çoğu, hastanın çocuğu ve eşi olduğundan, çoğunluğunun 31-56 yaş aralığında olmaları çalışmada beklenen bir sonuçtur.

Çalışmada hasta yakınlarının %63.5'inin kadın olduğu saptanmıştır. Koyuncu ve ark. (141) yapmış oldukları çalışmada hasta yakınlarının %72.2'sinin; Aykin (145) %54'ünün kadın olduğu; Kahraman ve ark. (151) %52,3'ünün kadın olduğu belirlenmiştir. Toplumumuzda kültürel açıdan bakım verici rolünü çoğunlukla kadın bireyler üstlendiğinden, hasta yakınlarının çoğunun kadın olması, sosyal yapı ve kültürel tutumlarımız ile örtüşmektedir.

Çalışmada hasta yakınlarının %74.1'inin evli olduğu tespit edilmiştir. Koç (150) yaptığı çalışmada hasta yakınlarının %93.3'ünün evli olduğu; İşeri (149) çalışmasında hasta yakınlarının %77.3'ünün evli olduğu; Kahraman ve ark. (151) %83,3'nün evli olduğu bulunmuştur. Çalışmada hasta yakınlarının büyük çoğunluğu orta yaş ve ileri

yaşa sahip oldukları için, (TNSA, 2013) verileriyle de uyumlu olarak bu yaş grubundaki kadınların büyük çoğunluğunun evli olması, ülkemizde yaygın olarak görülen bir durumdur.

Çalışmaya katılan hasta yakınlarının %40.0'nin ilköğretim mezunu olduğu belirlenmiştir. Uzun ve ark. (11) yaptıkları bir çalışmada hasta yakınlarının %52.1'inin ilkokul-ortaokul mezunu olduğu; Özdemir (129) yapmış olduğu çalışmada hasta yakınlarının %36.5'inin ilkokul mezunu olduğu; Koç (150) yaptığı çalışmada hasta yakınlarının %66.6'sının ilkokul-ortaokul mezunu olduğu tespit edilmiştir. TNSA 2013 verilerine göre; Türkiye'de 30 yaş ve üzerindeki kadınların çoğunluğunun eğitim durumunun ilkokul mezunu olduğu saptanmıştır TNSA (130).

Çalışmada hasta yakınlarının %38.8'inin hastanın çocuğu olduğu saptanmıştır. Uzun ve ark. (11) yaptıkları bir çalışmada hasta yakınlarının %26.4'ünün hastanın çocuğu olduğu; Erdal ve ark. (152) yapmış oldukları çalışmada da hasta yakınlarının %39,8'inin hastanın çocuğu; Koyuncu ve ark. (141) hasta yakınlarının %55.6'sının hastanın oğlu ya da kızı olduğu olduğu saptanmıştır. Çalışmada hastaların çoğunun 57-69 yaş aralığında olmasından dolayı, ülkemizde bu yaştaki bireylerin bakım sorumluluğunu yetişkin yaşta olan çocuklarının üstlenmesi beklenen ve yaygın görülen bir durumdur. Aile üyeleri, genellikle yakınlarına karşı sorumluluk hissederler ve yükü paylaşmakta istekli olurlar Uzun ve ark. (11).

Çalışmada hasta yakınlarının %88.2'sinin hastasının servise transfer edilme durumu hakkında bilgilendirildiği, %69.4'ünün hastasının servise transfer edilmesini istediği belirlenmiştir. Çalışmaya katılan hasta yakınlarının hastasının servise transferini isteme nedeninin çoğunlukla (%91.5) “hastasının yanında olması düşüncesi” olduğu belirlenmiştir. Aile üyelerinin yoğun bakım ünitesine alınmamasının/sınırlı ziyaret saatlerinin hem aileler hem de hastalar için temel kaygı nedeni olduğu bilinmektedir Sabuncu ve ark. (13), Ünver (14), Taşdemir ve Özşaker (15). Bu nedenle hasta yakınlarının, hastalarının yanında olabilmek için servise naklini istediği düşünülebilir. Çalışmada hasta yakınlarından, hastasının servise transfer edilmelerini istemeyenlerin ise, istememe nedeninin çoğunlukla (%30.6) “YBÜ'de daha iyi

bakılacağı düşüncesi” olduğu belirlenmiştir. Hastasının serviste yoğun bakımdaki kadar etkin bakım almayacağı kaygıları, bu düşüncelerin nedeni olabilir.

Çalışmada transfer öncesi ve sonrası hastaların yaşadığı duygular incelendiğinde, transfer öncesi ve sonrası hastaların çoğunun kendini iyi hissettiği, çoğunluğunun kaygısının olmadığı ve çoğunluğunun korku yaşamadığı görülmüştür. Transfer öncesine göre, transfer sonrası kendini iyi hissetme oranının ve yorgunluğun arttığı, kötü-ağrılı hissetme, korku ve kaygı hissetmenin ise azaldığı saptanmıştır. Özer (146) kalp damar cerrahisi yoğun bakım ünitesinden kliniğe taşınmada planlı eğitimin hastaların taşınma kaygısı üzerine etkisi konulu çalışmasında, kontrol grubundaki hastaların %50’si kliniğe taşındıktan sonra sağlık durumlarındaki değişiklikleri izlemek için kullanılan cihazların sayısında azalma olması nedeni ile korku hissettiklerini ifade ederken, taşınma ile ilgili planlı eğitim verilen deney grubundaki hastaların tamamı ise korku hissetmediklerini ifade etmişlerdir. Transfer sonrası hastaların olumsuz duygularındaki azalma ve olumlu duygularındaki artmanın nedeni yoğun bakım ortamına göre servis ortamının fiziksel açıdan daha rahatlatıcı olması yakınlarının kendilerine eşlik etmesi olabilir. Transfer sonrasında yorgunluk hissindeki artışın nedeni ise uygun olmayan biçimde sedyeden yatağa alma gibi transfer esnasında hastanın fiziksel efor harcamasına yol açan durumlar olabilir.

Çalışmada transfer öncesi ve sonrası hasta yakınlarının yaşadığı duygular incelendiğinde, transfer öncesi ve sonrası hasta yakınlarının çoğunun kendini iyi hissettiği ve çoğunluğunun korku yaşamadığı belirlenmiştir. Transfer öncesine göre, transfer sonrası kendini iyi hissetme oranının ve yorgunluğun arttığı, stres, korku ve kaygı hissetmenin azaldığı; transfer öncesi yaşanan üzüntü, huzursuzluk, endişe duygularının ise transfer sonrası yaşanmadığı saptanmıştır. Sekmen ve Hatipoğlu’nun (153) yoğun bakım teknolojik ortamının hasta ve ailesi üzerine etkisiyle ilgili yaptıkları çalışmada, aile üyelerinin, yakınlarının yoğun bakım ünitesinde bulunmasından dolayı korku ve üzüntü yaşadıkları belirlenmiştir. Maruiti et al. (154) çalışmasında ise yoğun bakım hastalarının yakınlarının %28.2’sinin anksiyete yaşadıkları tespit edilmiştir. Hasta yakınları açısından hastasının yoğun bakımdan servise transfer edilmesi, sağlığının iyiye doğru gittiğini gösteren pozitif

bir gösterge olduğu için aynı zamanda hastasının yanında bulunabilme ve görüşebilme olanağından dolayı, hasta yakınlarının hastalarının servise transferi sonrası olumsuz duygularının azaldığı ve olumlu duygularının arttığı düşünülebilir. Transfer sonrasında hasta yakınlarındaki yorgunluk hissindeki artışın nedeni ise hastasının servise alınması ile birlikte bakımına bire bir katılması ve bundan dolayı fiziksel efor harcaması olabilir.

Çalışmada transfer öncesi ve sonrası hastaların ve hasta yakınlarının tıbbi parametreleri incelendiğinde; transfer öncesi ve sonrası sistolik kan basıncı, diyastolik kan basıncı, nabız, solunum sayısı ve O₂ saturasyon değerleri arasında istatistiksel olarak fark olmadığı bulunmuştur. Araç'ın (155) müzik terapinin cerrahi yoğun bakım hastalarının yaşam bulgularına etkisini incelediği çalışmada hastaların müzik terapi öncesi ve sonrası nabız, sistolik kan basıncı, diyastolik kan basıncı ve saturasyon değerleri arasındaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmuştur. Görgöz (156) yoğun bakımda yaptığı terapotik tactile touch uygulamalarının, yoğun bakımdaki hastaların korku, kaygı ve ağrı düzeyine etkisi konulu çalışmada, deney grubundaki hastaların kontrol grubundaki hastalara göre; sistolik tansiyon, diyastolik tansiyon, nabız gibi parametrelerinde istatistiksel açıdan anlamlı olmasa da düşüş olduğu belirlenmiştir ayrıca hastaların yüksek solunum değerlerinin azaldığı ve oksijen saturasyonu değerlerinin ise arttığı görülmüştür. Panagiotis ve arkadaşlarının (157) YBÜ'de ateşin homeodinamik parametreler üzerinde etkisini araştırmaya yönelik yaptıkları çalışmada, vücut iç sıcaklığındaki artışın, nabız sayısında artmaya ve sistolik kan basıncı ve oksijen saturasyon değerinde azalmaya yol açtığı ifade edilmiştir. Kurçer ve Özbay'ın (158) koroner arter hastalarına yaşam tarzı değişikliği konusunda yaptıkları eğitim ve danışmanlığın hastaların aldıkları medikal, invaziv veya cerrahi tedavi tiplerine göre yaşam kalitesine etkisini araştırdıkları çalışmada, eğitim sonrası hasta bireylerin diyastolik kan basıncı ortalamasının eğitim ve danışmanlık öncesine göre anlamlı düzeyde düşerken, sistolik kan basıncı ortalamasında anlamlı bir değişiklik olmadığı, deney ve kontrol grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlendiği deney ve kontrol grubu hastalarda son üç izlemde sistolik ve diyastolik kan basınçlarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptandığı belirlenmiştir. Terzi (159) yoğun bakım ünitesinde planlı hasta kabulü protokolü uygulamasının hastanın fizyolojik parametrelerine etkisini araştırmaya

yönelik yaptığı çalışmada deney ve kontrol grubundaki hasta bireylerin, YBÜ'ye kabulü sırasında sistolik kan basıncı, diyastolik kan basıncı, nabız, vücut sıcaklığı ve O₂ saturasyon değişkenleri açısından istatistiksel anlamlılıkla bir farkın olmadığı görülmüştür. Çalışmamız müdahaleli bir çalışma olmadığından hasta ve hasta yakınlarının fiziki parametrelerinin etkilenmediği görülmüştür.

Çalışmada hastaların tanıtıcı özelliklerine göre transfer öncesi ve sonrası kaygı ölçeği puan ortalamaları incelendiğinde; yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, tanı, yoğun bakım ünitesinde kalma süresi, daha önce yoğun bakım ünitesi deneyimi olma durumu ve transferi isteme durumu değişkenlerinin hastaların transfer öncesi ve sonrası kaygı ölçeği puan ortalamalarını etkilemediği belirlenmiştir. Özer (146) kalp damar cerrahisi yoğun bakım ünitesinden kliniğe taşınmada planlı eğitimin hastaların taşınma kaygısı üzerine etkisi konulu çalışmada kontrol ve deney grubundaki hastaların tanıtıcı özellikleri ile taşınma öncesi, taşınma sırası ve taşınma sonrası durumluluk kaygı ortalamaları incelendiğinde; taşınma sırası kontrol grubu cinsiyet hariç, her iki grupta da tanıtıcı özellikler ile durumluluk kaygı puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak önemsiz bulunmuştur. Göz ve Sel'in (133) çalışmada hastaların genel özellikleri ile anksiyete puanları arasındaki ilişki analiz edildiğinde, yaş, cinsiyet, medeni durum ile anksiyete düzeyleri arasında bir fark bulunmamıştır. Hintistan ve arkadaşlarının (134) çalışmada; yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, meslek, tanı, yoğun bakım ünitesinde yatış süresi ile emosyonel durumlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığını belirlemiştir. Aktaş ve arkadaşlarının (160) araştırmasında da yaş, cinsiyet, medeni durum ve eğitim durumunun ölçek toplam puan ortalamasını anlamlı düzeyde etkilemediği saptanmıştır. Yoğun bakım ünitesinde olmak hastalar için oldukça travmatik ve ürkütücü bir deneyimdir. Yoğun bakımdan servise transfer süreci de hasta açısından pek çok bilinmeyenle dolu bir süreçtir. Bu nedenle cinsiyet, yaş grubu, medeni durum, eğitim durumu gibi özelliklerden bağımsız olarak, bütün hastalar olumsuz etkilenebilmektedir.

Çalışmada hasta yakınlarının tanıtıcı özelliklerine göre transfer öncesi ve sonrası kaygı ölçeği puan ortalamaları incelendiğinde; yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, bilgilendirilme durumu ve hastaya yakınlık durumu değişkenlerinin hasta

yakınlarının transfer öncesi kaygı ölçeği puan ortalamalarını etkilemediği saptanmıştır. Transfer sonrası kaygı puan ortalamalarının yaşı 44-56 arasında ve cinsiyeti kadın olan hasta yakınlarında istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksek olduğu ($p<0.05$) ve hastasının servise transferini isteyen hasta yakınlarının ise transfer öncesi ve transfer sonrası kaygı puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha düşük olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Acaroğlu et al. (161) yoğun bakım hastalarının kadın yakınlarının anksiyete seviyesinin daha yüksek olduğunu, hasta yakınlarının medeni durumunun anksiyete üzerinde etkisi olmadığını saptamıştır. Türedi (162) yoğun bakım hastalarının yakınlarının, cinsiyet, eğitim düzeyi, hastaya yakınlık durumu ile kaygı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığını belirlemiştir. Alacacioğlu (163) çalışmasında da medeni durum ve hastaya yakınlık derecesinin depresyon, umutsuzluk ve anksiyete düzeyi üzerinde etkisi olmadığını ancak; kadın hasta yakınlarında depresyon, umutsuzluk ve anksiyete düzeylerinin erkeklerden daha yüksek olduğunu saptamıştır. Çalışmamızda transfer sonrası kaygı puanı daha yüksek olan 44-56 yaş grubundaki hasta yakınlarının çoğu hastanın annesi veya eşi konumundaki kadın cinsiyetteki bireylerdir. Genel toplumda kadınlarda depresyon ve anksiyete bozukluklarının daha sık olduğu bilinmektedir Kringlen et al. (164). Aynı zamanda ülkemizde kadınların hastalara bakım hizmetini üstlenerek olumsuz etkilendiği ve daha duygu odaklı etkili olmayan baş etmeler kullandığı göz önüne alındığında, kadın hasta yakınlarının anksiyetenin yüksek olması beklenen bir sonuçtur.

Çalışmada transfer öncesi ve sonrası hasta ve hasta yakınlarının kaygı ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılmasında; hastaların, hasta yakınlarına göre transfer öncesinde ve sonrasında kaygı ölçeği puan ortalamalarının daha yüksek olduğu ve farkın istatistiksel olarak önemli olduğu belirlenmiştir (sırasıyla; $p=0.000$, $p=0.000$). Hastaların ve hasta yakınlarının transfer sonrasında, transfer öncesine göre kaygı ölçeği puan ortalamalarının arttığı ve aradaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu, yani çalışmamızda hem hasta hem de hasta yakınlarının transfer anksiyetesi yaşadığı, anksiyete duygusunun hastalarda daha yoğun olduğu saptanmıştır. Göz ve Sel'in (133) çalışmasında hastaların yoğun bakımdan servise transfer öncesi ve transfer sonrası anksiyete puanları arasında istatistiksel açıdan önemli fark olduğu, anksiyete puanlarının transfer sonrası attığı ve hastaların transfer anksiyetesi

yaşadıkları saptanmıştır. Gustad et al (165) çalışmasında yoğun bakımdan servise transfer edilen hastaların transfer anksiyetesi yaşadığını, Özer (146)'in çalışmasında yoğun bakımdan servise transferle ilgili eğitim verilmeyen kontrol grubunun transfer sonrası anksiyete puanının arttığı ve transfer anksiyetesi yaşadığı belirlenmiştir. Ülkemizde hastalarda transfer anksiyetesini ele alan 2 çalışmaya ulaşılmıştır Göz ve Sel (133), Özer (146) ancak hasta yakınlarında transfer anksiyetesini ele alan hiçbir çalışma bulunamamıştır. Yoğun bakım ünitesinden servise transfer yalnız hastayı değil aynı zamanda hastanın ailesini de etkiler. Birey ve aile yoğun bakım ünitesini genellikle güvenli, tehditten uzak bir yer olarak algılamakla birlikte yoğun bakım ünitesinden servise geçişi olumsuz değerlendirebilmekte; yoğun bakım ünitesine göre serviste hastanın bakımının yetersiz yapılacağı düşünülmesi sıklıkla transfer anksiyetesi yaşanmasına neden olabilmektedir Tel ve Tel (117).

8. SONUÇ

Yoğun bakım ünitesinden, servise transfer edilecek olan hastalarda ve hastaların yakınlarında transfer anksiyetesinin incelenmesi amacıyla yapılan bu çalışmada;

Yoğun bakım ünitesinden, servise transfer edilecek olan hastaların %35.3'ünün 57-69 yaş arasında, %60.0'nin erkek, %72.9'unun evli, %58.8'inin ilköğretim mezunu olduğu ve %57.7'sinin ekonomik durumunu orta düzey olarak ifade ettiği tespit edilmiştir.

Hastaların %21.2'sinin kardiyak, %20.0'nin GIS problemleri nedeni ile bakım ve tedavi aldığı, %50.6'sının yoğun bakım ünitesinde yatış süresinin 1 gün olduğu, %50,6'sının daha önce yoğun bakım ünitesinde yatış deneyiminin olmadığı, %100.0'ünün servise transferi ile ilgili bilgilendirildiği, %85.9'unun servise transfer edilmeyi istediği ve transfer edilmeyi istemeyen hastaların transferi isteme nedeninin çoğunlukla (%47.9) “yakınlarının sürekli yanında olması” düşüncesi olduğu; transfer olmak istemeyenlerin (%14.1) istememe nedeninin ise “yoğun bakım ünitesini daha güvenli bulduğu ve burada daha iyi bakım verildiği” düşüncesi olduğu belirlenmiştir.

Yoğun bakım ünitesinden servise transfer edilecek olan hastaların yakınlarının %54.2'sinin 31-56 yaş arasında, %63.5'inin kadın, %74.1'inin evli, %40.0'nin ilköğretim mezunu olduğu saptanmıştır.

Hasta yakınlarının %38.8'inin hastanın çocuğu olduğu, %88.2'sinin hastanın servise transferi ile ilgili bilgilendirildiği, %69.4'ünün hastasının servise transfer edilmesini istediği ve transfer isteme nedeninin çoğunlukla (%91.5) “hastasının yanında olma” düşüncesi olduğu, hastasının servise transferini istemeyenlerin (%30.6) istememe nedeninin ise “yoğun bakım ünitesini daha güvenli bulması ve burada hastasına daha iyi bakım verildiği” düşüncesi olduğu belirlenmiştir.

Çalışmada transfer öncesi ve sonrası hastaların yaşadığı duygular incelendiğinde, transfer öncesi ve sonrası hastaların çoğunun kendini iyi hissettiği, çoğunluğunun kaygısının olmadığı ve çoğunluğunun korku yaşamadığı görülmüştür. Transfer

öncesine göre, transfer sonrası kendini iyi hissetme oranının ve yorgunluğun arttığı, kötü-ağrılı hissetme, korku ve kaygı hissetmenin ise azaldığı saptanmıştır.

Çalışmada transfer öncesi ve sonrası hasta yakınlarının yaşadığı duygular incelendiğinde, transfer öncesi ve sonrası hasta yakınlarının çoğunun kendini iyi hissettiği ve çoğunluğunun korku yaşamadığı belirlenmiştir. Transfer öncesine göre, transfer sonrası kendini iyi hissetme oranının ve yorgunluğun arttığı, stres, korku ve kaygı hissetmenin azaldığı; transfer öncesi yaşanan üzüntü, huzursuzluk, endişe duygularının ise transfer sonrası yaşanmadığı belirlenmiştir.

Çalışmada transfer öncesi ve sonrası hastaların ve hasta yakınlarının tıbbi parametreleri incelendiğinde; transfer öncesi ve sonrası sistolik kan basıncı, diyastolik kan basıncı, nabız, solunum sayısı ve O₂ saturasyon değerleri arasında istatistiksel olarak fark olmadığı bulunmuştur.

Çalışmada hastaların tanıtıcı özelliklerine göre transfer öncesi ve sonrası kaygı ölçeği puan ortalamaları incelendiğinde; yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, tanı, yoğun bakım ünitesinde kalma süresi, daha önce yoğun bakım ünitesi deneyimi olma durumu ve transferi isteme durumu değişkenlerinin hastaların transfer öncesi ve sonrası kaygı ölçeği puan ortalamalarını etkilemediği belirlenmiştir.

Çalışmada hasta yakınlarının tanıtıcı özelliklerine göre transfer öncesi ve sonrası kaygı ölçeği puan ortalamaları incelendiğinde; yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, bilgilendirilme durumu ve hastaya yakınlık durumu değişkenlerinin hasta yakınlarının transfer öncesi kaygı ölçeği puan ortalamalarını etkilemediği saptanmıştır. Transfer sonrası kaygı ölçeği puan ortalamalarının yaşı 44-56 arasında ve cinsiyeti kadın olan hasta yakınlarında daha yüksek ve aradaki farkın ve hastasının servise transfer edilmesini isteyen hasta yakınlarının transfer öncesinde ve transfer sonrasında kaygı ölçeği puan ortalamalarının daha düşük olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu bulunmuştur.

Çalışmada transfer öncesi ve sonrası hasta ve hasta yakınlarının kaygı ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırıldığında; hastaların, hasta yakınlarına göre transfer

öncesinde ve sonrasında kaygı ölçeği puan ortalamalarının daha yüksek olduğu ve farkın istatistiksel olarak önemli olduğu belirlenmiştir (sırasıyla; $p=0.000$, $p=0.000$).

Hastaların ve hasta yakınlarının transfer sonrasında, transfer öncesine göre kaygı ölçeği puan ortalamalarının arttığı ve aradaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu (sırasıyla; $p=0.000$, $p=0.000$), yani çalışmamızda hem hasta hem de hasta yakınlarının transfer anksiyetesi yaşadığı, anksiyete duygusunun hastalarda daha yoğun olduğu saptanmıştır.



Sonuçlarımız göz önüne alındığında;

- ✓ Yoğun bakım hastalarında ve hastaların yakınlarında, servise transfer sürecinde anksiyeteye neden olan faktörlerin belirlenmesi,
- ✓ Hastaların yoğun bakım ünitesinden servise çıkarken yaşadıkları transfer anksiyetesinin azaltılması için, hastaların tıbbi durumları da göz önünde bulundurulmak kaydıyla, yoğun bakım ünitesinde yatış sürelerinin mümkün olduğunca kısa tutulması,
- ✓ Hasta yoğun bakım ünitesinden servise transfer edilmeden önce hastaya ve ailesine transfer zamanı ve süreci hakkında yeterli ve etkin bilgi verilmesi,
- ✓ Yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin, hastalara psikolojik yönden yeterli desteği de gösterebilmesi, hastaları servise transfer sürecine hazırlaması ve servise transferi esnasında ona eşlik etmesi, transfer sonrasında da servise uyum sağlama sürecinde hastayı ziyaret etmesi,
- ✓ Hastaların yoğun bakım ünitesindeyken psikososyal sorunlar yaşamalarını önlemek ve transfer sürecine daha rahat hazırlanmaları için, hemşirelerin sundukları bakım hizmetlerinin içine psikososyal bakım müdahalelerini de entegre etmeleri, bu müdahalelerin servis hemşirelerinin de bakım rutinlerinin içinde olması,
- ✓ Hasta bakımına daha çok zaman ayrılabilmesi ve hasta ailesine yeterli desteğin sağlanabilmesi için yoğun bakım üniteleri ve servisteki hemşirelerin sayılarının arttırılması,
- ✓ Yoğun bakım ünitelerinden servislere transfer süreçlerinde sıklıkla yaşanan transfer anksiyetesini daha kapsamlı ele alan, aynı zamanda transfer anksiyetesini gidermeye yönelik müdahaleli araştırmaların yapılması önerilebilir.

9. KAYNAKLAR

1. Akkaş GA. 4. Ulusal Cerrahi ve Ameliyathane Hemşireliği Kongresi Kitabı: yoğun bakım hastalarında bireyselliğin korunması ss.241-244, Ege Üniversitesi Basımevi. İzmir, 2005.
2. Güngör MD. Yoğun bakım hemşirelerinin hak, yetki ve sorumlulukları ss. 51-60 İçinde: Mine DG, Gamze T, Adem S, editörler. Yoğun Bakım Hemşireliği Kitabı. İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri, 2014.
3. Sağlık Bakanlığı, Yoğun Bakım Ünitelerinin Standartları. 03.04.2008. Sayı: 11395, Ankara,
<http://www.saglik.gov.tr/HM/dosya/1-38222/h/yogunbakimgenelgesi200853.doc>,
(Erişim Tarihi: 24.02.2016).
4. Moral AR. Yoğun bakım hastalarının psikiyatrik sorunları ss.821-826 İçinde: Şahinoğlu AH, editör. Yoğun Bakım Sorunları ve Tedavileri. Ankara, 1992.
5. Okanlı A, Ekinci M. Konsültasyon liyezon psikiyatrisi hemşireliği. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 4: 75-80, 2001.
6. Lehmann FG. Psychiatric liasion nursing: a model for nursing practice p. 785-98 In: Stuart GW, Sundeen SJ, editors. Principles And Practice of Psychiatric Nursing. Mobsy Comp, The C.V, 1987.
7. Özer N, Akyıl Y. The effect of providing information to patients on their perception of the intensive care unit. Australian Journal of Advanced Nursing. 25 (4): 71-78, 2008.
8. Soh KL, Soh KG, Ahmad Z, et al. Perception of intensive care unit stressors by Malaysian Federal Territory hospitals. Contemp Nurse. 31(1): 86-93, 2008.
9. Kaçmaz N. Yoğun bakım hastalarının psikolojik sorunları ve hemşirelik yaklaşımları. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi. 6(2): 75-81, 2002.
10. Besel JM. The effects of music therapy on comfort in the mechanically ventilated patient in the intensive care unit. Approved for the Division of Graduate Education. ss.1-101, 2006.
11. Uzun Ö, Özer N, Akyıl ÇR. Cerrahi kliniklerinde ve cerrahi yoğun bakım ünitelerinde yatan hastaların aile üyelerinin gereksinimleri. AÜTD. 34: 39-45, 2002.

12. Williams CMA. The identification of family members' contribution to patients' care in the intensive care unit: a naturalistic inquiry. *Nursing in Critical Care*. 10(1): 6-14, 2005.
13. Sabuncu N, Şenturan L, Gülseven B. Visiting in ICUs: the opinions of nurses and patients' relatives. *Connect Critical Care Nursing in Europe*. 1: 87-92, 2001.
14. Ünver V. Yoğun bakım ünitesinde hastası olan ailelerin gereksinimlerinin saptanması. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*. 7: 75-81, 2003.
15. Taşdemir N, Özşaker E. Yoğun bakım ünitesinde ziyaret uygulaması: ziyaretin hasta, hasta ailesi ve hemşire üzerine etkileri. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 11: 27-31, 2007.
16. Coyle MA. Transfer anxiety: preparing to leave intensive care. *Intensive and Critical Care Nursing*. 17: 138-143, 2001.
17. Leith BA. Transfer anxiety in critical care patients and their family member. *Critical Care Nurse*. 18(4): 24-32, 1998.
18. Leith BA. Patients' and family members' perceptions of transfer from intensive care. *Heart Lung*. 28(3):210-218, 1999.
19. Chiu YL, Chien WT, Lam LW. Effectiveness of a needs-based education programme for families with a critically ill relative in an intensive care unit. *J Clin Nurs*. 13: 655-6, 2004.
20. Hupcey JE. Feeling safe: the psychosocial needs of ICU patients. *J Nurs Scholarsh*. 32: 361-7, 2000.
21. Öztürk MO, Uluşahin A. Ruh sağlığı ve bozuklukları I. ss. 67-71, 11.baskı, Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri Ltd. Şti., 2011.
22. Whittaker J, Ball C. Discharge from intensive care: a view from the ward. *Intensive and Critical Care Nursing*. 16: 135-143, 2000.
23. McKinney AA, Melby V. Relocation stress in critical care a review of literature. *J Clin Nurs*. 11: 149-157, 2002.
24. Özyıldız A, Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Hastaların Yakınlarının Gereksinimleri. H.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, s.6, Ankara, 2006.
25. Hatipoğlu S. Cerrahi yoğun bakım hemşireliği ilkeleri. *Gülhane Tıp Dergisi*. 44 (4): 475-479, 2002.

26. Aldridge D, Gustorff D, Hannich HJ. Where am I? Music therapy applied to coma patients. *J R Soc Med.* 83(6): 345-6, 1990.
27. Alasad J, Ahmad M. Communication with critically ill patients. *J Adv Nurs.* 50(4): 356-62, 2005.
28. Başak T, Uzun Ş, Arslan F. Yoğun bakım hemşirelerinin etik duyarlılıklarının incelenmesi. *Gülhane Tıp Dergisi.* 52: 76-81, 2010.
29. Beğer T. Yoğun bakımda dekübit ülserleri: risk faktörleri ve önlenmesi. *Yoğun Bakım Dergisi.* 4(4): 244-253, 2004.
30. Terzi B, Kaya N. Yoğun bakım hastasında hemşirelik bakımı. *Yoğun Bakım Derneği Dergisi.* 1: 21-25, 2011.
31. Tulunay M. Yoğun bakım ss. 778-780 İçinde: İliçin G, Ünal S, editörler. *Temel İç Hastalıkları I*, Ankara, Güneş Kitabevleri, 1996.
32. Şahinoğlu H. Yoğun Bakım Sorunları ve Tedavileri: yoğun bakımın doğuşu, gelişmesi ve genel ilkeleri ss. 875-878, *Türkiye Klinikleri Yayınevi Kitabevi.* Ankara, 1992.
33. Llenore E, Ogle KR. Nurse - patient communication in the intensive care unit: a review of the literature. *Aust Crit Care.* 12: 142-5, 1999.
34. Arslan S, Özer N. Yoğun bakım hastalarının duyuşal girdi sorunlarında tamamlayıcı tedaviler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi.* 13: 2, 2010.
35. Demir F, Dramalı A. Yoğun bakım ünitelerinin tasarımı. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi.* 6(1): 8-15, 2002.
36. Fontaine DK, Briggs LP, Pope-Smith B. Designing humanistic critical care environments. *Critical Care Nursing Quarterly.* 24(3): 21,14, 2001.
37. Eisendrath SJ, Chamberlain JR. Current. Yoğun bakım ve tedavi: psikiyatrik problemler. ss.466-477, 2.baskı. Ankara: Güneş Tıp Kitabevi, 2004.
38. Mani RK. Limitation of life support in the ICU: ethical issues relating to end of life care. *Indian J Crit Care Med.* 7(11): 2-7, 2003.
39. Nelson JE, Danis M. End-of-life care in intensive care unit: where are we now? *Crit Care Med.* 29(2):N2-9, 2001.
40. İnan D, Saba R, Keskin S. Akdeniz üniversitesi hastanesi yoğun bakım ünitelerinde hastane infeksiyonları. *Yoğun Bakım Dergisi.* 2: 129-35, 2002.

41. Dede M, Çınar S. Dâhiliye yoğun bakım hemşirelerinin karşılaştıkları güçlükler ve iş doyumlarının belirlenmesi. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi. 1(1): 3-14, 2008.
42. Yıldırım F, Yoğun Bakım Hemşirelerinin Sürekli Eğitim Etkinliklerinden Yararlanma Durumları. M.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, s.26, İstanbul, 2010.
43. TC Resmi Gazete. Yataklı Sağlık Tesislerinde Yoğun Bakım Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Tebliğ. 2011. Sayı: 28000, Ankara.
44. Kıvanç MM. Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım: yoğun bakım hemşireliği ss.1455-1467, Nobel Kitabevi. Adana, 2011.
45. Çelik S. Erişkin Yoğun Bakım Hastalarında Temel Sorunlar ve Hemşirelik Bakımı: hasta kabulü ve taburculuğu ss.1-7, Nobel Tıp Kitabevleri. İstanbul, 2014.
46. Özdemir L. I. Dahili Cerrahi Yoğun Bakım Kongre Kitabı: yoğun bakımda sınıflama sistemleri ss.106-111, Gaziantep, 10-13 Nisan 2014.
47. Gökmen AN, Günerli A. Yoğun bakım tarihçesi, tanımı, mimarisi ve organizasyonu ss. 5-13 İçinde: Haydar Ş, editör. Yoğun Bakım Sorunları ve Tedavileri Kitabı. Nobel Tıp Kitabevleri, 2011.
48. Adam SK, Osborne S. Chapter 1: the critical care continuum, Chapter 2: the critical care environment p. 1-40 In: Sheila KA, Sue O, editors. Oxford Handbook of Critical Care Nursing. London, UK, Oxford Medikal Publications, 2009.
49. Singer M, Webb AR. Chapter 1: critical care organisation and management p. 1-37 In: Mervyn S, Andrew W, editors. Oxford Handbook of Critical Care. London, UK, Oxford Medical Publications, 2009.
50. Groeger JS et al. Descriptive analysis of critical care units in the united states: patient characteristics and intensive care unit utilization. Crit Care Med. 21: 279-91, 1993.
51. Montuclard L et al. Outcome, functional autonomy, and quality of life of elderly patients with a long-term intensive care unit stay. Crit Care Med. 28: 3389-95, 2000.
52. Karadayı A, Aydın K. İdeal Hastane Mimarisinde Sterilizasyon Ünitesi: yoğun bakım ünitesi ve ameliyat odasının mimari yapısı ve infeksiyon ilişkisi. İnternette 5. Ulusal Sterilizasyon Kongresi,

<http://www.das.org.tr/kitaplar/kitap2007/yazi/kemalettin.aydin-das-2007-yazi.pdf>,

2007. (Erişim Tarihi: 02.03.2016).

53. Pınar R. Yoğun bakım sendromu. Sendrom Dergisi. 15(2): 108-115, 2003.

54. Çınar Ş. Bilinci kapalı hastanın psikososyal gereksinimlerini karşılamada hemşirenin rolü. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi. Cilt:4, Sayı:1. 2011.

55. Öz F. Cerrahi girişim sürecinde yaşanan psikiyatrik ve psikososyal sorunlar ss. 56-61 İçinde: Sedat Ö, editör. Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi Kongre Kitabı. İstanbul, 1999.

56. Özkan S. Genel tıpta depresyon. Hipokrat Dergisi. 10: 79-83, 2001.

57. Bijttebier P, Vanoost S, Delva D, Ferdinande P, Frans E. Needs of relatives of critical care patients: perception of relatives, physicians and nurses. Intensive Care Medicine. 27(1):160-165, 2000.

58. Hickey M, Lewandowski L. Critical care nurses role with families: a descriptive a study. Heart and Lung. 17: 670-676, 1998.

59. Teno JM, Mor V, Ward N, Roy J, Clarridge B, Wennberg JE, et al. Bereaved family member perceptions of quality of end-of-life care in U.S. regions with high and low usage of intensive care unit care. J Am Geriatr Soc. 53(11):1905-11, 2005.

60. Temiz G. Yoğun bakım ünitesinde psikososyal değişiklikler ss. 315-326, İçinde: Mine DG, Gamze T, Adem S, editörler. Yoğun Bakım Hemşireliği Kitabı. İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri, 2014.

61. Tunçay GY, Uçar H. Hastaların yoğun bakım ünitesinin fiziksel ortam özelliklerine ilişkin görüşleri. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi. ss. 33-46, 2010.

62. Prevost SS. Individual and family response to the critical care experience p. 9-24, In: Sole ML, Lamborn ML, Hartshorn JC, editors. Introduction to Critical Care Nursing. Philadelphia: W. B. Saunders, 2001.

63. Alkın T, Onur E. Anksiyete kavramı ve anksiyete bozukluklarına genel bir bakış ss. 296-303 İçinde: Ertuğrul K, Cengiz G, editörler. Psikiyatri Temel Kitabı. Ankara, Nobel Tıp Kitabevleri, 2006.

64. Doğan D. Psikiyatrik Tedaviler ve Davranışçı Teknikler Sempozyumu Kitabı ss.84-89, Dilek Matbaası. Sivas, 1990.

65. Engin E. Ruhsal hastalıklar ve hemşirelik yaklaşımları ss. 255-596 İçinde: Olcay Ç, Esra E, editörler. Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Bakım Sanatı. İstanbul, İstanbul Tıp Kitabevi, 2014.
66. Belzung C, Griebel G. Measuring normal and pathological anxiety-like behavior in mice: a review. Behavior Research and Therapy. 125:141-149, 2001.
67. Özmenler NK. Travma sonrası stres bozukluğu ss. 353-359 İçinde: Ertuğrul K, Cengiz G, editörler. Psikiyatri Temel Kitabı. Ankara, HBY, 2007.
68. Ançel G. Cerrahi - dahiliye hastasına psikososyal yaklaşım ss. 3-155 İçinde: Nalan A, Sibel Eİ, Gülsüm A, Ayla SA, editörler. Hemşirelik Bakım Planları (Dahiliye - Cerrahi Hemşireliği ve Psikososyal Boyut) Kitabı. Ankara, Birlik Matbaası, 2007.
69. Balcıoğlu İ. Anksiyete bozukluklarının psiko-endokrinolojisi. Anadolu Psikiyatri Dergisi. 3(1):45-51, 2002.
70. Geçtan E. Psikodinamik Psikiyatri ve Normaldışı Davranışlar s.60, Metis Yayınları. İstanbul, 2012.
71. Schultz DP, Schultz SE. Modern Psikoloji Tarihi Kitabı, p.610-612. 1.baskı, Çeviren: Aslay Y, Kaknüs Yayınları, İstanbul, 2007.
72. Nault D, Borycki E, et al. Comprehensive management of chronic obstructive pulmonary disease. p. 215-244, 1st ed. Hamilton: BC Dekker Inc, 2002.
73. Burgess A, Kunik ME, Stanley MA. Chronic obstructive pulmonary disease: assessing and treating psychological issues in patients with COPD. Geriatrics. 60: 18-21, 2005.
74. Ağalar HF, Çakmakçı M, Kavuklu B, Sayek İ. Hastaneler arası ve hastane içi kritik hasta transferindeki temel ilkeler. Ulusal Cerrahi Dergisi. 12: 336-9, 1996.
75. Guidelines for the transfer of critically ill patients. Guidelines Committee, American College of Critical Care Medicine, Society of Critical Care Medicine and the Transfer Guidelines Task Force. Am J Crit Care. 2: 189-95, 1993.
76. Cimilli C. Anxiety in surgery. Clinical Psychiatry. 4(3):182-6, 2001.
77. Sertbaş G, Bahar A. Nursing interventions to manage anxiety and anxiety. Nursing Forum. 5(5):9-44, 2004.
78. Köllner V, Bernard K. How to reduce stress and anxiety in patients undergoing cardiac catheterization? Clin Res Cardiol. 95: 511-513, 2006.

79. Karadeniz G, Altıparmak S. Koroner anjiyografi öncesi anksiyete ve depresyon. *Psikofarmakoloji Dergisi*. 13 (1):43-47, 2005.
80. Böncü M, Aydemir Ö. Akciğer kanserli olgularda anksiyete ve depresyon şiddeti. *Akciğer Arşivi*. 3: 112-115, 2001.
81. Smith L, Callery P. Children's accounts of their preoperative information needs. *J Clin Nurs*. 14(2):230-8, 2005.
82. Köşgeroğlu N, İlhan H. Child, surgery and family. *Nursing Forum*. 3(1):35-8, 2000.
83. Mitchell ML, Courtney M, Coyer F. Understanding uncertainty and minimizing families' anxiety at the time of transfer from intensive care. *Nurs Health Sci*. 5: 207-17, 2003.
84. Millar B. Relatives: critical support in critical care. *Nurs Times*. 85: 31-3, 1989.
85. Saarman L. Transfer out of critical care: freedom or fear. *Critical Care Nursing Quarterly*. 16(3):78-85, 1993.
86. Beard H. Does intermediate care minimize relocation stress for patients leaving the ICU. *Nurs Crit Care*. 10(6):272-8, 2005.
87. Ackley BJ. Relocation stress syndrome p. 625-9 In: Ackley BJ, Ladwig GB, editors. *Nursing Diagnosis Handbook: A Guide to Planning Care*. St Louis, Mosby, 2002.
88. Leith BA. Transfer stress and medical intensive care patients and family members. *Canadian Association of Critical Care Nurses*. 12: 22-27, 2001.
89. Jenkins DA, Rogers H. Transfer anxiety in patients with myocardial infarction. *Br J Nurs*. 4(21):1248-52, 1995.
90. Chodoff P, Lyons H. Hysteria. *Am. J. Psychiatry*. 114:734-740, 1958.
91. Guze SM. The diagnosis of hysteria: what are we trying to do? *Am. J. Psychiatry*. 124: 77-84, 1967.
92. Carpenito LJ. *Nursing Diagnosis: application to clinical practise* p. 693-704, Lippincott. Philadelphia, 1997.
93. Erdemir F. *Hemşirelik Tanıları El Kitabı* ss.269-273, Nobel Tıp Kitabevleri Ltd. Şti. İstanbul, 1997.

94. Sparks SM, Taylor CM. Nursing diagnosis reference manual. p.229-230, 3th ed. USA: Sprighthouse Corporation, 1995.
95. Akyolcu N, Öztekin D, Kanan N, Öztekin İ, Aksoy T. Cerrahi yoğun bakım ünitesinden taburcu olma hazırlığı içindeki hastada transfer stresine eşlik eden faktörlerin incelenmesi. Hemşirelik Bülteni. 10: 83-100, 1998.
96. Ely EW, Inouye SK, Bernard GR et al. Delirium in mechanically ventilated patients: validity and reliability of the confusion assessment method for the intensive care unit (CAM-ICU). 286: 2703-2710, JAMA, 2001.
97. Pronovost PJ, Thompson DA, Holzmueller CG, Lubomski LH, Morlock LL. Defining and measuring patient safety. Crit Care Clin. 21:1-19, 2005.
98. Fredriksen SD, Ringsberg KC. Living the situation stress-experiences among intensive care patients. Intensive Crit Care Nurs. 23: 124-31, 2006.
99. Öz F. Hastalık yaşantısında belirsizlik. Türk Psikiyatri Dergisi. 12(1),14-28.42, 2002.
100. Coşkun H, Akbayrak N. Hastaların kliniklerde kabul ve taburculuklarında hemşirelik yaklaşımlarının belirlenmesi. C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 5(2) 63-68, 2001.
101. Kayhan C, Cerrahi Hastalarda Preoperatif Anksiyetenin Postoperatif Komplikasyonlarla İlişkisinin İncelenmesi. A.K.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, ss.5-22, Afyon, 2003.
102. Ala S, Tiroidektomi Ameliyatı Öncesi Hemşirenin Bilgilendirici Rolünün Hastaların Ameliyat Sonrası Anksiyete Düzeylerine Etkisi. A.K.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, ss.19-22, Afyonkarahisar, 2007.
103. Kömerik N, Muğlalı M. Ağız cerrahisinde anksiyete kontrolü: Hastaların bilgilendirilmesi. Atatürk Üniv. Diş Hek. Fak. 15(3):25-33, 2005.
104. Haber J, Krainovich MB. Comprehensive psychiatric nursing, anxiety disorders. p.385-414, 5th ed. USA: Mosby Company, 1997.
105. Roberts SL. Transfer anxiety p.224-53 In: Roberts SL, editor. Behavioural Concepts and The Critically Ill. Prentice-Hall, Englewood Cliffs, 1976.
106. Atalay M, Buldukoğlu K. Uluslararası cerrahi kongresi kitabı: ameliyat öncesi hastaların ameliyata ilişkin duyguları, düşünceleri ve bilgi istekleri. ss.92-97, 1.basım. İstanbul: Hilal Matbaacılık, 1988.

107. Bölükbaş N. Ameliyat olacak hastaların hemşirelerden beklentileri. Hemşirelik Bülteni. ss.20, İ.Ü.Basımevi, İstanbul, 1988.
108. Kutlu L. Ziyaretin psikiyatri hastaları üzerindeki etkilerini araştırarak olumsuzlukların giderilmesinde hemşirenin rolünün belirlenmesi. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi. 1, (2)13, 2004.
109. Gürhan N. Hastaların Psikolojik İhtiyaçları, Hemşirelik Bülteni ss.9(36), Çantay Kitabevi, İstanbul,1995.
110. Lazura AL, Baun MM. Increasing patient control of family visiting in the caronary care unit. American Journal of Critical Care. (4)2, 1995.
111. Rowe MA, Weinert C. The CCU experience: stressfull or reassuring? Dimension of Critical Care Nursing. 6(6):341-348, 1987.
112. Schactman M. Transfer stress in patients after myocardial infarction. Focus On Critical Care. 14(2):34-37, 1987.
113. Gürlek Ö, Yavuz M. Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin ameliyat öncesi hasta eğitimi uygulama durumları. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 16: 1, 2013.
114. Çetinkaya F, Karabulut N. Batın ameliyatı olacak yetişkin hastalara verilen eğitimin ağrı ve kaygı düzeyine etkisi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 13(2):20-26, 2010.
115. Özer N. Kalp damar cerrahisi yoğun bakım ünitesinden kliniğe taşınmada planlı eğitimin hastaların taşınma kaygısı üzerine etkisi. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi. 1,2:28-41, 2004.
116. Medland JJ, Ferrans CE. Effectiveness of a structured communication program for family members of patients in an ICU. Am J Crit Care. 7: 24-9, 1998.
117. Tel H, Tel H. Transfer Anksiyetesi; yoğun bakım hastası ve ailesinin ortak duygusal deneyimi. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi. 13(1):24-29, 2009.
118. Abbasoğlu A, Hakverdioğlu G, Erdemir F. Hemşirelik girişimleri sınıflaması ss.43-52 İçinde: Erdemir F, Yılmaz E, editörler. Hemşirelik Sınıflama Sistemleri. Başkent Üniversitesi Basın Yayın Halkla İlişkiler Bürosu, Ankara, 2003.
119. Cutler L, Garner M. Reducing relocation stress after discharge from intensive therapy unit. Intensive and Critical Care Nursing. 11: 333-335, 1995.

120. Paul F, Hendry C, Cabrelli L. Meeting patient and relatives' information needs upon transfer from an intensive care unit: the development and evaluation of an information booklet. *Journal of Clinical Nursing*. 13: 396-405, 2004.
121. Wesson JS. Meeting the informational, psychosocial and emotional needs of each ICU patient and family. *Intensive Crit Care Nurs*. 13: 111-8, 1997.
122. Leske JS. Interventions to decrease family anxiety. *Crit Care Nurse*. 22: 61-5, 2002.
123. Leske JS. Needs of adult family members after critical illness: prescriptions for interventions. *Crit Care Nurs Clin North Am*. 4: 587-96, 1992.
124. Rukholm E, Bailey P, Coutu-Wakulczyk G, Bailey WB. Needs and anxiety levels in relatives of intensive care unit patients. *J Adv Nurs*. 16: 920-8, 1991.
125. Spielberger CD, Gorsuch RL, Lushene RE. Manual for the state-trait anxiety inventory. Consulting Psychologist's Press. p.23-49, California: Palo Alto, 1970.
126. Öner N, Le Compte A. Durumluk - sürekli kaygı envanteri el kitabı. ss.1-26, 2.baskı. İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi Yayınları No:333, 1983.
127. Esin MN. Hemşirelikte Araştırma Süreç, Uygulama ve Klinik: hemşirelik araştırmalarında etik ss.313-332, Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul, 2014.
128. Adsay E, Dedeli Ö. Yoğun bakım deneyimleri. *Yoğun Bakım Dergisi*. 6:90-97, 2015.
129. Özdemir Ö, Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Hasta Yakınlarının Memnuniyet Değerlendirilmesi. A.K.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, ss.20-42, Afyon, 2009.
130. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Ankara, 2013.
131. Uysal N ve ark. Üçüncü basamak merkezde dahili yoğun bakım hastalarının prognozu. *Yoğun Bakım Dergisi*. 1: 1-5, 2010.
132. Türk Kardiyoloji Derneği. Ulusal Kalp Sağlığı Politikası, http://www.tkd-online.org/uksp/tkd_ulusalkalpsagligipolitikasi_taslak.pdf, (Erişim Tarihi: 04.05.2016).
133. Göz F, Sel A. Kardiyoloji yoğun bakım ünitesinden kardiyoloji kliniğine transfer edilecek olan hastalarda transfer anksiyetesi. *Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. Cilt 6. Sayı 2, 2009.

134. Hintistan S, Nural N, Öztürk H. Yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların deneyimleri. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi. 13(1):40-46, 2009.
135. Gündöndü D, Ameliyat Sonrası Yoğun Bakıma Alınan Hastalarda Ağrı Yönetimiyle Anksiyete Düzeyi Arasındaki İlişki. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, ss.25-45, İstanbul, 2014.
136. Geyik FD, Altun TG, Çitak N, Ayazoğlu AT, Gül YG, Toptaş M. Yoğun bakım ve özkıym. Haseki Tıp Bülteni. 52: 111-5, 2014.
137. Uğurlu T, Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan ve Serviste Takip Edilen Hastaların Uyku Kalitesi ve Sorunlarının Değerlendirilmesi. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, s.26, İstanbul, 2012.
138. İncekara E, Koroner Yoğun Bakım Ünitesi'ne Başvuran Hastaların Uyku Sorunları ve Uyku Sorunlarını Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi. M.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, ss.31-40, İstanbul, 2004.
139. <http://www.worldbank.org/tr/country/turkey/overview> (Erişim Tarihi: 04.05.2016).
140. Uğurcan D, Pamukkale Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Eğitim Merkezi Anestezi Yoğun Bakım Ünitesi'nde Yatmakta Olan Hastalarda Gelişen Pnömoni, Kan Dolaşımı ve Üriner Sistem Enfeksiyonlarının Topluma Maliyeti. PAÜ. Tıp Fakültesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, ss.27-35, Denizli, 2014.
141. Koyuncu A, Aslan EF, Yava A, Çınar D, Olgun N. Kalp damar cerrahisi yoğun bakım ünitesinde tedavi gören terminal dönemdeki hastaların yakınlarının hasta ziyaretinden beklentileri. Turk Gogus Kalp Dama. 24(1):68-75, 2016.
142. Tekinsoy P, Yoğun Bakım Ünitesinde Tedavi Gören Hastaların Refakatçilerinin Gereksinimlerinin Saptanması. ERÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, ss.22-47, Kayseri, 2005.
143. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. Türkiye Kalp ve Damar Hastalıkları Önleme ve Kontrol Programı Eylem Planı, Ankara, 2015, <http://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/Kalp%20Damar%202015-2020%20Pdf.pdf> (Erişim Tarihi: 04.05.2016).
144. Zaybak A, Çevik K. Yoğun bakım ünitesindeki stresörlerin hasta ve hemşireler tarafından algılanması. Yoğun Bakım Dergisi. 6: 4-9, 2015.

145. Aykin Ç, Reanimasyon Yoğun Bakım Ünitesinde Hasta Ailelerin Gereksinimleri. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, ss.26-46, İstanbul, 2013.
146. Özer N, Kalp Damar Cerrahisi Yoğun Bakım Ünitesinden Kliniğe Taşınmada Planlı Eğitimin Hastaların Taşınma Kaygısı Üzerine Etkisi. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, ss.33-55, Erzurum, 2002.
147. Akdemir NB, Hastaların Yoğun Bakım Deneyimleri ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. G.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, ss.48-88, Ankara, 2013.
148. Chaboyer W, Kendall E, Kendall M, et al. Transfer out of intensive care: a qualitative exploration of patient and family perceptions. Aust Crit Care. 18(4):138-41, 2005.
149. İşeri Ö, Yoğun Bakım Ünitesinde Hastası Olan Aile Bireylerinin Gereksinimlerinin Aile Bireyleri ve Hemşireler Tarafından Algılanma Durumu. C.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, ss.29-89, Sivas, 2010.
150. Koç F, Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Hastaların Aile Bireyleri Üzerindeki Biyopsikososyal Etkilerinin İncelenmesi. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, ss.25-27, Düzce, 2013.
151. Kahraman BB. ve ark. Yoğun bakımda fiziksel kısıtlamaya ilişkin hasta yakınlarının görüşleri. Yoğun Bakım Dergisi. 6: 78-83, 2015.
152. Erdal Ç ve ark. Yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların yakınlarının memnuniyetinin değerlendirilmesi. Türk Yoğun Bakım Derneği Dergisi. 11: 64-71, 2013.
153. Sekmen K, Hatipoğlu S. Yoğun bakım ünitesi teknolojik ortamının hasta ve ailesi üzerine etkileri. Yoğun Bakım Hemşireleri Dergisi. 3(1): 22-26, 1999.
154. Maruiti MR et al. Anxiety and depressions in relatives of patients admitted in intensive care units. Acta Paul Enferm. 21(4):636-42, 2008.
155. Araç B, Müzik Terapinin Cerrahi Yoğun Bakım Hastalarının Yaşam Bulgularına Etkisi. İ.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, ss.21-23, Malatya, 2012.

156. Görgöz ÇA, Terapötik Tactile Touch Uygulamalarının, Yoğun Bakımdaki Hastaların Korku, Kaygı ve Ağrı Düzeyine Etkisi. İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, ss.36-66, İstanbul, 2015.
157. Panagiotis K, Hero B, Evangelos M, Paraskevi A, Maria K. ve George IB. Fever and standard monitoring parameters of ICU patients: a descriptive study. *Intensive And Critical Care Nursing*. 23, 281-288, 2007.
158. Kurçer MA, Özbay A. Koroner arter hastalarında uygulanan yaşam tarzı eğitim ve danışmanlığının yaşam kalitesine etkisi. *Anadolu Kardiyoloji Dergisi*. 11, 107-13, 2011.
159. Terzi B, Yoğun Bakım Ünitesinde Planlı Kabul Protokolü Uygulamasının Hastanın Konfor Düzeyi ve Fizyolojik Parametrelerine Etkisi. İ.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, ss.109-134, İstanbul, 2014.
160. Aktaş ve ark. Kalp damar cerrahisi yoğun bakım ünitesinde tedavi gören hastaların algıladıkları çevresel stresörler. *Kafkas J Med Sci*. 5(3):81-86, 2015.
161. Acaroğlu R. et al. Levels of anxiety and ways of coping of family members of patients hospitalized in the neurosurgery intensive care unit. *Neurosciences*, Vol. 13(1), 2008.
162. Türedi D, Yoğun Bakım Hastalarının Akut Fizyolojik Değişikliklerin Hasta Yakınlarının Psikolojileri Üzerine Etkileri. Ç.Ü. Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, ss.32-46, Adana, 2011.
163. Alacacıoğlu A, Kanser Hastaları ve Hasta Yakınlarının Depresyon, Umutsuzluk ve Kaygı Düzeylerinin Değerlendirilmesi. D.E.Ü. Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Tıbbi Onkoloji Uzmanlık Tezi, ss.20-36, İzmir, 2007.
164. Kringlen E, Torgersen S, Cramer V. A norwegian psychiatric epidemiological study. *Am J Psychiat*. 158:1091-1098, 2001.
165. Gustad LT. et al. ICU patient's transfer anxiety: a prospective cohort study. *Australian Critical Care*. 21,181-189, 2008.

10. EKLER

EK - 1 HASTALARA YÖNELİK ANKET FORMU

1. Cinsiyetiniz: 1) Kadın 2) Erkek
2. Yaşınız:
3. Medeni durumunuz : 1) Evli 2) Bekâr 3) Eşi ölmüş/Boşanmış
4. Eğitim Durumu : 1) Okuma yazma bilmiyor 2) İlköğretim 3)Lise
4) Önlisans ve üzeri
5. Ekonomik durumunuzu nasıl tanımlarsınız? 1) Kötü 2) Orta 3) İyi
6. Tanı :
7. Yoğun bakımda kalma süresi :
- 8- Servise transfer edilme konusunda sağlık personeli tarafından bilgilendirildiniz mi?
1- Evet 2- Hayır
9. Servise transfer edilmeyi isteme durumu
1. İsteyen.....Nedeni:.....
2. İstemeyen.....Nedeni:.....
10. Daha önce yoğun bakıma yatış deneyimi olma durumu
1. Olan 2. Olmayan

Yaşadığı duygular	Servise transfer	
	Öncesi	Sonrası
Kendini nasıl hissediyor		
Kaygı hissetme durumu		
Korku hissetme durumu		
Tıbbi parametreler	Servise transfer	
	Öncesi	Sonrası
TANSİYON		
NABIZ		
SOLUNUM		
O ₂ SATURASYONU		

EK – 1 HASTA YAKININA YÖNELİK ANKET FORMU

1. Cinsiyetiniz : 1) Kadın 2) Erkek

2. Yaşınız:

3. Medeni durumunuz : 1) Evli 2) Bekâr 3)Eşi ölmüş/Boşanmış

4. Eğitim Durumu : 1) Okuma yazma bilmiyor 2) İlköğretim 3) Lise

4. Önlisans ve üzeri

5. Hastaya yakınlık durumu : 1) Eşi 2) Çocuğu 3) Anne 4) Baba 5) Kardeş

6) Diğer.....

6- Servise transfer edilme konusunda sağlık personeli tarafından bilgilendirildiniz mi?

1- Evet

2- Hayır

7. hastasının yoğun bakımdan servise transfer edilmesini isteme durumu

1. İsteyen.....Nedeni:.....

2. İstemeyen.....Nedeni:.....

Yaşadığı duygular	Servise transfer	
	Öncesi	Sonrası
Kendini nasıl hissediyor		
Kaygı hissetme durumu		
Korku hissetme durumu		
Tıbbi parametreler	Servise transfer	
	Öncesi	Sonrası
TANSİYON		
NABIZ		
SOLUNUM		
O ₂ SATURASYONU		

EK - 2: Durumluluk kaygı ölçeği

		HIÇ	BIRAZ	ÇOK	TAMAMIYLA
1.	Şu anda sakinim	(1)	(2)	(3)	(4)
2.	Kendimi emniyette hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
3.	Su anda sınırlarım gergin	(1)	(2)	(3)	(4)
4.	Pişmanlık duygusu içindeyim	(1)	(2)	(3)	(4)
5.	Şu anda huzur içindeyim	(1)	(2)	(3)	(4)
6.	Şu anda hiç keyfim yok	(1)	(2)	(3)	(4)
7.	Başıma geleceklerden endişe ediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
8.	Kendimi dinlenmiş hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
9.	Şu anda kaygılıyım	(1)	(2)	(3)	(4)
10.	Kendimi rahat hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
11.	Kendime güvenim var	(1)	(2)	(3)	(4)
12.	Şu anda asabım bozuk	(1)	(2)	(3)	(4)
13.	Çok sinirliyim	(1)	(2)	(3)	(4)
14.	Sınırlarımın çok gergin olduğunu hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
15.	Kendimi rahatlamış hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
16.	Şu anda halimden memnunum	(1)	(2)	(3)	(4)
17.	Şu anda endişeliyim	(1)	(2)	(3)	(4)
18.	Heyecandan kendimi şaşkına dönmüş hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
19.	Şu anda sevinçliyim	(1)	(2)	(3)	(4)
20.	Şu anda keyfim yerinde.	(1)	(2)	(3)	(4)

EK-3 Hastalardan ve Hastaların Yakınlarından Alınan Yazılı Onay

BİLGİLENDİRİLMİŞ OLUR FORMU

Ben, (adı-soyadı), katılmam istenen “**Yoğun Bakım Ünitesinden, Servise Transfer Edilecek Olan Hastalarda ve Hastaların Yakınlarında Transfer Anksiyetesinin İncelenmesi**” isimli çalışmanın, kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları tamamen anladım. Çalışma hakkında soru sorma ve tartışma olanağı buldum ve tatmin edici yanıtlar aldım. Bana, çalışmanın olası riskleri ve faydaları açıklandı. Bu çalışmayı istediğim zaman ve herhangi bir neden belirtmek zorunda kalmadan bırakabileceğimi ve bıraktığım zaman herhangi bir ters tutumu ile karşılaşmayacağımı anladım. Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcının Adı-Soyadı:.....

İmzası:.....

Adresi (varsa Telefon No, Faks No):.....

.....

Tarih (gün/ay/yıl):...../...../.....

Açıklamaları Yapan Araştırmacının Adı-Soyadı:.....

İmzası:.....

Tarih (gün/ay/yıl):...../...../.....

Onay Alma İşlemine Başından Sonuna Kadar Tanıklık Eden Kuruluş Görevlisinin

Adı-Soyadı:.....

İmzası:.....

Görevi:.....

Tarih (gün/ay/yıl):...../...../.....

EK-4 Araştırmanın Yapıldığı Kurumdan Alınan Yazılı İzin

Evrak Tarih ve Sayısı: 29/09/2015-54725



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
İstanbul İli Beyoğlu Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği



Sayı : 97175836-770-
Konu : Anket Çalışması (Merve BAT
TONKUŞ)

İSTANBUL ŞİŞLİ HAMİDİYE ETFAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİNE

İlgi : İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğünün 17/09/2015 tarihli ve 31034136-302.08.01/200 sayılı yazısı.

İlgi sayılı yazıya istinaden; İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi Merve BAT BOZKUŞ'un, "Yoğun Bakım Ünitesinden, Servise Transfer Edilecek Olan Hastalarda ve Hastaların Yakınlarında Transfer Anksiyetesinin İncelenmesi" isimli tez çalışması kapsamındaki anket çalışması uygulama başvurusu incelenmiş olup söz konusu anket çalışmasını Hastaneniz Erişkin Yoğun Bakım Ünitesinde yapması uygun görülmüştür.

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

Dr. Aşkın AYVAZ
Genel Sekreter a.
İdari Hizmetler Başkanı



EKLER :
İlgi Yazı Sureti (16 Sayfa)

Fulya Mah. Mehmetçik Cad. No:63 Şişli/İstanbul
Telefon:0212 252 43 00-31 15 Faks:0212 386 13 31
e-Posta: cemilesavci@gmail.com
Elektronik imzalı suretine:<http://ebys.beyoglubirlik.gov.tr/envision/Dogrula/6E3MMN5> erişebilirsiniz.

Ayrıntılı bilgi için irtibat: Cemile SAVCI
Eğitim, Araştırma ve Geliştirme

Bu belge, 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununa göre Güvenli Elektronik İmza ile imzalanmıştır.

11. ETİK KURUL ONAYI

	T.C. İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ <u>GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU</u>	
Sayı : 10840098-604.01.01-E.2240		16/09/2015
Konu : Etik Kurulu Kararı		
Sayın Yrd. Doç. Dr. Sibel DOĞAN		
Üniversitemiz Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kuruluna yapmış olduğunuz “Yoğun Bakım Ünitesinden, Servise Transfer Edilecek Olan Hastalarda ve Hastaların Yakınlarında Transfer Anksiyetesinin İncelenmesi” isimli başvurunuz incelenmiş olup, etik kurulu kararı ekte sunulmuştur.		
Bilgilerinize rica ederim.		
Doç. Dr. Hanefi ÖZBEK Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanı		
<u>EK:</u> -Karar Formu (2 sayfa)		
<small>Bu belge 5070 sayılı e-İmza Kanununa göre PROF.DR. HANEFİ ÖZBEK tarafından 16.09.2015 tarihinde e-imzalanmıştır. Doğrulama Kodu: http://ebys.medipol.edu.tr/e-imza/confirmationCodeDocumentViewer.aspx?Code=2DB3ABCFXA</small>		
Kavaçık Mahallesi Ekinciler Caddesi No: 19 Beykoz / İSTANBUL Tel: (216) 681 5100 Faks: (212) 531 7555		

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

Değerlendirilen Belgeler	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili		
		ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ/PLANI	09.09.2015		Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	09.09.2015		Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
Karar Bilgileri	Karar No: 443	Tarih: 15/09/2015				
	Yukarıda bilgileri verilen Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekeç, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve araştırmanın etik ve bilimsel yönden uygun olduğuna "oybirliği" ile karar verilmiştir.					

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI Doç. Dr. Hanefi ÖZBEK

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki		Katılım *		İmza
Prof. Dr. Şeref DEMİRAYAK	Eczacılık	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Tangül MÜDOK	Histoloji ve Embriyoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Hanefi ÖZBEK	Farmakoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Sibel DOĞAN	Psiko-onkoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Hüseyin Emir YÜZBAŞIOĞLU	Protetik Diş Tedavisi	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. İknur KESKİN	Histoloji ve Embriyoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Muhammed Fatih EVCİMİK	Kulak-Burun Boğaz	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	

* :Toplantıda Bulunma

12. ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	Merve	Soyadı	BAT TONKUŞ
Doğum Yeri	Merzifon	Doğum Tarihi	02.08.1989
Uyruğu	T.C	TC Kimlik No	22552238526
E-mail	mmtonkus@outlook.com	Telefon	(505)5951889

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mezuniyet Yılı
Yüksek Lisans	İstanbul Medipol Üniversitesi	
Lisans	Amasya Üniversitesi	2012
Lise	Suluova Yabancı Dil Ağırlıklı Lise	2007

İş Deneyimi

Görevi	Kurum	Süre (Yıl-Yıl)
1. Erişkin Yoğun Bakım Ünitesi Hemşiresi	Şişli Hamidiye Etfal Eğitim Araştırma Hastanesi	2013-2016
2. Meslek Dersleri Öğretmeni	Suluova Lokman Hekim Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi	2012-2012

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

	Sayısal	Eşit Ağırlık	Sözel
ALES PUANI	72,138	71,168	63,136

Program	Kullanma Becerisi
Microsoft Office Powerpoint	İyi
Microsoft Office Word	İyi
SPSS	İyi

