

138403

T.C
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
CERRAHİ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
ANABİLİM DALI

KALP DAMAR CERRAHİSİ YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDEN
KLİNİĞE TAŞINMADA PLANLI EĞİTİMİN HASTALARIN
TAŞINMA KAYGISI ÜZERİNE ETKİSİ

T- 138403

T.C. SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
DOKÜMANLAMA MERKEZİ

Nadiye ÖZER

Tez Yöneticisi
Yrd. Doç. Dr. Özge UZUN

Doktora Tezi
Erzurum - 2002

T.C
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

CERRAHİ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI
DOKTORA PROGRAMI

KALP DAMAR CERRAHİSİ YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDEN KLİNİĞE
TAŞINMADA PLANLI EĞİTİMİN HASTALARIN TAŞINMA KAYGISI
ÜZERİNE ETKİSİ

Nadiye ÖZER

Tezin Enstitüye Verildiği Tarih : 20.11.2002

Tezin Sözlü Savunma Tarihi : 26.12.2002

Tez Danışmanı : Yrd. Doç. Dr. Özge UZUN

Jüri Üyesi : Prof. Dr. Güler AKSOY

Jüri Üyesi : Prof. Dr. Hikmet KOÇAK

Jüri Üyesi : Yrd. Doç.Dr. Seher ERGÜNEY

Jüri Üyesi : Yrd.Doç.Dr. Behice ERCİ

Enstitü Müdür V. : Doç.Dr. Adnan TEZEL

Aralık 2002

ERZURUM

İÇİNDEKİLER**Sayfa No**

TEŞEKKÜR.....	II
TABLolar DİZİNİ.....	III
ÖZET.....	V
SUMMARY.....	VII
1.GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
2.GENEL BİLGİLER.....	4
3.GEREÇ VE YÖNTEM.....	20
4.BULGULAR.....	33
5.TARTIŞMA.....	56
6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER.....	78
KAYNAKLAR.....	83
EK I.....	94
EK II.....	96
EK III.....	97
EK IV.....	98
EK V.....	100
EKVI.....	102
EK VII.....	103
EK VIII.....	104

TEŞEKKÜR

Bu tezin yürütülmesinde bana danışmanlık yaparak desteğini esirgemeyen Yrd.Doç. Dr. Sayın Özge UZUN'a, verilerin toplanması aşamasında büyük desteklerini gördüğüm, başta Atatürk Üniversitesi Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Sayın Hikmet KOÇAK olmak üzere, Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı'ndaki tüm doktor ve hemşirelere, tezin istatistiklerinin yapılması ve değerlendirilmesinde danışmanlığını esirgemeyen Yrd. Doç. Dr. Sayın Behice ERCİ'ye, yurtdışı kaynaklara kısa sürede ulaşmamı sağlayan dayım Rıfkı ERTEK'e, yoğun çalışma dönemimde hep yanımda olup beni destekleyen can dostum Yrd. Doç. Dr Nazlı Hacıalioglu, arkadaşım Araş. Gör. Ayda Çelebioğlu ve ÖZSOY Ailesi'ne, yaşamımın her döneminde desteklerini her zaman hissettiğim AİLEM'e ve açık kalp ameliyatı gibi ciddi bir ameliyat sonrası bana zaman ayırarak bu çalışmanın veri tabanını sağlayan hastalara teşekkür ediyorum.

TABLOLAR DİZİNİ

	Sayfa No
Tablo 1. Hastaların Tanıtıcı Özellikleri.....	34
Tablo 2. Hastaların Klinik Hemşiresinin Sürekli Yanlarında Bulunmamasından Korkma Durumlarının Karşılaştırılması.....	36
Tablo 3. Hastaların YBÜ Hemşiresinden Ayrılma İle İlgili Korkma Durumlarının Karşılaştırılması.....	36
Tablo 4. Hastaların Klinikte Geç İyileşme ile ilgili Korkma Durumlarının Karşılaştırılması.....	37
Tablo 5. Hastaların Kliniğe Uyum Sağlayamama İle İlgili Korkma Durumlarının Karşılaştırılması.....	37
Tablo 6. Hastaların YBÜ'den Taşınmaya İsteksiz Olup Olmama Durumlarının Karşılaştırılması.....	38
Tablo 7. Hastaların YBÜ'den Taşındıkları İçin Memnun Olma Durumlarının Karşılaştırılması.....	39
Tablo 8. Hastalara Göre Klinik ve YBÜ Arasındaki Farklılıkların Dağılımı.....	40
Tablo 9. Hastaların Tanıtıcı Özellikleri İle Taşınma Öncesi Durumluk Kaygı Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	41
Tablo 10. Hastaların Tanıtıcı Özellikleri İle Taşınma Sırası Durumluk Kaygı Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	43
Tablo 11. Hastaların Tanıtıcı Özellikleri İle Taşınma Sonrası Durumluk Kaygı Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	45
Tablo 12. Hastaların Tanıtıcı Özellikleri İle Taşınma Öncesi Yalnızlık Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	47

Tablo 13. Hastaların Tanıtıcı Özellikleri İle Taşınma Sonrası Yalnızlık Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	49
Tablo 14. Hastaların Sürekli Kaygı Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	50
Tablo 15. Hastaların Taşınma Sonrası Durumluk ve Sürekli Kaygı Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	51
Tablo 16. Taşınma Öncesi, Sırası ve Sonrası Durumluk Kaygı Ölçeğini Uygulama Zamanı İle Gruplar Arası Durumluk Kaygı Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	52
Tablo 17. Taşınma Öncesi ve Sonrası Yalnızlık Ölçeğini Uygulama Zamanı İle Gruplar Arası Yalnızlık Puan Ortalamalarının karşılaştırılması.....	53
Tablo 18. Hastaların Taşınma Öncesi, Sırası ve Sonrası Durumluk Kaygı Puan Ortalamalarının Ölçek Uygulama Zamanı ile Karşılaştırılması.....	53
Tablo 19. Hastaların Taşınma Öncesi ve Sonrası Yalnızlık Puan Ortalamalarının Ölçek Uygulama zamanı ile Karşılaştırılması.....	54

ÖZET

Bu araştırma, Erzurum ili, Atatürk Üniversitesi Süleyman Demirel Tıp Merkezi Aziziye Araştırma Hastanesi Kalp Damar Cerrahisi Yoğun Bakım Ünitesi (YBÜ)'nden kliniğe taşınmada, planlı eğitimin hastaların taşınma kaygısı üzerine etkisini incelemek amacı ile yarı deneysel olarak yapılmıştır. Veriler, 9 Nisan 2001 – 14 Nisan 2002 tarihleri arasında, 30'u kontrol, 30'u deney grubu olmak üzere 60 hastadan toplanmıştır.

Veri toplamada; hastaların tanıtıcı özelliklerine ve taşınmadan önce ve taşındıktan sonra taşınma konusunda neler düşündüklerine yönelik soruların yer aldığı hasta soru formu, Durumluk – Sürekli Kaygı Ölçeği ve UCLA Yalnızlık Ölçeği kullanılmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı testler kullanılmıştır.

Araştırma kapsamına alınan tüm hastaların, yaş ortalaması 47.4 (SS= 10.55, 25-69 yaş arası), % 61.7'si (n=37) erkek, %38.3'ü (n=23) kadın, % 98.3'ü evli (59), %1.7'si (n=1) bekar, %45'i (n=27) ilkokul mezunudur. Hastaların YBÜ'de kaldıkları gün sayısı ortalama olarak 2.8 (SS= ,99)' dir.

Kontrol grubundaki hastaların %50'si kliniğe taşındıktan sonra sağlık durumlarındaki değişiklikleri izlemek için kullanılan cihazların sayısında azalma olması nedeni ile korku hissettiklerini, deney grubundaki hastaların %100'ü korku hissetmediklerini ifade etmişlerdir. Klinikte hemşirenin her an yanlarında olmaması nedeni ile korktuğunu ifade eden hasta sayısı kontrol grubunda %46.7, deney grubunda %20'dir ve aradaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p<0.05$). Kontrol ve deney grubundaki hastaların durumluk kaygı puan ortalamaları arasındaki fark, taşınma öncesi, sırası ve sonrasında, istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bulunmuştur ($p<0.001$). Deney grubundaki hastaların durumluk kaygı düzeyi kontrol grubundakilerden daha düşük bulunmuştur. Kontrol ve deney grubundaki hastaların,

yalnızlık puan ortalamaları arasındaki fark taşınma öncesi istatistiksel olarak önemsiz ($p>0.05$), taşınma sonrası ise önemli ($p<0.05$) bulunmuştur.

Bu çalışmanın sonucunda elde edilen bulgular, planlı eğitimin taşınma kaygısını azaltmada etkili olduğunu göstermektedir. Bu sonuç doğrultusunda, standart YBÜ taşınma protokollerinin ve eğitim programlarının geliştirilip uygulanması önerilebilir.



SUMMARY

The Effect of Planned Training on Transfer Anxiety of The Patients for Transfer to The Clinic from Intensive Care Unit of Cardiovascular Surgery

This study was carried as semi experimental out to research the effect on transfer anxiety of the patients of planned training for transfer to the clinic from intensive care unit of cardiovascular surgery, Aziziye Research Hospital Süleyman Demirel Medical Centre, Atatürk University in Erzurum. The data were collected from 60 patients as 30 for control group and 30 for experimental group in the dates between 9th April 2001 and 14th April 2002.

In collecting data, questionnaire form which account for what the patients thought about transfer before and after being transferred and identifying features of the patients, State – Trait Anxiety Inventory and UCLA Loneliness Scale were used. In the analysis of data, defining tests were used.

Of the patients included in the study, mean age was 47.4 years (SD= 10.55, between 25-69 years), 61.7 % were male (n=37), 38.3% were female (n=23), 98.3% were married (n=59), 1.7 % was single (n=1), and 45 % were primary educated (n=27). The number of the days on which the patients stayed at the intensive care unit was 2.8 (SD= , 99).

50 % Of the patients in control group stated that they felt fear due to lack of devices used to follow the changes of their health conditions after being transferred to the clinic, while those in experimental group stated that they felt no fear. The number of the patients who stated that they felt fear because of the absence of nurse all time with them in the clinic was 46.7 % in control group, 20 % in experimental group, and the difference between the groups was found significant ($p < 0.05$). The difference between

VIII

State anxiety point averages of control group and experimental group was found statistically significant, in further extent, before during and after transfer ($p<0.001$). State anxiety level in the patients of experimental group was found lower than those of control group. The difference between Loneliness Scale means of the patients in control group and experimental group was found insignificant before transfer ($p>0.05$), and significant after transfer ($p<0.05$).

The findings obtained as a result of this study indicate that planned training is effective for reducing the transfer anxiety. Upon this basis, standard transfer protocols for intensive care unit and educational programs should be developed and applied.

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Yoğun Bakım Üniteleri (YBÜ), yaşamı tehdit eden ciddi hastalıklarda, hastaların tedavi ve bakımlarının sürdürüldüğü özel birimlerdir. Bu üniteler, tedavi gören hastaların özellikleri kadar ünitenin fiziksel yapısı yönünden de diğer tedavi ünitelerinden farklılık gösterirler. Yaşam bulgularının sürekli monitörler aracılığı ile izlenmesi, tüp ve kablolar, ağrı ve diğer bedensel kısıtlamalar, hastaların rahat hareketini engeller, iletişimi bozar.^{1,2} Bu koşullar altında tedavi ve bakım gören hastalar, YBÜ'den psikolojik olarak olumsuz yönde etkilenebilirler. Ancak, YBÜ'de bulunmak kadar, bu üniteden bir başka üniteye taşınmak da hasta psikolojisini olumsuz yönde etkileyebilir.³⁻⁴

Saarman,⁵ yaşamı tehdit eden hastalığa sahip pek çok hastanın, sürekli hemşirelik bakımının kesintiye uğraması ve invaziv izlem eksikliğinden dolayı, taşınma sonrası endişe ya da önemsenmeme hissini yaşadıklarını ortaya koymuştur. Dominion ve Dobsan,⁶ hastaların hemşireleri görme sıklıklarının azalması durumunda, stres yaşadıklarını, Nehren ve Gilliam,⁷ hemşire hasta ilişkisinin son bulduğu dönemde umutsuzluk hissini ortaya çıktığını belirtmektedirler. Bu karmaşık duyguların oluşturduğu kaygı, hastaların YBÜ'den taşınmayı bekledikleri dönemde artabilir ve bu durum taşınma kaygısı olarak bilinir. Taşınma kaygısı, Kuzey Amerika Hemşirelik Tanılama Derneği, (North America Nursing Diagnosis Association = NANDA) tarafından 1992 yılında hemşirelik tanısı olarak kabul edilmiştir ve en önemli belirtilerinden biri kaygıdır.⁸⁻¹⁰

Kaygı, sempatik sinir sisteminin aktivasyonu ile postoperatif dönemde varolan ağrının artmasına ve sonuçta güçsüzlüğe neden olabilir.¹¹ Güçsüzlük, kişinin yaşamı üzerindeki kontrol eksikliğidir. Bireyin günlük yaşam aktivitelerini sürdürmesini engelleyerek, fiziksel, psikolojik, sosyal yapısını etkileyip, yaşam kalitesini düşürdüğü gibi

sağlık hizmetlerinde kalite göstergelerinden biri olan hastanede kalma süresini uzatabilir.^{12,13}

Yaşam kalitesini artırmak ve insanların yaşamdan daha çok doyum almalarına destek olmak profesyonel hemşirenin temel görevleri arasındadır.¹⁴ Profesyonel hemşire, YBÜ'den taşınacak hasta için bu görevini yerine getirirken, ekip çalışması anlayışı ve bütüncü yaklaşım felsefesi ile hareket ederek, taşınma sürecinde sıkıntılar yaşayan hasta ve yakınlarını bilgilendirmek, danışmanlık hizmeti vermek, onları taşınmaya fiziksel ve psikolojik olarak hazırlamak, taşınma sonrası da danışmanlık hizmetinin sürekliliğini sağlamakla birinci derecede sorumlu olan kişidir.^{2,15,16} Taşınmaya hazırlanan hasta, daha az stresli ve daha az kaygılı olur, fiziksel ve psikolojik olarak da kendini daha iyi hisseder.^{5,17} Fiziksel ve psikolojik olarak kendini daha iyi hissetmek, yaşam kalitesini yükselttiği için taşınmaya yönelik planlamanın yapılması oldukça önemlidir. Literatürde,^{4,5} YBÜ'lerdeki profesyonel hemşirelik uygulamalarında, bir üniteden başka bir üniteye taşınmayı planlama aşamasının çok ciddiye alınmadığı belirtilmektedir.

Taşınma kaygısının eğitimle azaltılabileceği konusunda sınırlı sayıda da olsa yurt dışı yayın olmasına karşın^{5,18-21} yurt içi yayına rastlanamamıştır. Ancak farklı alanlarda hasta eğitiminin kaygı düzeyini azalttığını gösteren yurt içi yayınlar bulunmaktadır.^{12,22-25} Bununla beraber, Akyolcu ve arkadaşları,¹⁷ Kalp Damar Cerrahisi YBÜ'den kliniğe taşınacak hastalarda taşınma kaygısına neden olan etmenleri inceleyip, hastaların YBÜ'den taşınma hazırlığının planlı eğitimle yapılmasını önermişlerdir.

Gözlemlerimize göre, Kalp Damar Cerrahisi YBÜ'de yatan hastalara, kliniğe taşınmalarından önce planlı eğitim yapılmamaktadır. Eğitim yapılmayan hastalar, çevre değişimi, ameliyatın yaşamsal bir organla doğrudan ilgili olmasına bağlı olarak yaşamı

yitirme korkusu, ameliyat sonrası yaşam biçimini yeniden düzenlemeye uyum sağlama süreci ve hekim, hemşire, aile ve arkadaşlarla iletişimde yetersizlik gibi nedenlerle daha fazla kaygı hissedebilirler^{14,24} Bu nedenle, Erzurum ili, Atatürk Üniversitesi Süleyman Demirel Tıp Merkezi Aziziye Araştırma Hastanesi Kalp Damar Cerrahisi YBÜ’de yatan hastalarda, planlı eğitimin taşınma kaygısı üzerine etkisini incelemek, planlı eğitim alan ve almayan gruplar arasında anlamlı fark olup olmadığını belirlemek amacı ile bu araştırma planlanmış ve yapılmıştır.

Araştırmanın planlanmasında şu hipotezlerden hareket edilmiştir:

H₁: Planlı eğitim, taşınma kaygısını azaltmada etkilidir.

H₂: Planlı eğitimle, taşınma öncesi, sırası ve sonrası kaygı giderek azalır.

H₃: Kaygı puan ortalamaları ile yalnızlık puan ortalamaları arasında pozitif bir ilişki

vardır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Taşınma Kaygısının Tanımı

Taşınma kaygısı, bir çevreden başka bir çevreye, taşınma sonucu, ortaya çıkan fizyolojik ve / veya psikolojik rahatsızlıktır. Taşınma kaygısı için çoğunlukla tercih edilen tanım, tanıdık ve güvenli bir çevreden alışılmadık bir çevreye taşınma gerçekleştiğinde birey tarafından yaşanan kaygı tanımıdır. Taşınma kaygısını tanımlamada kullanılan diğer terimler, transfer stresi, transfer travması, translokasyon sendromu, transplantasyon şoku, relokasyon stresi, postrelokasyon krizi, relokasyon şoku, relokasyon sendromu, relokasyon travması ve seperasyon (ayrılma) anksiyetesidir. Taşınma kaygısı, ilk kez 1987 yılında tanımlanmasına karşın, 1992 yılında NANDA tarafından hemşirelik tanısı olarak kabul edilmiştir.^{9,10,26,27}

Taşınma kaygısı, önceki evden yeni bir eve, uzun süre bakım hizmeti alınan bir kurumdan diğer bir kuruma, aynı kurum içinde bir üniteden bir başka üniteye, bir odadan diğerine, hatta aynı odada bir yataktan diğerine taşınma gibi taşınmanın herhangi bir şeklinde ortaya çıkabilir. Herhangi bir taşınma süresince, her yaş grubunun taşınma kaygısı yaşama riski vardır. Taşınma kaygısı, taşınmadan önce veya taşınmadan sonra oluşabileceği gibi, taşınma öncesi başlayıp, sonrasına kadar da uzayabilir.^{9,26,27}

2.2. YBÜ'de Taşınma Kaygısı

YBÜ'ye kabul, hasta için travmatik bir olaydır. Korku, kaygı, psikolojik sorunlar ve sosyal ilişkilerde bozulma söz konusudur.¹ Bununla birlikte, YBÜ'den taşınmanın her zaman olumlu olarak algılanmadığını, bu ünitelerin bazı hasta ve aile üyeleri tarafından, güvenli, alışıldık çevre olarak düşünüldüğünü, bu yüzden taşınmanın ürkütücü olduğunu belirten kaynaklar da vardır.^{3,19, 28-30} Taşınma, özellikle, yeterince bilgilendirme, hazırlama

ve açıklama olmaksızın yapıldığında ya da invaziv uygulamalar ve alışılmış çevre değiştiğinde bazı hastalarda stres ya da distres oluşturabilir.⁴ Sağlık personeli, ancak hastayı olumsuz şekilde etkileyen psikolojik etmenleri tanıyıp olumlu hale dönüştürdüğünde taşınma kaygısını en aza indirmede başarılı olabilir.³¹

2.3. Taşınma Kaygısının Kavramsal Çerçevesi

Kavramsal çerçeve; bir kavramın önemli özelliklerini, kavrama neden olan olayları ve olayların sonuçlarını açıklayarak kavramın anlaşılmasını sağlar.⁸

2.3.1. Taşınma kaygısının önemli özellikleri

Taşınma kaygısının önemli özellikleri şunlardır:

- a) Bir üniteden başka üniteye taşınma öncesi ya da taşınmadan hemen sonra, taşınmanın olumsuz olarak algılanması.
- b) Taşınma öncesi ve sonrası fiziksel ve psikolojik belirtilerin görülmesidir.^{8,32}

Carpenito⁹ taşınma kaygısının belirtilerini majör belirtiler (tanı koyabilmek için belirtilerden en az biri mutlaka olmalıdır) ve minör belirtiler (belirti olabilir veya olmayabilir) olmak üzere iki ana grupta toplamaktadır. Majör belirtiler; kaygı, yalnızlık, depresyon, korku, endişe, kuşku ve yaşlı hastalarda / bireylerde algılama ve karar verme güçlüğünde artma şeklindedir. Minör belirtiler ise; önceki yeme alışkanlığında uyku alışkanlığında değişme, bağımlılık gösterme, güvensizlik, güven eksikliği hissetme, 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, taşınma nedeni ile 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.^{9,10,27}

Taşınma kaygısının majör belirtilerinden, kaygı ve yalnızlık bu araştırmanın temel kavramlarını oluşturmaktadır.

-Kaygı Kavramı

Kaygı, benliğin kendini tehdit altında hissettiği bir gerilim durumudur. Bireyin güvenliğine tehdit olarak algıladığı herhangi bir şey, kaygı meydana getirir. Kaygı stres yaratır ve stres sonucu organizmada dengesizlik yaratan uyarılar oluşur. Vücut spesifik olmayan tepkiler verir.^{33,34} Kaygı düzeyi yükseldikçe bireyin algılama, kavrama ve karar verme yeteneği azalmaktadır.³⁴

YBÜ hastaları ve ailelerindeki taşınma kaygısını açıklamak için üç önemli teori mevcuttur. Bunlar; 1- Ayrılık kaygı teorisi, 2- Stres, değerlendirme ve başa çıkma teorisi 3- Hastalıkta belirsizlik teorisidir.^{3,8}

1-Ayrılık kaygı teorisi; annelerinden ayrıldıkları zaman çocukların kaygı yaşadığını ifade etmek için Freud'un³⁵ geliştirdiği bu teoride, YBÜ'den bir başka birime taşınan hastaların, doktorları ve hemşireleri ile olan yakın ilişkilerinin bitmesinden dolayı kaygı yaşadıkları iddia edilmektedir.

Bowlby'nin³⁶ ayrılık kaygı teorisi de taşınma kaygısının üç bileşeninin tanınması için uyarlanmıştır:

a) Primer taşınma kaygısı; taşınmanın zamanı, şekli ve personelle iletişimin kesilmesiyle ilişkilidir. Hastalar, taşınmaya yeterince hazırlanmadan ya da aniden taşındıklarında oluşur. Hastaların fizyolojik ve psikolojik savunma mekanizmaları harekete geçer.^{3,33}

b) Beklenen taşınma kaygısı; hastalar YBÜ'den taşınmaya yetersiz hazırlandıklarında oluşur. Hastalar kendilerini kritik hasta gibi algılamayı sürdürürler ve YBÜ'de olduğu gibi aynı gözlem ve bakımı bekleyebilirler.^{3,33}

c) Taşınma sonrası korku; hasta ya da aile üyeleri taşınma durumunda ne bekleyeceklerini bilmediklerinde ya da YBÜ'den taşınma sonrası gözlem ve tedavide ani olarak değişiklik olduğunda oluşan kaygıdır. Hastanın sağlık durumu düzelmesine rağmen, korku, bir üniteden başka bir üniteye taşınma nedeniyle ortaya çıkabilir.^{3,33}

2-Stres, değerlendirme ve başa çıkma teorisi; kaygının oluşumunu açıklamak için kullanılır. Lazarus ve Folkman'ın³⁷ stres ve başa çıkma teorisine göre; stres, bireyin herhangi bir olayı sağlığına tehdit olarak değerlendirdiğinde ortaya çıkar. Kişinin durumu stresli olarak değerlendirmesi, bilgi, inanç, değerler, amaçlar ya da yorumlar gibi kişisel faktörler, fiziksel çevre gibi durumsal faktörler ya da mevcut destek sistemleri gibi sosyal faktörlerden etkilenebilir. Stresi yaşamak, kişideki mevcut başa çıkma mekanizmalarının fonksiyone olması ile değerlendirilir.³⁷ Stres, taşınma kaygısının belirtileri ile kendini gösterir.⁵

3-Hastalıkta belirsizlik teorisi; Mishel,³⁸ belirsizliği, "hastalıkla ilişkili olayların anlamını açıklamada yetersizlik" olarak tanımlar. Hastalıkla ilişkili olayların kavramsal anlamı oluşturulmadığında belirsizlik ortaya çıkar. Belirsizlik, hastanın baş etme ve uyum sağlama yeteneğinin olumsuz bir şekilde etkilendiği durum olan stresle ilişkilidir.³⁸

Bu teori, hastaların hastalıkları ile ilgili yaşadıklarını anlayabilmeleri için hastalıkla ilişkili olayları nasıl algıladıklarını açıklar. Mishel,³⁸ hastalarda hastalıkla ilişkili uyarının üç şekilde ortaya çıktığını ileri sürmektedir. Semptom, olayı anlama ve olaya uyum sağlama. Hastalıkla ilişkili bu üç tip uyarının derecesi, hastanın algılama kapasitesi ve

çevresel girdilerden etkilenecek belirsizliğe yol açar.³⁸ Belirsizlik hasta tarafından tehlike olarak algılanırsa başa çıkma stratejileri belirsizliği azaltmak için, şans olarak algılanırsa belirsizliği sürdürmek için kullanılacaktır. Eğer başa çıkma stratejileri etkisiz ise belirsizliğe uyum sağlamada zorluklar olacaktır.^{5,8}

Bu teorinin temeli, hastalarda taşınma kaygısının oluşumunu açıklamada ve YBÜ'den taşınmanın hem pozitif hem de negatif yönlerini içeren, hastalar ve ailelerinin algılarını anlamada kolaylık sağlar. Hastalar yoğun bakımdan taşınmayı negatif bir olay olarak algırlar ise , taşınma kaygısının oluşmasına zemin hazırlamış olurlar. Hastalar YBÜ'den taşınmayı pozitif bir olay olarak algıladıklarında ise taşınma sonrası olumlu başa çıkma davranışları ve olaylara uyum sağlamaya yol açabilen fırsat olarak taşınmayı değerlendirme potansiyeline sahiptirler.^{5,8}

YBÜ ile ilgili çalışmalarda, hasta ve ailelerinin YBÜ'deki düzenlemelere uyumları sağlandığında, sıklıkla bu ortamı güvenli ve tanıdık çevre olarak düşündükleri belirlenmiştir.^{39,40} Hasta ve ailelerine, YBÜ'den bir başka hasta ünitesine taşınmalarının yakın olduğu söylendiğinde sıklıkla kaygı yaşadıkları saptanmıştır.¹⁹ Bu kaygı, hastalar YBÜ'den kliniğe taşındıklarında, çevre, rutinlerdeki değişiklik ve invaziv izlem aletlerinin eksikliği nedeniyle ortaya çıkmaktadır.^{5,8}

Yalnızlık Kavramı

Sosyal ilişkiler insan yaşamının özünü oluşturmaktadır. Bu yüzden, sosyal ilişkilerde yaşanan sorunların insanlar üzerinde olumsuz etkileri vardır. Bu olumsuz etkilerden biri de yalnızlıktır.⁴¹ Bir insanın tek başına yaşaması gibi somut yalnızlık, kendi toplum grubuna yabancılaşma biçiminde yaşanan yalnızlık, çevresi tarafından itilme sonucu yaşanan yalnızlık, bir insanı çevresi ile ilişkilerini en aza indirerek kendi seçimi ile

yaşadığı yalnızlık gibi birbirinden çok farklı yaşantıların tümü “ yalnızlık” sözcüğü ile ifade edilmektedir.⁴²

Yalnızlık; sosyal ilişkiler ağında önemli niteliksel, niceliksel eksikliklerin olması ve varolan sosyal ilişki ile arzulanan sosyal ilişki arasındaki farklılık sonucunda ortaya çıkan, hoş olmayan psikolojik durumdur.⁴³

Yalnızlık duygusu ile, kronik hastalıklar, izolasyon, aktivitelerin kısıtlandığı tedavi yöntemleri, beden imajındaki değişiklikler ve hastalıklara eğilimin arttığı yaşlılık dönemi gibi yaşamın geçiş süreçlerinde daha sık karşılaşılmaktadır. Bireyin, diğer insanlardan ayrı ve tek başına kalması kadar, doğal çevresinden almaya alışageldiği fiziksel uyarlardan yoksun kalması da yalnızlığa neden olabilir. Hoş olmayan bir durum olarak yalnızlık; genel doyumsuzluk, mutsuzluk, kaygı, utanma, gibi durumlarla da ilişkilidir⁴⁴

Yalnızlık duygusu, hastaneye yatma sırasında daha da akut bir durum gibi görünebilir. Hastanede pek çok uyarının olmasına karşın, ister kadın olsun ister erkek olsun yalnızlık duygusu yaşanabilir.⁴⁵

Yalnızlık üç grupta incelenmektedir; geçici olan yalnızlık, zaman içinde etkileşimle hafifleyen ya da yok olan kısa süreli yalnızlık, evden uzaklaşma, göç, aile üyelerinden biri ya da arkadaş kaybı gibi yaşamdaki spesifik olaylar sonucu ortaya çıkan durumsal yalnızlık (böyle bir durumda baş ağrısı, uyku bozukluğu, kaygı, depresyon ve bazı fiziksel şikayetler görülebilir) ve herhangi bir travmatik olay olmadan yalnızlığın iki yıl ya da daha uzun sürdüğü kronik yalnızlıktır.^{45,46}

İnsanoğlunun yaşam boyu sürdürdüğü ilişkiler, sevilme, destek görme, kabullenilme ve bütünlük hislerini sağlıyorsa yalnızlık duygusu oluşmaz.Yaşamda birey olarak değer verilmemesi, örneğin, doktor, hemşire ya da aile için, bireyin sadece hasta olarak görülmesi

ile destek, kabullenilme ve bütünlük hisleri olumsuz etkilenir. Bu gibi yaklaşımlar bireyin yeteneklerini, yapabildiklerini ve özgünlüğünü çoğu kez görmezlikten gelme anlamını taşır. Güven duygusu eksikliği, utanma, üzüntü, izolasyon, sosyal engeller, kültürel modeller, yalnızlık duygusunu yoğunlaştırır ve gerilim yaratabilir.^{42,47}

Güven duyma gereksinimi, kişiler arası etkileşimin temelidir. Eğer ilişkilerde güven geliştirilmemişse pozitif etkileşim azalır. Güven eksikliği, bireyin gerginliğini artırır.^{46,47}

Utanma duygusu, kişinin başkaları tarafından kabul edilmeyen bir yönü olduğunu ve olumsuz bir şekilde dikkat çektiğini hissettiğinde yaşanabilir. Utanma duygusu yaşandığında, başkalarından uzak durma, içe kapanma, kişiler arası ilişkilerden kaçınmaya eğilim vardır.^{46,47}

Üzüntü, başkalarının desteğini gerektiren bir süreçtir. Algılanan kayıp üzüntüye neden olur. Kayıplar yaşam tarzındaki değişiklikler sonucunda da ortaya çıkabilir. Kayıp hissi paylaşılmalı ve kişi bu konuda konuşmaya teşvik edilmelidir. Kayıp duygusu hakkında konuşulmaması izolasyon ve yalnızlığa neden olur. Yaşanan kayıp ve etkileri temel gereksinimlerin sürdürülmesini engeller.^{46,47}

Yalnızlık, toplumdan dışlanıldığı hissedildiğinde ve sosyal iletişim engellendiğinde de yaşanabilir. Sosyal iletişimin engellenmesi, çevreye yabancılaşma duygusu ve psikolojik bağları koparma, fiziksel ayrılık sürecinde oluşabilir. İnanç, değer ve davranış gibi farklı kültürel modellerin neden olduğu yalnızlık sosyal destek ile giderilebilir ve sosyal destek stresi etkin bir biçimde azaltır.^{46,47} Sosyal destek, stres altındaki kişiye eşi, ailesi ve arkadaşları gibi yakınları ve sağlık hizmet sunumunu gerçekleştiren bireyler tarafından sağlanır. Gerektiğinde güvenebileceği insanların varlığını bilen kişinin sosyal destek kaynakları vardır.⁴⁴

Sosyal destek sistemini oluşturan insanlar, dinleyen, yardım eden, şefkat ve bağlılık gösteren, gerektiğinde davranışları denetleyen kişilerdir. Böyle bir sosyal ağ içinde bulunma, kişide aynı zamanda bir gruba ait olma duygusu uyandırır.⁴⁴ Sosyal destek içinde kişiye sevildiği, güven duyulduğu ve önemsendiğini hissettirme çok önemli ve etkilidir.⁴⁴ Bu durum kişinin benlik saygısını artırarak, psikolojik uyumunu olumlu etkiler.⁴⁴

Aileden ve önemli diğer kişilerden algılanan sosyal destek, her zaman bireyin başa çıkma davranışlarını kolaylaştırır. Bununla beraber başa çıkma davranışlarını kolaylaştırmak sosyal desteğin çeşidine bağlıdır. İnsanlar çoğunlukla ilişki ve etkileşim içerisindeyken, fakat gerekli destek sadece birbirlerinin yaşamında yüzeysel ilişkiye sahip olanlarda değil derin bağlılıklarda ve ilişkilerde oluşur.⁴³ Bununla beraber kişinin sosyal destek sistemlerini belirlemek ve bunları kullanmak için teşvik etmek önemlidir. Kişiler yalnız ve izole olup içe kapandıkları zaman, strese, kaygıya neden olan olaylarla başa çıkma konusunda yetersiz kalırlar.^{46,47}

Hemşireler hastalarla iletişim kurup, her gün en az 10-15 dakika düzenli zaman ayırarak sosyal destek sağlayabilirler. Böylelikle hastayı izole durumdan ve yalnızlığından uzaklaştırmaya çalışırlar.⁴⁵ Sonuçta, başa çıkma yeteneğini tehdit eden faktörler analiz edilip, sosyal destek aracılığı ile başa çıkma stratejileri geliştirilerek kaygıyı yönetmek kolaylaşır.⁴⁶

2.3.2. Taşınma kaygısına neden olan olaylar

Taşınma kaygısına neden olan olaylar aşağıdaki şekilde sıralanabilir:

- taşınma için hazırlığın olmayışı ya da çok az oluşu,^{8,10,20}
- taşınmaya isteksizlik,¹⁰
- taşınma zamanında hastanın izleminde ani azalma,⁸

-taşınma zamanı ya da sonrasında hastanın izlenmesinde kullanılan araçların (monitor, CVP vb) sayısında artma ya da azalma,^{8,20}

-izlem eksikliği nedeni ile kendini güvende hissetme duygusunun azalması,⁸

-yeni ortamla ilgili hiçbir bilgiye sahip olmama,^{8,48}

-iki ortam arasında bakımda^{12,48} ve fiziksel koşullarda farklılıklar olması,^{8, 20}

-yeni çevre ile YBÜ arasındaki farkın yetersiz açıklanması,⁸

-hastaya yaklaşan taşınmanın belirtilme zamanı ile taşınmanın gerçekleşmesi arasında geçen zamanın hiç olmaması ya da az olması,^{8-10,48}

-hastanın bireysel bakım kontrolünde azalma,^{8,9,20,48}

-çevre üzerinde kontrol eksikliği,^{8,9}

-bakım rutinlerinde değişme,⁸

-bakım veren kişilerin değişmesi,sayıda azalması,^{8,10,20,48}

-YBÜ personeli ile yakın olma fırsatının bulunmaması,^{8,16}

-gece taşınmaları, ani taşınmalar ya da vardiya değişimi süresince taşınma,⁸

-taşınma öncesi hastada algılanan strese artma,¹⁰

-taşınma sonrası ortamdaki gürültünün, aktivitelerin fazla olması,^{10,48}

-fiziksel ve psikolojik yönden sağlığın bozulması nedeni ile değişikliğe uyum sağlayamama,⁴⁸

-kısa süreler içinde sık sık taşınma,¹⁰

-hastada, bakım verenler tarafından gerçek ya da algılanan reddedilme duygusu,¹⁰

- yeni çevrede uzun süre ya da devamlı kalacağının farkına varma,¹⁰

-aile üyeleri ile ilişkilerde değişimler,^{10,20}

-bireyin, kurumun hizmet içeriği ve personele ilişkin gerçek üstü beklentileridir.¹⁰

Ayrıca, mekanik ventilasyon gibi destek tedavilerine bağlı olduklarının farkında olan hastalarda da taşınma kaygısı görülebilir. Onların kaygıları, güvende olma eksikliği, ya da tedavi olmaksızın başa çıkma yetenekleri konusunda güvensizlik duymaları nedeni ile ortaya çıkar.^{20,48}

2.3.3. Taşınma kaygısının sonuçları

YBÜ'den taşınma sonrası kaygı sonucunda hastanın sorunlarla başa çıkma ve uyum yeteneği azalır. Hasta, yaşam kalitesi ya da bakım kalitesini düşük algılayabilir. Başa çıkma ve uyum, taşınma kaygısı yaşayan hasta ya da aile üyeleri için, çevre üzerindeki kontrolün sınırlı oluşu ve YBÜ'den taşınma öncesi yeterince hazırlanmama sonucu ortaya çıkar.^{5,11}

2.4. Yoğun Bakım Ünitesinden Taşınmaya Hastayı Hazırlama ve Hemşirelik Girişimleri:

Literatürde,¹⁸ hastayı taşınmaya hazırlama, Orem'in öz-bakım yetersizliği kuramına temellendirilmiştir. Kuram birbiri ile ilişkili olan, 1-Öz-bakım kuramı, 2-Öz-bakım yetersizlik kuramı, 3-Hemşirelik sistemleri kuramından oluşmaktadır.⁴⁹

Öz-bakım kuramı, bireylerin kişisel olarak, sağlıklarını korumak için kendilerine düşeni yapmalarıdır. Öz-bakım, insan, çevre, kültür ve günlük yaşamın değerleri gibi kavramlarla ilgilidir.⁴⁹

Öz-bakım yetersizlik kuramı, öz-bakım davranışları ile tedavi edici öz-bakım gereksinimi arasındaki ilişkidir. Hemşireliğe, ne zaman ve niçin gereksinim duyulduğunu kararlaştırmaktır.⁴⁹

Hemşirelik sistemler kuramı, bireyin sağlık gereksinimlerinin nasıl karşılanacağı ya da bireye nasıl yardım edileceğinin yanıtı hemşirelik sisteminde aranır. Hemşirelik sistemleri, tümüyle eksikliği giderici, kısmen eksikliği giderici ve destekleyici-eğitsel sistemler olmak

üzere üç grupta ele alınır.⁴⁹ Bu üç sistem içerisinde destekleyici-eğitsel sistem, taşınma öncesi eğitimde sağlığın gelişimi bakımından geçiş dönemi yaşayan birey için uygulanabilir.

Destekleyici-eğitsel sistem; hastanın gerekli öz-bakım önlemlerini gerçekleştirmede öğrenmek zorunda olduğu, fakat bunu yardımcı olmadan yapamadığı bir sistemdir. Bu sistemde yardım etmeyle ilgili yöntemler, destekleme, rehberlik etme, gelişme sağlayan bir çevrenin oluşturulması ve öğretimdir.⁴⁹

Taşınma öncesi eğitim; hastada beklenen değişiklikler hakkındaki bilgiyi içermelidir. Bu değişiklikler hem hastanın çevresine hem de bakımına yönelik olmalıdır. YBÜ'den taşınma, iyileşmenin ilk adımı olarak değerlendirilip, hasta taşınmaya teşvik edilmeli ve kliniğe taşınma fikrine yeterince hazırlanmalıdır. Taşınmaya yakın, taşınma günü, saati, taşınma sırasında hastanın yanında kimler olacağı, konularında bilgi verilmeli, taşınmanın güvenli bir şekilde sağlanacağı konusunda ikna edilmeli ve eğer taşınma zamanında son anda bir değişiklik gerekirse nedeni açıklanmalıdır.^{8,27,50}

Taşınma kararı verildiği zaman, hastaya da bu kararda söz sahibi olduğu hissettirilmelidir. Hastaya taşınmaya istekli olup olmadığı sorulmalı, istekliyse taşınma gerçekleştirilmelidir. Oda arkadaşı, oda seçimi gibi tercihleri hakkında danışılmalıdır. Kendine ait hiçbir eşyasını kaybetmeyeceği garanti edilmeli, eşyaları yanında hazırlanmalı ve taşınma sırasında kendisiyle beraber gönderileceği konusunda bilgilendirilmelidir.^{10,27,50}

Yeni ünite ile YBÜ'deki fiziksel farklılıklar ve bunun nedenleri anlatılmalıdır. Taşınma öncesi ve taşınma sonrası ortam arasındaki fiziksel, psikolojik çevre ve bakımla ilgili fark en aza indirilmeye çalışılmalıdır. Yeni ortamda, bağımsız olarak yerine getiremeyeceği tüm gereksinimlerinin karşılanacağı güvencesi verilmelidir. Temiz, düzenli,

sakin ve samimi bir görünüm ile yeni çevrenin, fiziksel ve psikolojik yönden daha iyi olması sağlanmalıdır. Potansiyel fiziksel tehlikelere, taşınma sonrası da dikkat edilmelidir.^{10,20,27}

Taşınma sonrası, yeni üniteye belirsizliği en az düzeye indirmek için, hastadan nelerin beklenileceği vurgulanmalıdır. Genellikle hastalardan, daha aktif ve öz bakımlarını daha fazla yerine getirebilecekleri düzeyde olmaları beklenir. Eğer beklentiler gerçekleşmezse, klinik çalışanları tarafından önemsenmeme, terk edilme şeklinde yorumlanabilir ve hasta kendini güvende hissetmez. Oysa “güvenlik gereksinimi” veya “kendini güvende hissetme gereksinimi” fiziksel gereksinimleri izleyen gereksinimlerdenidir.^{5,15}

Hastalar, YBÜ hemşirelerinin eğitici rolünü, bakımları için kendilerine değer verildiğinin belirtisi olarak yorumlarlar.⁵ YBÜ’deki hasta, hemşireyi sıklıkla bir cankurtaran, yaşamını korumaya ve sürdürmeye yönelik girişimleri uygulayan biri olarak görür. Hemşireler, bakım verme sürecinde, bazen istemeyerek de olsa hastada bağımlılık duygusu yaratabilirler. Sonuç olarak, hasta kritik bakım ortamından ayrılmaya isteksizdir. Hemşire erken dönemde hastaları taşınmaya hazırlayarak bu tepkiyi azaltabilir. Hazırlama durumsal belirsizliği azaltırken kişisel bilgiyi artırır, bu nedenle belirsizlikteki azalma hastanın stresi değerlendirmesine olanak sağlar. Bu tür hazırlığın, kişiye taşınma anındaki bilgiden daha çok yararlı olduğu bilinmektedir. Hemşireden destek gören hastalar sonuçta gerçekleşecek taşınma ile ilişkili ortaya çıkabilecek stresle daha iyi başa çıkabilecektir.⁵

Klinik hemşirelerinin, YBÜ hemşirelerine göre daha fazla sayıda hasta ile ilgilenme sorumluluğu vardır. Kliniğe taşınan hastalara, klinik hemşirelerinin çağrıldıklarında yanlarına gelecekleri güvencesi hissettirilmeli ve YBÜ’den kliniğe taşınmadan önce,

hemşirelik bakımı yönünden YBÜ ile klinik arasındaki farkın hasta tarafından anlaşılıp kabul edilmesi için bakımın kalitesi sürdürülerek hastanın hemşireye olan bağımlılığı aşamalı olarak azaltılmalıdır.⁴⁸

YBÜ'den taşınma için hazırlıkta hemşire, hastanın hastalığının seyrini görmesine yardım etmelidir. Örneğin; hemşire öncekinden daha az kan gazı bulgularına bakılmasının hastanın durumunun daha stabil hale geldiği anlamını taşıdığını açıklayabilir. Tüplerin çekildiği, tedavi sıklığının azaldığı, ağrının daha kolay kontrol altına alındığı bir zamanda hemşire bu fırsatı, hastaya bu durumun iyileşmesi ve yoğun bakımdan kliniğe taşınmasında önemli bir adım olduğunu açıklamak için kullanabilir.⁵

Monitörler, hastalar tarafından güvenlik önlemleri olarak görülür. Tam taşınma zamanında monitörün ani olarak çıkarılması hastada korku ve korumasız olduğu hissini uyandırabilir. Hastaların psikolojik olarak teknolojik cihazlardan vazgeçirilmeleri ve makineler olmaksızın 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 taşınma kolaylaştırılabilir.^{5,29,48} Tüm bunlara ek olarak, hasta ve yakınlarının taşınma öncesi, sırası ve sonrası yaşayabileceği korku ve endişenin doğal olduğunu anlamak, kabullenmek ve hastayla kurulan hasta- hemşire ilişkisiyle durumu açıklamak önemlidir. İletişim, hemşirenin elindeki önemli bir bakım aracıdır ve hastalığın gidişini etkiler.¹⁵ Hastaya taşınma öncesi, sırası ve sonrası sosyal destek verilmeli ve sürdürülmelidir. Hastada güven duygusu oluşturularak, soru sormaya cesaretlendirilmeli ve endişeler açığa çıkarılarak belirsizlikler giderilmelidir. Sosyal destek ağları ile taşınma gerçekleştirilmeli, hemşire ve bireyin yakınları taşınma kapsamına alınmalıdır. Hastaya sunulan destek,

taşınmanın gerçekleştirildiği yeni üniteye uyum sağlaması için taşınma sonrası da sürdürülmelidir. Yoğun bakım hemşiresinin, hastayı taşıdığı üniteye ziyaret etmesi, güvenin sağlanmasında önemli bir faktördür.^{29,48}

YBÜ'den taşınmaya hastayı hazırlamada bir başka uygulama, hastanın bakımını üstlenecek sağlık personeli değişikliğine uyum sağlayabilmesi için, klinik hemşiresinin YBÜ'de hastayı ziyaret etmesidir. Shano,³⁰ Poe,²⁰ Saarman⁵, Cutler ve Garner⁴⁸, Jenkins ve Rogers³³ yaptıkları çalışmalarda, taşınan yeni ünitenin hemşiresi ile hastanın tanıştırılması gerekliliğinin önemini vurgulamaktadırlar. Taşınmadan önce, yoğun bakım hemşiresi, klinik hemşiresi ve hasta arasındaki üçlü görüşme hastayı kendisi ile ilgili bilginin paylaşıldığı konusunda tatmin eder.^{29,48} Schwartz ve Brenner,¹⁶ taşınma öncesi klinik hemşiresi ile iletişim oluşturulabilen hastalarda, taşınma sonrası ve süresince daha az kardiyovasküler komplikasyon ve stres oluştuğunu saptamışlardır.¹⁶ Yoğun bakım hemşirelerinin, hastaların acil gereksinimlerini etkili bir biçimde ele alma ve tanımda klinik hemşirelerinin de gerekli kaynaklara, becerilere ve bilgiye sahip oldukları konusunda YBÜ'deki hastaları inandırmaları gereklidir. Hemşireler hastalara, hemşirelik bakımındaki aksaklıkları örtbas etmek için iş yükünün fazlalığını ya da kurum personelinin nitelik ve nicelik bakımından yetersizliğini gerekçe olarak söylememelidirler. Böyle yakınmalar hasta ve ailesinde kaygıya neden olur ve bakım süresince hastalar hemşirelere yeterince güvenmeyebilirler. Eğer hastalar YBÜ'de, klinikte kısıtlı personel olduğunu işitirler ise, hemşireye oranla daha çok hastanın olduğu bir üniteye taşınma konusunda daha kaygılı olabilirler.^{8,18,48}

Taşınma kaygısını, yaşlı bireyler ve kritik hastalar büyük olasılıkla daha çok hisseder ve yeni ortama uyumda daha çok zorlanırlar. Değişikliklere uyum sağlayamama ve

algılamada zorluk yaşama eğiliminde olduklarından, yaşlılarda ve kritik hastalarda taşınma sonrası yakın gözlem, gerektiğinde tekrar tekrar bilgilendirme önemlidir. Fiziksel çevrede kaza riski daha yüksek olduğu için, kazaları önlemek amacı ile koruyucu önlemler titizlikle ele alınmalı, güvenli fiziksel çevre oluşturulmalıdır.^{10,50}

Taşınma kaygısına yönelik hemşirelik girişimleri arasında aile üyelerinin taşınma planına katılmaları da önemlidir. Hastaya taşınma öncesi verilen eğitimin aynısı, YBÜ'den kliniğe taşınma zamanı yaklaştığında hastanın ailesine de verilmelidir.^{3,33} Ayrıca hasta yakınları, taşınırken hastaya eşlik etmeye, klinikte hastanın yerleştirilmesine ve hastanın yanında kalmaya teşvik edilmelidirler. Bazı aile üyeleri hastanın yanındayken nasıl davranacakları ve hastaya nelerin yararlı, nelerin zararlı olacağı, konusunda bilgilenebilirler. Gereksinim duyabilirler. Ailelere taşınma hakkında bilgi verildiğinde ve aileler taşınma süresince hastayla birlikte olduklarında, hastalar daha az stres yaşarlar, komplikasyonlar azalır ve hastanede kalma süreleri aile desteği almayan hastalardan daha kısa olur.^{3,9,20,31}

Taşınma kaygısını gidermeye yönelik girişimler arasında, taşınmanın zamanı da önemli rol oynamaktadır. Taşınmanın gündüz olması, gece gerçekleşen taşınmalardan daha az kaygıya neden olur. Taşınma gündüz yapıldığında hasta, yeni çevreye aşina olma ve farklı personelle tanışma fırsatına sahip olacaktır. Aile üyeleri de muhtemelen refakat edecek ya da gün boyunca hastayı ziyaret edeceklerdir. Taşınma, gece olduğunda, hasta karanlık bir çevrede aşina olmadığı bir odada yalnız bırakılabilir. Karanlık ve yalnızlık, taşınma kaygısı ile baş etmeyi zorlaştırır, zorunlu kalmadıkça gece taşınma olmamalıdır.^{18,40,50}

Hastaların YBÜ'den kliniğe taşınmalarında, taşınma kaygısını gidermeye ya da en aza indirmeye yönelik yukarıda verilen teorik bilgi çerçevesinde yer alan bu girişimler her zaman uygulamaya dönüştürülemez. Çoğu zaman, YBÜ'de bir başka hasta için acil yatak

gereksinimi olmaktadır. Bu nedenle kliniğe taşınacak hastaların taşınma hazırlığının en iyi düzeyde yapılmasına yeterince zaman ayrılamayabilir. YBÜ içerisinde uzman hemşire rollerinin gelişimi, hastane içerisindeki birimler arası bağlantının kurulması, güçlenmesi ve acil taşınma zamanlarında taşınmaya yönelik hazırlığın en iyi düzeyde yapılmasına yardımcı olabilir.³

Taşınma kaygısının azaltılması ya da giderilmesine yönelik hemşirelik girişimleri arasında, taburculuk planı da yer almaktadır. Taburculuk planı, hasta bakımının sürekliliğini sağlamayı amaçlayan ve hasta bakım alanlarının tümünde uygulanabilen önemli bir hemşirelik işlevidir. Hastaların taburculuk eğitimi için hazırlanmaları, hastanede yattıkları süre içinde mümkün olduğu kadar erken başlatılmalıdır. Bununla beraber taburculuğu planlama sadece hastaların hastaneden taburculuğu ile sınırlandırılmamalıdır. YBÜ'den taburculuk, taşınma kaygısına yol açabilecek potansiyele sahip olduğundan aynı zamanda, YBÜ'den bir başka üniteye hastanın taşınması durumunda da taburculuk planlanmalıdır.^{8,18,21}

YBÜ hastaları ve aile üyelerinde taşınma kaygısının oluşumunu azaltmak, bakımın sürekliliğini sağlamak amacı ile yoğun bakım hemşireleri, YBÜ'den taşınma için taburculuk planını önceden hazırlamaya yönelik engellerin üstesinden gelmelidirler. Taşınma kaygısını azaltmak için, eğitici planlar geliştirilmeli ve YBÜ'den taşınmaya ilişkin taburculuk planının standartları oluşturulmalıdır. Bu planlar; hasta bakım kalitesini yükseltmek, maliyeti düşürmek, uygulamadaki farklılıkları en aza indirmek için belli bir zeminde ortak olarak geliştirilen, sağlık ekibinin hasta bakımını en iyi yönetebileceğine inandığı bakım planı olan klinik yollar (clinical pathway) ya da yönetim protokolleri içine entegre edilmelidir.^{8,18,51}

3-GEREÇ ve YÖNTEM

3. 1. Araştırmanın Şekli

Araştırma, yarı deneysel olarak planlanmış ve yapılmıştır.

3. 2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, Atatürk Üniversitesi Süleyman Demirel Tıp Merkezi Aziziye Araştırma Hastanesi Kalp Damar Cerrahisi YBÜ ve kliniğinde 9 Nisan 2001 – 14 Nisan 2002 tarihleri arasında yapılmıştır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi

Literatürde,^{52,53} deneysel çalışmalar ve parametrik ölçümlerde, örneklem büyüklüğünün deney ve kontrol gruplarında en az 30 olarak belirlenmesi ifade edilmektedir. Araştırmada, zaman sınırlılığı ve vaka sayısı azlığı dikkate alınarak, örneklem seçme yoluna gidilmemiştir, 9 Nisan 2001 – 14 Nisan 2002 tarihleri arasında, açık kalp ameliyatı olup, Kalp Damar Cerrahisi YBÜ’de en az iki gün yatan, yetişkin yaş grubunda (18 yaş ve üzeri) bulunan, bilinçli olan, Türkçe okuyup yazan ve anlayan ve iletişim kurulabilen, 30’u deney, 30’u kontrol grubunu oluşturan 60 hastaya ulaşıncaya kadar, veriler toplanmıştır.

Araştırmaya başlamadan önce, soruların ve bilgilendirme kitapçığının anlaşılır olup olmadığını, ölçeklerin uygulama zamanı ve sıklığının uygunluğunu saptamak için ön çalışma yapılmıştır. Kontrol grubundan 5, deney grubundan 5 olmak üzere 10 hastadan veriler toplanmıştır. Taşınma kaygısını belirlemek amacı ile Durumluk Kaygı Ölçeği literatür doğrultusunda^{8,18} YBÜ’den taşınmadan 4 saat önce, YBÜ’den taşındıktan 4, 24 ve 72 saat sonra uygulanmıştır. Ancak, taşınma sonrası ölçeklerin 3’er kez uygulanması

hastalarda bıkınlığa ve soruların yanıtlarının geçiştirilmesine neden olmuştur. Bu yüzden, sağlıklı veri toplayabilmek için, Durumluk Kaygı Ölçeği'nin taşınmadan 4 saat önce, taşındıktan 24 saat sonra uygulanması kararlaştırılmıştır. UCLA Yalnızlık Ölçeği'nin de (University California of Los Angeles. Lonelines Scale) taşınmadan 4 saat önce, taşındıktan 24 saat sonra ve Sürekli Kaygı Ölçeği'nin ise taşındıktan 48 saat sonra uygulanmasına karar verilmiştir. Ayrıca literatürde^{9,10} taşınma kaygısının taşınma öncesinde olabileceği gibi taşınma sırasında da başlayabileceği belirtildiğinden, durumluk kaygı ölçeğinin taşınma sırası, yani taşınmadan hemen önce de uygulanması uygun görülmüştür. Ön çalışma sonrası, deney grubu için hazırlanan bilgilendirme kitapçığının düzeltilmesine gerek olmadığı belirlenmiştir. Elde edilen veriler doğrultusunda, soru formunda gerekli düzeltmeler yapıldıktan sonra çalışmaya başlanmıştır. Ön çalışmada toplanan veriler araştırma kapsamına alınmamıştır.

3. 4. Verilerin Toplanmasında Kullanılan Gereçler

3.4.1. Hasta soru formu

Literatür^{9,17- 20,40,50,54,55} doğrultusunda hazırlanan ve üç bölümden oluşan hasta soru formunda 20 soru yer almaktadır.

Birinci bölümde, hastaları tanıtıcı özellikleri ile ilgili 7 soru bulunmaktadır. Bu sorular; yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, operasyonun türü (KABG: koroner Arter By-Pass Graft, AVR: Aort Valvül Replasmanı, MVR: Mitral Valvül Replasmanı, ASD: Atriyal Septal Defekt, AD: Aort Diseksiyonu), YBÜ deneyimi ve YBÜ'de kalma süresidir.

Soru formunun ikinci bölümünde, kliniğe taşınmadan önce, taşınma konusunda neler hissedildiği ile ilgili 6 soru ; YBÜ'den kliniğe gönderilme konusunda isteksizliğin olup

olmadığı, YBÜ hemşirelerinden ayrılmaktan, klinikte sağlık durumlarındaki değişikliklerin izlenmesinde kullanılan araçların azalmasından, hemşirenin her an hastanın yanında bulunmamasından, kliniğe uyum sağlayamamaktan ve klinikte iyileşmenin gecikeceğinden korkup korkmama durumu ile ilgilidir.

Üçüncü bölüm, kliniğe taşındıktan sonra durum değerlendirmesine yönelik ifadelerin yer aldığı; taşınma sırasında sağlık personelinin bulunup bulunmadığı, taşınmanın güvenli bir şekilde gerçekleştirilip gerçekleştirilmediği, söylenen zamanda YBÜ'den çıkarılıp çıkarılmadığı, klinikte önemli komplikasyon gelişip gelişmediği, geliştirse nasıl bir komplikasyon olduğu, YBÜ'den çıkarılma konusunda memnuniyet durumu, kliniğin YBÜ'den farklı olup olmadığı ve fark varsa nasıl bir fark olduğu şeklinde 7 sorudan oluşmaktadır (EK I).

3.4.2. Durumluk – Sürekli Kaygı Ölçeği (Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri)

Durumluk – Sürekli Kaygı Ölçeği, ABD'de, Spielberger ve arkadaşları tarafından (1970) geliştirilmiştir. Öner ve Le Compte tarafından dilimize uyarlanarak, Türk toplumunda güvenilirliği (1976) ve geçerliliği (1977) test edilmiştir. Kuder Richardson 20 formülünün genelleştirilmiş bir formu olan alfa korelasyonları ile saptanan güvenilirlik katsayılarının, Sürekli Kaygı Ölçeği için .83 ile .87 arasında; Durumluk Kaygı Ölçeği için .83 ile .92 arasında olduğu bulunmuştur.⁵⁶ İngilizce formunda bu güvenilirlik katsayıları Sürekli Kaygı Ölçeği için .88 ile .92; Durumluk Kaygı Ölçeği için .83 ile .92 arasındadır.⁵⁶ Bu çalışma için durumluk kaygı ölçeği iç tutarlığı $\alpha = ,90$ sürekli kaygı ölçeği için $\alpha = ,79$ olarak saptanmıştır.

Her iki ölçek için de her sorunun yanıt seçenekleri dört tanedir. Seçeneklerin ağırlık değerleri 1'den 4'e kadar değişir. Durumluk Kaygı Ölçeği, bireyin belirli bir anda ve belirli koşullarda kendisini nasıl hissettiğini ve o anki duygularının şiddetine göre, 1 (Hemen hiç), 2 (Biraz) , 3 (Oldukça), 4 (Tamamen) şeklinde dörtlü likert tipi ölçek üzerinde bir tanesini işaretlemesini gerektirir ve 20 maddeden oluşur. Sürekli kaygı ölçeği ise, bireyin kendisini genellikle nasıl hissettiğini, duygularının sıklık derecesine göre, 1 (Hiçbir zaman), 2 (Bazen), 3 (Çoğu zaman), 4 (Her zaman) şeklindeki dörtlü (Likert tipi) ölçek üzerinde işaretlemesini gerektirir (Ek II- III).⁵⁶

Durumluk kaygı ölçeği; kaygı ve korku düzeyindeki değişimleri saptamak için, aynı bireylere farklı zamanlarda tekrarlanarak uygulanabilir. Sürekli kaygı ölçeği geçici koşullara bağlı olarak değişen duygulara duyarlı değildir. Ölçeklerde, doğrudan ya da düz (direct) ve tersine dönmüş (reverse) iki tür ifade bulunur. Doğrudan ifadeler olumsuz duyguları, tersine dönmüş ifadeler ise olumlu duyguları belirtir.⁵⁶

Durumluk Kaygı Ölçeği'nde on tane (1,2,5,8,10,11,15,16,19 ve 20'nci maddeler) tersine dönmüş ifade vardır. Sürekli Kaygı Ölçeği'nde ise tersine dönmüş ifadelerin sayısı yedidir (1,6,7,10,13,16,19'uncu maddeler). Her ölçekten elde edilen toplam puan değeri minimum 20 ile maksimum 80 arasında değişir.⁵⁶

Puanlama için doğrudan ve tersine dönmüş ifadelerin ayrı ayrı toplam puanı hesaplanır. Doğrudan ifadeler için elde edilen toplam puandan, ters ifadelerin toplam puanı çıkartılır. Bu sayıya önceden saptanmış ve değişmeyen bir değer eklenir. Durumluk kaygı için bu değer 50, sürekli kaygı için 35 dir. En son elde edilen değer bireyin kaygı puanıdır.⁵⁶

3.4.3. UCLA Yalnızlık Ölçeği

UCLA Yalnızlık Ölçeği, Russel, Peplau ve Ferguson (1978) tarafından geliştirilmiş, Russel, Peplau ve Cutrona (1980) tarafından tekrar gözden geçirilmiştir. Ölçeğin maddelerinin yarısı olumlu, yarısı olumsuz olacak şekilde yeniden düzenlenmiştir. Ölçek 20 maddeden oluşmaktadır. Her bir maddesinde sosyal ilişkilerle ilgili duygu ve düşünce belirten bir durumun ne sıklıkta yaşanıldığının, 1 (Hiç hissetmiyorum), 2 (Nadiren hissediyorum), 3 (Bazen hissediyorum), 4 (Sık sık hissediyorum) şeklindeki dörtlü likert tipi ölçek üzerinde belirtilmesi istenmektedir. Olumlu yönde ifadeler içeren maddeler (1., 4., 5., 6.,9., 10., 15., 16., 19., 20. maddeler): hiç hissetmiyorum = 4, nadiren hissediyorum = 3, bazen hissediyorum = 2, sık sık hissediyorum = 1 şeklindedir. Olumsuz ifade içeren maddeler (2., 3., 7., 8., 11., 12., 13., 14., 17., 18. maddeler): hiç hissetmiyorum = 1, nadiren hissediyorum = 2, bazen hissediyorum = 3, sık sık hissediyorum = 4 şeklindedir. Ülkemizde UCLA Yalnızlık Ölçeği'nin (EK: IV) geçerlik-güvenirliği, Demir(1989) tarafından yapılmıştır.⁴¹ Ölçeğin güvenirliği, iç tutarlık ve test- tekrar test yöntemiyle incelenmiştir. Ölçeğin iç tutarlığı Cronbach alfa katsayısı hesaplanarak yapılmış ve $\alpha = .96$ olarak saptanmıştır ($p < 0.001$).⁴¹ Ölçeğin beş hafta ara ile tekrarlanması sonucunda iki uygulamada alınan puanlar arasındaki ilişki Pearson momentler çarpımı korelasyon katsayısı ile hesaplanmış ve katsayı $\alpha = .94$ olarak bulunmuştur ($p < 0.001$).⁴¹

Bu araştırmada, ölçeğin iç tutarlığı hem taşınma öncesi ve hem de taşınma sonrası $\alpha = .85$ olarak saptanmıştır.

UCLA Yalnızlık Ölçeği'nin puanlaması için, bireylerin tüm maddelerden aldıkları puanlar toplanarak, her birey için ölçek puanı elde edilmiştir. Her madde için puanlar 1 ile

4 arasında değiştiği için ölçekten alınacak en yüksek puan 80, en düşük puan 20 dir. Alkan'ın çalışmasında,⁵⁷ bireylerin yalnızlık puanı, kesme puan verilerek hesaplanmıştır. Kesme puan hesaplamasının, örneklemenin ortalaması ile standart sapması toplamına 1 puan eklenerek bulunduğu yine aynı alıřmada⁵⁷ ifade edilmektedir.

Bu araştırmada, UCLA Yalnızlık leği, kontrol ve deney grubunda taşınma öncesi ve sonrası uygulanmıştır. Bu nedenle, kontrol grubu taşınma öncesi, kontrol grubu taşınma sonrası, deney grubu taşınma öncesi ve deney grubu taşınma sonrası için ayrı ayrı kesme puanı hesaplanmıştır.

Kontrol grubu taşınma ncesi UCLA Yalnızlık leği kesme puanı: -

$$X + SD + 1: 38.60 + 8.93 + 1 = 48.53$$

Kontrol grubu taşınma sonrası UCLA yalnızlık leği kesme puanı:

$$X + SD + 1 : 38.73 + 9.42 + 1 = 49.15$$

Deney grubu taşınma ncesi UCLA Yalnızlık leği kesme puanı:

$$X + SD + 1: 35 + 11.23 + 1 = 47.23$$

Deney grubu taşınma sonrası UCLA Yalnızlık leği kesme puanı:

$$X + SD + 1: 32.93 + 10.75 + 1 = 44.68 \text{ olarak bulunmuştur.}$$

Yukarıda verilen kesme puanları Alkan'ın alıřmasında⁵⁷ 45.38 olarak saptanan kesme puanı ile paralellik göstermektedir. Bu kesme puanlarına göre alınan puan, 20- 47 arasında ise yalnızlık yaşamıyor ya da yalnızlık düzeyi düşük, 48- 80 puan arasında ise yalnızlık yaşıyor ya da yalnızlık düzeyi yüksek şeklinde değerlendirilmiştir.

3.4.4. Eğitimde Temel Girişimler Materyali ve Bilgilendirme Kitapçığı

Araştırmaya başlamadan önce, literatür^{40,50} incelemeleri sonucu, taşınma kaygısını azaltmak için eğitimde temel girişimler belirlenmiştir (EK.V). Hasta ve yakınlarının katılımı sağlanıp diğer sağlık ekibi üyeleri ile de iş birliği yapılmıştır. Eğitim programının tüm aşamalarını gerçekleştirmek için belirlenen eğitimde temel girişimler materyali; hastanın taşınma fikrine yeterince hazırlanması, taşınma kararı üzerinde hastaya kişisel kontrolünü kaybetmediğini hissettirme ve sorumluluk verme, taşınma öncesi, taşınma sırası ve taşınma sonrası hastaya destek verilmesi, taşınacağı çevreyi anlama ve kabullenmeye hazırlanması, özel bakıma gereksinimi olan yaşlı hastalar için taşınma sonrası dikkat edilecek noktalar ve taşınmada temel ilkeler gibi alt başlıklardan oluşmaktadır.

Hastaların sözlü bilgilendirilmelerini desteklemek için literatürden^{18,46,50,58-65} yararlanılarak hasta bilgilendirme kitapçığı (EK VI) hazırlanmıştır. Kitapçıkta; hastanın kalp ameliyatı sonrası YBÜ'de kalma süresi, YBÜ'den çıkarılmaya doktor tarafından karar verildikten sonra kliniğe gönderilmeden önce yapılacak hazırlıklar, taşınma sırasında yapılacak işlemler ve yanında kimlerin olacağı, YBÜ ile klinikteki hasta bakımı arasındaki farklılıkların ve klinikte hasta ziyareti yasağının nedenleri, erken ayağa kalkmanın önemi, solunum, öksürük, kol ve omuz egzersizlerinin nasıl yapılacağı ve neden gerekli olduğu, taburcu olduktan sonra sağlığını korumaya yönelik dikkat etmesi gereken noktalar, uyku ve beslenme konuları, ayrıca hastaneye başvurmayı gerektiren durumlar, tüm bunların yanı sıra psikolojik durumdaki değişikliklerin nedenleri ve yapılabilecekler yer almaktadır.

3.5. Verilerin Toplanması

Veriler, kontrol ve deney grubundaki hastalardan bizzat araştırmacı tarafından toplanmıştır. Verilerin toplanmasına YBÜ ve taşınma sonrası klinikte rutin bakım ve bilgi alan, kontrol grubu ile başlanmıştır. YBÜ'den kliniğe taşınmasına doktor tarafından karar verilen kontrol grubundaki hastalardan, ağrı varsa dindirildikten sonra veriler toplanmıştır. Taşınma öncesinde hastalara, tanıtıcı özelliklere ve taşınma konusunda neler hissettiklerine yönelik sorular sorulmuştur. Taşınma öncesi 4.saatte Durumluk Kaygı Ölçeği, ardından UCLA Yalnızlık Ölçeği uygulanmıştır. Taşınma öncesi sorular 20-30 dakikalık sürede tamamlanmıştır. Durumluk Kaygı Ölçeği taşınma sırasında yani, taşınmadan hemen önce 10 dakikalık sürede bir kez daha uygulanmıştır. Hasta kliniğe taşındıktan 24 saat sonra, taşınma sonrasına yönelik soru formu ile Durumluk Kaygı Ölçeği ve UCLA yalnızlık ölçeği taşınma öncesinde olduğu gibi 20-30 dakikada uygulanmıştır. Süreklilik Kaygı Ölçeği taşındıktan 48 saat sonra uygulanmıştır.

Kontrol grubundan veri toplanması bittikten sonra, deney grubundan verilerin toplanmasına başlanmıştır.

Deney grubundaki hastalara, sunuş yolu öğretim stratejisi, düz anlatım ve soru cevap tekniği ile bilgi verilmiştir.⁶⁶ YBÜ'de, araştırma kapsamına alınan hastalarla postoperatif 1. günde bilinçleri yerine geldikten ve ekstübe edildikten sonra görüşülüp, iletişim kurulmuştur. Çalışmanın amacı hakkında bilgi verilerek, çalışmaya katılma konusunda istekli olup olmadıkları sorulmuştur. Hastanın YBÜ'den kliniğe taşınmasına doktor tarafından karar verildikten ve taşınma saati belirlendikten sonra, çalışmaya katılmaya istekli olan hastalarla, YBÜ'den kliniğe götürülecekleri günün sabahı tekrar görüşülmüştür. Hastaların eğitim gereksinimleri farklılık göstermekle birlikte, yaklaşık 30 dakika

bilgilendirme kitapçığı doğrultusunda bilgilendirilmişler ve taşınmaya hazırlanmışlardır. Taşınmanın gündüz yapılmasına, ani şekilde ve vardiya değişiminde yapılmamasına, aile üyelerinin katılımının sağlanmasına, hastanın taşınmanın kimin refakatinde olacağı konusunda bilgilendirilmesine ve YBÜ'den çıkma konusunda kendini hazır hissedip, hissetmediği görüşünün alınmasına dikkat edilmiştir. YBÜ'ye yakın bir yerde bekleyen hasta aileleri de taşınma planına dahil edilerek, taşınma zamanı hakkında bilgilendirilmiş ve varsa soruları yanıtlanmıştır.

YBÜ'deki hastalara, bilgilendirme rehberi doğrultusunda bilgi verildikten sonra, soru formu, Durumluk Kaygı Ölçeği ve UCLA Yalnızlık Ölçeği, kontrol grubunda olduğu gibi uygulanmıştır.

Taşınma zamanına kadar hastaların yanında beklenilerek, YBÜ'den taşınmaya hazırlanmaları konusunda destek sürdürülmüştür.

Durumluk Kaygı Ölçeği, taşınma sırasında, yani YBÜ'den çıkarılmadan hemen önce de uygulandıktan sonra, taşınma sırasında hastaya eşlik edilmiştir. YBÜ'de uygulanan invaziv girişimlere bağlı hareket kısıtlanması nedeni ile hastalar bilgilendirme kitapçığını klinikte okumayı kabul etmişlerdir. Bu nedenle klinikte hastanın rahatlığı sağlandıktan sonra bilgilendirme kitapçığı verilmiştir. Taşındıktan 24 saat sonra, hastalar klinikte ziyaret edilmiş varsa soruları yanıtlanmıştır. Soru formu, Durumluk Kaygı Ölçeği, UCLA Yalnızlık Ölçeği ve Süreklilik Kaygı Ölçeği kontrol grubundaki gibi uygulanmıştır.

3.6. Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin kodlanması ve istatistiksel analizleri SPSS 10.0 hazır istatistik paket programında yapılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde aşağıdaki testler kullanılmıştır:

1-Kontrol ve deney gruplarındaki hastaların tanıtıcı özelliklerini incelemek amacı ile yüzdelik oranlar.

2-Hastaların, kontrol ve deney grubuna göre taşınma öncesi ve taşınma sonrası taşınmaya yönelik duygularını karşılaştırmak için χ^2 önemlilik testi. Parametrik koşullar sağlanamadığında Fisher kesin χ^2 önemlilik testi.

3-Kontrol ve deney grubundaki hastaların tanıtıcı özellikleri ile kaygı ve yalnızlık puan ortalamaları arasındaki farkı değerlendirmek için:

Bağımsız iki grupta, her bir grubun ölçüm sayısının 30 dan küçük olması ve literatürde^{52,53} 30 dan küçük grupların parametrik koşulları karşılayamayacağı belirtildiğinden, bağımsız iki grup ortalamaları arasında fark olup olmadığını saptamada, nonparametrik ölçümlerde kullanılan, Mann-Whitney U testi.

İkiden çok bağımsız grupta, her bir grubun ölçüm sayısının 30 dan küçük olması nedeni ile parametrik koşulları karşılayamayacağı için, üç ya da daha çok bağımsız grup ortalamaları arasında fark olup olmadığını test etmede, Kruskal Wallis varyans analizi.

4-Aynı grup içinde, zamana göre yalnızlık puan ortalamaları, ayrıca durumluk ve sürekli kaygı puan ortalamaları arasında fark olup olmadığını test etmek için eşleştirilmiş t testi.

5-Kontrol ve deney grubundaki hastalarda, kaygı puan ortalamaları arasındaki farkı değerlendirmek için, iki bağımsız grupta t testi.

6-Kontrol ve deney grubunda, grup içinde farklı zamanlarda ölçülen durumluk kaygı puan ortalamaları arasında fark olup olmadığını değerlendirmek için tek faktörde tekrarlı ölçümler için varyans analizi.

7-UCLA-LS Yalnızlık Ölçeği ile Durumluk Kaygı Ölçeği arasındaki ilişkinin yönünü ve güç sayısını belirlemek amacı ile, Pearson Korelasyon Testi, hesaplanan korelasyon katsayısının önemli olup olmadığını belirlemek için de, korelasyon katsayısının önem kontrolü testi

8- Ölçek maddelerinin iç tutarlılığını incelemek için Cronbach alfa testi uygulanmıştır. ^{52,53, 67,68}

Araştırmanın en önemli bağımsız değişkeni eğitim, ikinci derecede önemli bağımsız değişkenleri, verilerin analizinde hastayı tanıtmak için kullanılan yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, operasyonun türü, yoğun bakım deneyimi ve yoğun bakımda kalma süresidir. Bağımlı değişkenler ise, Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği ile UCLA Yalnızlık Ölçeği'nden oluşmaktadır. Hastaların bulunduğu gruplar da taşınma öncesi ve sonrası taşınmaya yönelik duygu ve düşünceleri içeren sorulara karşı bağımlı değişkenlerdir.

3.7. Araştırmanın Etik İlkeleri

Çalışmanın amaç ve kapsamını içeren bir bilgi formu, Atatürk Üniversitesi Süleyman Demirel Tıp Merkezi Aziziye Araştırma Hastanesi Kalp Damar Cerrahisi Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanlığı'na sunularak, Kalp Damar Cerrahisi Ana Bilim Dalı Başkanlığı'ndan ve Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurul'undan yazılı izinler alınmıştır (EK: VII, EK: VIII). Araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden hastalar araştırma kapsamına alınmıştır. Ayrıca, araştırmalarda insan olgusunun kullanımı bireysel hakların korunmasını gerektirdiğinden “ bilgilendirilmiş onam” koşulu etik ilke olarak

yerine getirilmiştir.^{69,70} Araştırmada göz önünde bulundurulan bir diğer etik ilke“ insan onuruna saygı”dır.⁷¹ Araştırma kapsamına alınan hastalara, araştırmaya katılıp katılmama konusunda karar verirken özgür oldukları, katılımı, her hangi bir noktada sonlandırabilecekleri, bilgi vermeyi reddetme ve araştırma konusunda bilgilendirilmeye hakları olduğu söylenmiş ve araştırmaya katılmada gönüllülük ilkesine özen gösterilmiştir.⁷² Yine araştırmaya katılan hastalara, kendilerinden alınan kişisel bilgilerin başka kimseye söylenmeyeceği açıklanmış ve “gizlilik” ilkesine bağlı güvenleri sağlanmıştır.

YBÜ altı yataklı olduğundan en az iki hasta aynı anda YBÜ’de bulunabilir. Bu yüzden, kontrol grubunun deney grubundan etkilenmemesi ve adil davranma ilkesine uyulması için veriler önce kontrol grubundan, kontrol grubu verileri tamamlandıktan sonra deney grubundan toplanmıştır.

3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırma, cerrahi YBÜ’leri yönünden en donanımlı hastane olması nedeni ile Atatürk Üniversitesi Süleyman Demirel Tıp Merkezi Aziziye Araştırma Hastanesi’nde yapılmıştır. Kalp Damar Cerrahisi YBÜ ve Kliniği’nin araştırmanın yapılacağı ünite olarak seçilme nedeni ise; cerrahi YBÜ’leri içerisinde Beyin Cerrahisi YBÜ’de hastalarla sözel iletişim kurulamaması, Göğüs Cerrahisi YBÜ’de hastaların kısa süre kalmaları ve diğer cerrahi kliniklerinin de YBÜ’lerinin olmamasıdır. Kalp Damar Cerrahisi YBÜ’ne daha çok açık kalp ameliyatı olan hastaların yatırılması ve bu hastaların YBÜ’de daha uzun kalmaları nedeni ile açık kalp ameliyatı olan hastalar araştırma kapsamına alınmıştır. Yine çalışmanın doktora tez çalışması olması nedeni ile iki yılda tamamlama gibi bir zaman sınırlılığına bağlı olarak 30’u kontrol 30’u deney 60 hastadan veriler toplanmıştır. Araştırma sonuçları,

Atatürk Üniversitesi Süleyman Demirel Tıp Merkezi Aziziye araştırma Hastanesi Kalp Damar Cerrahisi YBÜ ve Kliniği'ne genellenebilir, ancak farklı YBÜ'de yapılan çalışmalarda kullanılabilir.



4. BULGULAR

Araştırma kapsamına alınan hastaların tanıtıcı özelliklerinin dağılımı, Tablo 1’de görülmektedir.

Araştırma kapsamına alınan tüm hastaların yaş ortalaması 47.4 (SS= 10.55, 25-69 yaş arası)’ dır. Gruplarda yaş ortalamaları incelendiğinde, kontrol grubunda 47.5 (SS= 10.27, 29 - 69 yaş arası), deney grubunda 47.3 (SS= 10.93, 25 – 64 yaş arası) olarak belirlenmiştir. Gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak önemsiz bulunmuştur ($p>0.05$) (Tablo 1).

Hastaların cinsiyete göre dağılımları incelendiğinde % 61.7’sini (37) erkekler oluşturmuştur. Gruplara göre cinsiyet durumu karşılaştırıldığında, kontrol grubundaki hastaların %43.3’ü ($n= 13$) kadın, % 56.7’si ($n= 17$) erkek idi. Deney grubundaki hastaların ise %33.3’ü ($n= 10$) kadın, % 66.7’si ($n= 20$) erkek idi. Her iki grubunun cinsiyete göre karşılaştırılmasında, aradaki fark istatistiksel olarak önemsiz bulunmuştur ($p> 0.05$) (Tablo 1).

Hastaların, % 98.3’ü evli olup, gruplara göre medeni durum dağılımı incelendiğinde, kontrol grubunun % 100’ünün ($n= 30$), deney grubunun ise %96.7’sinin ($n= 29$), evli olduğu belirlenmiştir.

Eğitim durumlarına bakıldığında, kontrol grubundaki hastaların en çok (%46.7’si, $n= 14$), deney grubundakilerinin de yine en çok (%43.3’ü, $n= 13$) ilköğretim mezunu olduğu belirlenmiştir. Her iki grubun eğitim durumları karşılaştırıldığında, aradaki fark istatistiksel olarak önemsiz bulunmuştur ($p>0.05$) (Tablo 1).

Tablo 1. Hastaların Tanıtıcı Özellikleri

	Kontrol Grubu		Deney Grubu		Toplam	
Tanıttıcı Özellikler						
Yaş	X ±SS= 47.56± 10.27		X ± SS= 47.33 ± 10.93		X ±SS=47.45 ± 10.55	
	$t = , 085, p>0.05$					
	Kontrol Grubu		Deney grubu		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	sayı	%
Cinsiyet						
Kadın	13	43.3	10	33.3	23	38.3
Erkek	17	56.7	20	66.7	37	61.7
Toplam	30	100.0	30	100.0	60	100.0
	$X^2 = , 426, Sd= 1 p>0.05$					
Medeni Durum						
Evli	30	100.0	29	96.7	59	98.3
Bekar	-	-	1	3.3	1	1.7
Toplam	30	100.0	30	100.0	60	100.0
Eğitim Durumu						
Okur-Yazar	5	16.7	5	16.7	10	16.7
İlkokul	14	46.7	13	43.3	27	45.0
Ortaokul	5	16.6	2	6.7	7	11.7
Lise	4	13.3	4	13.3	8	13.3
Üniversite	2	6.7	6	20.0	8	13.3
Toplam	30	100.0	30	100.0	60	100.0
	$Kolmogorov- Smirnov Z= , 524, p>0.05$					
Ameliyat Türü**						
KABG	13	43.3	13	43.3	26	43.3
AVR MVR	12	40.0	12	40.0	24	40.0
AD ASD	5	16.7	5	16.7	10	16.7
Toplam	30	30.0	30	100.0	60	100.0
YBÜ Deneyimi						
Var	10	33.3	10	33.3	20	33.3
Yok	20	66.7	20	66.7	40	66.7
Toplam	30	30.0	30	100.0	60	100.0
YBÜ'de Kalış Süresi	X±SS= 3.06 ± 1.04		X±SS= 2.70 ± ,91		X± SS= 2.80 ± , 99	
	$t= 1.443, p>0.05$					

*SS= Standart Sapma

**KABG: Koroner Arter By- Pass Graft, AVR: Aort Valvül Replasmanı, MVR: Mitral Valvül Replasmanı, ASD: Atriyal Septal Defekt, AD: Aort Diseksiyonu

Hastaların ne tür ameliyat geçirdikleri incelendiğinde, her iki grupta da Koroner Arter By-pass Greft (KABG) ameliyatı olanlar % 43.3 (n= 13), Mitral Valvül Replasmanı (MVR) veya Aort Valvül Replasmanı (AVR) ameliyatı olanlar % 40 (n= 12) ve Atrial Septal Defekt (ASD) veya Aort Diseksiyonu (AD) ameliyatı olanlar % 16.7 (n= 5) dir .

Her iki grupta da hastaların % 66.7'sinin (n= 20) YBÜ deneyimi olmadığı, % 33.3'ünün (n= 10) YBÜ deneyimi olduğu belirlenmiştir.

Hastaların YBÜ'de kaldıkları gün sayısı ortalama olarak 2.80 (SS= ,99) bulunmuştur. Gruplar arasında YBÜ'de kalış süresi incelendiğinde, kontrol grubunda ortalama 3.06 (SS= 1.04), deney grubunda 2.70 (SS= ,91) olarak saptanmış ve aradaki fark istatistiksel açıdan önemsiz bulunmuştur ($P>0.05$) (Tablo 1).

Araştırma kapsamına alınan hastaların YBÜ'den taşınmalarına karar verildikten sonra taşınmadan önce, taşınma konusunda neler hissettiklerine yönelik bulgular incelendiğinde, kontrol grubundaki hastaların % 50'si kliniğe taşındıktan sonra sağlık durumlarındaki değişiklikleri izlemek için kullanılan cihazların sayısında azalma olması nedeni ile korku hissettiklerini ifade ederken, deney grubundaki hastaların %100'ü korku hissetmediklerini ifade etmişlerdir.

Tablo 2. Hastaların Klinik Hemşiresinin Sürekli Yanlarında Bulunmamasından Korkma Durumlarının Karşılaştırılması

Hastalar	Hemşirenin Sürekli Yanlarında Bulunmaması Korkusu				Toplam	
	Var		Yok			
	S	%	S	%	S	%
Kontrol grubu	14	46.7	16	53.3	30	100
Deney grubu	6	20.0	24	80.0	30	100
Toplam	20	33.3	40	66.7	60	100

$$X^2=4.800, SD=1 p<0.05$$

Klinikte hemşirenin her an yanlarında hazır bulunmaması nedeni ile korktuğunu ifade eden hasta sayısı kontrol grubunda %46.7 iken, bu sayı deney grubunda %20 olarak saptanmıştır. Kontrol ve deney grubundaki hastaların klinikte her an yanlarında hemşirenin hazır bulunmamasından korkma durumu arasındaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo2).

Tablo 3. Hastaların YBÜ Hemşiresinden Ayrılma İle İlgili Korkma Durumlarının Karşılaştırılması

YBÜ Hemşiresinden Ayrılma Korkusu						
Hastalar	Var		Yok		Toplam	
	S	%	S	%	S	%
Kontrol grubu	14	46.7	16	53.3	30	100
Deney grubu	5	16.7	25	83.3	30	100
Toplam	19	31.7	41	68.3	60	100

$$X^2=6.239, SD=1 p<0.05$$

Kontrol ve deney grubunda YBÜ hemşiresinden ayrılmaktan korkma durumları karşılaştırıldığında, kontrol grubundaki hastaların % 46.7'si, deney grubundaki hastaların ise %16.7'si yoğun bakım hemşiresinden ayrılmaktan korktuklarını ifade etmişlerdir. İki grup arasındaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 3).

Tablo 4. Hastaların Klinikte Geç İyileşme ile ilgili Korkma Durumlarının Karşılaştırılması

Hastalar	<u>Klinikte Geç İyileşme Korkusu</u>				Toplam	
	Var		Yok			
	S	%	S	%	S	%
Kontrol grubu	14	46.7	16	53.3	30	100
Deney grubu	6	20.0	24	80.0	30	100
Toplam	20	33.3	40	66.7	60	100

$$X^2 = 4.800, SD = 1 P < 0.05$$

Kontrol ve deney grubunda, klinikte iyileşmesinin gecikeceğinden korkan hasta sayısı karşılaştırıldığı zaman, kontrol grubunda korku hisseden hasta sayısı % 46.7 iken, bu sayının deney grubunda % 20 lere düştüğü belirlenmiştir. Her iki grup arasındaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 4).

Tablo 5. Hastaların Kliniğe Uyum Sağlayamama ile ilgili Korkma Durumlarının Karşılaştırılması

Hastalar	<u>Kliniğe Uyum Sağlayamama Korkusu</u>				Toplam	
	Var		Yok			
	S	%	S	%	S	%
Kontrol grubu	9	30.0	21	70.0	30	100
Deney grubu	1*	3.30	29	96.7	30	100
Toplam	10	16.7	50	83.3	60	100

*Beklenen değer 7.5 dur.

$$X^2 = 7.680, SD = 1 P < 0.01$$

Kontrol grubundaki hastaların %30'u, deney grubundakilerin %3.3'ü taşınma sonrası kliniğe uyum sağlayamamaktan korktuklarını belirtmişler ve her iki grup arasındaki fark istatistiksel olarak çok önemli bulunmuştur ($p<0.01$) (Tablo 5).

Tablo 6. Hastaların YBÜ'den Taşınmaya İsteksiz Olup Olmama Durumlarının Karşılaştırılması

Hastalar	<u>YBÜ'den Taşınmaya İsteksizlik</u>				Toplam	
	Var		Yok			
	S	%	S	%	S	%
Kontrol Grubu	4	13.3	26	86.7	30	100.0
Deney Grubu	2	6.7	28	93.3	30	100.0
Toplam	6	10.0	54	90.0	60	100.0

Fisher Kesin $X^2 = ,728$, $SD = 1$, $P > 0.05$

Araştırma kapsamına alınan hastaların YBÜ'den taşınmaya isteksiz olup olmama durumları karşılaştırıldığında, kontrol grubundaki hastaların % 13.3'ü deney grubundakilerin % 6.7'si isteksiz olduklarını belirtmişlerdir. Her iki grup arasındaki fark istatistiksel olarak önemsiz bulunmuştur ($p>0.05$) (Tablo 6).

Kontrol grubundaki hastaların %20 si ($n=6$), YBÜ'den kliniğe taşınmanın güvenli bir şekilde gerçekleştirilmediğini belirtirken, deney grubundaki hastaların %100'ü taşınmanın güvenli bir şekilde gerçekleştirildiğini ifade etmişlerdir. Yine kontrol grubundaki hastaların %100'ü kliniğe taşınma sırasında yanlarında sağlık personelinin bulunmadığını belirtmişlerdir.

Tablo 7. Hastaların YBÜ'den Taşındıkları İçin Memnun Olma Durumlarının Karşılaştırılması

YBÜ'den Taşındıklarına Memnun Olma Durumu						
Hastalar	Memnun Olan		Memnun	Olmayan	Toplam	
	S	%			S	%
Kontrol Grubu	19	63.3	11	36.7	30	100
Deney Grubu	26	86.7	4	13.3	30	100
Toplam	45	75.0	15	25.0	60	100

$$\chi^2=4.356, SD=1 p<0.05$$

Araştırma kapsamına alınan hastaların YBÜ'den taşındıklarına memnun olma durumları karşılaştırıldığında, kontrol grubundaki hastaların %63.3'ü YBÜ'den taşındıklarına memnun olduğunu belirtirken, deney grubundaki hastalarda bu oran %86.7 dir. YBÜ'den taşındığına memnun olmadığını ifade eden hasta sayısı kontrol grubunda %36.7 iken deney grubunda memnun olmadığını belirten hasta oranı %13.3 dür. Her iki grup arasındaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 7).

Kontrol grubundaki hastaların %90'ının, deney grubundaki hastaların %100'ünün söylenilen zamanda YBÜ'den taşındıkları saptanmıştır.

Yine kontrol grubundaki hastaların %86.6'sı, deney grubundakilerin %96.7'si, YBÜ ile klinik ortam arasında fark olduğunu ifade etmişlerdir (Tablo 8). Kontrol grubundaki hastaların %13.4'ü, deney grubundakilerinin %3.3'ü, klinik ile YBÜ arasında fark olmadığını belirtmişlerdir.

Tablo 8. Hastalara Göre Klinik ve YBÜ Arasındaki Farklılıkların Dağılımı

Tanımlanan Ortam Farkı	Hastalar		Deney Grubu	
	Kontrol Grubu		S	%
	S	%		
Klinikte yalnız değilim	13	50	14	48.3
Klinik sakin sessiz	4	15.4	1	3.4
YBÜ daha güvenliydi	6	23.1	0	0
YBÜ personeli daha ilgiliydi	3	11.5	14	48.3
Toplam	26*	100	29**	100

*kontrol grubunda 4 hasta fark tanımlamamıştır

**Deney grubunda 1 hasta fark tanımlamamıştır

Kontrol ve deney grubundaki hastalardan klinik ve YBÜ arasında fark olduğunu söyleyenlere, ne gibi bir fark var diye sorulduğunda; klinikte yalnız olmadıkları yanıtını veren hasta sayısı kontrol grubunda % 50, deney grubunda %48.3 dür. Kontrol grubundaki hastaların %23.1'i YBÜ'yü daha güvenli bulduklarını belirtirlerken deney grubundaki hastalar böyle bir farklılık belirtmemişlerdir (Tablo 8).

Hastaların tanıtıcı özellikleri ile taşınma öncesi durumluk kaygı puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 9'da verilmiştir.

YBÜ'den taşınma öncesi cinsiyet ile durumluk kaygı puanı ortalamaları incelendiğinde, kontrol grubundaki kadınlarda 46.6 (SS= 10.80), erkeklerde 42.47 (SS= 11.88), deney grubundaki kadınlarda 35.40 (SS= 8.36) , erkeklerde 32.95 (SS= 7.66) olarak saptanmıştır.

Eğitim durumu ile taşınma öncesi kaygı puan ortalamalarının dağılımı incelendiğinde, kontrol grubunda kaygı puan ortalaması 45.14 (SS= 14.33) ile ilkökul mezunlarında yüksek saptanırken, 42.40 (SS= 11.23) ile ortaokul mezunlarında düşük

saptanmıştır. Deney grubunda ise; kaygı puan ortalaması, üniversite mezunlarında 40.66 (SS= 9.91) ile yüksek, ilkokul mezunlarında 31.38 (SS= 7.44) ile düşük bulunmuştur.

Tablo 9. Hastaların Tanıtıcı Özellikleri İle Taşınma Öncesi Durumluk Kaygı Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Tanıtıcı Özellikler	Kontrol Grubu Durumluk			Deney Grubu Durumluk		
	N	X	SS	N	X	SS
Cinsiyet						
Kadın	13	46.61	10.80	10	35.40	8.36
Erkek	17	42.47	11.88	20	32.95	7.66
	<i>M-W U: 87.00, Sd= 28, p> 0.05</i>			<i>M-W U:81.00, Sd=28. p> 0.05</i>		
Eğitim Durumu						
Okur- Yazar	5	45.00	8.18	5	33.80	5.63
İlkokul	14	45.14	14.33	13	31.38	7.44
Ortaokul	5	42.40	11.23	2	32.00	.00
Lise	4	43.00	8.52	4	32.00	6.48
Üniversite	2	43.50	9.19	6	40.66	9.91
	<i>X²_{K-W}: 719, Sd=4, p>0.05</i>			<i>X²_{K-W}: 4.626, Sd=4, p>0.05</i>		
Ameliyat Türü						
KABG	12	42.58	10.12	12	34.00	8.71
AVR MVR	13	43.46	12.88	13	33.76	8.47
ASD AD	5	50.40	10.43	5	33.20	4.65
	<i>X²_{K-W}: 2.006, Sd=2, p>0.05</i>			<i>X²_{K-W}: 0.36, Sd=2, p>0.05</i>		
YBÜ Deneyimi						
Var	10	40.30	12.78	10	35.50	7.82
Yok	20	46.25	10.46	20	32.90	7.92
	<i>M-W U: 77.50, Sd=28, p>0.05</i>			<i>M-W U: 77.50, Sd=28, p>0.05</i>		

Geçirilen ameliyat türü ile YBÜ'den taşınma öncesi kaygı puan ortalamalarının dağılımı kontrol grubunda, ASD veya AD ameliyatı olan hastalarda 50.40 (SS= 10.43),

KABG ameliyatı olan hastalarda 42.58 (SS= 10.12), deney grubunda KABG ameliyatı olanlarda 34.00 (SS= 8.71), ASD veya AD ameliyatı olanlarda 33.20 (SS= 4.65) olarak belirlenmiştir.

YBÜ deneyimi ile taşınma öncesi kaygı puan ortalamalarının karşılaştırılması yapıldığında; kontrol grubunda YBÜ deneyimi olmayan hastaların kaygı puan ortalamaları 46.25 (SS= 10.46), YBÜ deneyimi olan hastaların kaygı puan ortalamaları ise 40.30 (SS=12.78) olarak bulunmuştur. Deney grubunda YBÜ deneyimi olanların kaygı puan ortalamaları 35.50 (SS= 7.82), YBÜ deneyimi olmayanların kaygı puan ortalamaları 32.90 (SS=7.92) olarak belirlenmiştir.

Her iki grupta da, cinsiyet, eğitim durumu, ameliyat türü ve YBÜ deneyimi ile taşınma öncesi durumluk kaygı puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak önemsiz bulunmuştur ($p>0.05$) (Tablo 9).

Hastaların tanıtıcı özellikleri ile taşınma sırası durumluk kaygı puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 10'da verilmiştir. Cinsiyet ve durumluk kaygı puan ortalamalarının dağılımı incelendiğinde, kontrol grubundaki kadınların kaygı puan ortalamaları 54.00 (SS= 11.13), erkeklerin kaygı puan ortalamaları 41.17 (SS= 11.54) dir. Deney grubundaki kadınların kaygı puan ortalamaları 36.20 (SS= 11.63), erkeklerin kaygı puan ortalamaları 32.45 (SS= 7.47) dir. Kontrol grubunda, cinsiyet ile taşınma sırası kaygı puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak önemli ($p< 0.05$), deney grubunda ise önemsiz bulunmuştur ($p>0.05$) (Tablo 10).

Tablo 10. Hastaların Tanıtıcı Özellikleri İle Taşınma Sırası Durumluk kaygı Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Tanıtıcı Özellikler	Kontrol Grubu Durumluk			Deney Grubu Durumluk		
	N	X	SS	N	X	SS
Cinsiyet						
Kadın	13	54.00	11.13	10	36.20	11.63
Erkek	17	41.17	11.54	20	32.45	7.47
	<i>M-W U: 51.00, Sd= 28, p<0.05</i>			<i>M-W U: 80.50, Sd=28, p>0.05</i>		
Eğitim Durumu						
Okur-Yazar	5	48.00	6.40	5	33.00	8.77
İlkokul	14	48.78	13.18	13	30.92	7.97
Ortaokul	5	42.80	20.19	2	32.50	2.12
Lise	4	44.25	13.17	4	41.00	4.24
Üniversite	2	44.00	8.48	6	35.83	13.39
	<i>X²_{K-W}: 2.162, Sd=4, p>0.05</i>			<i>X²_{K-W}: 5.051, Sd=4, p>0.05</i>		
Ameliyat Türü						
KABG	12	45.91	10.80	12	35.91	11.29
AVR MVR	13	43.23	13.45	13	32.53	5.88
ASD AD	5	57.80	12.19	5	31.40	10.62
	<i>X²_{K-W}: 3.874, Sd=2, p>0.05</i>			<i>X²_{K-W}: 1.123, Sd=2, p>0.05</i>		
YBÜ Deneyimi						
Var	10	40.10	11.67	10	34.00	8.01
Yok	20	50.05	12.44	20	33.55	9.71
	<i>M-W U: 57.50, Sd=28, p>0.05</i>			<i>M-W U: 94.00, Sd=28, p>0.05</i>		

Eğitim durumu ile durumluk kaygı puan ortalamaları karşılaştırıldığında, kontrol grubunda kaygı puan ortalamaları (48.78, SS= 13.18) ilkokul mezunlarında en yüksek, (42.80 SS= 20.19) ile ortaokul mezunlarında en düşüktür. Deney grubunda ise (41.00, SS= 4.24) ile lise mezunlarında en yüksek, (30.92, SS= 7.97) ile ilkokul mezunlarında en düşüktür.

Ameliyat türü ile taşınma sırası kaygı puan ortalamaları karşılaştırıldığında, kontrol grubunda ASD veya AD ameliyatı geçiren hastalarda kaygı puan ortalamaları en yüksek (57.80, SS= 12.19), AVR veya MVR ameliyatı geçirenlerde en düşüktür (43.23, SS= 13.45). Deney grubu hastalarında ise kaygı puan ortalamaları KABG ameliyatı geçirenlerde en yüksek (35.91, SS= 11.29), ASD veya AD ameliyatı geçirenlerde en düşüktür (31.40, SS= 10.62).

YBÜ deneyimi ile taşınma sırası kaygı puan ortalamaları karşılaştırıldığında, kontrol grubunda YBÜ deneyimi olmayan hastalarda 50.05 (SS= 12.44), YBÜ deneyimi olanlarda 40.10 (SS=11.67) kaygı puan ortalaması saptanmıştır. Deney grubunda ise, YBÜ deneyimi olanlarda 34.00 (SS= 8.01), olmayanlarda 33.55 (SS= 9.71) olarak belirlenmiştir.

Her iki grupta da, eğitim durumu, ameliyat türü ve YBÜ deneyimi ile taşınma sırası kaygı puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak önemsiz bulunmuştur ($p > 0.05$) (Tablo 10)

Hastaların tanıtıcı özellikleri ile taşınma sonrası durumluk kaygı puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 11’de verilmiştir.

Cinsiyet ile taşınma sonrası kaygı puan ortalamaları karşılaştırıldığında; kontrol grubundaki kadınlarda kaygı puan ortalamaları 50.46 (SS= 8.30), erkeklerde 44.82 (SS= 11.88), deney grubundaki kadınlarda 34.90 (SS= 14.46), erkeklerde 29.65 (SS= 6.50) dir.

Eğitim durumu ile taşınma sonrası kaygı puan ortalamalarının karşılaştırıldığında; kontrol grubunda okur yazar olanlarda en yüksek (50.00, SS= 11.46), üniversite mezunu olanlarda ise en düşüktür (39.50 SS= 13.43). Deney grubunda ise üniversite mezunlarında en yüksek (38.16, SS= 15.85), okuryazar olanlarda en düşük (28.00, SS= 7.00) kaygı puan ortalaması saptanmıştır.

Tablo11. Hastaların Tanıtıcı Özellikleri İle Taşınma Sonrası Durumluk kaygı Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Tanıtıcı Özellikler	Kontrol Grubu Durumluk			Deney Grubu Durumluk		
	N	X	SS	N	X	SS
Cinsiyet						
Kadın	13	50.46	8.30	10	34.90	14.46
Erkek	17	44.82	11.88	20	29.65	6.50
	<i>M-W U: 74.50, Sd= 28, p>0.05</i>			<i>M-W U: 82.00, Sd= 28, p>0.05</i>		
Eğitim Durumu						
Okur-Yazar	5	50.00	11.46	5	28.00	7.00
İlkokul	14	47.92	11.92	13	30.15	8.70
Ortaokul	5	44.40	7.82	2	30.50	.70
Lise	4	49.00	10.03	4	30.00	6.97
Üniversite	2	39.50	13.43	6	38.16	15.85
	<i>X²_{K-W}: 1.499, Sd= 4, p>0.05</i>			<i>X²_{K-W}: 2.921, Sd= 4, p>0.05</i>		
Ameliyat Türü						
KABG	12	46.00	10.17	12	31.58	14.34
AVR MVR	13	47.61	12.73	13	30.92	6.61
ASD AD	5	49.40	6.91	15	32.20	4.32
	<i>X²_{K-W}: .555, Sd= 2, p>0.05</i>			<i>X²_{K-W}: 1.408, Sd=2, p>0.05</i>		
YBÜ Deneyimi						
Var	10	42.50	12.34	10	31.50	10.10
Yok	20	49.65	9.19	20	31.35	10.13
	<i>M-W U: 54.00, Sd= 28, p>0.05</i>			<i>M-W U: 99.00, Sd=28, p>0.05</i>		

Geçirilen ameliyat türü ile kaygı puan ortalamaları karşılaştırıldığında, kontrol grubundaki hastalardan ASD veya AD ameliyatı olanlarda en yüksek (49.40, SS= 6.91), KABG ameliyatı olanlarda ise daha düşüktür (46.00, SS=10.17). Deney grubundaki hastalarda da en yüksek kaygı puan ortalaması ASD veya AD ameliyatı olanlarda en yüksek (32.20, SS= 4.32), AVR veya MVR ameliyatı olanlarda en düşüktür (30.92, SS= 6.61).

YBÜ deneyimi ile taşınma sonrası kaygı puan ortalamaları karşılaştırıldığında, kontrol grubunda kaygı puan ortalaması YBÜ deneyimi olmayan hastalarda 49.65 (SS= 9.19), olanlarda ise 42.50 (SS=12.34) olarak bulunmuştur. Kaygı, deney grubundaki hastalarda YBÜ deneyimi olanlarda 31.50 (SS= 10.10), deneyimi olmayanlarda ise 31.35 (SS= 10.13) olarak saptanmıştır.

Her iki grupta da, cinsiyet, eğitim durumu, ameliyat türü ve YBÜ deneyimi ile kaygı puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak önemsiz bulunmuştur ($p>0.05$) (Tablo 11).

Hastaların tanıtıcı özellikleri ile taşınma öncesi yalnızlık puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 12’de verilmiştir.

Cinsiyet ile yalnızlık puan ortalamaları karşılaştırıldığında, kontrol grubundaki kadınlarda 43.69 (SS= 9.11), erkeklerde ise 34.70 (SS= 6.70) dir. Taşınma öncesi cinsiyet ile yalnızlık puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak çok önemli bulunmuştur ($p<0.01$).

Deney grubundaki kadınlarda yalnızlık puan ortalamaları 36.50 (SS= 15.00), erkeklerde ise 34.25 (SS= 9.20) dir. Deney grubunda taşınma öncesi cinsiyet ile yalnızlık puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak önemsiz bulunmuştur ($p>0.05$) (Tablo 12).

Hastaların eğitim düzeyleri ile yalnızlık puan ortalamaları karşılaştırıldığında, kontrol grubunda okur yazar olanlarda en yüksek (42.40, SS= 3.28), ortaokul mezunu olanlarda ise en düşüktür (32.40 SS= 5.85). Deney grubunda, lise mezunlarında en yüksek (40.75, SS= 5.67), üniversite mezunlarında ise en düşüktür (28.00, SS= 10.23).

Tablo12. Hastaların Tanıtıcı Özellikleri İle Taşınma Öncesi Yalnızlık Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Tanıtıcı Özellikler	Kontrol Grubu Yalnızlık			Deney Grubu Yalnızlık		
	N	X	SS	N	X	SS
Cinsiyet						
Kadın	13	43.69	9.11	10	36.50	15.00
Erkek	17	34.70	6.70	20	34.25	9.20
	<i>M-W U: 47.00, Sd= 28, p<0.01</i>			<i>M-W U: 98.00, Sd= 28, p>0.05</i>		
Eğitim Durumu						
Okur-Yazar	5	42.40	3.28	5	36.20	9.67
İlkokul	14	39.78	11.38	13	36.76	13.16
Ortaokul	5	32.40	5.85	2	30.00	8.48
Lise	4	38.00	6.63	4	40.75	5.67
Üniversite	2	37.50	4.94	6	28.00	10.23
	<i>X²_{K-W}: 5.358, Sd= 4, p>0.05</i>			<i>X²_{K-W}: 6.435, Sd=4, p> 0.05</i>		
Ameliyat Türü						
KABG	12	38.41	10.43	12	32.33	9.63
AVR MVR	13	36.53	7.05	13	36.30	9.30
ASD AD	5	44.40	8.53	5	38.00	19.09
	<i>X²_{K-W}: 2.662, Sd= 2, p>0.05</i>			<i>X²_{K-W}: 1.011, Sd= 2, p>0.05</i>		
YBÜ Deneyimi						
Var	10	34.80	11.27	10	33.80	10.05
Yok	20	40.50	7.07	20	33.10	11.57
	<i>M-W U: 49.50, Sd= 28, p<0.05</i>			<i>M-W U: 66.00 Sd=28, p>0.05</i>		

Hastaların, ameliyat türü ile yalnızlık puan ortalamaları karşılaştırıldığında, kontrol grubunda ASD veya AD ameliyatı olan hastalarda en yüksek (44.40, SS= 8.53), AVR veya MVR ameliyatı olan hastalarda ise en düşüktür (36.53, SS= 7.05). Yine deney grubunda ASD veya AD ameliyatı olan hastaların taşınma öncesi yalnızlık puan ortalamaları en yüksek (38.00, SS= 19.09), KABG ameliyatı olanlarda en düşüktür (32.33, SS= 9.63).

Her iki grupta da, eğitim durumu ve ameliyat türü ile yalnızlık puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak önemsiz bulunmuştur ($p>0.05$) (Tablo 12).

YBÜ deneyimi ile taşınma öncesi yalnızlık puan ortalamaları karşılaştırıldığında, kontrol grubunda YBÜ deneyimi olmayan hastalarda yalnızlık puan ortalamaları 40.50 ($SS= 7.07$), YBÜ deneyimi olan hastalarda 34.80 ($SS= 11.27$) şeklinde saptanmıştır. Deney grubunda ise YBÜ deneyimi olanlarda 33.80 ($SS= 10.05$) , YBÜ deneyimi olmayanlarda yalnızlık puan ortalaması 33.10 ($SS= 11.57$) dur. YBÜ deneyimi ile yalnızlık puan ortalamaları arasındaki fark kontrol grubunda istatistiksel yönden önemli ($p<0.05$), deney grubunda ise önemsiz bulunmuştur ($p>0.05$) (Tablo 12).

Hastaların tanıtıcı özellikleri ile taşınma sonrası yalnızlık puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 13'de verilmiştir.

Cinsiyet ile taşınma sonrası yalnızlık puan ortalamaları karşılaştırıldığında; kontrol grubunda, kadınlarda 41.69 ($SS= 9.42$), erkeklerde 36.47 ($SS= 9.03$), deney grubunda, kadınlarda 34.30 ($SS= 12.00$), erkeklerde 32.25 ($SS= 10.33$) olarak saptanmıştır.

Eğitim durumu ile taşınma sonrası yalnızlık puan ortalamaları karşılaştırıldığında, kontrol grubunda yalnızlık puan ortalaması okur-yazar olanlarda en yüksek (42.40, $SS= 4.50$), üniversite mezunlarında en düşüktür (32.50, $SS= 13.43$). Deney grubunda da lise mezunlarında en yüksek (38.75, $SS= 13.50$), üniversite mezunlarında en düşüktür (25.00 $SS= 3.84$).

Tablo.13. Hastaların Tanıtıcı Özellikleri İle Taşınma Sonrası Yalnızlık Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Tanıtıcı Özellikler	Kontrol Grubu Yalnızlık			Deney Grubu Yalnızlık		
	N	X	SS	N	X	SS
Cinsiyet						
Kadın	13	41.69	9.42	10	34.30	12.00
Erkek	17	36.47	9.03	20	32.25	10.33
	<i>M-W U= 69.50, Sd=28, p>0.05</i>			<i>M-W U: 91.00, Sd=28, p>0.05</i>		
Eğitim Durumu						
Okur-Yazar	5	42.40	4.50	5	35.40	12.87
İlkokul	14	39.57	11.18	13	33.53	11.03
Ortaokul	5	36.80	9.36	2	35.00	7.07
Lise	4	36.75	6.99	4	38.75	13.50
Üniversite	2	32.50	13.43	6	25.00	3.84
	<i>X²_{K-W}: 2.613, Sd=4, p>0.05</i>			<i>X²_{K-W}: 7.869, Sd=4, p>0.05</i>		
Ameliyat Türü						
KABG	12	38.83	11.25	12	31.41	9.23
AVR MVR	13	38.23	8.34	13	33.53	12.34
ASD AD	5	39.80	9.14	5	35.00	11.51
	<i>X²_{K-W}: ,630, Sd=2, p>0.05</i>			<i>X²_{K-W}: ,340, Sd=2, p>0.05</i>		
YBÜ Deneyimi						
Var	10	38.00	9.54	10	36.10	15.61
Yok	20	39.10	9.58	20	31.35	7.27
	<i>M-W U= 88.00, Sd= 28, p>0.05</i>			<i>M-W U= 100.00, Sd= 28, p>0.05</i>		

Geçirilen ameliyat türüne göre taşınma sonrası yalnızlık puan ortalamaları karşılaştırıldığında, kontrol grubunda ASD veya AD ameliyatı olan hastalarda en yüksek (39.80, SS= 9.14), AVR veya MVR ameliyatı olanlarda en düşüktür (38.23,SS= 11.25). Deney grubunda da ASD veya AD ameliyatı olan hastalarda en yüksek (35.00, SS= 11.51), KABG ameliyatı olanlarda en düşüktür (31.41, SS= 9.23).

YBÜ deneyimi ile her iki grupta taşınma sonrası yalnızlık puan ortalamaları karşılaştırıldığında, yalnızlık puan ortalamaları kontrol grubunda YBÜ deneyimi olmayanlarda 39.10 (SS= 9.58), deneyimi olanlarda ise 38.00 (SS= 9.54), deney grubunda YBÜ deneyimi olanlarda 36.10 (SS= 15.61), deneyimi olmayanlarda ise 31.35 (SS= 7.27) olduğu görülmektedir.

Her iki grupta da cinsiyet, eğitim durumu, ameliyat türü ve YBÜ deneyimine göre taşınma sonrası yalnızlık puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak önemsiz bulunmuştur ($p>0.05$) (Tablo 13).

Tablo. 14. Hastaların Sürekli Kaygı Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

<u>Sürekli Kaygı Düzeyi</u>			
Hastalar	N	X	SS
Kontrol Grubu	30	46.76	8.50
Deney Grubu	30	37.63	7.89
<i>t: 4.31, Sd = 58, p<0.05</i>			

Sürekli kaygı puan ortalaması kontrol grubundaki hastalarda 46.76 (SS= 8.50), deney grubundaki hastalarda 37.63 (SS= 7.89) olarak belirlenmiş ve aradaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p<0.05$).

Tablo.15. Hastaların Taşınma Sonrası Durumluk ve Sürekli Kaygı Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Hastalar	<u>Kaygı Düzeyi</u>					
	Durumluk Kaygı			Sürekli Kaygı		
	N	X	SS	N	X	SS
Kontrol Grubu	30	47.26	10.69	30	46.76	8.50
				<i>t: -, 326, Sd= 29, p>0.05</i>		
Deney Grubu	30	31.40	9.95	30	37.63	7.89
				<i>t:-2.642, Sd= 29, p<0.05</i>		

Kontrol grubundaki hastaların sürekli kaygı puan ortalaması 46.76 (SS= 8.50), taşınma sonrası durumluk kaygı puan ortalaması 47.26 (SS= 10.69) dır. Sürekli kaygı puan ortalaması ile taşınma sonrası durumluk kaygı puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak önemsiz bulunmuştur ($p>0.05$) (Tablo 15).

Deney grubundaki hastaların, sürekli kaygı puan ortalaması 37.63 (SS= 7.89), taşınma sonrası durumluk kaygı puan ortalaması, 31.40 (SS= 9.95) dır. Sürekli kaygı puan ortalaması ile taşınma sonrası durumluk kaygı puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 15).

Tablo. 16. Hastaların Taşınma Öncesi, Sırası ve Sonrası Durumluk Kaygı Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Taşınma Durumu	Grup	N	X	SS
Taşınma Öncesi	Kontrol	30	44.26	11.42
	Deney	30	33.76	7.85
<i>t: 4.149, Sd= 58, p<0.001</i>				
Taşınma Sırası	Kontrol	30	46.73	12.90
	Deney	30	33.70	9.04
<i>t: 4.529, Sd= 58, p<0.001</i>				
Taşınma Sonrası	Kontrol	30	47.26	10.69
	Deney	30	31.40	9.95
<i>t: 5.948, Sd= 58, p<0.001</i>				

Taşınma öncesi durumluk kaygı puan ortalaması, kontrol grubunda 44.26 (SS= 11.42), deney grubunda ise 33.76 (SS= 7.85) olarak saptanmıştır.

Taşınma sırası durumluk kaygı puan ortalaması, kontrol grubunda 46.73 (SS= 12.90), deney grubunda 33.70 (SS= 9.04) olarak belirlenmiştir.

Taşınma sonrası durumluk kaygı puan ortalaması, kontrol grubunda 47.26 (SS= 10.69), deney grubunda 31.40 (SS= 9.95) olarak tespit edilmiştir.

Taşınma öncesi, sırası ve sonrası Durumluk Kaygı Ölçeği'ni uygulama zamanı ile gruplar arasında durumluk kaygı puan ortalamaları farkı istatistiksel olarak ileri düzeyde önemli bulunmuştur ($p<0.001$) (Tablo 16).

Tablo 16'daki bulgular; planlı eğitim, taşınma kaygısını azaltmada etkilidir, şeklindeki 1. hipotezin doğruluğunu göstermektedir.

Durumluk kaygı puan ortalaması kontrol grubunda taşınma öncesi 44.26 (SS= 11.42), taşınma sırası 46.73 (SS= 12.90), taşınma sonrası 47.26 (SS= 10.69) olarak saptanmıştır. Deney grubunda ise; taşınma öncesi 33.76 (SS= 7.85), taşınma sırası 33.70 (SS= 9.04), taşınma sonrası 31.40 (SS= 9.95) olarak belirlenmiştir. Grup içinde zamana göre kaygı puan ortalamalarının karşılaştırılması, her iki grupta da istatistiksel olarak önemsiz bulunmuştur ($p > 0.05$) (Tablo 18).

Tablo.19. Hastaların Taşınma Öncesi ve Sonrası Yalnızlık Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Hastalar	N	Taşınma Durumu			
		Taşınma Öncesi		Taşınma Sonrası	
		X	S	X	SS
Kontrol Grubu	30	38.60	8.92	38.73	9.42
				$t = -,091, Sd = 29, p > 0.05$	
Deney Grubu	30	35.00	11.24	32.93	10.75
				$t = 1.277, Sd = 29, p > 0.05$	

Yalnızlık puan ortalaması kontrol grubunda taşınma öncesi 38.60 (SS= 8.92), taşınma sonrası 38.73 (SS= 9.42), deney grubunda taşınma öncesi 35.00 (SS= 11.24), taşınma sonrası 32.93 (SS= 10.75) olarak belirlenmiştir. Grup içinde zamana göre yalnızlık puan ortalamaları arasındaki fark her iki grupta da istatistiksel yönden önemsiz bulunmuştur ($p > 0.05$), (Tablo 19).

Tablo 18 ve Tablo 19'da ölçek puan ortalamaları kontrol grubunda giderek yükselmiş, deney grubunda giderek düşmüş olsa da anlamlılık yaratacak düzeyde değildir. Bu nedenle Tablo 18 ve Tablo 19'daki bu bulgular; planlı eğitimle, taşınma öncesi, sırası

ve sonrası kaygı giderek azalır şeklindeki 2.hipotezin doğruluğunu tam olarak göstermemektedir.

UCLA Yalnızlık Ölçeği ve Durumluk Kaygı Ölçeği arasındaki korelasyon incelendiğinde; kontrol grubunda taşınma öncesi Durumluk Kaygı Ölçeği ile UCLA Yalnızlık Ölçeği arasında pozitif bir ilişki olduğu saptanmış ($r = 0.500$) korelasyon katsayısı çok önemli bulunmuştur ($p < 0.01$). Taşınma sonrası her iki ölçek arasında ilişki olmayıp ($r = 0.34$) korelasyon katsayısı önemsiz bulunmuştur ($p > 0.05$). Deney grubunda taşınma öncesi iki ölçek arasında ilişki olmadığı gibi ($r = - 0.059$, $p > 0.05$) taşınma sonrası da ilişki saptanmamıştır ($r = - 0.277$, $p > 0.05$)

Bu bulgu; kaygı puan ortalamaları ile yalnızlık puan ortalamaları arasında pozitif bir ilişki vardır şeklindeki 3. hipotezi doğrulamamaktadır.

YBÜ'den taşınma sonrası, kontrol ve deney grubundaki hastaların hiçbirinde, atriyal fibrilasyon, disritmi, kalp yetmezliği, bradikardi, hipertansiyon gibi önemli fizyolojik komplikasyon görülmemiştir

5-TARTIŞMA

Tanıdık, güvenli bir çevreden, başka bir çevreye taşınmanın neden olduğu taşınma kaygısı, YBÜ'den kliniğe taşınmasına karar verilen hastalarda da görülebilir. Taşınma kaygısını azaltmada en önemli nokta, planlı eğitim yapmaktır.⁷³ Kişinin sağlığını sürdürme ve yükseltmede, hastalık durumlarında da baş etmeyi kolaylaştırıp sağlığına kavuşmasını sağlamada, hemşirenin çağdaş rolü olan eğitici rolü, bu alanda da büyük önem taşımaktadır.⁷⁴ Hemşire, hasta ve ailesinin eğitimle ilgili gereksinimlerini saptayarak, bireysel ve kapsamlı bir şekilde bilgi sağlayıp eğitim yapan uzman rolündedir.⁷⁵ Bu noktadan hareketle, planlı eğitimin taşınma kaygısı üzerine etkisini incelemek amacı ile yapılan bu çalışmadan elde edilen bulgular, konu ile ilgili literatürle tartışılmıştır.

Araştırma kapsamına alınan tüm hastaların yaş ortalaması 47.4 (SS= 10.52, 25-69 yaş arası) dır. Shih'in⁷⁶ çalışmasında da yaş ortalaması 47.1 olarak saptanmıştır. Gruplarda yaş ortalaması incelendiğinde, kontrol grubunda 47.5 (SS= 10.27), deney grubunda 47.3 (SS=10.93) olarak bulunmuş ve gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı belirlenmiştir ($t = ,085$, $p>0.05$) (Tablo 1). Bu bulgu, kalp hastalıklarının sıklıkla 40 yaş sonrasında görüldüğünü belirten literatür bilgisi ile desteklenmektedir.^{46,77}

Araştırma kapsamına alınan hastalardan kontrol grubunda olanların % 43.3'ünü (n=13) kadınlar, % 56.7'sini (n=17) erkekler, deney grubunda olanların % 33.3'ünü (n=10) kadınlar, % 66.7 sini (n=20) erkekler oluşturmaktadır. Her iki grubun cinsiyete göre karşılaştırılmasında, istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı görülmüştür ($\chi^2 = ,426$, $p>0.05$) (Tablo 1). Ancak, araştırma kapsamına alınan hastaların hem kontrol hem de deney grubunda erkek yüzdesi daha fazladır. Koroner arter hastalıkları, kadınlarda, östrojen

hormonunun koruyuculuğuna bağlı olarak ileri yaşlarda ortaya çıktığı için erkeklerde daha çok görülmektedir.⁷⁸⁻⁸⁰

Hastaların, medeni durumları incelendiğinde, kontrol grubunu oluşturan hastaların % 100'ü (n= 30), deney grubunu oluşturanların % 96.7'si (n= 29) evlidir (Tablo 1). Hastaların tamamına yakınının evli olması, hastalığın sıklıkla orta yaş üzerinde görülmesi nedeni ile yaşamın ileri yıllarında bireylerin çoğunlukla evli olması ile açıklanabilir.

Eğitim durumları incelendiğinde, kontrol grubundaki hastaların % 46.7'sinin (n= 14), deney grubundaki hastaların % 43.3'ünün (n= 13) ilkokul mezunu, yine kontrol grubundakilerinin % 6.7'sinin (n= 2), deney grubundakilerinin % 20'sinin (n= 6) üniversite mezunu olduğu saptanmıştır. Kontrol ve deney grubu arasında eğitim durumu yönünden anlamlı fark bulunmamıştır (Kolmogorov- Smirnov Z = , 527, p>0.05) (Tablo 1). Her iki gruptaki hastaların çoğunluğu ilkokul mezunudur. Bu çalışmanın yapıldığı Atatürk Üniversitesi Aziziye ve Yakutiye Araştırma Hastanelerinde, Özer ve Bölükbaş'ın⁸¹ yaptıkları çalışmada hastaların % 32.67'sinin, Akpınar ve Yetkin'in⁸² yaptıkları çalışmada da hastaların % 32.8'inin ilkokul mezunu oldukları belirtilmektedir. Bu çalışma ve diğer çalışma sonuçları, araştırmanın yapıldığı toplumun sosyokültürel yapısının göstergesidir. Ayrıca, Akyolcu¹⁷ ve arkadaşlarının çalışmasında, hastaların % 52'si ilkokul, % 6'sı üniversite mezunudur.

Araştırma kapsamına, açık kalp ameliyatı geçiren hastalar alınmıştır. Her iki grupta da KABG ameliyatı olanlar % 43.3 ile (n= 13) büyük çoğunluğu oluşturmuştur. Bunu % 40 ile (n= 12) MVR ve/veya AVR ameliyatı olan hastalar izlemiştir. ASD veya AD ameliyatı olan hastaların her iki grupta da % 16.7 ile (n= 5) en küçük grubu oluşturdukları saptanmıştır (Tablo 1). Davies'in⁵⁴ ve Shih'in⁷⁶ çalışmalarında da KABG ameliyatı geçiren

hastalar birinci, MVR ve / veya AVR ameliyatı geçiren hastalar ikinci ve diğer operasyonlar üçüncü sırada yer almaktadır. Davies⁵⁴ ve Shih'in ⁷⁶ bulguları, bu çalışmanın bulgularını desteklemektedir.

Hastaların YBÜ'de kaldıkları ortalama gün sayısı, kontrol grubunda 3.06 (SS=1.04), deney grubunda 2.70 (SS= 91) olarak saptanmış, gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmamıştır ($t= 1.443$, $p>0.05$) (Tablo 1). Toth'un¹⁸ çalışmasında da YBÜ'de kalış süresi ortalama 4 gündür. Sözü edilen araştırmada ve bu çalışmada, hastaların YBÜ'de kalış süreleri arasında önemli bir fark olmadığı için Toth'un¹⁸ bulgusunun bu çalışmanın bulgusunu desteklediği düşünülebilir.

YBÜ'de hastaların genel durumlarında olabilecek değişiklikleri izlemek için kullanılan cihazların varlığı, hastaların kendilerini güvende hissetmelerini sağlar. Hastaların YBÜ'den taşınmalarına karar verildikten sonra izlem cihazlarından ayrılmalari, hastalarda korku yaratabilir.^{8,10,20} Kontrol ve deney grubundaki hastaların, klinikte sağlık durumlarının izlenmesinde kullanılan cihazların azalmasından korkma durumları incelendiğinde; kontrol grubundaki hastaların % 50'si, kliniğe taşındıktan sonra sağlık durumlarındaki değişiklikleri izlemek için kullanılan cihazların sayısında azalma olması nedeni ile korku hissettiklerini ifade etmişlerdir. YBÜ'den çıkarılmaya karar verilmesinin iyileşme yolunda önemli bir adım olduğu, gerek duyulursa klinikte de monitörlerle takibin yapılabileceği şeklinde bilgilendirilen deney grubundaki hastaların hiç biri, bu konuda korku ifade etmemişlerdir. Bu sonuç, verilen eğitimle kliniğe taşındıktan sonra izlem yetersizliğine yönelik korkunun giderildiğini göstermektedir. Leith'in,¹⁹ 53 hasta üzerinde yaptığı araştırmasında, hastaların % 40'ı, YBÜ'ye göre klinikte daha az hasta bakımı aldıklarını, gözlemin ve monitor aracılığı ile hasta izleminin daha az yapıldığını ifade etmişlerdir.

Leith,¹⁹ bu sonucun hastalar üzerinde olumsuz bir etki bıraktığını açıklamaktadır. Rowe,²⁸ YBÜ'deki hastaların, monitörleri ve diğer izlem araçlarını sağlık durumlarındaki olumsuz değişiklikleri hızlı bir şekilde haber verdiği için güvenli hissettiklerini saptamıştır. Hackett,⁸³ YBÜ'deki hastaların 1/4'ünün YBÜ'den taşınmayı yeni üniteye sürekli ilginin eksilmesi ya da monitörle izlemin olmayışı nedeni ile olumsuz karşıladıklarını saptamıştır. Bu araştırmaların sonuçları^{19,28,83} ve monitörlerin hastalar tarafından güvenli ölçüm araçları olarak görüldüğünü belirten literatür bilgisi,⁵ bulgularımızı desteklemektedir.

YBÜ'nün özelliği gereği her an hasta yanında bulunan ve gereksinim duyduğunda hastaya bakım veren bir hemşire vardır. Yoğun bakım hemşiresi, hastaya her hangi bir girişimde bulunmasa bile, sürekli hastanın gözünün önündedir. Hasta, gereksinim duyduğunda hemşireye hemen ulaşabileceğini bilir. Bu durum, hastaya güven verir, rahatlatır ve endişesini azaltır.⁸ Literatürde,²⁹ fiziksel ve psikolojik iyileşme süreci arasında fark bulunduğu, YBÜ'den taşınmanın fiziksel iyileşmenin bir göstergesi olduğu ancak hastanın klinikte YBÜ'deki gibi sürekli takibin olmayışı nedeni ile kaygı yaşayabileceği üzerinde durulmaktadır. Kontrol ve deney grubundaki hastaların klinik hemşiresinin sürekli yanlarında bulunmamasından korkma durumları karşılaştırıldığında, kontrol grubundaki hastaların, deney grubundaki hastalara oranla daha fazla korku ifade ettikleri saptanmıştır. Her iki grup arasındaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($X^2=4.800$, $SD=1$ $p<0.05$) (Tablo 2). Leith'in araştırmasında¹⁹ hastaların, yoğun bakım hemşirelerinin sürekli göz önünde olmaları ve hasta gereksinimlerini daha kısa sürede karşılamaları nedeni ile kendilerini güvende hissettikleri belirlenmiştir. Poe'nin,²⁰ 11 erkek, 5 kadın toplam 16 hasta üzerinde yaptığı araştırma sonucunda da bazı hastaların, klinikte kendilerinin sağlık durumunu izleyen hemşire sayısının az olmasını, tehdit unsuru olarak algıladıkları

bulunmuştur. Yine, aynı çalışmada, bazı hastaların da klinikte gereksinim duyduklarında hemşireyi çağırdıkları zaman gelip gelmeyecekleri konusunda endişe duydukları belirlenmiştir. Saarman,⁵ Cutler ve Garner'in⁴⁸ çalışmalarında, kritik hastalığı olan pek çok insanın, sürekli hemşirelik bakımının sona ermesinden dolayı, taşınmayı takiben endişe ya da önemsenmeme hissi yaşadıkları, klinikte her an hemşirenin yanlarında olmaması nedeni ile kaygı duydukları belirlenmiştir. Bu çalışmada, kontrol grubundaki hastaların % 46.7'sinin YBÜ'den taşındıktan sonra klinikte her an hemşirenin yanlarında bulunmaması konusunda endişe duymaları, yukarıda sözü edilen araştırma sonuçları^{19,20,5,48} ile desteklenmektedir.

Hastalarda yoğun bakım hemşiresinden ayrılma korkusu karşılaştırıldığı zaman, kontrol grubundaki hastaların daha çok (% 46.7), deney grubundaki hastaların daha az korku ifade ettikleri (% 16.7) saptanmıştır ve iki grup arasındaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($X^2=6.239$, $SD=1$ $p<0.05$) (Tablo 3). Leith'in araştırmasında¹⁹ bazı hastaların, yoğun bakım personelini sevdikleri ya da ortamda kendilerini daha güvende hissettikleri için YBÜ'de kalmayı tercih ettikleri belirlenmiştir. Turner ve arkadaşlarının çalışmasında,⁸⁴ YBÜ'deki hastaların % 94'ünün YBÜ ortamını dostça ve rahat buldukları ayrıca hemşire ve sağlık personeline güvenlerinin YBÜ'de daha fazla olduğu saptanmıştır. Cronin,⁸⁵ YBÜ hemşiresinin uygulama alanındaki başarısının hastalarda güven oluşturduğunu belirtmiştir. Bu çalışmada elde edilen bulgular, önceki çalışmaların^{19,84,85} bulgularını destekler özelliktedir.

Kontrol ve deney grubundaki hastaların klinikte iyileşmelerinin gecikeceğinden korkma durumları karşılaştırıldığında, kontrol grubunda korku hisseden hasta sayısı % 46.7, deney grubunda ise % 20 dir. Her iki grup arasındaki fark istatistiksel olarak önemli

bulunmuştur ($X^2 = 4.800$, $SD = 1$ $p < 0.05$) (Tablo 4). Klinikte çok fazla sayıda hasta olması nedeniyle, klinik hemşiresinin hasta ile sürekli ilgilenmesi mümkün değildir. Ayrıca, YBÜ ile karşılaştırıldığında kliniğe taşınan hastanın bir çok gereksinimini hemşireye bağımlı olmadan karşılaması ve günlük yaşam aktivitelerini her geçen gün artırması beklenir. Bu konuda bilgilendirilmeyen hastalar, YBÜ'de günün 24 saati bakım veren bir hemşireye sahip olduktan sonra, klinikte her an onlarla ilgilenen bir hemşirenin olmamasından rahatsız olup, kötü bir şeyler olacaktı gibi korku hissedebilirler.⁴⁸ Bu nedenle, YBÜ'den taşındıktan sonra pek çok hastanın bakımın eskisi gibi sürmesi için, kendini kritik hasta olarak algılamayı sürdürdüğü literatürde⁵ belirtilmektedir. Kontrol grubundaki hastaların yaklaşık yarısının (% 46.7), YBÜ'den taşınma sonrası iyileşmelerinin gecikmesi konusunda endişelenmeleri ve eğitim yapılan deney grubunda bu sayının çok daha az olması (% 20) literatür bilgisiyle uyumludur.^{5,48}

YBÜ ve klinik arasındaki ortam farklılığı, YBÜ'den kliniğe taşındıktan sonra, hastaların kliniğe uyumunu zorlaştırıp kaygıya yol açabilir. Bundan dolayı, iki ünitenin farklılık nedenleri hastalara açıklanarak, taşınacakları üniteye uyumları sağlanmalıdır.^{5,9,20,28,48} Araştırma kapsamına alınan hastaların kliniğe uyum sağlayamamaktan korkma durumları incelendiğinde; kontrol grubundaki hastalar (% 30), deney grubundakilerden (%3.3) daha fazla korku belirtmişlerdir. İki grup arasındaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p < 0.05$) (Tablo 5). Jones ve O'Donnell'e göre,⁸⁶ yaşamı tehdit eden ciddi hastalıklar yüzünden yaşanan psikolojik çaresizlik ve fiziksel yetersizlik, ortam değişikliği ya da hasta ile ilgilenen personelin değişimi gibi durumlarla birleştiğinde, hastada duygusal ve psikolojik bir çöküşe neden olmaktadır. YBÜ'den taşınma öylesine hızlı bir şekilde olur ki, hastaların yeni çevreye uyum sağlamalarına

yönelik girişimler olmadığı için hastalar bu durumdan olumsuz etkilenirler.³⁹ Ayrıca Schatman,²⁹ YBÜ'den taşınan hastaların yeni üniteye uyum sağlama zorluğu nedeni ile korku hissedebileceklerini vurgulamaktadır. Bu çalışmada, taşınma öncesi hastanın kliniğe uyum sağlaması amacı ile iki ortam arasındaki farklılıklar ve gerekçelerinin anlatıldığı eğitim grubunda korkunun az olması, literatür ile uyumludur.^{29,40,86}

Araştırma kapsamına alınan hastaların %90'ı (n= 54), YBÜ'den taşınmaya istekli olduklarını açıklamışlardır. YBÜ'den taşınmaya isteksizlik durumu karşılaştırıldığında, kontrol grubundaki hastaların % 13.3'ünün, deney grubundakilerinin % 6.7'sinin taşınmaya isteksiz oldukları saptanmış, aradaki fark istatistiksel olarak önemsiz bulunmuştur (Fisher kesin $X^2 = ,728$ SD = 1 p> 0.05) (Tablo 6). Hastaların büyük çoğunluğunun (% 90) taşınma konusunda istekli olmaları, taşınmayı iyileşmenin bir adımı olarak düşünmeleri, geçirilen ameliyat sonrası ailelerini, yakınlarını, sevdiklerini ilk kez görecek olmalarının heyecanı ile açıklanabilir. Leith'in araştırmasında,¹⁹ hastaların % 50'den çoğunun, Hackett'in⁸³ çalışmasında da % 75'inin, YBÜ'den taşınmayı iyileşme yolunda önemli bir adım olarak gördükleri için olumlu karşıladıkları, hastaların çok az bir kısmının YBÜ'den taşınma konusunda isteksiz davrandıkları belirlenmiştir.

YBÜ'den taşınma, doktor ya da hemşirenin eşliğinde olursa hem hastalar kendilerini güvende hissedecekler, hem de taşınma daha güvenli bir şekilde sağlanacaktır. Bu çalışmada kontrol grubundaki hastaların hiçbirinin YBÜ'den, doktor ya da hemşire eşliğinde taşınmadığı saptanmıştır. Akyolcu ve arkadaşlarının çalışması,¹⁷ bu çalışmanın bulgularını desteklemektedir. Hasta, YBÜ'den taşınırken durumu stabildir ve taşınılan mesafe kısadır. Ayrıca, YBÜ'de bir hemşire ve bir doktor bulunmaktadır. Sözü edilen bu nedenlerden dolayı, taşınmanın doktor ya da hemşire eşliğinde olması hastane politikası

içinde düşünülmemiş olabilir. Ancak, sayıları az da olsa kontrol grubundaki hastaların % 20'sinin (n= 6), YBÜ'den güvenli bir şekilde taşınmadıklarını ifade etmeleri, hastaların sağlık personeli eşliğinde taşınmasının önemini vurgulamaktadır. Dominian ve Dobson'ın,⁶ çalışmalarında, YBÜ'deki 74 hastanın 2'sinde taşınmanın güvenli bir şekilde sağlanmadığı saptanmıştır.

Taşınma kaygısını azaltmak için taşınma zamanı konusunda hastanın bilgilendirilmesi ve söylenilen zamanda taşınmanın gerçekleştirilmesi önemlidir.^{40,50} Bu çalışmada, planlı eğitime dahil olmayan kontrol grubundaki hastaların büyük çoğunluğunun (% 90), YBÜ'den söylenilen zamanda taşındıklarını ifade etmeleri memnuniyet vericidir.

Hastanın YBÜ'den taşındığı için pişmanlık duyması ve memnun olmaması, taşınma kaygısı belirtilerindendir.⁹ YBÜ'den taşındığına memnun olmadığını ifade eden hasta sayısı kontrol grubunda % 36.7 iken deney grubunda % 13.3 olup iki grup arasındaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($X^2=4.356$, $SD=1$ $p<0.05$) (Tablo 7), Leith'in çalışmasında¹⁹ hastaların yaklaşık % 20'si YBÜ'den taşındıklarına memnun olmadıklarını, yine yaklaşık % 20'si taşınma konusunda hem olumlu hem olumsuz duygulara sahip olduklarını ifade etmişlerdir. Yine Simpson,⁸⁷ hastaların % 44'ünün YBÜ'den taşındıktan sonra üniteden taşınma ile ilgili olumlu ya da nötr duygular ifade ettiklerini saptamıştır. Bilgilendirme, hasta memnuniyeti üzerinde etkilidir. Hangi konuda olursa olsun bilgilendirilen hastaların hemşirelik bakımına yönelik memnuniyetleri artmaktadır.^{88,89}

Literatürde^{9,10,27} hasta tarafından, taşınma öncesi ortamla taşındıktan sonraki ortam arasında farklılık tanımlanmasının, taşınma kaygısının minör belirtilerinden biri olduğu belirtilmektedir. YBÜ'den kliniğe taşındıktan 24 saat sonra, hastalara YBÜ ile klinik arasında fark olup olmadığı sorulmuştur. Kontrol grubundaki hastaların % 86.6'sı (n= 26),

deney grubundaki hastaların %96.7'si (n=29), iki ortam arasında fark olduğunu söylemişlerdir. İki ortam arasında fark olduğunu söyleyen hastalardan, kontrol grubundakilerinin % 65.4'ü (n= 17), deney grubundakilerinin % 51.7'si (n= 15), klinik ortamın daha iyi olduğunu belirtirlerken, kontrol grubundakilerinin % 34.6'sı (n=9), deney grubundakilerinin % 48.3'ü (n= 14) ise YBÜ ortamının daha iyi olduğunu belirtmişlerdir. Kliniği iyi bulma nedenini; her iki grup hastalarının çoğu (kontrol grubu % 50, n= 13, deney grubu % 48.3, n=14), “klinik iyi, çünkü klinikte yalnız değilim” şeklinde açıklamışlardır. YBÜ'yü iyi bulma nedenini; kontrol grubundaki hastaların çoğu % 11.5'i (n= 3), deney grubundakilerinin % 48.3'ü (n= 14), “YBÜ iyi idi, çünkü personel daha ilgiliydi ” şeklinde açıklamışlardır (Tablo 8). Deney grubunda daha az sayıda hastanın iki ortam arasında farklılık olduğunu söylemesi beklenirken, kontrol grubundan çok olduğu görülmektedir. Bu çalışmada, deney grubundaki hastalara iki ortam arasında farklılığın nedenleri açıklanıp, hizmetin niteliğinin aynı olduğu belirtilmesine rağmen deney grubundaki hastaların da iki ortam arasında fark olduğunu söylemeleri, kişisel beklentilerin farklılığından kaynaklanmış olabilir.

Taşıdıktan sonra, taşınılan ortamda hastanın kendini yalnız hissetmesi taşınma kaygısının majör belirtilerinden biri ^{9,10,27} olmasına karşın, her iki grupta da hastaların çoğunun klinikte yalnız olmadıkları için kliniği daha iyi buldukları görülmektedir. Hasta, zaten hastaneye yatmakla aile ortamından, aile üyelerinden, sosyal çevresinden ve arkadaşlarından ayrılmıştır. Mevcut ortam, alışkın olduğu çevreden çok farklıdır. Hastanın hastane hakkındaki görüşü ister olumlu ister olumsuz olsun, yabancılık duygusunu ve gereken yeni uyumların baskısını mutlaka yaşayacaktır. Bu da hastanın yakınlarını görmek ve onların desteğini almak isteğini artırır.⁹⁰ Yabancı makine ve aletlerle dolu olan YBÜ'de

insanlarla ilişkiden çok makinelerle ilişkilerin yoğun olmasına bağlı olarak hastaların yalnızlık duygusu yaşabilecekleri literatürde belirtilmektedir.⁹¹ Sekmen ve Hatipoğlu'nun yaptıkları araştırmada,⁹¹ YBÜ'deki hastaları rahatsız eden, en önemli ikinci nedeninin yakınlarını görememek olduğu belirlenmiştir. Özcan ve arkadaşlarının çalışmasında da⁹² hastaların % 17.2'sinin yakınları ile olmak istediği saptanmıştır.

Hastaların her iki ortamı karşılaştırıp, klinik personelini daha ilgisiz bulmaları ve taşındıkları ortamda kendilerini güvende hissetmediklerini sözel olarak ifade etmeleri taşınma kaygısının minör belirtileri arasındadır.^{9,10,27} Eğitim verilen hastalara, YBÜ ile klinikte çalışan sağlık ekibinin hastayla olan iletişim farklılığı ve klinikte bire bir ilginin olmayışının nedenleri açıklanmıştır. Buna rağmen, deney grubu hastalarının yaklaşık yarısı, iki ortamın sağlık ekibini karşılaştırıp YBÜ personelini daha ilgili bulmuştur. YBÜ'de hastanın taşınmasına karar verildikten sonra, taşınma anına kadar araştırmacı YBÜ'de kalmıştır. Oysa klinikte sadece eğitim ve veri toplama zamanlarında bulunmuştur. Bu nedenle klinik ortama göre YBÜ'de araştırmacının kontrolü dışında gelişen olaylara müdahale etme şansı daha fazla olmuştur. Bu durum hastaların YBÜ personelini daha ilgili bulmalarına neden olmuş olabilir. Ayrıca, YBÜ'deki sağlık personeli ile hasta arasındaki birebir ilişki ve personel başına düşen hasta sayısının azlığı da sonucu etkilemiş olabilir.

Hastanın taşındıktan sonra, bulunduğu ortamda kendini güvende hissetmesi, taşınma kaygısını önlemek ya da azaltmak yönünden son derece önemlidir.^{9,10,27} Hasta izleminde kullanılan cihazlarının eksikliği ve hemşirelik bakımının sınırlı olması hastaların güvensizlik yaşamalarına neden olabilir.¹⁶ Hemşirelikte, hastanın fiziksel ve psikolojik gereksinimlerinin karşılanması için, hastayı; fizyolojik, psikolojik ve sosyal yönleriyle ele almak ve hastanın çevresel, psikosoyal ve fiziksel güvenliğini sağlamak esastır.^{92,93} Genel

olarak hasta, çevresi ile bir bütündür düşüncesi benimsenmektedir. Ancak, sağlık personelinin yalnızca hastalığı ele alması ve hastanın bireysel yönleriyle ilgilenmemesi dikkati çekmektedir. Hastanın bireysel özelliklerine ilgisiz kalmak, onun yakın çevresinde olan insanlarla, etkileşimini önemsememektir. Hasta ve yakınları ile yeterli, uygun iletişim kurulamadığı, etkileşimin sağlanamadığı durumlarda, kişilerin kendilerini güvende hissetme gereksinimleri gittikçe artacak ve huzursuzluk yaşanacaktır.⁹² Kontrol grubundaki hastaların % 23.1'i (n=6), kendilerini daha güvende hissettikleri için YBÜ'nün iyi olduğunu söylemişlerdir. Oysa deney grubu hastalarının hiç biri, kendilerini güvende hissetme gerekçesi ile YBÜ'yü daha iyi bulduklarını ifade etmemişlerdir. Bu bulgu, bilgilendirilen hastaların sağlık personeline güvenlerinin arttığını belirten literatürle⁹⁴ desteklenmekte ve klinik ortamın da YBÜ kadar güvenli olduğu konusunda verilen eğitimin amacına ulaştığını göstermektedir. Ayrıca, kalp cerrahisi sonrası bazı hastalarda, hafıza kaybı, dikkatini toplayamama, algılamada zorlanma, görme duyusunda azalma gibi geçici sorunlar yaşanabilir. Bu sorunlar, hastaları fiziksel ve psikolojik yönden olumsuz etkileyebilir ve hastalar, normal günlük yaşam aktivitelerini yeniden başlatmada, verilen eğitimi algılamada zorluklarla karşı karşıya kalabilirler.⁴⁶ Bu nedenlerle, hastalar güvenli ortam gereksinimini daha çok hissedebilirler.

Bu çalışmada; cinsiyetin, eğitimin, geçirilen ameliyat türünün ve YBÜ deneyimi olup olmamasının taşınma kaygısının tanımlanmasında kullanılan, durumluk kaygı ve yalnızlık puan ortalamaları arasında fark oluşturabileceği düşünülmüştür. Bu nedenle; kontrol ve deney grubundaki hastaların tanıtıcı özellikleri ile taşınma öncesi, taşınma sırası ve taşınma sonrası durumluk kaygı puan ortalamaları karşılaştırılmıştır. Taşınma sırası kontrol grubu cinsiyet (M-W U: 51.00, Sd= 28, p<0.05)(Tablo 10) hariç, her iki grupta da tanıtıcı

özellikler ile durumluk kaygı puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak önemsiz bulunmuştur ($p>0.05$) (Tablo 9, Tablo 10, Tablo 11). Koca ve Kanan'ın yaptıkları çalışmada²² da kontrol ve deney grubunda cinsiyet ve eğitim durumuna göre ameliyat öncesi durumluk kaygı puan ortalamaları arasında fark saptanmamıştır. Yine, Koca ve Kanan'ın çalışmalarında²² kontrol grubunun ameliyat öncesi durumluk kaygısı, kapak hastalıklarında koroner arter hastalıklarına göre anlamlı olarak daha düşük bulunmuş, ameliyat sonrası durumluk kaygılarında KABG ameliyatı olan hastalarda düşme olurken, kapak ameliyatı olanlarda yükselme olmuştur. Bu sonuç kaygının ameliyat türü ile ilişkili olmadığını düşündürmektedir. Akşit ve Cimete'nin³⁴ yaptıkları çalışma sonucunda da hastane deneyiminin, kontrol ve deney gruplarının kaygı puan ortalamalarını etkilemediği bulunmuştur. Daha önce yapılan çalışmaların bulguları,^{22,34} bu çalışmanın bulgularını desteklemektedir.

Kontrol ve deney grubundaki hastalarda cinsiyet ile taşınma sırası durumluk kaygı puan ortalamaları karşılaştırıldığında (Tablo 10), kaygı puan ortalaması kontrol grubundaki kadınlarda 54.00 (SS=11.13), erkeklerde 41.17 (SS=11.54) dir ve aradaki fark istatistiksel açıdan önemli bulunmuştur (M-W U: 51.00, Sd= 28, $p<0.05$). Taşınma öncesi durumluk kaygı puan ortalaması (Tablo 9), kontrol grubundaki kadınlarda 46.61 (SS=10.80), erkeklerde ise 42.47 (SS=11.88), deney grubundaki kadınlarda 35.40 (SS=8.36), erkeklerde ise 32.95 (SS= 7.66) dir. Taşınma öncesi cinsiyete göre durumluk kaygı puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan önemsiz olmasına rağmen, her iki grupta da kadınlarda daha yüksek bulunmuştur. Kontrol grubuna eğitim yapılmamış olması, kontrol grubundaki kadınların taşınmayı beklemeleri ile kaygılarını daha da yükseltmiş ve taşınma sırası durumluk kaygı puan ortalamalarının, cinsiyette anlamlılık yaratacak kadar

yükselmesine neden olmuş olabilir. Dönmez'in çalışmasında²⁵ hem kontrol hem de deney grubunda, kadınların erkeklere oranla kaygıyı daha yoğun yaşadıkları saptanmıştır.

Yalnızlık, taşınma kaygısının önemli belirtilerinden biridir.⁹ Hastaneye yatan her hasta yalnızlığa adaydır.⁵⁷ Hastanın yalnızlık sorunu fark edilmediğinde ve gerekli yardım sağlanmadığında primer hastalık olgusuna sekonder sorun olarak yalnızlık da eklenecektir.⁵⁷ Bu çalışmada, kontrol ve deney grubundaki hastaların taşınma öncesi yalnızlık puan ortalamaları tanıtıcı özelliklerle karşılaştırıldığında (Tablo 12), cinsiyet ile taşınma öncesi yalnızlık puan ortalamaları; kontrol grubundaki kadınlarda 43.69 (SS=9.11), erkeklerde 34.70 (SS=6.70), deney grubundaki kadınlarda 36.50 (SS=15.00), erkeklerde 34.25(SS=9.20) olarak saptanmıştır. Deney grubunda cinsiyet ile yalnızlık puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan önemsiz (M-W U: 98.00, Sd= 28, $p>0.05$), kontrol grubunda çok önemli bulunmuştur (M-W U: 47.00, Sd= 28, $p<0.01$). Her iki grupta da yalnızlık puan ortalamalarına bakıldığında, hastaların yalnızlık hissetme düzeylerinin düşük olduğu görülmektedir. Sekmen ve Hatipoğlu'nun çalışmasında⁹¹ da YBÜ'de hastaların %53.9'unun, yalnızlık hissetmediği belirtilmektedir. Ancak, taşınma öncesi kontrol grubunda cinsiyete göre yalnızlık puan ortalaması, kadınlarda farklılık yaratacak kadar yüksektir (Tablo 12). Card ve arkadaşları,⁹⁵ bekarların, dulların, kadınların, eğitim düzeyi düşük olanların daha çok yalnızlık yaşadıklarını belirtmektedirler.

YBÜ deneyimi ile taşınma öncesi yalnızlık puan ortalamaları karşılaştırıldığında, kontrol grubunda YBÜ deneyimi olanlarda 34.80 (SS= 11.27), YBÜ deneyimi olmayanlarda 40.50 (SS= 7.07), deney grubunda, YBÜ deneyimi olanlarda 33.80 (SS= 10.05), olmayanlarda 33.10 (SS= 11.57) olarak saptanmıştır. Kontrol grubunda YBÜ deneyimi ile yalnızlık puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak önemli

bulunurken (M-W U: 49.50, Sd=28, $p<0.05$), deney grubunda önemsiz bulunmuştur (M-W U: 66.00, Sd= 28, $p>0.05$). Kontrol grubunda YBÜ deneyimi olmayanlarda yalnızlık puan ortalaması YBÜ deneyimi olanlara göre yüksektir. Hasta, hastanede yattığı sürece, en fazla ilgi merkezi olmasına rağmen yalnızlık hissedebilir. Hastanın çevresinde iletişim kurduğu insanlar olsa da bu iletişim çok az değer taşıyabilir.⁴⁵ Literatürde⁹⁰ yalnızlık yaşamama nedenleri arasında; çevrenin kişilerin tanıtımı, yakınların, ailelerin, ziyaretçilerin gelmesi, çevresel uyaranlardan uzak olmama, başkalarıyla konuşma gibi faktörlerin önemli olduğu belirtilmektedir.⁹⁰ YBÜ deneyimi olmayan hastalar, ameliyat sonrası gözlerini; alışık olmadıkları bir ortamda, alışık olmadıkları karmaşık cihazlar ve durumu daha ciddi olan hastalar varsa onları görmemeleri için paravanlar arasında açabilirler. Hastaların, YBÜ’de bulundukları süre içinde bu paravanlar arasında kalma olasılıkları da vardır. Yine, YBÜ’de bulundukları süre içinde onları YBÜ’ye yakın bir yerde bekleyen aileleri ile telefonla iletişim kurabileceklerini düşünemeyebilir, düşünebilseler bile belki de bu isteklerini sağlık personeline iletememiş olabilirler. Ayrıca, hastalar sağlık personelinin daha çok hastalık merkezli bakımı nedeni ile çevresel uyaranlardan uzak kalabilirler. Bu nedenlerden dolayı YBÜ deneyimi olmayan kontrol grubundaki hastaların yalnızlık puan ortalamaları yüksek olmuş olabilir (Tablo 12).

Her iki grupta da, eğitim durumu ve ameliyat türü ile yalnızlık puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan önemli bulunmamıştır ($p>0.05$). Yine, kontrol ve deney grubundaki hastaların taşınma sonrası yalnızlık puan ortalamaları tanıtıcı özelliklerle karşılaştırıldığında (Tablo13), iki grupta da tanıtıcı özelliklerle yalnızlık puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak önemsiz bulunmuştur ($p>0.05$). Alkan ve Sezgin’in araştırmasında⁵⁷ da, eğitim dışında diğer sosyo-demografik özelliklerin yalnızlığı

etkilemediği saptanmıştır. Hastaların yaşı ne olursa olsun, yaşamlarındaki önemli insanlar yanlarında olduklarında ve onlardan sosyal destek aldıklarında yalnızlıkla daha kolay baş edebilirler.¹⁰⁴ Taşınma sonrası klinikte, yaşamdaki önemli insanların desteğinin varlığı, çoğu hastanın YBÜ'de yatmadan önce klinikte yatması nedeni ile ortama ve çalışanlara yabancı olmaması yalnızlık hissettirmeyebilir. Yine kişisel özellikler, sosyal ilişkiler ve bu ilişkilerden beklentiler, yaşam biçimi, kişinin yalnızlığa olan duyarlılığını etkileyebilir. Alkan ve Sezgin'in çalışmasında⁵⁷ da, bireylerin hastanede yalnızlık yaşamama nedenleri arasında, ziyaretçilerin, yakınların gelmesi, telefonla görüşme, diğer hastalarla konuşma, hastaneye alışma gibi faktörler yer almaktadır. Bu bilgiler, bu çalışmanın sonuçlarını desteklemektedir.

Tanıttıcı özelliklerle, durumluk kaygı ve yalnızlık puan ortalamaları arasında genelde istatistiksel fark bulunmamıştır (Tablo 9, Tablo 10, Tablo 11, Tablo 12 ve Tablo 13). Kültür, düşünce ve davranışları tamamen etkilediği için, sağlık alanında bakımın algılanmasını ve sağlık ekibine ve sunduğu hizmete tepkiyi de belirleyici unsurdur.^{76,96} Kontrol ve deney grubundaki hastaların tanıttıcı özelliklerle kaygı ve yalnızlık puan ortalamaları arasında genelde fark olmayışı bu literatür bilgisi ile açıklanabilir. Ayrıca, çalışmanın yapıldığı toplumun yapısı gereği, yakın ilişkilerin olması nedeni ile de yalnızlık hissedilmeyebilir.

Kontrol ve deney grubundaki hastaların sürekli kaygı puan ortalamaları karşılaştırıldığında, kontrol grubundaki hastalarda 46.76 (SS=8.50), deney grubundaki hastalarda 37.63 (SS=7.89) olarak belirlenmiş ve fark istatistiksel açıdan önemli bulunmuştur (t: 4.31, Sd= 58, p<0.05) (Tablo 14). Deney grubundaki hastaların sürekli kaygı puanlarının daha düşük olduğu görülmektedir. Literatürde,⁵⁶ sürekli kaygı ölçeğinin

geçici koşullara bağlı olarak değişen duygulara duyarlı olmadığı belirtilmektedir. Bu bilginin ışığı altında, sürekli kaygı ölçeği uygulama zamanının önemli olmadığı düşünülmüştür. İki gruba da üç kez diğer ölçekler uygulandığından, hastaları YBÜ’de fazla zorlamamak için sürekli kaygı ölçeği, taşınma sonrası uygulanmıştır. Ancak, kontrol ve deney grubu arasında istatistiksel anlamlılık açısından deney grubu sürekli kaygı puan ortalamasının düşük olması, eğitimle sürekli kaygının azalmış olabileceğini düşündürmektedir. Ayrıca, literatürde⁵⁶ değişen koşulların ne olduğu da açık değildir. Dolayısıyla bu çalışmada, eğitimin değişen bir koşul değil, durumluk kaygının yanında sürekli kaygı düzeyini de düşürmek için kullanılan bir yöntem olduğu düşünülmektedir. Gürsoy’un²⁴ ve Koca ile Kanan’ın²² çalışmalarında da, ameliyata ilişkin bilgi almayanların sürekli kaygı puan ortalamalarının, bilgi alanlara göre yüksek olduğu saptanmıştır. Bu sonuçlar bulgularımızla paralellik göstermektedir. Atıcı ve Gözüm’ün,⁹⁷ farklı alanda yaptığı bir çalışmada da sürekli kaygının eğitimle düşürüldüğü belirtilmektedir. Yine Şahin’in çalışmasında,⁹⁸ yoğun bakım hemşirelerinin normal koşullar ve ölüm sonrasındaki sürekli kaygılarına bakılmış ve anlamlı fark bulunmuştur. İkinci ve arkadaşlarının⁹⁹ çalışmasında da sürekli kaygı puan ortalamaları farklı bulunmuştur.⁹⁹

Kontrol grubundaki hastaların taşınma sonrası durumluk kaygı puan ortalaması ile sürekli kaygı puan ortalaması karşılaştırıldığında, taşınma sonrası durumluk kaygı puan ortalaması 47.76 (SS=8.50), sürekli kaygı puan ortalaması 46.76 (SS=8.50) dır. Sürekli kaygı puan ortalaması ile taşınma sonrası durumluk kaygı puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak önemsiz bulunmuştur ($t: - ,326$, $Sd= 29$, $p>0.05$) (Tablo 15). Kalp hastalıkları, yaşamın fiziksel, psikolojik, sosyal ve ekonomik olmak üzere her yönünü etkilemektedir. Kişi, kalp hastalığı tanısı konulduğunda, kendi sağlığı ve ailesinin geleceği

ile ilgili belirsizlikle karşı karşıyadır. Bu duyguları yaşayan kişide, hastalığın ilerlemesi ile, güçsüzlük, dirençsizlik, kızgınlık, depresyon gibi sorunlar da görülebilir.⁸⁰ Bu bilginin ışığı altında; koroner arter hastalığı, kapak hastalıkları gibi kronik hastalıklarda hastalığın seyrinin çok uzun sürmesi ve yaşamın geri kalan sürecinde bireyin bir parçası olması sürekli kaygı ile durumluk kaygı düzeyinin birbirini etkilediğini düşündürebilir. Bunun sonucu olarak, durumluk ve sürekli kaygı arasında istatistiksel olarak fark bulunmayabilir.

Deney grubundaki hastaların taşınma sonrası durumluk kaygı puanları ile sürekli kaygı puan ortalamaları karşılaştırıldığında, sürekli kaygı puan ortalaması ile taşınma sonrası durumluk kaygı puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel yönden önemli bulunmuştur (t: 2.642, Sd= 29, $p<0.05$) (Tablo 15). Taşınma sonrası durumluk kaygı puan ortalamasının, sürekli kaygı puan ortalamasından düşük olduğu görülmektedir. Öner ve Le Compte'nin aktardıklarına göre;⁵⁶ Zülemyan, sınav kaygısı ve sürekli kaygı seviyesi yüksek olan öğrencilerin sınav kaygısını azaltmada bilişsel davranış değiştirmesi, bilişsel tedavi ve duyarsızlaştırma tedavisi şeklinde uygulanan tedavi yöntemlerinin etkinliğini incelediği çalışmasında, öğrencilerin kaygı seviyesini durumluk sürekli kaygı ölçeği ile saptamıştır. Tedavi sonrası durumluk ve sürekli kaygı puanlarında düşme olmuş, durumluk kaygı puanlarında daha fazla düşme gözlenmiştir. Sözü edilen sonuç, bu çalışmadaki bulguları da desteklemektedir.⁵⁶

Kaygı, bireyin öğrenmesini engelleyen bir etmendir. Oysa, bilgiyi anlama ve uygulamaya yansıtma iyileşme sürecinde son derece önemlidir.⁵⁴ Yarcheski ve Knapp-Sponer'in¹⁰⁰ çalışmasında, hastaların koroner bypass cerrahisi sonrası, YBÜ'den taşınmayı hastane ile ilişkili en önemli stresörlerden biri olarak değerlendirdikleri saptanmıştır. Bu nedenle, kaygının eğitimle giderilmesi gerekir. Durumluk kaygı ölçeğini uygulama zamanı

ile gruplar arası kaygı puan ortalamaları karşılaştırıldığında (Tablo 16), taşınma öncesi kaygı puan ortalamaları; kontrol grubunda 44.26 (SS=11.42), deney grubunda 33.76 (SS=7.85) dır. Taşınma sırası kaygı puan ortalamaları; kontrol grubunda 46.73 (SS=12.90), deney grubunda 33.70 (SS=9.04) dir. Taşınma sonrası kaygı puan ortalamaları, kontrol grubunda 47.26 (SS=10.69), deney grubunda 31.40 (SS=9.95) dır. Durumluk kaygı ölçeğini uygulama zamanı ile gruplar arası kaygı puan ortalamaları arasındaki fark üç zamanda da istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bulunmuştur (Taşınma öncesi; $t: 4.149, Sd= 58, p<0.001$, Taşınma sırası; $t: 4.529, Sd= 58, p<0.001$. Taşınma sonrası; $t: 5.948, Sd=58, p< 0.001$). Kaygı puan ortalamaları, planlı eğitim yapılan deney grubu ile karşılaştırıldığında, kontrol grubundaki hastalarda daha yüksektir. Whittaker ve Ball'ın¹⁰¹ araştırması sonucunda, YBÜ'den taburculuğu planlamanın taşınma kaygısını azaltmada önemli rol oynadığı yönündeki saptamaları ile paralellik göstermektedir. Toth,¹⁸ kardiyak hastaların YBÜ'ye kabulünü takiben, uygun zamanlarda sunulan planlı taşınma öncesi eğitim programının taşınma kaygısını azalttığını belirlemiştir. Ayrıca, hemşirelik uygulamaları ile planlı eğitimin, taşınma kaygısını azalttığını belirten literatürler de vardır.^{3,5,12,18-20,29,32,40,101,102} Gürsoy'un,²⁴ Tan ve kaya'nın,²³ Dönmez'in,²⁵ Karayurt'un,¹² Koca ve Kanan'ın,²² Ertin, Uzun ve Kurnaz'ın¹⁰³ ,Karadağ ve Aksoy'un,¹⁰⁴ eğitimin kaygı üzerine etkisini araştıran çalışmalarında da kontrol grubunda kaygı düzeyi, deney grubuna oranla daha yüksek bulunmuştur.

Yalnızlık ölçeğini uygulama zamanı ile gruplar arası yalnızlık puan ortalamaları karşılaştırıldığında (Tablo 17), taşınma öncesi yalnızlık puan ortalaması kontrol grubunda 38.60 (SS=8.92), deney grubunda 35.00 (SS=11.24) olarak saptanmış, aradaki fark istatistiksel açıdan önemsiz bulunmuştur ($t:1.373, Sd=58, p>0.05$). Taşınma sonrası

yalnızlık puan ortalaması ise, kontrol grubunda 38.73 (SS=9.42), deney grubunda 32.93 (SS=10.79) olarak belirlenmiş, aradaki fark istatistiksel yönden anlamlı bulunmuştur ($t:2.22$, $Sd=58$, $p<0.05$). Schwartz ve Brenner,¹⁶ taşınma sürecinde aileler ve hemşireler tarafından sosyal destek sağlanan hasta grubunda taşınmanın olumsuz etkilerinin daha az olduğunu saptamışlardır. Perrin, King ve Collings'in¹⁰⁵ araştırmasında da YBÜ'de yattıktan sonra hastaneden taburcu olan hastalardan maksimum düzeyde sosyal destek alanların, sosyal destek almayanlara oranla genel sağlık durumlarının daha iyi olduğu ve özbakım gereksinimlerini daha iyi yerine getirdikleri saptanmıştır. Jenkins ve Rogers,³³ yoğun bakımdan taburculuk süresince ve sonrasında, taşınma sürecine hasta yakınlarının da dahil edilmesinin kaygıyı etkili bir şekilde azalttığını saptamışlardır. Deney grubu hastalarının yalnızlık hissetme düzeyleri kontrol grubuna göre anlamlı derecede düşük olsa da hem deney hem de kontrol grubunda yalnızlık puan ortalaması 48'in altında olduğu için hastaların ciddi anlamda yalnızlık hissetmedikleri söylenebilir.

Hastaların, grup içinde durumluk kaygı puan ortalamalarının ölçek uygulama zamanı ile karşılaştırılması incelendiğinde (Tablo. 18), kontrol grubunda taşınma öncesi 44.26 (SS=11.42), taşınma sırası 46.73 (SS=12.90), taşınma sonrası 47.26 (SS=10.69), deney grubunda taşınma öncesi 33.76 (SS=7.85), taşınma sırası 33.70 (SS=9.04), taşınma sonrası 31.40 (SS=9.95) olduğu görülmüştür. Her iki grupta da zaman içinde kaygı puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan önemsiz bulunmuştur (Kontrol: Mauchly's $W=$, 839, $SD= 2$ $p>0.05$. Deney: Mauchly's $W=$, 985, $SD= 2$ $p>0.05$). Yine, hastaların, grup içinde yalnızlık puan ortalamalarının ölçek uygulama zamanı ile karşılaştırılması incelendiğinde (Tablo. 19), kontrol grubunda taşınma öncesi 38.60 (SS=8.92), taşınma sonrası 38.73 (SS=9.42), deney grubunda taşınma öncesi 35.00 (SS=11.24), taşınma sonrası

32.93 (SS=10.79)dür. Her iki grupta da aradaki fark istatistiksel açıdan önemsiz bulunmuştur (Kontrol grubu: $t = -,091$, $Sd=29$, $p>0.05$. Deney grubu: $t = 1.277$, $Sd=29$, $p>0.05$). Oysa, her iki ölçekte de zamanla kaygı ve yalnızlık puan ortalamalarının kontrol grubunda giderek yükselmesi, deney grubunda giderek düşmesi yönünde anlamlı farklılık oluşturması beklenmiştir.

Literatürde,^{40,102} hastanın taşınmayı beklemesinin kaygıyı yükselteceği belirtilmektedir. Ayrıca, planlı eğitimin kaygıyı azalttığı da bilinmektedir.^{14,23-26,100} Yine, literatürde^{11,27,28} taşınma kaygısının, taşınmadan önce veya taşınmadan sonra olabileceği gibi taşınma öncesi başlayıp, taşınma sonrasına kadar sürebileceği de ifade edilmektedir. Bu bilgilerden hareketle, YBÜ'den taşınmasına karar verilen hastalara taşınma öncesi, taşınma sırası ve taşınma sonrası eğitim yapıldığı için, durumluk kaygı ve yalnızlık puan ortalamalarının eğitim yapılan grupta giderek düşeceği, kontrol grubunda ise yükseleceği düşünülmüştür. İstatistiksel anlam taşıyacak kadar fark oluşturmaya da zaman içinde; kaygı puan ortalamalarının kontrol grubunda az da olsa yükseldiği, deney grubunda ise düştüğü, yalnızlık puan ortalamalarının da kontrol grubunda aynı kalmasına rağmen deney grubunda düştüğü belirlenmiştir. Hem kontrol hem de deney grubunda; YBÜ'den taşınmaya isteksizliğin az olması, söylenilen zamanda YBÜ'den taşınması, taşınmanın güvenli bir şekilde ve gündüz gerçekleştirilmesi, YBÜ'de uzun süre kalınmaması, fiziksel olarak taşınma öncesi ve sonrası önemli sorunların bulunmayışı ve hastaların genelde YBÜ öncesi klinik deneyimleri olduğundan taşınma sonrası çevreye uyum zorluğu yaşanmaması gibi faktörler, grup içinde zamanla, ölçek puan ortalamaları arasındaki farkı engellemiş olabilir.

Kaygı ve yalnızlık, taşınma kaygısının önemli belirtileri arasındadır.^{9,10,27} Ayrıca literatürde⁴⁴ yalnızlığın kaygı ile ilişkili olduğu belirtilmektedir. Bu nedenle kaygı hisseden hastaların yalnızlık duygusunu da hissetmeleri ve kaygı arttıkça yalnızlık duygusunun artması, kaygı azaldıkça yalnızlık duygusunun azalması beklenir. UCLA Yalnızlık Ölçeği ve Durumluk Kaygı Ölçeği arasındaki korelasyon incelendiğinde; kontrol grubunda taşınma öncesi Durumluk Kaygı Ölçeği ile UCLA Yalnızlık Ölçeği arasında pozitif yönde önemli bir ilişki olduğu bulunmuştur ($r = 0.500$), ($p < 0.01$). Taşınma sonrası ise her iki ölçek arasında önemli bir ilişki bulunmamıştır ($r = 0.34$), ($p > 0.05$). Deney grubunda da taşınma öncesi ve taşınma sonrası iki ölçek arasında pozitif yönde önemli bir ilişki bulunmamıştır (taşınma öncesi $r = -0.059$, $p > 0.05$, taşınma sonrası $r = -0.277$, $p > 0.05$). Kontrol grubunda taşınma öncesi Durumluk Kaygı Ölçeği ile UCLA Yalnızlık Ölçeği arasında pozitif yönde bir ilişki olması yukarıda sözü edilen literatür bilgisi⁴⁴ ile uyumludur. Ayrıca, kontrol grubunda taşınma öncesi iki ölçek arasında pozitif yönde bir ilişki olması, hastalara planlı eğitimin yapılmaması ve taşınma öncesi sosyal desteğin sağlanmasına yönelik özel girişimlerde bulunulmaması ile açıklanabilir. Kontrol grubunda, taşındıktan sonra da pozitif yönde anlamlı bir ilişki beklenirken, ilişki olmadığı bulunmuştur. Bu bulgu, YBÜ'den kliniğe taşındıktan sonra kaygı ile yalnızlık hissi arasında ilişki olmadığını göstermektedir. Hastalar ister kontrol grubunda ister deney grubunda olsunlar, YBÜ'den taşındıktan sonra, yakınlarından, özellikle ailelerinden, sosyal destek almaktadırlar. Yine, hastalar YBÜ öncesi genelde klinikte yattıkları için klinik ortamı bilmekte ve klinikte hizmet veren sağlık ekibini tanımaktadırlar. Literatürde,^{9,10,46,47} ailelerinden, sağlık personelinin sosyal destek alan, taşınmadan önce, taşınacakları ünite hakkında bilgi sahibi olan ve üniteyi gören, ayrıca, bu üniteye çalışanlarla tanışan

hastaların, taşındıktan sonra yalnızlık hissetmeyecekleri belirtilmektedir. Bu nedenlerle hem kontrol hem deney grubunda yalnızlık puan ortalamalarının düşük olması, öte yandan açık kalp ameliyatı gibi ciddi bir ameliyat sonrası planlı eğitim yapılırsa da yaşamdaki belirsizliklere bağlı durumluk kaygı puan ortalamalarının yalnızlık puan ortalamalarına göre yüksek olması iki ölçek arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki oluşturmamış olabilir.

Literatürde,²⁹ YBÜ'den başka bir üniteye taşınan hastalarda erken dönemde göğüs ağrısı, ritim bozuklukları, hipertansiyon gibi komplikasyonların, sempatik sinir sistemi aktivitesi nedeni ile gelişebildiği belirtilmektedir. Schwartz ve Brenner'in¹⁶ araştırmasında, YBÜ'den taşınmaya yönelik eğitimin kardiyovasküler komplikasyonları azalttığı saptanmıştır. Bu çalışmada, YBÜ'den taşınma sonrası, kontrol ve deney grubundaki hastaların hiçbirinde, atriyal fibrilasyon, disritmi, kalp yetmezliği, bradikardi, hipertansiyon gibi önemli fizyolojik komplikasyonlar görülmemiştir. Bu bulgu, Akyolcu ve arkadaşlarının¹⁷ bulgusuyla desteklenmektedir. Ayrıca, literatürde^{16,40,50} taşınmaya istekli olmanın, taşınmayı gündüz ve güvenli bir şekilde gerçekleştirmenin, taşınma sonrası üniteye kardiyo vasküler aktiviteleri izlemek için monitörler bulundurmanın ve YBÜ'deki tıbbi tedavinin sürekliliğini sağlamanın önemli fizyolojik komplikasyonları önleyebileceği belirtilmektedir. Hem kontrol hem de deney grubundaki hastalara yukarıda sözü edilen koşullar sağlandığı için, önemli fizyolojik komplikasyonların görülmediği düşünülmektedir. Bu sonuç sözü edilen literatürle uyumludur.^{16,40,50}

6-SONUÇLAR VE ÖNERİLER

Atatürk Üniversitesi Aziziye Araştırma Hastanesi Kalp Damar Cerrahisi Yoğun Bakım Ünitesi'nde yatan hastalarda planlı eğitimin taşınma kaygısı üzerine etkisini incelemek, planlı eğitim alan ve almayan gruplar arasında anlamlı fark olup olmadığını belirlemek amacı ile 30'u kontrol, 30'u deney grubunu oluşturan toplam 60 hasta üzerinde yapılan bu araştırmanın sonuçları şöyle sıralanabilir:

Araştırma kapsamına alınan hastalar 25-69 yaş grubundaydı. Yaş ortalamaları kontrol grubunda 47.5 (SS= 10.27), deney grubunda 47.3'(SS= 10.93) dü. Hastaların % 61.7'si (37) erkekti. Kontrol grubundaki hastaların % 46.7 (n= 14), deney grubundaki hastaların % 43.3 (n= 13) gibi büyük çoğunluğu ilkökul mezunuydu. Hastalar YBÜ'de ortalama olarak 2.80 (SS= ,99) gün kalmışlardı. Gruplar ile yaş, cinsiyet, eğitim, YBÜ'de kalış süresi arasındaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır ($P>0.05$).

Hastaların, tamamına yakını (% 98.3, n= 59) evli idi.

Her iki grupta da hastaların % 43.3 (n= 13) gibi bir çoğunluğu KABG ameliyatı olmuştu ve % 66.7'sinin (n= 20) YBÜ deneyimi yoktu.

Kontrol grubundaki hastaların %50'sinin, kliniğe taşındıklarında sağlık durumlarındaki değişiklikleri izlemede kullanılan cihazların sayısında azalma olacağı için korku hissettiklerini, deney grubundaki hastaların ise %100'ünün korku hissetmediklerini ifade etmişlerdir.

Kontrol ve deney grubundaki hastalarda, kliniğe taşındıklarında klinik hemşiresinin her an yanlarında hazır bulunmamasından, yoğun bakım hemşiresinden ayrılmaktan, klinikte

iyileşmelerinin gecikeceğinden korkma ve YBÜ'den taşındıklarına memnun olma durumları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p<0.05$).

Her iki gruptaki hastaların YBÜ'den taşındıktan sonra, kliniğe uyum sağlayamamaktan korkma durumları arasındaki farkın istatistiksel olarak çok önemli bulunmuştur ($p<0.01$).

Her iki gruptaki hastaların YBÜ'den taşınma konusunda isteksizlik durumları arasındaki fark istatistiksel olarak önemsiz bulunmuştur ($p>0.05$).

Kontrol grubundaki hastaların %20 si YBÜ'den kliniğe taşınmalarının güvenli bir şekilde gerçekleştirilmediğini, %100'ü kliniğe taşınmaları sırasında yanlarında sağlık personelinin bulunmadığını, kontrol grubundaki hastaların %90'ı, deney grubundaki hastaların % 100'ü söylenilen zamanda YBÜ'den taşındıklarını ifade etmişlerdir.

Kontrol grubundaki hastaların %86.6'sı, deney grubundakilerin %96.7'si, YBÜ ile klinik ortam arasında fark olduğunu ifade etmişlerdir. Bu farklılığın ne olduğu sorusuna, kontrol grubundaki hastaların %65.4'ü, deney grubundakilerin %51.7'si "klinik daha iyi", kontrol grubundakilerin %34.6'sı, deney grubundakilerin %48.3'ü "YBÜ daha iyi" yanıtını vermişlerdir.

Klinik ortamı iyi bulan hastalara, neden klinik ortamın YBÜ'den iyi olduğu sorulduğunda, kontrol grubundakilerin % 50'si, deney grubundakilerin %48.3'ü "klinik iyi çünkü yalnız değilim" yanıtını vermişlerdir. YBÜ'ni iyi bulan hastalara, neden YBÜ klinik ortamdan iyi idi sorusu sorulduğunda; kontrol grubundakilerin %11.5'i, deney grubundakilerin %48.3'ü "YBÜ personeli daha ilgiliydi" yanıtını vermişlerdir.

Taşınma sırası kontrol grubunda cinsiyet ile durumluk kaygı puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p<0.05$).

Taşınma öncesi kontrol grubunda cinsiyet ile yalnızlık puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak çok önemli ($p<0.01$), yine taşınma öncesi kontrol grubunda YBÜ deneyimi ile yalnızlık puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p<0.05$).

Kontrol ve deney grubundaki hastaların sürekli kaygı puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p<0.05$).

Hastaların sürekli kaygı puan ortalamaları ile taşınma sonrası durumluk kaygı puan ortalamaları arasındaki fark; kontrol grubunda istatistiksel olarak önemsiz ($p>0.05$), deney grubunda önemli bulunmuştur ($p<0.05$).

Kontrol ve deney grubundaki hastaların taşınma öncesi ve sonrası yalnızlık puan ortalamaları arasındaki fark; taşınma öncesinde istatistiksel olarak önemsiz ($p>0.05$), taşınma sonrasında istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p<0.05$).

Grup içinde durumluk kaygı puan ortalamaları ile ölçek uygulama zamanı arasındaki fark ve yalnızlık puan ortalamaları ile ölçek uygulama zamanı arasındaki fark hem kontrol hem de deney grubunda, istatistiksel olarak önemsiz bulunmuştur ($p>0.05$).

Kontrol grubunda taşınma öncesi Durumluk Kaygı Ölçeği ile UCLA Yalnızlık Ölçeği arasında çok önemli düzeyde pozitif bir ilişki bulunmuştur ($p<0.01$).

YBÜ'den taşınma sonrası, kontrol ve deney grubundaki hastaların hiçbirinde, atriyal fibrilasyon, disritmi, kalp yetmezliği, bradikardi, hipertansiyon gibi önemli fizyolojik komplikasyon görülmemiştir.

Kontrol ve deney grubundaki hastaların taşınma öncesi, sırası ve sonrası durumluk kaygı puan ortalamaları arasındaki farkın; her üç zamanda da istatistiksel olarak ileri

düzeyde önemli bulunması ($p<0.001$), taşınma kaygısına yönelik yapılan planlı eğitimin etkinliğini göstermektedir.

ÖNERİLER

Bu araştırmadan elde edilen verilerin değerlendirilmesi sonucunda, taşınma kaygısının azaltılmasına yönelik aşağıdaki önerilerde bulunulabilir:

Taşınma kaygısını sınırlamak, azaltmak veya kontrol altına almak için Kalp Damar Cerrahisi YBÜ'deki hemşire tarafından hastalara; kliniğe gönderilmeden önce yapılacak hazırlıklar, taşınma sırasında yapılacak işlemler ile yanlarında kim ya da kimlerin olacağı ve kliniğe taşındıktan sonra yapılacak uygulamalar ile iki ortam arasındaki farklılık nedenleri hakkında bilgi verilmesinin sağlanması ve hemşirenin hasta ve yakınlarını bilgilendirmeden önce diğer sağlık ekibi üyeleri ile etkileşim halinde olması ve işbirliği içinde çalışması,

YBÜ'den kliniğe taşınmada bakımın sürekliliğini sağlamak için, hem yoğun bakım hem de klinik hemşirelerinin işbirliği içinde çalışması ve hizmet içi eğitim programlarının geliştirilmesi ve uygulanmasının sağlanması,

Kalp ameliyatı sonrası YBÜ'den kliniğe taşınma kaygısı, klinikten eve taşınma kaygısı ile birlikte ele alınarak, taşınma kaygısını azaltmak için, kapsamlı eğitim materyallerinin hazırlanıp Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı tarafından kitapçıkların kullanılmasının desteklenmesi,

YBÜ'de hastalara psikolojik yönden yeterince destek sunabilen, hastaları YBÜ'den taşınmaya hazırlayan, taşınma sırası hastaların yanında bulunan ve taşınma sonrası kliniğe

uyum sağlama süresince onlara zaman ayırabilen özel bir eğitim hemşiresinin üniteye olması ve hastalara daha çok zaman ayırabilmeleri için hemşire sayısının artırılması,

Hekim ve hemşirelik yönetim birimleri tarafından standart YBÜ taşınma protokolleri ile eğitim programlarının geliştirilmesi,

Daha geniş örneklem grubu üzerinde ve daha farklı ölçüm araçları ile YBÜ’de ve farklı ortamlarda taşınma kaygısı ile ilgili araştırmaların yapılması, önerilebilir.



KAYNAKLAR

- 1-Moral AR. Yoğun bakım hastalarının psikiyatrik sorunları. Editör Şahinoğlu A.H. Yoğun Bakım Sorunları ve Tedavileri. Ankara, Set Ofset 1992; 821-826.
- 2-Erkal S.Yoğun bakım ünitelerinde APACHE II skalasının hasta bakımında kullanılması.Yoğun Bakım 1998; 2 (1):25-36.
- 3-Coyle MA. Transfer anxiety: preparing to leave intensive care. Intensive and Critical Care Nursing 2001; 17 (3):138-143.
- 4-Daffurn K, Bishop GF, Hillman KM, Bauman A. Problems following discharge after intensive care.Intensive and Critical Care Nursing 1994; 10: 244-251
- 5-Saarman L.Transfer out of critical care: Freedom or fear.Critical Care Nursing Quarterly 1993;16 (3):78-85.
- 6-Dominian J, Dobsan M. Study of patients' psychological attitudes to a Coronary Care Unit. British Medical Journal 1969; 4: 795. **“Alınmıştır” 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 1998; 10 (42): 83-100.**
- 7-Nehren J, Gilliam N. Seperation anxiety. Am.J.Nurs 1965; 65:109**“Alınmıştır” 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 1998; 10(42): 83-100.**
- 8-Leith BA.Transfer anxiety in critical care patients and their family member.Critical Care Nurse 1998; 18(4):24-32.

- 9-Carpenito LJ. Nursing Diagnosis:Application to Clinical Practice. 7th Edition,. Philadelphia, Lippincott; 1997:693-704.
- 10-Erdemir F. Hemşirelik Tanıları El Kitabı. 7.Baskı, İstanbul, Nobel Tıp Kitapevleri Ltd.Şti, 1997; 269-273.
- 11-Mary FW. Pain, anxiety and powerlessness ,Journal of Advanced Nursing 1991;16: 388-397.
- 12-Karayurt Ö. Ameliyat öncesi uygulanan farklı eğitim programlarının hastaların anksiyete ve ağrı düzeylerine etkisinin incelenmesi. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 1998; 2(1): 20-26.
- 13-Akalın HE. Yoğun bakım ünitelerinde kalite iyileştirme. Yoğun Bakım Dergisi 2001; 1(2): 69-74.
- 14-Yıldırım N. Atalay M. Koroner arter bypass ameliyatı olan hastaların yaşam kalitesinin değerlendirilmesi. Hemşirelik Araştırma Dergisi 2002; 4(1): 52-64.
- 15-Özcan A. Hemşire-Hasta İlişkisi ve İletişim. 1. Baskı, İzmir, Saray Medikal Yayıncılık San ve Tic. Ltd. Şti.1996; 1-6.
- 16-Schwartz LP, Brenner ZR. Critical Care Unit Transfer: reducing patient stress through nursing interventions. Heart Lung 1979; 8(3): 540-546.
- 17-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 1998; 10(42): 83-100.
- 18-Toth J. Effects of structured preparation for transfer on patient anxiety on leaving coronary care unit. Nursing Research 1980; 29(1): 28-34.

- 19-Leith BA. Patients'and family members' perceptions of transfer from intensive care. *Heart Lung* 1999; 28(3): 210-218.
- 20- Poe CM. The effects of structured pretransfer teaching on the stress-of-transfer of post-myocardial infarction patients. *Dimens of Critical Care Nursing*. 1982;1(6):364-374.
- 21-Owen J, Provine R, Stephenson J. Discharge planning in the ICU: a case study. *Critical Care Nurse* 1992; 12(4): 69-72.
- 22-Koca A, Kanan N. Açık kalp ameliyatı öncesi hasta eğitiminin anksiyete düzeyine etkisi. I. Uluslararası ve VIII. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kongre Kitabı. Antalya, 2001; 324-327.
- 23-Tan G, Kaya R. Ameliyathane hemşiresinin ameliyat öncesi verdiği eğitimin ameliyat öncesi anksiyeteye etkisi. I. Uluslararası ve VIII. Ulusal Hemşirelik Kongresi Program ve Özet Kitabı. Antalya, 2000; 122.
- 24-Gürsoy A. Ameliyat öncesi hastaların kaygı düzeyleri ve kaygıya neden olabilecek etmenlerin belirlenmesi. *Hemşirelikte Araştırma Dergisi*, 2001; 1 (1): 23-29.
- 25-Dönmez Z. Ameliyat olmak üzere yatan hastaların hastaneye yatıştaki anksiyeteleri ve anksiyeteyi gidermede hemşirelik yaklaşımının etkisinin incelenmesi. VII. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı. Erzurum, 1999; 181-185.
- 26-Mallick MJ, Whipple T. Validity of the nursing diagnosis of relocation stress syndrome. *Nursing Research*. 2000; 49 (2): 97-100. .
- 27-Sparks SM, Taylor CM. *Nursing Diagnosis Reference Manual*. 3th Edition, USA Sprigthouse Corporation,1995; 229- 230.

28-Rowe MA, Weinert C. The CCU experience: stressfull or reassuring? *Dimension of Critical Care Nursing* 1987;6(6):341-348.

29-Schactman M. Transfer stress in patients after myocardial infarction. *Focus On Critical Care* 1987; 14(2):34-37.

30-Shannon VJ. The transfer process: an area of concern for the CCU nurse. *Heart Lung* 1973; 2(3): 364-367.

31-Alexander B. Need for ICU transfer questioned. *Oncol Nurs Forum* 1989;16(3):316

32-Mills C. Transfer to the ward from ICU: Families experiences. *Nursing in Critical Care* September 1995; 20-25.

33- Jenkins DA, Rogers H. Transfer anxiety in patients with myocardial infarction. *British Journal of Nursing* 1995; 14 (21):1248-1252.

34-Akşit S. Cimete G. Çocuğun yoğun bakım ünitesine kabulünde annelere uygulanan hemşirelik bakımının annelerin anksiyete düzeyine etkisi, *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 2001; 5(2): 25-36.

35-Freud S. The problem of anxiety. Banker HA, trans. New York, NY: Norton 1936

“Alınmıştır” Leith BA. Transfer anxiety in critical care patients and their family member. *Critical Care Nurse*. 1998;18(4): 24-32.

36-Bowlby J. Separation anxiety. *Int J Psychoanal*. 1960;41 (2-3):89-113 **“Alınmıştır”**

Leith BA. Transfer anxiety in critical care patients and their family member. *Critical Care Nurse* 1998;18(4): 24-32.

37-Lazarus RS, Folkman S. Stress, appraisal and coping. New York, NY: Springer 1984; 9

“Alınmıştır” **Leith BA.** Transfer anxiety in critical care patients and their family member. *Critical Care Nurse* 1998;18(4): 24-32.

- 38-Mishel MH. Uncertainty in illness image. Nurs Sch. 1988;20:225- 232 **"Alınmıştır"**
- Leith BA.**Transfer anxiety in critical care patients and their family member.Critical Care Nurse 1998; 18(4): 24-32.
- 39-Bokinskie JC. Family conferrences: a method of diminishing transfer anxiety. Journal of Neuroscience Nursing 1992; 24(3):129-133.
- 40-Maillet R J, Pata I, Grossman S. A strategy for decreasing anxiety of ICU transfer patients and their families. Nursing Connections 1993; 6(4):5-8.
- 41- Demir A. U.C.L.A yalnızlık ölçeğinin geçerlik ve güvenirliği. Psikoloji Dergisi 1989; 23(7): 14-18.
- 42-Geçtan E. İnsan Olmak 21. baskı, İstanbul, Remzi Kitabevi, 2000
- 43-Russell D, Peplau AL, Cutrona EC. The received UCLA loneliness scale: concurrent and discriminant validity evidence. Journal of Personality and Social Psychology 1980 39(3):472-480.
- 44-Sorias O. Sosyal destek kavramı. Ege Ünivrsitesi Tıp Fakültesi Dergisi 1988; 27(1); 353-357.
- 45-.....Yalnızlık. <http://www.geocities.com/sagliktoplum/yalniz.html>
- 46-Smeltzer SC, Bare BG. Medical- Surgical Nursing .Preoperative nursing management 9th Edition, Philadelphia, Lippincott, 2000; 316-327.
- 47-Ruth D. Loneliness and the nurse manager. The Health Care Supervisor 1992; 11(2): 17-21.
- 48-Cutler L, Garner M. Reducing relocation stres after discharge from the intensive therap ünit. Intensive Critical Care Nursing 1995;1(6): 333-335.

49- Velioğlu P. Hemşirelikte Kavram ve Kuramlar. İstanbul, Alaş Ofset Matbaası 1999; 323-346.

50-Adshead H, Nelson H, Gooderally V, Gollogly P. Guidelines for successful relocation. Nursing Standard 1991;3(5):32-35.

51-Okumuş H. Klinik yollar.VII. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı Erzurum,1999; 1-4.

52-Sümbüloğlu K, Sümbüloğlu V. Biyoistatistik kitabı.7. Baskı, Ankara, Şahin matbaası 1997.

53-Karasar N. Bilimsel Araştırma Yöntemi. 7. Baskı, Ankara, 3A Araştırma eğitim Danışmanlık Ltd., 1994.

54-Davies N. Patients' and carers' perceptions of factors influencing recovery after cardiac surgery. Journal of Advanced Nursing 2000; 32 (2): 318-326.

55-Russell S. An exploraty study of patients' perceptions, memories and experiences of an intensive care unit, Journal of Advanced Nursing 1999; 29 (4): 783-791.

56-Öner N, Le Compte A. Durumluk / Sürekli Kaygı .Envanteri. El kitabı. Boğaziçi Üniversitesi Yayınları No:333, 2. Baskı, İstanbul, 1985.

57-Alkan S, Sezgin A Yetişkin hastalarda yalnızlık. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 1998; 2(1): 43-52.

58-Sönmez B. İkinci Hayat Çizginiz. Başak Ajans

59-Luckmann. J, Sorenson. CK. Nursing people experiencing chest surgery. A Phychophysiologic Approach. Medical-Surgical Nursing. 3th Edition, Philadelphia, W.B Saunders Company, 1987; 818-848.

60-Garner M. Moving to the Ward from Intensive Care. Rotherham General Hospitals.

- 61-Erdil F. Ameliyat öncesi hemşirelik bakımı. Editörler: Erdil F, Özhan Elbaş N. Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği 2.baskı, Ankara, 72 tasarım- ofset Ltd. Şti., 1997;103-114.
- 62-Erdil F. Ameliyat sonrası hemşirelik bakımı. Editörler: Erdil F, Özhan Elbaş N. Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği 2.baskı, Ankara, 72 tasarım- ofset Ltd. Şti., 1997;123-136.
- 63-.....Koroner Kalp Hastalığı Üzerine Bilmeniz Gerekenler. Merck Sharp and Dohme.
- 64-.....Kalp Ameliyatından Sonra Yeni Bir Yaşam.(1995) Bayındır Sağlık, Eğitim ve Araştırma Vakfı Yayını,Yayın No: 1 Baysev.
- 65-.....By-Pass Ameliyatı Olan Hastalara Önerilen Diyet Programı. Amerikan Hastanesi Kalp Cerrahisi Bölümü Broşürü.
- 66-Beydoğan H.Ö. Öğretimi Planlama ve Değerlendirme. Erzurum, Eser Ofset, 2001; 52-63.
- 67- Aksakoğlu G. Sağlıkta Araştırma Teknikleri ve Analiz Yöntemleri, İzmir, Dokuz Eylül Üniversitesi Rektörlük Matbaası 2001
- 68-Büyüköztürk Ş. Deneysel Desenler. 1.Baskı, Ankara, Öncü Basımevi, 2001.
- 69- Acaroğlu R, Şendir M, Aştı T, Altun İ. Hemşirelik araştırmalarında deneklerden bilgilendirilmiş izin alma durumunun incelenmesi. IV. Ulusal Hemşirelik Eğitimi Sempozyumu (Uluslararası Katılımlı) Kitabı. İstanbul, Çevik Matbaası, 1999; 145-149.
- 70- Babadağ K. Hemşirelik araştırmalarında etik. Hemşirelik Bülteni 1995; 9 (38): 1-11.
- 71- Ersoy N. Hemşirelik ve etik. Hemşirelik Formu 1998; 1 (2) : 83-87.
- 72-Karataş N. Hemşirelik araştırmalarında etik. VII. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı. Erzurum, 1999; 20-23.

73-McKinney AA, Melby V. Relocation stress in critical care: a review of the literature. J Clin Nurs 2002; 11(2): 149-157.

74-Potter PA, Perry AG. Basic Nursing. 3th Edition, St Louis, Mosby Year Book, 1995; 3-24.

75-Palazzo MO. Teaching in crisis patient and family education in critical care. Critical Care Nurse Clinical North America 2001; 13 (1): 83-92.

76-Shih F. Perception of self in the intensive care unit after cardiac surgery among adult Taiwanese and American- Chinese patients. Int. J. Nurs. Stud 1997; 34(1): 17-26.

77-Erdil F, Özhan Elbaş N. Kalp cerrahisi ve hemşirelik bakımı. Editörler: Erdil F, Özhan Elbaş N. Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği 2.baskı, Ankara, 72 tasarım- ofset Ltd. Şti., 1997; 312-334.

78-Moore Shirley M. CABG discharge information. Clinical Nursing Research 1996; 5(1): 97-101.

79-Lockyer L. The construction of modern epidemic:the implications for women of the gendering of coronary heart disease. Journal of Advanced Nursing 2002; 39(5):432-440.

80-Rhodes L D. Heart failure and its impact on older women's lives. Journal of Advanced Nursing 2002; 39(5):441-449.

81- Özer N, Bölükbaş N. Postoperatif dönemdeki hastaların ağrıyı tanımlamaları ve hemşirelerin ağrılı hastalara yönelik girişimlerinin incelenmesi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2001; 4(1):7-17.

82- Akpınar R, Yetkin A. Hastanede yatan hastaların yeme-içme ile ilgili sorunlarının ve önerilerinin belirlenmesi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 1998; 1(2):53-59.

- 83-Hacket TP, Cassem NH, Wishnie HA. The coronary care unit: an appraisal of its psychologic hazards. N. England Journal Medicine, 1968; 279:1, 365-1, 370. **“Alınmıştır”**
- Saarman L.** Transfer out of critical care: Freedom or fear. Critical Care Nursing Quarterly 1993; 16 (3):78-85.
- 84-Turner JS, Briggs SJ, Springhorn HE, Potgieter PD. Patients' recollection of intensive care unit experience. Critical Care Medicine 1999;18 (9): 966-968.
- 85-Cronin NS, Harrison B. Importance of nurse caring behaviors as perceived by patients after myocardial infarction. Heart Lung 1988;17(4): 374-380.
- 86-Jones C, O'Donell C. After intensive care-What then? Intensive and Critical Care Nursing 1994; 10: 89-92.
- 87-Simpson TF, Armstrong S, Mitchell P. American association of critical care nurses demonstration project: patients' recollections of critical care. Heart Lung 1989;18: 325-332
- “Alınmıştır” Saarman L.** (1993). Transfer out of critical care: Freedom or fear. Critical Care Nursing Quarterly 16 (3):78-85.
- 88-Yılmaz M. Ameliyat öncesi öğretimin ameliyat sonrası komplikasyonlara ve hasta memnuniyetine etkisi. Hemşirelikte Araştırma Dergisi, 2002; 4(1):40-51.
- 89- Uzun Ö. Patient satisfaction with nursing care at a university hospital in Turkey, Journ Nurs Care Qual 2001; 16(1): 24-33.
- 90-Esen A. Hastalar ziyaretçiler hakkında ne düşünüyor. III. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı. Sivas: Esnaf Ofset Matbaacılık, 1992; 392-400.
- 91-Sekmen K, Hatipoğlu S. Yoğun bakım ünitesi teknolojik ortamının hasta ve ailesi üzerine etkileri. Yoğun Bakım 1999; 3(3):22-26.

- 92-Özcan A, Karataş B, Nural N, Yazıcı S. Refakatçi olarak kalan hasta yakınlarının hemşire-hasta ve refakatçiler tarafından nasıl algılandığının incelenmesi. III. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı. Sivas, Esnaf Ofset Matbaacılık, 1992:593-599.
- 93-Mitchell P. Nursing is essential to improving patient safety. Journal of Advanced Nursing 2002; 38(2):109-110.
- 94- Williams B. Patient satisfacion: a valid concept. Social Science and Medicine 1994; 38 (4): 509-516.
- 95- Card GK, Foxall MJ, Barron CR. Loneliness depression and social support of patients with COPD and their spouses. Public Health Nursing 1993; 10 (4): 245-251.
- 96- Spradley BW. Comunity Health Nursing Concepts and Practice. 3th Edition, USA, Scott, Foresman and Company Glenview, 1990; 131-161.
- 97- Atıcı İ, Gözümlü S. Postpartum erkek taburculukta lohusalara verilen sağlık eğitiminin postpartum problemler ve anksiyete üzerine etkisi. Hacettepe Üniversitesi hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2001; 8(2): 77-91.
- 98-Şahin E.S. Yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin ölüm olayı karşısındaki anksiyete düzeylerinin incelenmesi. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı. Erzurum, 1999; 186- 190.
- 99-Ekinci M, Özer H, Cambaz N, Bağ B. Gebelerin doğum öncesi ve doğum sonrası anksiyete düzeylerinin incelenmesi. VII. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı.Erzurum, 1999; 424-426.
- 100- Yarcheski A, Knapp-Spooner C. Stressors associated with coronary bypass surgery. Clinical Nursing Research 1994; 3(1):57-68.

- 101-Whittaker J, Ball C. Discharge from intensive care: a view from the ward. *Intensive and Critical Care Nursing* 2000; 16: 135-143.
- 102-Odell M. The Patient's thoughts and feeling about their transfer from intensive care to the general ward. *Journal of Advanced Nursing* 2000;31(2):322-329.
- 103- Ertin H, Uzun Ö, Kurnaz G. Uygulanacak tanı işlemleri konusunda hastaların bilgilendirilmenin anksiyete düzeyine etkisinin ölçülüp değerlendirilmesi. Editörler Ersoy N, Gündoğmuş Ü.N. 1. Ulusal Tıbbi Etik Kongresi Bildiriler Kitabı. Kocaeli, 1999; 43-47.
- 104-Karadağ M, Aksoy G. Lomber disk ameliyatı öncesi ve sonrasında sorunlarla baş etmede hemşirenin rolü. *Hemşirelikte Araştırma Dergisi* 2001; 1(1):49-58.
- 105- Perrins J, King N, Collings J. Assessment of long-term psychological well-being following intensive care. *Intensive and Critical Care Nursing*,1998;14(3):108-116.

EK-I

SORU FORMU

YÖNERGE: Yoğun bakım ünitesinden taşınmanıza karar verildiğinde ve taşındıktan 24 saat sonra, taşınmayla ilgili neler hissettiğinizi belirlemek amacı ile hazırlanan soru formundaki sorulara doğru yanıt vermenizi rica ediyor katkılarınızdan ötürü teşekkür ediyorum.

1-Kaç yaşındasınız?

2-cinsiyetiniz

a)kadın

b)erkek

3-Medeni durumunuz

a)bekar

b)evli

c)dul

4-Eğitim durumunuz

a)okur yazar

b)ilkokul

c)orta okul

d)lise

e)üniversite

5-Operasyonun türü

a)MVR

b)AVR

c)AD

d)ASD

e)KAH

6-Yoğun bakım deneyimi

a)var

b)yok

7-Yoğun bakımda kalma süresi

Taşınma Öncesi

Yoğun bakımdan çıkacağınız için

1-Sağlığınızın izlenmesinde kullanılan araçların azalmasından korkuyor musunuz?

() Evet

() Hayır

2-Hemşirelerin her an yanınızda olmamasından korkuyor musunuz?

() Evet

() Hayır

3-Yoğun bakım hemşirelerinden ayrılmaktan korkuyor musunuz ?

() Evet

() Hayır

4-Servise uyum sağlayamama korkunuz var mı?

() Evet

() Hayır

5-Serviste iyileşmenizin gecikeceğinden korkuyor musunuz?

() Evet

() Hayır

6-Yoğun bakımdan taşınma konusunda isteksizliğiniz var mı ?

() Evet

() Hayır

Taşınma Sonrası

1-Taşınma sonrası sağlığınızla ilgili önemli bir sorun oldu mu?

() Evet

() Hayır

2-Evetse nedir ?

3-Taşınma güvenli bir şekilde sağlandı mı?

() Evet

() Hayır

4-Yoğun bakımdan çıkma memnuniyetiyle ilişkili olarak şu anki duygularınız nelerdir?

a-yoğun bakımdan çıktığıma memnunum

b-yoğun bakımdan çıktığıma pişmanım

5-Yoğun bakımdan taşınırken yanınızda kim vardı?(kontrol grubuna sorulacak)

6-Söylenilen zamanda yoğun bakımdan çıkarıldınız mı?

()Evet

()Hayır

7-Şu an bulunduğunuz ortam yoğun bakımdan çok farklı geldi mi?

() Evet

() Hayır

8-Evetse ne gibi bir fark var?



EK-II

DURUMLUK KAYGI ÖLÇEĞİ

YÖNERGE:Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatmada kullandıkları bir takım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuduktan sonra şu anda kendinizi nasıl hissettiğinizi tek bir rakamı daire içine alarak belirtiniz.

	<u>Hemen hiç</u>	<u>Biraz</u>	<u>Oldukça</u>	<u>Tamamen</u>
1-Kendimi sakin hissediyorum	1	2	3	4
2-Kendimi güvende hissediyorum	1	2	3	4
3-Huzursuzum	1	2	3	4
4_Pişmanlık duygusu içindeyim	1	2	3	4
5-Kendimi rahat hissediyorum	1	2	3	4
6-İçimde bir sıkıntı hissediyorum	1	2	3	4
7-İleride olabilecek kötü olayları düşünerek üzüldüyorum	1	2	3	4
8-Kendimi dinlenmiş hissediyorum	1	2	3	4
9-Kendimi kaygılı hissediyorum	1	2	3	4
10-Kendimi rahat içinde hissediyorum	1	2	3	4
11-Kendime güvenim olduğumu hissediyorum	1	2	3	4
12-kendimi sinirli hissediyorum	1	2	3	4
13-İçimde bir huzursuzluk var	1	2	3	4
14-Çok gergin olduğumu hissediyorum	1	2	3	4
15-Sükunet içindeyim	1	2	3	4
16-Halimden memnunum	1	2	3	4
17-Endişe içindeyim	1	2	3	4
18-Kendimi fazlasıyla heyecanlı ve şaşkın hissediyorum	1	2	3	4
19-Kendimi neşeli hissediyorum	1	2	3	4
20-Keyfim yerinde	1	2	3	4

EK - III

SÜREKLİLİK ANKSİYETE ÖLÇEĞİ

YÖNERGE: Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatmada kullandıkları bir takım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuduktan sonra genel olarak kendinizi nasıl hissettiğinizi tek bir rakamı daire içine alarak belirtiniz.

	Hiçbir zaman	Bazen	Çoğu zaman	Her zaman
1-Keyfim yerinde	1	2	3	4
2-Çabuk yoruluyorum	1	2	3	4
3-Olur olmaz hallere ağlayacak gibi olurum	1	2	3	4
4-Diğerleri kadar mutlu olmayı isterdim	1	2	3	4
5-Çabuk karar verdiğim için fırsatları kaçıyorum	1	2	3	4
6-Kendimi dinç hissedirim	1	2	3	4
7-Sakin,kendime hakim ve soğuk kanlıyım	1	2	3	4
8-Güçlüklerin yenemeyeceğim kadar biriktiğini hissedirim	1	2	3	4
9-Gerçekten çok önemli olmayan endişelerim var	1	2	3	4
10-Mutluyum	1	2	3	4
11-Her şeyi kötü tarafından alırım	1	2	3	4
12-Kendime güvenim yok	1	2	3	4
13-Kendimi güvende hissedirim	1	2	3	4
14-Kendimi hüznü (kederli) hissedirim	1	2	3	4
15-Sıkıntı ve güçlük veren durumlardan kaçırım	1	2	3	4
16-Hayatımdan memnunum	1	2	3	4
17-Aklımdan bazı önemsiz düşünceler geçer ve beni rahatsız eder	1	2	3	4
18-Hayal kırıklıklarımı öylesine ciddiye alırım ki unutamam	1	2	3	4
19-Tutarlı insanım	1	2	3	4
20-Son zamanlarda beni düşündüren konular yüzünden gerginlik ve huzursuzluk içindeyim	1	2	3	4

EK-IV

UCLA YALNIZLIK SKALASI

YÖNERGE: Aşağıda çeşitli duygu ve düşüncüyü içeren ifadeler verilmektedir. Sizden her ifadeye tanımlanan duygu ve düşüncüyü ne sıklıkta hissettiğinizi ve düşündüğünüzü, her biri için tek bir rakamı daire içine alarak belirtmeniz istenmektedir.

	HİÇ Hissetmiyorum	NADİREN Hissediyorum	BAZEN Hissediyorum	SIK SIK Hissediyorum
1-Kendimi çevremdeki insanlarla uyum içinde hissediyorum	1	2	3	4
2-Arkadaşım yok	1	2	3	4
3-Baş vurabileceğim hiç kimse yok	1	2	3	4
4-Kendimi tek başıyım gibi hissetmiyorum	1	2	3	4
5-Kendimi bir arkadaş grubunun bir parçası olarak hissediyorum	1	2	3	4
6-Çevremdeki insanlarla bir çok ortak yanımlar var	1	2	3	4
7-Artık hiç kimseyle samimi değilim	1	2	3	4
8-İlgilerim ve fikirlerim çevremdeki-lerce paylaşılmıyor.	1	2	3	4
9-Dışa dönük bir insanım	1	2	3	4
10-Kendimi yakın hissettiğim insanlar var	1	2	3	4
11-Kendimi grubun dışına itilmiş hissediyorum	1	2	3	4
12-Sosyal ilişkilerim yüzeyseldir	1	2	3	4
13-Hiç kimse beni gerçekten iyi tanımıyor	1	2	3	4
14-kendimi diğer insanlardan soyutlanmış hissediyorum	1	2	3	4
15-İstediğim zaman arkadaş bulabilirim	1	2	3	4
16-Beni gerçekten anlayan insanlar var	1	2	3	4

17-Bu derece içime kapanmış olmaktan dolayı mutsuzum	1	2	3	4
18-Çevremde insanlar var ama benimle değiller	1	2	3	4
19-Konuşabileceğim insanlar var	1	2	3	4
20-Derdimi anlatabileceğim insanlar var	1	2	3	4



EK - V

Taşınma kaygısını Azaltmak İçin Hasta Eğitiminde Temel Girişimler

1-Hasta taşınma fikrine yeterince hazırlanmalı

Hasta taşınma zamanına yakın şu konularda bilgilendirilmeli:

taşınma günü

taşınma saati

taşınma sırasında yanında kimlerin olacağı

güvenli bir şekilde taşınacağı

taşınılacağı odanın hazır olduğu

taşınma sonrası da kendiyi klinikte yakından ilgilenileceği

Taşınma tarihi zorunlu olmadıkça değiştirilmemeli,değiştirilecekse nedeni açıklanmalı

2- Taşınma kararı üzerinde hastaya kişisel kontrolünü kaybetmediğini hissettirmek ve sorumluluk vermek için:

hasta, taşınmaya istekli olmalı

hastaya, tercihleri hakkında danışılmalı (oda arkadaşı, oda seçimi gibi)

hastaya, kendine ait hiçbir eşyasını kaybetmeyeceği garanti edilmeli, eşyaları varsa yanında paketlenip kliniğe gönderilmeli

3- Hastaya taşınma öncesi, sırası ve sonrası destek verip, bu desteği sürdürmek için:

hastada, güven duygusu oluşturarak, soru sormaya cesaretlendirilmeli ve endişeleri açığa çıkarılarak belirsizlikler silinmeli

hasta ailesi ve yakınları gibi sosyal destek ağlarıyla taşınma gerçekleştirilmeli, hemşire taşınma kapsamına dahil edilmeli.

hastaya kliniğe uyum sağlamasına yardım etmek için, sosyal destek taşınma sonrası da sürdürülmeli.

4- Hasta yeni çevreyi anlama ve kabullenmeye yeterince hazırlanmalı

hastaya iki ortam arasındaki fark ve nedenleri anlatılmalı

hastanın, klinikte bağımsız olarak yerine getiremeyeceği gereksinimlerinin karşılanacağı güvencesi verilmeli

yeni çevrenin, fiziksel ve psikolojik yönden daha iyi olması sağlanmalı (taşındığında temiz, düzenli, sakin ve samimi bir çevre görmesini sağlamak için)

güvenli çevre gereksinimine yönelik, olabilecek fiziksel tehlikeler taşındıktan sonra da dikkatli bir şekilde ele alınmalı

5- Özel bakıma gereksinim duyan hastalar (yaşlılar) için şu noktalar göz önünde bulundurulmalı:

yaşlı hastalar değişikliklere uyum sağlamada ve algılamada zorlandıklarından, taşınma kaygısını önlemek için yaşlı hastalarla daha çok ilgilenilmeli

fiziksel çevrede kaza riski daha yüksek olduğundan, güvenli çevre oluşturma konusu daha titizlikle ele alınmalı

yaşlı ve algılama zorluğu olan hastalarda, taşınma sonrası yakın gözlem ve tekrar tekrar bilgilendirme sağlanmalı

Ayrıca; planın son dakika değişiklikleri engellenmeli, hastanın eşyaları, hasta kliniğe varmadan yeni çevre düzenlensin diye hastadan önce taşınmalı ve mevcut personel dışında bir hemşire, daha çok zaman harcayarak taşınma sonrası birkaç gün hastanın kliniğe uyumuna yardımcı olmalı.

EK - VI



EK – VII

T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
KALP VE DAMAR CERRAHİSİ ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞI

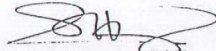
Sayı : B.30.2.ATA.0.III.01/10/
Konu : Nadiye ÖZER'in tez çalışması hk.

05.04.2001

ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ETİK KURULU BAŞKANLIĞINA

Hemşirelik Yüksekokulu Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalında doktora yapan Nadiye ÖZER'in "Kalp Damar Cerrahisi Yoğunbakım Ünitesinden Kliniğe Transferde Planlı Eğitimin Taşınma Stresiyle Baş Etme Üzerine Etkisinin İncelenmesi " başlıklı doktora tez çalışması konusunda kalp damar cerrahisi anabilim dalının tüm birimleri ve elemanları araştırma hakkında bilgilendirilmiş ve araştırma yapması konusunda bir sakınca görülmemiştir.

Bilgilerinize arz olunur.



Prof.Dr.Hikmet KOÇAK
Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı Başkanı

EK - VIII

T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
ETİK KURUL BAŞKANLIĞI

BÖLÜMÜ : Dekanlık
SERVİSİ : Etik Kurulu
SAYI : B.30.2.ATA.0.01.00\35
KONU : Etik Kurul Kararı İlk.

10.05.2001

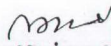
HEMŞİRELİK

YÜKSEK OKUL MÜDÜRLÜĞÜNE

İLGİ : 06.04.2001 tarih ve 326 sayılı yazınız.

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu 01.05.2001 tarih ve 24 nolu toplantısında, Araştırmacı Hemşire Nadiye ÖZER tarafından hazırlanan "Kalp Damar Cerrahisi Yoğun Bakım Ünitesinden Kliniğe Transferde Planlı Eğitimin Taşınma Stresiyle Baş Etme Üzerine Etkisinin İncelenmesi" başlıklı klinik araştırma protokolü ve ekli belgeleri gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemler ile gönüllü bilgilendirme metni dikkate alınarak incelenmiş ve araştırmanın Etik Kurallara uygun olduğuna Mevcudun Oy Birliği ile Karar verilmiştir.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.


Prof. Dr. İsmet KIRPINAR
Etik Kurul Başkanı

E K İ :
1 Adet Etik Kurul Kararı

Sn. Nadiye Özer'e
dugurulum
15.5.2001
Tuz