

Yoğun Bakım Hemşirelerinin Hastaların Psikososyal Bakım Konusunda Konsültasyon Liyezon Psikiyatri Hemşireliğine Olan Gereksinimlerinin Belirlenmesi

Yeliz ARSLAN¹  Gülşay YAZICI² 

¹ Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ankara, Türkiye, ylz26@hotmail.com (Sorumlu Yazar/Corresponding Author)

² Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ankara, Türkiye, gtnarikulu61@gmail.com

Makale Bilgileri	ÖZ
Makale Geçmişi Geliş: 04.08.2021 Kabul: 06.12.2021 Yayın: 25.08.2022 Anahtar Kelimeler: Yoğun Bakım Ünitesi, Yoğun Bakım Hemşiresi, Psikososyal Bakım, Konsültasyon Liyezon Psikiyatri Hemşireliği.	Amaç: Bu çalışma, yoğun bakım hemşirelerinin hastaların psikososyal bakım konusunda konsültasyon liyezon psikiyatri hemşireliğine olan gereksinimlerinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Yöntem: Çalışma, bir üniversite hastanesinin erişkin yoğun bakım ünitelerinde çalışan 80 hemşire ile tamamlanmıştır. Veriler, iki bölümden oluşan veri toplama formu ile online olarak toplanmıştır. Araştırmanın etik kurul ve kurum izinleri alınmıştır. Veri analizinde frekans, yüzde, ortalama ve standart sapma kullanılmıştır. Araştırmada toplanan verilerin gruplarda normal dağılmadığı için, ikili grup karşılaştırmalarında Mann-Whitney U testi, üç ve daha fazla grup karşılaştırmalarında ise Kruskal Wallis-H Testi kullanılmıştır. Kruskal Wallis-H Testi analizi sonucunda istatistiksel anlamlı farklılığın tespit edilmesi durumunda, ikili karşılaştırmalarda Bonferroni düzeltmesi ile Mann-Whitney U Testi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık için $p < 0.05$ kabul edilmiştir. Bulgular: Araştırma bulgularına göre hemşirelerin psikososyal gereksinimler puan ortalaması 30 puan üzerinden 22.63 ± 10.16 puanla fizyolojik gereksinimler ve KLPH'ye danışma gereksinimi yanıtından yüksek bulundu. Hemşirelerin genel bilgi düzey puan ortalamaları ise 100 puan üzerinden 59.50 ± 20.74 olarak bulundu. Sonuç ve Öneriler: Yoğun bakım hemşirelerinin hastaların psikososyal bakımı konusunda konsültasyon liyezon psikiyatri hemşireliğiyle işbirliğine ihtiyacı olduğu görülmektedir. Bu işbirliğinin kurum, hasta ve hemşirelere fayda sağlaması bakımından Ülkemizde konsültasyon liyezon psikiyatri hemşireliğinin yaygınlaştırılması önerilmektedir.

Determination of Intensive Care Nurses' Needs for Consultation-Liaison Psychiatric Nursing in Psychosocial Care of Patients

Article Info	ABSTRACT
Article History Received: 04.08.2021 Accepted: 06.12.2021 Published: 25.08.2022 Keywords: Intensive Care Unit, Intensive Care Nurse, Psychosocial Care, Consultation Liaison Psychiatric Nursing.	Purpose: This study was conducted as a descriptive study to determine the needs of intensive care nurses for consultation-liaison psychiatric nursing about psychosocial care of patients. Method: The study was completed with 80 nurses working in the adult intensive care units of a university hospital. Data were collected online with a data collection form consisting of two parts. Necessary permissions were obtained for the study. Frequency, percentage, mean and standard deviation were used in data analysis. Since the data collected in the study were not normally distributed in the groups, Mann-Whitney U test was used in paired group comparisons and Kruskal Wallis-H test was used in comparisons of three or more groups. In case of statistically significant difference as a result of Kruskal Wallis-H Test analysis, Bonferroni correction and Mann-Whitney U Test were used in pairwise comparisons. $P < 0.05$ was accepted for statistical significance. Results: According to the research findings, the mean score of the psychosocial needs of the nurses was found to be 22.63 ± 10.16 out of 30 points, higher than the response to the physiological needs and the need for consultation to CLPH. The mean general knowledge level of the nurses was found to be 59.50 ± 20.74 out of 100 points. Conclusion and Suggestions: It is seen that intensive care nurses need to cooperate with consultation liaison psychiatric nursing about the psychosocial care of patients. It is recommended that consultation-liaison psychiatric nursing should be expanded in our country in order that this cooperation will benefit institutions, patients and nurses.

Atıf/Citiation: Arslan, Y. & Yazıcı, G. (2022). Yoğun bakım hemşirelerinin hastaların psikososyal bakım konusunda konsültasyon liyezon psikiyatri hemşireliğine olan gereksinimlerinin belirlenmesi. *Genel Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(2), 92-105.



"This article is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) (CC BY-NC 4.0)"

GİRİŞ

Yoğun bakım ünitesi (YBÜ), ciddi fiziksel hastalığa sahip olan hastalara tedavi ve bakımında, komplikasyonların önlenmesinde kesintisiz sağlık hizmeti veren birimdir (Desai vd., 2011). Yoğun bakım ünitelerine yatışı yapılan hastaların, sistem disfonksiyonlarına yönelik tedaviye ihtiyaç duyan kritik bakım gerektiren hastalıklara sahip olduğu belirtilmektedir (Adhikari vd.,2010; Araujo vd., 2013; Çelik, 2016; Park vd., 2010). Fiziksel hastalıklara bağlı YBÜ'ye yatışı yapılan hastalarda uzun süre mekanik ventilasyona bağlı kalma, hareketsizlik, sedatize olma, sepsis ve ajitasyon gibi nedenlere bağlı olarak pulmoner, nöromusküler, fiziksel ve psikiyatrik komplikasyonlar sık görülmekle birlikte hastaların hayatta kalmalarının sağlanmasının ötesinde bu komplikasyonların önlenmesi ve yönetilmesi hedeflenmelidir (Desai vd., 2011).

Fiziksel hastalıklar bireyin sosyal, çevresel ve ruhsal dengesini bozarak uzun süre devam ettiğinde hastalarda psikososyal tepkiler gelişebilir (Adhikari vd., 2010; Puntillo vd., 2010). Fiziksel hastalıklarda sık görülen psikososyal tepkiler, genellikle öfke, anksiyete, spiritüel distres, depresyon, deliryum ve uyku yoksunluğu olarak belirtilmektedir (Bayrak ve Bostanoğlu, 2012; Gusmao vd., 2012; Onur vd., 2007; Özsoy, 2018; Yıldız vd., 2002; Wade vd., 2018). YBÜ'de yapılan bir çalışmada,100 hastanın 47'sinde anksiyete, 72'sinde depresyon bulunduğunu saptanmıştır (Alaca vd., 2011). Yoğun bakım hastalarında görülen psikososyal tepkilerin nedenleri hayati risk altında olma, yoğun bakımın çevresel özellikleri, iletişim kuramama, izolasyon, tedavi ve uygulamalar, fiziksel kısıtlamalar, hasta mahremiyetinin korunamaması, bilgi eksikliği, yatış süresinin uzaması, güvenli hissetmeme gibi faktörler sayılabilir (Alaca vd., 2011; Dedeli ve Akyol, 2008; Şahin ve Köçkar, 2018; Zengin, 2010). Psikososyal tepkiler sonucunda hastalarda bağışıklık sisteminin zayıflamasına bağlı daha yavaş iyileşme, hasta durumunu değerlendiren sağlık ekibinin hastayı yoğun bakımda izleme kararına bağlı daha fazla yoğun bakımda kalma ve öz bakım faaliyetlerinde işbirliği yapmama gibi durumlar gözlenmektedir (Gómez vd., 2007). Bununla birlikte hastalar psikososyal tepkilere yönelik yeterli psikososyal destek alamadığında YBÜ'de olduğu gibi YBÜ sonrası taburculuk döneminde de bu sıkıntıları yaşamaya devam etmektedirler (Wade vd., 2014). Herridge ve diğerleri (2011)'nin yaptığı çalışmada YBÜ'den taburcu olduktan sonra hastalarda psikososyal tepkilerin 5 yıla kadar devam ettiği saptanmıştır (Herridge vd., 2011). Bu yüzden hastalarda yoğun bakımda yatış sürecinde ve taburculuk sonrasında da devam eden psikososyal tepkilerin tespit edilmesi önem taşımaktadır (Alaca vd., 2011; Alberto vd., 2014; Herridge vd., 2011). Hastaların tedavi sürecinde psikososyal tepkilerin tespitinde, 7/24 hasta başında tedavi ve bakım yapan hemşirelerin (Çelik, 2016; Uzelli ve Korhan, 2014), farkındalığı önem arz etmektedir (Kocaman, 2008). Psikososyal tepkilerin tespiti, hemşirelerin hastalara psikososyal bakım verme yaklaşımına engel oluşturma bakımından önemlidir. Hemşirelerin kaliteli hasta bakımında bütüncü yaklaşımın ayrılmaz parçası olan psikososyal bakım anlayışını vazgeçilmez bir bakım fonksiyonu olarak kabul etmeleri gerekmektedir (Aksoy vd.,2015).

Hastaların psikososyal gereksinimine yönelik hemşirelik bakımı, Hemşirelik Yönetmeliği'nde (Hemşirelik Yönetmeliği, 2010) yoğun bakım hemşirelerinin “Yoğun bakım hastaları ile hasta yakınlarının psikososyal problemlerine uygun hemşirelik yaklaşımını sağlar.” ifadesi ile vurgulanmaktadır. Hemşireler hastaları bütün olarak ele almalı ve bakım gereksinimlerini bu doğrultuda planlamalıdır. Hemşireler YBÜ'lerde hastaların psikososyal bakımına yönelik bilgi verme, görüşme, dinleme, empati, psikososyal gereksinimleri tanımlama-giderme, stresle başetme, terapotik ilişki vb. gibi müdahaleleri içeren girişimleri uygulayabilmelidir (Kocaman, 2005b). Efil ve diğerleri (2011)'nin YBÜ hastaları ile yaptıkları çalışmada, hastalarla etkin iletişim kurma, her girişim öncesi ve hastalığı ile ilgili bilgilendirme yapma, ziyaret sıklığının artırılması gibi uygulamalar sonucunda hastaların daha uyumlu olduğu ve anksiyete seviyelerinin azaldığı gözlemlenmiştir. Yoğun bakım hemşirelerinin hastaların stres etmenlerini doğru tanımlayabilmeleri de oldukça önemlidir (Zaybak ve Çevik, 2015). Alaca (2008)'nin yaptığı çalışmada yoğun bakım hastalarının hastalığa yakalanma nedenlerini “dini duygulara (ceza, sınav, kader)” bağladıklarını (%55), hemşirelerin ise bu durumun nedeni olarak hastaların “yaşadığı stres/üzüntü” ye (Adhikari vd., 2010; Happ vd., 2014) bağlı olarak geliştiğini belirtmektedir. Aktaş (2016)'ın çalışmasında hemşirelerin, “tedaviye direnç gösteren

hastalarda, entübe ve aynı zamanda bilinci açık olan hastalar daha çok ajite olduğu için onları anlamada” zorlandıklarını belirtmektedir. Özçetin (2013)’in çalışmasında yoğun bakım hastasını “psikolojik destek gerektiren hasta” olarak belirten hemşire oranı %6 olarak saptanmıştır. Aksoy ve diğerleri (2015)’nin yaptığı çalışmada hemşirelerin %96.7’sinde psikososyal bakım bilgisinin yetersiz olduğu, %80.4’ünün psikososyal bakıma zaman ayıramadığı saptanmıştır. Literatüre bakıldığında hemşirelerin hastaların psikososyal bakım gereksinimleri tanıma ve gidermede problem yaşadığı, bunun nedenleri arasında yapılan araştırmalarda da belirtildiği gibi hemşirelerin psikososyal bakım konusunda bilgi eksikliği (Aksoy vd., 2015, Holden vd., 2002), iş yükü (Aksoy vd., 2015; Özalın ve Nehir, 2007; Avcı vd., 2013) nedeniyle hasta bakımına yeterince odaklanamadıkları, hastalarla iletişim konusunda zorlandıkları (Aktaş, 2016; Happ vd., 2014; Yoo vd., 2020) yer almaktadır. Hemşirelerin zorlandığı psikososyal bakım konusunda yapılan araştırmalar sonucunda da, konsültasyon liyezon psikiyatrisi hemşireliğinden (KLPH) işbirliğine dayalı destek almaları önerilmektedir (Aksoy vd., 2015; Aktaş, 2016; Alaca vd., 2011; Happ vd., 2014; Özalın ve Nehir, 2007; Yıldırım vd., 2019).

Konsültasyon liyezon psikiyatrisi hemşireliği, hastaların yakın takip edilmesinde ve psikososyal bakımında rol alırken, hemşirelere ise hastanın psikososyal bakımında dikkat edilmesi gereken konularda, psikiyatrik ilaç yan etkileri ve psikososyal bakım ile ilgili bilgilendirme yapar (Kocaman, 2005a). Aynı zamanda KLPH, hemşirelere psikososyal tepkileri gösteren hasta davranışlarını öğretme ve yaklaşım geliştirme becerisine dönüştürmesinde yardımcı olmaktadır (Yücel, 2011). Sharrock ve Happell (2001)’in KLPH hizmetlerini tanıtmak amacıyla yaptığı çalışmada, psikososyal tepkilerin tespit edilen hastalara KLPH tarafından danışmanlık, hasta ve ailesinin eğitimi, bakım planı geliştirme, ekip üyelerine rehberlik gibi toplamda 1323 müdahale bulunduğu belirtilmektedir. Alberto ve diğerleri (2014)’nin yaptığı bir çalışmada, KLPH’nin 387 hastaya uyguladığı müdahaleler sonrasında (hasta değerlendirme, hasta-ailesinin eğitimi ve desteği, invaziv girişimlerde ve tedavide hasta güvenliği, ağrı yönetimi) yoğun bakımlarda; hastaların kalış süresinin azaldığı, mortalitenin azaldığı, diğer servislere geçişlerin kolaylaştığı saptanmıştır. Barbetti ve Choate (2003)’nin yaptığı çalışmada YBÜ’de KLPH’ nin, taburcu ve servise sevk olan hastanın izlemi ve eğitim rolüyle; yoğun bakımdan eve veya başka servise geçişte anksiyete yaşayan hasta ve aile üyelerine destek olarak uyumlarını kolaylaştırdığı, yönetim ve idari rolüyle diğer servislerle irtibat kurarak trakeostomili hastaların takibinin yapılması ve böylece hasta güvenliğinin sağlanmasını, hastanın psikososyal bakımına yardım etmesiyle hasta uyumunu sağladığını ve yoğun bakım hemşirelerinin girişim yapabildiğini kolaylaştırdığı gibi görevleri belirtilmektedir.

Ancak literatüre bakıldığında, YBÜ’de hemşirelere, hasta ve aile üyelerine KLPH uygulamalarına yönelik çok az örneğe rastlanmaktadır (Alberto vd., 2014; Barbetti ve Choate, 2003). Bu durumun nedeni KLPH biriminin önemine karşın hastanelerde yeterince kurumsallaşmaması ve KLPH birimi olan kurumlarda ise hemşirelerin bu birim hakkında yeterli bilgiye sahip olmaması (Aksoy vd., 2015; Holden vd., 2002) olarak değerlendirilebilir.

Araştırmanın Soruları

- Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşireler konsültasyon liyezon hemşireliğine gereksinim duymakta mıdır?
- Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin demografik özellikleriyle hastaların psikososyal bakım gereksinimlerini fark etme arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

YÖNTEM

Araştırmanın Modeli

Bu araştırma yoğun bakım hemşirelerinin hastaların psikososyal bakım konusunda konsültasyon liyezon psikiyatrisi hemşireliğine olan gereksinimlerinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapıldı.

Örneklem

Araştırma 15 Şubat-15 Aralık 2020 tarihlerinde Ankara ilindeki bir üniversite hastanesinin toplamda 8 erişkin yoğun bakım ünitesinde (anestezi ve reanimasyon yoğun bakım, kardiyoloji yoğun bakım, kalp damar cerrahisi yoğun bakım, genel cerrahi yoğun bakım, beyin cerrahi yoğun bakım, nöroloji yoğun bakım, dahiliye yoğun bakım, göğüs hastalıkları yoğun bakım ünitesi) uygulandı. Hastane, anestezi ve reanimasyon yoğun bakımda (III. seviye) 12, kardiyoloji yoğun bakımda (II. seviye) 6, kalp damar cerrahisi yoğun bakımda (III. seviye) 12, genel cerrahi yoğun bakımda (II. seviye) 6, beyin cerrahi yoğun bakımda (III. seviye) 10, nöroloji yoğun bakımda (III. seviye) 7, dahiliye yoğun bakımda (III. seviye) 14 ve göğüs hastalıkları yoğun bakımda (III. seviye) 7 yatak kapasitesi ile hizmet vermektedir. Bu YBÜ'lerde bakılan yıllık ortalama hasta sayısı yaklaşık olarak 7000' dir. Hastanenin, Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi Anabilim Dalı'nda iki öğretim üyesi, iki asistan ve bir KLP hemşiresi görev yapmaktadır. KLP biriminde araştırmanın yapıldığı dönemde ayaktan hasta takibi yapılarak destekleyici tedavi yöntemleri uygulanmaktadır. Araştırmanın evrenini, ilgili hastanenin erişkin yoğun bakım ünitelerinde çalışan toplam 110 hemşire oluşturdu. Araştırmada örneklem seçimine gidilmedi, araştırmaya katılmayı gönüllü kabul eden 80 hemşire örnekleme oluşturdu ve böylelikle evrenin %73'üne ulaşıldı. Covid-19 yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşireler çalışma dışı bırakıldı. Dünya genelinde yaşanan pandemi nedeniyle hemşirelerin çalışma yükü ve hemşirelerle yüz yüze görüşme yapmadan online çalışmak gibi nedenlerden dolayı yeterli hemşire sayısına ulaşamadı.

Veri Toplama Araçları ve Süreçleri

Araştırmada, veri toplamak için iki bölümden oluşan bir form kullanıldı. Birinci bölüm hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerini içeren yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, çalışma süresi, çalıştığı yoğun bakım birimi, çalışma şekli, haftalık çalışma saati, hemşire başına düşen ortalama hasta sayısı ve psikososyal bakım gibibağımsız değişkenlerden, ikinci bölüm ise, araştırmanın bağımlı değişkeni olan bilgi düzeyini ölçmeye yönelik konsültasyon liyezon psikiyatrisi hemşireliği gereksinimlerini belirleme sorularından oluşmaktadır.

Birinci Bölüm-Hemşirelerin Sosyo-Demografik Özellikleri: Bu bölüm, araştırmacı tarafından literatürden faydalanılarak hazırlanan 13 sorudan oluşmaktadır (Aktaş, 2016; Alaca, 2008; Özçetin, 2013). Form; hemşirelerin yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, eğitim durumu, çalışma süresi, çalıştığı yoğun bakım birimi, çalışma süresi, çalışma şekli, haftalık çalışma saati, hemşire başına düşen ortalama hasta sayısı ve psikososyal bakıma yönelik sorulardan oluşmaktadır.

İkinci Bölüm-Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi Hemşireliği Gereksinimlerine Yönelik Soru Formu: Bu bölüm, araştırmacı tarafından geliştirilerek hemşirelerin, psikososyal bakım konusunda konsültasyon liyezon psikiyatrisi hemşireliğine gereksinimlerinin belirlenmesine yönelik kapalı uçlu, 3 seçenekli toplam 10 vakadan oluşmaktadır. Vakaların doğru yanıtları fizyolojik, psikososyalgereksinimler ve KLPH'ye danışma gereksinimi şeklinde kategorize edildi. Fizyolojik yanıtı içeren 2, 4, 6. vakalar, psikososyal gereksinim yanıtını içeren 1, 8, 10. vakalar, KLPH'ye danışma gereksinimi içeren ise 3, 5, 7 ve 9. vakalar olarak belirlendi. Vaka-1'de anksiyete, vaka-2'de öfke, vaka-3'de anksiyete, vaka-4'te deliryum, vaka-5'de depresyon ve özkıyım riski, vaka-6'da öfke, vaka-7'de suid riski ve öfke, vaka-8'de anksiyete ve öfke, vaka-9'da anksiyete, öfke ve spiritüel idistres, vaka-10'da anksiyete ve öfke gibi psikososyal tepkiler yanında, vakalar ölüm korkusu, kayıp, güvensizlik, izolasyon, ve yalnızlık gibi temaları da içermektedir. Vakalarda yanıt fizyolojik olarak belirlense de psikososyal tepki veren hasta profiline de yer verilerek hemşirelerin bunu ayırt edebilmelerinde ilk olarak hangi gereksinime yöneleceklerine bakıldı. Bu doğrultuda yoğun bakım hemşirelerinin hastalarda karşılaştıkları psikososyal tepkilere yönelik yapılması gereken ilk yaklaşımlarının ne olduğu soruldu. Vakaların her birinin doğru yanıtı 10 puan olarak hesaplandı ve hemşirelerin bilgi düzey puan ortalamaları tespit edildi. Böylece hemşirelerin fizyolojik yanıtlardan alacakları puan 30, psikososyal gereksinimlerden 30 ve KLPH'ye danışma gereksiniminden 40 olacak şekilde toplamda 100 puan üzerinden değerlendirildi. Bu bölümdeki vakalar ölçme değerlendirme, biçimsellik, bilimsel içerik ve anlaşılabilirlik

kriterleri açısından değerlendirilmek üzere psikiyatri hemşireliğalanında uzman 4 öğretim üyesi ve 1 KLP hemşiresi tarafından incelendi. Uzman görüşleri doğrultusunda soru formunun son şekli verildi. Araştırmanın yapılması için etik kurul onayı ve kurum izni alındıktan sonra uygulanmaya başlandı. Hemşirelerle yüz yüze yapılması planlanan çalışma, Covid-19 pandemisi nedeniyle ertelendi (Türkiye’de vakaların görülmeye başlanması ile hastanelerde yüz yüze yapılacak bütün eğitimler ve çalışmalar durdurulmuştur), 07.12.2020 tarihinden itibaren online olarak uygulandı. Yüz yüze planlanan çalışmanın online yapılmasına karar verildikten sonra, ilgili kurumlara ve etik kurula metodolojideki değişim hakkında bilgilendirme dilekçesi verildi. Devamında araştırmacı ilgili YBÜ’lerin sorumlu hemşireleri ile görüşerek hemşirelerin aktif kullandıkları e-mail adreslerini aldı. Formlar e-mail yoluyla hemşirelere iletildi. Araştırmanın uygulaması toplamda çalışmaya katılmayı kabul etmiş 80 hemşire ile tamamlandı.

Verilerin Analizi

Araştırma kapsamında veri toplama formu ile toplanan veriler SPSS 25 (Statistical Package for Social Sciences) istatistik yazılım programında bilgisayar ortamına aktarıldı. Araştırma kapsamına alınan hemşirelerden toplanan verilerin tanımlayıcı istatistikseli frekans, yüzde, ortalama ve standart sapma olarak ortaya konuldu (Erdoğan vd., 2014). Gruplar arası karşılaştırmalara geçmeden önce verilerin normal dağılıp dağılmadığını tespit etmek amacıyla Kolmogrow Smirnov testinden faydalanıldı (Miller, 2017). Araştırmada toplanan verilerin gruplarda normal dağılmadığı için, ikili grup karşılaştırmalarında Mann-Whitney U testi, üç ve daha fazla grup karşılaştırmalarında ise Kruskal Wallis-H Testi kullanıldı (Alpar,2010; Karagöz, 2019; Meyers vd., 2013). Kruskal Wallis-H Testi analizi sonucunda istatistiksel anlamlı farklılığın tespit edilmesi durumunda, ikili grupkarşılaştırmalarda Bonferroni düzeltmesi ile Mann-Whitney U Testi kullanıldı (Field, 2009). İstatistiksel anlamlılık için $p<0,05$ kabul edildi.

Etik

Araştırmanın yapılabilmesi için bir üniversitenin Etik Kurulu’ndan 2019-590 nolu ve çalışmanın yapılacağı kurumundan E.4933 nolu izin alındı. E-mail üzerinden çalışmaya katılan hemşirelerden, soru formunun başında “katılmayı kabul ediyorum” seçeneğini işaretledikten sonra formunu tamamlamaları istendi.

BULGULAR

Yoğun bakım hemşirelerinin hastaların psikososyal bakım konusunda konsültasyon liyezon psikiyatri hemşireliğine olan gereksinimlerinin belirlenmesi amacıyla yapılan, araştırma kapsamına dahil edilen hemşirelerin sosyodemografik özelliklerine yönelik bulgular Tablo 1’de yer almaktadır. Tablo 1’de, hemşirelerin yaş ortalaması 30.80 ± 5.70 ’dir. Hemşirelerin %91.3’ünün (n=73) kadın ve %50’sinin (n=40) evli olduğu görülmektedir. Katılımcıların eğitim durumlarına bakıldığında, %86.3’ünün (n=69) lisans mezunu, %35’inin (n=28) 5-10 yıl arasında görev yaptığı ve %23.8’inin (n=19) dahiliye yoğun bakım ünitesinde çalıştığı görülmektedir. Hemşirelerin buldukları birimlerde görev sürelerine bakıldığında, %55’inin (n=44) 0-4 yıl arasında bulunduğu birimde görev yaptığı bulunmuştur. Hemşirelerin, %82.5’inin (n=66) gece-gündüz vardiyasında, %58.8’inin (n=47) haftada 40 saat çalıştığı ve %87.5’inin (n=70) 2-3 hastaya bakım verdiği görülmektedir. Araştırmaya katılan hemşirelerin %55’inin (n=44) psikososyal bakım konusunda eğitim aldığı ve bu eğitim alanların %79.5’inin (n=35) öğrenim sırasında derslerden aldığı bulunmuştur. Hemşirelerin %40’ının (n=32) psikososyal tepki görülen hastada ilk uygulama olarak, psikiyatrik konsültasyon istenmesini işaretledikleri görülmüştür.

Tablo 1. Hemşirelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Yönelik Bulgular (n=80)

SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER		n	%
Yaş	20-25	13	16.3
	26-35	52	65.0
	36-40	8	10.0
	41 ve üstü	7	8.8
Cinsiyet	Kadın	73	91.3
	Erkek	7	8.8
Medeni Durumu	Evli	40	50.0
	Bekar	40	50.0
Öğrenim durumu	Lise-Ön lisans	4	5
	Lisans	69	86.3
	Yüksek Lisans	7	8.8
Mesleki Çalışma Süresi	0-4 yıl	27	33.8
	5-10 yıl	28	35.0
	11-16 yıl	18	22.5
	17 ve üstü yıl	7	8.8
Çalıştığı Yoğun Bakım	Nöroloji YB	7	8.8
	Genel Cerrahi YB	9	11.3
	Göğüs Hastalıkları YB	7	8.8
	Kalp ve Damar Cerrahi YB	7	8.8
	Anestezi ve Reanimasyon YB	14	17.5
	Koroner YB	9	11.3
	Beyin Cerrahi YB	8	10.0
	Dahiliye YB	19	23.8
Çalıştığı Yoğun Bakımdaki Çalışma Süresi	0-4 yıl	44	55.0
	5-10 yıl	30	37.5
	17 ve üstü yıl	6	7.5
Çalışma Şekli	08-16	14	17.5
	08-16; 16-08	66	82.5
Haftalık Çalışma Saati	40 saat	47	58.8
	40-48 saat	33	41.3
Hemşire Başına Düşen Hasta Sayısı	2-3 hasta	70	87.5
	4-5 hasta	3	3.8
	6 hasta ve üzeri	7	8.8
Psikososyal Bakım Eğitimi Alma Durumu	Evet	44	55.0
	Hayır	36	45.0
Eğitim Alınan Yer	Öğrenim Sırasında Derslerden	35	79.5
	Hizmet İçi Eğitim Programlarından	4	9.1
	Kongre, Sempozyum vs.	5	11.4
	Toplam****	44	100.0
Psikososyal tepki gösteren hastada yaptığımız ilk uygulama	Psikiyatri Konsültasyonu İsteme	32	40.0
	KLP Birimine İstek Gönderme	3	3.8
	Hekim İstemiyle Sedatif Etkili İlaç Vererek Tespit Etme	27	33.8
	Diğer: Konuşmak, iletişim kurma	18	22.5

Toplam**** : Buradaki belirtilen toplam eğitim alanları içermektedir. Bir üst bölümde eğitim almayanlar verilmiştir.

Tablo 2’de hemşirelerin en fazla doğru cevap verdikleri fizyolojik gereksinimler bölümünde %83.8’le (n=67) vaka-6 iken, en düşük cevap verdikleri vaka KLPH’ye danışma gereksinimi bölümünde %15’le (n=12) vaka-9 olduğu görülmüştür.

Tablo olarak verilmemekle birlikte, doğru yanıtı psikososyal gereksinimler olan sorulara % 12.5 oranında fizyolojik gereksinim, fizyolojik gereksinimler olan sorulara %23.8 psikososyal gereksinimler, KLPH’ye danışma gereksinimi olan sorulara %51.2 psikososyal gereksinimler yanıtı verilmiştir.

Tablo 2. Hemşirelerin Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi Hemşireliği Gereksinimlere Yönelik Doğru Cevap Dağılımları (n=80)

VAKALAR	Doğru Cevap	
	n	%
Psikososyal Gereksinim		
Vaka-1	62	77.5
Vaka-8	62	77.5
Vaka-10	57	71.3
Fizyolojik Gereksinim		
Vaka-2	27	33.8
Vaka-4	52	65
Vaka-6	67	83.8
KLPH'ye Danışma Gereksinimi		
Vaka-3	42	52.5
Vaka-5	29	36.3
Vaka-7	66	82.5
Vaka-9	12	15

Tablo 3'te hemşirelerin vakalara verdikleri her doğru cevap 10 puan olarak ele alındığında hesaplanan bilgi düzey puanlarına yönelik bulgular görülmektedir.

Tablo 3. Hemşirelerin Bilgi Düzeyleri Dağılımları (n=80)

BOYUTLAR	Bilgi Düzeyi	
	ort	ss
Psikososyal Gereksinimler (Vaka 1, 8, 10) (0-30 Puan)	22.63	10.16
Fizyolojik Gereksinimler (Vaka 2, 4, 6) (0-30 Puan)	18.25	9.25
KLPH'ye Danışma Gereksinimi (Vaka 3, 5, 7, 9) (0-40 Puan)	18.63	12.30
Genel Bilgi Düzeyi (Vaka 1-10) (0-100 Puan)	59.50	20.74

Araştırma kapsamındaki hemşirelerin psikososyal gereksinimler puan ortalaması 30 puan üzerinden 22.63±10.16, fizyolojik gereksinimler puan ortalaması 30 puan üzerinden 18.25±9.25, KLPH'ye danışma gereksinimi puan ortalaması 40 puan üzerinden 18.63±12.30 olarak tespit edilmiştir. Ayrıca hemşirelerin genel bilgi düzey puan ortalamaları ise 100 puan üzerinden 59.50±20.74 olarak görülmüştür.

Tablo 4'te araştırma kapsamındaki hemşirelerin konsültasyon liyezon psikiyatrisi hemşireliği gereksinimlerine yönelik soru formuna verdikleri yanıtların dağılımları yer almaktadır. Araştırma kapsamında hemşirelerin soru formuna verdikleri en fazla yanıt psikososyal gereksinimler (%51.7) seçeneği olduğu görülmektedir.

Tablo 4. Hemşirelerin Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi Hemşireliği Gereksinimlerine Yönelik Cevaplarının Dağılımları (n:80)

BOYUTLAR	YANITLAR	
	n*	%
Psikososyal Gereksinim	414	51.7
Fizyolojik Gereksinim	180	22.5
KLPH'ye Danışma Gereksinimi	206	25.8
Toplam	800	100

n*: n sayısı çoklu yanıt olduğu için örneklem sayısından fazladır.

Tablo 5'te araştırma kapsamındaki hemşirelerin vakalara yönelik genel puanlarının sosyodemografik özellikler açısından değerlendirilmesine yönelik olarak uygulanan analiz bulguları yer almaktadır. Tablo 5'te görüldüğü üzere yapılan analizler sonucunda araştırmaya katılan hemşirelerin genel puanlarının araştırma kapsamındaki sosyodemografik özelliklere göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği tespit edilmiştir (p>0,05).

Tablo 5. Hemşirelerin Gereksinimlere Yönelik Bilgi Düzeylerinin Sosyo-Demografik Özellikler İle Karşılaştırılması (n=80)

SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER		ort	ss	H/U	p	Post Hoc
Yaş	20-25	62.30	14.23	2.788 ^H	0.426	-
	26-35	56.34	22.40			
	36-40	68.75	14.57			
	41 ve üstü	67.14	21.38			
Cinsiyet	Kadın	60.68	19.74	192.5 ^U	0.277	-
	Erkek	47.14	28.11			
Medeni Durumu	Evli	61.25	22.09	696.0 ^U	0.310	-
	Bekar	57.75	19.41			
Öğrenim Durumu	Lise-Ön lisans	60.00	14.14	0.628	0.730	-
	Lisans	59.71	21.96			
	Yüksek Lisans	57.14	9.51			
Mesleki Çalışma Süresi	0-4 yıl	57.03	24.14	1.140 ^H	0.767	-
	5-10 yıl	60.35	19.14			
	11-16 yıl	58.33	18.55			
	17 ve üstü yıl	68.57	19.51			
Çalıştığı Yoğun Bakım	Nöroloji YB	42.85	24.97	11.80 ^H	0.107	-
	Genel Cerrahi YB	65.55	19.43			
	Göğüs Hastalıkları YB	51.42	29.68			
	Kalp ve Damar Cerrahi YB	51.42	18.64			
	Anestezi ve Reanimasyon YB	59.28	22.00			
	Koroner YB	72.22	13.01			
	Beyin Cerrahi YB	61.25	11.25			
Dahiliye YB	62.10	19.02				
Çalıştığı Yoğun Bakımdaki Çalışma Süresi	0-4 yıl	61.81	21.16	2.350 ^H	0.309	-
	5-10 yıl	57.00	21.67			
	17 ve üstü yıl	55.00	10.48			
Çalışma Şekli	8-16	61.42	14.60	443.0 ^U	0.807	-
	8-16; 16-08	59.09	21.88			
Haftalık Çalışma Saati	40 saat	58.93	16.31	662.0 ^U	0.263	-
	40-48 saat	60.30	26.03			
Hemşire Başına Düşen Hasta Sayısı	2-3 hasta	58.00	20.61	5.745 ^H	0.057	-
	4-5 hasta	56.66	28.86			
	6 hasta ve üzeri	75.71	12.72			
Psikososyal Bakım Eğitimi Alma Durumu	Evet	60.00	22.72	683.5 ^U	0.287	-
	Hayır	58.88	18.32			
Eğitim Alınan Yer	Öğrenim sırasında derslerden	58.00	24.22	0.726 ^H	0.696	-
	Hizmet içi eğitim programlarından	67.50	20.61			
	Kongre, sempozyum vs.	68.00	8.36			
Psikososyal Tepki Gösteren Hastada Yaptığımız İlk Uygulama	Psikiyatri konsültasyonu isteme	63.43	17.34	2.946 ^H	0.400	-
	KLP birimine istek gönderme	50.00	17.32			
	Hekim istemiyle sedatif etkili ilaç vererek	53.70	26.18			
	Diğer: Konuşmak, iletişim kurma	62.77	16.01			

U: Mann-Whitney U Testi, H: Kruskal Wallis-H Testi, *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

TARTIŞMA

Yoğun bakım ünitesi hemşirelerinin hastaları bütüncü ele alabilmesi bakımından psikososyal bakımla ilgili yeterli bilgi ve donanıma sahip olması önemlidir (Kocaman, 2008). Yoğun bakım hemşirelerinin hastaların psikososyal bakım konusunda KLP hemşireliğine olan gereksinimlerinin belirlenmesi amacıyla bulgular tartışılmıştır.

Yoğun bakım üniteleri hastalara tedavi ve tanı yöntemleri bakımından gelişmiş ortam koşullarını sağlamanın yanında teknolojik donanımla ilgili çevresel uyaranların fazla olduğu, tedavi yükü ve invaziv girişimler, immobilité, izolasyon gibi özel durumları da beraberinde getirmektedir (Khorshid ve Demir, 2006).

Bu durumlara maruz kalan hastalarda anksiyete, depresyon, öfke, uyku yoksunluğu gibi psikososyal tepkilere sık rastlanmaktadır (Adhikari vd.,2010). Psikososyal tepkilerin hastalarda tedaviye uyumu bozması ve iyileşmelerini olumsuz etkilemesi sonucu, hemşirelerin hastaya kaliteli bakım vermede zorluk yaşamasına neden olmaktadır (Aksoy vd.,2015). Hastanın kaliteli bakım hizmeti almasında bütüncü yaklaşım anlayışının önemli unsuru olan psikososyal bakım gereksiniminin karşılanabilmesi için psikososyal tepkilerin hastalarla 7/24 birlikte vakit geçiren hemşireler tarafından tanınması önem taşımaktadır (Çelik, 2016; Uzelli ve Korhan, 2014). Ancak, literatüre bakıldığında hemşirelerin hastalara psikososyal bakım verme konusunda bilgi eksikliklerinin olduğu görülmektedir (Aksoy vd.,2015; Aktaş, 2016; Holden vd., 2002). Çalışmamızda ise, hemşirelerin genel bilgi düzeyinin 100 üzerinden 59.50 ± 20.74 olduğu saptanmıştır. Bu nedenle YBÜ'lerde hemşirelerin psikososyal bakım konusunda da eğitim almaları ve uygulamaya yansıtılmaları gerektiği düşünülmektedir.

Çalışmamızda hemşirelerin %55'inin hastaların psikososyal bakımı konusunda eğitim aldıkları, eğitimi de öğrenim sırasında derslerden (%79.5) aldıkları tespit edilmiştir. Ancak hemşirelerin mezun olduktan sonraki süreçte sürekli değişen ve gelişen sağlık hizmetlerine bağlı bilgilerin geçerliliğini yitirmesi veya unutulması gibi nedenlerle bütüncü bakım anlayışının devamlılığını sağlamada, yenilikleri içeren, verimliliklerini arttıran hizmet içi programlarının ihtiyaca yönelik olarak planlanması önem taşımaktadır (Kartoğlu, 2007). Çalışmamızda hemşirelerin %9.1'inin psikososyal bakıma yönelik eğitimi hizmet içi eğitim programından aldıkları görülmektedir. Yapılan bir çalışmada hemşirelerin hizmet içi programlarının iş verimliliğini olumlu etkilediği (%80.1), daha kaliteli hizmet vermeyi sağladığı (%93.9) ve bilgilerinin geliştiği (%95.3) belirtilmektedir (Kartoğlu, 2007). Bu bakımdan hemşirelerin hizmet içi eğitim programlarının ihtiyacı kapsayacak şekilde alanında uzman kişiler tarafından verilmesinin verimli olacağı düşünülmektedir.

Hemşirelerin psikososyal bakım konusunda bilgi eksikliğine yönelik eğitim, danışmanlık, bakım planı oluşturma gibi destek alabileceği birim olan KLPH ile işbirliği kurması önem kazanmaktadır (Sharrock ve Happell, 2001). KLPH ile işbirliği sağlandığında hemşirelerin hastalarda görülen psikososyal tepkilere yönelik bakım planı oluşturabildiği ve bunun sonucunda hastaların psikososyal bakıma yönelik kaliteli bakım aldığı, olumlu klinik sonuçların elde edildiği görülmüştür (Joint Commissioning Panel for Mental Health, 2012). Ancak, Ülkemizde bu birimin yoğun bakım ünitelerinde aktif çalıştığına yönelik herhangi bir çalışmaya rastlanmazken, dünyada yoğun bakım ünitelerinde KLPH'nin rol aldığı çalışmalara (Alberto vd., 2014; Barbetti ve Choate, 2003) rastlanmaktadır. Çalışmamızdaki sorulara en az doğru cevap (Tablo-4) verilen bölüm ve 40 puan üzerinden ortalama 18.63 bilgi düzeyi puanı ile KLPH gereksinimi yanıtı olduğunu tespit ettik. Yine çalışmamızda hemşirelerin doğru yanıt KLPH'ye danışma gereksinimi olan vakalarda çoğunlukla psikososyal gereksinim yanıt seçeneğine yöneldiklerini saptadık. Çalışmamıza benzer şekilde Aktaş'ın (2016) çalışmasında da hemşirelerin %2.7'sinin hastalara psikososyal bakım vermede KLPH'ye yöneldikleri görülmüştür. Bu durumu Ülkemizde KLPH'nin yaygın olmaması ve bu yüzden hemşirelerin bu birim hakkında yeterli bilgiye sahip olmaması ile açıklayabiliriz.

Psikososyal bakımdan sorun yaşayan hastalarda rahatlatıcı ve destekleyici müdahale yaklaşımlarının geliştirilmesi yoğun bakım gibi kritik ortamlarda hastaların dayanıklılığını arttırdığı düşünülmektedir (Hariharan vd., 2015). Bu yaklaşımlar etkin dinleme, bilgi eksikliğini giderme ve empati kurabilme gibi müdahaleleri içeren hastalara hemşireler tarafından uygulanması gereken faaliyetlerdir (Kocaman, 2005b). Çalışmamızda hemşirelerin %40'ının psikososyal bakımda sorun yaşayan hastada uygulanan ilk yaklaşımın "psikiyatri konsültasyonu isteme" olduğu görülmektedir. Aktaş (2016)'ın çalışmasında hemşirelerin %50'sinin yoğun bakım hastasına psikososyal bakımın "hemşire" tarafından verilmesi gerektiği sonucuna ulaşılmıştır. Bu durumu literatürde de belirtildiği üzere eğitim, deneyim (Nibbelink ve Brewer, 2018) gibi parametrelerle yoğun bakım hemşirelerinin psikososyal tepkileri tanımlayabilmesinin önemi ile açıklanabilir. Bunun yanında çalışmamızda soru formuna en yüksek oranda doğru cevap verilen bölümün 30 puan üzerinden ortalama 22.63 puanla ve hemşireler tarafından verilen yanıtlarda da %51.7 oranında en fazla yanıtlanan seçenek psikososyal gereksinimler olduğu görülmektedir. Bu bize hemşirelerin hastalarına bütüncü bakım vererek yaklaştıklarını, psikososyal bakımı da ele aldıklarını düşündürmektedir. Ancak literatüre baktığımızda, hemşirelerin hastaların yaşamsal durumunun ciddiyeti, psikososyal bakımla ilgili yeterli bilgiye sahip olmaması gibi nedenlerle hastaya bakım verirken fizyolojik gereksinimlere yoğunlaştığını da

göstermektedir (Aktaş, 2016; Alaca, 2008; Özçetin, 2013). Fakat çalışmamızda ortaya çıkan fizyolojik gereksinimler bilgi düzeyi ortalaması 18.25 olduğu, doğru cevap dağılımlarının psikososyal gereksinimlere göre daha düşük olduğu ve hemşireler tarafından soru formuna verilen yanıtlarda sıralama yapıldığında 3. sırada (Tablo-6) yer aldığı görülmektedir. Bu nedenle ortaya çıkan bu sonucun diğer araştırmalara yön vermesi noktasında belirleyici etkenlerden biri olacağı düşünülmektedir.

Nibbelink ve Brewer (2018)'in çalışmasında deneyimin; hastayı anlama ve yoğun bakımda zamanı iyi yönetme, hastaya kaliteli bakım vermede bütüncü bakıma yeterli zaman ayırabilme bakımından önemli olduğu tespit edilmiştir. Çalışmamızda hemşirelerin hastaların psikososyal bakım konusunda KLPH gereksinimine yönelik soru formundan aldıkları bilgi düzeyi puanları psikososyal gereksinimler kısmında 22.63 ± 10.16 puanla diğer kategorilerden yüksek olduğu ve hemşirelerin öğrenim durumlarına göre karşılaştırıldığında lise-önlisans mezunu hemşirelerinin puan ortalaması yüksek lisans mezunu hemşirelere göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği bulunmuştur. Çalışmamızdan elde edilen bu sonucun hemşirelerin deneyimiyle ilgili (5-10 yıl arası %35) olarak çalışma yılı arttıkça hastaya psikososyal bakım verme yaklaşımına daha yatkın oldukları ve deneyimin hemşirelere iletişim becerileri gibi olumlu katkı sağladığı düşünüldüğünde yapılan çalışmalarla uyumlu bulunmaktadır (Bayrak ve Bostanoğlu, 2012; Özaltın ve Nehir, 2007).

Çalışmamıza katılan hemşire sayısının pandemi, izinli olma gibi nedenlerle sınırlı sayıda hemşire ile yapılmış olması nedeniyle çalışmadan elde edilen bulgular geneli temsil etmemektedir. Çalışmamızdan elde edilen dikkat çekici sonuç yoğun bakım hemşirelerinin çoğunluğu lisans mezunu ve yarıdan fazlası psikososyal bakım eğitimi almış olmasıyla birlikte hastaya psikososyal bakım yaklaşımı konusunda eksiklikler olduğuna bu eksikliklerin giderilmesinde KLPH birimiyle ilgili yeterli bilgi sahibi olmadığı görülmektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmada; Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi erişkin yoğun bakım ünitelerinde çalışan yoğun bakım hemşirelerinin hastaların psikososyal bakım konusunda ve KLPH hakkında bilgi düzeylerine bakılarak hemşirelerin psikososyal bakım konusunda yeterli bilgi sahibi olmadığı ve bu konuyla ilgili yardım alabileceği bir birim olan klph birimini yeterince tanımadıkları sonucuna ulaşıldı. Bu sonuca bağlı olarak kurumların psikososyal bakım ve KLPH ile ilgili konulara hizmet içi eğitim programlarında yer vermesi, hemşirelerin YBÜ gibi yoğun çalıştıkları birimlerde ihtiyaç duydukları KLPH gereksinimlerinin karşılanabilmesi için kurumlarda yeterli KLPH istihdamının sağlanması önerilir.

SINIRLILIKLAR

Araştırmanın yapıldığı zaman aralığında Dünya genelinde yaşanan Covid- 19 salgını nedeniyle araştırmaya ara verilmesi ve sonrasında devam eden salgınla mücadelede hemşirelerin tamamına ulaşılabilmesi çalışmanın sınırlılığını oluşturmaktadır.

Finansal Destek

Finansal destek yoktur.

Çıkar Çatışması

Çıkar çatışması yoktur.

Yazar Katkıları

Tasarım: Y.A., G.Y., Veri toplama veya veri girişi yapma: Y.A., Analiz ve yorum: Y.A., G.A., Literatür tarama: Y.A., G.A., Yazma: Y.A.

KAYNAKLAR

- Adhikari, N.K., Fowler, R.A., Bhagwanjee, S., & Rubenfeld, G.D. (2010). Critical care and the global burden of critical illness in adults. *Lancet*, 376(9749), 1339-1346. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(10\)60446-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(10)60446-1).
- Aksoy, A., Kelleci, M. & Yağmur, S. (2015). Sağlık bakım kalitesinin geliştirilmesi açısından önemli bir sorun: hemşirelerin psikososyal bakımla ilgili görüşleri, bilgi düzeyleri ve bakımın önündeki engeller. *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*, (10), 51-64. <https://shgmkalitedb.saglik.gov.tr/Eklenti/11462/0/spksayi10pdf.pdf#page=63>
- Aktaş, Y. (2016). Yoğun bakım hemşirelerinin hastaların psikolojik bakım gereksinimlerini belirlemeye ve uygulamaya yönelik görüşlerinin incelenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans tezi, İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezDetay.jsp?id=hzdA23k3wk2EseZHmQXJg&no=tpdPsvcfEdy3vFSkUXaZiw>.
- Alaca, Ç. (2008). Konsültasyon liyezon psikiyatrisi hemşireliğine duyulan gereksinimin incelenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Mersin Üniversitesi. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezDetay.jsp?id=KpVQ-8XnUet17oXg4I4HA&no=h3RwcE7MVgUJI7H5wKBFuQ>.
- Alaca, Ç., Yiğit, R. & Özcan, A. (2011). Yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların hastalık sürecinde yaşadığı deneyimler konusunda hasta ve hemşire görüşlerinin karşılaştırılması. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 2(2), 69-74. https://jag.journalagent.com/z4/download_fulltext.asp?pdid=phd&plng=eng&un=PHD-41636.
- Alberto, L., Zotárez, H., Cañete, Á.A., Niklas, J.E., Enriquez, J.M., Gerónimo, M.R., Martínez, M.C., Chaboyer, W. (2014). A description of the icu liaison nurse role in Argentina. *Intensive Crit Care Nurs*, 30(1), 31-37. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2013.07.001>.
- Alpar, R. (2010). Spor, Sağlık ve eğitim bilimlerinden örneklerle uygulamalı istatistik ve geçerlik-güvenirlilik. Detay yayıncılık.
- Araujo, T.G., RiederMde, M., Kutchak, F.M. & FrancoFilho, J.W. (2013). Readmissionsanddeathsfollowing ICU discharge: a challengeforintensivecare. *RevBras Ter Intensiva*, 25(1), 32-38. <https://doi.org/10.1590/S0103-507X2013000100007>.
- Avcı, G.G., Türker, S., Çifçi, M. & Sürücü, Ş. (2013). Yoğun bakım hemşirelerinin iş yükünün belirlenmesi. *Yoğun Bakım Dergisi*, (4), 21-24. <https://scholar.archive.org/work/zsuzna3sefhrzbsychiavj2jzi/access/wayback/http://www.dcyogunbakim.org/sayilar/12/buyuk/21-42.pdf>
- Barbetti, J. & Choate, K. (2003). Intensive care liaison nurse service: Implementation at a major metropolitan hospital. *Australian Critical Care*, 16(2), 46-52. [https://doi.org/10.1016/S1036-7314\(03\)80014-0](https://doi.org/10.1016/S1036-7314(03)80014-0).
- Bayrak, B. & Bostanoğlu, H. (2012). İç hastalıkları yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin hasta iletişimde yaşadıkları güçlüklerin saptanması. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 15(4), 236-243. <https://dergipark.org.tr/en/pub/ataunihem/issue/2659/34309>.
- Çelik, S. (2016). Üniversite hastanesinin yoğun bakım ünitelerinde yatan hastaların özellikleri: 2009-2013 yılları arası geriye dönük analizi. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 20(2), 71-77. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/270985>.
- Dedeli, Ö. & Akyol, A.D. (2008). Yoğun bakım hastalarında psikososyal sorunlar. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 12(1), 26-32. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/260103>.
- Desai, S.V., Law, T.J. & Needham, D.M. (2011). Long-term complications of critical care. *Crit Care Med*, 39(2), 371-379. <https://doi.org/10.1097/ccm.0b013e3181fd66e5>.
- Efil, S., Kurucu, N.M. & Eser, O. (2011). Beyin cerrahi yoğun bakımında takip edilen hastaların hasta yakını ziyaret sıklığının ve hemşire ile olan iletişimin hastanın iyileşmesine etkisi. *Kocatepe Tıp Dergisi*, 12(3), 151-155. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/161329>.
- Erdoğan, S., Nahcivan, N. & Esin, M.N. (2014). *Hemşirelikte araştırma: süreç, uygulama ve kritik*: Nobel Tıp Kitabevi.
- Field, A. (2009). *Discovering statistics using SPSS*, Third Edition, Sage Publications.
- Gómez, P.C., Monsalve, V., Soriano, J.F. & De Andrés, J. (2007). Emotional disorders and psychological needs of patients in an intensive care unit. *MedIntensiva*, 31(6), 318-325. [https://doi.org/10.1016/s0210-5691\(07\)74830-1](https://doi.org/10.1016/s0210-5691(07)74830-1).
- Gusmao, D.F., Salluh, J.I., Chalhoub, R.A. & Quarantini, L.C. (2012). The confusion assessment method for the intensive care unit (CAM-ICU) and intensive care delirium screening checklist (ICDSC) for the diagnosis of delirium: a systematic review and meta-analysis of clinical studies. *Crit Care*, 16(4), R115. <https://link.springer.com/content/pdf/10.1186/cc11407.pdf>.
- Happ, M.B., Garrett, K.L., Tate, J.A., DiVirgilio, D., Houze, M.P., Demirci, J.R., George, E., Sereika, S.M. (2014). Effect of a multi-level intervention on nurse-patient communication in the intensive care unit: results of the SPEACS trial. *Heart & lung*, 43(2), 89-98. <https://doi.org/10.1016/j.hrtlng.2013.11.010>.
- Hariharan, M., Chivukula, U. & Rana, S. (2015). The intensive care unit psychosocial care scale: development and initial validation. *Intensive Crit Care Nurs*, 31(6), 343-351. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2015.06.003>.
- Hemşirelik Yönetmeliği. (2010). T.C. Resmi Gazete, Sayı: 27515. <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=13830&MevzuatTur=7&MevzuatTertip=5>.ET.20.01.2020.
- Herridge, M.S., Tansey, C.M., Matté, A., Tomlinson, G., Diaz-Granados, N., Cooper, A., Guest, C.B., Mazer, C.D., Mehta, S., Stewart, T.E., Kudlow, P., Cook, D., Slutsky, A.S., Cheung, A.M., Canadian Critical Care Trials Group. (2011). Functional disability 5 years after acute respiratory distress syndrome. *New England Journal of Medicine*, 364(14),1293-1304. <https://doi.org/10.1056/nejmoa1011802>.
- Holden, J., Harrison, L. & Johnson, M. (2002). Families, nurses and intensive care patients: a review of the literature. *Journal of Clinical Nursing*, 11(2), 140-148. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2702.2002.00581.x>.

- Joint Commissioning Panel for Mental Health. (2012). Guidance for commissioners of liaison mental health services to acute hospitals. https://www.jcpmh.info/wp-content/uploads/jcpmh-liason_guide.pdf.ET
- Karagöz, Y. (2019). SPSS 23 ve AMOS 23 uygulamalı istatistiksel analizler: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Kartoğlu, S. (2007). İnsan kaynaklarında hizmet içi eğitim ve hemşireler üzerine yapılan bir araştırma. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Hastane ve Sağlık Kuruluşlarında Yönetim Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezDetay.jsp?id=DiCKfKahvq415BgawOe6YQ&no=3kXCWkCR5PjJpqtX9Yp-9w>.
- Khorshid, L. & Demir, Y. (2006). Yoğun bakımda mekanik ventilatör tedavisi süresince hastalar ile yaşanan iletişim sorunları. *İzmir Tepecik Hastanesi Dergisi*, 16(2), 47-54. <https://dx.doi.org/10.5222/terh.2006.56409>.
- Kocaman, N. (2005a). Konsültasyon liyezon psikiyatrisi hemşireliği ve rolü nedir?. *Anadolu hemşirelik ve sağlık bilimleri dergisi*, 8(3), 107-118. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/29288>.
- Kocaman, N. (2005b). Genel hastane uygulamasında psikososyal bakım ve konsültasyon liyezon psikiyatrisi hemşireliği. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 9(1). <http://eskidergi.cumhuriyet.edu.tr/makale/1124.pdf>.
- Kocaman, N. (2008). Tıbbi hastalığa psikososyal tepkiler. *İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi*, 71(2), 52-58. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/98371>.
- Meyers, L.S., Gamst, G.C. & Guarino, A. (2013). Performing data analysis using IBM SPSS: John Wiley&Sons.
- Miller, R.L. (2017). SPSS for social scientists: Macmillan international higher education.
- Nibbelink, C.W., & Brewer, B.B. (2018). Decision-making in nursing practice: An integrative literature review. *J ClinNurs*, 27(5-6), 917-928. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5867219/>.
- Onur, E., Yemez, B., Polat, S., Gürz, N.Y. & Cimilli, C. (2007). Konsültasyon liyezon psikiyatrisi uygulamaları ve farmakoterapi tercihlerindeki değişim. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, 17(4). http://www.psikofarmakoloji.org/pdf/17_4_3.pdf
- Özaltın, G. & Nehir, S. (2007). Ankara ilindeki hastanelerin yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin iş ortamındaki stres etkenleri ve kullandıkları başatma yöntemlerinin belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(3), 60-68. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/29373>
- Özçetin, Y.S.Ü. (2013). Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin hastaların duyuşal gereksinimlerine yönelik yaklaşımları. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans tezi, Hacettepe Üniversitesi. <http://www.openaccess.hacettepe.edu.tr:8080/xmlui/bitstream/handle/11655/1519/2f934097-f700-4db1-a720-bc2589fbfbcc.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Özsoy, F. (2018). Ruh sağlığı ve hastalıkları bölümünden istenen konsültasyonların geriye dönük İncelenmesi. *Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 10(2), 46-56. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/611913>.
- Park, W.Y., Hwang, E.A., Jang, M.H., Park, S.B. & Kim, H.C. (2010). The risk factors and outcome of acute kidney injury in the intensive care units. *Korean J Intern Med*, 25(2), 181-187. <https://dx.doi.org/10.3904/2Fkjm.2010.25.2.181>.
- Puntillo, K.A., Arai, S., Cohen, N.H., Gropper, M.A., Neuhaus, J., Paul, S.M. & Miaskowski, C. (2010). Symptoms experienced by intensive care unit patients at high risk of dying. *Crit. Care Med*, 38(11), 2155-2160. <https://dx.doi.org/10.1097/2FCCM.0b013e3181f267ee>.
- Sharrock, J. & Happell, B. (2001). An overview of the role and functions of a psychiatric consultation liaison nurse: An Australian perspective. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 8(5), 411-417. <https://www.researchgate.net/profile/Julie-Sharrock/publication/11481193/links/59fd403da6fdcca1f2981b6b/pdf>.
- Şahin, M. & Köçkar, Ç. (2018). Bir Stresör Olarak Yoğun Bakım. *Yaşam Becerileri Psikoloji Dergisi*, 2(4), 207-214. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/532302>.
- Uzelli, D. & Korhan, E.A. (2014). Yoğun bakım hastalarında duyuşal girdi sorunları ve hemşirelik yaklaşımı. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 22(2), 120-128. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/332795>.
- Yıldırım, S., Şimşek, E., Geridönmez, K., Basma, Ş. & Vurak, Ü. (2019). Hemşirelerin konsültasyon liyezon psikiyatrisi hemşireliği hakkındaki bilgi ve uygulamalarının incelenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 10(2), 96-102. <https://phdergi.org/TR/jvi.aspx?un=PHD-21548&volume=10&issue=2>.
- Yıldız, M., Tural, Ü., Kesepara, C., Aydın, M., & Etuş, H. (2002). Fiziksel hastalıklara eşlik eden ruşsal bozukluklar: bir üniversite hastanesinde psikiyatri konsültasyon sonuçlarının değerlendirilmesi. *Düşünen Adam: Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 15), 21-24. <https://www.researchgate.net/profile/publication/285807407/links/5ece5eff458515294514a97e/pdf>
- Yoo, H.J., Lim, O.B. & Shim, J.L. (2020). Critical care nurses' communication experiences with patients and families in an intensive care unit: A qualitative study. *PloS One*, 15(7), e0235694. <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0235694>.
- Yücel, Ş.Ç. (2011). Bilinci kapalı hastanın psikososyal gereksinimlerini karşılamada hemşirenin rolü. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanat Dergisi*, 4(1), 174-181. https://scholar.google.com/scholar?lookup=0&q=Bilinci+kapalı+hastan%C4%B1+psikososyal+gereksinimleri+ni+kar%C5%9F%C4%B1lamada+hem%C5%9Firenin+rol&hl=tr&as_sdt=0.5.
- Zaybak, A. & Çevik, K. (2015). Yoğun bakım ünitesindeki stresörlerin hasta ve hemşireler tarafından algılanması. *Dahili ve Cerrahi Bilimler Yoğun Bakım Dergisi*, 6), 4-9. <https://www.researchgate.net/profile/publication/279742182/links/5832cf2f08ae004f74c4463c/pdf>.
- Zengin, N. (2010). Konfor kuramı ve yoğun bakım ünitesinin hasta konforuna etkisi. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 14(2), 61-66. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/438426>.

- Wade, D.M., Hankins, M., Smyth, D.A., Rhone, E.E., Mythen, M.G., Howell, D.C., & Weinman JA. (2014). Detecting acute distress and risk of future psychological morbidity in critically ill patients: Validation of the intensive care psychological assessment tool. *Crit Care*, 18(5), 519. <https://link.springer.com/article/10.1186/s13054-014-0519-8>.
- Wade, D., Als, N., Bell, V., Brewin, C., D'Antoni, D., Harrison, D.A., Harvey, M., Harvey, S., Howell, D., Mouncey, P.R., Mythen, M., Richards-Belle, A., Smyth, D., Weinman, J., Welch, J., Whitman, C., Rowan, K.M. (2018). Providing psychological support to people in intensive care: Development and feasibility study of a nurse-led intervention to prevent acute stress and long-term morbidity. *BMJ Open*, 8(7), e021083. <https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/8/7/e021083.full.pdf>.

EXTENDED ABSTRACT

Introduction: It is stated that patients hospitalized in intensive care units have diseases that require treatment for system dysfunctions and critical care. When physical diseases continue for a long time by disrupting the social, environmental and mental balance of the individual, psychosocial reactions may develop in patients (Adhikari et al. 2010; Puntillo et al. 2010). These psychosocial reactions, which are common in physical illnesses, are usually anger, anxiety, mental distress, depression, delirium, and sleep deprivation. It is important that nurses who provide 24/7 bedside care and treatment (Çelik, 2016; Uzelli & Korhan, 2014) can detect the psychosocial reactions of the patients during the treatment process (Kocaman, 2008). When we look at the literature, nurses have problems in recognizing and meeting the psychosocial care needs of patients, due to the fact that nurses do not have enough knowledge about psychosocial care (Aksoy et al., 2015; Holden et al., 2002) and workload (Aksoy et al., 2015; Özalın & Nehir, 2007; Avcı et al., 2013). As a result of the studies carried out, it is recommended that nurses receive collaborative support from consultation-liaison psychiatric nursing (KLPH) for psychosocial care that nurses have difficulty with. Therefore, our study aimed to determine the consultation-liaison psychiatric nursing needs of intensive care nurses for the psychosocial care of patients.

Method: This was a descriptive cross-sectional study that was conducted during February to December 2020 in 8 adult intensive care units of a university hospital in Ankara, Turkey. The population consisted of 110 nurses working in the adult intensive care units. The study was completed with 80 nurses. The data were collected online due with a two-part data collection form developed by the researchers, including questions about the socio-demographic characteristics of nurses and the needs of consultation-liaison psychiatric nursing. During the data collection process, the forms were applied to online on due to the pandemic. Ethics committee and institutional permissions were obtained for the study. Frequency, percentage, mean and standard deviation were used in data analysis. To analyse the data, the statistical software program SPSS 25 (Statistical Package for Social Sciences) was used. In order to conduct the research, permission was obtained from the Ethics Committee of the university.

Results: It is important for intensive care nurses to have sufficient knowledge and equipment about psychosocial care in terms of treating patients holistically (Kocaman, 2008). In our study, it is thought that the general knowledge level of nurses is 59.50 ± 20.74 out of 100, and therefore, nurses in intensive care units should also receive training on psychosocial care and reflect it on practice. It is important for nurses to cooperate with KLPH, which is the unit where they can receive support such as training, counseling and creating a care plan for their lack of knowledge about psychosocial care (Sharrock & Happell, 2001). However, while there is no study showing that this unit works actively in intensive care units in our country, there are studies in the world in which CLPH plays a role in intensive care (Alberto et al., 2014; Barbeti & Choate, 2003).

In our study, 40% of the nurses observed that the first approach applied to patients who had problems in psychosocial care was "requesting a psychiatry consultation". In Aktaş's (2016) study, it was concluded that 50% of the nurses should give psychosocial care to intensive care patients by "nurses". This situation can be explained by the importance of intensive care nurses' ability to define psychosocial reactions with parameters such as education and experience (Nibbelink & Brewer, 2018) as stated in the literature. In addition, in our study, it is seen that the most correct answer to the questionnaire was the option with an average of 22.63 points out of 30 points, and the most answered option with a rate of 51.7% in the answers given by the nurses was psychosocial needs. This makes us think that nurses approach their patients by giving them holistic care, and they also deal with psychosocial care. However, when we look at the literature, it also shows that nurses focus on physiological needs while giving care to patients due to reasons such as the seriousness of patients' vital status and lack of adequate knowledge about psychosocial care (Aktaş, 2016; Alaca, 2008; Özçetin, 2013). However, in our study, the mean knowledge level of physiological needs was 18.25, correct answer distribution was lower than psychosocial needs, and when the nurses' responses to the questionnaire were ranked, it was in the 3rd rank (Table-6). Therefore, it is thought that this result will be one of the determining factors in guiding other studies.

Conclusion and Suggestions: It is seen that nurses have a lack of knowledge about psychosocial care and CLPH. Based on this result, it is important to include issues related to psychosocial care and CLPH in the in-service training programs of institutions. It is recommended to provide adequate CLPH employment in institutions so that nurses can apply for CLPH support when needed.