

**Araştırma makalesi / Research article** • DOI: 10.48071/sbuhemsirelik.1358125

## Cerrahi Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Taburculuk Planlamasına İlişkin Algı Düzeyleri<sup>1</sup>

### Perception Levels of Nurses Working in Surgical Intensive Care Units Regarding Discharge Planning

Hamdiye Banu KATRAN<sup>2</sup> , Berfin BAKI<sup>3</sup> , Derya Bilge TÜRKMEN<sup>3</sup> , Melisa GÜVEN<sup>3</sup> ,  
Sibel MARANGOZ<sup>3</sup> , Şakir YILDIZ , Azad DENİZ<sup>3</sup> 

**Yazarların ORCID numaraları / ORCID IDs of the authors:**

H.B.K. 0000-0001-5095-6316; B.B. 0009-0000-3457-9928;  
D.B.T. 0009-0003-1871-5434; M.G. 0009-0004-6268-0723;  
S.M. 0009-0007-7904-7301; Ş.Y. 0009-0001-3564-9366;  
A.D. 0009-0006-9068-3192

<sup>1</sup>Bu makale bitirme projesi kapsamında hazırlanan tez çalışmasından üretilmiştir.

<sup>2</sup>Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği Ana Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

<sup>3</sup>Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Yoğun Bakım Hemşireliği İntörn Öğrencisi, İstanbul, Türkiye

**Sorumlu yazar / Corresponding author:** Hamdiye Banu KATRAN  
E-posta: banu.katran@marmara.edu.tr

**Geliş tarihi / Date of receipt:** 11.09.2023

**Kabul tarihi / Date of acceptance:** 05.12.2023

**Atf / Citation:** Katran, H.B., Baki, B., Türkmen, D.B., Güven, M., Marangoz, S., Deniz, A. (2024). Cerrahi yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin taburculuk planlamasına ilişkin algı düzeyleri. *SBÜ Hemşirelik Dergisi*, 6(1), 41-48. doi: 10.48071/sbuhemsirelik.1358125

#### ÖZ

**Giriş:** Taburculuk planlaması hastaların mevcut ve taburcu olduktan sonraki bakım ihtiyaçlarının var olan bilgi ve kaynaklarla değerlendirilmesi sürecidir.

**Amaç:** Araştırma cerrahi yoğun bakım ünitelerinde görev yapan hemşirelerin taburculuk planlamasına ilişkin algı düzeylerini belirlemek amacıyla yapıldı.

**Yöntem:** Kesitsel tanımlayıcı olan çalışmada katılımcıların belirlenmesinde amaçlı örnekleme yöntemlerinden biri olan kartopu örnekleme yöntemi kullanıldı ve Türk Yoğun Bakım Hemşireler Derneği üyeleri (1256 üye) aracılığıyla katılımcılara e-posta gönderilerek ulaşıldı. Türkiye genelinde Ocak 2023 - Nisan 2023 tarihleri arasında çalışmaya katılan 228 cerrahi yoğun bakım hemşiresi ile yürütüldü. Veri toplama aracı olarak Hemşire Sosyo-Demografik Tanılama Formu ve Yoğun Bakım Hemşirelerinin Taburculuk Planlaması Algı Ölçeği kullanıldı. Verilerin istatistiksel analizi, istatistik paket programı kullanılarak yapıldı. Ölçek puan ortalamaları normal dağılıma uymadığı için değerlendirmede Mann Whitney U testi ile Kruskal Wallis testleri kullanıldı. Tüm istatistikler için anlamlılık düzeyi  $p < 0,05$  olarak kabul edildi.

**Bulgular:** Çalışmaya katılan katılımcıların çoğunluğunun 26 - 33 yaş aralığında olup %50,9'unun ise 1 - 4 yıldır cerrahi yoğun bakım ünitesinde çalıştıkları saptandı. Katılımcıların %65,4'ü taburculuk planı yaptığını belirtirken, %85,5'i ise yoğun bakımda "taburculuk" kavramını servise taburculuk olarak düşündüğünü bildirdi. Yoğun bakım ünitelerinde çalışmaktan memnun olan hemşirelerin memnun olmayanlara göre taburculuk planlaması algılarının istatistiksel olarak daha yüksek olduğu belirlendi ( $p < 0,05$ ).

**Sonuç:** Cerrahi yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin taburculuk planlaması algı düzeylerinin orta seviyede olduğu tespit edildi ve hemşirelerin taburculuk planlaması yaparken kendi rollerini ve sorumluluklarını bilmede yeterli düzeyde olmadıkları, bu konuda bilgilendirme ihtiyaçlarının olduğu belirlendi.

**Anahtar Kelimeler:** Cerrahi; hastanın taburcu olması; yoğun bakım hemşireliği; yoğun bakım üniteleri.

#### ABSTRACT

**Introduction:** Discharge planning is the process of evaluating patients' current and post-discharge care needs with available information and resources.

**Aim:** This research aimed to explore the perspectives of nurses working in intensive care units regarding discharge planning, to identify participants. Invitations were sent via email through the Turkish Intensive Care Nurses Association, reaching out to 1256 members. The study was conducted with 228 surgical intensive care nurses nationwide between January and April 2023. Data collection tools included a Nurse Socio-Demographic Diagnostic Form and the Discharge Planning Perception Scale of Intensive Care Nurses. Statistical analysis employed the Mann-Whitney U test and Kruskal-Wallis tests due to non-normally distributed mean scores. A significance level of  $p < 0.05$  was adopted for all statistical analyses.

**Results:** The study found that a majority of participants (50.9%) fell within the 26 - 33 age range, with 65.4% having 1 - 4 years of experience in the intensive care unit. Although 65.4% reported engaging in discharge planning, 85.5% associated intensive care "discharge" with transitioning to the ward. Nurses satisfied with their intensive care unit work demonstrated significantly higher perceptions of discharge planning compared to their less satisfied counterparts ( $p < 0.05$ ).

**Conclusion:** The research revealed a moderate level of discharge planning perception among intensive care unit nurses. Furthermore, it highlighted a need for increased awareness among nurses about their roles and responsibilities in discharge planning.

**Keywords:** Critical care nursing; intensive care units; patient discharge; surgery.



Bu eser, Creative Commons Atıf-Gayri Ticari 4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.

## Giriş

Taburculuk planlaması hastaların mevcut ve taburcu olduktan sonraki bakım ihtiyaçlarının var olan bilgi ve kaynaklarla değerlendirilmesi sürecidir (Pellett, 2016; Alper, O'Malley, Greenwald, Aronson ve Park, 2017). Taburculuk planının geliştirilmesini ve uygulanmasını etkileyen birçok etken vardır. Bunlara, hemşirelerin taburculuk planlamasına yönelik bilgi eksikliği, taburculuk planlamasının sadece hekimin görevi olarak algılanması, vakit alıcı evrak işleri gibi görülmesi ve hasta yakınlarının negatif tavırları gibi etkenler örnek olarak verilebilir. Başarılı ve etkili bir taburculuk planlamasının uygulamaya geçirilebilmesi için bu etkenlerin ortadan kaldırılmasına yönelik çalışmalar yapılması gereklidir (Alreshidi, Long ve Cappelman, 2016; Hayajneh, Hweidi ve Abu Dieh, 2020). Taburculuk planlaması sağlık hizmetlerinin kalitesini artırmada önemli bir faktördür. Yoğun bakım üniteleri, ciddi sağlık sorunları yaşayan hastaların yakından izlendiği ve tedavi edildiği kritik bir sağlık hizmeti alanıdır. Genellikle yoğun bakım ünitelerindeki hastalar hayati tehlikesi olan veya ciddi sağlık sorunlarına sahip bireylerdir. Bu hastaların yoğun bakım ünitelerinden taburcu edilmeleri, dikkatli bir planlama ve koordinasyon gerektirir (Kaya, 2015). Bu yoğun ve stresli ortam hem hastaların hem de ailelerinin yaşadığı bir dizi duygusal, psikolojik ve sosyal deneyimi etkileyebilir. Yoğun bakımdan taburcu olma süreci, hastalar ve aileleri için karmaşık duygu, düşünce ve algıya neden olabilir. Bu süreçte taburcu olma kararı, hastaların gelecekteki sağlık durumları ve yaşam kalitesi hakkında belirsizliklerle doludur (McAdam, Fontaine, White, Dracup ve Puntillo, 2012). Taburculuk planlaması, hastaların yoğun bakım ünitelerinden daha hafif bakım seviyelerine veya eve taburcu edilmesini içerir. Bu süreç, hastaların mümkün olan en yüksek iyilik halinde ayrılmasını, tedavi süreçlerinin sorunsuz bir şekilde devam etmesini ve sağlık kaynaklarının etkili bir şekilde kullanılmasını temin etme noktasında hayati bir rol oynamaktadır (Pellett, 2016). Yoğun bakım hemşirelerinin bu karmaşık süreci anlama, koordine etme ve optimize etme yetenekleri taburculuk planlamasına yönelik algılarını yansıtmaktadır. Bu nedenle yoğun bakım hemşirelerinin bu konuya önem vermeleri gerekmektedir (Zakiyah ve Basuki, 2017). Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin taburculuk planlaması hakkında sorumluluklarının önemini kavramaları önemlidir. Bunun için yoğun bakım hemşirelerine değişen koşullar dikkate alınarak eğitimler verilmesi, onların bu konuda farkındalığını arttıracak kurum içi eğitimlerle desteklenmesi gereklidir (Kuşeli Dost ve Kaya, 2021). Bu nedenle, bu çalışma cerrahi yoğun bakım hemşirelerinin taburculuk planlamasına yönelik bilgi, beceri ve farkındalıklarını değerlendirmeyi amaçlamaktadır.

## Amaç

Bu çalışma cerrahi yoğun bakım ünitelerinde görev yapan hemşirelerin taburculuk planlamasına ilişkin algı düzeylerini belirlemek amacıyla yapıldı.

### Araştırma Soruları

1. Cerrahi yoğun bakım hemşirelerinin taburculuk planlamasına ilişkin algıları ne düzeydedir?
2. Cerrahi yoğun bakım hemşirelerinin taburculuk planlaması konusundaki algıları ile ilişkili faktörler nelerdir?

## Yöntem

### Araştırmanın Tasarımı

Kesitsel tanımlayıcı araştırma türünde gerçekleştirildi.

### Araştırmanın Yapıldığı Yer

Araştırma Türkiye genelinde çalışan tüm cerrahi yoğun bakım hemşireleri ile Ocak 2023 - Nisan 2023 tarihleri arasında yürütüldü.

## Araştırma Evreni ve Örnekleme

Araştırmanın evrenini Türkiye'de herhangi bir hastanenin cerrahi yoğun bakım ünitesinde görev yapan tüm hemşireler oluşturdu. Katılımcıların belirlenmesinde amaçlı örnekleme yöntemlerinden biri olan kartopu örnekleme yöntemi kullanıldı ve Türk Yoğun Bakım Hemşireler Derneği üyeleri aracılığıyla katılımcılara ulaşıldı. Türk Yoğun Bakım Hemşireler Derneği üye sayısı 1256 olarak belirlendi. Araştırmada evrendeki birim sayısı bilinen örneklem hesaplama formülü ( $n = \frac{N \times t^2 \times p \times q}{d^2 [N - 1] + t^2 \times p \times q}$ ) kullanıldı ve 1256 bireyden oluşan evren %95 güven aralığında hesaplanarak elde edilen 295 örneklem sayısına ulaşılmaya planlandı. Ancak derneğe üye olan yoğun bakım hemşirelerinin hepsi cerrahi kliniklerin yoğun bakım ünitelerinde görev yapmamaktadır ve bu bilgiye ulaşılamamıştır. Bu nedenle Ocak 2023 - Nisan 2023 tarihleri arasında tüm dernek üyelerine (1256 kişiye) e-posta yoluyla veri toplama formu iletilip çalışma hakkında bilgilendirilmiştir. Çalışmaya katılmaya gönüllü çevrimiçi onayı alınan 228 cerrahi yoğun bakım hemşiresi yanıt vermiş ve örneklemin %77'sine ulaşılmıştır. Dâhil edilme kriterleri; cerrahi yoğun bakım ünitelerinde en az bir yıl çalışmış olan ve çalışmaya devam eden yoğun bakım hemşireleri olarak belirlendi (Kuşeli Dost ve Kaya, 2021). Araştırmadan dışlanma kriterleri; bir yıldan az cerrahi yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşireler ve verilerin eksik doldurulmasıdır ancak çalışmadan dışlanan olmadı.

### Veri Toplama Araçları

Veri toplama araçları olarak hemşire sosyo-demografik tanılama formu ve Yoğun Bakım Hemşirelerinin Taburculuk Planlaması Algı Ölçeği ile veriler toplandı.

**Hemşire Sosyo-Demografik Tanılama Formu:** Araştırmacılar tarafından literatür göz önüne alınarak hazırlanan (Chaboyer, Foster, Kendall ve James, 2002; Kaya, 2015; Bozkurt, Ören, Zengin, Ergün, Afacan, Kıvanç ve Kiraner, 2019; Kuşeli Dost ve Kaya, 2021) ve alanında uzman beş akademisyenden uzman görüşü alınarak düzenlenen 19 sorudan oluşan bir formdur. Form, katılımcıların yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, eğitim durumu, çalıştığı birim, cerrahi yoğun bakım ünitesinin seviyesi, mesleki deneyim süresi, cerrahi yoğun bakım deneyim süresi, çalıştığı pozisyonu (klinik hemşiresi, yönetici hemşire), yoğun bakım hemşireliği sertifikası olup olmaması, hizmet içi eğitim programlarına katılma durumu, cerrahi yoğun bakımda çalışmayı tercih etme durumu, yoğun bakımda çalışmaktan memnun olma durumu, haftalık ortalama çalışma süresi, yoğun bakım ünitesinde hemşire-hasta oranı, cerrahi yoğun bakım ünitesinde taburculuk planlaması yapıp yapmadıkları, yoğun bakımdaki taburculuk kavramının ne olduğu, taburculuk planlamasına ne zaman başlanması gerektiği, taburculuk planlamasına ne zaman başladıkları ve taburculuk planlamasına ne zaman başlanması gerektiği sorularını içermektedir.

### Yoğun Bakım Hemşirelerinin Taburculuk Planlaması Algı Ölçeği:

Chaboyer ve arkadaşları (2002) tarafından geliştirilen ölçeğin Türkçe güvenilirlik ve geçerlik çalışması 2015 yılında Kaya tarafından yapılmıştır. Güvenirlik göstergelerinden olan iç tutarlılığı test etmek amacıyla yapılan analizde Cronbach Alfa güvenilirlik katsayıları 0,70 olarak bulunmuştur (Kaya, 2015). Ölçeğin güvenilirlik çalışması için 14 maddenin madde-alt boyut toplam puan korelasyonları Pearson Korelasyon analizi ile incelenmiştir. Maddelerin korelasyon güvenilirlik katsayılarının  $r = 0,31$  ile  $0,62$  arasında, pozitif yönde ve istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı olduğu saptanmıştır (Kaya, 2015). Ölçek 14 maddeden oluşmaktadır. Beşli Likert tipindeki ölçek; "1 = Kesinlikle Katılmıyorum, 2 = Katılmıyorum, 3 = Kararsızım, 4 = Katılıyorum, 5 = Kesinlikle Katılıyorum" seçeneklerinden oluşmaktadır. Ölçekte ters ifadede bulunan 10 madde (1, 2, 4, 5, 7, 9, 10, 12, 13 ve 14. madde)

puanları tersine çevrilerak değerlendirilmektedir. Ölçekten alınan toplam puan, yoğun bakım hemşirelerinin taburculuk planlamasına ilişkin algılarını yansıtmaktadır. Ölçekten alınan toplam puan arttıkça taburculuk planlamasına ilişkin algılar olumlu yönde artmaktadır. Ölçekten alınabilecek olası en düşük puan 14, en yüksek puan 70'tir. Ölçeğin Türkçe formunun, yoğun bakım hemşirelerinin taburculuk planlamasına ilişkin algılarının değerlendirilmesinde geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğu saptanmıştır (Kaya, 2015). Bu çalışmada ölçeğin Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0,57 olarak bulunmuş olup ölçeğin kendi alfa değerine yakın değerdedir.

### Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma için Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Çalışmalar Etik Kurulu'ndan etik kurul izni (Tarih: 29.12.2022 ve Sayı No: 138) alındı. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Taburculuk Planlaması Algı Ölçeği (Kaya, 2015); için Hülya Kaya'dan izin alındı. Etik kurul öncesi Türk Yoğun Bakım Hemşireler Derneği ile ön görüşme yapıp üyelerine çalışma anketinin iletilmesi için yazılı izin (07.01.2023 tarihli toplantı kararı) alındı. Etik kurul izni alındıktan sonra ayrıca katılımcılara araştırma ile ilgili bilgilendirme metni veri toplama formunun başında çevrimiçi verilerle "Bilgilendirilmiş Onam" verdiklerini işaretlemeleri çevrimiçi olarak istendi.

### Verilerin Toplanması

Araştırma Ocak 2023 - Nisan 2023 tarihleri arasında, veri toplama aracının elektronik ortamda paylaşılması ile gerçekleştirildi. Katılımcılara Türk Yoğun Bakım Hemşireler Derneği üyelerine e-posta ile ulaştırılan yapılandırılmış öz bildirim dayalı veri toplama yöntemi kullanıldı. Elektronik formlar aracılığıyla (Google Form) hazırlanan Bilgilendirilmiş Onam Formu, Hemşire Sosyo-Demografik Tanılama Formu ve Yoğun Bakım Hemşirelerinin Taburculuk Planlaması Algı

**Tablo 1: Cerrahi Yoğun Bakım Hemşirelerinin Sosyodemografik Özellikleri (n = 228)**

Sosyo-Demografik Özellikler	n	%
<b>Yaş (yıl)</b>		
18-25 yaş	56	24,6
26-33 yaş	115	50,4
34-41 yaş	38	16,7
42-49 yaş	17	7,5
50 yaş ve üstü	2	0,9
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	142	62,3
Erkek	86	37,7
<b>Medeni durum</b>		
Evli	118	51,8
Bekar	110	48,2
<b>Eğitim durumu</b>		
Sağlık meslek lisesi	15	6,6
Ön lisans	6	2,6
Lisans	161	70,6
Yüksek lisans	39	17,1
Doktora	7	3,1

Ölçeğini içeren veri toplama formunun bağlantı adresi elektronik ortamda (e-posta ile) dernek üyeleri ile paylaşıldı. Katılımcıların birden fazla form doldurmasını sınırlandırmak üzere form üzerinde e-posta adreslerini iletmeleri zorunlu hale getirildi ve veriler değerlendirilirken aynı e-posta adresi ile form doldurulup doldurulmadığı araştırmacılar tarafından kontrol edildi, aynı kişilerin birden fazla veri toplama formunu doldurmadıkları belirlendi.

### Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin istatistiksel analizi, Statistical Package for the Social Sciences Version 25.0 (IBM Corp., Armonk, NY, USA) paket programı kullanılarak yapıldı. Tanıtıcı bilgiler için sayı ve yüzdelik değerler kullanıldı. Ölçek puan ortalamaları Shapiro-Wilk Testi ile analiz edildi ve normal dağılıma uymadığı için değerlendirmede Mann Whitney U testi ile Kruskal Wallis testleri kullanıldı. Tüm istatistikler için anlamlılık düzeyi  $p < 0,05$  olarak kabul edildi.

### Bulgular

#### Katılımcıların Kişisel ve Mesleki Yaşama İlişkin Özellikleri

Çalışmaya katılan 228 cerrahi yoğun bakım hemşiresinin sosyodemografik özellikleri incelendiğinde %50,4'ünün 26 - 33 yaş aralığında (n = 115), %62,3'ünün kadın (n = 142), %51,8'inin evli (n = 118) ve %70,6'sının lisans mezunu (n = 161) olduğu saptandı (Tablo 1).

Çalışmaya katılan hemşirelerin çalıştıkları cerrahi yoğun bakım ünitelerine ait bulgular incelendiğinde, hemşirelerin %43'ünün (n = 98) anesteziyoloji ve reanimasyon yoğun bakım ünitesinde çalıştıkları ve %87,3'ünün üçüncü seviye cerrahi yoğun bakım ünitesinde çalıştığı görüldü. Katılımcıların %43,9'unun (n = 100) hemşire olarak çalışma deneyiminin 1 - 4 yıl arasında değiştiği, %58,4'ünün (n = 133) ise 1 - 4 yıldır cerrahi yoğun bakımda çalıştıkları saptandı. Katılımcıların %89,9'u (n = 205) klinik hemşiresi olarak görev yaparken, %51,3'ünün (n = 117) yoğun bakım hemşireliği sertifikasına sahip olduğu belirlendi. Yoğun bakım hemşireliğine yönelik hizmet içi eğitim programlarına %85,1'inin (n=194) hemşirelerin düzenli katılım sağladıkları bulundu (Tablo 2).

Katılımcıların %84,2'si kendi iradeleriyle cerrahi yoğun bakımda çalıştıklarını bunun yanında %82,9'unun ise cerrahi yoğun bakımda çalışmaktan memnun olduklarını ifade etmişlerdir. Çalışma kapsamında değerlendirilen hemşirelerin %61'inin haftalık 45 saatten fazla çalıştığı ve %78,9'unun 2 hastaya bakmakla yükümlü olduğu bulundu. Katılımcılara "Çalıştığınız yoğun bakım ünitesinde taburculuk planlaması yapıyor musunuz?" sorusu sorulduğunda, katılımcıların %65,4'ü bu soruya evet yanıtını verirken, yoğun bakımda "taburculuk" kavramının ne olduğu sorulduğunda ise katılımcıların %85,5'i bu soruyu servise taburculuk olarak ifade ettikleri saptandı (Tablo 2).

#### Cerrahi Yoğun Bakım Hemşirelerinin Taburculuk Planlamasına İlişkin Algıları

Cerrahi yoğun bakım ünitelerinde hemşireler "çalıştıkları kurumlarda taburculuk planlamasına ne zaman başladıkları" sorusuna %61'i (n = 139) taburculuk planlamasını hekimin talebi doğrultusunda yaptıkları ifadesine "katılıyorum" yanıtını verdikleri belirlendi. Ayrıca hemşirelerin "sizce taburculuk planlamasına ne zaman başlanılmalıdır?" sorusuna %60,1'inin (n = 137) yine "hekim talep ettiğinde" ifadesine "katılıyorum" yanıtını verdikleri bulundu (Tablo 3).

Çalışmaya katılan cerrahi yoğun bakım hemşirelerinin Taburculuk Planlaması Algı Ölçeği puan ortalamaları incelendiğinde; en yüksek ortalamanın "Taburculuk planlaması hastalar için yararlıdır" ( $4,26 \pm 0,77$ ) maddesinin olduğu belirlendi. Hemşirelerin ortalama Taburculuk Planlaması Algı Ölçeği puanının  $40,82 \pm 5,96$  olduğu bulundu (Tablo 4).

**Tablo 2: Cerrahi Yoğun Bakım Hemşirelerinin Mesleki ve Çalıştıkları Kurum Özellikleri (n = 228)**

Özellikler	n	%
<b>Çalıştığınız birim</b>		
Anesteziyoloji ve Reanimasyon YBÜ	98	43
Cerrahi YBÜ	85	37,3
Kardiyovasküler Cerrahi YBÜ	22	9,6
Nöroşirurji YBÜ	4	1,8
Acil Cerrahi YBÜ	13	5,7
Çocuk Cerrahi YBÜ	6	2,6
<b>Kaçıncı seviye cerrahi yoğun bakım ünitesinde çalışıyorsunuz?</b>		
2. seviye	29	12,7
3. seviye	199	87,3
<b>Hemşirelik mesleğinde çalışma süreniz?</b>		
1 - 4 yıl	100	43,9
5 - 9 yıl	66	28,9
≥ 10 yıl	62	27,2
<b>Cerrahi yoğun bakım ünitesinde çalışma süreniz?</b>		
1 - 4 yıl	133	58,4
5 - 9 yıl	53	23,2
≥ 10 yıl	42	18,4
<b>Cerrahi yoğun bakım ünitesindeki göreviniz?</b>		
Klinik hemşiresi	205	89,9
Yönetici hemşire	23	10,1
<b>Yoğun bakım hemşireliği sertifikanız var mı?</b>		
Var	117	51,3
Yok	111	48,7
<b>Yoğun bakım hemşireliğine yönelik hizmet içi eğitim programlarına düzenli katılır mısınız?</b>		
Evet	194	85,1
Hayır	34	14,9
<b>Cerrahi yoğun bakımda çalışmayı tercih etme durumunuz?</b>		
Ben tercih ettim	192	84,2
Ben tercih etmedim	36	15,8
<b>Cerrahi yoğun bakımda çalışmaktan memnun musunuz?</b>		
Evet	189	82,9
Hayır	39	17,1
<b>Haftalık ortalama çalışma süreniz (saat)?</b>		
40 saatten az	8	3,5
40-45 saat arası	81	35,5
45 saatten çok	139	61
<b>Çalıştığınız cerrahi yoğun bakım ünitesindeki hemşire-hasta oranı?</b>		
Bir hemşireye iki hasta	180	78,9
Bir hemşireye üç hasta	46	20,2
Bir hemşireye beş hasta	2	0,9
<b>Çalıştığınız cerrahi yoğun bakım ünitesinde taburculuk planlaması yapıyor musunuz?</b>		
Evet	149	65,4
Hayır	79	34,6
<b>Cerrahi yoğun bakımda "taburculuk" kavramı nedir?</b>		
Servise taburculuk demektir	195	85,5
Eve taburculuk demektir	33	14,5

YBÜ: Yoğun bakım ünitesi

**Cerrahi Yoğun Bakım Hemşirelerinin Taburculuk Planlaması Konusundaki Algıları ile İlişkili Faktörler**

Cerrahi yoğun bakım hemşirelerinin Taburculuk Planlaması Algı Ölçeği ile bazı değişkenler karşılaştırılmış olup, doktora mezunu olanların lisans mezunlarına göre, 3. seviye yoğun bakım ünitesinde çalışanların

2. seviye yoğun bakımda çalışanlara göre, klinik hemşiresi olarak çalışanların yönetici hemşire olarak çalışanlara göre, yoğun bakım ünitesinde çalışmaktan memnun olanların memnun olmayanlara göre, haftalık 40 - 45 saat çalışanların 45 saatten fazla çalışanlara göre ve taburculuk planlaması yapıyor olanların yapmadığını ifade edenlere göre Taburculuk Planlaması Algı Ölçeği puanlarının daha yüksek ve

**Tablo 3: Cerrahi Yoğun Bakım Hemşirelerinin Taburculuk Planlamasına Başlama Zamanı (n = 228)**

	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)
<b>Çalıştığınız yoğun bakım ünitesinde taburculuk planlamasına ne zaman başlıyorsunuz?</b>					
Yoğun bakım ünitesine kabul edildiğinde	25(11)	79(34,6)	21(9,2)	73(32)	30(13,2)
Yoğun bakım ünitesinden ayrılmadan hemen önce	27(11,8)	42(18,4)	9(3,9)	122(53,6)	28(12,3)
Hekim talep ettiğinde	21(9,2)	27(11,8)	13(5,7)	139(61)	28(12,3)
Diğer sağlık profesyonelleri talep ettiğinde	75(32,9)	87(38,2)	21(9,2)	33(14,5)	12(5,3)
Aile talep ettiğinde	75(32,9)	93(40,8)	24(10,5)	23(10,1)	13(5,7)
Hastanın kendisi talep ettiğinde	71(31,1)	98(43)	22(9,6)	25(11)	12(5,3)
<b>Sizce taburculuk planlamasına ne zaman başlanmalıdır?</b>					
Yoğun bakım ünitesine kabul edildiğinde	11(4,8)	19(8,3)	22(9,6)	110(48,2)	66(28,9)
Yoğun bakım ünitesinden ayrılmadan hemen önce	24(10,5)	68(29,8)	30(13,2)	74(32,5)	32(14)
Hekim talep ettiğinde	23(10,1)	18(7,9)	16(7)	137(60,1)	34(14,9)
Diğer sağlık profesyonelleri talep ettiğinde	61(26,8)	71(31,1)	37(16,2)	46(20,2)	13(5,7)
Aile talep ettiğinde	63(27,6)	75(32,9)	31(13,6)	41(18)	18(7,9)
Hastanın kendisi talep ettiğinde	67(29,4)	72(31,6)	35(15,4)	37(16,2)	17(7,5)

aralarında ki farkın da istatistiksel açıdan anlamlı olduğu sonucuna ulaşıldı ( $p < 0,05$ ) (Tablo 5).

## Tartışma

Günümüz sağlık sisteminde cerrahi yoğun bakım hemşireleri, kritik hastaların tedavi ve bakımında önemli rolleri bulunurken aynı zamanda hastaların taburculuk süreçlerini planlamak, yönetmek ve koordine etmek sorumluluğunu da üstlenmektedirler (Zakiyah ve Basuki, 2017). Bu bağlamda, cerrahi yoğun bakım hemşirelerinin taburculuk planlamasına yönelik algıları, hastaların iyileşme sürecinde ve taburcu edildikten sonraki yaşamlarında oynadıkları hayati rolü anlamak açısından kritik bir öneme sahiptir (Hayajneh ve ark., 2020; Hayajneh, Hweidi ve Abu Dieh, 2021; Reig-Garcia, Bonmatí-Tomás, Suñer-Soler, Malagón-Aguilera, Gelabert-Vilella, Bosch-Farré ve Juvinyà-Canal, 2022).

Çalışmada cerrahi yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin yaş ortalamalarına bakıldığında hemşirelerin genç yaşta ( $29,5 \pm 3,5$ ) oldukları, yoğun bakımdaki çalışma süresi açısından yarısının 1 - 4 yıl (%50,9) deneyime sahip olduğu bulundu. Çalışma bulguları yaş ortalaması sonuçları açısından (Bozkurt ve ark., 2019; Kuşeli Dost ve ark., 2021) ve yoğun bakımda çalışma deneyimi açısından (Ludin, Parker ve Arbon, 2014; Kuşeli Dost ve ark., 2021) literatürle paraleldir. Ancak mevcut çalışmada cerrahi yoğun bakım ünitesinde deneyim süresinin artması ile taburculuk planı algısı arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmamış olup Kuşeli Dost ve arkadaşlarının (2021) yaptıkları çalışmanın sonuçlarıyla benzerlik göstermektedir.

Cerrahi yoğun bakım hemşirelerinin %70,6'sının lisans, %17,1'inin yüksek lisans ve %3,1'inin ise doktora mezunu olduğu belirlendi, bu da ünite çalışan hemşirelerin neredeyse tamamının eğitim düzeyinin lisans ve üstü düzeyde olduğunu gösterdi. Mevcut çalışmada cerrahi yoğun bakımda çalışan hemşirelerin doktora mezunu olanların lisans mezunlarına göre daha yüksek taburculuk planlamasına algısına sahip oldukları yönünde istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulundu. Ha-

yajneh ve arkadaşları (2021)'nin yaptıkları çalışmada eğitim düzeyi ve taburculuk planı algısı arasında kuvvetli istatistiksel fark saptanırken, Kuşeli Dost ve arkadaşları (2021) çalışmalarında eğitim düzeyine göre taburculuk planı algısı arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Audet ve arkadaşları (2018) çalışmalarında, eğitim düzeyinin artmasının, çalışanların daha kaliteli bakım sunulmasına ve mortalite-morbidite oranlarına pozitif etkisi olduğunu belirtmişlerdir. Çalışmalar arasındaki farklılık mevcut çalışmada eğitim düzeyinin diğer çalışmalardan (Audet, Bourgault ve Rochefort, 2018; Hayajneh ve ark., 2021; Kuşeli Dost ve ark., 2021) fazla bulunmuş olması ile açıklanabilir.

Çalışmaya yönetici hemşire olarak katılanların taburculuk planlama algısı klinik hemşiresinin taburculuk planlama algısı arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmaktadır ve bu fark yönetici hemşirelerin farkındalığının klinik hemşirelere göre daha yüksek olduğunu belirtmiştir. Bu sonuç yönetici hemşirelerin klinik hemşirelerine hastaların taburculuk planlaması konusunda daha çok destek verebileceklerini düşündürülebilir.

Bu çalışmada hemşirelerin yarısından fazlasında (%51,3) yoğun bakım hemşireliği sertifikasının bulunduğu ve hizmet içi eğitim programlarına katılımın yüksek olduğu (%85,1) saptandı. Ancak sertifika ya da hizmet içi eğitim programlarına katılımın taburculuk planlama algısı üzerinde herhangi bir etkisinin olmadığı görüldü. Bozkurt ve arkadaşları (2019) yaptığı çalışmada ise yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin yarısından fazlasında (%54,5) yoğun bakım hemşireliği sertifikasının olduğunu bulmuşlardır. Kuşeli Dost ve arkadaşları (2021) yaptıkları çalışmada ise hizmet içi eğitimin yoğun bakımda çalışan hemşirelerin taburculuk planlama algısını olumlu yönde etkilediğini belirtmiştir. Mevcut çalışmada hizmet içi eğitim programlarına katılımın taburculuk planlamasına literatürden farklı olarak etkisinin olmaması, verilen hizmet içi eğitimler ile sertifika programlarının niteliğinin etkisiz kalmış olabileceğini düşündürülebilir. Verilen hizmet içi eğitimin yeterli nitelikte olması ve sağlık bakanlığı tarafından onaylı sertifika programlarına katılım ile standartlaştırılmış bir programın hastanede kalış süresini azaltabileceği ve bakımın kalitesini artırabileceği düşünülebilir.

**Tablo 4: Cerrahi Yoğun Bakım Hemşirelerinin Taburculuk Planlaması Algı Ölçeği Puan Ortalamaları (n = 228)**

Ölçek Maddeleri	Ort	SS
Yoğun bakım ünitesinde taburculuk planlaması yeterince gelişmemiştir.	2,38	1,06
Yoğun bakım ünitesindeki hastanın durumunun aniden değişmesi taburculuk planlaması için zamanı sınırlar.	1,99	0,87
Taburculuk planlaması yatak başı hemşiresinin sorumluluğudur	3,13	1,26
Yoğun bakım ünitesi taburculuk planlaması için uygun değildir	3,15	1,22
Yoğun bakım ünitesindeki hastanın durumundaki ani değişimler taburculuk planlamasını güçleştirir.	1,95	0,85
Hekimler hemşireleri taburculuk planlaması için yönlendirir	3,53	1,10
Yoğun bakım ünitesindeki hemşireler taburculuk planlamasını yeterince kavrayamamışlardır	2,71	1,15
Yoğun bakım ünitesinde taburculuk planlaması yararlıdır	4,11	0,87
Taburculuk planlaması zaman alır	2,23	1,06
Taburculuk planlaması daha fazla kayıt işi demektir	2,47	1,14
Taburculuk planlaması hastalar için yararlıdır	4,26	0,77
Hastanın iyileşeceğinden emin olunmadığında taburculuk planlaması güçtür	2,21	1,00
Yoğun bakım ünitesinde taburculuk planlaması öncelikli değildir	3,28	1,39
Taburculuk planlaması servis hemşirelerinin sorumluluğudur	3,43	1,27
<b>Ölçek Toplam Puanı</b>	<b>40,82</b>	<b>5,96</b>

Ort: Ortalama; SS: Standart Sapma

Yapılan bu araştırmada cerrahi yoğun bakımda çalışan hemşirelerin memnuniyetinin artması onların taburculuk planlama algısını arttırdığını gösterdi. Benzer şekilde Bozkurt ve arkadaşları (2019) hemşirelerin veriminin artırılması isteniyorsa hemşirelerin iş memnuniyetinin önemli olduğunu belirtmiştir. Hemşirelerin yoğun bakım ünitelerinde çalışmaktan memnun olmaları, iş doyumunu artırır dolayısıyla hasta bakım kalitesini olumlu yönde etkileyebilir.

Bu çalışmada elde edilen verilere göre, cerrahi yoğun bakım hemşirelerinin büyük bir çoğunluğu çalıştığı yoğun bakım ünitesinde taburculuk planlaması yaptıklarını belirtti. Bu sonuç Watts, Gardner ve Pierson (2005a) ile Kuşeli Dost ve arkadaşları (2021) yaptıkları çalışmaların sonuçlarıyla benzerlik göstermektedir. Literatürde taburculuk planlama sürecine yönelik ortak bir rehber rastlanmamıştır. Yapılan bu araştırmanın sonuçlarında hemşirelerin taburculuk planlaması yaptığını ifade etmelerine karşın büyük çoğunluğunun taburculuk planlamasına hekim isteminden sonra başladıkları belirlendi. Bu sonuç doğrultusunda hemşirelerin taburculuk planlaması sürecinde aktif rol almadığı ve taburculuk planlamasını hekim kararı doğrultusunda gerçekleştirmiş oldukları bir uygulama olarak algıladıkları şeklinde yorumlanmıştır.

Cerrahi yoğun bakım hemşireleriyle yapılan bu çalışmada hemşirelerin taburculuk planı algı puanı orta seviyede ( $40,82 \pm 5,96$ ) bulundu. Yoğun bakımda taburculuk planı yapmayı faydalı bulma seviyesi arttıkça yoğun bakım ünitesinde taburculuk planı algı düzeylerinin de pozitif yönde arttığı ve hemşirelerin taburculuk planlaması yapmayı faydalı buldukları belirlendi. Kuşeli Dost ve arkadaşları (2021) yaptığı çalışmada da hemşirelerin taburculuk planlaması yapması faydalı bulunmuş olup bu araştırmanın sonuçlarını destekler niteliktedir. Hemşirelerin taburculuk planlamasına ilişkin algı düzeylerini değerlendirmeye yönelik çeşitli çalışmalar yapılmıştır. Araştırmalarda hemşirelerin hasta faaliyetleri ve taburculuk konusundaki bilgi düzeylerinin düşük olduğu ve taburculuk planlamasının tanımı konusunda tartışmaların olduğu tespit edilmiştir (Hayajneh ve ark., 2020; Hayajneh ve ark., 2021; Reig-Garcia ve ark., 2022). Ayrıca hemşirelerin yarıdan biraz fazlasının taburculuk planlamasına yönelik olumsuz algıya sahip ol-

duğu, hemşirelerde taburculuk planlamasına yönelik olumlu algının pekiştirilmesi ile hastaların taburculuk sonrası sağlık durumlarının daha iyi sonuçlandığı yönünde bulgular aktarılmıştır (Watts ve Gardner, 2005; Hayajneh ve ark., 2021). Taburculuk planlamasının önündeki ana engeller, zayıf planlama ve iletişim, sayıca ve nitelikte yetersiz personel ve multidisipliner yaklaşım açısından zayıf iletişim olarak belirtilmektedir (Morris, Winfield ve Young, 2012). Bu nedenle, taburculuk sürecini iyileştirmek ve hastalar için daha iyi sağlık sonuçları sağlamak amacıyla bu sorunların ele alınması ve hemşireler arasında taburculuk planlamasına ilişkin olumlu algının güçlendirilmesi önemlidir.

Bu çalışmada ölçeğin "taburculuk planlaması servis hemşirelerinin sorumluluğundadır" ve "taburculuk planlaması yatak başı hemşiresinin sorumluluğudur" maddelerine verilen cevapların puan ortalaması orta düzeyde saptandı. Bu sonuçlar, hemşirelerin taburculuk planlaması yapılmasının hangi sağlık ekip üyesinin görev, yetki ve sorumluluğunda olduğu konusunda kararsız kaldıklarını düşündürülebilir. Chaboyer ve arkadaşlarının (2002) yaptıkları çalışmada hemşirelerin yarısından çoğunun taburculuk planlaması sorumluluğunun servis hemşiresinde olmaması gerektiğini düşündükleri, Kuşeli Dost ve arkadaşlarının (2021) yaptığı çalışmada taburculuk planlamasının servis hemşiresi sorumluluğunda olmadığı bu planlamayı yoğun bakım hemşiresinin yapması gerektiği, ancak Watts ve arkadaşlarının (2005b)'nin yaptıkları çalışmada hemşirelerin taburculuğun eve mi yoksa servise mi olduğu konusunda net bir cevap veremedikleri gibi farklı sonuçlar bildirilmiştir. Bu fark, cerrahi girişim geçiren hastaların yoğun bakım sonrasında tedavi ve bakımlarının, yoğun bakım ünitesinden ayrıldıktan sonra ilgili cerrahi branşın klinik veya servisinde izlenmesini ve ardından hastaların eve taburcu edilmesini içermesinden kaynaklandığı yönünde yorumlanabilir. Cerrahi yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerde, hastaların cerrahi sürecin en ağır kısmını yoğun bakımda geçirip servis/kliniğe sevk ettikten sonra eve taburcu oldukları düşüncesinin hâkim olduğu ancak taburculuk planlamasının hastanın hastaneye yatışı ile başlayan bir süreç olduğunun kabul edilmediği yönünde bir görüş olduğu düşünülmektedir. Bu kavram karmaşası için cerrahi yoğun bakım hemşirelerinin taburculuk planlaması hakkında hastanın yatışı ile başlayan bir süreç olduğu konusunda bilgilendirmeye gereksinimleri olduğu izlendi.

**Tablo 5: Cerrahi Yoğun Bakım Hemşirelerinin Taburculuk Planlaması Algı Ölçeği ile Bazı Değişkenlerin Karşılaştırılması (n = 228)**

Değişken	n (%)	Medyan	Test istatistiği	İkili analiz (Bonferonni)	p
<b>Eğitim durumu</b>			H <sup>†</sup> = 21,959	5 > 3	<b>0,001**</b>
<sup>1</sup> Sağlık meslek lisesi	15 (6,6)	42			
<sup>2</sup> Ön lisans	6 (2,6)	44			
<sup>3</sup> Lisans	161 (70,6)	39			
<sup>4</sup> Yüksek lisans	39 (17,1)	41			
<sup>5</sup> Doktora	7 (3,1)	49			
<b>Kaçıncı seviye yoğun bakımda çalışıyorsunuz?</b>			U <sup>‡</sup> = -1,982		<b>0,047*</b>
2. seviye	29 (12,7)	42			
3. seviye	199 (87,3)	39			
<b>Yoğun bakım ünitesinde çalışma süreniz?</b>			H <sup>†</sup> = 3,150		0,369
1-4 yıl	133 (58,4)	41,5			
5-9 yıl	53 (23,2)	39			
≥ 10 yıl	42 (18,4)	41,5			
<b>Yoğun bakım ünitesindeki göreviniz?</b>			U <sup>‡</sup> = 2,218		<b>0,027*</b>
Klinik hemşiresi	205 (89,9)	39			
Yönetici hemşire	23 (10,1)	44			
<b>Yoğun bakım hemşireliği sertifikanız var mı?</b>			U <sup>‡</sup> = 0,526		0,599
Var	117 (51,3)	39			
Yok	111 (48,7)	40			
<b>Yoğun bakım hemşireliğine yönelik hizmet içi eğitim programlarına düzenli katılır mısınız?</b>			U <sup>‡</sup> = -0,625		0,532
Evet	194 (85,1)	39			
Hayır	34 (14,9)	40,5			
<b>Yoğun bakımda çalışmaktan memnun musunuz?</b>			U <sup>‡</sup> = -3,732		<b>0,001**</b>
Evet	189 (82,9)	40			
Hayır	39 (17,1)	37			
<b>Haftalık ortalama çalışma süreniz (saat)?</b>			H <sup>†</sup> = 15,786	7>8	<b>0,001**</b>
<sup>6</sup> 40 saatten az	8 (3,5)	38,5			
<sup>7</sup> 40-45 saat arası	81 (35,5)	43			
<sup>8</sup> 45 saatten çok	139 (61)	39			
<b>Çalıştığınız yoğun bakım ünitesindeki hemşire-hasta oranı?</b>			H <sup>†</sup> = 2,415		0,299
1 hemşireye 2 hasta	180 (78,9)	39			
1 hemşireye 3 hasta	46 (20,2)	43			
1 hemşireye 5 hasta	2 (0,9)	40			
<b>Çalıştığınız yoğun bakım ünitesinde taburculuk planlaması yapıyor musunuz?</b>			U <sup>‡</sup> = -4,265		<b>0,001**</b>
Evet	149 (65,4)	40			
Hayır	79 (34,6)	37			
<b>Yoğun bakımda "taburculuk" kavramı nedir?</b>			U <sup>‡</sup> = -0,589		0,556
Servise taburculuk demektir	195 (85,5)				
Eve taburculuk demektir	33 (14,5)				

†H: Kruskal Wallis; ‡U=Mann Whitney U; p&lt;0,05; \*p&lt;0,05; \*\*p&lt;0,01

Yapılan çalışmada cerrahi yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin taburculuk planı yapmanın hastalar için de faydalı olduğunu düşündükleri belirlendi. Benzer şekilde Chaboyer ve arkadaşları (2002) yaptığı çalışmada hemşirelerin büyük kısmının taburculuk planlamasının hastalar için de faydalı olduğunu düşündükleri sonucuna varmışlardır.

Araştırma sonuçlarına göre yoğun bakım hemşirelerinin ölçekte yer

alan "taburculuk planlaması yapmasının zaman aldığı", normalden "fazla evrak işine neden olduğu" ve "hastanın iyileşeceğinden emin olunmaması durumunda taburculuk planlaması güçtür" maddelerine verdikleri cevapların ortalaması düşük bulundu. Bu bulgulara göre, cerrahi yoğun bakım hemşireleri, taburculuk planlamasının zaman alıcı olmadığını ve gereksiz evrak işleriyle uğraştırmadığını düşünüyorlar. Ayrıca, hastanın iyileşip iyileşmeyeceği konusunda belirsizlik olduğu

durumlarda bile, bu durumun taburculuk planlamasını zorlaştırmadığına inanmaktadırlar. Chaboyer ve arkadaşları (2002) ile Kuşeli Dost ve arkadaşları (2021) yaptığı çalışmalarda ise yoğun bakım hemşireleri taburculuk planlaması yapmanın zaman aldığı ve normalden fazla evrak işine neden olduğunu belirlemişlerdir. Bu araştırmada hemşirelerin taburculuk planlaması yapmanın zaman alıcı ve fazla evrak işine neden olduğu konusunda literatürden farklı olarak ortak bir fikirde olmadıkları sonucuna varıldı.

### Araştırmanın Sınırlılıkları

Çalışmanın hem güçlü hem de zayıf yanı, bu konuda yeterince ulusal ve uluslararası yayına ulaşamamış olmasıdır. Ayrıca, örneklem sayısının sınırlı olması ile verilerin e-mail aracılığıyla öz bildirimle dayalı toplanması sebebiyle elde edilen sonuçların tüm popülasyona genellenemez ve araştırma kapsamının örnekleme sınırlı olmasıdır.

### Sonuç

Çalışma sonucunda cerrahi yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin taburculuk planlaması algı puan ortalamalarının orta seviyede olduğu ve yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin taburculuk planlaması yaparken kendi rollerini ve sorumluluklarını bilmede yeterli olmadığı görülmüştür. Bu sonuçlar doğrultusunda yoğun bakım ünitelerinde hemşirelerin daha profesyonel ve etkin bakım sağlayabilmesi için standartlaştırılmış ve nitelikli sürekli hizmet içi eğitimler ve sağlık bakanlığı onaylı sertifika programlarına katılımları sağlanarak desteklenmesi, taburculuk planlamasına yönelik kurumların uygulayabileceği ortak rehber geliştirilmesi, taburculuk planlama süreci görev yetki ve sorumluluklarının net bir şekilde belirlenmesi önerilmektedir.

**Etik Kurul:** Bu çalışma için etik kurul onayı T.C. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Çalışmalar Etik Kurulu'ndan alınmıştır (Tarih: 29.12.2022 ve Sayı No: 138).

**Yazarların Katkı Düzeyleri:** Çalışma Fikri (Konsepti) ve Tasarımı – HBK, BB, DBT, MG, SM, ŞY, AD; Veri Toplama / Literatür Tarama – BB, DBT, MG, SM, ŞY, AD; Verilerin Analizi ve Yorumlanması – HBK; Makalenin Hazırlanması – HBK, BB, DBT, MG, SM, ŞY, AD; Yayınlanacak Son Haline Onay Verilmesi – HBK, BB, DBT, MG, SM, ŞY, AD

**Hakem Değerlendirmesi:** Dış bağımsız.

**Çıkar Çatışması:** Yazarlar, çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir.

**Finansal Destek:** Yazarlar, bu çalışma için finansal destek almadıklarını açıklamışlardır.

**Teşekkür:** Bizlere “Yoğun Bakım Hemşirelerinin Taburculuk Planlaması Algı Ölçeği” kullanım izni veren Hülya Kaya'ya, dernek üyelerine ulaşmamıza izin vererek veri toplamamıza olanak sağlayan Türk Yoğun Bakım Hemşireler Derneği'ne ve çalışmaya vakit ayırıp katılım gösteren değerli meslektaşlarımızı teşekkür ve minnetlerimizi sunarız.

### Kaynaklar

Alper, E., O'Malley, T.A., Greenwald, J., Aronson, M.D., & Park, L. (2017). Hospital discharge and readmission. *UpToDate Waltham: UpToDate*. Retrieved from: (01.06.2023): <https://www.uptodate.com/contents/hospital-discharge-and-readmission#references>

Alreshidi, N., Long, T., & Cappleman, J. (2016). Factors influencing discharge planning in neonatal intensive care units in Saudi Arabia: A systematic review. *Gulf Medical Journal*, 5(1), 27–35.

Audet, L., Bourgault, P., & Rochefort, C.M. (2018). Associations between nurse education and experience and the risk of mortality and adverse events in acute care hospitals: A systematic review of observational studies. *International Journal of Nursing Studies*, 80, 128–146. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2018.01.007

Bozkurt, G., Ören, B., Zengin, N., Ergün, Y., Afacan, S.A., Kıvanç, M.M. ve Kıraner, E. (2019). Bir kamu üniversitesine bağlı hastanelerin yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin profili. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 23(2), 73–80.

Chaboyer, W., Foster, M., Kendall, E., & James, H. (2002). ICU nurses' perceptions of discharge planning: A preliminary study. *Intensive and Critical Care Nursing*, 18(2), 90–95. doi: 10.1016/S0964-3397(02)00022-8

Hayajneh, A.A., Hweidi, I.M., & Abu Dieh, M.W. (2020). Nurses' knowledge, perception and practice toward discharge planning in acute care settings: A systematic review. *Nursing Open*, 7(5), 1313–1320. doi: 10.1002/nop.2547

Hayajneh, A.A., Hweidi, I.M., & Abu Dieh, M.W. (2021). Nurses' knowledge, perception, and practice of discharge planning in acute care settings. *Journal of Nursing Care Quality*, 36(2), E30–E35. doi: 10.1097/NCQ.0000000000000493

Kaya, H. (2015). Yoğun bakım ünitesi hemşirelerinin taburculuk planlaması algıları ölçeğinin güvenilirlik ve geçerliliği. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 23(3), 195–202. doi: 10.17672/fnhd.79550

Kuşeli Dost, S. ve Kaya, H. (2021). Yoğun bakım hemşirelerinin taburculuk planı algısı. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 25(2), 68–78.

Ludin, S.M., Parker, S., & Arbon, P. (2014). A survey of Malaysian critical intensive care unit nurses' awareness of patients' transition experiences (PE) and transitional care practice (TCP). *Intensive and Critical Care Nursing*, 30(4), 196–203. doi: 10.1016/j.iccn.2013.12.006

McAdam, J.L., Fontaine, D.K., White, D.B., Dracup, K.A., & Puntillo, K.A. (2012). Psychological symptoms of family members of high-risk intensive care unit patients. *American Journal of Critical Care*, 21(6), 386–394. doi: 10.4037/ajcc2012582

Morris, J., Winfield L., & Young K. (2012). Registered nurses' perceptions of the discharge planning process for adult patients in an acute hospital. *Journal of Nursing Education and Practice*, 2(1), 28–38. doi: 10.5430/jnep.v2n1p28

Pellet, C. (2016). Discharge planning: Best practice in transitions of care. *British Journal of Community Nursing*, 21(11), 542–548. doi: 10.12968/bjcn.2016.21.11.542

Reig-Garcia, G., Bonmatí-Tomás, A., Suñer-Soler, R., Malagón-Aguilera, M.C., Gelabert-Vilella, S., Bosch-Farré, C., ... & Juvinyà-Canal, D. (2022). Evaluation and perceptions of a nursing discharge plan among nurses from different healthcare settings in Spain. *BMC Health Services Research*, 22(1), 1–10. doi: 10.1186/s12913-022-08109-9

Watts, R., & Gardner, H. (2005). Nurses' perceptions of discharge planning. *Nursing & Health Sciences*, 7(3), 175–183. doi: 10.1111/j.1442-2018.2005.00229.x

Watts, R., Gardner, H., & Pierson, J. (2005a). Factors that enhance or impede critical care nurses' discharge planning practices. *Intensive and Critical Care Nursing*, 21(5), 302–313. doi: 10.1016/j.iccn.2005.01.005

Watts, R.J., Pierson, J., & Gardner, H. (2005b). How do critical care nurses define the discharge planning process?. *Intensive and Critical Care Nursing*, 21(1), 39–46. doi: 10.1016/j.iccn.2004.07.006

Weiss, M., Yakusheva, O., & Bobay, K. (2010). Nurse and patient perceptions of discharge readiness in relation to postdischarge utilization. *Medical Care*, 48(2)–486.

Zakiyah, A., & Basuki, D. (2017). Relationship between nurse characteristics with discharge planning implementation. *International Journal of Nursing and Midwifery Science (IJNMS)*, 1(2), 193–197. doi: 10.29082/IJNMS/2017/Vol1/Iss2/3