

KALP DAMAR CERRAHİSİ YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDEN KLİNİĞE TAŞINMADA PLANLI EĞİTİMİN HASTALARIN TAŞINMA KAYGISI ÜZERİNE ETKİSİ^(*)

Yard. Doç. Dr. Nadiye ÖZER**

ÖZET

Amaç: Bu çalışma Yoğun Bakım Ünitesi (YBÜ)'nden kliniğe taşınan hastalarda, planlı eğitimin taşınma kaygısı üzerine etkisini değerlendirmek, amacı ile yapılmıştır.

Gereç- Yöntem: Bu çalışma deneysel araştırma türünde yapılmış olup, Erzurum ili, Atatürk Üniversitesi Süleyman Demirel Tıp Merkezi Aziziye Araştırma Hastanesi Kalp Damar Cerrahisi Yoğun Bakım Ünitesi ve kliniğinde yapılmıştır. Veriler, 9 Nisan 2001 – 14 Nisan 2002 tarihleri arasında, 30' u kontrol, 30' u deney grubu olmak üzere 60 hastaya ulaşıncaya kadar toplanmıştır.

Veri toplamada; hastaların tanıtıcı özelliklerine ve taşınmadan önce ve taşındıktan sonra taşınma konusunda neler düşündüklerine yönelik soruların yer aldığı hasta soru formu ve Durumluk – Sürekli Kaygı Ölçeği kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde yüzdellik test, χ^2 önemlilik testi, iki bağımsız grupta t testi ve tekrarlı ölçümlerde varyans analizi testi uygulanmıştır.

Bulgular: Klinikte hemşirenin her an yanlarında olmaması nedeni ile korktuğunu ifade eden hasta sayısı kontrol grubunda %46.7, deney grubunda %20'dir ve aradaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p=0.028$). Hastaların YBÜ'de kaldıkları gün sayısı ortalama olarak 2.8 ± 99 'dur.

Kontrol ve deney grubundaki hastaların taşınma öncesi, sırası ve sonrasında, durumluk kaygı puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0.001$).

Sonuç: Bu çalışmanın sonucunda elde edilen bulgular, planlı eğitimin taşınma kaygısını azaltmada etkili olduğunu göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Taşınma kaygısı, Yoğun Bakım Ünitesi, hemşirelik, planlı eğitim

THE EFFECT OF PLANNED TRAINING ON TRANSFER ANXIETY OF THE PATIENTS FOR TRANSFER TO THE CLINIC FROM INTENSIVE CARE UNIT OF CARDIOVASCULAR SURGERY

ABSTRACT:

Purpose: This study was carried out to evaluate the effect of planned training on transfer anxiety of the patients for transfer to the clinic from intensive care unit.

Material -Method: This Study was conducted as an experimental study. It was carried at intensive care unit and cardiovascular surgery clinic, Aziziye Research Hospital Süleyman Demirel Medical Centre, Atatürk University in Erzurum. The data were collected from 60 patients as 30 for control group and 30 for experimental group in the dates between 9th April 2001 and 14th April 2002.

In collecting data, questionnaire form which account for what the patients thought about transfer before and after being transferred and identifying features of the patients, State – Trait Anxiety Scale were used. In the analysis of data percentage calculations, chi-square test of the significance tests, independent samples t tests and repeated measures analysis of variance tests were used.

Findings: The number of the patients who stated that they felt fear because of the absence of nurse all time with them in the clinic was 46.7% in control group, 20% in experimental group, and the difference between the groups was found significant ($p=0.028$). The difference between State anxiety point averages of control group and experimental group was found statistically significant, in further extent, before during and after transfer ($p=0.001$). State anxiety level in the patients of experimental group was found lower than those of control group.

Result: The findings obtained as a result of this study indicate that planned training is effective for reducing the transfer anxiety.

Key Words: Transfer anxiety, Intensive Care Unit (ICU), nursing, planned training

* Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doktora Tezi, Erzurum 2002 (Danışman: Yard. Doç. Dr. Özge Uzun).
2. Uluslararası 9. Ulusal Hemşirelik Kongresi'nde Poster Bildiri olarak sunulmuştur (7-11 Eylül 2003).

** Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

GİRİŞ

Taşınma kaygısı, bir çevreden başka bir çevreye taşınmayla ortaya çıkan fizyolojik ve psikolojik rahatsızlıktır ve Kuzey Amerika Hemşirelik Tanılama Derneği, (North America Nursing Diagnosis Association=NANDA) tarafından 1992 yılında hemşirelik tanısı olarak kabul edilmiştir. Taşınma kaygısı, taşınmadan önce veya sonra oluşabileceği gibi, taşınma öncesi başlayıp, sonrasına kadar da uzayabilir (Carpenito,1997; Mallick, Whipple, 2000; Sparks, 1995). Yoğun Bakım Üniteleri (YBÜ) bazı hasta ve aile üyeleri tarafından, güvenli çevre olarak düşünüldüğünden bu ünitelerden taşınmanın kaygı verici olduğunu belirten çalışmalar vardır (Coyle, 2001; Leith 1998; Rowe, Weinert, 1987; Schactman, 1987).

Kaygı, benliğin kendini tehdit altında hissettiği bir gerilim durumudur. Bireyin güvenliğine tehdit olarak algıladığı herhangi bir şey kaygı meydana getirir. Kaygı stres yaratır ve stres sonucu organizmada dengesizlik yaratan uyarılar oluşur. Vücut spesifik olmayan tepkiler verir, sempatik sinir sisteminin aktivasyonu ile postoperatif dönemde varolan ağrının artmasına ve sonuçta güçsüzlüğe neden olabilir. Kaygı düzeyi yükseldikçe bireyin algılama, kavrama ve karar verme yeteneği azalır (Jenkins, Rogers 1995; Mary 1991). Buna bağlı olarak günlük yaşam aktivitelerini sürdürmesi engellenir, yaşam kalitesi düşer ayrıca sağlık hizmetlerinde kalite göstergelerinden biri olan hastanede kalma süresi uzayabilir (Akalin, 2001; Karayurt, 1998).

YBÜ hastalarındaki taşınma kaygısı Bowlby'nin (1960) Ayrılık kaygı teorisi ile açıklanabilir. Bu teori taşınma kaygısının üç bileşeninin tanınması için uyarlanmıştır.

a) Primer taşınma kaygısı; taşınmanın zamanı, şekli ve sağlık çalışanları ile iletişimin kesilmesiyle ilişkilidir (Coyle, 2001; Jenkins, Rogers, 1995).

b) Beklenen taşınma kaygısı; hastalar YBÜ'den taşınmaya yeterince hazırlanmadıkları

rında oluşur. Hastalar kendilerini kritik hasta gibi algılamayı sürdürürler ve YBÜ'de olduğu gibi aynı gözlem ve bakımı bekleyebilirler (Coyle, 2001; Jenkins, Rogers, 1995).

c) Taşınma sonrası kaygı; hasta ya da aile üyeleri taşınma durumunda ne bekleyeceklerini bilmediklerinde ya da YBÜ'den taşınma sonrası gözlem ve tedavide ani olarak değişiklik olduğunda oluşur (Coyle, 2001; Jenkins, Rogers, 1995).

Literatürde (Toth, 1980) hastayı taşınmaya hazırlama, Orem'in öz-bakım yetersizliği kuramına temellendirilmiştir. Kuram birbiri ile ilişkili, öz-bakım kuramı, öz-bakım yetersizlik kuramı ve hemşirelik sistemleri kuramından oluşmaktadır. Öz-bakım kuramı, bireylerin kişisel olarak, sağlıklarını korumak için kendilerine düşeni yapmalarıdır. Öz-bakım yetersizlik kuramı, öz-bakım davranışları ile tedavi edici öz-bakım gereksinimi arasındaki ilişkidir. Hemşirelik sistemler kuramı, bireyin sağlık gereksinimlerinin nasıl karşılanacağı ya da bireye nasıl yardım edileceğinin yanıtını aramaktır. Hemşirelik sistemleri, tümüyle eksikliği giderici, kısmen eksikliği giderici ve destekleyici-eğitsel sistemlerdir. Bu üç sistem içerisinde destekleyici-eğitsel sistem, taşınma öncesi eğitimde sağlığın gelişimi bakımından geçiş dönemi yaşayan birey için uygulanabilir (Velioğlu, 1999).

Destekleyici-eğitsel sistem; hastanın gerekli öz-bakım önlemlerini gerçekleştirmede öğrenmek zorunda olduğu, fakat bunu yardımcı olmadan yapamadığı bir sistemdir. Bu sistemde yardım etmeyle ilgili yöntemler, destekleme, rehberlik etme, gelişme sağlayan bir çevrenin oluşturulması ve eğitimidir (Velioğlu, 1999).

Taşınma kaygısını azaltmak için planlı eğitim kavramı içinde; hastanın taşınma fikrine yeterince hazırlanması, taşınma kararı üzerinde hastaya kişisel kontrolünü kaybetmediğini hissettirme ve sorumluluk verme, taşınma öncesi, taşınma sırası ve taşınma sonrası hastaya destek verilmesi, taşı-

nacağı çevreyi anlama ve kabullenmeye hazırlanması, özel bakıma gereksinimi olan yaşlı hastalar için taşınma sonrası dikkat edilecek noktalar ve taşınmada temel ilkeler ele alınması gereken önemli konulardır (Adshead, Nelson, Gooderally et al 1991; Maillet, Pata, Grossman, 1993).

Literatürde (Daffurn, Bishop, Hillman ve ark. 1994; Saarman, 1993), YBÜ'lerdeki profesyonel hemşirelik uygulamalarında, bir üniteden başka bir üniteye taşınmayı planlama aşamasının ciddiye alınmadığı belirtilmektedir. Akyolcu, Öztekin, Kanan ve arkadaşları (1998), YBÜ'den kliniğe taşınacak hastalarda taşınma kaygısına neden olan etmenleri inceleyip, hastaların YBÜ'den taşınma hazırlığının planlı eğitimle yapılmasını önermişlerdir.

Araştırmanın Amacı

Bu araştırma, YBÜ'den kliniğe taşınan hastalarda, planlı eğitimin taşınma kaygısı üzerine etkisini değerlendirme amacıyla yapılmıştır.

Bu çalışmada "YBÜ'den kliniğe taşınmada planlı eğitimin hastalarda yaşanan taşınma kaygısına olumlu etkisi vardır" hipotezi sınamaktadır.

GEREÇ - YÖNTEM

Araştırmanın Şekli

Çalışma deneysel araştırma düzeninde yapılmıştır.

Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

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

Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi

Literatürde (Sümbüloğlu, Sümbüloğlu 1997) deneysel çalışmalar ve parametrik ölçümlerde, örneklem büyüklüğünün deney ve kontrol

gruplarında en az 30 olarak belirlenmesi ifade edilmektedir. Araştırmada, zaman sınırlılığı ve vaka sayısı azlığı dikkate alınarak, örneklem seçme yoluna gidilmemiştir, 9 Nisan 2001 – 14 Nisan 2002 tarihleri arasında, açık kalp ameliyatı olup, Kalp Damar Cerrahisi YBÜ'de en az iki gün yatan, 18 yaş ve üzerinde bilinçli olan, Türkçe okuyup yazan ve anlayan ve iletişim kurulabilen, 30'u deney, 30'u kontrol grubunu oluşturan 60 hastaya ulaşıncaya kadar veriler toplanmıştır.

Verilerin Toplanmasında Kullanılan

Gereçler

Hasta soru formu

Literatür (Adshead, Nelson, Gooderally et al. 1991; Akyolcu, Öztekin, Kanan ve ark. 1998; Carpenito 1997; Davies 2000; Leith 1999; Maillet, Pata, Grossman 1993; Russell 1999; Odell 2000; Owen, Provine, Stephenson 1992; Poe 1982; Toth 1980) doğrultusunda hazırlanan ve üç bölümden oluşan hasta soru formunda 20 soru yer almaktadır. Birinci bölüm, hastaların tanıtıcı özellikleri ile ilgili 7, ikinci bölüm, kliniğe taşınmadan önce, taşınma konusunda neler hissedildiği ile ilgili 6 ve üçüncü bölüm, taşınma sırasında sağlık çalışmasının bulunup bulunmadığını, taşınmanın güvenli bir şekilde gerçekleştirilip gerçekleştirilmediğini, söylenen zamanda YBÜ'den çıkarılıp çıkarılmadığını, kliniğe taşındıktan sonra önemli bir sağlık sorunu olup olmadığını, olduysa sorunun ne olduğunu, YBÜ'den çıkarılma konusunda memnuniyet durumunu, kliniğin YBÜ'den farklı olup olmadığını ve fark varsa nasıl bir fark olduğunu içeren 7 sorudan oluşmaktadır

Durumluk – Sürekli Kaygı Ölçeği

Durumluk – Sürekli Kaygı Ölçeği, ABD'de, Spielberger ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş, Öner ve Le Compte (1985) tarafından dilimize uyarlanarak, Türk toplumunda güvenilirliği ve geçerliliği test edilmiştir. Alfa korelasyonları ile saptanan güvenilirlik katsayılarının,

Sürekli Kaygı Ölçeği için .83 ile .87 arasında; Durumluk Kaygı Ölçeği için .83 ile .92 arasında olduğu bulunmuştur (Öner, Le Compte 1985). Bu çalışma için durumluk kaygı ölçeği iç tutarlılığı =,90 sürekli kaygı ölçeği için =,79 olarak saptanmıştır.

Eğitim Kitapçığı

Hastalara anlatım yolu ile verilen eğitimi desteklemek için literatürden (Toth 1980; Adshhead, Nelson, Gooderally et al 1991; Erdil 1997; Luckmann, Sorenson 1987) yararlanılarak hasta eğitim kitapçığı hazırlanmıştır. Kitapçıkta; hastanın kalp ameliyatı sonrası YBÜ’de kalma süresi, YBÜ’den çıkarılmaya doktor tarafından karar verildikten sonra kliniğe gönderilmeden önce yapılacak hazırlıklar, taşınma sırasında yapılacak işlemler ve yanında kimlerin olacağı, YBÜ ile klinikteki hasta bakımı arasındaki farklılıkların ve klinikte hasta ziyareti yasağının nedenleri, erken ayağa kalkmanın önemi, solunum, öksürük, kol ve omuz egzersizlerinin nasıl yapılacağı ve neden gerekli olduğu, taburcu olduktan sonra sağlığını korumaya yönelik dikkat edilmesi gereken noktalar, uyku ve beslenme konuları, ayrıca hastaneye başvurmaya gerektiren durumlar, tüm bunların yanı sıra psikolojik durumdaki değişikliklerin nedenleri ve yapılabilecekler yer almaktadır.

Girişimin Uygulanması

Araştırmaya başlamadan önce, soruların ve eğitim kitapçığının anlaşılır olup olmadığını, ölçeklerin uygulama zamanı ve sıklığının uygunluğunu saptamak için ön çalışma yapılmıştır. Kontrol grubundan 5, deney grubundan 5 olmak üzere 10 hastadan veri toplanmıştır. Ön çalışma sonrası, deney grubu için hazırlanan eğitim kitapçığının düzeltilmesine gerek olmadığı belirlenmiştir. Elde edilen veriler doğrultusunda, soru formunda gerekli düzeltmeler yapıldıktan sonra çalışmaya başlanmıştır. Ön çalışmada toplanan veriler araştırma kapsamına alınmamıştır.

Verilerin toplanmasına YBÜ’de ve taşınma sonrası klinikte rutin bakım alan, kontrol grubu ile başlanmıştır. YBÜ’den kliniğe taşınmasına doktor tarafından karar verilen kontrol grubundaki hastalardan, ağrı varsa dindirildikten sonra veriler toplanmıştır. Taşınma öncesinde hastalara, kişisel özelliklerine ve taşınma konusunda neler hissettiklerine yönelik sorular sorulmuştur. Taşınma öncesi 4. saatte ve taşınma sırasında yani, taşınmadan hemen önce Durumluk Kaygı Ölçeği uygulanmıştır. Hasta kliniğe taşındıktan 24 saat sonra, soru formundaki taşınma sonrasına yönelik sorular ile Durumluk Kaygı Ölçeği uygulanmıştır. Literatürde (Öner, Le Compte, 1985), sürekli kaygı ölçeğinin geçici koşullara bağlı olarak değişen duygulara duyarlı olmadığı belirtildiğinden, hastaları fazla yormamak ve daha güvenilir yanıtlar almak için Süreklilik Kaygı Ölçeği taşındıktan 48 saat sonra uygulanmıştır.

Deney grubundaki hastalara, anlatım ve soru cevap tekniği ile eğitim yapılmıştır. Hastalar, YBÜ’den kliniğe taşınmalarına doktor tarafından karar verilip, taşınma saatleri belirlendikten sonra, yaklaşık 30 dakika kitapçık bilgileri doğrultusunda taşınmaya hazırlanmışlardır. Taşınmanın gündüz yapılmasına, ani şekilde ve vardiya değişiminde yapılmamasına, aile üyelerinin katılımının sağlanmasına, hastaya taşınmanın kimin eşliğinde olacağı konusunda eğitim verilmesine ve YBÜ’den çıkma konusunda kendini hazır hissedip, hissetmediği görüşünün alınmasına dikkat edilmiştir. YBÜ’ye yakın bir yerde bekleyen hasta aileleri de taşınma planına dahil edilerek, taşınma zamanı hakkında bilgilendirilmiş ve varsa soruları yanıtlanmıştır.

Taşınma sırasında hastaya eşlik edilmiştir. YBÜ’de uygulanan invaziv girişimlere bağlı hareket kısıtlanması nedeni ile hastalar eğitim kitapçığını klinikte okumak istemişlerdir. Bu nedenle klinikte hastanın rahatlığı sağlandıktan sonra kitapçık verilmiş, taşındıktan 24 saat sonra, hastalar klinikte ziyaret edilmiş varsa soruları

yanıtlanmıştır. Deney grubundaki hastalara, soru formu ve Durumluk - Süreklilik Kaygı Ölçeği kontrol grubundaki gibi uygulanmıştır.

Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin analizinde hastayı tanıtmak için kullanılan bağımsız değişkenler; yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, operasyonun türü, yoğun bakım deneyimi ve yoğun bakımda kalma süresidir. Bağımlı değişken Durumluk-Süreklilik Kaygı Ölçeği'dir. Hastaların bulunduğu gruplar da taşınma öncesi ve sonrası, taşınmaya yönelik duygu ve düşünceleri çalışmanın bağımlı değişkenini oluşturmuştur.

Verilerin kodlanması ve istatistiksel analizleri SPSS 10.0 istatistik paket programında yapılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde; kontrol ve deney gruplarındaki hastaların tanıtıcı özelliklerini incelemek amacı ile yüzdelik oranlar, hastaların kontrol ve deney grubuna göre taşınma öncesi ve taşınma sonrası taşınmaya yönelik duygularını karşılaştırmak için χ^2 önemlilik testi, parametrik koşullar sağlanmadığında Fisher kesin χ^2 ve kolmogorov-smirnov Z önemlilik testi, kontrol ve deney grubundaki hastalarda, kaygı puan ortalamaları arasındaki farkı değerlendirmek için iki bağımsız grupta t testi, kontrol ve deney grubunda, grup içinde farklı zamanlarda ölçülen durumluk kaygı puan ortalamaları arasında fark olup olmadığını değerlendirmek için tek faktörde tekrarlı ölçümler için varyans analizi (Mauchly's W), ölçek maddelerinin iç tutarlılığını incelemek için Cronbach alfa testi uygulanmıştır (Aksakoğlu 2001, Büyüköztürk 2000, Sümbüloğlu, Sümbüloğlu 1997).

Etik İlkeler

Kalp Damar Cerrahisi Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanlığı'na ve Tıp Fakültesi Etik Kurulu'na çalışmanın amaç ve kapsamını içeren bir bilgi formu sunularak yazılı izinler alınmıştır. Ayrıca, "bilgilendirilmiş onam" (Acaroğlu, Şendir, Aştı ve ark. 1999; Babadağ 2001), "insan onuruna saygı" (Ersoy 1998), "gönüllülük", "gizlilik" ve "adil davranma" ilkelerine özen gösterilmiştir (Karataş 1999).

BULGULAR

Tablo 1'de araştırmaya katılan hastaların tanıtıcı özelliklerinin karşılaştırılması incelendiğinde, her iki grubun da %43.3 (n=13) Koroner Arter By-pass Greft (KABG), %40 (n=12) Mitral Valvül Replasmanı (MVR) veya Aort Valvül Replasmanı (AVR) ve %16.7 (n=5) Atriyal Septal Defekt (ASD) veya Aort Diskesiyonu (AD) ameliyatı olan ve %66.7 (n=20) YBÜ deneyimi olmayan, %33.3 (n=10) YBÜ deneyimi olan hastalardan oluştuğu, kontrol grubunda sadece bir hastanın bekar olduğu görülmektedir. Diğer tanıtıcı özelliklerin gruplar arası karşılaştırılmasında da istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (Yaş p=.028, Cinsiyet p=.426, Eğitim Durumu p=.952, YBÜ'de kalış süresi p=.154)

Hastaların taşıma öncesi neler hissettiklerinin karşılaştırılması, Tablo 2'de verilmiştir.

Klinikte hemşirenin sürekli yanlarında hazır bulunmaması nedeni ile korktuğunu ifade eden hasta sayısı kontrol grubunda %46.7, deney grubunda %20 olarak saptanmış, YBÜ hemşiresinden ayrılmaktan korkma durumu karşılaştırıldığında, kontrol grubundaki hastaların %46.7'si, deney grubundakilerinin %16.7'si YBÜ hemşiresinden ayrılmaktan korktuklarını ifade etmiş, klinikte iyileşmesinin gecikeceğinden korkan hasta sayısı karşılaştırıldığında, kontrol grubunda korku hisseden hasta sayısı %46.7, deney grubunda %20 olarak belirlenmiş ve gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (Sırasıyla; p=.028, p=.012, p=.028) Kontrol grubundaki hastaların %30'u, deney grubundakilerinin %3.3'ü taşınma sonrası kliniğe uyum sağlayamamaktan korktuklarını belirtmişler ve iki grup arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=.006), kontrol grubundaki hastaların %13.3'ü deney grubundakilerinin %6.7'si YBÜ'den taşınmaya isteksiz olduklarını belirtmişler, aradaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur (p=.389)

Kontrol grubundaki hastaların %20'si YBÜ'den kliniğe taşınmanın güvenli bir şekilde gerçekleştirilmediğini, deney grubun-

Tablo 1. Kontrol ve Deney Grubunun Tanıtıcı Özellikleri

	Kontrol Grubu		Deney Grubu		Toplam	
Tanıtıcı Özellikler	—		—		—	
Yaş	X ±SS*= 47.56± 10.27		X ± SS= 47.33 ± 10.93		X ±SS=47.45 ± 10.55	
	t = ,085, p= ,932					
	Kontrol Grubu		Deney Grubu		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Cinsiyet						
Kadın	13	43.3	10	33.3	23	38.3
Erkek	17	56.7	20	66.7	37	61.7
Toplam	30	100	30	100	60	100
	X ² = , 426, Sd= 1, p= 426					
Medeni Durum						
Evli	30	100	29	96.7	59	98.3
Bekar	-	-	1	3.3	1	1.7
Toplam	30	100	30	100	60	100
Eğitim Durumu						
Okur-Yazar	5	16.7	5	16.7	10	16.7
İlkokul	14	46.7	13	43.3	27	45
Ortaokul	5	16.6	2	6.7	7	11.7
Lise	4	13.3	4	13.3	8	13.3
Üniversite	2	6.7	6	20.0	8	13.3
Toplam	30	100	30	100	60	100
	Kolmogorov- Smirnov Z= , 524, p= ,952					
Ameliyat Türü**						
KABG	13	43.3	13	43.3	26	43.3
Kapak Replasmanı	12	40	12	40	24	40
AD ASD	5	16.7	5	16.7	10	16.7
Toplam	30	100	30	100	60	100
YBÜ Deneyimi						
Var	10	33.3	10	33.3	20	33.3
Yok	20	66.7	20	66.7	40	66.7
Toplam	<u>30</u>	<u>30</u>	<u>30</u>	<u>30</u>	<u>60</u>	<u>100</u>
YBÜ'de kalış Süresi	X±SS= 3.06 ± 1.04		X±SS= 2.70 ± ,91		X± SS= 2.80 ± , 99	
	t= 1.443, p= ,154					

*SS= Standart Sapma

**KABG:Koronar Arter By- Pass Graft, ASD: Atriyal Septal Defekt, AD: Aort Diseksiyonu

Tablo 2. Hastaların Taşıma Öncesi Duyguları

Klinikte Hemşirenin Sürekli Yanlarında Bulunmaması Korkusu						
	Var		Yok		Toplam	
	S	%	S	%	S	%
Kontrol Grubu	14	46.7	16	53.3	30	100
Deney Grubu	6	20	24	80	30	100
Toplam	20	33.3	40	66.7	60	100
$X^2=4.800, SD =1, p= ,028$						
YBÜ Hemşiresinden Ayrılma Korkusu						
	Var		Yok		Toplam	
	S	%	S	%	S	%
Kontrol Grubu	14	46.7	16	53.3	30	100
Deney Grubu	5	16.7	24	83.3	30	100
Toplam	19	31.7	40	68.3	60	100
$X^2=6.239, SD=1, p= , 012$						
Klinikte Geç İyileşme Korkusu						
	Var		Yok		Toplam	
	S	%	S	%	S	%
Kontrol Grubu	14	46.7	16	53.3	30	100
Deney Grubu	6	20	24	80	30	100
Toplam	20	33.3	40	66.7	60	100
$X^2= 4.800, SD= 1, P=,028$						
Kliniğe Uyum Sağlayamama Korkusu						
	Var		Yok		Toplam	
	S	%	S	%	S	%
Kontrol Grubu	9	30	21	70	30	100
Deney Grubu	1*	3.3	29	96.7	30	100
Toplam	10	16.7	50	83.3	60	100
$X^2= 7.680, SD= 1,P= ,006$						
YBÜ'den Taşınmaya İsteksizlik						
	Var		Yok		Toplam	
	S	%	S	%	S	%
Kontrol Grubu	4	13.3	26	86.7	30	100
Deney Grubu	2	6.7	28	93.3	30	100
Toplam	6	10	54	90	60	100
Fisher Kesin $X^2 = ,728, SD= 1, P0 ,389$						

*Beklenen değer 7.5 dur

daki hastaların %100'ü güvenli bir şekilde gerçekleştirildiğini ifade etmişlerdir. Yine kontrol grubundaki hastaların %100'ü kliniğe taşınma sırasında yanlarında sağlık çalışanının bulunmadığını belirtmişlerdir. Kontrol grubundaki hastaların %90'ının, deney grubundaki hastaların %100'ünün söylenilen zamanda YBÜ'den taşındıkları, kontrol grubu hastalarının %86.6'sının, deney grubundakilerinin %96.7'sinin, YBÜ ile klinik ortam arasında fark olduğunu ifade ettikleri ve her iki grupta da taşınma sonrası klinikte önemli bir sağlık sorunu olmadığı saptanmıştır.

YBÜ'den taşındığına memnun olan hasta oranı kontrol grubunda %63.3, deney grubunda %86.7, memnun olmayan hasta oranı kontrol grubunda %36.7, deney grubunda %13.3'dür. Her iki grup arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p=.037$) (Tablo 3).

Sürekli kaygı puan ortalaması kontrol grubunda 46.76 ± 8.50 , deney grubunda 37.63 ± 7.89 olarak belirlenmiş ve aradaki fark anlamlı bulunmuştur ($p=.000$) (Tablo 4).

Durumluk Kaygı Ölçeği'ni uygulama zamanı ile gruplar arası kaygı puan ortalamaları karşılaştırıldığında (Tablo 5); taşınma öncesi kontrol grubunda 44.26 ± 11.42 , deney grubunda 33.76 ± 7.85 , taşınma sırası kontrol grubunda 46.73 ± 12.90 , deney grubunda 33.70 ± 9.04 , taşınma sonrası, kontrol grubunda 47.26 ± 10.69 , deney grubunda 31.40 ± 9.95 olarak saptanmış ve aradaki fark anlamlı bulunmuştur (Sırasıyla; $p=.000$, $p=.000$, $p=.000$).

Grup içinde zamana göre durumluk kaygı puan ortalamaları karşılaştırıldığında (Tablo 6), kontrol grubunda taşınma öncesi 44.26 ± 11.42 , taşınma sırası 46.73 ± 12.90 ve taşınma sonrası 47.26 ± 10.69 , deney grubunda; taşınma öncesi 33.76 ± 7.85 , taşınma sırası 33.70 ± 9.04 ve taşınma sonrası 31.40 ± 9.95 olarak belirlenmiş, aradaki fark her iki grupta da istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur (Sırasıyla; $p=.788$, $p=.813$).

Tablo 3. Hastaların YBÜ'den Taşındıkları İçin Memnun Olma Durumları

Hastalar	YBÜ'den Taşındıklarına Memnun Olma Durumu					
	Memnun Olan		Memnun Olmayan		Toplam	
	S	%	S	%	S	%
Kontrol Grubu	19	63.3	11	36.7	30	100
Deney Grubu	26	86.7	4	13.3	30	100
Toplam	45	75	15	25	30	100

$X^2=4.356$, $SD=$, $p=,037$

Tablo 4. Hastaların Sürekli Kaygı Puan Ortalamaları

Gruplar	N	Sürekli Kaygı Düzeyi	
		\bar{X}	SS
Kontrol Grubu	30	$46.76 \pm$	8.50
Deney Grubu	30	$37.63 \pm$	7.89

$t: 4.31$, $Sd = 58$, $p=.000$

Tablo 5. Taşınma Öncesi, Sırası ve Sonrası Durumluk Kaygı Puan Ortalamaları

Taşınma Durumu	Grup	N	$\bar{X} \pm$	SS
Taşınma Öncesi	Kontrol	30	44.26 ±	11.42
	Deney	30	33.76 ±	7.85
t: 4.149, Sd= 58, p= ,001				
Taşınma Sırası	Kontrol	30	46.73 ±	12.90
	Deney	30	33.70 ±	9.04
t: 4.529, Sd= 58, p= ,001				
Taşınma Sonrası	Kontrol	30	47.26 ±	10.69
	Deney	30	31.40 ±	9.95
t: 5.948, Sd= 58, p= ,001				

Tablo 6. Hastaların Taşınma Durumunda Durumluk Kaygı Puan Ortalamaları

Gruplar	Taşınma Durumu					
	Taşınma Öncesi		Taşınma Sırası		Taşınma Sonrası	
	X ±	SS	X ±	SS	X ±	SS
Kontrol Grubu	44.26 ±	11.42	46.73 ±	12.90	47.26 ±	10.69
Mauchly's W= ,983, Sd=2, p= ,788						
Deney Grubu	33.76 ±	7.85	33.70 ±	9.04	31.40 ±	9.95
Mauchly's W= ,985, Sd=2, p= ,813						

TARTIŞMA

Her iki grubun tanıtıcı özellikleri arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamsız bulunması (-Yaş p=.028, Cinsiyet p=.426, Eğitim Durumu p=.952, YBÜ'de kalış süresi p=.154) (Tablo 1) bireylerin benzer tanıtıcı özellikler taşıdığını göstermektedir.

Hastaların klinik hemşiresinin sürekli yanlarında bulunmamasından korkma durumları karşılaştırıldığında, kontrol grubundaki hastaların, daha fazla korku ifade ettikleri saptanmış ve iki grup arasındaki fark anlamlı bulunmuştur (p=.028) (Tablo 2). Bu bulgu; Leith'in (1999) hastaların, YBÜ hemşirelerinin sürekli göz önünde olmaları ve hasta gereksinimlerini daha kısa sürede karşılamaları nedeni ile kendilerini

güvende hissetmeleri, Poe'nun (1982) hastaların klinikte kendilerinin sağlık durumunu izleyen hemşire sayısının az olmasını, tehdit unsuru olarak algılamaları, Sarman (1993), Cutler ve Garner'in (1995), kritik hastalığı olan pek çok insanın, sürekli hemşirelik bakımının sona ermesinden dolayı, taşınma sonrası önemsenmediklerini hissetmeleri ve klinikte her an hemşirenin yanlarında olmaması nedeni ile kaygı duymalarını belirten bulgular ile uyumludur.

Leith'in (1999) araştırmasında bazı hastaların, YBÜ personelini sevdiği ya da ortamda kendilerini daha güvende hissettikleri için YBÜ'de kalmayı tercih ettikleri, Turner, Brigs, Springhorn ve arkadaşlarının (1999) çalışmasında da YBÜ'deki hastaların %94'ünün YBÜ ortamını dostça ve

rahat buldukları ayrıca hemşire ve sağlık çalışanına güvenlerinin YBÜ’de daha fazla olduğu saptanmıştır. Bu çalışmada da kontrol ve deney grubu hastalarında YBÜ hemşiresinden ayrılma korkusu karşılaştırıldığında aradaki fark anlamlı bulunmuştur ($p=,012$) (Tablo 2).

Literatürde (Cutler, Garner, 1995). YBÜ ve klinik ortam arasındaki fark konusunda eğitim verilmeyen YBÜ hastalarının, YBÜ’de günün 24 saati bakım veren bir hemşireye sahip olduktan sonra, klinikte her an onlarla ilgilenen bir hemşirenin olmamasından rahatsız olup, kötü bir şeyler olacaktı gibi korku hissedebildikleri belirtilmektedir. Bu literatür bulgusu, iki grup arasında anlamlı fark olan ($p=,028$) (Tablo 2) klinikte iyileşmenin gecikeceğinden korkma bulgusunu desteklemektedir. Ayrıca, YBÜ ile karşılaştırıldığında kliniğe taşınan hastanın bir çok gereksinimini hemşireye bağımlı olmadan karşılaması ve günlük yaşam aktivitelerini her geçen gün artırması beklenir.

Hastaların kliniğe uyum sağlayamamaktan korkma durumları incelendiğinde aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=,006$) (Tablo 2). Jones ve O’Donell’e (1994) göre, yaşamı tehdit eden ciddi hastalıklar yüzünden yaşanan psikolojik çaresizlik ve fiziksel yetersizlik, ortam değişikliği ya da hasta ile ilgilenen sağlık çalışanının değişimi gibi durumlarla birleştiğinde, hastada duygusal ve psikolojik bir çöküşe neden olmaktadır. YBÜ’den taşınma öylesine hızlı bir şekilde olur ki, hastaların yeni çevreye uyum sağlamalarına yönelik girişimler olmadığı için hastalar bu durumdan olumsuz etkilenirler (Bokinskie 1992). Ayrıca Schactman (1987), YBÜ’den taşınan hastaların yeni üniteye uyum sağlama zorluğu nedeni ile korku hissedebileceklerini vurgulamaktadır.

YBÜ’den taşınmaya isteksizlik durumu karşılaştırıldığında, iki grup arasındaki fark anlamsız bulunmuştur ($p=,389$) (Tablo 2). Hastaların taşınma konusunda istekli olmaları, taşınmayı iyileşmenin bir adımı olarak düşünmeleri, geçi-

rilen ameliyat sonrası ailelerini, yakınlarını, sevdiklerini ilk kez görececek olmalarının heyecanı ile açıklanabilir. Leith’in (1999) araştırmasında, hastaların %50’den çoğunun, Hackett, Cassem ve Wishnie’nin (1993) çalışmasında da %75’inin, YBÜ’den taşınmayı iyileşme yolunda önemli bir adım olarak gördükleri için olumlu karşıladıkları, hastaların çok az bir kısmının YBÜ’den taşınma konusunda isteksiz davrandıkları belirlenmiştir.

Kontrol grubundaki hastaların %20 si ($n=6$), YBÜ’den kliniğe taşınmanın güvenli bir şekilde gerçekleştirilmediğini belirtirken, deney grubu hastalarının %100’ü taşınmanın güvenli bir şekilde gerçekleştirildiğini, kontrol grubu hastalarının %100’ü de kliniğe taşınma sırasında yanlarında sağlık çalışanının bulunmadığını belirtmişlerdir. YBÜ’den taşınma, doktor ya da hemşirenin eşliğinde olursa hem hastalar kendilerini güvende hissedecekler, hem de taşınma daha güvenli bir şekilde sağlanacaktır. Akyolcu, Öztekin, Kanan ve arkadaşlarının (1998) çalışması, bu çalışmanın bulgularını desteklemektedir. Hasta, YBÜ’den taşınırken durumu stabil, taşınılan mesafe kısadır. Ayrıca, YBÜ’de bir hemşire ve bir doktor bulunmaktadır. Sözü edilen bu nedenlerden dolayı, taşınmanın doktor ya da hemşire eşliğinde olması hastane politikası içinde düşünülmemiş olabilir. Ancak, sayıları az da olsa kontrol grubundaki hastaların %20’sinin ($n=6$), YBÜ’den güvenli bir şekilde taşınmadıklarını ifade etmeleri, hastaların sağlık çalışanı eşliğinde taşınmasının önemini vurgulamaktadır.

Taşınma kaygısını azaltmak için taşınma zamanı konusunda hastanın eğitimi ve söylenen zamanda taşınmanın gerçekleştirilmesi önemlidir (Adshead, Nelson, Gooderally et al.1991; Maillet, Pata, Grossman 1993). Bu çalışmada, planlı eğitime dahil olmayan kontrol grubundaki hastaların büyük çoğunluğunun (%90), YBÜ’den söylenen zamanda taşındıklarını ifade etmeleri memnuniyet vericidir.

Hastanın YBÜ'den taşındığı için pişmanlık duyması ve memnun olmaması, taşınma kaygısı belirtilerindendir (Carpenito 1997). YBÜ'den taşındığına memnun olmadığını ifade eden hasta sayısı kontrol grubunda %36.7 iken deney grubunda %13.3 olup iki grup arasındaki fark anlamlıdır ($p=,037$) (Tablo3), Leith'in (1999) çalışmasında hastaların yaklaşık %20'si YBÜ'den taşındıklarına memnun olmadıklarını, yine yaklaşık %20'si taşınma konusunda hem olumlu hem olumsuz duygulara sahip olduklarını ifade etmişlerdir. Simpson, Armstrong ve Mitchell (1989); hastaların %44'ünün YBÜ'den taşındıktan sonra üniteden taşınma ile ilgili olumlu ya da nötr duygulara sahip olduklarını saptamışlardır.

Bu çalışmada, deney grubundaki hastalara iki ortam arasında farklılığın nedenleri açıklanıp, hizmetin niteliğinin aynı olduğu belirtilmesine karşın deney grubundaki hastaların da iki ortam arasında fark olduğunu söylemeleri, kişisel beklentilerin farklılığından kaynaklanmış olabilir.

Gruplar arası sürekli kaygı puan ortalamaları karşılaştırıldığında, deney grubundaki hastaların sürekli kaygı puanlarının daha düşük olduğu görülmüş ve aradaki fark anlamlı bulunmuştur ($p=,000$) (Tablo 4). Literatürde (Öner, Le Compte, 1985), sürekli kaygı ölçeğinin geçici koşullara bağlı olarak değişen duygulara duyarlı olmadığı belirtilmektedir. Deney grubunda sürekli kaygı puan ortalamasının düşük olması, eğitimle sürekli kaygının azalmış olabileceğini düşündürmektedir. Ayrıca, literatürde (Öner, Le Compte, 1985) değişen koşulların ne olduğu da açık değildir. Dolayısıyla bu çalışmada, eğitimin değişen bir koşul değil, durumluk kaygının yanında sürekli kaygı düzeyini de düşürmek için kullanılan bir yöntem olduğu düşünülmektedir. Gürsoy'un (2001) ve Koca ile Kanan'ın (2001) çalışmalarında da ameliyata ilişkin eğitim almayanların sürekli kaygı puan ortalamalarının, eğitim alanlara göre yüksek olduğu saptanmıştır.

Gruplar arasında; taşınma öncesi, taşınma sonrası ve taşınma sonrası kaygı puan ortala-

maları karşılaştırıldığında, kontrol grubundaki hastalarda daha yüksek saptanmış ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (sırasıyla; $p=,001$; $p=,001$; $p=,001$) (Tablo 5). Bu bulgu, Whittaker ve Ball'ın (2000), YBÜ'den taburculuğu planlamanın taşınma kaygısını azaltmada önemli rol oynadığı yönündeki saptamaları ile paralellik göstermektedir. Toth (1980), kardiyak hastaların YBÜ'ye kabulünü takiben, uygun zamanlarda sunulan planlı taşınma öncesi eğitim programının taşınma kaygısını azalttığını belirlemiştir. Dönmez'in (1999), Gürsoy'un (2001), Karadağ ve Aksoy'un(2001), Karayurt'un(1999), Koca ve Kanan'ın(2001) ve Tan ve kaya'nın (2000), eğitimin kaygı üzerine etkisini araştıran çalışmalarında da kontrol grubunda kaygı düzeyi, deney grubuna oranla daha yüksek bulunmuştur.

Kontrol ($p=,788$) ve deney ($p=,813$) gruplarının kendi içlerinde taşınma öncesi, sonrası ve sonrası durumluk kaygı puan ortalamaları arasındaki fark anlamsız bulunmuştur (Tablo 6). Literatürde (Sparks, Taylor, 1995) taşınma kaygısının, taşınmadan önce veya sonra olabileceği gibi taşınma öncesi başlayıp, sonrasına kadar sürebileceği de ifade edilmektedir. YBÜ'den taşınmasına karar verilen deney grubu hastalarına taşınma öncesi, sonrası ve sonrası eğitim yapıldığı için, kaygı puan ortalamalarının giderek düşeceği, kontrol grubunda ise yükseleceği düşünülmüştür. İstatistiksel anlam taşıyacak kadar fark oluşturmasa da zaman içinde; kaygı puan ortalamalarının kontrol grubunda az da olsa yükseldiği, deney grubunda ise düştüğü belirlenmiştir. Kontrol ve deney grubunda; YBÜ'den taşınmaya isteksizliğin az olması, söylenen zamanda YBÜ'den taşınması, taşınmanın güvenli bir şekilde ve gündüz gerçekleştirilmesi, YBÜ'de uzun süre kalınmaması, ve hastaların genelde YBÜ öncesi klinik deneyimlerinin olması nedeniyle taşınma sonrası çevreye uyum zorluğu yaşanmaması gibi faktörler, grup içinde, ölçek puan ortalamaları arasındaki farkı engellemiş olabilir.

ÖNERİLER

Araştırmadan elde edilen verilerin değerlendirilmesi sonucunda şu öneriler getirilebilir:

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

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

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

YBÜ'de hastalara psikolojik yönden yeterince destek sunabilen, hastaları YBÜ'den taşınmaya hazırlayan, taşınma sırası hastaların yanında bulunan ve taşınma sonrası kliniğe uyum sağlama süresince onlara zaman ayırabilen özel bir eğitim hemşiresinin ünite de olması ve hastalara daha çok zaman ayırabilmeleri için hemşire sayısının artırılması,

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

KAYNAKLAR

Acaroğlu R, Şendir M, Aştı T, Altun İ. (1999) Hemşirelik araştırmalarında deneklerden bilgilendirilmiş izin alma durumunun ince-

lenmesi. IV. Ulusal Hemşirelik Eğitimi Sempozyumu (Uluslararası Katılımlı) Kitabı. İstanbul, Çevik Matbaası, 145-149.

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

Akalın HE.(2001)Yoğun bakım ünitelerinde kalite iyileştirme. *Yoğun Bakım Dergisi*, 1(2): 69-74.

Aksakoğlu G. (2001) Sağlıkta Araştırma Teknikleri ve Analiz Yöntemleri, İzmir, Dokuz Eylül Üniversitesi Rektörlük Matbaası.

Akyolcu N, Öztekin D, Kanan N, Öztekin İ, Aksoy T. (1998) Cerrahi yoğun bakım ünitesinden taburcu olma hazırlığı içindeki hastada transfer stresine eşlik eden faktörlerin incelenmesi. *Hemşirelik Bülteni*, 10(42): 83-100.

Babadağ K. (2001) Hemşirelik araştırmalarında etik. *Hemşirelik Bülteni*, 9 (38): 1-11.

Bokinskie JC. (1992) Family conferrences: a method of diminishing transfer anxiety. *Journal of Neuroscience Nursing*, 24(3): 129-133.

Bowlby J. (1960) Separation anxiety. *Int J Psychoanal.*,41 (2-3):89-113 Cited in Leith BA. (1998)Transfer anxiety in critical care patients and their family member.*Critical Care Nurse*,18(4): 24-32.

Büyüköztürk Ş. (2001) Deneysel Desenler. 1.Baskı, Ankara, Öncü Basımevi.

Carpenito LJ.(1997) *Nursing Diagnosis:Application to Clinical Practice*. 7th Edition,. Philadelphia, Lippincott, 693-704.

Coyle MA. (2001) Transfer anxiety: preparing to leave intensive care. *Intensive and Critical Care Nursing*, 17 (3):138-143.

CutlerL, Garner M. (1995) Reducing relocation stres after discharge from the intensive therap ünit. *Intensive Critical Care Nursing*,1(6): 333-335.

- Daffurn K, Bishop GF, Hillman KM, Bauman A. (1994) Problems following discharge after intensive care. *Intensive and Critical Care Nursing*, 10: 244-251
- Davies N. (2000) Patients' and carers' perceptions of factors influencing recovery after cardiac surgery. *Journal of Advanced Nursing*, 32 (2): 318-326.
- Dönmez Z. (1999) Ameliyat üzere yatan hastaların hastaneye yatıştaki anksiyeteleri ve anksiyeteyi gidermede hemşirelik yaklaşımının etkisinin incelenmesi. VII. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı. Erzurum, 181-185
- Erdil F. (1997) Ameliyat öncesi hemşirelik bakımı. Erdil F, Özhan Elbaş N. (Ed.) *Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği* (103-114). Ankara, 72 tasarım- ofset Ltd. Şti.
- Ersoy N. (1998) Hemşirelik ve etik. *Hemşirelik Formu*, 1 (2) : 83-87.
- Gürsoy A. (2001) Ameliyat öncesi hastaların kaygı düzeyleri ve kaygıya neden olabilecek etmenlerin belirlenmesi. *Hemşirelikte Araştırma Dergisi*, 1 (1): 23-29.
- Hacket TP, Cassem NH, Wishnie HA. (1993) The coronary care unit: an appraisal of its psychologic hazards. *N. England Journal of Medicine*, 1968; 279:1, 365-1, 370. Cited in Saarman L. (1993) Transfer out of critical care: Freedom or fear. *Critical Care Nursing Quarterly*, 16 (3):78-85.
- Jenkins DA, Rogers H. (1995) Transfer anxiety in patients with myocardial infarction. *British Journal of Nursing*, 14 (21):1248-1252.
- Jones C, O'Donnell C. (1994) After intensive care-What then? *Intensive and Critical Care Nursing*, 10: 89-92.
- Karadağ M, Aksoy G. (2001) Lomber disk ameliyatı öncesi ve sonrasında sorunlarla baş etmede hemşirenin rolü. *Hemşirelikte Araştırma Dergisi*, 1(1):49-58.
- Karataş N. (1999) Hemşirelik araştırmalarında etik. VII. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı. Erzurum, 20-23.
- Karayurt Ö. (1998) Ameliyat öncesi uygulanan farklı eğitim programlarının hastaların anksiyete ve ağrı düzeylerine etkisinin incelenmesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2(1): 20-26.
- Koca A, Kanan N. (2001) Açık kalp ameliyatı öncesi hasta eğitiminin anksiyete düzeyine etkisi. I. Uluslararası ve VIII. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kongre Kitabı. Antalya, 324-327.
- Leith BA. (1998) Transfer anxiety in critical care patients and their family member. *Critical Care Nurse*, 18(4):24-32.
- Leith BA. (1999) Patients' and family members' perceptions of transfer from intensive care. *Heart Lung*, 28(3): 210-218.
- Luckmann J, Sorenson. CK. (1987) Nursing people experiencing chest surgery. A Psychophysologic Approach. *Medical-Surgical Nursing*. 3rd Edition, Philadelphia, W.B Saunders Company, 818-848.
- Maillet R J, Pata I, Grossman S. (1993) A strategy for decreasing anxiety of ICU transfer patients and their families. *Nursing Connections*, 6(4):5-8.
- Mallick MJ, Whipple T. (2000) Validity of the nursing diagnosis of relocation stress syndrome. *Nursing Research*, 49 (2): 97-100.
- Mary FW. (1991) Pain, anxiety and powerlessness. *Journal of Advanced Nursing*, 16: 388-397.
- Odell M. (2000) The Patient's thoughts and feeling about their transfer from intensive care to the general ward. *Journal of Advanced Nursing*, 31(2):322-329.
- Owen J, Provine R, Stephenson J. (1992) Discharge planning in the ICU: a case study. *Critical Care Nurse*, 12(4): 69-72.
- Öner N, Le Compte A. (1985) *Durumluk / Sürekli Kaygı Envanteri* El kitabı. Boğaziçi Üniversitesi Yayınları No:333, 2. Baskı, İstanbul.

- Poe CM.(1982) The effects of structured pre-transfer teaching on the stress-of-transfer of post-myocardial infarction patients. *Dimens of Critical Care Nursing*, 1(6): 364-374.
- Rowe MA, Weinert C. (1987) The CCU experience: stressfull or reassuring? *Dimension of Critical Care Nursing*, 6(6):341-348.
- Russell S. (1999) An exploraty study of patients' perceptions, memories and experiences of an intensive care unit, *Journal of Advanced Nursing*, 29 (4): 783-791.
- Saarman L. (1993) Transfer out of critical care: Freedom or fear.*Critical Care Nursing Quarterly*,16 (3):78-85.
- Schactman M. (1987) Transfer stress in patients after myocardial infarction. *Focus On Critical Care*, 14(2):34-37.
- Simpson TF, Armstrong S, Mitchell P.(1989) American association of critical care nurses demonstration project: patients' recollections of critical care. *Heart Lung*, 18: 325-332.
- Sparks SM, Taylor CM. (1995) *Nursing Diagnosis Reference Manual*. 3th Edition, USA Sprighthouse Corporation, 229- 230.
- Sümbüloğlu K, Sümbüloğlu V.(1997) *Biyostatistik kitabı*.7. Baskı, Ankara, Şahin matbaası.
- Tan G, Kaya R.(2000) Ameliyathane hemşiresinin ameliyat öncesi verdiği eğitimin ameliyat öncesi anksiyeteye etkisi. I. Uluslararası ve VIII. Ulusal Hemşirelik Kongresi Program ve Özet Kitabı. Antalya, 122.
- Toth J.(1980) Effects of structured preparation for transfer on patient anxiety on leaving coranary care ünit. *Nursing Research*, 29(1): 28-34.
- Turner JS, Brigs SJ, Springhorn HE, Potgieter PD. (1999) Patients' recollection of intensive care ünit experience. *Critical Care Medicine*,18 (9): 966-968.
- Velioğlu P.(1999) *Hemşirelikte Kavram ve Kuramlar*. İstanbul, Alaş Ofset Matbaası; 323-346.
- Whittaker J, Ball C. (2000) Discharge from intensive care: a view from the ward. *Intensive and Critical Care Nursing*, 16: 135-143.