



T.C.

İSTANBUL YENİ YÜZYIL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI

**HASTANELERDEKİ FİZİKSEL ÇEVRE FAKTÖRLERİNİN
HASTALAR TARAFINDAN ALGILANMASI: BİR KAMU
HASTANESİ ÖRNEĞİ**

SAĞLIK YÖNETİMİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DERYA KESKİN

TEZ DANIŞMANI

DR. ÖĞR. ÜYESİ AYL A TİSİNLİ

İSTANBUL
Haziran 2019



T.C.

İSTANBUL YENİ YÜZYIL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI

**HASTANELERDEKİ FİZİKSEL ÇEVRE FAKTÖRLERİNİN
HASTALAR TARAFINDAN ALGILANMASI: BİR KAMU
HASTANESİ ÖRNEĞİ**

SAĞLIK YÖNETİMİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DERYA KESKİN

TEZ DANIŞMANI

DR. ÖĞR. ÜYESİ AYL A TİSİNLİ

İSTANBUL
Haziran 2019

KABUL VE ONAY

T.C.
YENİ YÜZYIL ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Sağlık Yönetimi Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Programı çerçevesinde yürütülmüş olan bu çalışma aşağıdaki jüri tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 25/06/2019

Dr. Öğr. Üyesi Ayla TİSİNLİ
İstanbul Yeni Yüzyıl Üniversitesi
Jüri Üyesi / Danışman

Dr. Öğr. Üyesi. Meral MADENOĞLU
İSTANBUL Üniversitesi
Jüri Üyesi

Dr. Öğr. Üyesi İtir ERKAN
İstanbul Yeni Yüzyıl Üniversitesi
Jüri Üyesi

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışması ile elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığı beyan ederim.

25.06.2019

DERYA KESKİN

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY	i
BEYAN	ii
İÇİNDEKİLER	iii
ŞEKİLLER	v
TABLolar DİZİNİ	vi
KISALTMALAR LİSTESİ	vii
ÖNSÖZ	viii
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Sağlık, Hastane ve Hasta Kavramları.....	4
2.2. Hasta-Hastane Etkileşiminin Dayandığı Temel Teoriler	4
2.1.1. Entegrasyon Teorisi.....	5
2.1.2. Kontrol Teorisi.....	6
2.1.3. Davranış - Ortam Teorisi.....	7
2.1.4. Uyarım Teorisi.....	8
2.1.5. Yükseliş Teorisi.....	9
2.3. Hastanelerde Fiziksel Çevre ve Sağlık Üzerine Etkisi.....	9
2.4. Fiziksel Çevrenin Hasta Güvenliğine Etkisi.....	10
2.5. Hasta ve Fiziksel Çevre Etkileşimi	11
2.6. Hastane Odalarındaki Fiziksel Çevre Düzenlemeleri	13
2.6.1. Odaların Mekan Tasarımı, Dekorasyon ve Renk Seçimi.....	14
2.6.2. Odaların Banyo ve Tuvalet Tasarımı	15
2.6.3. Odaların Aydınlatılması	15
2.6.4. Oda Havalandırması, Isı ve Nem	16

2.7. Hastanelerde Gürültü	17
2.8. Hastanelerde Hijyen	18
2.9. Fiziksel Çevrenin Düzenlenmesinde ve Sürdürülmesinde Sağlık Yöneticilerinin Rolü.....	18
3. GEREÇ ve YÖNTEM.....	20
3.1. Araştırmanın Modeli	20
3.2. Araştırmanın Soruları	20
3.3. Araştırmanın Etik Yönü	20
3.4. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri.....	21
3.5. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	21
3.6. Veri Toplama Araçları.....	22
3.7. Verilerin Analizi.....	22
4.BULGULAR	24
5. TARTIŞMA	38
6. SONUÇ ve ÖNERİLER.....	43
7. ÖZET.....	44
8. SUMMARY	45
9. KAYNAKLAR	46
10. EKLER	52
EK-1 Etik Kurul	52
EK-2 İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü İzni	53
EK-3 Aydınlatılmış Onam	54
EK-4 Anket	56
EK-5 Tez İntihal Oranı	58
11. ÖZGEÇMİŞ	59

ŞEKİLLER

Şekil 1. Araştırmanın Yapıldığı Kamu Hastanesi Kat Krokisi 21



TABLolar DİZİNİ

Tablo 1. Anketin Geçerlilik ve Güvenilirliği	23
Tablo 2. Değişkenlerin Normal Dağılıma Uygunlukları	23
Tablo 3. Hastalara İlişkin Demografik Bilgiler.....	24
Tablo 4. Hastaların Kabul Şekli, Kalma Süresi, Yatış Sayısı ve Kaldığı Odadaki Yatak Sayısı	25
Tablo 5. Hastaların Fiziksel Çevre Faktörlerini Algılanması.....	26
Tablo 6. Fiziksel Çevre Faktörlerinin Cinsiyete Göre Karşılaştırılması.....	27
Tablo 7. Fiziksel Çevre Faktörlerinin Eğitime Göre Karşılaştırılması	28
Tablo 8. Fiziksel Çevre Faktörlerinin Yaşa Göre Karşılaştırılması.....	29
Tablo 9. Fiziksel Çevre Faktörlerinin Medeni Duruma Göre Karşılaştırılması	30
Tablo 10. Fiziksel Çevre Faktörlerinin Çalışma Durumuna Göre Karşılaştırılması	31
Tablo 11. Fiziksel Çevre Faktörlerinin Gelir Durumuna Göre Karşılaştırılması	32
Tablo 12. Fiziksel Çevre Faktörlerinin Hastaneye Kabul Şekline Göre Karşılaştırılması	33
Tablo 13. Fiziksel Çevre Faktörlerinin Hastanede Yatma Süresine Göre Karşılaştırılması	34
Tablo 14. Fiziksel Çevre Faktörlerinin Hastaneye Yatış Sayısına Göre Karşılaştırılması.....	35
Tablo 15. Fiziksel Çevre Faktörlerinin Sosyal Güvenceye Göre Karşılaştırılması	36
Tablo 16. Fiziksel Çevre Faktörlerinin Odadaki Yatak Sayısına Göre Karşılaştırılması.....	37

KISALTMALAR LİSTESİ

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

IOM: Amerikan Ulusal Tıp Enstitüsü

EPA: Çevre Koruma Ajansı

TSE: Türk Standartlar Enstitüsü

SPSS: Statical Packages For The Social Sciences

ÖNSÖZ

Araştırmamın her aşamasında bilgi ve desteğini eksik etmeyen tez danışmanım İstanbul Yeni Yüzyıl Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dr. Öğr. Üyesi Ayla TİSİNLİ' ye,

Araştırmamın veri toplama aşamasında benden desteklerini esirgemeyen Devlet Hastanesi Yönetimine, Dahiliye servisi sorumlu hemşiresi Nesrin Aydın ve tüm çalışma arkadaşlarına,

Araştırmama gönüllü olarak katılmayı kabul eden Dahiliye servisi yatan hastalarına,

Hayatımın her evresinde gözle görülen ve görülmeyen destekleri için, her an yanımda olan canım aileme ve arkadaşlarıma teşekkür ederim.

1. GİRİŞ

Hastane tasarımlarında fiziksel çevreyi oluşturan konfor, tasarım, temizlik/hijyen, yönlendirme, ışıklandırma, havalandırma, gürültü gibi faktörlerin hasta, hasta ailesi/ ziyaretçilerin fiziksel görünümü nasıl algılayacağı ve kendilerini iyi hissedebilecekleri bir ortam oluşturulması dikkate alınarak yapılmalıdır.¹ Fiziksel çevre özellikleri sağlık bakım sektörünün pazar odaklı yapısı nedeniyle hastalar için çekici bir rol oynamaktadır.²

Hastane yapılarının gelişimi toplum gereksinimleri ve teknolojik ilerlemelerden dolayı farklılık göstermektedir. 1970'lerde, hastane binalarının yalnızca o günün ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde plansız yapılırken, 1980'lerde hastane imajının hastayla ilişkisi olduğu düşünölmeye başlanmıştır.³ Günümüzde ise, tüm dünyada yeni yaklaşım olarak hasta merkezli tasarımlar kullanılmaktadır.

Hastanelerin temel görevi 'kaliteli sağlık' hizmeti sunmaktır. Kaliteli sağlık hizmetinin verilmesinde öncelikle insanın fizyolojik, davranışsal ve psikolojik ihtiyaçlarına cevap verebilecek hasta mekanları tasarlanmalıdır.⁴ Bu nedenle hastanelerde iç-dış mimari tasarımı oluşturulurken; kullanılan malzemeler, duvar renkleri, ışığın kullanımı, oturma-dinlenme mekanları, hatta koltuk-sandalyelerin şekli insan özellikleri ve gereksinimleri göz önünde bulundurularak yapılmalıdır.⁵

Fiziksel çevrenin hastanın sağlık sonuçlarına etkisi ve hastanın fiziksel çevreyi algılaması ile ilgili birçok çalışma yapılmıştır; Tsai ve ark. (2007) hastanın, hasta odalarındaki temizlik ve düzenini nasıl algılıyorsa hastanenin kalitesini algılamasının da aynı olduğunu, Choiniere (2010), hastanelerdeki gürültünün hasta sağlığı üzerindeki olumsuz etkisini araştırdığı çalışmasında gürültünün önerilen değerin üstüne çıktığı durumlarda hastalarda birçok komplikasyonun meydana geldiğini, hasta yatış gününü gürültü seviyesinin etkilediğini, Ulrich ve ark. hastanenin fiziksel çevresinin, enfeksiyon ve tıbbi hataları azaltarak hasta güvenliğinin sağlanabileceğini, Henriksen ve ark. (2005) hasta odalarının tek yataklı olmasının hasta güvenliği açısından daha uygun olduğunu belirtmişlerdir.^{4,6,7,8}

Ülkemizde ise Karaalp (2014), sağlık hizmetleri üretim sürecinde fiziksel çevrenin hasta memnuniyeti ve iş tatmini üzerine etkisi konulu çalışmasında hastaların sosyo-kültürel özellikleri ve fiziksel çevreyi oluşturan yönlendirme ve ulaşılabilirlik, konfor, tasarım, temizlik ve hijyen değişkenlerinin hasta memnuniyeti açısından incelemiştir⁵, Şalgam (2010), iyileştiren mimari tasarıma göre hasta bakım odalarını değerlendirmiştir.³

Fiziksel çevre özellikleri bakım kalitesini ve hizmet etkinliğini geliştirirken aynı zamanda maliyetleri azaltmaktadır. Hastane yöneticilerinin fiziksel çevre ile ilgili alacakları kararlar bakım kalitesini arttırdığı için bu konu önemlidir. Yönetimin sorumluluğu; fiziksel çevrenin ışıklandırma, havalandırma, gürültü gibi konularda yeterli olmasını sağlamaktır.

Çalışmanın amacı; hastanelerdeki fiziksel çevre faktörlerinin hasta tarafından nasıl algılandığı ve hastanın demografik özellikleri ile algılamaları arasındaki ilişkiyi belirlemektir. Çalışmadan elde edilen sonuçların, bundan sonraki çalışmalara katkıda bulunacağı düşünülmektedir.

2. GENEL BİLGİLER

İnsan çevre ilişkisi oldukça yeni bir anlayış olup bilimsel olarak 1950’li yıllara kadar bu konu ele alınıp incelenmemiştir. Sonraki yıllarda çevrenin insan psikolojisinin temel belirleyicisi olduğu ve iyilik halinin ancak çevresel faktörlere bağlı olduğu anlaşılmaya başlanmıştır. Ancak teknolojinin gelişmesi, betonlaşmanın artarak çevrenin tahrip edilmesi sonucunda doğanın ve doğal kaynakların yanlış kullanılması sonucunda doğanın tahrip olması çevrenin neden insan için önemli olduğunu açık bir şekilde ortaya koymuştur.⁴

Hastanelerde, hasta ve fiziksel çevre arasındaki ilişki; hastaların beklentileri, davranışları ve kültürel değer yargıları ile tanımlanmaktadır.⁸ Fiziksel çevre hastaların iyi olma duygularına katkıda bulunan bir faktördür. 1860 yılında Florence Nightingale’in, fiziksel çevrenin hastaları için önemini belirtmesi fiziksel çevrenin önemini teorik olarak bir kanıttır.⁶

2.1. Sağlık, Hastane ve Hasta Kavramları

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)’ne göre sağlık, ‘kişinin beden, ruhen ve sosyal yönden tam iyilik halinde olması’ şeklinde tanımlanmıştır. Sağlık hizmetleri ise fert ve toplumun sağlıklı ve uzun ömürlü olması, verimli çalışması ve kaliteli bir yaşam sürmesi amacıyla yürütülen sağlıkla ilgili bütün hizmetlerin toplamıdır.⁹ Sağlık terimi genelde sadece ‘hasta olmama’ ya da mevcut olan hastalıktan kurtulma şeklinde değerlendirilmektedir. Fakat batı tıbbına baktığımız zaman sağlığın sadece hastalıklı olma hali ile değil tamamen bireylerin kaliteli yaşamları ile ilgilendikleri görülmektedir. Ancak kapsamlı bir şekilde örgütlenen sağlık hizmetleri görevlerini tam olarak yerine getirebilir.¹⁰

DSÖ hastaneleri; ‘müşahede, teşhis, tedavi ve rehabilitasyon olmak üzere gruplandırabilecek sağlık hizmeti veren, hastaların uzun veya kısa süreli tedavi gördükleri yataklı kuruluşlar’ olarak tanımlanmaktadır.¹¹

Sağlık Bakanlığı Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği'nde ise hastaneler; “Hasta ve yaralıların, hastalıktan şüphe edenlerin ve sağlık durumlarını kontrol ettirmek isteyenlerin, ayakta veya yatarak müşahede, muayene, teşhis, tedavi ve rehabilite edildikleri, aynı zamanda doğum yapılan kurumlar” olarak tanımlanmıştır.¹²

Çeşitli kaynaklara göre hasta tanımı, sağlık kurum ve hizmetlerinden faydalanma ihtiyacı bulunan kişiler^{13,14}; ayakta ya da yatarak tıbbi yardım gerektiren ve gerekirse müdahale yapılması zorunlu olan herkes¹² bir sağlık kuruluşunun ürettiği ve sunduğu sağlık hizmetlerinden ve bu hizmetlerden yararlanma fırsatı olan veya daha önce bu hizmetten yararlanmış kişilerin tümüdür.¹¹ İnsanın yaşarken birinci önceliği kaliteli ve sağlıklı bir hayat sürmektir.¹⁵ Kaliteli hayatın temelinde de sağlıklı yaşama arzusu bulunmaktadır. İnsan sürekli olarak sağlığına dikkat edip sağlığını kaybetmemeye çalışmakta ancak bu bazen mümkün olamamaktadır. Genetik, fizyolojik ya da çevresel faktörlerden dolayı bütün insanlar hayatlarının belli dönemlerinde hasta olabilir ve hastaneye başvurabilirler.¹⁶

Sağlığı bozulduğu için hastaneye başvuran kişi ‘hasta’ pozisyonunda hastaneye gitmekte ve sağlık görevlilerinin bilgi, tecrübe ve deneyimlerinden faydalanarak iyileşmeyi beklemektedir.¹⁷ Ancak alıştığı sosyal çevreden uzaklaşarak bilmediği bir ortam olan hastaneye başvuran hasta, kendisine tamamen yabancı olan bu ortamda çeşitli korku, stres, endişe, ağrı ve yalnızlık yaşayan hasta, hastane ortamının doğal kargaşasına girdiğinde kendisini daha da rahatsız hissetmektedir. Dolayısı ile hastanın hastane kaynaklı yaşadığı stres ve korkunun azaltılabilmesi için fiziksel ortamın uygun şartlarda düzenlenmesi hastanın iyileşme sürecini kısaltarak daha iyi hissetmesini sağlayabilir.¹⁸

2.2. Hasta-Hastane Etkileşiminin Dayandığı Temel Teoriler

İnsan çevre etkileşiminin dayandığı teorilerin temel fonksiyonu; çevre-insan ilişkilerini gözlemleyerek anlam veren ve çevrenin düzenlenmesini sağlayan genellemeler sağlamaktadır. İnsan çevre etkileşimini inceleyen teorilerin

her biri farklı bakış açıları ile bu etkileşimin boyutunu ortaya koymayı hedeflemektedir.

2.2.1. Entegrasyon Teorisi

Entegrasyon teorisi; bireylerin en uygun biçimde davranmaları ve hareket edebilmeleri için tasarım özelliklerine maksimum derecede dikkat edilmesi gerektiği düşüncesini savunmaktadır. Hastane ortamlarının stresli ve kalabalık ortamlar olduğunun bilinmesi hastane-hasta etkileşiminin entegrasyon teorileri ile ilgili bölümünü meydana getirebilir. Entegrasyon teorisi; Isidor Chein tarafından dile getirilen ve ilk belirgin çevre psikolojisi olan coğrafi-davranışsal çevreye dayanmaktadır.¹⁹ Isidor Chein'in öncülük ettiği entegrasyon sisteminde çevreyi daha iyi anlamak ve kavramak için beş temel unsur bulunmaktadır.²⁰

- Kışkırtıcılar; hedeflenmiş bir davranışın/olayın meydana gelmesini tetikleyen çevresel uyaranlar,
- Hedef nesnelere veya zararlılar; gereksinimi sağlayan memnuniyet veren veya vermeyen durumlar
- Destekler ve sınırlamalar; fiziksel ortamın bireyin hayatını kolaylaştırıcı destekleri (ışık, sıralar, yollar vb.) ve sınırlamalar (kilitler, parmaklıklar, tehlikeler vb.)
- Yönlendirmeler; ne yapılması, nereye gidilmesi ve nasıl ulaşılması gerektiği gibi yönlendirme yapan özellikler,
- Evrensel Çevre; bir çevrenin okul gürültüsüdür, trafik tehlikelidir, üniversite yeşil ve kalabalıktır gibi genellenmiş özellikleri,

Çevreyi destekleri, sınırlamaları, yönlendirmeleri ve kışkırtıcıları ile anlamak bireyin davranışlarını da daha iyi anlamaya neden olacaktır; Hastaneye giden bir hastanın etrafındaki hastaların sabırsız ve agresif olması (kışkırtıcılar), hastane personelinin hasta ile ilgilenmemesi (hedef nesnelere fayda ya da zararları), merdivenlerin hastaların rahat bir şekilde kullanabileceği yükseklik ve genişlikte olmaması (destekler ve sınırlamalar), hastane içinde her birimin nerede olduğunu

gösteren bilgilendirme tabela yada panoların olmaması (yönlendirmeler) vb. Bütün bu olumsuz faktörler, hastanın iyileşme sürecini uzatarak fiziksel ve psikolojik daha fazla hasta olmalarına neden olabilirler.

- **Karşılıklı ilişki teorisi:** İnsan ve çevre sürekli birbirleri ile etkileşim içinde olan ancak birbirlerinden tamamen farklı özelliklere sahip iki ayrı olgudur. Bu teori, durumların belirli olgularla mutlak nedensel ilişkiye sahip olduğu düşüncesine dayanmaktadır.¹⁹ Bireyin kendini iyi hissetmediği için hastaneye başvurması mutlak nedensellik ile bağdaştırılabilir. Hastanenin olması ise ancak insanların varlığı ile mümkün olmaktadır. Aksi takdirde hastanenin mükemmel bir ortam olması hastanın yokluğunda bir anlam ifade etmeyecektir.
- **Etkileşim teorisi:** Bu teoriye göre insan davranışının bir çoğu ya çevre ya da insan endekslidir. İnsan ve çevre sürekli etkileşimde bulunan ve birbirlerini destekleyen iki olgudur. Yani kişi çevreyi etkiliyor ise çevrede kişiyi etkilemektedir.¹⁹ Optimum şartları sağlayan bir hastane, doğrudan hastaların kendilerini daha iyi hissetmelerini sağlayacaktır. Aslında tıbbi bir tedavi almasalar bile onları rahatlatan bir hastane ortamı bireyde iyilik hali oluşturacaktır.

2.2.2. Kontrol Teorisi

Kontrol teorisi, bireyin çevresel uyaranlar üzerinde ne kadar kontrolünün ve denetleyiciliğinin olduğu düşüncesini irdelemektedir. Kontrol etkisinin azaldığı ya da olmadığı durumlarda bireyin psikolojik tepkiler verdiği ve çaresizliğe düşebileceği ifade edilmektedir.¹⁹

Bazı durumlarda, insanlar diğer bireylerin çevrelerini kontrol altında tutma yetilerini kontrol ederler. Örneğin; hastanın odasına kimlerin girip kimlerin giremeyeceğini, ziyaretlerin hangi saatler arasında olması gerektiğini ya da ameliyathane önünde hasta yakınlarının bekletilmemesi hastane yönetimi tarafından kontrol edilir. Ancak bu durumda hasta ve hasta yakınları çok az bir sosyal kontrole

ve güce sahip olduklarından kendilerini çaresiz hissedebilirler.²¹

Bireyin bir durumu kontrol altına almak isteyip yapamadığı zaman başka bir duruma göre kendini ayarlaması ikincil kontrol adını almaktadır. Örneğin; hastanede yatan bir hastanın sıcak olduğu için hastane camlarını açması birinci kontroldür. Ancak yasak olmasından dolayı açamayıp daha ince kıyafetler giymesi ya da dışarı çıkması ikincil kontroldür. Burada ki öncelik birincil kontrol olmalıdır. Çünkü insan çevre üzerinde ne kadar etki bırakabiliyor ise ya da kontrol edebiliyor ise kendini o kadar rahat hissetmektedir.²²

Bazı araştırmacılar insanın çevre üzerinde üç tip kontrole sahip olduğunu ifade etmektedir.¹⁹

- **Davranışsal kontrol:** Çevrede meydana gelen bir olayı değiştirme. Hastanelerdeki yoğun insan popülasyonu her bireyin kendi adına başkalarının kontrolünü eline almak istemesi şeklinde ortaya çıkabilir.
- **Bilişsel kontrol:** Bireyin kendi istek ve arzuları doğrultusunda çevreyi değiştirme yetisi. Hastalar bekleme salonu ya da odalarında kendilerini daha rahat hissedecek şekilde ışık, ısı ya da sandalye/koltuk kontrolünü sağlamak isteyebilirler.
- **Karara ait kontrol:** Bir tepki seçme yetisi. Hastanelerin hastanın ergonomisinin dikkate alınmadan inşa ve tasarımın yapılması sonraki süreçte çeşitli tepkilerin meydana gelmesine sebep olabilir.

2.2.3. Davranış - Ortam Teorisi

Davranış, organizmanın uyarılar karşısında gösterdiği tepki ya da dışsal uyarılara verilen toplu cevap olarak ifade edilmektedir. Bu tepkiler ise tamamen amaç, hedef ve güdüler doğrultusunda verilmektedir.²⁰ İnsan gerek bireysel, gerek toplumsal olarak belli bir davranış sistemine sahiptir bu davranışlarının temel belirleyicisi ise çevre ve çevreden gelen uyarılardır. Uyarıların bireye yansması ile bir etkileşim meydana gelir ve etkileşim sonucunda da belli bir davranış ortaya çıkar. Çevre ile olan etkileşim sonucunda meydana gelen

belli başlı davranış özellikleri; mahremiyet, kişiselleştirme, benimseme, egemenlik alanı ve yönelme davranışlarıdır.²³ Hastaneye gelen bir kişinin davranış ve sözlerine daha fazla dikkat etmesi ya da kütüphaneye giden birinin sessiz olması o ortamın doğasında olan davranış modelleridir. Dolayısı ile çevre için, düşünce yapısı ve sosyal boyutun birbirine uyması gerekmektedir. Sadece bireyi ilgilendiren ortamlarda sergilenen davranış ile diğer ortamlarda gösterilen davranış birbirinden farklı olabilmektedir.² Genel olarak davranış ortamlarının çoğunluğunu oluşturan kamusal çevreler fiziksel özellikler, sosyal bileşenler ve çevresel ortamlar olmak üzere üç bileşenden meydana gelmektedir.¹⁹

2.2.4. Uyarım Teorisi

Uyarım teorisi, insan çevre etkileşimini en geniş anlamda ele alır. Kontrol ve davranış teorilerinin bileşiminden meydana gelen uyarım teorisine göre bütün canlılar çevrelerine karşı belli oranda tepki vermektedir. Uyarım teorileri çevreyi gözlemleyerek ve beş duyunun algılayabileceği her şekilde ele alıp incelemektedir.²⁰ Dolayısı ile tepki öncelikle çevrenin uyarı vermesi ile başlar, bireyin nasıl algıladığı ile şekillenir, alışkanlık haline gelerek adaptasyon sağlanır. Uyarılma, çevre ve adaptasyon dinamik bir etkileşim içinde bulunur. Her uyarının her insan için taşıdığı anlam farklıdır. Bu nedenle uyarılma bireyleri farklı etkiler.²¹

Uyarım teorisine göre; uyarımlar farklı şartlarda olan bireyler üzerinde değişik etkiler bırakır. Örneğin; birey kanser olan aile fertlerinden birini onkoloji kliniğine götürdüğü zaman orada bulunan hastalardan, ortamın atmosferinden ve kullanılan cihazlardan etkilenmesi ile tamamen sağlıklı olan ve çevresinde hasta birinin olmadığı bireyin aynı kliniğe giderek ortamdan etkilenmesi farklıdır. Ortam aynıdır, hastalar aynıdır fakat insanlar üzerinde bırakılan etki farklılık göstermektedir. Hastanelerde en küçük olumsuz durumlarda bile hastaların kargaşa oluşturması bu teoriyi desteklemektedir.

2.2.5. Yükseliş Teorisi

Yükseliş teorisi, davranışların fizyolojik ve psikolojik dayanağını araştırır ve psikolojik olarak uyarının birey tarafından nasıl algılandığını inceler. Örneğin; ışık, gürültü ve ısının insanlar üzerinde meydana getirdiği etkiyi ve fizyolojik olarak verdikleri yanıtlara bu teori ile cevap verilebilir.²

Yükseliş teorisi fizyolojik yanıt ile ilgili olduğu için meydana gelen yanıtın insanda oluşturduğu stres ve stres kaynakları ile de ilgilenmektedir. Stres meydana getiren uyaranlar olumlu ve olumsuz yanıtların oluşmasına neden olabildiği gibi akut ya da kronik sonuçlara da neden olabilirler.¹⁹

Hastanede mekanik seslerin sıklığı veya miktarı, ışık, gürültü ve sıcaklık gibi çok fazla uyarı hastaların iyileşmelerini etkilemektedir. Örneğin, poliklinikte sırasını bekleyen hastanın kalabalık, sıcak ve havasızlıktan bunalarak tepkisini ortaya koyması bu teori ile açıklanabilir.

2.3. Hastanelerde Fiziksel Çevre ve Sağlık Üzerine Etkisi

Fiziksel çevre; başta ruh sağlığı olmak üzere birçok sağlık problemini etkilemekte ve şekillendirmektedir. Kendini iyi hissetmediği için hastaneye başvuran bir hasta o hastanenin tasarım niteliğinden olumlu veya olumsuz yönden etkilenebilir. Mekan tasarımı hastanın refahı ve rahatlığı için yapılmış olan hastanelerde hastaların iyileşme süresi kısalırken çevresel organizasyonu yapılmamış ve hastanın kendisini sürekli rahatsız hissettiği hastanelerdeki hastaların iyileşme sürelerinin daha da uzadığı çeşitli çalışmalarda vurgulanmıştır.²⁴

Oturma ve dinlenme planı yapılmamış, bekleme salonları olmayan, yeterince aydınlatılmamış, havalandırması olmayan bir hastaneye gelen hasta kendini daha bakımsız ve değersiz hissedeceği için ruhsal sağlık riski yaşayabilir.²⁵ Sağlık ile hastanelerdeki çevresel problemlerin ilişkilendirildiği bir çalışmada; fiziksel çevre sorunu olan hastanelerde hastaların fiziksel ve psikolojik sağlık sorunlarını daha fazla yaşadıkları ifade edilmiştir.²⁶

Hastanelerde hasta sağlığını olumsuz etkileyen fiziksel faktörleri, koku, yoğun bakım gibi kapalı alanlar, karanlık ortamlar ve gürültülü dinlenme alanlarıdır. Hastanede yatan bireyler doğal çevreden oldukça uzak, hastalıklarının özünde ise doğal ortamların olmaması yatmaktadır. Dolayısı ile tedavi olmak için hastaneye gelen hastaya sadece tıbbi yönden değil aynı zamanda psikolojik olarak da iyi hissedebileceği bir ortam sağlanmalıdır.²⁷

Fiziksel çevrenin insan sağlığı üzerine olan iyileştirici etkisinin önemi antik yunan, eski Mısır ve Osmanlı döneminde de görölmektedir. Tedavi amacı ile inşa edilen darüşşifahanelerde sadece ilaç tedavisi değil aynı zamanda fiziksel çevre mimarisine de önem verilmiştir. Hastanelerin orta ve iç avlularının açık olması, ortada su sesinin olduğu havuzun bulunması, odaların iç avluya bakacak şekilde tasarımın yapılması ya da rahatlatıcı müziklerin belli aralıklar ile çalınması insan sağlığının korunması ve tedavi edilmesinde fiziksel çevrenin ne kadar önemli olduğunu göstermektedir.²⁸

2.4. Fiziksel Çevrenin Hasta Güvenliğine Etkisi

Hastanelerde güvenli bir çevre oluşturmasında temel ilke, hastane ortamının hastalara zarar vermemesi ve en kısa sürede bireyin sağlığına kavuşmasını sağlayacak bir çevre tesis edilmesidir.²⁹ Hastanın güvenliği ile ilgili ilk çalışmaları yapan Florence Nightingale; hastanın iyileşmesi noktasında ‘çevre’ kavramının önemi üzerine yoğunlaşmış ve ‘bütün dış koşulların çevresel faktörleri meydana getirdiğini, hastanın hastanede yatma/iyileşme sürecine ve psikolojik durumuna çevresel faktörlerin etki edeceğini vurgulamıştır.2000’li yıllarda ise Amerikan Ulusal Tıp Enstitüsü (IOM); hasta güvenliğinin sağlık kurumları için daha önemli hale gelmesi gerektiğini rapor etmiş, Amerika Ulusal Hasta Güvenliği Kuruluşu (National Patient Safety Foundation (2003) hasta güvenliğini; ‘sağlık hizmetlerine bağlı hataların önlenmesi, olası tehditlerin ortadan kaldırılması ve azaltılmasının sağlanması şeklinde yorumlamıştır.³⁰

Hastane güvenliği ile ergonomi iç içe iki önemli konuyu meydana getirmektedir; ergonomik özellikler yerine getirildiği müddetçe hasta güvenliği de sağlanmış olmaktadır.²⁶ Hastane planlamasında öncelikle hasta güvenliğinin sağlanması için alınacak önlemlerden birisi mekân tasarımıdır. Bunun için hastaların gereksinimlerini karşılayacak güvenlik ile ilgili yapılandırmalar şu şekilde olabilir:^{1,28,31}

- Hastane girişlerinde araçlar, ambulansların kullandıkları yol ile yayaların yolları birbirinden ayrı olmalı,
- Bekleme alanlarında sağlığı tehlikeye atacak, kayma ve düşmeyi engelleyecek zemin malzemesi kullanılmalı,
- Hastaların kaldırılmasında, taşınmasında ve hareket ettirilmesinde kullanılacak yardımcı araç ve gereçler olmalı,
- Temel gereksinimlerin karşılandığı bir oda düzeni olmalı, (lavabo, duş vs.)
- Yatan hasta ile ayakta hastanın oda düzenlerinin kendi durumlarına özgü tasarımının yapılması,
- Yatağın çevresinde kalkıp gezecek bir alanı olmalı.

2.5. Hasta ve Fiziksel Çevre Etkileşimi

Alıştığı ortamın çok dışında bulunan insanın, sağlığı bozularak hastane ortamına gitmesi kişiyi fiziken ve ruhen etkileyen bir dizi olaylar ile karşılaşmasına neden olmaktadır. Her birey sağlıklı ve mutlu bir şekilde yaşamaya, fizyolojik ve duygusal gereksinimlerinin karşılanmasına ihtiyacı vardır. Sağlık gibi en temel gereksinimi kaybetmiş bir bireyin tekrar eski haline dönmesi ancak güvenli ve sağlıklı bir hastane ortamının tesis edilmesi ile mümkün olabilir.³²

Hastanedeki fiziksel çevre mobilyalar, aydınlatma, ses, ısı, havalandırma, dekor ve renkler gibi faktörlerden oluşmaktadır. Bu faktörler hasta üzerinde olumlu veya olumsuz yönde etki eden faktörlerdir; hastanın sağlığını olumlu etkileyerek iyileşme sürecini kısaltmakta ya da olumsuz etkileyerek hastalığın süresinin uzamasına neden olabilmektedir.³³

Hastaları olumsuz yönde etkileyerek iyileşme süreçlerinin uzamasına neden olabilen fiziksel çevre faktörleri; hastane aydınlatmasının suni olması, aydınlatmanın gereğinden az veya çok yapılması, hastanelerdeki gürültü seviyesinin yüksek olması, hastaların acı çektiğine ve kötüleştiğini, insanların ölümüne tanık olunması, hastane ortamının yabancı olması ve ortamda daha önce görmediği yabancı tıbbi aletlerin olması, diğer hastalara yapılan tıbbi girişimlere şahit olunması.^{34,35}

Hastaya tıbbi tedavi ve bakım imkânı sağlayan hastanelerde fiziksel çevre düzenlemesi hem hastaların psikolojik durumlarını düzenlerken hem de hastaların fizyolojik sağlıklarının korunması ve geliştirilmesi açısından büyük önem taşımaktadır. Bundan dolayı; kurumsal bir yapı olarak hastanelerin tedavi edici özelliklerinin tam anlamı ile yerine getirilebilmesi ve sağlık hizmetlerinde aksaklıkların meydana gelmemesi için öncelikle hastaların psikolojik gerilimlerinin azaltılması ve fizyolojik ağrı, sancı ve problemlerinin giderilmesi gerekmektedir.³⁵

Başta hastaneler olmak üzere sağlık kuruluşlarında hastayı etkileyen fiziksel çevre faktörleri şu şekilde özetlenebilir; Gürültü, iklimlendirme (termal konfor), aydınlatma, ses, renk vs..³⁶

Gürültü insanı zihnen ve psikolojik olarak etkileyen en önemli çevresel faktörlerden biridir. Tjunellis ve ark. (2005) yenidoğan yoğun bakım ünitesi, yetişkin yoğun bakım ünitesi ya da acil servis gibi birimlerde gürültünün hastaları daha fazla etkilediğini bildirmektedirler. Bundan dolayı çevre koruma ajansı (EPA) hastanelerdeki gürültü şiddetinin 40 desibel, DSÖ'nün 35 desibelin üzerine çıkmaması gerektiğini vurgulamaktadırlar.³⁷ Orellene ve ark. (2007) ; gürültünün hastaları bu denli etkilemesinin en önemli nedeninin gürültü kirliliğinin hataları artırmasına ve hastaları/çalışanları tükenmişliğe itmesinden kaynaklandığını ifade etmişlerdir.³⁸

Hastanelerin temel görevi, hastalara iyileştirici bir ortam sağlamaktır. Doğal aydınlatılmış bir hastane ortamı hastalar ile çalışanlara sakinlik duygusu verir. İyileştirici bir ortam oluşturmanın ön koşulu hastane ortamının doğal ışıkla aydınlatılmasıdır. Edwards ve Torcellini (2002) çalışmalarında da bir Hawaii hastane tasarımının odak noktasının aydınlatma olduğunu; koridorların geniş ve açık olarak yapıldığını ve doğal ışık sağlanması için büyük tavan pencerelerinin kullanıldığını ifade etmişlerdir.³⁹ Yine aynı hastane tasarımında hasta odalarında canlı renklerin kullanıldığını, pencerelerin hastane bahçesine baktığını ve geniş sürgülü cam kapılar, akşamları ise tam spektrumlu floresan aydınlatmalar kullanıldığını belirtmişlerdir. Bedendetti ve ark. (2001) ise hastanelerdeki aydınlanma ile yapmış oldukları bir çalışmada sabah güneş ışığının bipolar depresyonu azalttığını belirtmişlerdir.⁴⁰

Isı, aydınlatma gibi çevresel faktörler tek başına iyileştirici faktör değildir. Hastane ortamındaki renk, ısı ve aydınlatma seviyeleri sağlık personeli için ve hasta için uygun bir şekilde tasarlanması önemlidir. Çünkü bu alanların insanın kendisini iyi hissetmesi konusunda yararlı etkileri olduğu kanıtlanmıştır. Dalke ve ark. (2006); renk ve tasarımın hastalık ve sağlık için kesin bir tedavi olmadığını belirtmişlerdir. Ancak hastalar kötü koşulların iyileşme oranlarında azalma gösterdiğini ve personel moralini olumsuz yönde etkilediğini vurgulamışlardır.⁴¹ Modern hemşireliğin kurucusu olan Florence Nightingale, “hastalara çeşitli şekillerdeki nesnelere ve parlak renklerin, gerçek bir iyileşme aracı” olduğunu ifade etmiştir.

2.6. Hastane Odalarındaki Fiziksel Çevre Düzenlemeleri

Fiziksel çevre tasarımında hasta odalarının hastalar ve bakım verenler için iyileştirici alan olmaları ve fonksiyonel olması önemlidir. Bu nedenle tasarım perspektifinde odaların tasarımı için bütün kullanıcıların ihtiyaçlarını anlamak önemlidir. Bu ihtiyaçlar; hasta odalarının geniş, aydınlık ve pastel renkte olması fiziksel ihtiyaçlarını karşılayacağı tuvaletler bulunması, banyo yapabileceği duş olması mevcut oda içinde kullanılan eşyaların fonksiyonel ve ergonomik olması gereklidir.⁴⁰ Yemek masası tekerlekli ve ayarlanabilir olmalıdır. Etajere, hastanın

kişisel eşyalarını koyabileceği hijyenik malzemelerin muhafaza edilebileceği, sürahi bardak gibi eşyaların konulabilmelidir.³⁸ Sandalyeler uygun yükseklikte olmalıdır. Hastaların bulunduğu alanlarda gün ışığının kolay alınabileceği şekilde pencereler tasarlanmalıdır. Hastanın yatağından kalkmasını gerektirmeyecek şekilde başucunda gece lambası ve çağrı zili bulunmalıdır.⁶

2.6.1. Odaların Mekan Tasarımı, Dekorasyon ve Renk Seçimi

Hastane kapasitelerinin sürekli yeni poliklinik ve servis ihtiyacının karşılanması nedeni ile artabileceği öngörülerek inşaa edildikleri alanların oldukça geniş tutulmaları önerilmektedir.³³

Yapılan birçok çalışmada renklerin insan psikolojisine etki ederek ruhsal durumlarını değiştirdikleri ifade edilmiştir. Bazı renkler insanları rahatlatarak huzur verirken bazı renkler ise oldukça karamsar etkiler bırakabilmektedir. Hastanelerde beyaz, mavi ve yeşil renklerin kullanılması hastaların daha kolay ve kısa sürede iyileşmelerine yardımcı olabilmektedir. Çocuk polikliniklerinde ise çocukların korkmayacağı ve oyun algısı uyandıran renk ve desenler kullanılmalıdır.³⁸ Bir hasta odasında mavi bir duvarın iyileşme sürecini hızlandırdığını veya kırmızı bir duvarın iyileşmeyi yavaşlattığını gösteren hiçbir bilimsel araştırma yoktur. Rengin fiziksel sağlık üzerinde herhangi bir doğrudan etkisi yoktur. Bununla birlikte, pazarlama ve perakende sektöründe olduğu gibi sağlık tesislerindeki renkler, hasta bireyin ruh halini etkileyebilir. Rengin sağlığa faydaları dolaylıdır. Tasarımcılar sağlık hizmetleri tasarlarken renk psikolojisini dikkate almaları önemlidir.⁴²

Hastaneler kompleks ve karmaşık yapılar oldukları için fiziksel çevre düzenlenmesinde hastaları yormayacak ve istedikleri klinik ve laboratuvara rahat bir şekilde gidebilmelerini sağlayacak açıklayıcı yön bulma tabelaları olmalıdır. Hastane içerisinde yönünü bulamayan ve istediği yere gitmekte güçlük çeken hasta stres olarak güven kaybı yaşayacak bu durum doğrudan iyi olma sürecini de olumsuz etkileyecektir.⁴⁰ Büyük ve kompleks hastanelerde, hastaları yönlendirmek için tabela sisteminin oluşturulması hastanın kendini rahat hissetmesine ve hastane içinde

kolayca gezinebilmesine yardımcı olarak, yapılan araştırmalarda stres düzeylerinin düşük olduğu saptanmıştır. ⁴³

2.6.2. Odaların Banyo ve Tuvalet Tasarımı

Hastanelerdeki en önemli yapıların başında tuvaletler gelmektedir. Hastane tuvalet ve banyoları topluma açık ve herkesin kullandığı alanlar olduğu için ayrıca hem kişisel ihtiyaçların karşılanması anlamında hem de hijyen ve bakım anlamında tuvaletler azami özenin gösterilmesi gereken yerlerin başında gelmektedir.³⁸ Tuvaletlerin erişimi bekleme alanlarına yakın olmalı, geceyi hastanede geçiren hasta yakınlarının ihtiyaçlarına cevap verici özellikler göstermelidir. Aynı zamanda engelli hasta, ziyaretçi ve çalışanlarında ihtiyaçlarını zorlanmadan yerine getirebilmelidirler. Hem erkek hem kadın tuvaletlerinde temizlik ve hijyen konusunda öncelik verilerek bebek bakımı için alanlar ayrılmalı, aynı zamanda kıyafet ve çantaların asılabileceği temiz askılıklar bulunmalıdır. ³⁸

2.6.3. Odaların Aydınlatılması

Hastanelerdeki fiziksel çevre ile ilgili en önemli faktörlerden biri ortamın ışık düzenlemesidir. Çünkü az ışık hastaların ruhen sıkılmalarına ve sağlıklarının bozulmasına neden olurken ışığın fazla olması ise agresif ve hırçınlığa neden olabilmektedir. Işık öncelikle sinir sistemi üzerine etki ederek hormonların düzenlenmesi ve performansın etkinliğini düzenlemektedir. Işık, kişiyi hem fizyolojik hem de psikolojik olarak etkilediği için fiziksel çevrenin düzenlenmesi yönündeki en önemli faktördür. Çeşitli çalışmalarda fazla ışığın gerginlik, depresyon, günlük etkisizlik-etkinlik ritimleri ve uyku gibi sağlık sonuçları üzerinde rol oynamaktadır. ^{2,44}

Doğal ışığın iyileştirici etkisinden dolayı hastane mekanlarının gün ışığını yeterince alabilecek bir şekilde tasarlanmalıdır.³⁷ Çünkü gün ışığı hem fiziksel hem de psikolojik iyilik halini artırdığı için hastaların iyileşme sürelerini de kısaltabilmektedir. Hastanelerdeki iç mekan ortamının yeterli ve uygun açılarda gün

ışığı alacak şekilde tasarlanması hasta ve çalışanların sağlıkları üzerine olumlu etkileri vardır. Örneğin; morötesi ışık iyileşme sürecini kısaltmaktadır. Mor ötesi ışığın göz yorgunluğunu azalttığı, akyuvar üretimini hızlandırdığı, kan basıncını düşürerek sakinlik hissi verdiği ve endorfin salgılanmasını tetiklediği ifade edilmiştir.⁴⁵

Yapay aydınlatma da ise iç mekanların az ışık aldığı zaman insanların daha sessiz konuştukları ve daha az gürültü yaptıkları tespit edilmiştir. Çalışma ortamını bozmadan ışık ayarlaması yapmak hem hastaların daha rahat tedavi olmalarını sağlamakta hem de gürültüyü engellemektedir. Işık renginde ayarlamalar yapmak ise hastaların daha sakin olmalarına katkı sağlayabilir; sıcak renkteki bir ışık kullanarak hastaların sakinleşmesine destek olunabilir.⁴⁶

2.6.4. Oda Havalandırması, Isı ve Nem

Oldukça stresli ve gergin olan hastalar için hastane ortamının ısısının onlara sıkıntı vermeyecek ayarda olmalıdır. Hastane sıcaklığı ne terletecek kadar sıcak nede üşütecek kadar soğuk olmalı ve ani ısı değişimleri yapılmamalıdır. Ortalama olarak hastane sıcaklığı 18 C°-25 C° arasında bulunmalıdır. Yatan hastalarda ise hastanın ihtiyacı olan gereksinim duyduğu sıcaklık değerleri kullanılmalıdır. Bunun içinde servislerde ve hastaların bulunduğu yerlerde ısı ayarlaması yapılabilen düğmeler bulunmalıdır. Bebek ve yaşlı hastalar ile hastalığın kritik evresinde olan kişiler daha sıcak odaya gereksinim duyarken bazı hastalar daha serin odaya ihtiyaç duyabilmektedirler.¹

Nem dengesi ise % 30-60 arasında tutulmalı, solunumu sıkıntıya sokacak düşük ve yüksek nemden kaçınılmalıdır. Çünkü düşük nem ağız ve boğaz kurummasına ve öksürüğe neden olurken yüksek nem çeşitli enfeksiyonların gelişimine zemin hazırlayabilir. Dolayısı ile psikometre ile gerekli önlemler alınmalıdır.⁴⁷

Hastanelerdeki fiziksel çevre ile ilgili en önemli faktörlerden bir diğeri ise havalandırma. Hastaneler havalandırma sistemlerinin en üst teknoloji ile

donatılması gereken yerlerin başında gelmektedir. Çünkü hastane ortamı her çeşit hastalığın oluşumuna zemin olabilecek yerlerin başında gelmektedir. Oksijen azlığı, karbondioksit fazlalığı, nem ve terlemeye bağlı olarak solunum, temas veya yiyeceklerden bakteri ve virüs gibi mikrobiyal canlıların bulaşma ihtimalleri oldukça yüksektir. Enfeksiyonu azaltmak için ideal havalandırma sistemleri kurulmalı; bir saat içinde odanın 1/3'nün hava sirkülasyonu olmalı, kapının açması, klima çalıştırma gibi yapay yollar ile de gerekli havalandırmalar yapılabilir.¹

Isı, nem ve havalandırması belirlenen koşullara göre yapılmamış hastanelerdeki hastaların rahat olmadıkları, sürekli terledikleri, oksijen yetersizliği yaşadıkları ve uyku problemleri yaşadıkları ifade edilmiştir. Oysa, hastaların hastanede kaldıkları süre boyunca iyileşebilmeleri için kaliteli bir uyku deneyimi yaşaması gereklidir.⁴⁸

2.7. Hastanelerde Gürültü

Hastanelerde gürültü ve ses üzerine yapılan çalışmalarda iki nedenden dolayı gürültünün meydana geldiği ifade edilmiştir. Bunlardan birincisi hastane ekipman ve teçhizatlarının sesleri, hasta yakınlarının ve birden fazla hastanın konuşması gibi çoklu kaynaklardan çıkan sesler ikinci neden ise hastane mekanını oluşturan zemin, duvar ve tavanlardan çıkan sert ve yansıtıcı seslerdir. Gürültü; baş ağrısı, uykusuzluk, kalp ritminde bozulma gibi fizyolojik olumsuzluklara neden olarak hastaları olumsuz yönde etkilemektedir. Her türlü gürültü hastaların psikolojileri ve tedavi süreçlerini uzatarak hastanede daha uzun süre yatmalarına, dolayısıyla maliyet artışına neden olmaktadır.⁴⁰

Gürültü, hastanın stres seviyelerini etkiler ve sonuç olarak kalp hızını ve kan basıncını artırır. Yüksek sesli sesler diğer hastalarda olumsuz duygulara yol açabileceğinden bekleme alanlarından uzak tutulmalıdır. Benzer şekilde, sağlık personeli arasındaki gündelik konuşmalar bile, sadece gürültü seviyelerine katkıda bulunmaktan kaçınmak için değil aynı zamanda da bir profesyonellik derecesini korumak için de uygun bir gürültü seviyesinde tutulmalıdır.⁴⁴

2.8. Hastanelerde Hijyen

Hastaneler diğerkurumlardan farklı olarak en üst seviyede temizlik ve hijyen koşullarının sağlanması gereken yapıların başında gelmektedir. Enfeksiyon ve hastalık riskini ortadan kaldırmak için hastane girişinden odalar ve tuvaletlere kadar temizlik ve hijyen koşullarına dikkat edilmesi gerekmektedir. Hastane ortamı her türlü insanın bulunması ve birçok hastalığın var olmasından dolayı bir taraftan hastalıkların tedavi edildiği yer olma özelliği taşıırken diğertaraftan birçok hastalığın en sık gözleendiği yerlerin de başında gelmektedir.^{49, 50}

Hastanelerde enfeksiyonu önlemeye yönelik iyi bir hijyen stratejisi geliştirilmelidir. Hastane enfeksiyonlarından korunmak için; havalandırma sistemleri, aletlerin sterilizasyonu, ameliyat aletlerinin sterilizasyonu ve kullanıma hazır hale getirilmeler, anestezi cihazlarının temizlenmesi, tuvalet ve banyoların düzenli aralıklar ile dezenfekte edilmeleri gibi faktörlere dikkat edilmelidir.⁵¹

2.9. Fiziksel Çevrenin Düzenlenmesinde ve Sürdürülmesinde Sağlık Yöneticilerinin Rolü

Hastaneler tasarlanma aşamasında sadece bir kurum olarak değil aynı zamanda hastaların beklenti ve taleplerine cevap verecek şekilde tasarımı yapılmalıdır. Hastane inşasında ve sonraki süreçte yapılan bütün tasarımlarda öncelik hasta ergonomisi ve konforunu korumak olmalıdır.¹¹ Hastanelerde hastaların güvenli bir şekilde tedavi olabilmeleri ve problem yaşamadan en kısa sürede sağlıklı yaşamlarına dönebilmeleri için fiziksel çevrenin düzenlenmesi konusunda en büyük rol sağlık yöneticilerine düşmektedir.^{6,52}

Hastane yöneticileri hasta memnuniyetine etki eden fiziksel çevre faktörlerini iyileştirme ve sürdürme konusunda stratejik kararlar alırlar. Hastanın güvenliğini sağlamada hastane enfeksiyonlarının önlenmesi için gerekli çalışmalardan emin olmalıdır (örn. hava kalitesi, tek yataklı hasta odaları, hasta ve sağlık personelinin kolay erişebileceği el antiseptikleri, ilaç hatalarının azaltılması için yeterli ışıklandırma, düşmelerin önlenmesi için gerekli önlemlerin alınması).

Muayene ve invaziv işlemler için poliklinik, ameliyathane ve servislerde hasta mahremiyetinin sağlanması, gürültünün azaltılması, bakım kalitesini arttırmada gerekli olan kaynakların temini, hasta merkezli bakım için hastane kültürünün yaratılması hastane yöneticilerinin sorumlulukları arasındadır.

Hastane yöneticisi hastane yönetimi ve prosedürler ile ilgili bilgilerin hasta ve ailelerinin hastaneye gelmeden önce web sitelerine konması, yön bulma sistemlerinin geliştirilmesi, yeterli park yapma alanlarının yaratılması, hastane çevresinin yeşillendirilmesi, hastane çevresinde hasta ve yakınlarının bekleyebileceği alanların olması konularında çalışmalar yapmalıdır.^{10,16,20,26}

3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Modeli

Araştırma hastaların tedavi gördükleri hastanenin fiziksel çevre koşullarına yönelik algılarının ortaya konması ve bu algıların çeşitli değişkenlerle ilişkisinin değerlendirilmesi amacıyla betimsel ve ilişkisel olarak planlanmıştır.

3.2. Araştırmanın Soruları

- 1- En çok hangi fiziksel çevre faktör hastayı memnun etmektedir?
- 2- En çok hangi fiziksel çevre faktörü hastayı olumsuz yönde etkilemektedir?
- 3-Fiziksel çevre faktörlerini algılamayı en fazla etkileyen demografik özellikler nelerdir?

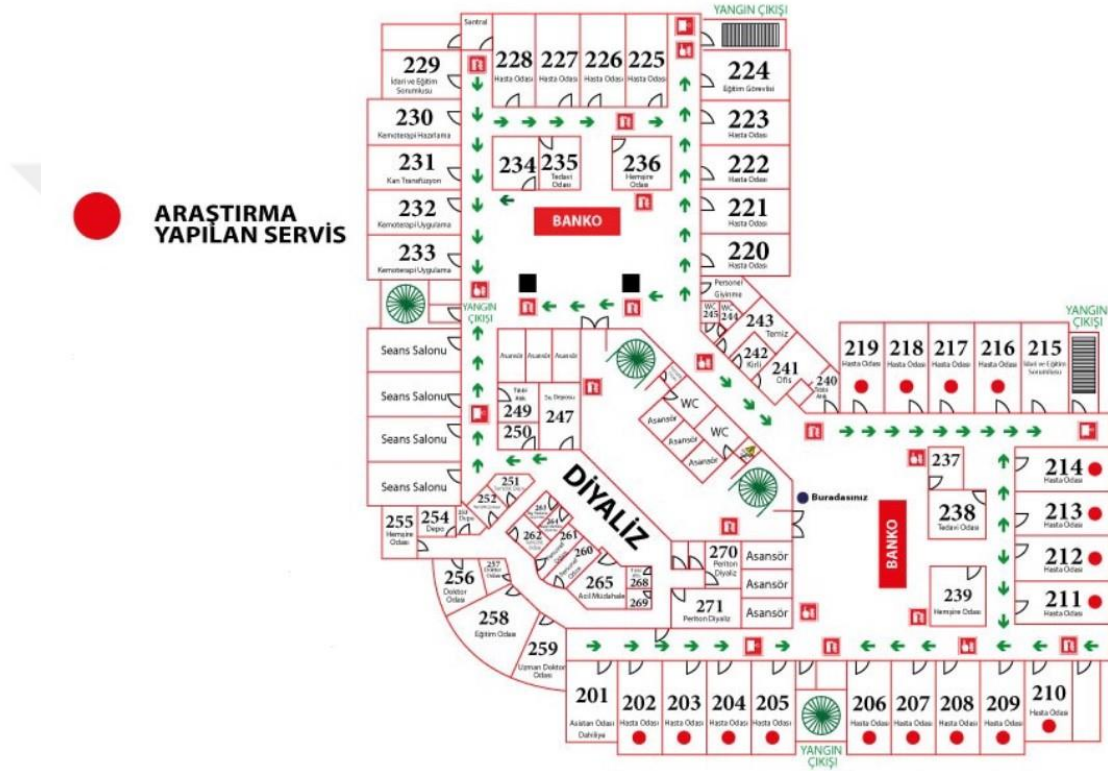
3.3. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmaya başlamadan önce İstanbul Yeni Yüzyıl Üniversitesi Etik Kurul onayı 2018/1 (Ek-1) ve ilgili kurumlardan gerekli yazılı izin alınmıştır. (Ek-2) Araştırma süresince hastalara araştırmanın amacı açıklanmış ve çalışmaya gönüllü olarak katılan hastalardan aydınlatılmış onam (Ek-3) alınarak anket soruları sorulmuştur.

3.4. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma İstanbul ilinde bulunan bir kamu hastanesinde 2018 Nisan-Mayıs ayları arasında yapılmıştır. 1970 yılında 100 yataklı Tropikal Hastanesi olarak açılan ve 1985 yılında genel amaçlı Devlet Hastanesine dönüştürülen 150 yataklı hastane, 2000 yılından sonra eğitim ve araştırma misyonunu da üstlenerek çalışmalarına devam etmiştir. Toplam 617 yataklı olan hastanede, dahiliye servisinde 25 yatak vardır. Hasta odalarında pencereler 180X160 cm'dir. Dışarıyı göstermeyen stor perdeler kullanılmıştır. Her hasta odasında lavabo, duş ve tuvalet bulunmaktadır. Odalar 1-2 ve 4 kişiliktir. Yerler mermer desenli fayans ve duvarlar su yeşili boyalıdır. Pencerelerden odaların yarısı ağaç manzaralı, diğer yarısı bina

görmektedir. Hasta odaları otomatik çalışan hasta yatakları, çağırma zili ve yatak başında gece lambaları ile dekore edilmiştir. El yıkamak için lavabo, el antiseptiği ve dolaplar bulunmaktadır. Hastanede merkezi sistemli ısıtma sistemi kullanılmaktadır. Hasta katı krokisi Şekil 1’de verilmiştir.



Şekil 1: Araştırmanın Yapıldığı Kamu Hastanesinin Kat Krokisi

3.5. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini İstanbul ilinde bir kamu hastanesi oluşturmaktadır. Araştırmanın örnekleme evreninin içinde yer alan ve çalışmaya katılması uygun olan hastalardan oluşan bir örnekleme yolu ile seçilmiştir.⁵⁶ Yazıcıoğlu ve Erdoğan tarafından hazırlanan örnekleme büyüklüğü tablosunda belirtilen kriterlere göre $p=0.5$ ve $q=0.5$ olasılıklarında ± 0.5 örnekleme hatasıyla $\alpha=0.05$ güven aralığında 750-1000 kişiden oluşan bir evrende en az 88 kişilik bir örnekleme ile çalışılması gerekmektedir.⁵³ Araştırmada 100 kişi ile görüşülerek

örneklem grubu oluşturulmuştur. Araştırmanın çalışma evrenini İstanbul ilinde faaliyet göstermekte olan bir kamu hastanesi dahiliye servisi oluşturmaktadır. Dolayısıyla, araştırmadan elde edilen sonuçlar araştırmanın yapıldığı devlet hastanesini yansıtmakta olup, diğer hastaneler için genellenemez.

3.6. Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplama aracı olarak anket yöntemi kullanılmıştır. Anket soruları literatürden yararlanılarak araştırmacı tarafından hazırlanmıştır. Anket (Ek-4) soruları iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde 13 sorudan oluşan hastaların sosyo - demografik ve diğer özelliklerini içermektedir; yaş, cinsiyet, eğitim durumları, gelir durumları, hastaneye geliş sıklıkları, yattıkları bölümler, kaldıkları sürelerle ilişkin sorulardan oluşmaktadır. İkinci bölümde hastanenin fiziksel çevresini değerlendirmeye yönelik 29 sorudan oluşan Fiziksel Çevre Faktörleri anketi bulunmaktadır. Bu anket 5 gruptan oluşmaktadır. Fiziksel çevre faktörünü içeren (aydınlatma, güvenlik, gürültü, eğitim) 11 soru, hijyen ve temizlik faktörünü içeren (temizlik, lavabo, el antiseptiği) 6 soru, fiziksel konfor faktörünü içeren (oda tasarımı, manzara vs.) 4 soru, termal konfor faktörünü içeren (ısı, nem, havalandırma) 5 soru, iletişim faktörünü içeren (kapı çalma, kendini tanıtma vs.) 3 soru bulunmaktadır. Anket 5'li likert (1= kesinlikle katılmıyorum, 5= kesinlikle katılıyorum) şeklinde gruplandırılmıştır.

3.7. Verilerin Analizi

Verilerin çözümlenmesi aşamasında ilk olarak kullanılan ölçeğin yeterince iç tutarlılık ve geçerlilik gösterip göstermediğinin belirlenmesi amacıyla güvenilirlik analizi ve faktör analizi yapılmıştır.

Tablo 1: Anketin Geçerlilik ve Güvenilirliği

	Cronbach's Alpha	N	Açıklanan Varyans %	Açıklanan Birikimli Varyans %
Fiziksel Çevre Faktörleri	.84	26		
Hijyen ve Temizlik Faktörleri	.60	6	6.66	6.66
Termal Konfor Faktörleri	.61	7	7.48	14.14
Fiziksel Konfor Faktörleri	.66	7	10.21	24.35
İletişim Faktörleri	.60	6	23.74	48.09

Tablo 1’de yer alan sonuçlara göre iç tutarlılık katsayıları incelendiğinde anket ve alt boyutlarının yeterince güvenilir olduğu gözlenmiştir. Anketin açıkladığı toplam varyans değerlendirildiğinde %40’nın üzerinde yani beklenen sınırların içinde yer almaktadır.

Verilerin çözümlenmesi aşamasında ikinci olarak iç tutarlılığı ortaya konmuş olan anket ve alt boyutlarının puanları hesaplandıktan sonra test edilmiştir.

Tablo 2: Değişkenlerin Normal Dağılıma Uygunlukları

	Çarpıklık		Basıklık	
	İstatistik	Std. Hata	İstatistik	Std. Hata
Fiziksel Çevre Faktörleri	.466	.241	3.582	.478
Hijyen ve Temizlik Faktörleri	-.034	.241	2.798	.478
Termal Konfor Faktörleri	.148	.241	2.482	.478
Fiziksel Konfor Faktörleri	-.362	.241	2.514	.478
İletişim Faktörleri	-.383	.241	1.473	.478

Tablo 2’ de yer alan bilgiler değerlendirildiğinde çarpıklık ve basıklık istatistikleri incelendiğinde ise tüm değişkenlerin değerlerinin -1 ve +1 aralığında olmadığı ve buna göre değişkenlerin normal dağılım göstermedikleri belirlenmiştir. Bu noktada verilerin çözümlenmesinde parametrik olmayan analiz tekniklerinde kullanılmasına karar verilmiştir. Araştırmada Mann Whitney U testi ve Kruskal Wallis-H testi kullanılarak veriler analiz edilmiştir.

4.BULGULAR

Araştırmaya katılan hastaların %50'si (n=50) kadın ve %50'si (n=50) erkek, %80'i (n=80) ilköğretim ve %20'si (n=20) lise ve üzeri eğitim durumuna sahiptir. Araştırmaya katılan hastaların %19'u (n=19) 49 yaş ve altı, %81'i (n=81) 50-65 yaş ve üzeridir. Medeni durumuna göre, %58'i (n=58) evli ve %42'si (n=42) bekar ve duldur. Ekonomik durumlarına göre hastaların %10'nun (n=10) çalıştığını, %47'sinin (n=47) çalışmadığını ve %43'ünün (n=43) emekli olduğu tespit edilmiştir. Araştırmaya katılan hastaların %63'ünün (n=63) 500 -1500, %27'sinin (n=27) 1500 - 2500 ve %10'unun (n=10) 2500 ve üzeri TL aylık gelire sahip olduğu, %87'si (n=87) emekli sandığı, sosyal güvenlik kurumu ve %13'ü (n=13) yeşil kart sahibi olduğunu belirtmiştir. Araştırmaya katılan bireylere ait demografik bilgiler Tablo 3'de verilmiştir.

Tablo 3: Hastalara İlişkin Demografik Bilgiler (n=100)

		n	%
Cinsiyet	Kadın	50	50
	Erkek	50	50
Öğrenim Durumu	İlköğretim	80	80
	Lise ve üzeri	20	20
Yaş	49 yaş ve altı	19	19
	50-65 yaş üzeri	81	81
Medeni Durum	Evli	58	58
	Bekar ve dul	42	42
Çalışma Durumu	Çalışıyor	10	10
	Çalışmıyor	47	47
	Emekli	43	43
Ekonomik Durum	500 tl-1500 tl	63	63
	1500 tl-2500 tl	27	27
	2500 tl ve üzeri	10	10
Sosyal Güvence	Emekli sandığı - Sgk	87	87
	Yeşil kart	13	13

Araştırmaya katılan hastaların %77'sinin (n=77) acilden ve %23'ünün (n=23) polikliniklerden hastaneye yatış yapıldığı; araştırmaya katılan hastaların %16'sının (n=16) 1-2 gün, %34'ünün (n=34) 3-4 gün, %22'sinin (n=22) 5-6 gün ve %28'inin (n=28) 1 haftadan fazla süredir hastanede kaldığı belirlenmiştir. Hastaların %11'i (n=11) 1. yatış, %37'si (n=37) 2. yatış, %17'si (n=17) 3. yatış ve %35'i (n=35) 4. yatışı olduğunu; Araştırmaya katılan hastaların %6'sı (n=6) tek kişilik ve %94'ü (n=94) 2 ve üzeri kişilik odada kaldığını ifade etmişlerdir.

Tablo 4: Hastaların Kabul Şekli, Kalma Süresi, Yatış Sayısı ve Kaldığı Odadaki Yatak Sayısı (n=100)

		n	%
Hastaneye Kabul Şekli	Acil	77	77
	Poliklinik	23	23
Hastanede Kalma Süresi	1-2 gün	16	16
	3-4 gün	34	34
	5-6 gün	22	22
	1 haftadan fazla	28	28
Hastaneye Yatış Sayısı	1. yatış	11	11
	2. yatış	37	37
	3. yatış	17	17
	4. yatış	35	35
Odadaki Yatak Sayısı	Tek kişilik	6	6
	2 ve üzeri kişilik	94	94

Araştırmanın bu bölümünde hastaların fiziksel çevre faktörlerine yönelik algılarının incelenmesi amacıyla hesaplanan istatistikler bulunmaktadır.

Tablo 5: Hastaların Fiziksel Çevre Faktörlerini Algılaması

	Ortalama	Std Sapma	Minimum	Maksimum	Olumlu Algi
FİZİKSEL ÇEVRE FAKTÖRLERİ	99.27	8.53	68.00	130.00	76%
Hijyen ve Temizlik Faktörleri	23.63	2.23	17.00	30.00	79%
Termal Konfor Faktörleri	26.17	2.67	18.00	35.00	75%
Fiziksel Konfor Faktörleri	27.3	3.1	15.0	35.0	78%
İletişim Faktörleri	22.22	2.90	13.00	30.00	74%

Tablo 5' de yer alan bilgiler değerlendirildiğinde hastaların hastanenin fiziksel çevre faktörlerine yönelik algılarının %76 oranla olumlu olduğu gözlenmiştir.

Araştırmanın bu bölümünde fiziksel çevre faktörlerinin cinsiyet açısından farklılaşma gösterip göstermediğinin ortaya konması amacıyla uygulanan Mann Whitney U testi sonuçları verilmiştir.

Tablo 6: Fiziksel Çevre Faktörlerinin Cinsiyete Göre Karşılaştırılması

	Cinsiyet	n	SO	ST	U	z	P
FİZİKSEL ÇEVRE FAKTÖRLERİ	Kadın	50	46.91	2345.50	1070.500-1.240		.215
	Erkek	50	54.09	2704.50			
Hijyen ve Temizlik Faktörleri	Kadın	50	49.65	2482.50	1207.500-.309		.757
	Erkek	50	51.35	2567.50			
Termal Konfor Faktörleri	Kadın	50	47.82	2391.00	1116.000-.955		.340
	Erkek	50	53.18	2659.00			
Fiziksel Konfor Faktörleri	Kadın	50	48.14	2407.00	1132.000-.828		.408
	Erkek	50	52.86	2643.00			
İletişim Faktörleri	Kadın	50	48.50	2425.00	1150.000-.696		.487
	Erkek	50	52.50	2625.00			

Tablo 6' da yer alan bilgiler değerlendirildiğinde; hastaların fiziksel çevre faktörleri ($U_{(98)}=1070.500$, $Z=-1.240$, $p=.215$), hijyen ve temizlik faktörleri ($U_{(98)}=1207.500$, $Z=-.309$, $p=.757$), termal konfor faktörleri ($U_{(98)}=1116.000$, $Z=-.955$, $p=.340$), fiziksel konfor faktörleri ($U_{(98)}=1132.000$, $Z=-.828$, $p=.408$) ve iletişim faktörleri ($U_{(98)}=1150.000$, $Z=-.696$, $p=.487$) konusundaki algılarının cinsiyet açısından istatistiksel düzeyde anlamlı bir farklılık göstermediği belirlenmiştir ($p>.05$).

Araştırmanın bu bölümünde fiziksel çevre faktörlerinin öğrenim durumu açısından farklılaşma gösterip göstermediğinin ortaya konması amacıyla uygulanan Mann Whitney U testi sonuçları verilmiştir.

Tablo 7: Fiziksel Çevre Faktörlerinin Eğitime Göre Karşılaştırılması

	Öğrenim Durumu	n	SO	ST	U	z	P
FİZİKSEL ÇEVRE FAKTÖRLERİ	İlköğretim	80	52.63	4210.00	630.000	-1.468	.142
	Lise ve üzeri	20	42.00	840.00			
Hijyen ve Temizlik Faktörleri	İlköğretim	80	51.18	4094.00	746.000	-.491	.623
	Lise ve üzeri	20	47.80	956.00			
Termal Konfor Faktörleri	İlköğretim	80	52.06	4165.00	675.000	-1.113	.266
	Lise ve üzeri	20	44.25	885.00			
Fiziksel Konfor Faktörleri	İlköğretim	80	50.94	4075.50	764.500	-.311	.756
	Lise ve üzeri	20	48.73	974.50			
İletişim Faktörleri	İlköğretim	80	53.37	4269.50	151.500	-1.999	.046
	Lise ve üzeri	20	39.03	780.50			

Tablo 7' de yer alan bilgiler değerlendirildiğinde; hastaların fiziksel çevre faktörleri ($U(98)=630.000$, $Z=-1.468$, $p=.142$), hijyen ve temizlik faktörleri ($U(98)=746.000$, $Z=-.491$, $p=.623$), termal konfor faktörleri ($U(98)=675.000$, $Z=-1.113$, $p=.266$) ve fiziksel konfor faktörleri ($U(98)=764.500$, $Z=-.311$, $p=.756$) konusundaki algılarının öğrenim durumu açısından istatistiksel düzeyde anlamlı bir farklılık göstermediği belirlenmiştir ($p > .05$).

Bulgulara göre hastaların iletişim faktörleri ($U(98)=151.500$, $Z=-1.999$, $p=.046$) konusundaki algılarının öğrenim durumu açısından istatistiksel düzeyde anlamlı bir farklılık gösterdiği belirlenmiştir ($p < .05$). Buna göre lise ve üniversite mezunu olan hastaların, hastane ile ilgili iletişim faktörlerinden olan memnuniyetinin ilköğretim mezunu bireylere kıyasla daha düşük olduğu belirlenmiştir.

Araştırmanın bu bölümünde fiziksel çevre faktörlerinin yaş açısından farklılaşma gösterip göstermediğinin ortaya konması amacıyla uygulanan Kruskal Wallis-H testi sonuçları verilmiştir.

Tablo 8: Fiziksel Çevre Faktörlerinin Yaşa Göre Karşılaştırılması

	Yaş	N	SO	χ^2	df	P
FİZİKSEL ÇEVRE FAKTÖRLERİ	49 yaş ve altı	19	44.18	2.282	2	.320
	50-65 yaş arası	32	56.28			
	65 yaş ve üzeri	49	49.17			
Hijyen ve Temizlik Faktörleri	49 yaş ve altı	19	46.26	1.968	2	.374
	50-65 yaş arası	32	55.98			
	65 yaş ve üzeri	49	48.56			
Termal Konfor Faktörleri	49 yaş ve altı	19	39.21	4.459	2	.108
	50-65 yaş arası	32	56.30			
	65 yaş ve üzeri	49	51.09			
Fiziksel Konfor Faktörleri	49 yaş ve altı	19	48.45	.504	2	.777
	50-65 yaş arası	32	53.41			
	65 yaş ve üzeri	49	49.40			
İletişim Faktörleri	49 yaş ve altı	19	46.11	.654	2	.721
	50-65 yaş arası	32	52.81			
	65 yaş ve üzeri	49	50.69			

Tablo 8' de yer alan bilgiler değerlendirildiğinde; hastaların fiziksel çevre faktörleri ($\chi^2(2)=2.282$, $p=.320$), hijyen ve temizlik faktörleri ($\chi^2(2)=1.968$, $p=.374$), termal konfor faktörleri ($\chi^2(2)=4.459$, $p=.108$), fiziksel konfor faktörleri ($\chi^2(2)=.504$, $p=.777$) ve iletişim faktörleri ($\chi^2(2)=.654$, $p=.721$) konusundaki algılarının yaş açısından istatistiksel düzeyde anlamlı bir farklılık göstermediği belirlenmiştir ($p>.05$).

Araştırmanın bu bölümünde fiziksel çevre faktörlerinin medeni durum açısından farklılaşma gösterip göstermediğinin ortaya konması amacıyla uygulanan Mann Whitney U testi sonuçları verilmiştir.

Tablo 9: Fiziksel Çevre Faktörlerinin Medeni Duruma Göre Karşılaştırılması

	Medeni Durum	n	SO	ST	U	z	P																																												
FİZİKSEL ÇEVRE FAKTÖRLERİ	Evli	58	50.48	2928.00	1217.000	-.007	.994																																												
	Bekar ve dul	42	50.52	2122.00				Hijyen ve Temizlik Faktörleri	Evli	58	49.93	2896.00	1185.000	-.243	.808	Bekar ve dul	42	51.29	2154.00	Termal Konfor Faktörleri	Evli	58	51.75	3001.50	1145.500	-.523	.601	Bekar ve dul	42	48.77	2048.50	Fiziksel Konfor Faktörleri	Evli	58	49.60	2877.00	1166.000	-.369	.712	Bekar ve dul	42	51.74	2173.00	İletişim Faktörleri	Evli	58	49.16	2851.50	1140.500	-.546	.585
Hijyen ve Temizlik Faktörleri	Evli	58	49.93	2896.00	1185.000	-.243	.808																																												
	Bekar ve dul	42	51.29	2154.00				Termal Konfor Faktörleri	Evli	58	51.75	3001.50	1145.500	-.523	.601	Bekar ve dul	42	48.77	2048.50	Fiziksel Konfor Faktörleri	Evli	58	49.60	2877.00	1166.000	-.369	.712	Bekar ve dul	42	51.74	2173.00	İletişim Faktörleri	Evli	58	49.16	2851.50	1140.500	-.546	.585	Bekar ve dul	42	52.35	2198.50								
Termal Konfor Faktörleri	Evli	58	51.75	3001.50	1145.500	-.523	.601																																												
	Bekar ve dul	42	48.77	2048.50				Fiziksel Konfor Faktörleri	Evli	58	49.60	2877.00	1166.000	-.369	.712	Bekar ve dul	42	51.74	2173.00	İletişim Faktörleri	Evli	58	49.16	2851.50	1140.500	-.546	.585	Bekar ve dul	42	52.35	2198.50																				
Fiziksel Konfor Faktörleri	Evli	58	49.60	2877.00	1166.000	-.369	.712																																												
	Bekar ve dul	42	51.74	2173.00				İletişim Faktörleri	Evli	58	49.16	2851.50	1140.500	-.546	.585	Bekar ve dul	42	52.35	2198.50																																
İletişim Faktörleri	Evli	58	49.16	2851.50	1140.500	-.546	.585																																												
	Bekar ve dul	42	52.35	2198.50																																															

Tablo 9’da yer alan bilgiler değerlendirildiğinde; hastaların fiziksel çevre faktörleri (U(98)=1217.000, Z=-.007, p=.994), hijyen ve temizlik faktörleri (U(98)=1185.000, Z=-.243, p=.808), termal konfor faktörleri (U(98)=1145.500, Z=-.523, p=.601), fiziksel konfor faktörleri (U(98)=1166.000, Z=-.369, p=.712) ve iletişim faktörleri (U(98)=1140.500, Z=-.546, p=.585) konusundaki algılarının medeni durum açısından istatistiksel düzeyde anlamlı bir farklılık göstermediği belirlenmiştir (p>.05).

Araştırmanın bu bölümünde fiziksel çevre faktörlerinin çalışma durumu açısından farklılaşma gösterip göstermediğinin ortaya konması amacıyla uygulanan Kruskal Wallis-H testi sonuçları verilmiştir.

Tablo 10: Fiziksel Çevre Faktörlerinin Çalışma Durumuna Göre Karşılaştırılması

	Meslek	n	SO	χ^2	df	p
FİZİKSEL ÇEVRE FAKTÖRLERİ	Çalışıyor	10	40.85	2.013	2	.366
	Çalışmıyor	47	54.15			
	Emekli	43	48.76			
Hijyen ve Temizlik Faktörleri	Çalışıyor	10	48.20	.113	2	.945
	Çalışmıyor	47	51.28			
	Emekli	43	50.19			
Termal Konfor Faktörleri	Çalışıyor	10	44.35	1.064	2	.587
	Çalışmıyor	47	53.24			
	Emekli	43	48.93			
Fiziksel Konfor Faktörleri	Çalışıyor	10	46.05	1.137	2	.566
	Çalışmıyor	47	53.67			
	Emekli	43	48.07			
İletişim Faktörleri	Çalışıyor	10	38.40	1.971	2	.373
	Çalışmıyor	47	51.98			
	Emekli	43	51.70			

Tablo 10' da yer alan bilgiler değerlendirildiğinde; hastaların fiziksel çevre faktörleri ($\chi^2(2)=2.013$, $p=.366$), hijyen ve temizlik faktörleri ($\chi^2(2)=.113$, $p=.945$), termal konfor faktörleri ($\chi^2(2)=1.064$, $p=.587$), fiziksel konfor faktörleri ($\chi^2(2)=1.137$, $p=.566$) ve iletişim faktörleri ($\chi^2(2)=1.971$, $p=.373$) konusundaki algılarının çalışma durumu açısından istatistiksel düzeyde anlamlı bir farklılık göstermediği belirlenmiştir ($p>.05$).

Araştırmanın bu bölümünde fiziksel çevre faktörlerinin ekonomik durum açısından farklılaşma gösterip göstermediğinin ortaya konması amacıyla uygulanan Kruskal Wallis-H testi sonuçları verilmiştir.

Tablo 11: Fiziksel Çevre Faktörlerinin Gelir Durumuna Göre Karşılaştırılması

	Gelir Durumu (TL) n		SO	χ^2	df	p
FİZİKSEL ÇEVRE FAKTÖRLERİ	500 tl-1500 tl	63	56.44	7.792	2	.020
	1500 tl -2500 tl	27	42.70			
	2500 tl ve üzeri	10	34.15			
Hijyen ve Temizlik Faktörleri	500 tl-1500 tl	63	52.51	1.024	2	.599
	1500 tl-2500 tl	27	48.02			
	2500 tl ve üzeri	10	44.55			
Termal Konfor Faktörleri	500 tl-1500 tl	63	54.02	2.685	2	.261
	1500 tl-2500 tl	27	44.63			
	2500 tl ve üzeri	10	44.15			
Fiziksel Konfor Faktörleri	500 tl-1500 tl	63	55.17	5.942	2	.051
	1500 tl-2500 tl	27	45.91			
	2500 tl ve üzeri	10	33.50			
İletişim Faktörleri	500 tl-1500 tl	63	54.67	3.856	2	.145
	1500 tl-2500 tl	27	44.87			
	2500 tl ve üzeri	10	39.40			

Tablo 11' de yer alan bilgiler değerlendirildiğinde; hastaların hijyen ve temizlik faktörleri ($\chi^2(2)=1.024$, $p=.599$), termal konfor faktörleri ($\chi^2(2)=2.685$, $p=.261$), fiziksel konfor faktörleri ($\chi^2(2)=5.942$, $p=.051$) ve iletişim faktörleri ($\chi^2(2)=3.856$, $p=.145$) konusundaki algılarının gelir durumu açısından istatistiksel düzeyde anlamlı bir farklılık göstermediği belirlenmiştir ($p>.05$).

Bulgulara göre hastaların fiziksel çevre faktörleri ($\chi^2(2)=7.792$, $p=.020$) konusundaki algılarının ekonomik durum açısından istatistiksel düzeyde anlamlı bir farklılık gösterdiği belirlenmiştir ($p<.05$). Buna göre gelir düzeyi yüksek olan hastaların, hastane ile ilgili fiziksel çevre faktörlerinden olan memnuniyetinin gelir düzeyi daha düşük bireylere kıyasla daha düşük olduğu belirlenmiştir.

Araştırmanın bu bölümünde fiziksel çevre faktörlerinin hizmet alınan hastaneye kabul şekli açısından farklılaşma gösterip göstermediğinin ortaya konması amacıyla uygulanan Mann Whitney U testi sonuçları verilmiştir.

Tablo 12: Fiziksel Çevre Faktörlerinin Hastaneye Kabul Şekline Göre Karşılaştırılması

	Yatış Şekli	n	SO	ST	U	z	p
FİZİKSEL ÇEVRE FAKTÖRLERİ	Acil	77	50.29	3872.50	869.500	-.131	.896
	Poliklinik	23	51.20	1177.50			
Hijyen ve Temizlik Faktörleri	Acil	77	49.08	3779.50	776.500	-.942	.346
	Poliklinik	23	55.24	1270.50			
Termal Konfor Faktörleri	Acil	77	50.58	3895.00	879.000	-.055	.956
	Poliklinik	23	50.22	1155.00			
Fiziksel Konfor Faktörleri	Acil	77	49.43	3806.00	803.000	-.688	.492
	Poliklinik	23	54.09	1244.00			
İletişim Faktörleri	Acil	77	50.32	3874.50	871.500	-.116	.908
	Poliklinik	23	51.11	1175.50			

Tablo 12' de yer alan bilgiler değerlendirildiğinde; hastaların fiziksel çevre faktörleri (U(98)=869.500, Z=-.131, p=.896), hijyen ve temizlik faktörleri (U(98)=776.500, Z=-.942, p=.346), termal konfor faktörleri (U(98)=879.000, Z=-.055, p=.956), fiziksel konfor faktörleri (U(98)=803.000, Z=-.688, p=.492) ve iletişim faktörleri (U(98)=871.500, Z=-.116, p=.908) konusundaki algılarının hizmet aldığımız hastaneye kabul şekli açısından istatistiksel düzeyde anlamlı bir farklılık göstermediği belirlenmiştir (p>.05).

Araştırmanın bu bölümünde fiziksel çevre faktörlerinin hastanede yatış süresi açısından farklılaşma gösterip göstermediğinin ortaya konması amacıyla uygulanan Kruskal Wallis-H testi sonuçları verilmiştir.

Tablo 13: Fiziksel Çevre Faktörlerinin Hastanede Yatma Süresine Göre Karşılaştırılması

	Süre	n	SO	χ^2	df	p
FİZİKSEL ÇEVRE FAKTÖRLERİ	1-2 gün	16	48.47	4.653	3	.199
	3-4 gün	34	43.06			
	5-6 gün	22	53.34			
	1 haftadan fazla	28	58.46			
Hijyen ve Temizlik Faktörleri	1-2 gün	16	47.25	3.698	3	.296
	3-4 gün	34	45.81			
	5-6 gün	22	49.73			
	1 haftadan fazla	28	58.66			
Termal Konfor Faktörleri	1-2 gün	16	53.41	4.982	3	.173
	3-4 gün	34	41.85			
	5-6 gün	22	54.68			
	1 haftadan fazla	28	56.05			
Fiziksel Konfor Faktörleri	1-2 gün	16	53.56	1.476	3	.688
	3-4 gün	34	45.91			
	5-6 gün	22	51.00			
	1 haftadan fazla	28	53.93			
İletişim Faktörleri	1-2 gün	16	38.50	6.085	3	.108
	3-4 gün	34	46.54			
	5-6 gün	22	58.25			
	1 haftadan fazla	28	56.07			

Tablo 13' de yer alan bilgiler değerlendirildiğinde; hastaların fiziksel çevre faktörleri ($\chi^2(3)=4.653$, $p=.199$), hijyen ve temizlik faktörleri ($\chi^2(3)=3.698$, $p=.296$), termal konfor faktörleri ($\chi^2(3)=4.982$, $p=.173$), fiziksel konfor faktörleri ($\chi^2(3)=1.476$, $p=.688$) ve iletişim faktörleri ($\chi^2(3)=6.085$, $p=.108$) konusundaki algılarının hastanede kalma süresi açısından istatistiksel düzeyde anlamlı bir farklılık göstermediği belirlenmiştir ($p>.05$).

Araştırmanın bu bölümünde fiziksel çevre faktörlerinin hastaneye yatış sayısı açısından farklılaşma gösterip göstermediğinin ortaya konması amacıyla uygulanan Kruskal Wallis-H testi sonuçları verilmiştir.

Tablo 14: Fiziksel Çevre Faktörlerinin Hastaneye Yatış Sayısına Göre Karşılaştırılması

	Yatış Sayısı	n	SO	χ^2	df	p
FİZİKSEL ÇEVRE FAKTÖRLERİ	1. yatış	11	56.05	1.296	3	.730
	2. yatış	37	53.07			
	3. yatış	17	48.71			
	4. yatış	35	46.91			
Hijyen ve Temizlik Faktörleri	1. yatış	11	58.68	3.990	3	.262
	2. yatış	37	52.62			
	3. yatış	17	39.38			
	4. yatış	35	51.09			
Termal Konfor Faktörleri	1. yatış	11	58.14	1.285	3	.733
	2. yatış	37	49.89			
	3. yatış	17	52.68			
	4. yatış	35	47.69			
Fiziksel Konfor Faktörleri	1. yatış	11	47.50	.841	3	.840
	2. yatış	37	52.81			
	3. yatış	17	45.85			
	4. yatış	35	51.26			
İletişim Faktörleri	1. yatış	11	57.59	2.329	3	.507
	2. yatış	37	51.96			
	3. yatış	17	54.12			
	4. yatış	35	44.97			

Tablo 14' de yer alan bilgiler değerlendirildiğinde; hastaların fiziksel çevre faktörleri ($\chi^2(3)=1.296$, $p=.730$), hijyen ve temizlik faktörleri ($\chi^2(3)=3.990$, $p=.262$), termal konfor faktörleri ($\chi^2(3)=1.285$, $p=.733$), fiziksel konfor faktörleri ($\chi^2(3)=.841$, $p=.840$) ve iletişim faktörleri ($\chi^2(3)=2.329$, $p=.507$) konusundaki algılarının hastaneye yatış sayısı açısından istatistiksel düzeyde anlamlı bir farklılık göstermediği belirlenmiştir ($p>.05$).

Araştırmanın bu bölümünde fiziksel çevre faktörlerinin sosyal güvence açısından farklılaşma gösterip göstermediğinin ortaya konması amacıyla uygulanan Mann Whitney U testi sonuçları verilmiştir.

Tablo 15: Fiziksel Çevre Faktörlerinin Sosyal Güvenceye Göre Karşılaştırılması

	Sosyal Güvence	n	SO	ST	U	z	p
FİZİKSEL ÇEVRE FAKTÖRLERİ	Emekli Sandığı - Sgk	87	49.39	4296.50	468.500-.996		.319
	Yeşil kart	13	57.96	753.50			
Hijyen ve Temizlik Faktörleri	Emekli Sandığı - Sgk	87	50.72	4412.50	546.500-.205		.837
	Yeşil Kart	13	49.04	637.50			
Termal Konfor Faktörleri	Emekli Sandığı - Sgk	87	50.46	4390.00	562.000-.037		.970
	Yeşil Kart	13	50.77	660.00			
Fiziksel Konfor Faktörleri	Emekli Sandığı - Sgk	87	49.23	4283.00	455.000-1.152		.249
	Yeşil Kart	13	59.00	767.00			
İletişim Faktörleri	Emekli Sandığı - Sgk	87	48.58	4226.50	398.500-1.728		.084
	Yeşil Kart	13	63.35	823.50			

Tablo 15' de yer alan bilgiler değerlendirildiğinde; hastaların fiziksel çevre faktörleri ($U(98)=468.500$, $Z=-.996$, $p=.319$), hijyen ve temizlik faktörleri ($U(98)=546.500$, $Z=-.205$, $p=.837$), termal konfor faktörleri ($U(98)=562.000$, $Z=-.037$, $p=.970$), fiziksel konfor faktörleri ($U(98)=455.000$, $Z=-1.152$, $p=.249$) ve iletişim faktörleri ($U(98)=398.500$, $Z=-1.728$, $p=.084$) konusundaki algılarının sosyal güvence açısından istatistiksel düzeyde anlamlı bir farklılık göstermediği belirlenmiştir ($p>.05$).

Araştırmanın bu bölümünde fiziksel çevre faktörlerinin odadaki yatak sayısı açısından farklılaşma gösterip göstermediğinin ortaya konması amacıyla uygulanan Mann Whitney U testi sonuçları verilmiştir.

Tablo 16: Fiziksel Çevre Faktörlerinin Odadaki Yatak Sayısına Göre Karşılaştırılması

	Yatak Sayısı	n	SO	ST	U	z	p
FİZİKSEL ÇEVRE FAKTÖRLERİ	Tek kişilik	6	54.25	325.50	259.500-.327		.744
	2 ve üzeri kişilik	94	50.26	4724.50			
Hijyen ve Temizlik Faktörleri	Tek kişilik	6	72.25	433.50	570.500-1.996		.046
	2 ve üzeri kişilik	94	49.11	4616.50			
Termal Konfor Faktörleri	Tek kişilik	6	46.92	281.50	260.500-.323		.747
	2 ve üzeri kişilik	94	50.73	4768.50			
Fiziksel Konfor Faktörleri	Tek kişilik	6	66.25	397.50	187.500-1.395		.163
	2 ve üzeri kişilik	94	49.49	4652.50			
İletişim Faktörleri	Tek kişilik	6	46.00	276.00	255.000-.396		.692
	2 ve üzeri kişilik	94	50.79	4774.00			

Tablo 16' da yer alan bilgiler değerlendirildiğinde; hastaların fiziksel çevre faktörleri ($U(98)=259.500$, $Z=-.327$, $p=.744$), termal konfor faktörleri ($U(98)=260.500$, $Z=-.323$, $p=.747$), fiziksel konfor faktörleri ($U(98)=187.500$, $Z=-1.395$, $p=.163$) ve iletişim faktörleri ($U(98)=255.000$, $Z=-.396$, $p=.692$) konusundaki algılarının odadaki yatak sayısı açısından istatistiksel düzeyde anlamlı bir farklılık göstermediği belirlenmiştir ($p>.05$).

Bulgulara göre hastaların hijyen ve temizlik faktörleri ($U(98)=570.500$, $Z=-1.996$, $p=.046$) konusundaki algılarının odadaki yatak sayısı açısından istatistiksel düzeyde anlamlı bir farklılık gösterdiği belirlenmiştir ($p<.05$). Buna göre 2 ve üzeri kişilik odalarda kalan hastaların, hastane ile ilgili hijyen ve temizlik faktörlerinden olan memnuniyetinin tek kişilik odalarda kalan hastalara kıyasla daha düşük olduğu belirlenmiştir.

5. TARTIŞMA

Hastanelerdeki fiziksel çevre faktörlerinin geliştirilmesi hasta semptomlarında iyileşmeyi teşvik eder ve ayrıca hasta memnuniyeti ve hastanın bakım tecrübesini etkiler. Hasta sonuçlarındaki fiziksel ve psikososyal gelişmeler ile arzu edilen fiziksel çevre faktörleri arasındaki ilişkiyi destekleyen kanıtlar arttıkça, hastaların bu konudaki algılarının ölçülmesi önem kazanmıştır. Fiziksel çevre faktörlerinin, hastaneler tarafından benimsenmesi hasta deneyimini ve sağlık kuruluşlarının genel hasta kalitesinin arttırmasında kullandıkları önemli bir yaklaşımdır.

Hasta memnuniyeti, sağlık sorunlarının çözümü, kişilerarası ilişkiler ve çevresel rahatlık açısından, hastaların beklentilerini karşılamak için sağlık hizmetinin algılanması anlamına gelir. Chein'nin hasta-hastane etkileşimi teorisine göre; hastalar, fiziksel çevre faktörleri ile ilgili gereksinimlerinin karşılanmasına göre tepkide bulunurlar. Bu araştırma sonuçları incelendiğinde, hastaların genel olarak fiziksel çevre faktörlerini algılamaları % 76 oranında olumludur. Etkileşim teorisine paralel olarak hastaların yarıdan fazlasının fiziksel çevre faktörlerini içeren (aydınlatma, güvenlik, gürültü vs.) ihtiyaçlarının karşılandığını görmekteyiz. Taşdemir ve ark. (2016)'nın çalışmalarında ayakta tedavi gören hastaların fiziksel ortamlarını değerlendirmelerinde hasta memnuniyet oranı %97.54 olarak bulunmuştur.⁵⁴ Her iki yapılan çalışma arasındaki farklılık, çalışmanın yeni inşa edilmiş bir hastanede ve daha az stresli olan ayaktan tedavi gören hastalara uygulanması olabilir.

Hastanelerin temizliği hastaların kendilerini iyi hissetmeleri ve tekrar aynı hastaneyi tercih etmeleri için önemlidir. Araştırmada hastalar, en yüksek oranda algıladıkları hijyen ve temizlik faktörleri % 79, en düşük oranda algılamaları ise %74 ile iletişim faktörleri ile ilgili maddeler olmuştur. Kumar ve Tomar (2014)'ın Hindistan'da üçüncü basamak sağlık kuruluşlarında hastaların servis temizliği ile ilgili memnuniyet algıları çalışmalarında çoğunun (%54) memnun olmadıklarını tespit etmişlerdir.⁵⁵

Elde edilen bulgular, hasta cinsiyeti, gelir durumu, yaş ve eğitim seviyesinin hastanenin fiziksel koşullarını sorgulamada etkili olduğunu göstermektedir. Bu sonuçlar Karan (1999)'ın fiziksel çevrenin hastaların gelir durumları, sağlık güvencelerinin olup olmadığı ve hastanede kalma süreleri ile ilişkili olduğunu gösterdiği çalışma ile paralellik göstermektedir.¹⁹

Araştırma sonucunda hastaların fiziksel çevre faktörlerine yönelik değerlendirmelerinin cinsiyet açısından anlamlı olarak farklılaşmadığı belirlenmiştir. Aynı şekilde Karaalp'in (2014) sağlık hizmetleri üretim sürecinde fiziksel çevrenin hasta memnuniyeti üzerine etkisi konulu yapmış olduğu araştırma sonucu ile benzerlik göstermektedir.⁵

Araştırma sonucuna göre hastaların hijyen ve temizlik faktörlerini algılayışlarının cinsiyet açısından anlamlı olarak farklılaşmadığı belirlenmiştir. Karaalp (2014) tarafından gerçekleştirilen araştırma sonucunda ise; hastaların temizlik ve hijyen faktörlerine yönelik memnuniyetinin cinsiyete göre farklılaşmadığı belirlenmiştir.⁵

Araştırma sonucunda hastaların fiziksel ve termal konfor faktörleri hakkındaki değerlendirmesinin cinsiyet açısından anlamlı olarak farklılaşmadığı aynı şekilde, Karaalp (2014) tarafından gerçekleştirilen araştırma sonucunda da hastaların konfor düzeyinin cinsiyet açısından anlamlı olarak farklılaşmadığı belirlenmiştir.⁵ İleri (2013) ise; tam tersi bir şekilde erkeklerin hastane ortamından daha memnun oldukları kadınların ise hastane ortamının daha gürültülü olduğunu düşündüklerini ifade etmişlerdir.³² Yaşlı hastaların hastanenin fiziksel çevre düzeni ile ilgili olarak sorun ve beklentilerini araştıran Verma (2011); kadın hastaların erkeklere göre çevre düzenine daha hassas ve duyarlı oldukları ifade edilmiştir.³⁵

Katılımcıların anket sorularına verdikleri cevapların medeni durumun, fiziksel çevre koşullarına göre farklılaşmadığı; hastaneye kabul şekilleri, çalışma durumlarına göre de değişmediği ve ortalamalarının istatistiksel olarak anlamsız olduğu görülmektedir ($p>0,05$).Cerrahi servislerde yatan hastaların uyku durumlarını etkileyen faktörleri inceleyen Yılmaz ve ark. (2008)'da hastaların çalışma durumları, medeni durum ya da hastaneye geliş şekilleri ile hastanenin fiziksel düzeni

hakkındaki görüşleri arasında da bir ilişki olmadığını belirtmiştir.⁵⁶

Hastane odasındaki teknolojik aletler (tv, internet vs.) hastalara rahatlık sağlayarak, psikolojik olarak kendilerini iyi hissetmelerini sağlamaktadır.⁵⁷ Şalgam (2010), hasta bakım odalarındaki mekansal düzenlemelerin, tıbbi müdahalelerin öngörülen sürelerde sonuç vermesine tamamlayıcı yönde etki gösterdiğini ifade etmiştir.³ İstanbul’da 6 farklı hastaneyi mekânsal açıdan inceleyen Çetintaş (2016), hastaların kendilerini daha iyi hissetmesi ve iyileşme süreçlerinin kısılması için hastane odalarının tasarımına ve teknolojik donanımına azami oranda dikkat edilmesi gerektiğini belirtmiştir.²⁸ Çalışmamız da özellikle emekli sandığı ya da sosyal güvenlik kurumu güvencesi olan katılımcılar odadaki eşyaların çalışır durumda (televizyon, hemşire çağrı zili, lamba, yatak vb.) olmasına “kararsız” cevabı verirken yeşil kart güvencesi olanlar ise eşyaların çalışır durumda olduğuna katılmaktadır ve istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p<0,004$). Şişe ve Altınel (2012) de çalışmalarında, herhangi bir sosyal güvencesi olmayanların hastanenin fiziksel durumu optimum şartlarda olmasa bile bu durumdan etkilenmediklerini ifade etmişlerdir.⁵⁸

Eğitim durumu ile ilgili olarak yapılan çalışmalarda hem alınan sağlık hizmeti hem de mekânsal boyut ile eğitim arasında bir korelasyon olduğu, eğitim seviyesi arttıkça memnuniyetsizliğin de arttığı ifade edilmiştir.^{32,35,39} Hastaların hijyen ve temizlik faktörleri konusundaki algılarının öğrenim durumu açısından istatistiksel düzeyde anlamlı bir farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Buna göre lise ve üniversite mezunu olan hastaların, hastane ile ilgili hijyen ve temizlik faktörlerinden olan memnuniyetinin ilköğretim mezunu bireylere kıyasla daha düşük olduğu belirlenmiştir. Hasta memnuniyetinin değerlendirildiği bir çalışmaya göre de hastaların eğitim seviyesi arttıkça beklentilerinin de artış gösterdiği dolayısı ile aldıkları hizmetten ve buldukları hastane ortamının fiziksel özelliklerinden daha az memnuniyet duydukları ifade edilmiştir.⁵⁹

Araştırma sonucunda, hastaların hijyen ve temizlik faktörlerini algılayışının yaş açısından anlamlı olarak farklılaşmadığı belirlenmiştir. Benzer şekilde Uyanık (2015) tarafından Turgut Özal Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi

cerrahi servisinde yatan hastaların memnuniyet durumunun saptanması amacıyla gerçekleştirilen araştırma sonucunda da hastanede verilen hizmetten memnuniyet düzeyinin hastaların yaşına göre farklılaşmadığı belirlenmiştir.⁶⁰ Yatan hasta memnuniyetinin değerlendirilmesini araştıran Kıdak ve Aksaraylı (2008); yaşlı hastaların aldıkları sağlık hizmetinden memnun olmadıklarını ancak buldukları hastane ortamının fiziksel şartlarından gençlere göre daha memnun olduklarını ifade etmişlerdir.⁵⁹ Yapılan başka bir araştırmada ise yaş faktörünün hastanenin fiziksel koşullarının değerlendirmesinde anlamlılık gösterdiği ileri yaşlardaki kişilerin fiziksel faktörler konusunda daha az hassasiyet gösterdikleri ifade edilmiştir.³²

Gelir dağılımı 2500-3500 TL. olanlar, tedavi gördükleri servis ve çevresinin gürültülü olup olmadığı konusunda diğer gruplara göre kararsız kalmaktadırlar ($p<0,046$). Gelir durumu 1500-2500 TL. arası ve 3500 TL. üzeri olanlar “hastalıkları ile ilgili eğitim el kitapçıkları” olup olmadığı konusunda kararsız iken, 500-1500 ve 2500-3500 TL. arası gelire sahip olanlar hastanede hastalıkları ile ilgili eğitim kaynaklarının olduğuna katılmaktadırlar ($p<0,014$). Gelir durumu ayda 3500 TL. ve üzeri olanların kullandıkları yatakların rahatlığı konusunda kararsız kaldıkları diğer gelir durumundaki katılımcılar ise kaldıkları odadaki yatakların rahat olduğuna katıldıkları görülmektedir ($p<0,008$). Gelir düzeyi yüksek olan hastaların, fiziksel çevre faktörlerini algılaması daha olumsuz olduğu belirlenmiştir. Karan (1999)’ın yapmış olduğu benzer bir çalışmada da; gelir durumunun fiziksel koşulları değerlendirmede önemli bir faktör olduğunu, gelir durumu yüksek olan hastaların yattıkları yatakların konforuna ve gürültüye karşı daha hassas davrandıklarını ifade etmiştir.¹⁹

Hastanede kalış süresinin hastaların fiziksel çevre faktörlerini değerlendirmeleri açısından anlamlılık oluşturmadığı tespit edilmiştir. Yapılan çalışmalarda hastanede uzun süre kalan hastaların hastanedeki fiziksel ortama daha fazla adapte oldukları ve sonraki yatışlarında daha erken oryante oldukları ifade edilmektedir.^{61,62}

Hastanelerde konforun sağlanması için hastaların tek yataklı odalara alınması ruhsal ve fizyolojik yönden olumlu sonuçlar verecektir. Hastalarla yapılan görüşmelerde tek kişilik odada kalan hastaların daha rahat ettikleri, 4 kişilik odada kalan hastaların ise diğer hasta yakınlarının ziyaret konusundaki davranışlarından rahatsız olduklarını ifade etmişlerdir. Ayrıca tek kişilik odalarda sağlanan fiziksel koşulların daha iyi olduğu; örneğin tuvaletlerdeki tutunma demirlerinin tek kişilik odada mevcut olduğu, 4 kişilik odalarda olmadığı ifade edilmiştir. Hastanelerdeki hasta saygınlığını araştıran Baillie ve ark. (2009); tek kişilik odaların daha konforlu olduğu ve hastaların hem sağlık hem de mahremiyet açısından tek kişilik odalarda kalmayı tercih ettiklerini bildirilmiştir.⁶³ Sağlık kurumlarında iyileştirme ortamının kalitesini inceleyen Oi-Zhen ve ark. (2015)'da en sağlıklı iyileştirme ortamının tek kişilik ve fiziksel alt yapısı tamamlanmış odalarda olabileceğini bildirmişlerdir.⁶⁴ Hastaların tuvaletlerdeki tutunma demirleri konusunda dikkatli olunması gerektiğini düşünmeleri 'güvenlik' ile ilişkilidir. Gaziantep'te bir hastanede kullanıcı memnuniyeti açısından hasta odalarında mimari mekân kalitesini araştıran Ergenoğlu ve Tanrıtanır (2013), hastaların hasta odasından beklentilerini sıralamalarını istemişler ve sonuç olarak, bütün hastaların hasta odalarında öncelikle güvenliğe önem verdikleri ve yatak kenarları ile banyo tuvalet korkuluklarının olması gerektiğini vurgulanmıştır.⁶⁵

Şalgam (2010) ise çalışmasında, 2 hastanenin hasta odalarının tasarımında psiko-sosyal faktörlerin yeterince karşılanamadığı temel dayanağın yalnızca konfor kavramı üzerine kurulduğunu belirtmiştir.¹ Bu çalışmada ise, fiziksel konfor faktörlerinin cinsiyet, yaş, medeni durum, meslek, ekonomik durum, yatış şekli, hastanede kalma süresi, hastaneye yatış sayısı, sosyal güvence ve odadaki yatak sayısı arasında farklılık bulunmamıştır.

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

Araştırmadan elde edilen sonuçlar aşağıda belirtilmiştir. Buna göre;

- Araştırma sonucunda hastaların hastanenin fiziksel çevre faktörlerine yönelik algılarının %76 oranında olumlu olduğu belirlenmiştir.
- Gelir düzeyi daha az olan hastaların, gelir düzeyi yüksek olan hastalara göre fiziksel çevre faktörlerini algılama oranlarının daha fazla,
- Hastaların hijyen /temizlik faktörlerini, termal konfor faktörlerini, fiziksel konfor faktörlerini ve iletişim faktörlerini algılayışı cinsiyet, yaş, medeni durum, meslek, ekonomik durum, yatış şekli, hastanede kalma süresi, hastaneye yatış sayısı, sosyal güvence ve odadaki yatak sayısı açısından anlamlı olarak bir farklılık bulunmamaktadır.
- Fakat, eğitim düzeyi yüksek ve tek kişilik odalarda kalan hastaların hijyen ve temizlik faktörleri ile ilgili olan memnuniyeti artmaktadır.

Bu sonuçlara göre;

- Hastanelerin, yatan hasta katlarının planlama ve iç mekân tasarımları sağlık standartlarına uygun ve hasta memnuniyet sonuçlarına göre yapılması,
- Hastane yöneticilerinin hasta memnuniyetlerini düzenli olarak değerlendirmesi hastanelerdeki fiziksel çevre faktörlerinin algılanmasını olumlu yönde etkileyebileceği kanısındayız.

DERYA KESKİN

Hastanelerdeki Fiziksel Çevre Faktörlerinin Hastalar Tarafından Algılanması: Bir Kamu Hastanesi Örneği.

İstanbul Yeni Yüzyıl Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı

7. ÖZET

Sağlık kurumları, toplumsal sağlığa katkıda bulunmak amacıyla hizmet veren, gerekli teşhis ve tedavi ünitelerini içinde barındıran kuruluşlar olarak tasarlanmıştır. Dolayısı ile toplumun sağlığını korumak için sağlık kurumlarının fiziksel olarak da bütünlük içinde olması gerekmektedir. Sağlık yapılarındaki fiziksel çevreyi oluşturan ulaşılabilirlik, yönlendirme ve konfor, tasarım, temizlik ve hijyen gibi faktörler hastaların daha huzurlu ve kaliteli sağlık hizmeti almalarını sağlamaktadır.

Bu çalışmanın amacı; İstanbul ilinde bulunan bir kamu hastanesinin dahiliye servisinde yatan hastaların hastanelerdeki fiziksel çevre faktörlerinin hastalar tarafından algılanmasını belirlemektir. Araştırmaya 50 kadın, 50 erkek olmak üzere toplam 100 hasta katılmıştır. Yatarak tedavi gören hastalara uygulanan anketin birinci bölümünde sosyo – demografik özellikler, ikinci bölümünde 5 gruptan oluşturulan (Fiziksel çevre faktörleri, Hijyen ve temizlik faktörleri, Termal konfor faktörleri, Fiziksel konfor faktörleri, İletişim faktörleri) toplam 42 soru yer almaktadır. Yüz yüze görüşme tekniği kullanılmıştır. Mann Whitney U testi ve Kruskal Wallis-H testi kullanılarak veriler istatistiksel olarak analiz edilmiştir.

Araştırma sonucunda hastaların fiziksel çevre faktörlerine yönelik algılarının %76 oranla olumlu olduğu belirlenmiştir. Hastaların fiziksel çevre faktörlerini algılayışları hastanede kalma süresi, hastaneye yatış sayısı ve sosyal güvence açısından anlamlı olarak farklılaşmadığı belirlenmiştir. Lise ve üniversite mezunu olan hastalar ile gelir düzeyi yüksek olan hastaların hijyen ve temizlik faktörlerinden olan memnuniyetinin ilköğretim mezunu bireylere göre daha düşük olduğu belirlenmiştir.

Anahtar kelimeler: Hastane, Fiziksel Çevre, Hasta Algılaması

DERYA KESKİN

Perception of Physical Environmental Factors in Hospitals by Patients: An Example of a Public Hospital.

Istanbul Yeni Yüzyıl University, Health Sciences Institute, Master Science of Health Management

8. SUMMARY

Health institutions are designed as organizations that serve to contribute to social health and include the necessary diagnostic and treatment units. Therefore, in order to protect the health of the society, health institutions should also be physically integrated. Factors such as accessibility, guidance and comfort, design, cleanliness and hygiene, which make up the physical environment in health buildings, enable patients to receive more peaceful and quality health services.

The aim of this study; The aim of this study is to determine the perception of physical environmental factors of patients hospitalized in internal medicine service of a public hospital in Istanbul. A total of 100 patients, 50 females and 50 males, participated in the study. In the first part of the questionnaire applied to inpatients, there were 42 questions consisting of 5 groups (Physical environmental factors, Hygiene and cleaning factors, Thermal comfort factors, Physical comfort factors, Communication factors). Face to face interview technique was used. Mann Whitney U test and Kruskal Wallis-H test were used for statistical analysis.

As a result of the study, it was determined that the perceptions of the patients about physical environmental factors were positive with 76%. Perceptions of physical environment factors did not differ significantly in terms of length of hospital stay, number of hospitalizations and social security. It was determined that the satisfaction of hygiene and cleanliness factors of high school and university graduates and high income patients was lower than those of primary school graduates.

Key words: Hospital, Physical Environment, Patient's Perception

9. KAYNAKLAR

1. Quan X, Joseph A, Keller, A, Taylor, E. Designing safety-net clinics for innovative care delivery models. Concord, CA: The Center for Health Design. 2011.
2. Zhao Y, Mourshed M. Design Indicators For Better Accommodation Environments in Hospitals: Npatients'perceptions. Intelligent Buildings International, 2012;4(4),pp.199-215.
3. Şalgam D.F. İyileştirilen Mimari Tasarım Bağlamında Hasta Bakım Odalarının Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: İstanbul Teknik Üniversitesi; 2010.
4. Ulrich RS, Robert FS, Losito BD, Fiorito E, Miles MA, Michael Z. Stress Recovery During Exposure To Natural And Urban Environments. Journal of Environmental Psychology. 1991; 11,201-230.
5. Karaalp T. Sağlık Hizmetleri Üretim Sürecinde Fiziksel Çevrenin Hasta Memnuniyeti ve İş Tatmini Üzerine Etkisi. Doktora Tezi. Ankara: Gülhane Askeri Tıp Akademisi; 2014.
6. Chun-Yen Tsai, Mu-Chia Wang, Wei-Tsen Liao, Jui-Heng Lu, Pi-hung Sun. Hospital Outpatient Perceptions Of The Physical Environment Of Waiting Areas: The Role Of Patient Characteristics On Atmospherics In One Academic Medical Center. BMC Health Serv Res. 2007; 7: 198.
7. Choiniere DB. The Effects Of Hospital Noise. Nurs Adm Q. 2010;34(4):327-33.
8. Henriksen ÇL, Wu CS, Secher NJ, Obel C, Juhl M. Medical Augmentation Of Labor And The Risk Of ADHD In Offspring: A Population-Based Study. Pediatrics, 2015; 135:672-677.
9. Akdur R. Türkiye'de Sağlık Hizmetleri Ve Avrupa Topluluğu Ülkeleri İle Kıyaslanması. AUTF 1999;12(3):99.
10. Kaya E. Sağlık Kurumlarında Örgüt Kültürü (Burdur-Isparta Örneği). Yüksek Lisans Tezi. Isparta: Süleyman Demirel Üniversitesi; 2007.
11. DSÖ-WHO. Healthy. <http://www.who.int/en/>. (Erişim Tarihi: 20.01.2018).

12. Sağlık Bakanlığı. Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği, (Erişim Tarihi: 14.01.2018).
13. Songur H, Saygun T. Şifahaneden Hastaneye: Sağlık Kuruluşlarının Değişimine Genel Bir Bakış. Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi 2014; 19: 199-210.
14. Zerenler M, Öğüt A. Sağlık Sektöründe Algılanan Hizmet Kalitesi ve Hastane Tercih Nedenleri Araştırması: Konya Örneği; SÜ. Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 2007;18(7):56-89.
15. Aşkar A. Sağlık Hizmetlerinde Hasta Hakları ve Kütahya Devlet Hastanesi Örneği. Yüksek Lisans Tezi. Kütahya: Kütahya Üniversitesi; 2006.
16. Utku, K., Çakmakçı A., Çetin K. Sağlıkta Memnuniyet. Hemşirelik Forumu 2004; 7(2): 68-69.
17. Tipi ÇB. Tıp Fakültesi Hastanelerinin Erişebilirlik, Kullanışlılık Ve Kullanıcı Memnuniyeti Kapsamında Değerlendirilmesine Yönelik Bir Yöntem Önerisi. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Ankara: Gazi Üniversitesi; 2007.
18. Sheward L. Hunt J, Hagen S, Macleod M., Ball J. The Relationship Between Uk Hospital Nurse Staffing And Emotional Exhaustion And Job Dissatisfaction; Journal of Nursing Management 2005;13:51-60.
19. Karan İ. Hastanelerde Fiziksel Ortamın Hastalar Üzerindeki Etkilerinin Araştırılması. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: İstanbul Üniversitesi; 1999.
20. Bayızıtlioğlu B. İnsan-Mekan İletişimi(1.Baskı). İstanbul: Edumar Eğitim Market. Bergsland, 2009.
21. Tuncay S. İnsan Davranışlarının Ekolojik Sisteme Etkilerinin Çevre Psikolojisiyle Örtüştürülmesi, SBE Dergisi 2002;7(15):155-161.
22. Altan A. Hastane Yapıları. Yüksek Lisans Tezi. Balıkesir: Balıkesir Üniversitesi; 2008.
23. Kopec D. Environmental Psychology For Design. Canada: Fairchild Books, a Division of Condé Nast Publications.2012.
24. Jackson R, JJ, Tester J. Environment Shapes Health, Including Children's Mental Health. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry 2008; 47(2): 129-131.
25. Guite HF, Clark C, Ackrill G. The Impact of the Physical and Urban

- Environment on Mental Well-Being. The Royal Institute of Public Health 120: 1117-1126. 2006.
26. Rocha K, Perez K, Rodrigues-Sanz M, Obiols JE, Borrell, C. Perception of Environmental Problems and Common Mental Disorders. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 2012; 47:1675-1684.
27. Atabeyoğlu, Ö. Ve Y. Bulut, Hastanelerin Dış Mekân Tasarımları ve Erzurum Kenti Örneği. Sağlıklı Bir Çevrede Yaşamak Kent ve Sağlık Sempozyumu, 7-9 Haziran 2009, Bildiri Özetleri Kitabı, s. 267-268, Bursa.
28. Çetintaş F. Hastane Poliklinik Bekleme Alanlarının Mekansal Açıdan Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: İstanbul Teknik Üniversitesi; 2016.
29. Barach, P. A team-based risk modification programme to make health care safer, *Theoretical Issues in Ergonomics Science*, 8:5,481-494. <https://doi.org/10.1080/14639220701193116>,2007.
30. Aydemir İ, Yenimahalleli G. Ergonomik Tasarımın Sağlık Çalışanları ve Hasta Güvenliğine Etkisi. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 2016;3:174-184.
31. Gürses, AP., Ozok, AA., Pronovost, PJ. Time to Accelerate İntegration of Human Factors and Ergonomics in Patient Safety, *BMJ Safety and Quality*, 2012; 21:4, 347-351. <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2011-000421>
32. Yıldırım K, Muslu M. Poliklinik Bekleme Alanlarında Çevresel Faktörlerin Kullanıcıların Fonksiyonel Ve Algı-Davranışsal Performansına Etkisi: Gazi Hastanesi Çocuk Polikliniği, *Politeknik Dergisi* 2006;9(1):39-51
33. Verma R, Balhara YS, Gupta CS. Gender Differences in Stress Response: Role of Developmental and Biological Determinants. *Ind Psychiatry J*. 2011; 20(1): 4–10.
34. Tunçay G, Uçar H. Hastaların Yoğun Bakım Ünitesinin Fiziksel Ortam Özelliklerine İlişkin Görüşleri, *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi* 2010;12(5):33–46.
35. Artut Ş., Atalay M. Yaşlı Hastaların Hastanenin Fiziksel Çevre Düzenlemesine Yönelik Yaşadığı Sorunlar Ve Beklentilerinin Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Sivas: Cumhuriyet Üniversitesi; 1994.

36. Demir C. Şanlıurfa'daki Hastanelerde Fiziksel Ortam Faktörleri Düzeyi Ve Çalışan Sağlığına Etkileri. Uzmanlık Tezi. Şanlıurfa: Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi; 2015.
37. Temel M.M. Mekânda Yön Bulma Deneyiminin İki Alışveriş Merkezi Üzerinden Karşılaştırmalı İncelemesi. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: İstanbul Teknik Üniversitesi; 2011.
38. Douglas Orellana, Ilene J. Busch-Vishniac^{a)}, James E. West Noise in the Adult Emergency Department of Johns Hopkins Hospital The Journal of the Acoustical Society of America 2007; 121: 96
39. Edwards L. Torcellini P. A Literature Review of the Effects of Natural Light on Building Occupants. National Renewable Energy Laboratory. 2002 NREL/TP-550-30769
40. Benedetti F, Colombo C, Barbini B, Campori E, Smeraldi E. Morning sunlight reduces length of hospitalization in bipolar depression. J Affect Disord. 2001;62(3):221-3.
41. Dalke H. Little J. Niemann E. Camgoz N. Steadman G. Colour and lighting in hospital design. Optics & Laser Technology. 2006;38(4): 343-365
42. <https://marialorenalehman.com/post/5-ways-hospital-design-influences-patient-health>. (Erişim tarihi: 06.04.2018).
43. <https://today.mims.com/how-the-physical-environment-of-a-hospital-affects-patient-health>. (Erişim tarihi: 06.04.2018).
44. Sağlık Bakanlığı Türkiye Sağlık Yapıları Asgari Tasarım Standartları 2010 Yılı Kılavuzu, (2010)
http://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/s.b.2010_klavuz_lowres_230920_10.pdf. (Erişim tarihi: 06.04.2018)
45. Ulrich R. Quan X. Zimring C. The Role of the Physical Environment in the Hospital of the 21st Century: A Once-in-a-Lifetime Opportunity. Report to The Center for Health Design for the Designing the 21st Century Hospital Project. 2004.
46. Aripin, S., Healing Architecture: Daylight in Hospital Design. Malaysia: Conference on Sustainable Building South East Asia. 2007.
47. Altımer La. Neuroprotective Core Measure 1: The Healing NICU

- Environment. *Newborn & Infant Nursing Reviews* 2015;15(6): 91–96.
48. <https://today.mims.com/hospital-environments--can-they-improve-patient-well-being--?channel=gn-career>. (Erişim tarihi: 06.04.2018)
49. Augustin S. Apter M. *Architecture and the Protective Frame*, 2016 by Sally Augustin and Michael J. Apter DOI: 10.12689/jmep.2016.502
50. Karaman S. *Sağlık Yapılarında Konfor Koşullarının Sağlanması Üzerine Bir Araştırma*. Yüksek Lisans Tezi. Gebze: Yüksek Teknoloji Enstitüsü; 2009.
51. Marcheschi, E., Johansson, M., Brunt, D., Laike, T. *Environmental Qualities in Supported Housing Facilities for People with Severe Mental Illness: An Investigation of Separate Levels of the Environment*. International Conference ARCH12 Conference Paper. Gothenburg, Sweden: Lund University Publication.2012.
52. Rocha, K., Perez, K., Rodrigues-Sanz, M., Obiols, J. E., Borrell, C. *Perception of Environmental Problems and Common Mental Disorders*. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. 2012;47:1675-1684.
53. Yazıcıoğlu, Y., Erdoğan, S., *SPSS Uygulamalı Bilimsel Araştırma Yöntemleri*, Ankara: Detay Yayıncılık, 2004.
54. Taşdemir R, Oğuzöncül AF, Durmuş B. *Hastaneleri Fiziki Yapısının Yatan Hastaların Memnuniyet Düzeyleri Üzerine Etkisi*, VI. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi, Sözlü Bildiri.
55. Kumar S., Tomar S., *Patient's Perceived Satisfaction On cleanliness in a Tertiary Care Hospital*, *International Journal Management Research and Business Strategy*, 2014; Vol.3, No.3
56. Yılmaz E, Kutlu AK, Çeçen D. *Cerrahi Kliniklerinde Yatan Hastaların Uyku Durumlarını Etkileyen Faktörler* *Yeni Tıp Dergisi* 2008;25: 149-156
57. Akdu U, Bostan S, Akdu S. *Hastanelerde Otel Konforunda Oda Tasarımı: Beş Yıldızlı Otel Odasını Örnek Edinme*. Balıkesir University The Journal of Social Sciences Institute 2016;19(36):45-56.
58. Şişe Ş, Altınel EC. *Bir Üniversite Hastanesinde Yatan Hasta Memnuniyeti*. *Selçuk Tıp Dergisi* 2012;28(4):213-218
59. Kıdak L, Aksaraylı M. *Yatan Hasta Memnuniyetinin Değerlendirilmesi ve İzlenmesi: Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Uygulaması Dokuz Eylül*

- Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi 2008;10(3): 87-99.
60. Uyanık Ü. Turgut Özal Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Cerrahi Servisinde Yatan Hastaların Memnuniyet Durumunun Saptanması, Yüksek Lisans Tezi. Düzce: Düzce Üniversitesi;2015.
61. İleri Y.Y. Hastane Yönetim Etkinliğinde Yerleşim Planının Önemi: Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde Bir Model Çalışması. Doktora Tezi. Konya: Selçuk Üniversitesi; 2013
62. Steadman J, Donaldson N, Kalra L. A randomized controlled trial of an enhanced balance training program to improve mobility and reduce falls in elderly patients. *J Am Geriatr Soc* 2003;51:847-52.
63. Baillie, L. Patient Dignity in An Acute Hospital Setting: A Case Study *International Journal of Nursing Studies*. 2009;46(1): 23–36.
64. Oi-Zhen S, Weng-Wai C, Yu-Tian T. Quality of Healing Environment in Healthcare Facilities. *Jurnal Teknologi (Sciences & Engineering)* 2015;74:2: 101–108.
65. Ergenoğlu AS. Tanrıtanır A. Genel Hastanelerde Kullanıcı Memnuniyeti Açısından Hasta Odalarında Mimari Mekân Kalitesinin İrdelenmesi: Gaziantep İlinde Bir Alan Çalışması. *Megaron* 2013;8(2):61-75

10.EKLER

EK -1 YENİ YÜZYIL ÜNİVERSİTESİ ETİK KURUL ONAYI



T.C.
İstanbul
YENİ YÜZYIL
ÜNİVERSİTESİ

FEN, SOSYAL VE GİRİŞİMSEL OLMAYAN SAĞLIK BİLİMLERİ
ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU

09/01/2018

Sayı: 2018/1


İlgi: Etik Kurul Onayı,

Sayın Derya KESKİN

İstanbul Yeni Yüzyıl Üniversitesi Etik Kurulunun 08/01/2018 tarih ve 2018/1 sayılı toplantı sonucunda "Hastanelerdeki Fiziksel Çevre Faktörlerinin Hastalar Tarafından Algılanması" başlıklı çalışmanız Fen, Sosyal ve Girişimsel Olmayan Sağlık Bilimleri Araştırmaları Etik Kurulumuzca UYGUN bulunmuştur.

Araştırmanız süresince çalışmanızda özellikle konu başlığı, gereç ve yöntemler konusu ile ilgili olarak değişiklikler söz konusu olursa tekrar değerlendirilmesi önerilir.

Not: İşbu belge İstanbul Yeni Yüzyıl Üniversitesi Fen, Sosyal Ve Girişimsel Olmayan Sağlık Bilimleri Araştırmaları Etik Kurul Yönergesi temelinde kaleme alınmıştır.


Prof. Dr. Emir TAN

İstanbul Yeni Yüzyıl Üniversitesi
Fen, Sosyal Ve Girişimsel Olmayan Sağlık
Bilimleri Araştırmaları Etik Kurulu Başkanı



EK-2 İSTANBUL İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ İZİNİ



T.C. Sağlık Bakanlığı
İSTANBUL
SAĞLIK
MÜDÜRLÜĞÜ

T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
İstanbul Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi

İSTANBUL BAKIRKÖY DR.SADI KONUK E.A.Ş. -
İSTANBUL BAKIRKÖY DR.SADI KONUK E.A.Ş.
13/04/2018 14:42 - 71211201 - 771 - E.7523



00067117247

Sayı : 71211201-771
Konu : Derya KESKİN'in Anket Çalışma İzni
Hk.

İSTANBUL İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

İlgi: 10.04.2018 tarih ve E.1155 sayılı yazı

İlgi tarih ve sayılı yazıya Yeni Yüzyıl Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Tezli Yüksek Lisans Programı 141103043 numaralı öğrencisi Derya KESKİN'in, Yrd. Doç. Dr. Ayla TİSİNLİ'nin danışmanlığında yürütülen, "**Hastanelerdeki Fiziksel Çevre Faktörlerinin Hastalar Tarafından Algılanması**" konulu çalışması, hastane yöneticiliğimizce uygun görülmüş olup;

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

e-izimlidir.
Yard.Doç.Dr. Mehmet Emin GÜNEŞ
Başhekim

Bakırköy Dr. Sadi Konuk
Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Uzm. Hekim Dr. UYSAL KASAP
Eğitim ve Ar-GE Birimi

Zuhuratbaba Mah. Dr. Tevfik Sağlam Cad. No:11 Bakırköy/İSTANBUL

Faks No:

e-Posta:hakan.akalan@saglik.gov.tr İnt.Adresi: Bilgi-İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü,
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma
Hastanesi - Eğitim ve Ar - Ge Birimi

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 605304ca-d23e-46a3-88e6-8f5719f1b517 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi için:Hakan AKALAN

Unvan:Veri Hazırlama ve Kontrol İşlt.

Telefon No:0212 414 71 71/ 7502

EK-3 AYDINLATILMIŞ ONAM



T.C.
Istanbul
YENİ YÜZYIL
ÜNİVERSİTESİ

FEN, SOSYAL VE GİRİŞİMSEL OLMAYAN SAĞLIK BİLİMLERİ ARAŞTIRMALARI ETİK KURUL AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

Değerli katılımcı, sizi ‘ Hastanelerdeki Fiziksel Çevrenin Hastalar Üzerindeki Etkisi ‘ konulu araştırmaya katılmaya davet ediyoruz.

Söz konusu çalışma, bir ‘ İstanbul Yeni Yüzyıl Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü / Sağlık Yönetimi: tez çalışması ’ gerekliliğidir.

Bu çalışmanın amacı: Çalışmamızın Amacı; Dahiliye servislerinde yatan hastaların, hastanenin fiziksel çevre faktörlerini nasıl algıladıklarını belirlemektir.

Kullanılacak yöntemler: Literatür bilgisine dayalı olarak geliştirilerek yapılacak 13 soruluk kişisel bilgi soruları, 29 soruluk çevre değerlendirme sorularını içeren toplam 42 soru anket yoluyla 100 hastaya uygulanacaktır.

Açıklamalar:

Bu çalışmaya katılmayı kabul ederseniz, sizin 30 dakikanızı alacak bir anketi cevaplamanız istenecektir. Elde edilecek tüm veriler anonim olup, tamamen gizli kalacaktır. Hiçbir veri başka bir formatta başka bir amaçla yayınlanmayacaktır. Veriler güvenli bir ortamda saklanacak ve sadece araştırmacı erişime sahip olacaktır. Herhangi bant kaydı veya yazılı metin kullanıcı tarafından çalışma tamamlandığında yok edilecektir. Bu çalışmaya katılım gönüllüdür. Bu çalışmaya katılmak veya katılmamak, Yeni Yüzyıl Üniversitesi ile mevcut veya gelecekteki ilişkilerinizi etkilemez. Eğer katılmaya karar verirsiniz, istediğiniz zaman ayrılma hakkına sahip olup tüm verilerinizin tahrip edilmesini isteyebilirsiniz.

İletişim ve Sorular için lütfen [DERYA KESKİN (0532 302 90 47)] ile irtibata geçiniz.

Rıza Beyanı:

Yukarıdaki bilgileri okudum ve aydınlatıldım.

Çalışmaya katılmayı kabul ediyorum.

İmza:**Tarih:****Araştırmacı İmzası:****Tarih:**

EK-4 ANKET

1- Cinsiyet

Kadın Erkek

2- Öğrenim Durumu

İlköğretim Lise Lisans Lisans Üstü ve üzeri

3- Yaş

18-33 34-49 50-65 65 ve üzeri

4- Medeni Durum

Evli Bekar

5- Çalışma Durumu

Çalışıyor Çalışmıyor Emekli

6- Ekonomik Durumunuz

500 - 1500 1500-2500 2500-3500 3500+

7-Hizmet Aldığınız Hastaneye Geliş Şekli

Acil Poliklinik

8- Hastanede Kalma Süresi

1 - 2 3 - 4 5 - 6 4 ve üzeri

9- Hastaneye Yatış Sayısı

1 2 3 4 ve üzeri

10- Sosyal Güvence

Emekli Sandığı - SGK Yeşil Kart Özel – Yurtdışı

11- Odadaki Yatak Sayısı

Tek Kişilik 2 Kişilik 4 Kişilik 6 Kişilik

HASTANE FİZİKSEL ÇEVRE MEMMUNİYET ANKETİ

Sayın katılımcı aşağıda hizmet adlığınız hastanenin fiziksel imkan ve çevresi ile ilgili çeşitli sorular bulunmaktadır. Sorulara vereceğiniz cevaplar araştırma amaçlı kullanılacaktır. Soruların yanlarında bulunan kutucuklara memmuniyet düzeyinizi (X) ile belirtmeniz yeterli olacaktır.
İçten cevaplarınız için çok teşekkür ederim

		Hiç Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
1	Kaldığım oda ve içerisindeki eşyalar temizdi.					
2	Hizmet aldığım hastane genel olarak temizdi.					
3	Odamda lavabo vardı.					
4	Tedavi gördüğüm servis ve çevresi gürültülü değildi.					
5	Odamın duvarında el antiseptiği bulunmaktaydı.					
6	Yattığım serviste genel tuvalet vardı.					
7	Yatak kenarları çalışıyordu.					
8	Tuvalette yardımcı demirler vardı.					
9	Gece gürültü ile uykumdan uyandığım oldu.					
10	Yatağmda baş ucu lambası vardı.					
11	Oda kapası içeri girilmeden çalışıyordu.					
12	Odaya gelenler kendini tanıtırardı.					
13	Personel ismin ile hitap ediyordu.					
14	Ağrılarım için sağlık personeli duyarlı davrandı.					
15	Odamın dekoru beni rahatsız etmedi.					
16	Odamın manzarası vardı.					
17	Hastahğim ile ilgili eğitim kaynakları vardı (tv, eğitim sınıfları, dergi vs.)					
18	Servis personeli kaldığım oda ve çevresinde gürültü konusunda dikkatliydi.					
19	Kaldığım odanın sıcaklığı uygundu.					
20	Hastanenin hizmet aldığım birimlerinin sıcaklığı uygundu.					
21	Tedavi gördüğüm poliklinik ve bekleme alanında rahatsız edici kokular yoktu.					
22	Kaldığım odada rahatsız edici kokular yoktu (ilaç, çöp, havasızlık)					
23	Yattığım oda aydınlatma yönünden iyiydi.					
24	Odam ışık alıyordu.					
25	Kullandığım yatak takımları temizdi.					
26	Kaldığım odadaki yatağım rahattı.					
27	Odadaki eşyalar çalışır durumdaydı (televizyon,hemşire çağrı zili,lamba, yatak vb.)					
28	Kaldığım odanın nem düzeyi iyi ayarlanmıştı.					
29	Bu hastanede kendimi güvende hissettim.					

EK-5 Tez İntihal Oranı

TEZ

ORIJİNALLIK RAPORU

% 10	% 6	% 1	% 8
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	Submitted to TechKnowledge Turkey Öğrenci Ödevi	% 1
2	katalog.ticaret.edu.tr İnternet Kaynağı	% 1
3	Submitted to Okan Üniversitesi Öğrenci Ödevi	% 1
4	Submitted to Girne American University Öğrenci Ödevi	% 1
5	Submitted to Istanbul Aydın University Öğrenci Ödevi	% 1
6	www.europirlanta.com İnternet Kaynağı	% 1
7	www.journals.istanbul.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
8	acikerisim.deu.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
9	www.manisahabergazetesi.com.tr İnternet Kaynağı	<% 1

11. ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLERİ

Ad: Derya

Soyadı: Keskin

Doğum Yeri Ve Tarihi: İstanbul / Bakırköy – 19.10.1993

E-Posta: dry.kskn61@hotmail.com

EĞİTİM BİLGİLERİ

Yüksek Lisans: İstanbul Yeni Yüzyıl Üniversitesi – Sağlık Bilimleri Enstitüsü - Sağlık Yönetimi (Tezli) (2015 – 2019)

Lisans: İstanbul Yeni Yüzyıl Üniversitesi – Sağlık Bilimleri Fakültesi – Sağlık Yönetimi (2011-2015)

Önlisans: Erzurum Atatürk Üniversitesi – Açıköğretim İş Sağlığı ve Güvenliği (2014-2017)

Lise: Bahçelievler Cumhuriyet Anadolu Lisesi (2007-2011)

KATILMIŞ OLDUĞU EĞİTİMLER

*İstanbul Yeni Yüzyıl Üniversitesi – Sağlık Lojistiği Konferansı- Katılım Belgesi (2011)

* İstanbul Yeni Yüzyıl Üniversitesi – Sağlıkta Girişimcilik Sempozyumu– Katılım Belgesi (2011)

*İstanbul Aydın Üniversitesi - Kariyer Yönetimi ve Kariyer Belirleme – Katılım Belgesi (2012)

*İstanbul Gelişim Üniversitesi – 1. Sağlık Yönetimi Zirvesi – Katılım Belgesi (2016)

*T.C. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı / Anadolu Üniversitesi – İSG Hizmetlerinin Yürütülmesine İlişkin İşveren veya İşveren Vekili Eğitimi

Tamamlama Belgesi – Sertifika (2016)

*İstanbul İşletme Enstitüsü – Tıbbi Sekreterlik Eğitimi – Sertifika (2019)

