



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
KARABÜK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK BİLİMİ ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

**CERRAHİ GİRİŞİM GEÇİREN HASTALARIN YAKINLARININ
BEKLEME ALANINDAKİ GEREKSİNİMLERİNİN VE
BEKLENTİLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

Nurcan İNAL
YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN
Yrd. Doç. Dr. Işıl IŞIK ANDSOY

KARABÜK- 2017

T.C.
KARABÜK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
TEZ ONAY FORMU



BEYAN FORMU

“Bu tezdeki tüm bilgilerin akademik kurallara ve etik ilkelere uygun olarak elde edildiğini ve sunulduğunu; ayrıca bu kuralların ve ilkelerin gerektirdiği şekilde, bu çalışmadan kaynaklanmayan bütün atıfları yaptığımı beyan ederim.”

24. 03. 2017

Nurcan İNAL



TEŞEKKÜR

Tez çalışmamın planlanmasında, araştırılmasında, yürütülmesinde, oluşumunda ilgi ve desteğini esirgemeyen, bilgi ve tecrübelerinden yararlandığım, yönlendirme ve bilgilendirmeleriyle çalışmamı bilimsel temeller ışığında şekillendiren değerli hocam, Yard. Doç. Dr. Işıl IŞIK ANDSOY'a,

Çalışmam sırasında bana desteklerini esirgemeyen ameliyathane ekip arkadaşlarım, Nazire VERGİLİ'ye, Küpra ÇENGEL'e, Selim KILINÇ'a,

Çalışmamın tüm aşamasında her zaman yanımda olup beni destekleyen ve benden bu süreçte yardımını esirgemeyen canım arkadaşım, Emine ÖNALAN'a

Çalışmama verdiği katkılarından dolayı yeğenim, Onur ÖZCAN'a,

Çalışmam süresince sabır ve desteği ile her zaman yanımda olan eşim, Hasan Hakan İNAL'a,

Yaşam kaynaklarım, oğullarım Mert İNAL ve Umut Yavuz İNAL'a sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum.

Nurcan İNAL
Karabük, 2017

İÇİNDEKİLER

	<u>Sayfa</u>
TEZ ONAY FORMU	ii
BEYAN FORMU	iii
TEŞEKKÜR	iv
İÇİNDEKİLER	v
TABLolar DİZİNİ	vii
EKLER DİZİNİ	viii
KISALTMALAR DİZİNİ	ix
ÖZET	x
SUMMARY	xi
BİRİNCİ BÖLÜM	
1.GİRİŞ ve AMAÇ	1
1.1. Araştırmanın Konusu ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı	3
İKİNCİ BÖLÜM	
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. Cerrahi Girişim.....	4
2.1.1. Cerrahi Girişimin Tanımı ve Tarihçesi	4
2.2. Ameliyathane	6
2.2.1. Ameliyathanenin Tanımı.....	6
2.2.2. Ameliyathanenin Fiziksel Yapısı	7
2.2.3. Ameliyathane Bekleme Alanındaki Hasta Yakınlarının Gereksinimleri ve Beklentileri	9
2.3. Konunun Cerrahi Hemşireliği Açısından Önemi	13
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM	
3. GEREÇ ve YÖNTEM	16
3.1. Araştırmanın Tipi	16

	<u>Sayfa</u>
3.2. Araştırmanın Yeri ve Tarihi	16
3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	18
3.4. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri	19
3.5. Veri Toplama Araçları	19
3.5.1. Asgari Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu.....	19
3.5.2. Anket.....	19
3.6. Verilerin Toplanması	20
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi	20
3.8. Araştırmanın Etik Yönü	20
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları	20
DÖRDÜNCÜ BÖLÜM	
4. BULGULAR.....	21
BEŞİNCİ BÖLÜM	
5. TARTIŞMA	35
ALTINCI BÖLÜM	
6. SONUÇ ve ÖNERİLER.....	44
6.1. Sonuç.....	44
6.2. Öneriler	46
KAYNAKLAR.....	48
EKLER.....	53
ÖZGEÇMİŞ.....	63

TABLolar DİZİNİ

	<u>Sayfa</u>
Tablo 1. Hasta Yakınlarının Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı	22
Tablo 2. Hasta Yakınlarının Cerrahi Sürece Ait Bilgi ve Düşüncelerinin Dağılımı	24
Tablo 3. Hasta Yakınlarının Bekleme Alanının Fiziki Özelliklerine Yönelik Düşüncelerinin Dağılımı	25
Tablo 4. Hasta Yakınlarının Bilgilendirme Ekranı ve Zilini Kullanma Durumu ...	26
Tablo 5. Hasta Yakınlarının Bekleme Alanının Fiziki Koşullarına Yönelik	27
Tablo 6. Bekleme Salonunda Kendini Yalnız Hissetme ile Bekleme Süresinin Karşılaştırılması	28
Tablo 7. Eğitim Durumu ile Bilgilendirme Ekranına Bakma Durumunun Karşılaştırılması	28
Tablo 8. Yaşanılan Yer ile Bekleme Alanında Bulunan Sandalyenin Konforlu Olmasının Karşılaştırılması	29
Tablo 9. Yaş ile Bekleme Alanında Sorun Yaşama Durumunun Karşılaştırılması	30
Tablo 10. Eğitim Durumu ile Bekleme Alanında Sorun Yaşama Durumunun	31
Tablo 11. Yaşanılan Yer ile Bekleme Alanında Sorun Yaşama Durumunun Karşılaştırılması	31
Tablo 12. Hasta Yakınlarının Yaşı ile Bekleme Alana Yönelik Beklentilerinin Karşılaştırılması	32
Tablo 13. Eğitim Durumu ile Bekleme Alanına Yönelik Beklentilerin Karşılaştırılması	33
Tablo 14. Yaşanılan Yer ile Bekleme Alanına Yönelik Beklentilerinin Karşılaştırılması	34

EKLER DİZİNİ

	<u>Sayfa</u>
EK - 1. Asgari Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu	53
EK - 2. Anket.....	56
EK - 3. Etik Kurul İzni	61
EK - 4. Kurum İzni	62



KISALTMALAR DİZİNİ

PACU : Ameliyat Sonrası Bakım Odası

SSK : Sosyal Sigortalar Kurumu



ÖZET

Bu çalışma, cerrahi girişim geçiren hastaların yakınlarının bekleme alanındaki gereksinimlerinin ve beklentilerinin değerlendirilmesi amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel tipte yapıldı. Araştırmanın evrenini 16.05.2016-23.07.2016 tarihleri arasında Karabük Üniversitesi Karabük Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin ameliyathanesinde cerrahi girişim geçiren hastaların yakınları oluşturdu. Araştırmanın örnekleme araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan 300 hasta yakını alındı. Veriler, araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme tekniği ile anket kullanılarak toplandı. Verilerin değerlendirilmesinde; Statistical Package for the Social Sciences 22.0 (SPSS 22.0) paket programı, sayı, yüzde ve ki-kare testi kullanıldı. Araştırmada hasta yakınlarının %83.3'ünün cerrahi girişim geçiren hastanın birinci derece yakını olduğu, %94.7'sinin hastasına yapılacak ameliyat hakkında bilgi sahibi olduğu, %80.7'sine ameliyat sırasında hastasının durumuna ilişkin bilgi verilmediği belirlendi. Hasta yakınlarının çoğunluğunun bekleme alanının sandalye sayısını, aydınlatmasını, ısısını ve bilgilendirme ekranının boyutunu yeterli bulduğu belirlendi. Hasta yakınlarının %29.2'si bekleme alanının daha konforlu olması, %25.4'ü daha fazla bilgi verilmesi, %20'si yiyecek-içecek hizmeti sunulması ve %9.7'si bilgilendirme broşürü bulundurulması gibi beklentilerinde bulundu. Çalışmada hasta yakınlarının sosyo-demografik özellikleri ile bekleme alanına yönelik beklentileri arasında anlamlı bir ilişki bulunmadı ($p>0.05$). Sonuç olarak hasta yakınlarının çoğunluğunun ameliyat sırasında bilgilendirme gereksinimi ve bekleme alanına yönelik beklentilerinin olduğu saptandı. Bu doğrultuda ameliyathane bekleme alanlarının hasta yakınlarını fizyolojik, psikolojik, çevresel, sosyal ve kültürel yönden rahatlatacak, gereksinim ve beklentilerini karşılayacak nitelikte olması önerilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Ameliyathane, bekleme alanı, beklenti, cerrahi girişim, hasta yakını, gereksinim.

SUMMARY

Evaluation of the Needs and Expectations of the Relatives of the Patients Who Undergoing Surgical Intervention in the Waiting Area

This is a cross-sectional and descriptive study conducted to assess the needs and expectations of the relatives of the patients undergoing surgical intervention about the waiting areas. The study population included the relatives of the patients undergoing surgical intervention in Karabük University Karabük Training and Research Hospital operating room between 16.05.2016- 23.07.2016. Three hundred patient relatives meeting the inclusion criteria were included in the study population. Data was collected by the investigator via face-to-face meetings using questionnaires. Statistical Package for the Social Sciences 22.0 (SPSS 22.0) software package, number, percent, and chi-square test were used for the assessment of the data. In the study, 83% of the patient relatives were first-degree relatives of the patient undergoing surgical intervention, 94.7% had information about the surgery to be performed, 80.7% were not informed about the condition of the patient during surgery. The majority of the patient relatives determined the number of the chairs, lighting, heat and information screen in the waiting area sufficient. In the study, 29.2% of the patient relatives suggested the waiting area should be more comfortable, 25.4% suggested there should be more information flow, 20% suggested food-beverage services and 9.7% suggested informative leaflets should be available. The study did not reveal any significant correlation between the socio-demographic characteristics of the patient relatives and their expectations about the waiting area ($p>0.05$). Thus, the majority of the the patient relatives were found to expect that they should be informed during surgery and to have expectations about the waiting areas. In conclusion, the waiting areas of the operating rooms are recommended to have comforting properties for patient relatives in physiological, psychological, environmental, social and cultural aspects and provide their needs and expectations.

Key Words: Expectation, need, operating room, patient relative, surgery, waiting area.

BİRİNCİ BÖLÜM

1. GİRİŞ ve AMAÇ

1.1. Araştırmanın Konusu ve Önemi

Beklemek, sıradan bir insanın planlı faaliyetleri arasında olmamasına karşın her birey bekleme durumu ile sıklıkla karşılaşabilmektedir. Bekleme süresinin belirsizliği bekleyen kişide belirsizlik duygusuna, endişe ve anksiyetenin artmasına neden olabilmektedir. Özellikle belirsizliği yoğun olarak yaşayan ameliyathanelerin bekleme alanındaki hasta yakınlarının, bu duyguları yoğun olarak yaşadığı bekleme alanının rahat, konforlu, huzurlu, yeterli bilgi alma, güvende hissetme gibi gereksinimlerini karşılayacak özellikte olması ve beklentilerinin değerlendirilmesi gerektiği belirtilmektedir (Carmichael and Agre 2002, Leather, Beale, Santos, Watts, Lee 2003, Çelik ve Aksoy 2005, Yıldırım ve Muslu 2006).

Cerrahi girişim hastanın yanı sıra yakınlarında da endişe, stres ve korku yaratan bir durumdur. Hasta yakınlarının cerrahi girişim öncesi dönemde yaşadığı bu duyguların nedenlerinden birisi bilgilendirme yetersizliğidir (Ayoğlu 2003, Çiftçi Karaca, Aydın, Karataş 2016). Hasta yakınlarındaki endişe nedenleri, hastalık hakkında yeterli bilgiye sahip olmama, hastane ortamı, uygulanacak anestezi türü, hastasının anestezi sonrası uyanamaması, hastasını kaybetme korkusu, ağrı, tanımadığı bireylerle iletişim kurma zorunluluğu ve iletişimde tıbbi terimlerin kullanmasıdır. Bu nedenle cerrahi girişim ile ilgili ameliyat öncesi, sırası ve sonrasını kapsayacak ayrıntılı bilgilendirme gereksiniminin karşılanması, hasta yakınlarındaki belirsizliklerin giderilmesini ve endişelerinin azalmasını sağlamaktadır. Diğer yandan bekleme alanındaki hasta yakınlarının hastası hakkında bilgi alabilecek ve ilgili doktoru ile görüşebilecek bir alanın olmasının, cerrahi girişim sırasında hastası ile ilgili bilgi almak için bilgilendirme ekranının, bilgilendirme ziline ve danışma için görevli kişilerin bulunmasının önemi vurgulanmaktadır (Blum 2008, Stone and Lammers 2012, Barberi 2015). Yapılan çalışmalarda cerrahi girişim sırasında bilgilendirme ekranı, telefon ya da kısa mesajla bilgi verilmesinin bekleme

alanındaki hasta yakınlarının belirsizlik ve endişelerini azalttığı belirtilmiştir (Huang et al. 2006, Blum 2008, Barberi 2015).

Bekleme alanının fiziki, görsel konforun tasarlanması ile hasta yakınında psikolojik ve fiziksel rahatlama sağlanmaktadır (Carmichael and Agre 2002, Başkaya, Yıldırım ve Muslu 2005). Bekleme alanının fiziki koşullarının yeterli olması için alanın iklimlendirmesinin, temizliğinin yeterli olması, alanın ferahlığı açısından aydınlatmanın iyi ayarlanması, ses düzeyinin sağlanması, koltuk ya da sandalyelerin yeterli sayıda, rahat, konforlu olması ve görsel konforun sağlanması gerekmektedir (Carmichael and Agre 2002, Leather P et al. 2003, Yıldırım ve Muslu 2006, Özer ve Çakıl 2007, Becker and Douglass 2008). Görsel konforun sağlanması için, mekan içinde yapılan detayların ve renklerin kolaylıkla görülmesi, görmeyi engelleyici, yanıltıcı gölgelerin oluşmaması, alan içinde çok yer kaplayan yüzeylerin açık renklerle boyanması, uygun olan aydınlatma sisteminin seçilmesi ve doğru yerlere, doğru açılarda yerleştirilmesi önemlidir (Arneill and Devlin 2002, Leather et al. 2003, Becker and Douglass 2008, Altuncu 2009). Alanın duvarlarında ilgiyi olumlu yönde dağıtacak tablolar, dışarıyı görebilecekleri ve gün ışığını yeterince içeriye alabilecek şekilde büyük pencerelerin veya camdan duvarların bulunmasının bekleyenleri rahatlattığı bildirilmiştir (Carmichael and Agre 2002, Becker and Douglass 2008).

Bekleme alanları, hasta yakınlarının telefon, tuvalet, su gibi temel gereksinmelerini karşılayabilecekleri bölümlere yakın olmalıdır. (Carmichael and Agre 2002, Başkaya ve ark. 2005, Çelik ve Aksoy 2005). Hasta yakınlarının endişe ve streslerini azaltmak için bekleme alanında beklerken gazete, dergi ve televizyon gibi araçlar, kütüphane, alana ilave oyun alanları ve bahçeler yardımcı olacak olan unsurlardır (Carmichael and Agre 2002, Çelik ve Aksoy 2005, Becker and Douglass 2008). Hastasının ameliyattan çıkmasını bekleyen hasta yakınlarının rahat, konforlu ve fiziki olarak güzel bir ortamda bulunması, hasta yakınlarının memnuniyetini arttırmakta, kurum ve çalışanlara yönelik olumlu bir imaj oluşturmaktadır (Carmichael and Agre 2002, Akdemir 2003, Leather et al. 2003, Özer ve Çakıl 2007). Yapılan literatür incelemelerinde ülkemizde yoğun bakım ve acil ünitelerindeki hasta yakınlarının gereksinimlerine yönelik çalışmalara rastlanmış, ancak cerrahi girişim geçiren hasta yakınlarının bekleme alanındaki

gereksinimlerinin ve beklentilerinin değerlendirilmesine yönelik bir çalışma ile karşılaşılmamıştır. Bu sonuçtan yola çıkarak ameliyathane bekleme alanındaki hasta yakınlarının gereksinimlerinin ve beklentilerinin belirlenmesi gerekliliği ortaya çıkmıştır. Çalışmada elde edilen sonuçların ülkemizde bulunan ameliyathane bekleme alanlarının fiziki koşullarının tekrar gözden geçirilip, eksikliklerinin giderilmesine, hasta yakınlarının gereksinim ve beklentilerinin belirlenerek hemşirelik girişimlerinin planlanmasına ve uygulanmasına, bu bağlamda hasta yakını memnuniyetinin artmasına yardımcı olunacağı düşünülmektedir. Aynı zamanda hasta yakınlarının beklentileri göz önüne alınarak kurumdaki bekleme alanında bulunan eksikliklerin saptanarak, kurum yöneticileri ile sonuçların paylaşılması ve bekleme alanının düzenlenmesine yönelik girişimlerin planlanmasına destek olacaktır.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu çalışmanın ana amacı, cerrahi girişim geçiren hastaların yakınlarının bekleme alanındaki gereksinimlerinin ve beklentilerinin değerlendirilmesidir.

Bu ana amaç çerçevesinde aşağıdaki sorulara cevap aranmıştır:

- Bekleme alanındaki hasta yakınlarının cerrahi sürece ait bilgi durumları ve gereksinimleri nelerdir?
- Hasta yakınlarının bekleme alanının fiziksel özelliklerine yönelik düşünceleri nelerdir?
- Hasta yakınlarının bekleme alanının fiziki koşullarına yönelik yaşadıkları sorunlar nelerdir?
- Hasta yakınlarının bekleme alanında yaşadıkları sorunlar sosyo-demografik özelliklerine göre değişkenlik gösteriyor mu?
- Hasta yakınlarının bekleme alana yönelik beklentileri nelerdir?

İKİNCİ BÖLÜM

2. GENEL BİLGİLER

Cerrahi girişim sadece hasta için değil, hasta yakını içinde belirsizlik, korku ve endişe kaynağı olabilmektedir (Karaman 2008, Muldoon, Cheng, Vish, De Jong, Adams 2011, Çiftçi Karaca ve ark. 2016). Cerrahi girişim geçiren hastaların yakınlarının korkularının, belirsizlik ve endişelerinin giderilmesine yardımcı olabilmek için bekledikleri alanın konforu, rahatlığı, huzurlu olması, hastası hakkında yeterli bilgi alacağı ekranın ya da zilinın olması ve bilgi alabileceği sağlık profesyonellerinin bulunması oldukça önemlidir (Çelik ve Aksoy 2005, Huang et al. 2006, Muldoon et al. 2011, Barberi 2015). Bu nedenlerle bekleme alanının hasta yakınlarının gereksinimlerini ve beklentilerini karşılayabilecek uygun fiziki özelliklere sahip olması gerekmektedir.

2.1. Cerrahi Girişim

2.1.1. Cerrahi Girişimin Tanımı ve Tarihçesi

Cerrahi girişimin tanımı ve tarihçesine geçmeden önce sağlık, hastalık ve tıp kavramlarının değerlendirilmesi gerekmektedir. Sağlık kavramının tanımlanmasında farklı yaklaşımlar bulunmaktadır. Biyolojik ve fizyolojik yaklaşımlara göre sağlık, canlıların hücresel süreçlerinin doğru işlemesi, toplumsal rol yaklaşımına göre ise bireyin kendisinden beklenen işlevleri yerine getirebilme hali olarak tanımlanmaktadır. 1947 yılında Dünya Sağlık Örgütü bütüncül bir tanım yaparak sağlık kavramını sadece hastalık ve sakatlığın olmayışı değil, aynı zamanda fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik hali olarak ifade etmiştir (Tekin 2007).

Hastalık kavramı insan-doğa ilişkilerine bağlı olarak “insan vücuduna dışarıdan gelen bir etkinin sonucu” şeklinde ifade edilmektedir (Atıcı, Atıcı, Şahin 2010). Başka bir tanıma göre hastalık, bir süreç içerisindeki durum olarak değerlendirilmiş, hastalığın bir başının ve sonunun bulunduğu, insan hayatında bir zaman dilimi boyunca var olduğu belirtilmiştir (Arda 1996). Hastalık kavramının sözlük anlamı “organizmada birtakım değişikliklerin ortaya çıkmasıyla sağlığın bozulması durumu”

şeklinde, tıbbi bir terim olarak hastalık ise “nedeni, etkileri, aşamaları ve tedavisi belli olan klinik bir tablo” olarak tanımlanmıştır (Olgun Henzel 2009).

Bir bilim dalı olarak tıp; hastalıkların önlenmesi, hafifletilmesi ya da ortadan kaldırılmasını hedeflemektedir (Atıcı ve ark. 2010). Tıp bilimleri ise, hastalıkların tedavi edilmesinde yaygın olarak kullanılan bir bilim olup, bilgi ve beceriklilik temeline dayanmaktadır (Bumin 1981). “Cerrahi” sözcüğü Türk Dil Kurumu’na göre “ameliyat gerektiren hastalıklarla ilgilenen hekimlik kolu” şeklinde tanımlanmaktadır. Bu bağlamda cerrahi girişim sözcüğünün ameliyat ile eş anlamlı olduğu kabul edilebilir. Cerrahi sözcüğü Arapça’da yara anlamına gelen “cerh” köküne dayanmakta, “cerrah” sözcüğü yara ile ilgilenen anlamına gelmektedir (Bumin 1981, Eti Aslan 2009). Tıbbın en eski dallarından birisi olan cerrahi, Latince karşılığı el işi anlamına gelen “chirurgiae” sözcüğü anlamına gelmekte, yaralanma, deformite ve hastalıkların tedavisi veya palyatif amaçlı, el ve cerrahi aletlerle, acil ya da elektif olarak yapılan tedaviyi ifade etmektedir (Bumin 1981, Özel 2010).

İnsanların var oluşundan bu yana, hastalıklarında var olduğunu savunan görüşe dayanılarak, hastalıkların tedavi edilmesi amacıyla gerçekleştirilen girişimlerin insanlık tarihi kadar eski olduğu düşünülmektedir (Eti Aslan 2009, Ceylan 2012, Tuncel 2014). Neolitik çağa ait Aksaray’daki Aşıklı Höyük’te bulunan kafataslarından birisinde yer alan ve matkap benzeri bir aletle gerçekleştirildiği düşünülen beyin ameliyatı izi, kanama, kırık ve yara tedavilerinde cerrahi girişimlerin yapıldığını göstermektedir (Eti Aslan 2009, Ceylan 2012, Dürmüş 2012).

Cerrahi girişim ile ilgili bilgilere MÖ. 1600’lerde yazılan papirüslerde ulaşılmaktadır. MÖ. 800’lü yıllarda Hindistan’da hastanelerde çalışan erkek hemşirelerden ve bazı cerrahi hemşirelik uygulamalarından bahsedilmektedir. Bu dönemde gerçekleştirilen cerrahi uygulamalar arasında; burun kesme cezasının uygulanması, buruna hızma takılması gibi örnekler yer almakta, aynı dönemde bir takım cerrahi aletlerin yapıldığı da bilinmektedir. Özellikle Hindistan’da gerçekleştirilen uygulamaların estetik cerrahinin gelişimine önemli katkı sağladığı düşünülmektedir. Ganj Nehri boylarında yaşamış olan Susruta tarafından kaleme alınan ve antik dönemden günümüze kalan en değerli eserlerden olduğu kabul edilen Susruta Samhita, bu dönemde ortaya çıkmış birçok hastalığın tedavisinde

kullanılabilecek cerrahi yöntemlere ve aletlere ilişkin bilgiler içermektedir (Gümüşkaya 2010).

Cerrahliğin Türkiye'deki uygulamalarının 19. yüzyıl ortalarına kadar hekimlikten ayrı uygulandığı ve usta-çırak yöntemiyle öğrenildiği görölmektedir. Çağdaş tıp ve cerrahi eğitime geçiş ise II. Mahmut döneminde kurulmuş olan Tıphane-i Amire ve Cerrahhane-i Amire'de gerçekleşmiş, tıp ve cerrahlik eğitimi bir arada verilmiştir. Bu okulların temel işlevi, Osmanlı ordusunda gereksinim duyulan cerrah ve hekimlerin yetiştirilmesidir (Ataç 2004, Ceylan 2012, Tuncel 2014). 19. yüzyılda anestezi tekniklerinde, asepsi ve antisepsi alanındaki ilerlemeler cerrahi girişimlerin Türkiye'de de yaygınlaşması ve öneminin artmasına neden olmuştur (Ataç 2004).

Geçmiş yıllarda yüksek riskli uygulamalar olarak bilinen cerrahi girişim günümüzde, ileri teknolojik alet ve malzemelerin kullanılması, bilinçli ve eğitimli cerrahi ekip üyelerinin varlığı ile cerrahide başarı sağlanmıştır (Özdemir 2014). Cerrahi girişimler, yüksek teknoloji ürünü cihazlarla donatılmış olan ameliyathanelerde gerçekleştirilmektedir (Göçmen 2004). Dolayısı ile cerrahi girişim ve ameliyathanelerin birbirinden ayrı düşünülmemektedir.

2.2. Ameliyathane

Cerrahi girişimlerin gerçekleştirildiği ameliyathaneler, hastanelerin kalbi olarak nitelendirilebilir. Ameliyathane sözcüğü İngilizcede “operating room” olarak ya da daha çok öğrencilerin cerrahi girişimi izlemelerine olanak veren yarım daire şeklindeki yapıları ile “operating theatre” şeklinde ifade edilmektedir (Harsoor and Bhaskar 2007).

2.2.1. Ameliyathanenin Tanımı

Ameliyathaneler, hastanelerde bulunan ve kendine özgü özelliklere sahip olan özel bölümlerdir. Bu nedenle öncelikle hastanenin tanımının yapılması yararlı olacaktır. Hastaneler, ayakta ve yataklı her türlü muayene, tahlil, tetkik, tıbbi müdahale, ameliyat, tıbbi bakım, tıbbi araştırma ve tedavi hizmetlerinin yapıldığı yapılardır (Kırbaş 2012).

Ameliyathaneler, yüksek teknoloji ürünü cihazlar ve aletlerle donatılmış olan, güncel bilgilere dayalı cerrahi tekniklerin uygulandığı, takım çalışmasının ve hızlı karar almanın büyük önem taşıdığı mekanlardır (Göçmen 2004). Hastanelerde, tanıya uygun cerrahi girişimin uygulandığı izole bölümler olan ameliyathaneler, cerrahi girişimlerin gerçekleştirildiği fiziksel ve işlevsel ortamlar şeklinde de ifade edilmektedir. Bu bakımdan bir ameliyathanenin fiziksel bileşenleri; mimari tasarımlar, mühendislik, donanım, cerrahi aletler ve tıbbi donanımdan, işlevsel bileşenleri ise tedavinin güvenli ve ekonomik olarak yürütülmesini sağlayacak sistemlerden oluşmaktadır (Eskici 2013).

Özetle ameliyathaneler, hasta bağımlılığı yüksek, yoğun stresli çalışma ortamına sahip, ekip çalışmasının üst seviyede uyum içerisinde olması gereken, yüksek teknolojilere dayanan donanım ve aletler kullanılan, güncel bilgilere dayanan yeni tekniklerin uygulandığı alanlardır (Gürel 2012, Eskici 2013). Ameliyathanelerin işlevlerini yürütebilmesi için; cerrahi destek, malzeme sağlama, iletişim ve düzenleme gerekmektedir (Genç 2009). Cerrahi destek sistemleri hastalar için ayılma odası, röntgen birimi, laboratuvar, teknik bakım birimi ve steril depodan oluşmaktadır. Malzeme destek sistemi satın alma birimini ve eczaneleri içermektedir. İletişim sistemi danışma ve kayıt birimlerini, düzenleme sistemi ise yönetim birimini ifade etmektedir (Genç 2009).

2.2.2. Ameliyathanenin Fiziksel Yapısı

Ameliyathanelerin tasarımı hasta güvenliği temeline dayalı ve işlemleri kolaylaştıracak şekilde yapılmalıdır (Çetinkaya Şardan 2005). Ameliyathaneler en yüksek derecede hijyen gerektiren alanlar olduğundan kontaminasyon riskini önlemeye yönelik fiziksel ortam uygunluğunun sağlanması gerekmektedir (Çetinkaya Şardan 2005, Oğuzalp ve Genç 2011).

Ameliyathanelerin etkinliği, fiziksel düzenine ve çalışanların hareketlerinin planlanmasına bağlıdır. Diğer bir ifade ile; ameliyathanelerin yerleşiminde akıllı tasarım kullanımı, hasta ve çalışanların hareketlerini kolaylaştıracak ve alanın verimli kullanımını ön planda tutacaktır (Eredie 2008). Hasta yakınları için hastalarını beklerken rahat, kendilerini iyi hissedecekleri, gereksinimlerini

karşılayabilecekleri, fiziksel ve görsel konforun sağlandığı bekleme alanları binaların tasarım aşamasında planlanmalıdır (Çelik ve Aksoy 2005, Özenç ve Künar 2014).

Hastane içerisinde ameliyathaneler özel tasarıya sahip olarak düşünülmesi gerekmektedir. Bu nedenle ameliyathanelerin planlanmasında bazı kriterlere öncelik verilmelidir. Günümüzde ameliyathanelerin yerleşim planlarında yaygın olarak tercih edilen uygulama, ameliyat odasının merkezde konumlandırılması şeklindedir. Bununla birlikte ameliyathanelerin ofisten, giyinme, dinlenme, bekleme alanlarından ve ameliyat sonrası bakım odasından (PACU) koridorlarla ayrılması, koridorların tasarımında steril ve kirli malzeme transferine dikkat edilmesi, ameliyat odasının yarı steril ve steril olmayan bölümlerden ayrılması gerekmektedir (Baskan 2003, Çetinkaya Şardan 2005, Genç 2009, Karataş 2014).

Steril olmayan alanlar: Ameliyathane çalışanlarının ve öğrencilerin girebildikleri steril olmayan alanlar; ofis, dinlenme salonları, yemek alanı, kirli depo alanları, dış koridorlar, giyinme odası, duş ve tuvaletlerdir (Genç 2009, Aydın ve Ayçam 2015). Kirli alan ya da kontamine alan olarak da bilinen bu alanlara günlük kıyafetlerle girilebilmektedir (Baskan 2003, Genç 2009).

Yarı steril alanlar: Ameliyathaneye özel giysileriyle girilebilen ve yarı kontrollü olma özelliği nedeniyle steril ya da steril olmayan alanlar olarak sınıflandırılmayan alanlardır (Genç 2009). Bu alanlarda ameliyathane kıyafeti ve özel ayakkabı kullanılması gerekmektedir (Kanan 2012). Ameliyathane personeli, patoloji çalışanları ve depo görevlileri ile röntgen teknikerlerinin girebildiği yarı steril alanlar, temiz malzeme deposu, anestezi odası, ayılma odası, temiz koridor, personel dinlenme odası, anestezi hazırlık odası ve sedye transfer holünden oluşmaktadır (Genç 2009, Aydın ve Ayçam 2015).

Steril Alanlar: Sadece cerrahi ekip üyelerinin girebildiği ve yasaklı statüde olan alanlardır. Bu alanda ameliyat odaları ve steril malzeme depoları yer almaktadır (Genç 2009). Steril alanlara girişte maske, bone ve steril gömlek kullanılması gerekmektedir (Kanan 2012, Oğuzalp ve Genç 2011).

Ülkemizde ameliyathanelerin oluşturulmasında mimari konum ve teknik donanımlar bakımından uyulması gereken standartlar bulunmaktadır. Sağlık

Bakanlığı İnşaat ve Onarım Dairesi Başkanlığı tarafından ameliyathane mimari standartları, bu konudaki çalışmalardan birisi olmakla birlikte ameliyathanelerin sahip olması gereken özellikleri şu şekilde belirtmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı 2012):

- Personelin girişinde terlik rafı geçiş havuzu bulunmalıdır.
- Ameliyathanedeki dolapların iki ameliyathaneyi birbirinden ayıran duvarda gömülmüş olarak yapılması ve her bir yarısının iki ameliyathane tarafından ayrı ayrı kullanılması gerekmektedir. Dolap kapaklarında anti-bakteriyel özelliğin sağlanması için krom-nikel ya da benzeri metal malzeme kullanılmalıdır.
- Dolap kapaklarının çerçeve ve kapak kenarlarında mikrop barınmasına müsait bölgeler bulunmamalıdır.
- Ameliyathane odalarının tavan ve duvarlarındaki birleşim yerleri köşesi ve oval hatlara sahip olmalıdır. İlgili detaylar mimari projede belirtilmelidir (T.C. Sağlık Bakanlığı 2012).

2.2.3. Ameliyathane Bekleme Alanındaki Hasta Yakınlarının Gereksinimleri ve Beklentileri

Beklemek, bir bireyin istekle yaptığı ya da yapmayı planladığı bir faaliyet olmamakla birlikte, bireyler hayatın birçok alanında zorunlu olarak beklemektedir. Zorunluluktan kaynaklanan bu süreç, bekleyen bireyde öfke, stres ve belirsizlik durumlarının ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Öfke, beklenmeyen durumlarla karşılaşma ve bekleme durumlarında ortaya çıkması normal karşılanan bir durumdur. Belirsizlik ise, cerrahi girişim geçiren hasta yakınlarında sıklıkla karşılaşılan ve stresten kaynaklanan bir tepkidir (Barberi 2015). Hasta yakınlarındaki belirsizlik duygusunun giderilmesine yardımcı olabilmek için buldukları yerin konforlu, yeterli bilgi alma, güvende hissetme gibi gereksinimlerini karşılayan, rahat, huzurlu bir bekleme alanının olması gereklidir (Çelik ve Aksoy 2005, Yardan, Eden, Baydın, Genç, Gönüllü 2008). Yapılan bir çalışmada, hasta yakınlarının hastalarını ameliyattan çıkmasını beklerken, bekleme alanlarında hafif bir müzik dinletisi olması ve gıda sepeti bulunmasının hasta yakınlarının kendilerini daha rahat hissetmelerine neden olduğu belirlenmiştir (Carmichael and Agre 2002). Görüldüğü üzere bekleme alanının fiziki şartlarının birey gereksinimlerine göre düzenlenmesinin gerekliliği ortaya çıkmaktadır. Hastasının ameliyattan çıkmasını bekleyen hasta yakınlarının

rahat, konforlu ve fiziki olarak güzel bir ortamda bulunması, hasta yakınlarının memnuniyetini artırmakta, kurum ve çalışanlara yönelik olumlu bir imaj oluşturmaktadır (Carmichael and Agre 2002, Leather et al. 2003, Akdemir 2003, Özer ve Çakıl 2007).

Bekleme alanının fiziki olarak iyi tasarlanması ile hasta ve hasta yakını için psikolojik ve fiziksel rahatlama sağlanmaktadır (Carmichael and Agre 2002, Başkaya, Yıldırım ve Muslu 2005). Mekanın fiziki şartlarının iyi olarak sağlanması için; bekleme alanın iklimlendirmesinin iyi olması, temizliğinin iyi yapılması, alanın ferahlığı açısından aydınlatmanın iyi ayarlanması, ses düzeyinin sağlanması, koltuk ya da sandalyelerin yeterli sayıda, rahat, konforlu olması ve görsel konforun sağlanması gerekmektedir (Carmichael and Agre 2002, Leather et al. 2003, Yıldırım ve Muslu 2006, Özer ve Çakıl 2007, Becker and Douglass 2008).

Görsel konforun sağlanması için mekân içinde yapılan detayların ve renklerin kolaylıkla görülmesi, görmeyi engelleyici, yanıltıcı gölgelerin oluşmaması, alan içinde çok yer kaplayan yüzeylerin açık renklerle boyanması, uygun olan aydınlatma sisteminin seçilmesi ve doğru yerlere, doğru açılarda yerleştirilmesi önemlidir (Arneill and Devlin 2002, Leather et al. 2003, Becker and Douglass 2008, Altuncu 2009).

Nitelik ve nicelik açısından uygun aydınlatma sistemleri, hasta yakınlarının konforunu, çalışanların performanslarını ve sağlığını olumlu yönde etkilemektedir. Bekleme alanlarında uygulanacak aydınlatma sisteminin etkin bir şekilde tasarlanması gerekmektedir (Altuncu 2009). Aydınlatmanın sağlık üzerindeki etkilerini belirlemeye yönelik birçok çalışma bulunmaktadır. Aydınlatmanın dönemsel depresyonların kontrol edilmesinde, gece çalışanların performanslarının geliştirilmesinde, beynin aktivitelerinin ve vücudun salgıladığı melatonin hormonunun düzenlenmesinde etkili olduğu belirlenmiştir. Ayrıca bireyin içinde bulunduğu alanda kendini iyi ya da kötü hissetmesini, bulunduğu yerin sıcak veya soğuk olarak algılamasını etkileyen aydınlatmanın, insan fizyolojisini etkileyerek alanın algılanmasında da büyük etkisi bulunmaktadır (Özenç ve Künar 2014).

Bekleme alanının fiziksel özellikleri hasta yakınlarının algı-davranışsal özelliklerini de etkilemektedir. Güzel düzenlenmiş, konforlu mobilyalarla döşenmiş,

resim ve tablolar bulunan, iyi aydınlatılmış bekleme alanlarının, karanlık, resim ve tablo bulunmayan bekleme alanlarına oranla daha yüksek algısal kaliteye sahip olduğu ortaya çıkmıştır (Arneill and Devlin 2002, Leather et al. 2003, Becker and Douglass 2008). Mekanın duvarlarında ilgiyi olumlu yönde dağıtacak tablolar, dışarıyı görebilecekleri ve gün ışığını yeterince içeriye alabilecek şekilde büyük pencereler veya camdan duvar görsel olarak bekleyenleri rahatlatmaktadır (Carmichael and Agre 2002, Becker and Douglass 2008).

Her binadaki iklimlendirme (sıcaklık, nem, havalandırma) sistemlerinin uygun bir ısı ve nem içerecek şekilde geliştirilmesi gereklidir. Hastane ortamlarının havalandırma sistemleri hasta, hasta yakınları ve hastane çalışanları için önemlidir. Hastanelerde havalandırma sistemlerinin yetersiz olduğu birimlerde ve özellikle yaz aylarında hastaneyi kullanan bireylerde, ter ile sıvı-elektrolit kaybına bağlı aşırı yorgunluk, kas krampları ve uyku hali görülmektedir. Ter bezlerinin tıkanması ile de döküntü gelişmekte, aşırı soğuk dikkatin azalmasına yol açarken nemli ortamdaki ısı azaldıkça kişide üşüme ve ürperme meydana gelmektedir (Özel ve Hançer 2005). Etkin olmayan bir iklimlendirme yapılması bireylerde sorunlara yol açmaktadır. Ortamın sıcaklığının temizlik kadar önemli olduğu vurgulanmaktadır (Beypazarlı, Ayar, Aktaş 2016).

Bekleme alanları bireylerin telefon, tuvalet ve su gibi temel gereksinimlerini karşılayabilecekleri bölümlere yakın olmalıdır. Bekleme alanı, bireylerin bekleme sürecinde istediğinde başkalarıyla konuşabildiği ve gerektiğinde yalnız kalabilme olanağına sahip, sessiz ve sakin bir alan olmalıdır (Carmichael and Agre 2002, Başkaya ve ark 2005, Çelik ve Aksoy 2005). Hastalarını bekleyen bireylerin endişe ve streslerini azaltmak için bekleme alanında beklerken oyalanabilecekleri gazete, dergi ve televizyon gibi araçlar, kütüphane, alana ilave oyun alanları ve bahçeler yardımcı olacak olan unsurlardır (Carmichael and Agre 2002, Çelik ve Aksoy 2005, Becker and Douglass 2008).

Bekleme alanında bekleyen hasta yakınlarının bilgilendirilme gereksinimlerinin karşılanması ve beklentilerinin bilinmesi önemlidir. Bekleme alanında cerrahi girişim öncesi, sırası ve sonrasında hastasının durumu hakkında bilgi vermek hasta yakınında bekleme sırasındaki endişesini azaltmaktadır. (Huang et al 2006). Barberi'nin (2015) yaptığı çalışmada, hasta yakınlarının cerrahi girişim sürecinde güncel ve sürekli

olarak bilgilendirilmelerinin endişe düzeylerini düşürülebileceği ve bilgilendirme gereksinimlerinin karşılanmasına yardımcı olacağı vurgulanmıştır. Diğer bir çalışmada, cerrahi girişim geçiren hastaların ailelerine ameliyat öncesi, sırası ve sonrası her iki saatte bir, birer dakikalık hastası hakkındaki telefon ile verilen bilginin ailelerin %94'ünün endişe ve anksiyetelerini azalttığı belirtilmiştir. Bekleme sürecindeki hasta yakınları ile yapılan kısa telefon görüşmesi, aile üyelerinin endişelerinin azalması ve memnuniyetlerinin artmasını sağlamaktadır (Blum 2008). Literatürde, bekleme alanında bekleyen hasta yakınlarının bekleyeceği alan hakkındaki bilgilendirmenin yapılmasının da önemli olduğu vurgulanmıştır (Carmichael and Agre 2002). Bekleme alanında hastaneyi tanıtan broşür, dergi, bilgilendirme ekranı ve zilin yeri ve kullanımı, ameliyathane ile iletişimin nasıl olacağına ilişkin bilgilerin verilmesi gereklidir (Carmichael and Agre 2002, Yıldırım ve Muslu 2006). Alanda hastası hakkında bilgi alabilmek ve ilgili doktoru ile görüşebilmek için bir alan, cerrahi girişim öncesi, sırası ve sonrası ile ilgili değişiklikleri anında bilgi alınabilecek bilgilendirme ekranı, bilgilendirme zili ve danışma için görevli kişiler bulunması gerekmektedir. (Blum 2008, Stone and Lammers 2012, Barberi 2015). Bilgilendirme ekranı ile hastası hakkında zamanında güncel alınan bilgi ile hasta yakınlarının stres ile başa çıkması ve endişelerinin azalması sağlanmaktadır (Muldoon, et al. 2011, Barberi 2015). Ülkemizde Sağlık Bakanlığı tarafından yayınlanan Türkiye Sağlık Yapıları Asgari Tasarım Standartları 2010 Yılı Kılavuzu'nda hasta yakınları için bekleme alanlarının olması gerektiği belirtilmektedir (Akdağ, Tosun, Çaylan 2010). Sağlık Bakanlığı'na bağlı Performans Yönetimi ve Kalite Geliştirme Daire Başkanlığı tarafından 2011'de hazırlanan Hizmet Kalite Standartları Rehberi'nde hasta yakınlarının bekleme alanlarına ilişkin birtakım düzenlemeler getirilmiştir. Başta bilgilendirme olmak üzere hasta yakınlarının gereksinimleri için bekleme alanlarında bulunması gerekli görülen özellikler (Çinal, Demir 2011, Erşan 2014);

- Bekleme alanlarında oturma alanları bulunmalıdır.
- Bekleme alanları temiz olmalıdır.
- Bekleme alanlarında iklimlendirme sağlanmalıdır.
- Hasta yakınlarının bilgi alabilmelerine yönelik düzenlemeler yapılmalıdır (Çinal, Demir 2011, Erşan 2014).

Hasta yakınlarının bekleme sürecinde fiziksel, psikolojik konforun sağlanması, etkili iletişim ile bilgilendirmenin yapılması kaliteli sağlık hizmeti sunumu ve hasta yakını memnuniyeti açısından önemlidir (Carmichael and Agre 2002, Çelik ve Aksoy 2005, Muldoon et al. 2011). Bu bağlamda ameliyathane hasta yakını bekleme alanlarının, hasta yakınlarını fizyolojik, psikolojik, çevresel, sosyal ve kültürel yönden rahatlatacak şekilde, gereksinim ve beklentileri doğrultusunda tasarlanıp yapılması veya mevcut olan bekleme alanlarının yeniden düzenlenmesi gerekmektedir.

2.3. Konunun Cerrahi Hemşireliği Açısından Önemi

İnsan ailesiyle, çevresiyle, kendi benliğiyle ve hayata bakış açısıyla bir etkileşim içerisinde olan biyopsikososyal bir varlıktır. Bu etkileşimin hastalık durumunda doğru yönde değerlendirilmesi oldukça önemlidir. Özellikle bütüncül yaklaşımı temel almış hemşirelik mesleği hastayı, bireyi ve ailesini bir bütün olarak ele alarak değerlendirmesi gerekmektedir (Demirsoy, Değirmen, Kırımlıoğlu 2011). Bir bireyin tüm boyutlarının korumasında, sürdürmesinde ona yardımcı olmak hemşirelik bakımının temelidir (Ergül ve Bayık 2004). Cerrahi hemşireliği ise “bireyin fizyolojik, psikolojik, sosyo-kültürel gereksinimlerinin cerrahi girişim öncesi, sırası ve sonrası, sağlığın yeniden kazanılması ve yükseltilmesine temellenen bir dal” olarak tanımlanmaktadır. Cerrahi hemşireliğinin temelinde de bireyin bir bütün olarak değerlendirilmesi, hasta ve hasta yakınlarının gereksinimlerini karşılaması, uygulanabilir, hedeflerinin erişilmesine rehberlik edebilecek bakım planları oluşturulması ve yaklaşımlarının planlanması oluşmaktadır (Kanan 2012).

Her geçen gün teknolojinin ilerlemesine paralel olarak cerrahi tekniklerdeki gelişmelere karşın cerrahi girişim, hasta ve hasta yakınları için korkutucu olabilmektedir. Bu nedenle etkili iletişim kurulması, gereksinimlerinin belirlenmesi ve beklentilerinin karşılanması hasta ve hasta yakınları açısından önemlidir. Literatürde gereksinimleri karşılanmayan hasta yakınlarının hastaya gerekli olan desteği sağlamada yetersiz kalabildiği, hasta yakınlarının sorunlarla başa çıkmalarında olumsuz etkilendiği bildirilmektedir (Miracle 2006). Bu nedenle hastanın yanı sıra hasta yakınlarının da gereksinimlerinin belirlenmesinin, beklentilerinin karşılanmasının hastanın iyileşme sürecini de olumlu yönde etkilediği vurgulanmaktadır (Uzun, Özer, Çevik Akyıl. 2002, Yalamaoğlu 2012). Hasta

yakınlarının gereksinimlerinin belirlenmesi için ilk çalışma 1979 yılında Molter tarafından yapılmıştır. Molter, hasta yakınlarının gereksinimlerinin bilgi, güvence, yakınlık, destek ve konfor olduğunu vurgulamıştır (Yalamaoğlu 2012, Erdal, Tunalı, Dilmen, Akçıl, Yentür, Bahar 2013). Bu bağlamda hasta yakınlarının mevcut durumu nasıl algıladıklarının, beklentilerinin ve gereksinimlerinin belirlenmesi oldukça önemlidir (Uzun, Özer, Çevik Akyıl. 2002).

Cerrahi girişim ve ameliyathane benzeri ortamlarda bulunmak hasta yakınları için alışılmadık durumlardır. Dolayısıyla hasta yakınları için böyle bir ortamda bulunmak kendi başına bir belirsizlik, endişe ve stres kaynağı olabilmektedir (Barberi 2015, Çiftçi Karaca ve ark. 2016, Yoldaş ve ark. 2016). Belirsizlik yaşayan cerrahi hastası yakınlarının gereksinimlerinin ve beklentilerinin değerlendirilmesi ve bu doğrultuda çok yönlü girişimlerin planlanması gerekmektedir (Carmichael and Agre 2002, Gürlek ve Yavuz 2013). Bekleme alanlarında bekleyen hasta yakınlarında görülen belirsizliğin nedenlerinden birisi bilgilendirme yetersizliğidir. Cerrahi girişim geçirecek olan hasta ve hasta yakınlarında, cerrahi girişime yönelik bilgilendirilmesinin gecikmesi, korku ve endişe düzeyinin artmasına neden olmaktadır. Hasta ve hasta yakınlarının bilgilendirilmesi ile korku ve endişeleri azalmaktadır (Karaman 2008, Özdemir 2009, Doğu 2013, Muldoon et al. 2011, Gürlek ve Yavuz 2013, Çiftçi Karaca ve ark. 2016). Ameliyat öncesinde hasta yakınlarının bilgilendirilmesi ekip işidir. Cerrahi hemşiresinin, hasta ve hasta yakınlarına, cerrahi girişim öncesi dönemde ameliyat olma nedeni, ameliyat öncesi işlemler, tedaviler, cerrahi girişimin tahmini süresi, uygulanacak anestezi şekli, kullanılacak malzemeler, cerrahi girişim sonrası hastanın bakımının yapılacağı servis veya yoğun bakım yeri, bakım verecek kişiler, ziyaret sıklığı- süresi, ameliyat sırasında bekleyebilecekleri bekleme alanı, ameliyathane ile iletişim konularına yönelik bilgilendirme yapması gerekmektedir (Ayoğlu 2003, Çelik ve Aksoy 2005, Gürkan 2009, Dolgun ve Dönmez 2010, Kanan 2012, Çiftçi Karaca ve ark. 2016, Yoldaş ve ark. 2016).

Cerrahi girişim geçiren hastaların yakınlarının bekleme alanındaki gereksinimlerini ve beklentilerini inceleyen sınırlı çalışma olmasına karşın, yapılan bir çalışmada hasta yakınlarının bulunduğu bekleme alanlarının, hasta yakınlarında belirsizlik duygusuna neden olduğu belirtilmiştir. Hemşirelerin hasta yakınlarındaki

belirsizlik duygusunu azaltmak için iletişim stratejilerini kullanması gerektiği ve hemşirelerin bu konuda önemli rol oynadığı vurgulanmıştır (Stone and Lammers 2012).

Cerrahi hasta yakınlarının bekleme sırasında yaşadıkları endişenin giderilmesi için sağlık profesyonellerinin açık iletişim kurması önemlidir. Hasta yakını ve sağlık personeli arasındaki iletişim ve özellikle hasta yakınlarının hastanın durumu ile ilgili bilgilendirilme gereksinimi iletişimin en önemli basamağıdır (Carmichael and Agre 2002, Ayoğlu 2003, Redley, Le Vasseur, Peters, Bethune 2003, Tokur ve ark. 2015). Stres ve korku yaşayan hasta yakını ile anlayacağı sade bir dil ile açıklama yapılarak onların uyumları sağlanmalıdır. Etkin ve sağlıklı iletişim ailenin memnuniyetini arttırmakta ve psikolojik olarak olumlu yönde etkilemektedir (Ayoğlu 2003, Redley et al. 2003, Özgürsoy ve Akyol 2008, Tokur ve ark. 2015). Diğer yandan cerrahi hemşiresinin bireysel iletişim kurmada anahtar rol oynadığı, haber ve destek alma, danışmanlık görevi yaptığı, beden dilini etkili kullanması gerektiği vurgulanmıştır (Carmichael and Agre 2002, Ayoğlu 2003, Barberi 2015). Bu bağlamda; ameliyathane hasta yakını bekleme alanında bekleyen hasta yakınlarının ameliyat sırasında, hastalarının durumu hakkında bilgi alabilecekleri sistemlerin kurulması, anlık güncelleme ile hastası hakkında bilgi verilmesi, ameliyathane bekleme alanlarının hasta yakınlarının fizyolojik, psikolojik, çevresel, sosyal ve kültürel yönden rahatlatarak fiziki özelliğe sahip olması gerekmektedir.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma, cerrahi girişim geçiren hastaların yakınlarının bekleme alanındaki gereksinimlerinin ve beklentilerinin değerlendirilmesi amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel tipte yapıldı.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Tarihi

Araştırma 16.05.2016 ile 23.07.2016 tarihleri arasında T.C. Sağlık Bakanlığı Karabük Üniversitesi Karabük Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin ameliyathane hasta yakını bekleme alanında bekleyen hasta yakınları ile gerçekleştirildi.

KBÜ Karabük Eğitim ve Araştırma Hastanesi; Sağlık Bakanlığı'na bağlı ayaktan ve yataklı olarak tedavi hizmetleri sunan bir eğitim ve araştırma hastanesidir. 1967 yılında Karabük Devlet Hastanesi adı ile 50 yatak kapasiteli olarak kurulmuştur. 1989 yılından itibaren 150 yatak kapasitesine çıkarılmış, 2001 yılında Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün onayı ile 302 yatak kapasiteye ulaşmıştır. 07.01.2013 tarihinden itibaren KBÜ Karabük Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne dönüşmüş olup, 440 yatağı ile hizmet vermektedir.

KBÜ Karabük Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde hasta ve hasta yakınlarının; saygın bir hizmet almak, hastanede yattığı süre içerisinde hastalığının tedavisinde ve aldığı hizmetle ilgili tüm bilgilerin gizli kalmasını istemek, tedavisinde sorumlu doktor, hemşire ve sağlık personelini öğrenmek, durumu hakkında bilgi için talepte bulunma ve anlayabileceği bir şekilde buna ulaşma, tedavisi ile ilgili kararlara katılma, istediğinde tedaviyi reddetme ve/veya durdurma hakkını kullanmak, hasta dosyası içindeki tüm bilgilere ulaşabilme ve işitsel ve görsel mahremiyet hakları bulunmaktadır. Hastalara tanı ve tedavi işlemleri için doktor tarafından ayrıntılı bilgi verilerek hastane tarafından düzenlenen “Bilgilendirilmiş Hasta Onam Formları” doktor ve hasta veya hasta vasisi tarafından imzalanmaktadır. Hastanede her ay

Sağlık Bakanlığı'nın memnuniyet anketleri uygulama rehberine göre hasta memnuniyet anketleri eğitim almış anketörler tarafından yapılmaktadır.

Hastanenin ameliyathanesi 12 ameliyat odasından oluşmaktadır. Ameliyathanede beyin cerrahisi, çocuk cerrahisi, göğüs cerrahisi, genel cerrahi, göz, ortopedi ve travma, üroloji, kulak burun boğaz, plastik cerrahi ve kadın doğum branşlarına ait cerrahi girişim yapılmaktadır. Hastanenin ameliyathanesinde günde ortalama 103, haftada ortalama 515, yılda ise ortalama 26.880 cerrahi girişim gerçekleştirilmektedir.

Hasta yakını bekleme alanı, ameliyathanenin girişinde 95 metre kare ölçülerindedir. Bekleme alanında poliklinik ve kliniklerden iki ayrı giriş-çıkış bulunmakta olup, alanın bir duvarının tamamen cam kaplı olması ile aydınlık ve ferah bir görüntü sağlanmıştır. Alanın iklimlendirmesi merkezi olarak yapılmaktadır. Bekleme alanında 30 adet sandalye bulunmaktadır. Alanda hasta yakınlarını bilgilendirmek için ameliyathanenin kapısında bilgilendirme zili mevcuttur. Zile ameliyathanenin içerisinden görevli sekreter/bireyler tarafından cevap verilebilmektedir.

Bekleme alanında ameliyattaki hasta hakkında yakınlarını bilgilendirmek amaçlı bilgilendirme ekranı mevcuttur. Bilgilendirme ekranı ameliyathane giriş kapısının yanındaki duvara tüm alandan görülecek şekilde monte edilmiş 106 ekran televizyondan oluşmaktadır. Bilgilendirme ekranına, bilgilerini yazılmasına izin veren hastaların durum bilgileri görevli tıbbi sekreterler tarafından yazılmaktadır. Bilgilendirme ekranında hastanın adı- soyadı, doktor adı, hastanın; beklemede, ameliyata hazırlanıyor, ameliyatta, uyanma odasında ve hasta servise gönderildi olarak hasta bilgileri bulunmaktadır. Hastanın durumu hangi aşamada ise ekrana bilgi olarak girilmektedir. Bekleme alanının temizliği, temizlik personeli tarafından saatlik olarak yapılmaktadır.

3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, 16.05.2016- 23.07.2016 tarihlerinde saat 08.30-16.00 saatleri arasında KBÜ Karabük Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin ameliyathanesinde cerrahi girişim geçiren hastaların yakınları oluşturdu. Çalışmanın yapıldığı hastanenin ameliyathanesinde günde ortalama 103, haftada ortalama 515, yılda ise ortalama 26.880 cerrahi girişim gerçekleştirilmektedir. Çalışmanın yapıldığı tarihler arasında toplam 3000 hasta cerrahi girişim geçirdi. Her cerrahi girişim geçiren hasta için, bir hasta yakını olmak üzere çalışmada ulaşılmaması hedeflenen örneklem sayısı 291 olarak hesaplandı. Araştırmada, araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan 300 hasta yakını araştırma kapsamına alındı.

$$n = \frac{Nt^2pq}{d^2(N-1) + t^2pq}$$

formülü ile hesaplanmıştır. Formülde yer alan;

N: Evrendeki birey sayısı (3000)

n: Örneklem alınacak birey sayısı (?)

d: Ortalamaya göre yapılmak istenen \pm sapma (0,05)

t: Belirli serbestlik derecesinde ve saptanan yanılma düzeyinde t tablo değeri

(1.96)

p=Evrende kestirilen oran değeri =(p=1-q)

İncelenen durumun örneklem sayısı için p=0,3 olarak alınmıştır. q=(1-p)=0,7 olur. $\alpha=0,05$ için t=1.96. d=0,05 örneklem hatası için;

$$n = \frac{(3000)(1,96)^2(0,3)(0,7)}{(0,05)^2(3000-1) + (1,96)^2(0,3)(0,7)}$$

$$n = 291$$

Araştırma kapsamına alınan katılımcıların seçim kriterleri;

- 18 yaş ve üzerinde olma,
- Soru formundaki soruları anlayarak cevap verebilecek düzeyde olma,
- Araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul edip sözlü ve yazılı onam verme.

3.4. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri

Bağımlı değişkenler

Araştırmanın bağımlı değişkenleri, hasta yakınlarının gereksinimleri ve beklentileridir.

Bağımsız değişkenler

Araştırmanın bağımsız değişkenleri yaş, cinsiyet, eğitim durumu, yaşanılan yer ve hastaya yakınlık derecesidir.

3.5. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verilerinin toplanmasında hasta yakınlarının araştırmaya onam verdiklerini gösteren “Asgari Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu” ve Anket kullanıldı.

3.5.1. Asgari Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

T.C. Bülent Ecevit Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından anket çalışmaları için hazırlanmış olan Asgari Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu kullanıldı (EK- 1)

3.5.2. Anket

Araştırmada veriler, araştırmacı tarafından literatürler doğrultusunda hazırlanan anket kullanılarak toplandı (Carmichael ve Agre 2002, Redley et al. 2003, Erdal ve ark. 2013). Anket üç bölümden oluştu (EK- 2).

Anketin birinci bölümünde, hasta yakınının sosyo-demografik özellikleri ve aile yapısına ilişkin dokuz adet soru bulundu. Bu bölümde hasta yakınının yaşı, cinsiyeti, eğitim durumu, hasta ile yakınlık derecesi, hasta ile beraber yaşam durumu, ikamet yeri, hasta ile görüşme sıklığı ve daha önce ameliyat olan akraba varlığını belirleyen sorulara yer verildi.

Anketin ikinci bölümü, hasta yakınlarının cerrahi sürece ait bilgi ve düşüncelerinin değerlendirildiği 12 sorudan oluştu.

Anketin üçüncü bölümünde, hasta yakınlarının bekleme alanına yönelik gereksinimlerinin ve beklentilerinin değerlendirildiği toplam 20 soru yer aldı.

3.6. Verilerin Toplanması

Araştırma verileri, 16.05.2016- 23.07.2016 tarihleri arasında KBÜ Karabük Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin ameliyathane hasta yakını bekleme alanında araştırmacı tarafından hafta içi 08.30-16.00 saatleri arasında toplandı. Araştırmanın amacı belirtilen, çalışmaya katılmayı gönüllü olarak kabul edip sözlü ve yazılı onam veren hasta yakınlarına, yüz yüze görüşme tekniği ile anket uygulandı. Hazırlanmış anket her hasta için sadece bir hasta yakınına verildi. Anket doldurulması yaklaşık olarak 15 dakika sürdü.

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmada elde edilen verilerin kodlanması ve istatistiksel analizlerinde Statistical Package for the Social Sciences 22.0 (SPSS 22.0) paket programı kullanıldı. Verilerin değerlendirmesinde, kategorik değişkenlere ait tanımlayıcı istatistikler yüzde ve sayı ile gösterildi. Kategorik değişkenler arasındaki ilişkiyi belirlemek için ki-kare analizi uygulandı. İstatistiksel analizlerde anlamlılık düzeyi $p<0.05$ olarak kabul edildi.

3.8. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yürütülebilmesi için T.C. Bülent Ecevit Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı'ndan izin alındı (EK- 3). Araştırmanın uygulanabilmesi için gerekli olan izin T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneler Kurumu Karabük İli Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği'nden alındı (Ek 4). Araştırmaya dahil edilen hasta yakınlarından, araştırmanın amacı ve uygulama hakkında gerekli açıklamalar yapıp "Asgari Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu" ile yazılı onamları alındı (EK- 1). Araştırmadan istedikleri zaman çekilebilecekleri belirtildi. Katılımcıların bireysel bilgileri araştırmacı ile paylaştıktan sonra korunacağı belirtilerek "Gizlilik ve Gizliliğin Korunması İlkesi" yerine getirildi.

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma kesitsel nitelikte olduğu için araştırmanın bulguları sadece 16.05.2016-23.07.2016 tarihleri arasında çalışılan grup ile sınırlıdır.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

4. BULGULAR

Cerrahi girişim geçiren hastaların yakınlarının bekleme alanındaki gereksinimlerinin ve beklentilerinin değerlendirilmesi amacıyla yapılan çalışmada elde edilen bulgulara bu bölümde yer verilmiştir.



Tablo 1. Hasta Yakınlarının Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı

	n	%
Yaş Ortalaması	46±13.78	
Yaş		
18-27	38	12.7
28-37	48	16.0
38-47	77	25.7
48-57	76	25.3
58-67	46	15.3
68 ve üzeri	15	5.0
Cinsiyet		
Kadın	156	52.0
Erkek	144	48.0
Eğitim Durumu		
Okur-yazar	25	8.3
İlköğretim	107	35.7
Lise	83	27.7
Üniversite	85	28.3
Yaşanılan Yer		
Köy	36	12.0
Kasaba	52	17.3
Şehir	212	70.7
Sosyal Güvence		
SSK	181	60.3
Bağkur	52	17.3
Yeşilkart	20	6.7
Emekli Sandığı	42	14.0
Yok	5	1.7
Hastaya Yakınlık Derecesi		
Eşi	62	20.7
Ebeveyn (Anne-Baba)	60	20.0
Kardeş	52	17.3
Çocuk	76	25.3
İkinci derece akraba	50	16.7
Hasta İle Birlikte Yaşama Durumu		
Evet	164	54.7
Hayır	136	45.3
Hasta İle Görüşme Sıklığı		
Her gün	239	79.7
Haftada bir kez	25	8.3
Ayda bir kez	29	9.7
Yılda bir kez	7	2.3
Daha Önce Ameliyat Olan Akraba Varlığı		
Var	234	78.0
Yok	66	22.0
Toplam	300	100.0

Araştırma kapsamına alınan hasta yakınlarının bazı tanıtıcı özellikleri Tablo 1'de verildi. Yaş ortalaması 46 ± 13.78 olan hasta yakınlarının %25.7'sinin 38-47 yaş, %12.7'sinin 18-27 yaş ve %5'inin 68 yaş ve üzeri yaş aralığında olduğu belirlendi. Hasta yakınlarının %52'sinin kadın, %48'inin erkek, %35.7'sinin ilköğretim mezunu, %28.3'ünün üniversite mezunu ve %8.3'ünün okur- yazar olduğu görüldü. Hasta yakınlarının %70.7'si şehirde ve %12'si köyde yaşamaktaydı. Çalışmada hasta yakınlarının %60.3'ünün SSK güvenceleri varken %1.7'sinin ise sosyal güvenceleri yoktu. Cerrahi girişim geçiren kişilerin %25.3'ünün hastanın çocuğu, %20.7'sinin eşi, %20'sinin ise ebeveyn olduğu saptandı.

Araştırma kapsamına alınan hasta yakınlarının %54.7'sinin hasta ile birlikte yaşadığı, %45.3'ünün hasta ile birlikte yaşamadığı, %79.7'sinin her gün hasta ile görüştüğü, %78'inin daha önce ameliyat olan akrabası bulunduğu belirlendi.

Tablo 2. Hasta Yakınlarının Cerrahi Sürece Ait Bilgi ve Düşüncelerinin Dağılımı

	n	%
Hastanıza yapılacak ameliyat hakkında bilginiz var mı?		
Evet	284	94.7
Hayır	16	5.3
Ameliyatı yapacak olan doktordan hastanızın ameliyatına ilişkin bilgi aldınız mı?		
Evet	202	67.3
Hayır	98	32.7
Bilgilendirilmiş onam formunu okudunuz mu?		
Evet	173	57.7
Hayır	127	42.3
Hastanıza uygulanacak olan anestezi hakkında bilgi aldınız mı?		
Evet	157	52.3
Hayır	143	47.7
Hastanız hakkında bilgi almak sizce kolay mı?		
Evet	143	47.7
Hayır	157	52.3
Hastanız hakkında verilen bilgi anlaşılır mı?		
Evet	196	65.3
Hayır	98	32.7
Fikrim yok	6	2.0
Hastanız hakkında verilen bilgi güvenilir mi?		
Evet	196	65.3
Hayır	98	32.7
Fikrim yok	6	2.0
Hastanız hakkında verilen bilgi öğrenmek istediğiniz her konuyu içeriyor mu?		
Evet	181	60.3
Hayır	113	37.7
Fikrim yok	6	2.0
Cerrahi girişim geçirmekte olan hastanızın durumuna ilişkin size bilgi verildi mi?		
Evet	58	19.3
Hayır	242	80.7
Çalışanlar size kibar ve anlayışlı davranıyorlar mı?		
Evet	268	89.3
Hayır	32	10.7
Bekleme alanında kendinizi yalnız hissediyor musunuz?		
Evet	65	21.7
Hayır	235	78.3
Ne kadar süredir hastanızı bekliyorsunuz?		
Yarım saat- bir saat	197	65.6
İki saat	68	22.7
Üç saat ve üstü	35	11.7
Toplam	300	100.0

Tablo 2'de hasta yakınlarının cerrahi sürece ait bilgi ve düşüncelerinin dağılımı verildi. Buna göre hasta yakınlarının %94.7'si hastaya yapılacak ameliyat hakkında bilgi sahibi idi. Çalışmada hasta yakınlarının %67.3'ünün ameliyatı yapacak

doktordan hastanın ameliyatına ilişkin ameliyat hakkında bilgi aldığı, %42.3'ünün bilgilendirilmiş onay formunu okumadığı, %52.3'ünün hastalarına uygulanacak anestezi hakkında bilgi aldığı belirlendi. Hasta yakınlarının %52.3'ü hasta hakkında bilgi almanın kolay olmadığını, %32.7'si hasta hakkında verilen bilginin anlaşılır olmadığını, %65.3'ü hasta hakkında verilen bilginin güvenilir olduğunu belirtti. Hasta yakınlarının %60.3'ünün hasta hakkında verilen bilginin öğrenmek istedikleri her konuyu içerdiğini, %37.7'sinin hasta hakkında verilen bilginin öğrenmek istedikleri her konuyu içermediğini, %80.7'sinin cerrahi girişim geçirmekte olan hastalarının durumuna ilişkin bilgi verilmediğini, %89.3'ünün ise çalışanların kendilerine kibar ve anlayışlı davrandığını ifade ettikleri görüldü. Çalışmada hasta yakınlarının %21.7'sinin bekleme alanında kendilerini yalnız hissettikleri, %65.6'sının yakınlarını yarım saat- bir saat aralığında, %22.7'sinin ise iki saat beklediği saptandı.

Tablo 3. Hasta Yakınlarının Bekleme Alanının Fiziki Özelliklerine Yönelik Düşüncelerinin Dağılımı

	n	%
Bekleme alanının sandalye sayısı yeterli mi?		
Evet	181	60.3
Hayır	119	39.7
Bekleme alanında bulunan sandalye konforlu mu?		
Evet	149	49.7
Hayır	146	48.7
Fikrim yok	5	1.6
Bekleme alanının aydınlatması yeterli mi?		
Evet	275	91.7
Hayır	25	8.3
Bekleme alanının ısı yeterli mi?		
Evet	275	91.7
Hayır	25	8.3
Bekleme alanı yeme -içme ihtiyaçlarınızı karşılayabiliyor mu?		
Evet	33	11.0
Hayır	267	89.0
Bekleme alanındaki bilgilendirme ekranının boyutu yeterli?		
Evet	194	64.7
Hayır	106	35.3
Hasta yakınları bekleme alanının temizliği yeterli mi?		
Evet	276	92.0
Hayır	24	8.0
Toplam	300	100.0

Tablo 3 incelendiğinde, hasta yakınlarının %60.3'ü hasta yakını bekleme alanında sandalye sayısının yeterli olduğunu, %39.7' si yetersiz gördüğünü, %49.7'si bekleme alanındaki sandalyeleri konforlu bulduğunu, %48.7'si ise sandalyeleri konforlu bulmadığını belirtti. Hasta yakınlarının %91.7'si bekleme alanının aydınlatmasını, %91.7'si bekleme alanının ısısını yeterli bulduğunu ifade etti. Yine %89'u hasta yakını bekleme alanında yeme-içme ihtiyaçlarını karşılayamadığını, %64.7'si bilgilendirme ekranının boyutunu yeterli bulduğunu belirtti.

Tablo 4. Hasta Yakınlarının Bilgilendirme Ekranı ve Zilini Kullanma Durumu

	n	%
Bilgilendirme ekranına hastanızın durumu ile ilgili bilgi almak için baktınız mı? (n=300)		
Evet	274	91.3
Hayır	26	8.7
Cevabınız evet ise; ekrana kaç defa baktınız? (n=274)*		
1-5 defa	65	23.7
6-10 defa	74	27
10'dan fazla	135	49.3
Bilgilendirme ekranında hastanızın ismini görünce endişeniz azaldı mı? (n=274)*		
Evet	206	75.2
Hayır	55	20.1
Fikrim yok	13	4.7
Bilgilendirme ekranı anlaşılır mı?		
Evet	260	86.7
Hayır	40	13.3
Bilgilendirme ekranındaki yazı dili anlaşılır mı?		
Evet	286	95.3
Hayır	14	4.7
Hastanız hakkında bilgi almak için ameliyathane kapısının yanında bulunan bilgilendirme zilini gördünüz mü?		
Evet	192	64.2
Hayır	108	35.8
Bilgilendirme zilini kullandınız mı?		
Evet	67	22.4
Hayır	233	77.6
Bilgilendirme zilini kaç defa kullandınız? (n=67)**		
1-5 defa	67	100
Bilgilendirme ziline bastıktan sonra yanıt alabildiniz mi?***		
Evet	39	58.2
Hayır	28	41.8
Toplam	300	100.0

*Yüzdeler bilgilendirme ekranına bilgi almak için bakan kişiler üzerinden verilmiştir.

**Yüzdeler zile basan kişiler üzerinden alınmıştır.

Hasta yakınlarının bilgilendirme ekranı ve zilinden yararlanma durumlarının dağılımı Tablo 4'te gösterildi. Buna göre hasta yakınlarının %91.3'ünün bekleme

alanındaki bilgilendirme ekranına hastalarının durumu ile ilgili bilgi almak için baktığı belirlendi. Ekranı bilgilendirme için bakan hasta yakınlarının %49.3'ünün bilgilendirme ekranına 10'dan fazla, % 27'sinin 6-10 defa, % 23.7'sinin 1-5 defa baktığı, %75.2'sinin hastası hakkında endişelerinin bilgilendirme ekranında hastasının ismini görünce azaldığı tespit edildi. Çalışmada hasta yakınlarının %86.7'si bilgilendirme ekranını anlaşılır bulduğunu, % 95.3'ü ise bilgilendirme ekranındaki yazı dilinin anlaşılır olduğunu belirtti.

Araştırma kapsamına alınan hasta yakınlarının %64.2'sinin bilgi almak için ameliyathane kapısının yanında bulunan bilgilendirme zilini gördüğü, %35.8'inin bilgilendirme zilini görmediği belirlendi. Hasta yakınlarının %77.6'sının bilgi almak için bilgilendirme zilini kullanmadığı, %22.4'ünün kullandığı saptandı. Hasta yakınlarının %100'ünün bilgilendirme zilini 1-5 defa kullandığı, bilgilendirme zilini kullanan hasta yakınlarının %58.2'sinin bilgilendirme ziline bastıktan sonra yanıt aldığı, % 41.8'inin bilgilendirme ziline bastıktan sonra yanıt alamadığı belirlendi.

Tablo 5. Hasta Yakınlarının Bekleme Alanının Fiziki Koşullarına Yönelik Yaşadıkları Sorun ve Beklentilerinin Dağılımı

	n	%
Hasta yakınları bekleme alanında yaşadığınız sorun var mı? (n=300)		
Evet	16	5.3
Hayır	278	92.7
Fikrim yok	6	2.0
Cevabınız evet ise yaşadığınız sorunlar nelerdir? (n=16) *		
Sandalye sayısı yetersiz	6	37.5
Yeme-içme ihtiyacımı karşılayacak yer yoktu.	10	62.5
Hasta yakınları bekleme alanı ile ilgili beklentileri (n=185) **		
Daha konforlu olabilir (TV, koltuk şeklinde oturma yeri, müzik yayını, kablosuz ağ bağlantısı).	54	29.2
Yiyecek içecek hizmeti olabilir.	37	20.0
Daha fazla bilgi akışı sağlanabilir.	47	25.4
Sandalye sayısı artırılabilir.	29	15.7
Kitap, dergi ve bilgilendirme broşürü olabilir.	18	9.7
Toplam	300	100.0

*Yüzdeler sorun yaşayan kişiler üzerinden verilmiştir.

**Yüzdeler beklentilerini bildiren kişiler üzerinden alınmıştır.

Tablo 5'te hasta yakınlarının bekleme alanının fiziki koşullarına yönelik yaşadıkları sorun ve beklentilerinin dağılımı verildi. Araştırma kapsamına alınan hasta yakınlarının %92.7'si bekleme alanında sorun yaşamazken, %5.3'ü bekleme alanında sorun yaşadıklarını ifade etti. Hasta yakınlarının %29.2'sinin bekleme alanının daha konforlu olması, %25.4'ünün bilgilendirme ekranında daha fazla bilgi akışı olması, %20'sinin bekleme alanında yiyecek ve içecek hizmetinin olması, %15.7'sinin sandalye sayısının artırılması, %9.7'sinin ise bekleme alanında kitap, dergi ve bilgilendirme broşürü istediği görüldü.

Tablo 6. Bekleme Salonunda Kendini Yalnız Hissetme ile Bekleme Süresinin Karşılaştırılması

		Hastayı Bekleme Süresi										
		Yarım Saat-1 Saat		İki Saat		Üç Saat ve üzeri		Toplam				
		n	%	n	%	n	%	n	%	χ^2	df	p
Kendini	Evet	44	67.7	13	20.0	8	12.3	65	100			
Yalnız	Hayır	153	65.1	55	23.4	27	11.5	235	100	0.341	2	0.843
	Hissetme											

Bekleme alanında kendini yalnız hissetme ile bekleme süresi arasındaki ilişki Tablo 6'da gösterildi. Buna göre hasta yakınlarının bekleme salonunda kendilerini yalnız hissetme ile bekleme süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olmadığı bulundu ($\chi^2=0.341$, $p=0.843$, $p>0.05$).

Tablo 7. Eğitim Durumu ile Bilgilendirme Ekranına Bakma Durumunun Karşılaştırılması

		Bilgilendirme Ekranına Bakma Durumu								
		Evet		Hayır		Toplam				
		n	%	n	%	n	%	χ^2	df	p
	Okur-yazar	24	96.0	1	4.0	25	100			
Eğitim	İlköğretim	92	86.0	15	14.0	107	100	8.940	3	0.030
Durumu	Lise	75	90.4	8	9.6	83	100			
	Üniversite	83	97.6	2	2.4	85	100			

Tablo 7’de eğitim durumu ile bilgilendirme ekranına bakma durumu arasındaki ilişki değerlendirildi. Hasta yakınlarının eğitim durumu ile bilgilendirme ekranına bakmaları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu tespit edildi ($\chi^2=8.940$, $p=0.030$, $p<0.05$).

Tablo 8. Yaşanılan Yer ile Bekleme Alanında Bulunan Sandalyenin Konforlu Olmasının Karşılaştırılması

		Bekleme Alanında Bulunan Sandalyenin Konforlu Olması										
		Evet		Hayır		Fikrim Yok		Toplam		χ^2	df	p
		n	%	n	%	n	%	n	%			
Yaşanılan Yer	Kasaba	28	53.8	24	46.2	0	0	52	100	24.817	4	<0.001
	Köy	20	55.6	12	33.3	4	11.1	36	100			
	Şehir	101	47.6	110	51.9	1	0.5	212	100			

Yaşanılan yer ile bekleme alanında bulunan sandalyenin konforlu olması arasındaki ilişkisi Tablo 8’de gösterildi. Buna göre hasta yakınlarının yaşadıkları yer ile bekleme alanında bulunan sandalyenin konforlu olması arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu saptandı ($\chi^2=24.817$, $p=0.000$, $p<0.05$).

Tablo 9. Yaş ile Bekleme Alanında Sorun Yaşama Durumunun Karşılaştırılması

	Sorun yaşama Durumu								χ^2	df	p	
	Evet		Hayır		Fikrim Yok		Toplam					
	n	%	n	%	n	%	n	%				
18-27 yaş	-	-	37	97.4	1	2.6	38	100				
28-37 yaş	1	2.1	47	97.9	-	-	48	100				
38-47 yaş	8	10.4	66	85.7	3	3.9	77	100				
YAŞ	48-57 yaş	6	7.9	69	90.8	1	1.30	76	100	13.808	10	0.182
	57-67 yaş	-	-	45	97.8	1	2.2	46	100			
	68 yaş ve üstü	1	6.7	14	93.3	-	-	15	100			

Tablo 9'da yaş ile bekleme alanında sorun yaşama durumu arasındaki ilişki verildi. Hasta yakınlarının yaşları ile bekleme alanında sorun yaşama durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olmadığı saptandı ($\chi^2=13.808$, $p=0.0182$, $p>0.05$).

Tablo 10. Eğitim Durumu ile Bekleme Alanında Sorun Yaşama Durumunun Karşılaştırılması

		Sorun yaşama durumu										
		Evet		Hayır		Fikrim yok		Toplam				
		n	%	n	%	n	%	n	%	χ^2	df	p
Eğitim Durumu	Okur-yazar	-	-	24	96.0	1	4.0	25	100			
	İlkokul-ortaokul	6	5.6	101	94.4	-	-	107	100			
	Lise	6	7.2	74	89.2	3	3.6	83	100	5.920	6	0.432
	Üniversite	4	4.7	79	92.9	2	2.4	85	100			

Eğitim durumu ile bekleme alanında sorun yaşama durumu arasındaki ilişki Tablo 10'da gösterildi. Buna göre hasta yakınlarının eğitim durumu ile bekleme alanında sorun yaşama durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olmadığı tespit edildi ($\chi^2=5.920$, $p=0.432$; $p>0.05$).

Tablo 11. Yaşanılan Yer ile Bekleme Alanında Sorun Yaşama Durumunun Karşılaştırılması

		Sorun yaşama durumu										
		Evet		Hayır		Fikrim Yok		Toplam				
		n	%	n	%	n	%	n	%	χ^2	df	p
Yaşanılan Yer	Köy	1	2.8	35	97.2	-	-	36	100			
	Kasaba	-	-	51	98.1	1	1.9	52	100	5.624	4	0.229
	Şehir	15	7.0	92	90.6	5	2.4	212	100			

Yaşanılan yer ile bekleme alanında sorun yaşama durumu arasındaki ilişki Tablo 11'de gösterildi. Buna göre hasta yakınlarının yaşadıkları yer ile bekleme alanında sorun yaşama durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olmadığı belirlendi ($\chi^2=5.624$, $p=0.229$, $p>0.05$).

Tablo 12. Hasta Yakınlarının Yaşı ile Bekleme Alana Yönelik Beklentilerinin Karşılaştırılması

	Beklentiler														
	Daha Konforlu Olması		Yiyecek İçecek Hizmetinin Olması		Daha Fazla Bilgi Akışının Olması		Sandalye Sayısının Artırılması		Kitap, dergi ve bilgilendirme broşürü olması		Toplam		x^2	df	P
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%			
18-27 yaş	4	17.4	6	26.1	8	34.8	2	8.7	3	13.0	23	100			
28-37 yaş	8	23.6	7	20.6	8	23.5	8	23.5	3	8.8	34	100			
38-47 yaş	10	24.4	8	19.5	14	34.1	5	12.2	4	9.8	41	100			
48-57 yaş	21	41.2	10	19.5	11	21.6	6	11.8	3	5.9	51	100	18.154	20	0.577
58-67 yaş	8	32.0	4	16.0	3	12.0	5	20.0	5	20.0	25	100			
68 yaş ve üzeri	3	27.3	2	18.1	3	27.3	3	27.3	-	-	11	100			

Tablo 12’de hasta yakınlarının yaşları ile bekleme alanına yönelik beklentileri değerlendirildi. Buna göre hasta yakınlarının yaşı ile bekleme alanına yönelik beklentileri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olmadığı belirlendi ($x^2=18.154$, $p=0.577$, $p>0.05$).

Tablo 13. Eğitim Durumu ile Bekleme Alanına Yönelik Beklentilerin Karşılaştırılması

		Beklentiler														
		Daha Konforlu Olması		Yiyecek İçecek Hizmetinin Olması		Daha Fazla Bilgi Akışının Olması		Sandalye Sayısının Artırılması		Kitap, dergi ve bilgilendirme broşürü olması		Toplam				
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	χ^2	<i>df</i>	P
	Okur/yazar	8	42.1	2	10.5	6	31.6	3	15.8	-	-	19	100			
Eğitim	İlköğretim	18	30.5	10	17.0	12	20.3	9	15.3	10	16.9	59	100			
Durumu	Lise	13	24.5	15	28.3	11	20.8	10	18.9	4	7.5	53	100	13.406	12	0.340
	Üniversite	15	27.8	10	18.5	18	33.3	7	13.0	4	7.4	54	100			

Eğitim durumu ile bekleme alanına yönelik beklentileri arasındaki ilişki tablo 13’de gösterildi. Buna göre hasta yakınlarının eğitim durumu ile bekleme alanına yönelik beklentileri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olmadığı tespit edildi ($\chi^2=13.406$, $p=0.340$, $p>0.05$).

Tablo 14. Yaşanılan Yer ile Bekleme Alanına Yönelik Beklentilerinin Karşılaştırılması

		Beklentiler														
		Daha Konforlu Olması		Yiyecek İçecek Hizmetinin Olması		Daha Fazla Bilgi Akışının Olması		Sandalye Sayısının Artırılması		Kitap, dergi ve bilgilendirme broşürü olması		Toplam		χ^2	df	P
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%			
	Köy	6	30.0	3	15.0	4	20.0	5	25.0	2	10.0	20	100			
Yaşanılan Yer	Kasaba	11	31.4	5	14.3	5	14.3	8	22.9	6	17.1	35	100	9.673	8	0.289
	Şehir	37	28.5	29	22.3	38	29.2	16	12.3	10	7.7	130	100			

Tablo 14'de hasta yakınlarının yaşadıkları yer ile bekleme alanına yönelik önerileri arasındaki ilişki değerlendirildi. Buna göre hasta yakınlarının yaşadıkları yer ile hasta yakınlarının bekleme alanına yönelik beklentileri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olmadığı belirlendi ($\chi^2=9.673$, $p=0.289$, $p>0.05$).

BEŞİNCİ BÖLÜM

5. TARTIŞMA

Hasta yakınlarının gereksinimlerinin ve beklentilerinin değerlendirilmesi sağlıkta hizmet kalitesini değerlendirmede kullanılan önemli ölçütlerden birisidir. Özellikle ameliyathane gibi özel birimlerde hastasını bekleyen kişilerin gereksinimlerinin belirlenmesi ve beklentilerinin değerlendirilmesi son derece önemlidir. Cerrahi girişim geçiren hastaların yakınlarının bekleme alanındaki gereksinimlerinin ve beklentilerinin değerlendirilmesi amacıyla yapılan çalışmada bulgular literatürler eşliğinde tartışılmıştır.

Çalışmamızda hasta yakınlarının tanıtıcı özellikleri Tablo 1’de yer almıştır. Hasta yakınlarının %20.7’si cerrahi girişim geçiren hastanın eşi, %20’si anne ya da babası, % 16.7’ si ikinci derece akrabasıdır. Uzun ve ark. nın (2002) bazı cerrahi kliniklerde ve yoğun bakım ünitelerinde yatan hastaların aile üyelerinin gereksinimlerini üzerine yaptıkları çalışmada, hasta yakınlarının %19’u hastanın eşi, %16.5’i anne ya da babası, %16.5’i uzak akrabası olduğunu saptamışlardır. Literatürde Türk aile yapısında, aile üyeleri arasında yakın ilişki ve güçlü bir bağ olduğu, aile üyelerinden biri hastalandığında diğer aile bireylerinin birlikte olmaya, destek ve yardım gereksinimlerini karşılamaya çalıştıkları belirtilmektedir (Özdemir 2009, Yıldırım 2015). Çalışmamızda bekleme alanındaki hasta yakınlarının %83.3’ü cerrahi girişim geçiren hastanın birinci derece akrabasıdır. Bulgumuzun yapılan çalışma ve literatür ile uyumlu olduğu görülmektedir.

Cerrahi girişim hasta yakınlarında endişe, stres ve korku yaratan bir durumdur. Hasta yakınlarının cerrahi girişim öncesi dönemde yaşadığı olumsuz düşünce ve duygularının bilgisizlikten kaynaklandığı belirtilmektedir (Ayoğlu 2003, Çiftçi Karaca ve ark. 2016). Literatürde hasta yakınlarında yaşanan endişeye, hastalık hakkında yeterli bilgiye sahip olmama, hastane ortamı, uygulanacak anestezi türü, hastasının anestezi sonrası uyanması, hastasını kaybetme korkusu, ağrı, tanımadığı bireylerle iletişim kurma zorunluluğu, iletişimde tıbbi terimleri kullanması, cerrahi

girişim sonrası hastasının yatacağı servisi, invaziv işlemler ve tanımadığı tıbbi aletlerle müdahaleye maruz kalması neden olabileceği belirtilmektedir. Bu nedenle cerrahi girişim ile ilgili ameliyat öncesi, sırası ve sonrasını kapsayacak şekilde detaylı bilgilendirmenin yapılması hasta yakınlarındaki belirsizliklerin giderilmesine ve endişelerinin azalmasına katkı sağlamaktadır (Ayoğlu 2003, Çelik ve Aksoy 2005, Karaman 2008, Barberi 2015, Çiftçi Karaca ve ark. 2016). Tablo 2'de hasta yakınlarının cerrahi sürece ait bilgi ve düşüncelerinin dağılımı gösterilmiştir. Çalışmamızda hasta yakınlarının %94.7'sinin hastasına yapılacak ameliyat hakkında bilgi sahibi olduğu, %67.3'ünün ameliyatı yapacak hekimden ameliyatına ilişkin bilgi aldığı belirlenmiştir. Çelik ve Aksoy' un (2005) yaptıkları bir çalışmada, hasta yakınlarının %60'ının ameliyat öncesi dönemde bilgilendirildiği ve %94.2'sinin bilgiyi hastanın hekiminden aldığı saptanmıştır. Şahin ve ark. nın (2005) çocuk cerrahi servisinde yatan hasta yakınlarının memnuniyetlerinin araştırıldığı çalışmalarında, hasta yakınlarının %83.9'u yeterli bilgi verildiğini, hastalık hakkındaki bilgiyi %68.2'si hastanın hekiminden aldığını belirtmişlerdir. Çiftçi Karaca ve ark. nın (2016) cerrahi girişim uygulanacak çocukların ebeveynlerinin endişe nedenleri ve anksiyete durumlarının belirlenmesine yönelik yaptıkları çalışmada, ebeveynlerin %86.7'sinin çocuğunun ameliyatı hakkında bilgi aldıkları ve %43.9'unun verilen bilginin yetersiz olduğunu ifade ettikleri görülmektedir. Çalışmamızda hasta yakınlarının tamamına yakınının ameliyat hakkında bilgi sahibi olması sevindirici bir sonuçtur.

Çalışmamızda hasta yakınlarının %57.7'sinin bilgilendirmiş onam formunu okuduğu belirlenmiştir. Hasta yakınlarının bilgilendirilmiş onam formunu okuması ile ilgili yapılan ilgili bir çalışma ile karşılaşılmalıdır. Ancak bilgilendirilmiş onamın hasta yakını tarafından okumasının, cerrahi girişim hakkında, yapılacak işlemler ile ilgili ayrıntılı bilgi almasına, risklerini, yan etkilerini ve alternatif başka tedavi yöntemleri hakkında bilgi edinmesine katkı sağlayacağı ve hasta yakınlarının cerrahi girişime yönelik endişelerinin azalmasına yardım edeceği düşünülmektedir.

Çalışmamızda hasta yakınlarının %52.3'ünün hastalarına uygulanacak anestezi hakkında bilgi aldığı belirlenmiştir. Çiftçi Karaca ve ark. nın (2016) çalışmalarında, ebeveynlerin %57.5 oranında anesteziye bağlı korku yaşadıklarını belirtmişlerdir. Karaman'ın (2008) yaptığı başka bir çalışmada hasta yakınlarının %63'ünün

hastalarına narkoz verilmesinden korktukları sonucuna ulaşılmıştır. Hasta yakınlarının hastalarına uygulanacak anestezi şeklinin nasıl olduğu bilememe duygusu, hastasının anesteziye uyanamaması, hastasını kaybetme düşüncesi, ameliyat sonrası ağrı, bulantı ve kusma olabileceği durumu cerrahi girişim öncesi endişeli olmalarına neden olmaktadır. Literatürde, cerrahi girişim öncesi anestezi hakkında bilgilendirme yapılmasının hasta yakınlarının endişesini azalttığı ve cerrahi girişim sonrası dönemde hastasının bakımı ve tedavisine katıldığı belirtilmiştir (Karaman 2008, Cumino, Cagno, Gonçaves, Wajman, Mathias 2013, Çiftçi Karaca ve ark. 2016). Çalışmamızda hasta yakınlarının yarısından fazlasının anestezi hakkında bilgi alması sevindirici bir bulgudur.

Çalışmamızda hasta yakınlarının %80.7'si cerrahi girişim sırasında hastasının durumuna ilişkin bilgi verilmediğini, % 65.3'ü hasta hakkında verilen bilginin güvenilir olduğunu, %60.3'ü hasta hakkında verilen bilginin öğrenmek istedikleri her konuyu içerdiğini, %52.3'ü hasta hakkında bilgi almanın kolay olmadığını belirtmiştir. Yapılan bir çalışmada, cerrahi girişim geçiren hastaların yakınlarına cerrahi girişim öncesi, sırası ve sonrasında her iki saatte bir hastalarının durumları hakkında birer dakikalık telefon görüşmeleri ile bilgi verilmesinin hasta ailelerinin %94'ünün endişe ve anksiyetelerini azalttığı belirlenmiştir (Blum2008). Muldoon ve ark. nın (2011) çalışmalarında, cerrahi girişim geçiren hastaların yakınlarına cerrahi işlemler hakkında bilgi, tahmini işlem süresi, telefon numaraları ve diğer yararlı bilgilerin yer aldığı bilgi kartları verilmiş, bu bilgi kartlarının hasta yakınlarının kaygı düzeylerini önemli ölçüde azalttığını bulmuşlardır (Muldoon et al. 2011). Huang ve ark. nın (2006) çalışmasında, cerrahi girişim öncesi, sırası ve sonrası dönemde kısa mesaj yolu ile hasta yakınlarına bilgilendirme yapılmıştır. Çalışmada her hasta yakınına 2 ile 5 arasında mesaj gönderilmiş, hasta yakınlarının endişe düzeylerinin azaltılması hedeflenmiştir. Kısa mesaj ile bilgilendirmenin yapılması ile hasta yakınlarının endişe düzeylerinde önemli oranda azalma görülmüştür (Huang et al. 2006). Cerrahi girişimin hasta yakını için stresli ve endişeli bir durum olduğu, bireylerde korku, kızgınlık ve kaygıya neden olabileceği belirtilmektedir. Hasta yakınlarının rahatlatılmasında, endişe ve korkularının azaltılmasında bilgilendirilme gereksinimlerinin karşılanması gereklidir (Çelik ve Aksoy 2005, Huang et al. 2006, Muldoon et al. 2011). Çalışmamızda hasta yakınlarının çoğunluğuna, cerrahi girişim

sırasında hastası hakkında bilgilendirmenin yapılmamasının nedenleri; ameliyat sırasında herhangi istenilmeyen bir durum gelişmemesi, cerrahın ameliyat sonrası dönemde bilgi vermeyi tercih etmesi ve personel yetersizliğinden kaynaklanmış olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızda hasta yakınlarının %89.3'ünün çalışanların kendilerine kibar ve anlayışlı davrandığını ifade ettikleri görülmüştür. Bulgumuza yönelik ameliyathane bekleme alanında bulunan hasta yakınlarını içeren bir çalışmaya rastlanmazken, Erdal ve ark. nın (2013) yoğun bakımda yatan hastaların yakınları ile gerçekleştirdikleri bir çalışmada, hasta yakınlarının %81.5'inin çalışanların kendilerine kibar ve anlayışlı davrandıklarını belirtmişlerdir. Çalışma kapsamına alınan hasta yakınlarının çoğunluğunun olumlu yanıt vermesi ve sağlık personellerinin hasta yakınlarına kibar ve anlayışlı davranmaları istendik bir bulgu olarak değerlendirilmiştir.

Çalışmamızda hasta yakınlarının %78.3'ü yalnız hissetmediklerini belirtmişlerdir. Bulgumuza yönelik ameliyathane bekleme alanında bulunan hasta yakınlarını içeren bir çalışmaya rastlanmazken, Erdal ve ark. nın (2013) yaptıkları çalışmada hasta yakınlarının %39.8'i kendilerini yalnız hissetmediklerini belirtmişlerdir. Çalışma kapsamına alınan hasta yakınlarının çoğunluğunun kendilerini yalnız hissetmemelerinin nedenleri, bekleyen diğer hasta yakınları ile iletişim kurması, birden fazla aynı hastayı bekleyen hasta yakınının bulunması ve teknolojik aletlerle vakit geçirmelerinden kaynaklanmış olabileceği düşünülmektedir.

Cerrahi girişim geçiren hastaların yakınları için bekleme süreci içinde gereksinimlerini karşılayabilecekleri rahat, huzurlu bir bekleme alanının olması gereklidir (Çelik ve Aksoy 2005, Yardan ve ark. 2008). Bekleme alanının fiziksel çevresinin uygun dikkat dağıtıcılarla donatılması ile bekleme süreci daha keyifli hale getirilmektedir. Bekleme alanının fiziki olarak iyi tasarlanması ile hasta yakınının psikolojik ve fiziksel yönden rahatlama sağlamasına yardımcı olmaktadır (Başkaya ve ark 2005). Çalışmamızda hasta yakınlarının ameliyathane bekleme alanının fiziki özelliklerine yönelik düşünceleri Tablo 3'te yer almıştır. Hasta yakınlarının %60.3' ü hasta yakını bekleme alanında sandalye sayısını yeterli, %39.7'si ise yetersiz bulduğunu belirtmişlerdir. Ameliyathane bekleme alanındaki

sandalye sayısının değerlendirildiği bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Yıldırım ve Muslu'nun (2006) poliklinik bekleme alanlarında çevresel faktörlerinin kullanıcıların fonksiyonel ve algı-davranışsal performansına etkilerini belirledikleri çalışmalarında, ebeveynlerin %55'i mekandaki oturma yerlerinin sayısını yeterli bulduğunu belirtmişlerdir. Çalışmamızda da hasta yakınlarının yarıdan fazlasının sandalye sayısını yeterli bulması olumlu bir sonuçtur. Bu durum sandalye sayısının cerrahi girişim sayısına göre hesaplanarak konulmasından kaynaklanmış olabilir.

Çalışmamızda hasta yakınlarının %49.7'si sandalyeleri konforlu, %48.7' si konforlu bulmadığını belirtmişlerdir. Başkaya ve ark. nın (2005) yaptıkları poliklinik bekleme holünün kullanım sürecinin değerlendirildiği çalışmalarında, kullanıcıların %38.8'inin genel bekleme holün de bulunan oturma ünitelerinin rahat olduğunu, %46.3'ünün rahatsız ve sert olduğunu belirtmişlerdir. Çalışmamızda hasta yakınlarının sandalyeleri konforlu ya da konforsuz bulma oranlarının yakın olduğu görülmüştür. Hasta yakınlarının sandalyeleri konforsuz bulmalarının nedenleri, sandalyelerin koltuk şeklinde olmaması ve ergonomik şartlara göre tasarlanmamış olmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızda hasta yakınlarının %91.7'si bekleme alanının aydınlatmasını ve %91.7'si ısısını yeterli bulmuşlardır. Yıldırım ve Muslu'nun (2006) alışmalarında hasta yakınlarının %87'sinin aydınlatmayı yeterli bulduğu saptanmıştır. Çalışmamızda hasta yakınlarının çoğunun aydınlatma ve ısısını yeterli bulması alandaki iklimlendirme sisteminin etkin çalıştığını düşündürmektedir. Bu duruma ayrıca, bekleme alanının bir duvarının tamamen camla kaplı olması alanın aydınlık olmasına katkı sağladığı düşünülmektedir.

Çalışmamızda hasta yakınlarının %89'u bekleme alanında yeme-ieme gereksinimlerini karşılayamadığını bildirmiştir. Yapılan bir çalışmada ameliyathanede hasta yakını bekleme alanında gıda sepeti, su sebili gibi ikramların bulunması gerektiği belirtilmiştir (Carmichael and Agre 2002). Çalışmamızda hasta yakınlarının kendi yanlarında getirdikleri yiyecek-içecek veya kantin bölümünden aldıkları ile bu gereksinimlerini karşılamış olabilirler.

Çalışmamızda hasta yakınlarının %64.7'sinin bekleme alanındaki bilgilendirme ekranının boyutunu yeterli olduğunu belirtmişlerdir. Ameliyathane bekleme alanındaki bilgilendirme ekranının boyutu ile ilgili yapılan bir çalışmaya rastlanmamıştır. Çalışmamızda ekranın yeterli büyüklükte ve duvara yerden yüksek bir şekilde monte edilmiş olması hasta yakınlarının yarıdan fazlasının ekranın boyutunun yeterli bulmasına neden olmuş olabilir.

Çalışmamızda hasta yakınlarının %92'si bekleme alanının temizliğini yeterli bulmuşlardır. Özdemir'in (2009) yaptığı yoğun bakımda yatan hasta yakınlarının memnuniyetlerini değerlendirildiği çalışmada, hasta yakınlarının %86'sının bekleme salonunun görünümü ve temizliğinden memnun olduğunu bulmuştur. Çalışma bulguları benzerlik göstermekle birlikte bekleme alanında yapılan temizliğin yeterli olduğunu düşündürmektedir.

Çalışmamızda hasta yakınlarının bilgilendirme ekranından ve zilinden yararlanma durumları Tablo 4'te gösterilmiştir. Hasta yakınlarının %91.3'ünün bilgi almak için ekrana baktığı, % 49.3'ünün 10' dan fazla baktığı ve %75.2'sinin ise ekranda hastasının ismini görünce endişesi azalmıştır. Yine hasta yakınlarının %86.7'si bilgilendirme ekranını anlaşılır bulduğunu, %95.3'ü bilgilendirme ekranındaki yazı dilinin anlaşılır olduğunu ifade etmişlerdir. Barberi (2015), cerrahi hasta yakınlarının endişe düzeylerinin, elektronik bilgilendirme ekranları kullanılarak cerrahi girişim sırasında bilgilendirilmesi ile endişe düzeylerini azalttığını bulmuştur. Literatürde de hasta yakınlarına bilgilendirme ekranı, telefon ve kısa mesajla hastaları hakkında bilgi verilmesinin bekleme sırasındaki belirsizlik ve endişelerinin azalttığı belirtilmiştir (Huang et al. 2006, Blum 2008, Barberi 2015). Çalışmamızda, bekleme alanındaki bilgilendirme ekranında hastasının ismi ve durumu hakkındaki bilgiyi alan hasta yakınlarının hastaları ile ilgili cerrahi girişimin başarılı geçtiğini, hastası ile ilgilenildiğini ve hastasının yalnız olmadığını düşünmeleri endişelerinin azalmasına etki etmiş olabilir.

Araştırmamızda hasta yakınlarının %22.4'ü bilgi almak için bilgilendirme zilini kullandığını, %58.2'si bastıktan sonra yanıt alabildiklerini belirtmişlerdir. Ameliyathane bekleme alanında bulunan bilgilendirme ziline yönelik yapılan bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Çalışmamızda bilgilendirme zilin bilgilendirme ekranı

ile ayrı, hasta yakınlarının görüş alanından uzak bir yerde olması, zil panel boyutunun küçük olması ve bilgi almak için bilgilendirme ekranının tercih edilmesi bilgilendirme zilini kullanım oranını etkilemiş olabilir.

Literatürde bekleme alanlarında konforlu mobilyalar, duvarlarda tablolar, televizyon, kitap, dergi, broşür bulundurularak fiziksel ve görsel konforun sağlanması gibi fiziki koşulların yerine getirilmesi gerektiği vurgulanmıştır (Arneill and Devlin 2002, Leather et al. 2003, Başkaya ve ark. 2005,). Çalışmamızda hasta yakınlarının bekleme alanının fiziki koşullarına yönelik yaşadıkları sorun ve beklentileri Tablo 5'te değerlendirilmiştir. Çalışmamızda, katılan hasta yakınlarının %92.7'sinin bekleme alanının fiziki koşullarına yönelik sorun yaşamadığı görülmüştür. Buna karşın beklentileri istendiğinde hasta yakınlarının %29.2'si öncelikli olarak bekleme alanının daha konforlu olabileceğini (TV, koltuk şeklinde oturma yeri, müzik yayını, kablosuz ağ), %25.4'ü bilgi akışının daha fazla olabileceğini, %20'si yiyecek-içecek hizmetinin sunulabileceğini, %15.7'si sandalye sayısının artırılabilceğini ve %9.7'si kitap, dergi ve bilgilendirme broşürlerinin bulundurulabileceğini belirtmişlerdir. Konu ile ilgili yapılan çalışmalar incelendiğinde, Carmichael and Agre'nin (2002), yaptıkları çalışmada hasta yakınlarının %84'ü hekimle görüşme için özel alan olması, %81'i dışarıyı gösteren ve gün ışığına izin veren geniş pencereler bulunması, %77'si ise halka açık telefonların bulunması gerektiğini belirtmişlerdir. Çelik ve Aksoy' un (2005) yaptığı araştırmada, hasta yakınlarının %64.2'si bekleme salonunun yeterli özelliklere sahip olduğunu, % 15.7'si oturma grubu, %11.4' ü büfe, %10'u sessiz, rahat bir ortam, %8.5' i televizyon, dergi telefon ve gazete, %5.7'si bilgi verilen bir bölüm istediklerini ifade etmişlerdir. Başkaya ve ark. nın (2005) poliklinikte bekleyen hasta yakınları ile yaptıkları bir çalışmada, hasta yakınlarının %62.5'i ortamda bulunan tablo ve heykellerini olumlu bulduğunu, %62.5'i televizyon, %75'i çiçek kullanılmasını, %61.3'ü beklerken müzik yayını olmasını, %74'ü ise beklerken gün ışığı olması gerektiğini belirtmişlerdir. Yıldırım ve Muslu (2006) yaptıkları diğer bir çalışmalarında, poliklinikte bekleyen hasta yakınlarının tamamına yakınının mekanda resim tablosu, dekoratif aksesuarlar, çiçek ve havuz olmasını istediklerini belirtmişlerdir. Carmichael and Agre (2002) yaptıkları bir çalışmada da hastane bekleme alanlarının duvarlarında ilgiyi olumlu yönde dağıtacak tablolar, dışarıyı

görebilecekleri büyük pencereler veya camdan duvar görsel olarak bekleyenleri rahatlatmış, oyalanma araçları gazete, dergi, televizyon, internet, oyuncaklar ve ikramlıkların bulunması, oyun alanları, parklar, bahçe ve avlularında yer alması gerektiğini vurgulamışlardır. Diğer yandan, literatürde müziğin insanlar üzerindeki olumlu etkisi olduğu, televizyon ve müzik yayını gibi uygulamaların hastaların moral değerlerini yükseltebileceği belirtilmektedir (Carmichael and Agre 2002, Başkaya ve ark. 2005). Çalışmamızda hasta yakınlarının bekleme alanlarında daha konforlu mobilyalar ile tablo bulunmasını arzu etmesi hasta yakınlarının psikolojik durumuna olumlu katkı sağlamasına, kablosuz ağ bağlantısı ile bekleme sürecinde vakitlerini geçirmede oyalayıcı olmasına yardımcı olabilir. Diğer yandan hasta yakınlarının bilgilendirme broşürlerin olmasını istemeleri hasta yakınlarına hastane ortamında kendilerine rehber olabilecek, danışma gereksinimi duyduğu durumlarda bilgilendirmelerine katkı sağlayabileceği düşünülmektedir. Yine hasta yakınlarının bekleme alanında yeme- içme ihtiyaçlarını karşılayabilecekleri yiyecek-içecek makinesi ya da kafeterya bulundurulması ile bu yöndeki gereksinimlerinin karşılanmasına yardımcı olabilir. Çalışma bulgumuzun yapılan çalışmalar ile benzerlik gösterdiği görülmüştür.

Tablo 6’da hasta yakınlarının bekleme alanında kendilerini yalnız hissetme ile bekleme süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır ($\chi^2=0.341$, $p=0.843$, $p>0.05$). Hasta yakınlarının bekleme alanında tanıdık kişi ve akrabaları ile beraber olmaları, bekleyen diğer hasta aileleri ile iletişimde bulunmaları, teknolojik aletlerle vakit geçirmelerinden kaynaklanmış olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızda Tablo 7’de hasta yakınlarının eğitim durumu ile bilgilendirme ekranına bakmaları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu bulunmuştur ($\chi^2=8.940$, $p=0.030$, $p<0.05$). Eğitim düzeyi yükseldikçe bilgi almak için bilgilendirme ekranına bakma oranında artış gözlenmiştir. Eğitim düzeyi yüksek olan hasta yakınlarının bilgileri arttıkça daha fazla bilgiye sahip olma istediğini düşündürmektedir.

Çalışmamızda Tablo 8’de hasta yakınlarının yaşadıkları yer ile bekleme alanında bulunan sandalyenin konforlu olması arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır ($\chi^2=24.817$, $p=0.000$, $p<0.05$). Konu ile yapılan bir çalışma ile

karşılaşmamıştır. Ancak köyde yaşayan hasta yakınlarının sandalyeleri konforlu bulması oranının yüksek çıkması, köyde yaşadıkları fiziki koşulların yetersizliğinden kaynaklanıyor olabileceği akla getirmektedir.

Çalışmamızda Tablo 12’de hasta yakınlarının yaşı ile bekleme alanına yönelik beklentileri arasında istatistiksel olarak ilişkinin anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($\chi^2=8.154$, $p=0.577$, $p>0.05$). Tablo 13’de hasta yakınlarının eğitim durumu ile bekleme alanına yönelik beklentileri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olmadığı bulunmuştur ($\chi^2=13.406$, $p=0.340$, $p>0.05$). Tablo 14’de hasta yakınlarının yaşadıkları yer ile hasta yakınlarının bekleme alanına yönelik beklentileri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olmadığı belirlenmiştir ($\chi^2=9.673$, $p=0.289$, $p>0.05$). Bulgumuza yönelik yapılan çalışma bulunmamasına karşın, Şahin ve ark. nın (2005) çocuk cerrahisi servisinde yatan hasta yakınlarının memnuniyetlerini belirlediği çalışmada, hasta yakınlarının memnuniyetleri ile yaşanan yer ve eğitim durumu arasında bir ilişki saptanmamıştır ($p>0.05$). Çalışmamızda hasta yakınlarının yaşı, eğitim durumu ve yaşanan yer ile bekleme alanına yönelik beklentileri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaması, hasta yakınlarının bekleme alanına yönelik beklenti ve gereksinimlerinin yaş, yaşanan yer ve eğitim durumu gibi değişkenlerden etkilenmediği ve her bireyin benzer gereksinimlerinin olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

ALTINCI BÖLÜM

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

6.1. Sonuç

Araştırma, cerrahi girişim geçiren hastaların yakınlarının bekleme alanındaki gereksinimlerinin ve beklentilerinin değerlendirilmesi amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel tipte yapıldı. Araştırma, bir üniversite hastanesinin ameliyathanesinde cerrahi girişim geçiren hastaların yakınları ile gerçekleştirildi. Araştırma sonucunda aşağıda yer alan sonuçlara ulaşıldı.

- Hasta yakınlarının %20.7'si cerrahi girişim geçiren hastanın eşi, %20'si anne ya da babası, % 16.7' si ikinci derece akrabasıdır.
- Hasta yakınlarının %94.7'sinin hastasına yapılacak ameliyat hakkında bilgi sahibi olduğu, %67.3'ünün ameliyatı yapacak hekimden ameliyatına ilişkin bilgi aldığı belirlendi.
- Hasta yakınlarının %57.7'sinin bilgilendirmiş onam formunu okuduğu saptandı.
- Çalışmada hasta yakınlarının %52.3'ünün hastalarına uygulanacak anestezi hakkında bilgi aldığı belirlendi.
- Hasta yakınlarının %80.7'si ameliyat sırasında hastasının durumuna ilişkin bilgi verilmediğini, %65.3'ü hasta hakkında verilen bilginin güvenilir olduğunu, %60.3'ü hasta hakkında verilen bilginin öğrenmek istedikleri her konuyu içerdiğini, %52.3'ü hasta hakkında bilgi almanın kolay olmadığını belirtti.
- Hasta yakınlarının %89.3'ünün çalışanların kendilerine kibar ve anlayışlı davrandığını ifade ettikleri görüldü.
- Çalışmamızda hasta yakınlarının %78.3'ü yalnız hissetmediklerini belirtti.
- Hasta yakınlarının %60.3'ü hasta yakını bekleme alanında sandalye sayısını yeterli, 39.7' si yetersiz bulduğunu belirtti.

- Hasta yakınlarının %49.7'si sandalyeleri konforlu, %48.7'si konforsuz bulunduğunu bildirdi.
- Hasta yakınlarının %91.7'si bekleme alanının aydınlatmasını ve %91.7' si ısıısını yeterli bulunduğunu belirtti.
- Hasta yakınlarının %89'ü bekleme alanında yeme-içme gereksinimlerini karşılamadığı bildirdi.
- Hasta yakınlarının %64.7'si bekleme alanındaki bilgilendirme ekranının boyutunu yeterli olduğunu belirtti.
- Hasta yakınlarının %92'sinin bekleme alanının temizliğini yeterli bulduğu belirlendi.
- Hasta yakınlarının %91.3'ünün bilgi almak için ekrana baktığı, % 49.3' ünün 10' dan fazla baktığı ve %75.2'sinin ekranda hastasının ismini görünce endişesinin azaldığı belirlendi.
- Hasta yakınlarının %86.7'si bilgilendirme ekranını anlaşılır bulunduğunu, %95.3'ü bilgilendirme ekranındaki yazı dilinin anlaşılır olduğunu ifade etti.
- Hasta yakınlarının %22.4'ü bilgi almak için bilgilendirme zilini kullandığını, %58.2'si bastıktan sonra yanıt alabildiklerini belirtti.
- Hasta yakınlarının %92.7'sinin bekleme alanına ilişkin sorun yaşamadığı görüldü.
- Hasta yakınlarının gereksinimleri ve beklentileri değerlendirildiğinde %29.2'si öncelikli olarak bekleme alanının daha konforlu olabileceğini (TV, koltuk şeklinde oturma yeri, müzik yayını, kablosuz ağ), %25.4'ü bilgi akışının daha fazla olabileceğini, %20'si yiyecek-içecek hizmetinin sunulabileceğini, %15.7'si sandalye sayısının artırılabilceğini ve %9.7'si kitap, dergi ve bilgilendirme broşürlerinin bulundurulabileceğini belirtti.
- Hasta yakınlarının bekleme alanında kendilerini yalnız hissetme ile bekleme süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olmadığı bulundu ($\chi^2=0.341$, $p=0.843$, $p>0.05$).
- Hasta yakınlarının eğitim durumu ile bilgilendirme ekranına bakmaları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu tespit edildi ($\chi^2=8.940$, $p=0.030$, $p<0.05$).

- Hasta yakınlarının yaşadıkları yer ile bekleme alanında bulunan sandalyenin konforlu olması arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu saptandı ($\chi^2=24.817$, $p=0.000$, $p<0.05$).
- Hasta yakınlarının yaşları ile bekleme alanında sorun yaşama durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olmadığı belirlendi ($\chi^2=13.808$, $p=0.0182$, $p>0.05$).
- Hasta yakınlarının eğitim durumu ile bekleme alanında sorun yaşama durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olmadığı tespit edildi ($\chi^2=5.920$, $p=0.432$; $p>0.05$).
- Hasta yakınlarının yaşadıkları yer ile bekleme alanında sorun yaşama durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olmadığı belirlendi ($\chi^2=5.624$, $p=0.229$, $p>0.05$).
- Hasta yakınlarının yaşı ile bekleme alanına yönelik beklentileri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olmadığı saptandı ($\chi^2=18.154$, $p=0.577$, $p>0.05$).
- Hasta yakınlarının eğitim durumu ile bekleme alanına yönelik beklentileri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olmadığı tespit edildi ($\chi^2=13.406$, $p=0.340$, $p>0.05$).

6.2. Öneriler

Çalışma sonuçları doğrultusunda aşağıda yer alan öneriler sunulmuştur.

- Hasta yakınlarının hastalarının tanısı, uygulanacak cerrahi girişim konusunda cerrahi ekip üyeleri tarafından iş birliği ile bilgilendirilmesi,
- Hasta yakınlarının ameliyat sırasında, hastalarının durumu hakkında bilgi alabilecekleri sistemlerin kurulması, anlık durum güncellemeleri ile hastası hakkında bilgi verilmesi,
- Hasta ve hasta yakınları ile etkili iletişim kurularak cerrahi girişim sırasında bilgilendirmenin yapılması,
- Hasta yakınlarına yardımcı olabilecek ve bu amaçla hastane ortamında kendilerine rehber olabilecek, danışma gereksinimi duyduğu durumlarda

başvurabilecekleri yazılı bir bilgi, kitapçık, broşür verilmesi ile bilgilendirme gereksinimlerinin karşılanması,

- Ameliyathane hasta yakını bekleme alanlarının hastane proje ve tasarım döneminde hasta yakınlarının fizyolojik, psikolojik, çevresel, sosyal ve kültürel yönden rahatlatılacak şekilde tasarlanıp yapılması ile konfor gereksinimlerinin karşılanması,
- Mevcut olan ameliyathane hasta yakını bekleme alanlarının hasta yakınlarını fizyolojik, psikolojik, çevresel, sosyal ve kültürel yönden rahatlatılacak şekilde yeniden düzenlenmesi önerilmektedir.



KAYNAKLAR

- Akdağ R, Tosun N, Çaylan AK. (Eds), (2010). T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Sağlık Yapıları Asgari Tasarım Standartları 2010 Yılı Kılavuzu. s.94.
- Akdemir N. (2003). Hemşirelikte Temel Kavramlar. İçinde: *İç Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı*. Eds: Akdemir N, Birol L. 1. Baskı, Vehbi Koç, İstanbul. s.3-57.
- Altuncu D. (2009). Aydınlatma kontrol sistemlerinin hastanelerde kullanımı. *Tasarım+kuram Dergisi*, 5(8):116-143.
- Arda B. (1995). Hastalık olgusunun tarihsel açıklanışında önemli bir kavram: Etki göçü. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, 4(2):105-112.
- Arneill AB, Devlin AS. (2002). Perceived quality of care: The influence of the waiting room environment. *Journal of Environmental Psychology*, 22(4):345-360.
- Ataç A. (2004). 19. Yüzyılda Türkiye’de cerrahinin gelişimi ve Op. Dr. Cemil Topuzlu Paşa. *Ankara Üniversitesi Osmanlı Tarihi Araştırma Merkezi Dergisi*, 16: 65-76.
- Atıcı T, Atıcı E, Şahin N. (2010). Geçmişten günümüze cerrahi dikiş ipliklerinin tarihsel gelişimi. *Ulusal Cerrahi Dergisi*, 26(4): 233-242.
- Aydın A, Ayçam İ. (2015). Ameliyathane ünitelerinde yeşil bina kriterlerinin incelenmesi. 2nd International Sustainable Buildings Symposium. Ankara, 20-30 Mayıs, 373-381.
- Ayoğlu T. (2003). Ameliyat Öncesi ve Sırası Bilgi Vermenin Hasta Ailelerinin Anksiyete Düzeylerine ve Kan Basıncı Değerlerine Etkisi. İÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, (Danışman: Prof. Dr. N Onan).
- Barberi PM. (2015). Reducing The Surgical Patient's Family Member's Anxiety Using An Electronic Patient Tracking Board. WU College of Health Sciences, Doctorate of Nursing Practice Project, Minneapolis, (Chief Academic Officer: Eric Riedel Ph.D).
- Baskan S. (2003). Cerrahi alan enfeksiyonlarının önlenmesi: Ameliyathane koşulları nasıl olmalı? *Hastane Enfeksiyonları Dergisi*, 7: 161-16.
- Başkaya A, Yıldırım K, Muslu MS. (2005). Poliklinik bekleme alanlarında fonksiyonel ve algı-davranışsal kalite: Ankara, İbni Sina Hastanesi Polikliniği. *Gazi Üniv. Müh. Mim. Fak. Dergisi*, 20(1): 53-68.
- Becker F, Douglass S. (2008). The ecology of the patient visit: Physical attractiveness, waiting times, and perceived quality of care. *The Journal of ambulatory care management*, 31(2): 128-141.
- Bey pazarlı Ş, Ayar H, Aktaş M. (2016). İklimlendirme sistemlerinde enerji verimliliği ve konfor artışı için alternatif bir yöntemin analizi. *İleri Teknoloji Bilimleri Dergisi*, 5(2): 52-65.
- Blum E. (2008). Clinical rounds: Giving families a call during surgery pays off. *Nursing Center*, 38(8): 25-27.
- Bumin O. (1981). Cerrahide Muayene Usulleri ve Hastalıklardaki Bulgular. Elif Matbaacılık Ad. Kom. Şti., 9. Baskı, Ankara, s. 5.

- Carmichael and Agre. (2002). Preferences in surgical waiting area amenities. *The Official Journal of Perioperative Nursing*, 75(6): 1077-1083.
- Ceylan İ. (2012). Türklerde Cerrahinin Gelişimi. Tuna Matbaacılık San. ve Tic. A.ş., Ankara.
- Cumino D de O, Cagno G, Gonçaves VF, Wajman DS, Mathias LA. (2013). Impact of preanesthetic information on anxiety of parents and children. *Braz J Anestesi*, 63: 473-482.
- Çelik S, Aksoy G. (2005). Acil cerrahi girişim geçiren hasta ve ailelerinin ameliyat öncesi dönemde yaşadığı duygular ve beklentileri. *İstanbul Üniversitesi F.N.H.Y.O. Dergisi*, 13 (54): 17-25.
- Çetinkaya Şardan, Y. (2005). Ameliyathanenin yapılanması nasıl olmalıdır? 4. Ulusal Sterilizasyon Dezenfeksiyon Kongre Kitabı. Samsun. 20-24, Nisan, 5-9.
- Çiftçi Karaca E, Aydın D, Karataş H. (2016). Cerrahi girişim uygulanacak çocukları ebeveynlerinin endişe nedenleri ve anksiyete durumlarının belirlenmesi. *The Journal of Pediatric Research*, 3(1): 23-9.
- Çinal A, Demir M, (Eds), (2011). T.C. Sağlık Bakanlığı Hizmet Kalite Standartları Rehberi, Pozitif Matbaa Ltd. Şti., Ankara. s.109.
- Demirsoy N, Değirmen N, Kırmıoğlu N. (2011). Holizm kavramının sağlık hizmetlerindeki yeri ve önemi. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Ethics-Law and History*, 19(3):164-174.
- Dürmüş P. (2014). Açık Cerrahi Mi? 2. Ulusal Sterilizasyon Ameliyathane Dezenfeksiyon Kongresi Kitabı. Antalya. 6-9 Kasım, 168.
- Erdal Ç, Tunalı Y, Dilmen Ö, Akçıl F, Yentür E. (2013). Yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların yakınlarının memnuniyetinin değerlendirilmesi. *Türk Yoğun Bakım Derneği Dergisi*, 11(2): 64-71.
- Ergül Ş, Bayıl A. (2004). Hemşirelik ve manevi bakım. *CÜ Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 8(1): 37-45.
- Erşan M. (2014). Sağlıkta kalite standartları ameliyathane hizmetleri değerlendirmeleri. 2. Ulusal Sterilizasyon Ameliyathane Dezenfeksiyon Kongresi Kitabı. Antalya, 6-9 Kasım, 191-193.
- Eskici V. (2013). Ameliyat Sonrası Dönemde Hastaların Ameliyathane Hemşireliği ve Ameliyathane Ortamına Yönelik Düşüncelerinin İncelenmesi. AÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Erzurum, (Danışman: Doç. Dr. N Özer).
- Eti Aslan F. (2009). Cerrahi hemşireliğinin tarihçesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12(1): 104-113.
- Genç ÜA. (2009). Hastane Yapılarında Steril Alan Uygulama Sorunlarının Konya-Meram Tıp Fakültesi Örneğinde İrdelenmesi ve Çözüm Önerileri. SÜ Fen Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Konya, (Danışman: Yrd. Doç. Dr. EH Oğuzalp).

- Göçmen Z. (2004). Ameliyathane hemşirelerinin ameliyathane hemşireliği oryantasyon programı içeriğine ilişkin görüşleri. *CÜ Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 8(1): 12-24.
- Gümüşkaya O. (2010). Ameliyathane Hemşirelerinin Eğitim Gereksinimi. İÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, (Danışman: Prof. Dr. G Aksoy).
- Gürel A. (2012). Ameliyathanede Hasta Güvenliğine İlişkin Ameliyathane Hemşirelerinin Rolü. HÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, (Danışman Prof. Dr. N Kanan).
- Harsoor SS and Bhaskar SB. (2007). Designing an ideal operating room complex. *Indian Journal of Anaesthesia*, 51(3): 193-199.
- Huang F, Liu SC, Shih SM, Tao YH, Wu JY, Jeng SY, Chang P. (2006). Reducing the anxiety of surgical patient's families access short message service. In: *AMIA Annual Symposium Proceedings*, American Medical Informatics Association, s.957.
- Kanan N. (2012). Ameliyat Sırası Hemşirelik Bakımı. İçinde: *Cerrahi Hemşireliği 1*. Aksoy G, Kanan N, Akyolcu N. Nobel Tıp Kitabevleri Ltd. Şti., İstanbul, s.306.
- Karaman N. (2008). Cerrahi Girişim Uygulanan Adölesanlar ile Anne/Babalarının Anksiyete Düzeyleri Arasındaki İlişki ve Anksiyete Nedenlerinin İncelenmesi. İÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, (Danışman: R Acaroğlu).
- Karataş S. (2014). Ameliyathane: Genel Tanım, Fonksiyon ve Konseptler. 2. Ulusal Sterilizasyon Ameliyathane Dezenfeksiyon Kongresi Kitabı. Antalya, 6-9 Kasım, 58-72.
- Kırbaş C. (2012). Hastanelerde mimari-mekanik proje tasarımı ve uygulama esasları. *Tesisat Mühendisliği*, 127: 15-30.
- Leather P, Beale D, Santos A, Watts J, Lee L. (2003). Outcomes of environmental appraisal of different hospital waiting areas. *Environment and Behavior*, 35(6): 842-869.
- Miracle VA. (2006). Strategies to meet the needs of families of critically ill patients. *Dimensions of critical care nursing*, 25(3):121-125.
- Muldoon M, Cheng D, Vish N, De Jong S, Adams J. (2011). Implementation of an informational card to reduce family member anxiety. *AORN Journal*, 94(3): 246-253.
- Oğuzalp EH, Genç UA. (2011). Ameliyathanelerin steril yapılanmasında mimari detaylar ve bir şartname altyapı çalışması. *SÜ Müh.-Mim. Fak. Dergisi*, 26(1): 10-22.
- Olgun Henzel Z. (2009). Hastayı Algılama Ve Hasta Kavramı Oluşturma Bağlamında Türk ve Fransız Hekimlerinin Karşılaştırılması. ÇÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, Adana, (Danışmanı: Yrd. Doç. Dr. S Kadioğlu).
- Özdemir H. (2014). Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Hasta Yakınlarını Memnuniyet Değerlendirilmesi. AKÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Afyon, (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Y Ciğerci).
- Özdemir Ö. (2009). Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Hasta Yakınlarını Memnuniyet Değerlendirilmesi. AKÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Afyon, (Danışman: Yrd. Doç. Dr. CU Koçoğulları).

- Özel S. (2010). Cerrahi Girişim Geçiren Hastaların Taburculuk Sonrası Bilgi Gereksinimlerinin Belirlenmesi. MÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, (Danışman: Yard. Doç. Dr. Ü Karabacak).
- Özel F, Hançer MZ (2005). Hastanelerde iklimlendirme sistemleri. *Tesisat Mühendisliği Dergisi*, 89: 27-42.
- Özenç S, Künar A. (2014). Hastane aydınlatma sistemlerinde; verimlilik, tasarruf, konfor ve performans. *Mimari Aydınlatma Tasarım Dergisi*, Sayı: 54.
- Özer A, Çakıl E. (2007). Sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyetini etkileyene faktörler. *Tıp Araştırmaları Dergisi*, 5(3): 140-143.
- Redley B, LeVasseur SA, Peters G, Bethune E. (2003). Families' needs in emergency departments: instrument development. *Journal of Advanced Nursing*, 43(6): 606-615.
- Stone A, Lammers J. (2012). The uncertainty room: Strategies for managing uncertainty in a surgical waiting room. *The Permanente Journal*, 16(4): 27-30.
- Şahin TK, Bakıcı H, Bilban S, Dinçer Ş, Yurtçu M, Günel E. (2005). Meram Tıp Fakültesi çocuk cerrahisi servisinde yatan hasta yakınlarının memnuniyetinin araştırılması. *Genel Tıp Dergisi*, 15(4): 137-142.
- T.C. Sağlık Bakanlığı İnşaat ve Onarım Dairesi Başkanlığı. Mevcut ve Yeni Yapılacak Sağlık Tesislerinde Uyulması Gereken Asgari Teknik Standartlar. 30.10.2012. Sayı: B.10.0.İOD.0.07.00.00-10-6, Ankara.
- Tekin A. (2007). Sağlık-Hastalık Olgusu ve Toplumsal Kökenleri (Burdur Örneği). SDÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Isparta. (Danışman: Prof. Dr. M Özkul).
- Tokur ME, Aydın K, Çalışkan T, Savran Y, Cömert B, Ergan B. (2016). Hasta yakınlarında yoğun bakım algısı ve memnuniyeti. *Yoğun Bakım Dergisi*; 7: 57-61
- Tuncel Ş. (2014). Dünden Bugüne Cerrahi. İçinde: *Genel Cerrahi*. Eds: Değerli Ü, Erbil Y, 9. Baskı, Nobel Tıp Kitabevleri Ltd. Şti., İstanbul, s.3-7.
- Uzun Ö, Özer N, Çevik Akyıl R. (2002). Bazı cerrahi kliniklerde ve cerrahi yoğun bakım ünitelerinde yatan hastaların ailelerinin gereksinimleri. *Atatürk Üniversitesi Tıp Dergisi*, 34: 39- 45.
- Yalamaoğlu M. (2012). Yoğun Bakım Ünitesinde Hasta Yakınlarının Farklı Kişilerce Bilgilendirilmesinin Ve Bilgilendirme Sıklığının Aile Memnuniyeti Üzerine Etkisi. MÜ Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, Mersin. (Danışman: Doç. Dr. N Doruk).
- Yardan T, Eden AO, Baydın A, Genç S, Gönüllü H. (2008). Acil serviste hasta yakınları ile iletişim. *JAEM*, 7: 9-13.
- Yıldırım K, Muslu MS. (2006). Poliklinik bekleme alanlarında çevresel faktörlerin kullanıcıların fonksiyonel ve algı davranışsal performansına etkisi: Gazi Hastanesi Çocuk Polikliniği. *Politeknik Dergisi*, 9(1): 39-51.

Yıldırım T. (2015). Acil Servise Gelen Kritik Hasta Yakınlarının Gereksinimleri ve Karşılama Durumları. AÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Erzurum, (Danışman: Yard. Doç. Dr. Z Karaman Özlü).

Yoldaş TK, Yoldaş M, Karagöz S, Güven AÇ, Çelik Y, Kızılkaya M, Güngör H. (2016). Preanestezik değerlendirilmede hastaların anestezi uygulamalarına ilişkin bilgi, deneyim ve kaygıları ile ilgili anket çalışması. *Ege Tıp Dergisi*, 55(3): 109-116.



EKLER

EK- 1. Asgari Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

	ASGARİ BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU (ANKET ARAŞTIRMALARI İÇİN)	Doküman Adı: KADB-F.23- R.00
		Yayın Tarihi: 18.04.2013
		Sayfa No: 53/74
		Onaylayan: Daire Başkanı

Sizi Yrd. Doç. Dr. Işıl IŞIK ANDSOY tarafından yürütülen “Cerrahi Girişim Geçiren Hastaların Yakınlarını Bekleme Alanına İlişkin Memnuniyetlerinin Değerlendirilmesi” başlıklı ankete dayalı bir araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız. İsterseniz bu bilgileri aileniz ve/veya yakınlarınız ile tartışınız. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz.

Anket formunda 41 adet soru yer almaktadır. Sorulara yanıt verme süreniz 20 dakikadır. Araştırmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayalıdır. Araştırma sürerken herhangi bir zamanda istemeniz durumunda sorumlu araştırmacıyı bilgilendirmek koşulu ile araştırmadan ayrılabilirsiniz. Anketi yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz biçiminde yorumlanacaktır. Araştırma sırasında sizden alınan bilgiler araştırmacıda saklı kalacak ve toplanan veriler yalnızca bilimsel amaçla kullanılacaktır.


Ankette bulunan sorulara vereceğiniz yanıtların doğruluğu, araştırmanın niteliği açısından oldukça önemlidir. Bu nedenle, ankette bulunan sorulara doğru yanıt vermenizi rica eder, iş birliğiniz için teşekkür ederiz.

Araştırma Sorumlusu
(Adı,Soyadı-Ünvanı-İmzası)
Yrd. Doç. Dr. Işıl IŞIK ANDSOY

Araştırmanın Amacı: Cerrahi girişim geçiren hastalarınızı beklerken, bekleme alanına ilişkin memnuniyetlerinizi değerlendirmektir.

Araştırmanın Süresi: 8 ay
Katılması Beklenen Gönüllü Sayısı: Kişi
Araştırmanın Yapılacağı Yer(ler):
Araştırmaya Katılan Araştırmacılar:
Yrd. Doç. Dr. Işıl IŞIK ANDSOY
Nurcan İNAL

EK- 1 (devam). Asgari Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

	ASGARİ BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU (ANKET ARAŞTIRMALARI İÇİN)	
		Yayın Tarihi: 18.04.2013
		Sayfa No: 54/74
		Onaylayan: Daire Başkanı

Ben,.....[gönüllünün adı, soyadı (kendi el yazısı ile)]

Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formundaki tüm açıklamaları okudum. Bana, yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen hekim tarafından yapıldı. Katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları tamamen anladım. Çalışma hakkında soru sorma ve tartışma imkanı buldum ve tatmin edici yanıtlar aldım. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabilirim ve kendi isteğime bakılmaksızın araştırmacı tarafından araştırma dışı bırakılabileceğimi ve araştırmadan ayrıldığım zaman mevcut tedavimin olumsuz yönde etkilenmeyeceğini biliyorum.

Bu koşullarda;

- Söz konusu Klinik Araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı (çocuğumun/vasimin bu çalışmaya katılmasını) kabul ediyorum.
- Gerek duyulursa kişisel bilgilerime mevzuatta belirtilen kişi, kurum ve kuruluşların erişebilmesine,
- Çalışmada elde edilen bilgilerin (*kimlik bilgilerim gizli kalmak koşulu ile*) yayın için kullanılma, arşivleme ve eğer gerek duyulursa bilimsel katkı amacı ile ülkemiz ve/veya ülkemiz dışına aktarılmasına olur veriyorum.

Gönüllünün (Kendi el yazısı ile)
Adı-Soyadı: İmzası: Adresi: (varsa Telefon No, Faks No): Tarih (gün/ay/yıl):/..../.... Velayet veya Vesayet Altında Bulunanlar İçin Veli veya Vasisinin (kendi el yazısı ile) Adı Soyadı: İmzası: Adresi: Varsa Telefon No, Faks No: Tarih (gün/ay/yıl): .../.../.... Onay Alma İşlemine Başından Sonuna Kadar Tanıklık Eden Kuruluş Görevlisinin Adı-Soyadı: İmzası: Görevi: Tarih (gün/ay/yıl):...../...../.....

EK- 1 (devam). Asgari Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

 <p>T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu</p>	ASGARI BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU (ANKET ARAŞTIRMALARI İÇİN)	Doküman Adı: KADB-F.23- R.00
		Yayın Tarihi: 18.04.2013
		Sayfa No: 55/74
		Onaylayan: Daire Başkanı

Açıklamaları Yapan Kişinin

Adı-Soyadı:

İmzası:

Tarih (gün/ay/yıl):.../.../.....

NOT: Bu formun bir kopyası gönüllüde kalacak, diğer kopyası ise hasta dosyasına yerleştirilecektir. Hasta dosyası veya protokol numarası olmayan sağlıklı gönüllülerden alınacak onam formunun bir kopyası mutlaka sorumlu araştırmacı tarafından saklanacaktır.

EK- 2. ANKET

Değerli katılımcı;

Aşağıda cerrahi girişim geçiren hastaların yakınlarının bekleme alanındaki gereksinimlerinin ve beklentilerinin değerlendirilmesi amacıyla yönelik sorular bulunmaktadır. Tüm soruların içtenlikle ve doğru yanıtlanması çalışmanın güvenilirliği açısından önemlidir. Araştırmaya yaptığınız katkı için çok teşekkür eder, kolaylıklar dileriz.

I. BÖLÜM

Hasta Yakınının Sosyo-demografik Özellikleri

1.Yaş:

- 18-27 28-37 38-47
 48-57 58-67 68 yaş ve üzeri

2.Cinsiyet:

- Kadın Erkek

3.Eğitim durumu:

- Okur-yazar İlköğretim (İlkokul- Ortaokul)
 Lise mezunu Üniversite

4.Yaşanılan yer:

- Köy Kasaba Şehir

5. Sosyal güvence:

- SSK Bağ kur
 Yeşil kart Emekli Sandığı Yok

6.Hastaya yakınlık derecesi:

- Eş Ebeveyn(Anne-Baba) Kardeş
 Çocuk İkinci derece akraba

7.Hasta ile birlikte yaşama durumu:

- Evet Hayır

EK-2 (devam)

8. Hasta ile birlikte yaşayan yakınının hasta ile görüşme sıklığı:

- Her gün Haftada bir kez
 Ayda bir kez Yılda bir kez

9. Daha önce ameliyat olan akraba varlığı:

- Var Yok

II.BÖLÜM

Hasta Yakınlarının Cerrahi Sürece Ait Bilgi ve Düşüncelerini Değerlendirme

Bölümü

10. Hastanıza yapılacak ameliyat hakkında bilginiz var mı?

- Evet Hayır

11. Ameliyatı yapacak olan doktordan hastanızın ameliyatına ilişkin bilgi aldınız mı?

- Evet Hayır

12. Bilgilendirmiş onam formunu okudunuz mu?

- Evet Hayır

13. Hastanıza uygulanacak olan anestezi hakkında bilgi aldınız mı?

- Evet Hayır

14. Hastanız hakkında bilgi almak sizce kolay mı?

- Evet Hayır

15. Hastanız hakkında verilen bilgi anlaşılır mı?

- Evet Hayır Fikrim yok

16. Hastanız hakkında verilen bilgi güvenilir mi?

- Evet Hayır Fikrim yok

17. Hastanız hakkında verilen bilgi, öğrenmek istediğiniz her konuyu içeriyor mu?

- Evet Hayır Fikrim yok

18. Cerrahi girişim geçirmekte olan hastanızın durumuna ilişkin size bilgi verildi mi?

- Evet Hayır

EK-2 (devam)

19. Çalışanlar size kibar ve anlayışlı davranıyorlar mı?

Evet Hayır

20. Bekleme alanında kendinizi yalnız hissediyor musunuz?

Evet Hayır

21. Ne kadar süredir hastanızı bekliyorsunuz?

Yarım saat- Bir saat İki saat

Üç saat ve üstü

III. BÖLÜM

Hasta Yakınlarının Bekleme Alanına Yönelik Gereksinimlerini ve Beklentilerini Değerlendirme Bölümü

1.Hasta yakınları bekleme alanının sandalye sayısı yeterli mi?

Evet Hayır

2. Hasta yakınları bekleme alanında bulunan sandalye konforlu mu?

Evet Hayır Fikrim yok

3. Hasta yakınları bekleme alanının aydınlatması yeterli mi?

Evet Hayır

4. Hasta yakınları bekleme alanının ısısı yeterli mi?

Evet Hayır

5. Hasta yakınları bekleme alanının temizliği yeterli mi?

Evet Hayır

6. Hasta yakınları bekleme alanı yeme -içme gereksinimini karşılayabiliyor mu?

Evet Hayır

7. Hasta yakınları bekleme alanındaki bilgilendirme ekranına hastanızın durumu ile ilgili bilgi almak için baktınız mı?

Evet Hayır

EK-2 (devam)

8. Cevabınız evet ise;

Hasta yakınları bekleme alanındaki bilgilendirme ekranına hastanızın durumu ile ilgili bilgi almak için kaç defa baktınız?

() 1-5 () 6-10 () 10' dan fazla

9. Hastanız hakkında endişeniz bilgilendirme ekranında hastanızın ismini görünce azaldı mı?

() Evet () Hayır () Fikrim yok

10. Hasta yakınları bekleme alanındaki bilgilendirme ekranının boyutu yeterli?

() Evet () Hayır

11. Hasta yakınları bekleme alanındaki bilgilendirme ekranı anlaşılır mı?

() Evet () Hayır

12. Hasta yakınları bekleme alanındaki bilgilendirme ekranındaki yazı dili anlaşılır mı?

() Evet () Hayır

13. Hasta yakınları bekleme alanındaki bilgilendirme ekranında verilen bilgiler yeterli mi?

() Evet

() Hayır; Lütfen nedenini yazınız.....

14. Hastanız hakkında bilgi almak için ameliyathane kapısının yanında bulunan bilgilendirme zilini gördünüz mü?

() Evet () Hayır

15. Hastanız hakkında bilgi almak için bilgilendirme zilini kullandınız mı?

() Evet () Hayır

16. Hastanız hakkında bilgi almak için bilgilendirme zilini şu ana kadar kaç defa kullandınız?

() 1-5 () 6-10 () 10' dan fazla

17. Bilgilendirme ziline bastıktan sonra içinde yanıt alabildiniz mi?

() Evet () Hayır

EK-2 (devam)

18. Hasta yakınları bekleme alanında yaşadığınız sorun var mı?

() Evet

() Hayır

() Fikrim yok

19. Cevabınız evet ise yaşadığınız sorunlar nelerdir?

.....

20. Hasta yakınları bekleme alanının nasıl olmasını isterdiniz? Lütfen açıklayınız.

.....

.....



EK-3. Etik Kurul İzni



T.C.
BÜLENT ECEVİT ÜNİVERSİTESİ
Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı

TOPLANTI TARİHİ : 23/03/2016
TOPLANTI NO : 2016/06

KARARLAR :

- 8- Karabük Üniversitesi Sağlık Meslek Yüksekokulu Cerrahi Hemşireliği Anabilim Dalı Başkanlığı'nın 2016-61-23/03 Protokol no'lu "Cerrahi Girişim Geçiren Hastaların Yakınlarının Bekleme Alanına İlişkin Memnuniyetlerinin Değerlendirilmesi" konulu çalışmasının Etik Kurul İlkelerine uygun olduğuna,

Oy birliği ile karar verilmiştir.

A S L I G İ B İ D İ R

Doç. Dr. Günnur ÖZBAKİŞ DENGİZ
B.E.Ü. Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanı

EK-4. Kurum İzni



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu
Karabük İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği

KARABÜK İLİ KAMU HASTANE BİRLİĞİ GENEL
SEKRETERLİĞİ - KARABÜK İLİ KHBBS İDARI
HİZMETLER BAŞKANLIĞI
00910016 0000 - 88919140 - 044 - E.2285
0002389578

Sayı : 88919140/044
Konu : Çalışma İzni Hk.

KARABÜK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE

İlgi : 26/04/2016 tarihli ve 32469041-044-276267 sayılı yazı.

İlgide kayıtlı yazınıza istinaden, Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Bilimi Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi Nurcan İNAL' ın "Cerrahi Girişim Geçiren Hastaların Yakınlarının Bekleme Alanına İlişkin Memnuniyetlerinin Değerlendirilmesi" konulu tez çalışmasını Bakanlığımızın bilgisi dışında ilan edilmemesi kaydıyla Genel Sekreterliğimize bağlı KBÜ Karabük Eğitim ve Araştırma Hastanesinde yapması uygun görülmüştür.

Bilgilerinize arz ederim.

e-İmzalıdır
Op. Dr. İsmail KARA
Genel Sekreter

EKLER:

1- İşbirliği Protokolü (1 Adet)

Güvenli Elektronik İmza
Açılış Tarihi: 26.05.2016
Ahmet ŞAHİN
Memur

Adres: Bayır Mah.Kemal Güneş cad. No:139 Merkez/KARABÜK
Tel: 0370 4246464-1118
Faks No:03704155077

e-Posta: E.TaskiranAkbiyik@saglik.gov.tr İnt.Adresi: khb78.ib@saglik.gov.tr

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 889322e2-5006-428c-af28-433435862788 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 3070 sayılı elektronik imza kanununa göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi için:Elif TAŞKIRAN AKBIYIK

Unvanı:HEMŞİRE

Telefon No:

ÖZGEÇMİŞ

Nurcan İnal 1975 yılında Karabük'te doğdu. İlk, orta ve lise öğrenimini Karabük'te tamamladı. 1995 yılında Marmara Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulunu Hemşirelik Bölümü'nü bitirdi. 2011 yılında Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü'nden mezun oldu. 2014 yılında Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Bilimi Anabilim Dalı'nda yüksek lisans programına başlamış ve halen devam etmektedir. 1996 yılından itibaren sırası ile Özel Kadıköy Vatan Hastanesi, SSK Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, SSK Karabük Hastanesi, Karabük Şirinevler Devlet Hastanesi'nde hemşire olarak çalıştı. 2013 yılından itibaren KBÜ Karabük Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde ameliyathane hemşiresi olarak görev yapmaktadır. Evli ve iki çocuk annesidir.

ADRES BİLGİLERİ

Adres : KBÜ Karabük Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Şirinevler Mahallesi, Alpaslan Caddesi No:1, 78200 Merkez/Karabük

Tel : 05053691776

E- posta : nurcaninal75@gmail.com