

**T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

(YÜKSEK LİSANS TEZİ)

**AMELİYATHANE HEMŞİRELERİNİN FİZİKSEL
ÇEVREDEN ETKİLENME DURUMLARININ İNCELENMESİ**

ESRA ALVER

**DANIŞMAN
YARD.DOÇ.DR.AYFER ÖZBAŞ**

**CERRAHİ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI
CERRAHİ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ PROGRAMI**

İSTANBUL-2011

TEZ ONAYI

İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programında Esra Alver tarafından hazırlanan Ameliyathane Hemşirelerinin Fiziksel Çevreden Etkilenme Durumlarının İncelenmesi başlıklı Yüksek Lisans tezi, yapılan tez sınavında Jürimiz tarafından başarılı bulunarak kabul edilmiştir.

05 / 08 / 2011

Tez Sınav Jürisi

Ünvanı Adı Soyadı (Üniversitesi, Fakültesi, Anabilim Dalı) İmzası

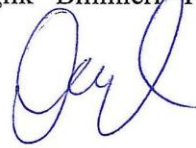
1.Prof.Dr.Neriman Akyolcu İ.Ü.Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu / Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi



2.Prof.Dr.Nevin Kanan İ.Ü.Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu / Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi



3.Yard.Doç.Dr.Aysel Gürkan Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi / Hemşirelik Bölümü Öğretim Üyesi



4.Yard.Doç.Dr.Ayfer Özbaş (Danışman) İ.Ü.Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu / Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi



5.Yard.Doç.Dr.Nuray Akyüz İ.Ü.Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu / Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi



BEYAN

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

ESRA ALVER

İTHAF

“Her zaman yanımda olan ve bana güç veren çok sevgili anneme ithaf ediyorum...”

TEŞEKKÜR

Çalışmamın her aşamasında bilgileriyle beni yönlendiren ve değerli katkıları ile bana rehberlik eden danışmanım Yard. Doç. Dr. Ayfer Özbaş'a,

Yüksek lisans eğitimim süresince bilgi ve deneyimlerini bizlerle paylaşan başta hocalarım Prof. Dr. Güler Aksoy, Prof. Dr. Nevin Kanan ve Prof. Dr. Neriman Akyolcu olmak üzere, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı'nda görevli öğretim üyeleri Doç. Dr. Deniz Öztekin, Yard. Doç. Dr. İkbâl Çavdar, Yard. Doç. Dr. Nuray Akyüz ile araştırma görevlilerine,

Çalışmamın istatistiksel verilerinin oluşturulmasındaki destek ve yardımları için, Atilla Bozdoğan'a,

Bu yolda beraber yürüdüğümüz ve dostluklarımızın daima sürmesini ümit ettiğim sevgili arkadaşlarım Ece Nur Carlak, Ezgi Seyhan, Aylin Aydın ve Nurşen Yılmaz'a,

Hep yanımda olan ve varlıkları ile beni gururlandıran annem Zehra Alver, babam Adil Alver'e,

En İçten Duygularımla Teşekkür Ederim...

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAYI	İİ
BEYAN.....	İİİ
İTHAF.....	İV
TEŞEKKÜR.....	V
İÇİNDEKİLER	VI
TABLolar LİSTESİ.....	Vİİİ
ŞEKİLLER LİSTESİ	X
SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ	Xİ
ÖZET	Xİİ
ABSTRACT.....	Xİİİ
1. GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. Ameliyathane Hemşireliği.....	4
2.2. Ameliyathane Ortamı ve Çevre Faktörü.....	6
2.2.1. Biyolojik Çevre.....	6
2.2.2. Kimyasal Çevre.....	7
2.2.3. Psikososyal Çevre.....	7
2.2.4. Fiziksel Çevre.....	7
2.3. Ameliyathanelerin Çevresel Koşulları.....	8
2.3.1. Aydınlatma.....	8
2.3.2. Sıcaklık ve Nem Kontrolü.....	10
2.3.3. Havalandırma.....	10
2.3.4. Gürültü.....	12
2.3.5. Radyasyon ve Lazer Güvenliği.....	12
2.3.6. Enfeksiyon Kontrolü.....	13
2.4. Ameliyathanelerin Fiziksel Tasarımı.....	14
2.4.1. Ameliyathane Konum ve Biçimi.....	14
2.4.2. Ameliyathane Alan ve Bölümleri.....	14
2.4.3. Ameliyathanede İç Yapı.....	16
2.5. Ameliyathanelerin Teknik Donanımı ve Yerleşim Düzeni.....	20

2.6. Ameliyathane Hemşireliği ve Çevre Etkileşimi	20
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	21
4. BULGULAR.....	28
4.1. Hemşirelerin Bireysel Özelliklerine İlişkin Bulgular	28
4.2. Ameliyathane Fiziksel Çevresi Soru Formu Alt Boyut Ortalamaları ve Bağımsız Değişkenlerle Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular	30
4.3. Ameliyathane Fiziksel Çevresi Soru Formu Alt Boyutlarının Ameliyat Odasının Etkin Kullanımı Alt Boyutu Üzerindeki Etkisine İlişkin Bulgular.....	41
5. TARTIŞMA	43
5.1. Hemşirelerin Bireysel Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması	44
5.2. Ameliyathane Fiziksel Çevresi Soru Formu Alt Boyut Ortalamaları ve Bağımsız Değişkenlerle Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması.....	45
5.3. Ameliyathane Fiziksel Çevresi Soru Formu Alt Boyutlarının Ameliyat Odasının Etkin Kullanımı Alt Boyutu Üzerindeki Etkisine İlişkin Bulguların Tartışılması.....	57
KAYNAKLAR	59
FORMLAR	73
ETİK KURUL KARARI	81
ÖZGEÇMİŞ	86

TABLolar LİSTESİ

Tablo 3-1: Faktör Yüklere Analizi.....	25
Tablo 3-2: Ameliyathane Fiziksel Çevresi Soru Formu Alt Boyutlarına İlişkin Korelasyon Sonuçları.....	26
Tablo 4-1: Hemşirelerin Bireysel Özelliklerinin Dağılımı (N=233).....	29
Tablo 4-2: AFÇSF Ameliyat Odası Etkin Kullanımı Alt Boyutu Frekans ve Ortalamalarının Dağılımları (N=233).....	31
Tablo 4-3: AFÇSF Ameliyathanede Mimari İşlevsellik Alt Boyutu Frekans ve Ortalamalarının Dağılımları (N=233).....	32
Tablo 4-4: AFÇSF Aydınlatma Etkinliği Alt Boyutu Frekans ve Ortalamalarının Dağılımları (N=233).....	33
Tablo 4-5: AFÇSF Çevre Güvenliği Alt Boyutu Frekans ve Ortalamalarının Dağılımları (N=233).....	34
Tablo 4-6: AFÇSF Dinlenmeye Elverişlilik Alt Boyutu Frekans ve Ortalamalarının Dağılımları (N=233).....	35
Tablo 4-7: AFÇSF Gürültü Kontrolü Alt Boyutu Frekans ve Ortalamalarının Dağılımları (N=233).....	36
Tablo 4-8: AFÇSF Renk Uygunluğu Alt Boyutu Frekans ve Ortalamalarının Dağılımları (N=233).....	36
Tablo 4-9: AFÇSF Sıcaklık ve Nem Kontrolü Alt Boyutu Frekans ve Ortalamalarının Dağılımları (N=233).....	37
Tablo 4-10: AFÇSF Alt Boyut ve Genel Ortalamalarının Dağılımı (N=233).....	37
Tablo 4-11: AFÇSF Alt Boyut Ortalamalarının Cinsiyet Durumuna Göre Karşılaştırılması (N=233).....	38
Tablo 4-12: AFÇSF Alt Boyut Ortalamalarının Çalışılan Pozisyon Durumuna Göre Karşılaştırılması (N=233).....	39
Tablo 4-13: AFÇSF Alt Boyut Ortalamalarının Toplam Çalışma Süresine Göre Karşılaştırılması (N=233).....	40
Tablo 4-14: AFÇSF Alt Boyut Ortalamalarının Çalışma Şekline Göre Karşılaştırılması (N=233).....	40

Tablo 4-15: Ameliyathanede Mimari İşlevsellik, Aydınlatma Etkinliği, Çevre Güvenliği, Dinlenmeye Elverişlilik, Gürültü Kontrolü, Renk Uygunluğu ve Sıcaklık ve Nem Kontrolü Alt Boyutlarının Ameliyat Odasının Etkin Kullanımı Üzerine Etkisi (N=233).....	41
--	----

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 2-1:Ameliyathanede Genel ve Yerel Aydınlatma.....	9
Şekil 2-2: Ameliyathane Alan ve Bölümleri.....	15
Şekil 3-1: Araştırmanın Modeli.....	21

SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ

AFÇSF: Ameliyathane Fiziksel Çevresi Soru Formu

ANA: American Nurses Association

AORN: Association of Operating Room Nursing

BKİ: Beden Kitle İndeksi

CAE: Cerrahi Alan Enfeksiyonu

HEPA: High Efficiency Particulate Arresting

HIV: Human Immune Deficiency Virus

ICN: International Council of Nurses

JCAHO: Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations

PVC: Poli Vinil Clorür

SPSS: Statistical Package for the Social Sciences

Ss: Standart sapma

Ort: Ortalama

ÖZET

Alver, E. (2011). Ameliyathane hemşirelerinin fiziksel çevreden etkilenme durumlarının incelenmesi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği ABD. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul.

Bu araştırma, ameliyathane hemşirelerinin fiziksel çevreden etkilenme durumlarını incelemek amacıyla tanımlayıcı olarak gerçekleştirildi. Araştırmanın evrenini ve örneklemini İstanbul il sınırları içinde, Sağlık Bakanlığı'na bağlı iki eğitim ve araştırma hastanesi, bir üniversite hastanesi ve özel bir sağlık grubunun beş hastanesinde çalışan 246 ameliyathane hemşiresi oluşturdu. Araştırmada örneklem seçimine gidilmedi, evrenden ulaşılabilen 233 ameliyathane hemşiresi örneklem olarak kabul edildi. Araştırmanın verileri, araştırmacı tarafından literatür desteğinde hazırlanan ve iki bölümden oluşan soru formuyla toplandı. Birinci bölümde 11 sorudan oluşan bireysel bilgi formu, ikinci bölümde ise ameliyathane fiziksel çevresi kapsamında 59 ifadeden oluşan ameliyathane fiziksel çevresi soru formu kullanıldı. Verilerin değerlendirilmesi SPSS 16.0 versiyonu ile bilgisayar ortamında gerçekleştirildi. İstatistiksel yöntem olarak; sayı, yüzde, frekans, ortalama, t testi, ANOVA, Cronbach Alfa kat sayısı, korelasyon analizi, regresyon analizi ve açıklayıcı faktör analizi kullanıldı. Elde edilen bulgulara göre hemşirelerin, 20-52 yaş aralığında (ortanca 30), kadın (%91,8), evli (%54,1), lisans mezunu (%38,6), ameliyathane hemşiresi (%88,4), ameliyathanede çalışma süresi 1-29 yıl (ortanca 4 yıl), meslekte çalışma süresi 1-30 yıl (ortanca 9 yıl) ve sürekli gündüz olarak çalıştıkları (%60,1) saptandı. Yapılan analizler sonucunda ameliyathane fiziksel çevresi soru formu sekiz alt boyut (ameliyat odasının etkin kullanımı, ameliyathanede mimari işlevsellik, aydınlatma etkinliği, çevre güvenliği, dinlenmeye elverişlilik, gürültü kontrolü, renk uygunluğu, sıcaklık ve nem kontrolü) ve 43 maddeden oluştu. Araştırmada soru formunun alt boyut ortalamaları ile cinsiyet, meslekte çalışma süresi, çalışma pozisyonu ve çalışma şekli arasında yapılan karşılaştırmada istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar saptandı. Ameliyathane fiziksel çevresi soru formu alt boyutları arasındaki korelasyon analizi sonucunda, $p < 0.001$ düzeyinde, alt boyutların hem kendi aralarında hem de ameliyat odasının etkin kullanımı alt boyutu arasında pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler görüldü. Araştırmada yapılan regresyon analizi sonucunda, $p < 0.001$ ve $p < 0,05$ düzeylerinde, ameliyathanede mimari işlevsellik, çevre güvenliği, dinlenmeye elverişlilik, renk uygunluğu, sıcaklık ve nem kontrolü alt boyutlarının, ameliyathane odasının etkin kullanımı alt boyutu üzerinde istatistiksel olarak anlamlı ve olumlu etkisinin bulunduğu belirlendi.

Anahtar Kelimeler: Ameliyathane, Ameliyathane Hemşiresi, Ameliyathane Fiziksel Çevresi

ABSTRACT

Alver, E. (2011). Research of the effects of physical environment on operating room nurses. Istanbul University, Institute of Health Science, General Surgical Nursing Department, Graduate Thesis. Istanbul.

This research was done in a descriptive way to determine the effects of physical environment on the operating room nurses. The research population had been consisted of the 246 operating room nurses working at the two Hospitals of Ministry of Health, one university hospital and in five hospitals belonging to one special health group. No choice of sample was done in the research and the 233 operating room nurses who could be reached were accepted as the sample. The data of the research were collected through a questionnaire which had two parts and prepared by the researcher with the help of the literature. A personal information form which included 11 questions consisted the first part of the questionnaire, and a form of operating room physical environment question form which had 59 expressions of physical environment of the operating rooms had consisted of the second part. All data are evaluated in computer environment by SPSS version 16.0. As statistical methods; number, percentage, frequency, average, t test, ANOVA, Cronbach Alfa coefficient, correlation analysis, regression analysis and descriptive factor analysis have been use. According to the results, the nurses were 20-52 years (median 30), female (91.8 %), married (%54.1), licensed (%38.6), operating room nurses (%88.4), working time in the operating departments 1-29 years (median 4 years), working time postgraduate 1-30 years (median 9 years), and day time shifts (%60.1). As a result of analysis, operating room physical environment question form had consisted of eight sub status (efficient usage of operating rooms, architectural functionality in the operating rooms, efficiency of lightening of the operating rooms, environment safety, convenience for relaxation, control of noise, color suitability, temperature and humidity control) which had 43 headings. In the research, statistically significant differences were seen in the comparison between the demographics, working time postgraduate, working position, mode of working and the mean values of the sub status headings of the questionnaire. As a result of the correlation analysis of the substatus headings of questionnaire about operating room physical environment, statistically significant and positive relationships were seen in between both the sub status headings themselves and the sub status of efficient usage of the operating rooms ($p<0.01$). As a result of regression analysis done in the research, architectural functionality in the operating rooms, environment safety, convenience for relaxation, color suitability, temperature and humidity control substatus headings, had statistically significant and positive impact on the effective usage of operating rooms ($p<0.001$, $p<0,05$).

Key words: Operating Room, Operating Room Nurse, Physical Environment of The Operating Room

1. GİRİŞ VE AMAÇ

‘Sağlık vücudun ve zihnin çalışmasını yöneten çeşitli faktörlerin dengede oluşuna bağlıdır; bu dengeye ancak insan kendi dış çevresiyle uyum içinde yaşarsa ulaşılır.’

Hipokrat

Ameliyathane, ameliyat sırasında dokuları en az enfeksiyon tehlikesine maruz bırakacak şekilde, hasta ve cerrahi ekip için maksimum konforu sağlayan, cerrahi işlemin yürütüldüğü, fiziksel ve işlevsel bir ortamdır. Mimari tasarım, cerrahi donanım, teknik donanım ameliyathanelerin işlevsel bileşenlerini; cerrahi tedaviyi güvenli ve ekonomik bir şekilde yürütmek ve çalışma stresini azaltacak ısıtma, aydınlatma, havalandırma, gürültü gibi faktörler de ameliyathanelerin fiziksel bileşenlerini oluşturmaktadır (Pütsep 1971).

Teknolojik alanda yaşanan gelişmelere paralel olarak, tıp biliminde de son yıllarda büyük gelişmeler izlenmektedir. Cerrahideki ilerlemeler ve teknolojiye yenilikler, cerrahi girişimlerin olumlu sonuçlara götürmesine ve daha çok kullanılmasına olanak sağlamaktadır. Günümüzde bireylerin sağlıklarını yeniden elde etmelerinde bir umut ışığı olarak algılanan cerrahi tedavinin başarısının cerrahi bilgi, teknik, beceri ve bakımın niteliği ile doğru orantılı olduğu yadsınamaz. Cerrahi tedavinin başarısında bir diğer önemli faktörün de bu uygulamanın gerçekleştirildiği ortamın yeterliliği ile ilişkili olacağı açıktır (Özbaş 2003). Ameliyathane gibi insan yaşamı ile doğrudan ilişkili bir bölümdeki hatalar, kötü sonuçlara neden olabilir. Bu nedenle, ameliyathanelerin planlanmasının ve gereken şartların sağlanmasının, gelişmeye cevap vermesi açısından önemli olduğu yadsınamaz (Demirel 1985).

Ameliyathaneler tanı ve tedaviye yönelik cerrahi girişimlerin uygulandığı, bir hastanenin kalbi olarak tanımlanan ünitelerdir (Harsoor ve Bhaskar 2007). Ameliyathane ortamı, sağlık çalışanları, hasta ve kullanılacak ekipman için uygun çalışma alanı yaratmak ve trafik kontrolünü sağlamak açısından önemli olup cerrah ve hemşire için etkili ve yeterli, hasta için güven verici olmalıdır (Vitye 1996; Çelik ve Dramalı 2003). Ameliyathanelerin mimari tasarım, termal koşullar (sıcak, soğuk, nem), aydınlatma, havalandırma, radyasyon kontrolü, yangın ve elektrik tehlikesi için uygun koşullarda olması bu birim çalışanları için büyük önem taşımaktadır (Şelimen 1998). Hemşireler ile ilgili yapılan çalışmalarda çalışma ortam ve koşullarının ikinci sırada önemli bir faktör olduğu vurgulanmaktadır (Yıldırım 1999).

Piyal' in (2002) tanımına göre, sağlık yapıları, hastalara hizmet veren ve endüstri yapılarından biri olan fabrika gibi çalışan binalardır. Sağlıklı ve rahat ortamlar, sağlık sektöründe çalışan bireylerin (hekim, hemşire, teknik ekip) verimliliğini arttırmak amacıyla tasarlanmalıdır. İnsan sağlığının hatta yaşamın belirli durumlarında en kritik yerlerinden biri olan ameliyathanelerin, normal yaşam ortamlarından çok farklı ve özel durumları taşıması gerektiğinden, ameliyathane için gerekli sağlıklı ortam şartlarını sağlamak hem hastanın sağlığı açısından yaşamsal önem taşımakta, hem de ameliyatın başarısını ve ameliyatı gerçekleştiren ekibin rahat çalışmasını etkilemektedir (Etik 2007).

Literatürde, iyi bir aydınlatma ve havalandırma gibi çevre koşullarının ameliyathanelerde çalışan bireylerin verimliliğini etkileyen önemli mimari unsur olduğu, aynı şekilde, uygun fiziksel tasarım ve araç gerecin yerleşim düzeninin de çalışma sırasında çalışanı gereksiz hareketlerden kurtaracağı için cerrahi ekibin performansını olumlu yönde etkileyeceği belirtilmektedir (Kaymak 1998). Hawthorne araştırmaları, aydınlatmanın iş verimi üzerinde değişik etkilerinin olduğunu ortaya koymaktadır. Çevrenin yeteri kadar ısıtılmasının da, çalışan bireylerin verimliliklerini önemli ölçüde etkilediği, aşırı ısı ve soğukun iş başarısı üzerinde olumsuz etkilerinin olduğu bilinmektedir. Gürültü ise alışılmış bir ortamda ve normal bir performansın istendiği durumlarda çok önemli bir etken değilken, aşırı konsantrasyon gerektiren durumlarda performansı olumsuz yönde etkilediğinden önemli bir etken durumuna gelebilmektedir (Erdoğan 1991).

Çalışma ortamının sağlıklı ve güvenli hale getirilmesi, çalışanın sağlığı ve güvenliği açısından olumlu olduğu kadar, çalışan kişilerin iş verimini de olumlu yönde etkilemesi ve çalışanın sosyal yaşamından hizmet sunduğu alana kadar iyilik halinin devamını sağlaması bakımından çok önemlidir (Parlar 2008). Hemşirelerin istendik koşullardaki bir ortamda işlerini sürdürebilmeleri, iş verimini yükseltme ve hizmeti beklenen düzeyde bakım vermeyi beraberinde getirmektedir. Bu konuda olumsuzlukların yaşanması, verilen bakımın kalitesini düşürerek hemşirelerde iş doyumunun azalmasına yol açmaktadır (Erşan ve Sezgin 1998; Pınar ve Arıkan 1998; Ergüney ve ark. 2001; Tekin 2001).

Florence Nightingale, 1859'da 'Hemşirelik üzerine notlar-nedir ve ne değildir' de şöyle yazmıştır: “ İnsanlar etkinin sadece zihinde olduğunu söylüyorlar. Etki aynı zamanda vücuttadır. Biçim, renk ve ışıktan etkilenmemizin yolunu çok az bilmemize karşın şunu biliyoruz ki üzerimizde gerçek bir fiziksel etkileri vardır ” (Ergenoğlu 2006).

Bu çalışma, ameliyathane hemşirelerinin fiziksel çevreden etkilenme durumlarını incelemek amacıyla tanımlayıcı olarak planlandı.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. AMELİYATHANE HEMŞİRELİĞİ

Hemşireliğin temel işlevi sağlığın geliştirilmesi, devamlılığının sağlanması, hastalıkların önlenmesi, hastalık ve rehabilitasyon dönemlerinde gereken bakımın sağlanmasıdır (Sayan 2005).

Amerikan Ameliyathane Hemşireleri Derneği (The Association of Operating room Nurses, AORN), ameliyathane hemşireliğini; “büyük veya küçük cerrahi girişimler nedeniyle koruyucu refleksleri ya da kendine bakım yetisi risk altında olan hastaların gereksinimlerini karşılamak için, hemşirelik süreci doğrultusunda gereksinimleri tanılayan, bakımı planlayan, uygulayan ve değerlendiren profesyonel bir hemşirelik alanı” olarak tanımlamaktadır (Atkinson ve Fortunato 1996). Bu kapsamda cerrahi hemşiresi, cerrahi veya invaziv bir girişim sürecindeki hastaya, gereksinim duyduğu hemşirelik bakımını, hemşirelik süreci doğrultusunda planlayan, koordine eden ve sağlayan profesyonel bir sağlık çalışanı olarak vurgulanmaktadır. Cerrahi hemşiresinin, hastanın tanılanması, bakımın planlanması, sonuçların değerlendirilmesinde gerekli bilgiye ve hastanın fizyolojik, psikolojik, sosyokültürel yanıtlarını değerlendirme yeteneğine sahip olmasının beklendiği üzerinde durulmaktadır (Phillips 2007; Conner 2009).

Ameliyathane hemşireliğinin tarihsel gelişimine bakıldığında; uzun bir süre bağımlı rollerini sürdüren hemşireliğin, özellikle 19. yy. sonlarında ve 20. yy.’ın ilk yarısından bu güne yaşanan bilimsel ve toplumsal hareketlerden kendine düşen payı olarak değişim sürecine girdiği görülmektedir. Çağımızı etkileyen toplumsal ve bilimsel değişikliklerin, tıp bilimlerine yansması sonucu ameliyathaneye getirdiği çok sayıda yenilik, ameliyathane hemşiresinin alana ve hastaya karşı rol ve sorumluluklarını da büyük ölçüde etkilemiştir (Kanan 1996).

Cerrahideki gelişmeler “hemşirelikte profesyonelleşme” çalışmalarını hızlandırmıştır. 1900’lü yılların başında eğitim okullarının açılması ile ameliyathane bir uygulama alanı olmuş, ameliyathane hemşireliğinin gelişimi başlamış ve 1949 yılında AORN kurulmuştur (Meyvacı 1992; Argon 1999; Dramalı ve Yavuz 1999).

AORN 1973 yılında ameliyathane hemşiresinin sahip olması gereken bilgi, yetenek, deneyim ve sorumlulukları tanımlamış, AORN ve Amerikan Hemşireler Birliği (American Nurses Association, ANA) iş birliği yapmış, “hemşirelik uygulaması yönetim standartları: ameliyathane”, “teknik ve aseptik uygulama standartları”, “hemşirelik uygulaması yönetim standartları: ameliyathane” standartlarını geliştirmiş ve yayınlamışlardır (Meyvacı 1992; Dramalı ve Yavuz 1999; Üstün 2005).

Ameliyathane hemşireliği genel olarak cerrahi girişim gerektiren hastanın hemşirelik bakımı olarak tanımlanmaktadır. 1985 yılında, ameliyathane hemşireliği yerine perioperatif hemşirelik ifadesinin kullanımı önerilmiştir. Perioperatif hemşirelik kavramı; ameliyat öncesi (preoperatif), ameliyat sırası (intraoperatif), ve ameliyat sonrası (postoperatif) dönemdeki hemşirelik etkinliklerini içermektedir (Ladden 1999; McGarvey ve ark. 2000; Aslan ve ark. 2003; Özbayır 2010). Profesyonel ameliyathane hemşiresi, cerrahi girişim için kabul edilen hastanın, cerrahi girişim öncesi, sırası ve sonrası dönemde gerekli bakımını en yüksek düzeyde sağlamaktan sorumludur (Atkinson ve Fortunato 1996; Ladden 1999; Rudolphson ve ark. 2007).

Hemşirelik felsefesinin insan, çevre, sağlık ve hemşirelik hakkındaki inançlar üzerine temellendiği bilinmektedir. Ameliyathane hemşireliğinin felsefesi cerrahi servisleri ile ameliyathanedeki hemşirelik uygulamalarıyla ilgili olan inançlar ve değerler olarak tanımlanmaktadır (Aksoy 1996; Hodson 1998). 1990’da Jones, Bevan raporunda, ameliyathane hemşireliğini, cerrahi hastasını değerlendirmek, hasta savunuculuğunu üstlenmek ve hastanın fiziksel, psikososyal gereksinimlerini karşılamak, cerrahi girişim öncesi ve sonrası hasta eğitimini sağlamak olarak tanımlamış, perioperatif hemşireliğin kavramsal çerçevesinin baş ve elin çok yönlü birleşiminden oluştuğunu ifade etmiştir (McGarvey ve ark. 2000).

Ameliyathane hemşiresi, uygulamalarını oldukça karmaşık, değişken ve çeşitli cerrahi donanımların olduğu bir fiziksel çevrede yapmak zorundadır. Bu da rollerini, profesyonel hemşireliğin zorunluluğu olarak teknoloji ve davranış bilimlerinin her ikisini birleştiren bir yaklaşımla ortaya koymasını gerektirmektedir (Ladden 1999; Phillips 2007; Rudolphson ve ark. 2007; Conner 2009).

2.2. AMELİYATHANE ORTAMI VE ÇEVRE FAKTÖRÜ

Ameliyathane; hastaların tanısı sonucunda gerekli olan cerrahi tedavinin yapıldığı hastane içinde izole edilmiş bölümlerdir. Ameliyathane, cerrahi işlemlerin yürütüldüğü fiziksel ve işlevsel bir ortam olarak da tanımlanabilir. Bu ortamın fiziksel bileşenleri; mimari tasarım, mühendislik, donanım ve cerrahide kullanılan aletlerden, işlevsel bileşenleri ise; tedaviyi emniyet, güven ve ekonomik bir şekilde yürütecek sistemlerden oluşmaktadır (Meyvacı 1992; Güner ve Demir 2003; Tappen 1995).

Stresli, izole ve yoğun çalışma temposu gerektiren ameliyathaneler gerek çalışma, gerekse donanım yönünden hastanedeki diğer ünitelerden daha farklı olup, aynı zamanda yüksek oranda teknik bir donanıma sahip olan bölümlerdir (Kaymakçı 1999). Bu alanda karşılaşılabilecek olası risklerden hastalar kadar çalışanlar da etkilenmektedir. Çalışma ortamı ve çalışma koşullarındaki olumsuzlukların çalışan kişilerin iş doyumunu, başarısını, verimliliğini ve sağlığını etkilediği bilinmektedir (Yavuz 1996; Dramalı ve ark.1999). Bu nedenle ameliyathanelerde çalışanların sağlık durumları açısından, çalışma ortamlarının izlenmesi, değerlendirilmesi ve gerekli önlemlerin alınması önemlidir (Uzun 1996).

Ameliyathane ortamı incelendiğinde, ameliyathanede çevre faktörü, biyolojik, kimyasal, psikososyal ve fiziksel çevre olarak ele alınmaktadır.

2.2.1. Biyolojik Çevre

Hastane enfeksiyonlarının büyük çoğunluğunu ameliyathane enfeksiyonlarının oluşturduğu, ameliyathane enfeksiyonlarının meydana gelmesine neden olan risklerin de hasta, cerrahi girişim, kullanılan alet/malzeme ve ameliyathane ortamı özellikleriyle yakından ilgili olduğu belirtilmektedir (Dramalı 1999, Solmaz 2001, Çelik ve Dramalı 2003, Bakır ve Yıldırım 2003).

Ameliyathane hemşirelerin çalışma koşulları nedeniyle sürekli etkisi altında kaldığı biyolojik riskler, kan ve vücut sıvıları ile bulaşan hastalık etkenleri (hepatit ve HIV), hava ve temas yoluyla bulaşan mikrobiyolojik ajanlar (influenza), hemorajik ateş yapan etkenlerin yol açtığı enfeksiyonlar (kırım kongo) olarak sıralanabilmektedir. Sağlık çalışanlarında kan yoluyla bulaşan enfeksiyonların bulaşması en sık; hastalarda kullanılan iğnelerin batması, kanla kontamine kesici aletlerle yaralanma veya enfekte kan ya da vücut sıvılarının mukozaya sıçraması ile olmaktadır (Köktürk ve ark. 2003).

2.2.2. Kimyasal Çevre

Ameliyathaneler kimyasal ajanların sürekli ve yoğun bir biçimde bulunduğu ortamlardır. Sağlık çalışanının bakım uygulamaları sırasında karşılaştıkları kimyasal faktörler içinde antiseptikler (el yıkama ürünleri, dezenfektanlar), sterilizasyonda kullanılan maddeler (etilen oksit), anestezi gazları, lateks ve başta narkotik ilaçlar olmak üzere ilaçlar yer almaktadır (Özbayır 1996; Şelimen 1996). Kimyasal maddelerin etkinliği; konsantrasyonuna, temas süresine, temas yoluna, maddenin fiziksel ve kimyasal özelliklerine bağlıdır. Sağlık çalışanlarının ameliyathanelerde, laboratuvarlarda, sterilizasyon birimlerinde ve kanser tedavisi uygulanan birimlerde kimyasal maddelerle karşılaşma oranı diğer birimlere oranla daha yüksek olduğu bilinmektedir (Karayemişoğlu 2010).

2.2.3. Psikososyal Çevre

Ameliyathane ortamında psikososyal çevre faktörleri arasında şiddet (fiziksel saldırı, sözel saldırı ya da cinsel taciz), stres, iş doyumu, tükenmişlik, iş yükü, vardiyalı çalışma gibi kavramlar yer almaktadır.

Çalışma ortamında tüm bu kavramların etkileri; bakım kalitesinde düşme, moral bozukluğu, iş doyumunda azalma, işten ayrılma ya da ayrılmaya niyetlenme, stres düzeyinde artış, hata yapmada artış, işe devamsızlıkta artış, korku, öfke, güçsüzlük, suçluluk hissetme, uyku bozuklukları ve fiziksel yaralanma şeklinde özetlenebilir (Uzun 2001). Bunun sonucunda iş motivasyonları azalmakta, iş verimi düşmekte ve işten ayrılma oranları artmaktadır (Tel ve Karadağ 2001).

2.2.4. Fiziksel Çevre

Ameliyathanelerin, karmaşık iç yapısı, stresli çalışma ortamı ve kullanılan cihazların çeşitliliğiyle birlikte işleyişlerindeki karmaşa açısından özel bilgi, beceri, donanım ve dikkat gerektirdiği bilinmektedir.

Ameliyathane ortamında fiziksel çevre faktörleri arasında; aydınlatma, havalandırma, sıcaklık ve nem kontrolü, gürültü, radyasyon/lazer güvenliği ve enfeksiyon kontrolü yer almaktadır.

2.3. AMELİYATHANELERİN ÇEVRESEL KOŞULLARI

2.3.1. Aydınlatma

Ameliyathanelerde yapılan işin gerektirdiği nitelik ve yeterlilikte aydınlatma, ameliyathane çalışanlarının sağlığı ve yapılan ameliyatın güvenliği açısından çok önemlidir. Yetersiz aydınlatmanın, görme fonksiyonunu bozarak tıbbi hataların artmasına ve verim düşüklüğüne yol açtığı belirtilmektedir (Parlar 2008).

Cerrahi aydınlatmalar, hastanın görüntülenmesi, cerrahi işlemin yürütülmesi için yeterli güçte olmalıdır. Ayrıca aşırı parlak ışık yorgunluğa neden olacağından aydınlatma gerektiği kadar olmalı, ışığın şiddeti ekip tarafından ayarlanabilmelidir. Cerrahi aydınlatmalar dokuların zarar görmesine neden olabilecek ve cerrahi ekibi rahatsız edecek radyoaktif ısıyı en az düzeyde yaymalıdır (Köze ve Yavuz 2010).

İyi aydınlatılmış bir çalışma ortamı için genel kural olarak, çevredeki ışık şiddeti, ameliyat bölgesindeki üçte birinden az olmamalıdır (Pütsep 1971). Sadece ameliyat bölgesini aydınlatıp, diğer bölümleri uygun olmayan bir şekilde aydınlatmak göz yorgunluklarına yol açacağı gibi cerrahi ekibin çalışmasını güçleştirmektedir.

Ameliyathane ortamında kullanılan aydınlatma çeşitleri

Doğal Aydınlatma: Ameliyathanelerde sınırlı bölgeler ve ameliyat odası dışındaki alanlar için gün ışığından yararlanılabilir. Çalışma ortamında gün ışığının faydaları yadsınamaz ancak günün değişik saatlerinde farklılık göstermesi, pencerelerin sterilizasyonu güçleştirmesi gibi nedenlerden dolayı ameliyathanelerde doğal aydınlatma tercih edilmemektedir (Kaymak 1998).

Yapay aydınlatma: Yapay aydınlatmanın; doğal aydınlatma yapılan ve yapılmayan her ortam için gerekli olduğu ve tamamen ayrı bir teknik çalışmayı gerektirdiği belirtilmektedir (Kazanasmaz 2003). Aydınlatma yapılmadan önce ortamın tavan, taban, duvar gibi kısımlarının dikkatle incelenmesi ve homojen bir aydınlatma için lambaların uygun yüksekliğe monte edilmesi gerekmektedir (Kaymak 1998).

Ameliyathanede en uygun görüş şartlarının sağlanması için yapay aydınlatmanın hem genel hem de yerel çeşidinden yararlanılmaktadır.

Genel Aydınlatma; çalışma yerinin sabit olmadığı ortamlarda kullanılmaktadır. Ameliyathanenin genel aydınlatmasında, ışık tavana gömülü veya tavan yüzeyine monte edilmiş, minimum göz kamaştıracak ve homojen ışık dağılımı sağlayacak yükseklikte olup, en az 500 lux 'lük aydınlatma sağlayacak şekilde ayarlanmış, renk ayarlı flüoresan lambalarıyla sağlanmalı ve iyi bir genel aydınlatma kullanılan alanı geniş olarak göstermelidir (Kaymak 1998).

Yerel Aydınlatma; cerrahi girişim gibi dikkat gerektiren işlerde ve güçlü bir ışık kaynağı ile aydınlatılması gereken yerlerde kullanılmaktadır. Cerrahi girişim bölgesinin aydınlatma seçiminde; renk, ışık yoğunluğu, gölge, titreşim, ısı yayılımı, hareket yeteneği gibi faktörler göz önünde tutulmalıdır. Ameliyat masası lambası, masa üzerine yüksek şiddette, gölgesiz ışık vermelidir. Yerel aydınlatmada hareketli lambalar, masayı farklı açılardan, normal bir çalışma aydınlatması için gerekenden 20 kat daha fazla aydınlatmalıdır (Kazanasmaz 2003; Altuncu 2008) (Şekil 2-1).



Şekil 2-1:Ameliyathanede genel ve yerel aydınlatma

Ameliyathane aydınlatmasında genel aydınlatma, ameliyat masası aydınlatmasını dengelemelidir (CIBSE 1989). Her iki aydınlatmanın renk özellikleri birbirini tamamlamalı ve ameliyatta dokuların ve vücut sıvılarının doğal renklerinde görülmesini sağlayacak ışık seçilmelidir (Anon 1993).

2.3.2. Sıcaklık ve Nem Kontrolü

Ameliyathanede sıcaklık, hastanın güvenliğini ve cerrahi ekibin uygun çalışma şartlarını sağlayıcı düzeyde olmalıdır. Ameliyathanelerde 20-23 °C sıcaklık ameliyathane çalışanları için uygun çalışma ortamı yaratmaya yetmektedir (Alan 2008).

Ameliyathanede ısıtma ve havalandırma sistemleri, gereksinim duyulduğunda sıcaklığın hızla artırılıp azaltılmasına olanak vermelidir (Köze ve Yavuz 2010). Ameliyathanelerde sıcaklık ve nem ayarı aynı zamanda havalandırmayı da sağlayan klimalar ile ayarlanmakta, her ameliyat odasında ayrı bir ısıtma sisteminin kullanılması ile sıcaklık değişimlerinin yapılmasına olanak sağlandığı belirtilmektedir (Ehrenverth 1999; Morgan 2002).

Ameliyathane çalışma ortamında çok düşük ve çok yüksek nemden kaçınılması gerektiği vurgulanmaktadır. Amerikan Sağlık Mimarları Enstitüsü ve Sağlık Kuruluşlarının Akreditasyonu Birleşik Komisyonu (Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations - JCAHO), ameliyathanede nem oranının %30-60 arasında olmasını önermektedir. Nem %60'tan yüksek olduğunda, malzemelerin nemlenebileceği, sterilitenin bozulacağı, mikroorganizmaların çoğalmasına neden olacağı bildirilmektedir. Nem %30'dan daha düşük olduğunda ise bakteri taşıyan tozların ortama yayılmasına yol açabileceği, aynı zamanda elektrostatik dolum riskini arttırarak oksijen varlığında yangına neden olabileceği belirtilmektedir. Ameliyathanelerde nem ve sıcaklık değerlerinin kolaylıkla okunabilmesi ve mümkünse ameliyathane içerisinde bir kontrol paneli ile gözlem ve kontrol olanağı sağlanmalıdır (Zenciroğlu 2009; Köze ve Yavuz 2010).

2.3.3. Havalandırma

Ameliyathane içerisindeki yüksek sterilité düzeylerinin sağlanması ve sürdürülmesi için, havalandırma ve iklimlendirme son derece önemlidir.

Ameliyathanede kullanılacak havalandırma sistemi dört temel fonksiyona sahip olmalıdır (Sutherland 1990).

- Ameliyat odasındaki çevresel sıcaklık ve nemin kontrolü,
- Yara ve steril aletlerin korunması amacıyla, hava yoluyla taşınan bakterilerin seyreltilmesi,

- Ameliyathane içindeki uygulamalardan kaynaklanan kokular ve kimyasal bulaşanların kontrolü için oda havasının temizlenmesi,
- Havada taşınan mikroorganizmaların daha temiz alandan temiz alana hareketlerinin engellenmesidir.

Etkin bir havalandırma, ısıtma ve soğutma sisteminin anahtar bileşenleri hava kalitesi, değişen hava hacmi ve hava akım yönüdür. Ameliyathanelerde bu bileşenlerin önceden fonksiyonlandırılması steril alana bulaş olasılığını ve hastaya enfeksiyon bulaşma riskini en aza indirmektedir (Köze ve Yavuz 2010). Ameliyathaneye giren hava kalitesinin dikkatli bir biçimde kontrol edilmesi, havanın iki filtreden geçirilmesi, birinci filtrenin %30 etkinlikte, ikinci filtrenin %90 etkinlikte ve saatte en az 15 kez filtre edilmiş hava değişiminin olması, bu havanın da %20' sinin temiz hava olması gerektiği belirtilmektedir (Mangram 1999; Güner 2002; Alan 2008).

Ameliyat odalarındaki havanın pozitif basınçlı olması önerilmektedir. Bu şekilde temiz hava akımı, temiz bölgelerden daha az temiz alanlara doğru yönlenerken ameliyat odalarından koridor ve diğer bölümlere doğru hareket eder. Temiz hava akımı veren sistem yerden en az 3 metre yükseklikte olmalı, temiz hava akımı yukarıdan aşağı doğru yönlendirilmeli ve kirli hava ameliyathane odasının dört alt köşesi ile iki tavan köşesinden emilmelidir. Ameliyathane kapıları hasta, sağlık çalışanı ya da malzeme giriş çıkışlarının olmadığı süre boyunca kapalı tutulmalıdır (Köze ve Yavuz 2010).

Ameliyathanelerde hava akımının sağlanmasında üç sistem kullanılmaktadır. Bunlar, turbulentli akım, direkt laminar akım ve dönüşümlü hava ile çalışan laminar akımdır (Kantar ve ark. 2010). Modern ameliyathanelerde 5 mikrondan büyük partiküllerin tutulduğu havalandırma filtreleri, ortopedi ve diğer implant cerrahisinde ise High Efficiency Particulate Arresting (HEPA) filtreler önerilmektedir. HEPA filtreler, 0,3 mikrondan büyük partiküllerin uzaklaştırılmasında %99.97 etkinlikte, kullanılıp atılabilir filtreler olup, bu filtrelerin transplantasyon, implant ve protez cerrahisi dışında kullanımına gerek olmadığı belirtilmektedir (Edminston 2005; Uzunköy 2005; Alan 2008).

2.3.4. Gürültü

Gürültü istenmeyen her türlü ses olarak tanımlanmaktadır. Ameliyathane ortamındaki gürültü düzeyi sağlığı ve verimliliği etkileyen en önemli etmenlerden biridir. Gürültülü ortamlarda çalışan bireylerin işitme ile ilgili sağlığının ve algılamasının olumsuz yönde etkilendiği, iş performansının azaldığı, fizyolojik ve psikolojik dengesinin bozulduğu ve iş kazalarının arttığı bilinmektedir (Karayemişoğlu 2010).

Ameliyathanede gürültü kaynakları, çalışan personel ve aralarındaki sözlü iletişimin yoğunluğu, kullanılan araç gereç ve alarm sesleri olarak belirtilmektedir. Ameliyathanelerin gürültü yönetiminde, ses düzeyinin 20-40 desibeli aşmaması, cihaz ve monitörlerin ayarlarının düzenlenerek seslerin duyulabilecek minimum düzeye indirilmesi ve ses geçirmeyen yapı malzemelerinin kullanımı önerilmektedir (İnceseli 2005).

2.3.5. Radyasyon ve Lazer Güvenliği

Ameliyat sırasında katater ve dren yerlerinin kontrol edilmesi için uygulanan röntgen, floroskopi gibi yöntemler ameliyat süresini kısalttığı için yaygın olarak kullanılmakta ve açığa çıkan radyasyon ortamdaki sağlık çalışanlarını etkilemektedir (Çeçen ve ark. 2003; Can ve Ökten 2004). Radyoaktif maddelerle karşı karşıya kalınması uygulanan miktara göre hücrelere zarar vermekte, mutasyona, kromozomal bozukluklara, katarakt ve kansere neden olabilmektedir (Akıncı ve ark. 2003; Bilgin 2003).

Ameliyat sırasında açığa çıkan radyasyonun etki süresine, miktarına, personelin kaynağa olan uzaklığına, kaynak ile çalışan arasındaki bariyerlerin tipine bağlı olarak risk taşımakta olduğu vurgulanmaktadır. Radyasyondan zarar görmemek için öncelikle tüm ameliyathane ekibinin bilgilendirilmesi, uygun koruyucu giysilerle tüm sağlık çalışanının korunması, ameliyathanelerde radyasyonun kullanıldığı odalar, duvarlar, tavan ve kapıların kurşun kaplama olması ve uygulama yapılan odanın kapısına gerekli uyarıların asılması öncelikli olarak alınması gereken önlemler arasında yer almaktadır (Çeçen ve ark. 2003).

Ameliyathanede lazer kullanımının da hem hasta, hem de çalışanlar için ciddi bir radyolojik tehlike oluşturduğu bilinmektedir. Çalışmalarda, lazer kullanırken yangın çıkma tehlikesinin olduğu ve havaya yaydığı buharı çalışanların solumasından dolayı akciğerler üzerinde kalıcı hasar meydana getirdiği saptanmıştır (Şelimen 1998).

Ameliyathanede lazer güvenliğine ilişkin olarak AORN' nun yayınlamış olduğu önerilerde, lazer kullanım alanlarında lazer güvenlik programlarının belirlenmesi, kapıların kapalı tutulması ve bu alanlara girişin kontrollü olması, uygun gözlük kullanımı ve lazerin kullanımda olduğu durumlarda giriş kapısına gerekli uyarıların yerleştirilmesi yer almaktadır (Köze ve Yavuz 2010).

2.3.6. Enfeksiyon Kontrolü

Sağlık bakım alanında teknolojinin ilerlemesiyle yaşam kalitesi ve süresi artmaktayken, buna paralel olarak önlemler alınmadan yapılan cerrahi girişimler sonucu enfeksiyon riski ve ölüm oranının da artmakta olduğu bilinmektedir (Sinanoğlu 2002). Enfeksiyona bağlı sağlık bakım risklerini önlemede hastane enfeksiyonlarının %14-16'sını oluşturan cerrahi alan enfeksiyonlarının (CAE) önlenmesi önem taşımaktadır.

Ameliyathane ekibinin çalışmaları sırasında, diğer sağlık çalışanlarına oranla kan ve kontamine aletlerle daha çok karşı karşıya kaldığı belirtilmektedir (Şelimen 1996; Can ve Ökten 2004; Ögün 2008). Ameliyathane ortamındaki kanlı materyaller, delik eldivenler, ameliyat sırasında kan ile kontaminasyon, bisturi kesikleri, iğne batmaları, ameliyatta kullanılan alet ve malzemelerin iyi temizlenmemesi gibi birçok faktörün, ameliyathane ekibine enfeksiyon bulaşmasında risk oluşturduğu vurgulanmaktadır (Şelimen 1996).

Ameliyathane ortamından kaynaklanacak enfeksiyonların azaltılması için, hava kökenli bakterilerin minimize edilmesi, yüksek riskli ameliyatlar için ameliyathanede ventilasyon önlemlerinin alınması, ameliyathanenin her sabah herhangi bir işlem yapılmadan önce, ameliyat aralarında ve çalışma gününün sonunda dezenfektan madde ile temizlenmesi, atıkların uygun şekilde torbalara yerleştirilip ağzı kapalı bir şekilde ameliyathaneden çıkarılması ve kesici delici aletlerin delinmeye karşı dayanıklı tek kullanımlık kutulara atılması önerilmektedir (Demir 2003).

2.4. AMELİYATHANELERİN FİZİKSEL TASARIMI

2.4.1. Ameliyathane Konum ve Biçimi

Ameliyathane bölümü hastane binalarının merkezini oluşturmaktadır. Hastane binaları planlanırken, ameliyathanelerin konumu, ameliyathane bölümü planlanırken de, fonksiyon ve fonksiyon dışı işlemler için gelişmeye uygun, yeterli büyüklükte alan gereksinimi göz önüne alınmalıdır (Jafari 1994).

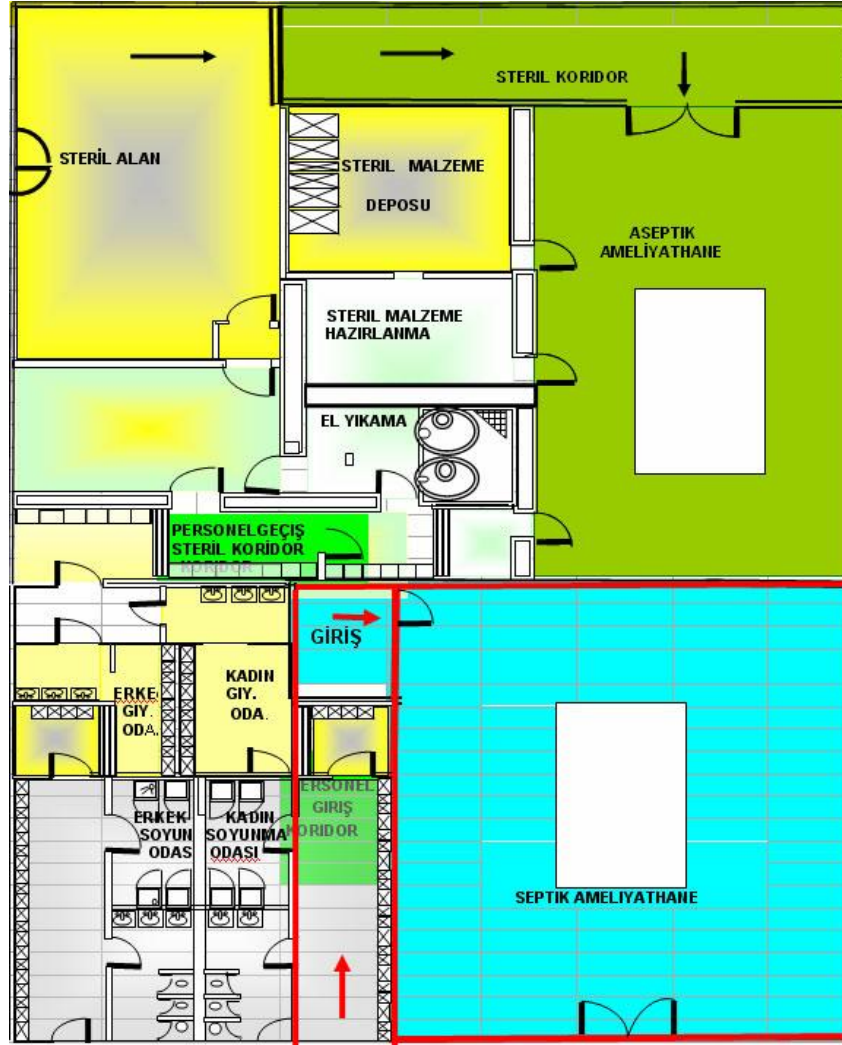
Ameliyathaneler inşa edilmeden, planlama çalışması içinde bir ekip oluşturularak nasıl çalışılacağı, ne ölçüde olması gerektiği ve hangi amaca hizmet vereceği konuları tartışılmalıdır. Ameliyathaneler yeterli büyüklükte, gelişmeye uygun estetik gösterebilecek, cerrahi merkezlerin doğru işlemlerini kolaylaştıracak şekilde planlanmalıdır (Andsoy 2010). Ameliyathaneler, yataklı sağlık kurumlarının büyüklüklerine göre, birim ameliyathaneleri veya merkezi ameliyathaneler şeklinde yapılanmaktadır (Uçak 2009).

Ameliyathaneler ısıtma, soğutma ve havalandırma sistemi bulunan, ayrıca yangın, deprem vs. gibi felaketlerde dış ortam ile doğrudan bağlantısı olan yerlerde olmalıdır. Temel olarak ameliyathaneler, hastane içerisinde hastanenin en üst katına veya alt katlarda diğer bölümlerden ayrı olarak inşa edilmektedir. Bunun nedeni genel hastane trafiğinden ve ana koridorlardan ayrılarak bölümler arası kontaminasyon olasılığından kaçınmak, hastane trafiğinin daha az yoğun olduğu, cerrahi servislere ve yoğun bakıma en yakın yerde olmasını sağlamaktır (Dramalı 1999; Çelik ve Dramalı 2003; Karadayı ve Aydın 2007; Uçak 2009).

2.4.2. Ameliyathane Alan ve Bölümleri

Ameliyathaneler için oluşturulmuş tüm mimari projelerde amaç, hasta güvenliğinin ve kolay bir iş akışının sağlanması olmalıdır (Peker 2007).

Bir ameliyathane bölümü; ameliyat odası, temiz ve kirli koridorlar, el yıkama alanları, sağlık çalışanı kullanım alanları, depolar, sterilizasyon ünitesi, anestezi öncesi ve sonrası bakım ünitesi gibi oda, ünite ve bölümlerden oluşmaktadır (Ph Grup 2008) (Şekil 2-2).



Şekil 2-2: Ameliyathane alan ve bölümleri

Ameliyathane ortamında her zaman bir kontaminasyon riski söz konusu olduğu için “temiz” alanlar ile “kirli” alanlar arasında net bir ayrım yapılması önerilmektedir. Kirli veya temiz alan ayrımı, ilgili alanın fonksiyonları dikkate alınarak yapılmalıdır (Ph Grup 2008).

Kontrollü alanlar: Ameliyat odaları, cerrahi yıkanma bölümlerinin bulunduğu alanlar ve steril malzemelerin saklandığı bölümler temiz alanlar olarak belirtilir. Bu alanlara mutlaka cerrahi giysilerle ve maske takılmış olarak girilmeli ve havalandırma sistemi, pozitif basınç sağlayacak şekilde tasarlanmalıdır (Uçak 2009).

Yarı kontrollü alanlar: Koridorlar, malzeme hazırlama ve diğer depo alanları temiz veya kontamine kategorilerine tam olarak uymayan yarı kontrollü alanlardır (Uçak 2009).

Kontamine alanlar: Hastaların ameliyathaneye giriş alanları, soyunma odaları, lavabo ve duş yerleri, dinlenme ve ofis alanları kontamine olarak kabul edilen, girişlerin kontrolsüz olduğu alanlardır. Kontamine alanlarda çapraz kontaminasyon riski yüksektir ve girişler kontrollü değildir. Kirli alandaki bütün havanın, geri dönüşü olmadan dışarıya doğru çıkarılması gerekmektedir (Eberliköse 2007).

2.4.3. Ameliyathanede İç Yapı

Ameliyathanenin yapısını oluşturan ameliyat odaları, duvar, tavan, döşeme gibi yüzey sistemleri, kapı, koridor, el yıkama alanları, depolar, dinlenme alanları, pencere ve renkler belirli özelliklere sahip olmalıdır.

Ameliyat Odası:

Ameliyat odası, ameliyathanenin çekirdeğini oluşturmaktadır. Ameliyat odalarının standart büyüklükte olması işlevsellik bakımından kolaylıklar sağlamasına karşın, pek çok ameliyathanede cerrahi girişim türüne bağlı olarak değişik boyutlarda ameliyat odaları kullanılmaktadır. Literatürde, genel amaçlı ameliyathanenin en az 30 m², özel kullanım amacı olan, kardiyovasküler, beyin cerrahi, ortopedi gibi özel girişimler için kullanılacak ameliyathanelerin de cihaz ve personel sayısının fazla olması nedeniyle 45 m² olmasının uygun olacağı belirtilmektedir. Net kullanım alanı içinde, kolon ve benzeri hareket kısıtlılığına sebep verecek yapılaşma ile ameliyat ekibinin hareket kısıtlılığına ve sirkülasyonuna engel bir durum olmaması gerektiği vurgulanmaktadır (<http://www.istanbulsaglik.gov.tr>, Erişim tarihi:08.08.2010).

Ameliyat odaları ameliyathane içinde tek koridor “L” şeklinde, çift koridor üzerinde “U” veya “T” şeklinde düzenlenebilir (Kaymak 1998). Ameliyathanelerde en çok iç köşeleri yuvarlatılmış dikdörtgen şeklindeki ameliyat odaları tercih edilmektedir (Meydancı 1990). Ameliyathanelerin güvenli yapılması ve çalışanların fiziksel streslerinin azaltılması için ameliyat odalarının planlanmasında, uygun aseptik koşulların sağlanması, yeterli büyüklükte olması, uygun sıcaklık, nem havalandırma ve aydınlatmanın sağlanması, rahatsız edici gürültülere karşı önlem alınması ve ameliyat odalarının, ameliyathanenin diğer bütün bölümleri ile bir bütün olması göz önüne alınmalıdır (Ph Grup 2008).

Koridorlar ve El Yıkama Alanları:

Ameliyathane koridorlarının hasta ve çalışan trafiğini engellemeyecek genişlikte minimum 3-3,5 metre olması, steril malzeme, hasta ve cerrahi ekibin ameliyat salonuna girişinin temiz koridordan, kirli malzemelerin ve ameliyat sonrası hasta çıkışlarının da kirli koridordan yapılmasının önerilmektedir (Ph Grup 2008).

El yıkama lavabolarının, sağlık çalışanının ellerini dirseklerine kadar kolaylıkla yıkayabilecek ve etrafa su sıçramasına engel olacak kadar geniş ve derin olması uygun olmaktadır (Ehrenverth 1999). Lavaboların sayısı; bu lavabolardan yararlanacak sağlık çalışanının sayısına bağlı olarak, yerleştirileceği alan ise; ameliyat odalarının yerleştirilme planına göre, ameliyat odasının giriş kapısına en yakın alan olması dikkate alınarak planlanmalıdır. Lavabolarda suyun açılıp kapatılması için, ayakla veya dizle kumanda edilebilen muslukların ya da fotoselli muslukların kullanılması önerilmektedir (Kantar ve ark. 2010).

Döşemeler:

Ameliyathane zemininin, ıslak ve kuru koşullarda kaymayı engelleyen, uzun zaman üzerine basıldığında ayakları yormayan, temizleyici kimyasallarla sık yıkamaya dayanıklı özellikte, düzgün ve tekerlekli cihazların ağırlığından dolayı deforme olmayacak yapıda, kan ve kimyasal maddelerin yaratabileceği lekelerle dirençli olması önerilmektedir (Allo 2005). Yer döşemesi olarak antistatik, antibakteriyel, aşınmaya karşı yüksek koruyuculuğa sahip PVC malzeme tercih edilmelidir (Eberliköse 2007). Zemin kaplamasının duvarla birleşme yeri alt köşede zemin duvar birleşmesi şeklinde değil, zemin kaplamasının zeminden yukarı doğru, duvar üzerinde 10-15 cm ilerlemesi şeklinde yapılması uygun görülmektedir (Ehrenverth 1999).

Duvarlar:

Ameliyathane duvar kaplamasının, sert, sağlam, su geçirmez olması, ışığı yansıtması, renginin opak olması ve dezenfeksiyonu kolaylaştırması bakımından köşelerinin keskin olmaması önerilmektedir. Negatoskop, prizler, elektrik düğmeleri ve kapı kasaları duvarla aynı düzeyde olmalı, arabaların ve diğer hareketli araçların verebileceği zararı önlemek için duvarda kolay zarar görebilecek bölgelere ilave koruyucu tamponlar yerleştirilmelidir (Allo 2005).

Tavanlar:

Ameliyathane tavanının düzeni, ısıtma, havalandırma, aydınlatma ve aspirasyon sistemlerine bağlıdır. Ameliyathane odalarının taban tavan arası net yüksekliğinin havalandırma kanalları ve HEPA filtreler hariç ameliyat salonunun her noktasında en az 3 metre olması gerekmektedir (Eberliköse 2007).

Ameliyat odalarında özellikle tek parça tavan kullanılması ve tavan yüzeyinin düz, silinebilir ve renginin beyaz olması önerilmektedir. Tavanların yapımında, sağlam, neme dayanıklı, iç ve dış ortam arasında herhangi bir geçişe olanak sağlamayacak şekilde izole edebilen, lambalar ve diğer donanımların sıkıca sabitlenebildiği bir maddenin kullanılması gerektiği belirtilmektedir (Allo 2005).

Kapılar:

Ameliyathanelerde kapı genişliği, yatak geçecek şekilde en az 1.20 cm, yüksekliği ise 2.10 cm olmalıdır. Ancak, özel yataklar, traksiyon masası, kalp-akciğer makinesi gibi çok büyük alet ve cihazların ameliyathaneye getirilmesi zorunlu olduğu durumlarda kapının genişliğinin önemli olduğu unutulmamalıdır (Ehrenverth 1999).

Ameliyathanelerde, hem bulaşa neden olmamak, hem de kapının açılıp kapanmasında sağlanan kolaylıktan yararlanmak için, el, dirsek, ayak veya diz ile dokunarak, elektrik gücü ile çalışan otomatik kayar sistemli kapıların kullanılması uygun olmaktadır (Forsyth 2006). Ameliyat odası kapısının üzerinde gözetleme camı bulunmalı, kapı üstünde bulunan yazılar rahatça görünebilir olmalı ve kapı eşiği bulunmamalıdır (Eberliköse 2007).

Pencereler:

Ameliyat odalarında, gelişmiş teknoloji yardımıyla, çalışmaya uygun aydınlatma sağlayan yapay ışıklandırma ve istenilen düzeyde filtre edilerek ameliyathane özelliğine uygun olarak hava akımı sağlayan iklimlendirme sistemleri ile pencere gereksinimi giderilmektedir. Ameliyathane ortamında gerekli pozitif basınçlı alan oluşturma prensibi nedeni ile de teknik tasarımcılar, ameliyathanelerde pencere bulundurma düşüncesine kesinlikle karşı çıkmaktadırlar (Allo 2005; Forsyth 2006).

Doğal ışığın çalışanlar üzerindeki olumlu etkileri nedeniyle, ameliyat odaları ile doğrudan bağlantısı olmayan ameliyathane çalışanlarının kullanımına ayrılmış olan alanlara doğal ışık gereksinimini karşılamak amacı ile dış ortamdan iyice izole edilmiş, ameliyathane genel ortamına olumsuz etkisi olmayacak, kenarları toz ve artık maddeleri barındırmayacak şekilde eğimli, açılma olanağı bulunmayan pencerelerin yapılması uygun olarak değerlendirilmektedir (Allo 2005; Forsyth 2006).

Renk:

Renk, ameliyathanelerde psikolojik açıdan önemli bir faktör olarak ele alınmaktadır. Pembe, sarı gibi sıcak ve parlak renkler, dikkat çekici ve çalışma alanlarında yorucu renkler olduğundan ameliyathanelerde kullanımı önerilmemektedir. Ameliyathanelerde, turkuaz, yeşil, mavi, gri gibi parlamayan ve soğuk renklerin göze daha iyi uyum sağladığından, psikolojik olarak rahatlatma özelliğinden ve dinlendirici etki yarattığından kullanımları önerilmektedir (Pütsep 1971).

Depolar:

Büyük hacimli depolama alanlarının ameliyathane dışında oluşturulmasına karşılık, acil gereksinim duyulacak malzeme ve donanım ile en az günlük gereksinimin karşılanabileceği küçük depolama alanların ameliyathane içinde planlanmasının faydalı olacağı belirtilmektedir. Ameliyathanelerin içinde ilaçlar, steril malzemeler, sarf malzemeler ve tıbbi cihazlar için depolama alanlarının olması önerilmektedir (Uçak 2009).

Sağlık Çalışanı Kullanım Alanı:

Ameliyathanede bulunan sağlık çalışanlarının değişik alanlara gereksinimi vardır. Bu alanlar, giriş ve çıkış alanları, çalışan soyunma odaları, duş, lavabolar ve dinlenme odalarıdır.

Sağlık çalışanı duş ve lavabolarının, ameliyathanede kirli alanda bulunması ve çalışan sayısına göre birden fazla olarak tasarlanması önerilmektedir. Dinlenme odaları, sağlık çalışanı için geniş, rahat, ergonomik bir dekorla donatılmış, dinlenmeye uygun mobilyaya sahip ve gün ışığı alabilen alanlar şeklinde tasarlanmalıdır. Sağlık çalışanı soyunma odalarında çalışan sayısına göre kilitlenebilen eşya dolapları, oturma bankları, cerrahi bone, maske, forma ve terliklerin bulunduğu dolaplar olmalıdır (Uçak 2009).

2.5. AMELİYATHANELERİN TEKNİK DONANIMI VE YERLEŞİM DÜZENİ

Ameliyathanelerde teknik donanım, elektrik sistemleri, anestezi gaz sistemleri ve yangın güvenliğine yönelik sistemlerden oluşmaktadır.

Ameliyathanede, olası tehlikelerin belirlenmesi ve gerekli güvenlik önlemlerinin alınması çok önemlidir. Bu önlemler kapsamında, elektrostatik açıdan güvenliğin sağlanması, iyi çalışan etkin atık gaz toplama sisteminin ve düzenli çalışan havalandırma sisteminin olması, yangın söndürücülerin ve alarm kutularının her ameliyat odasının yakınına konulması gerekmektedir (Alan 2008; Yılmaz 2011).

Ameliyat odası içerisinde çalışanların zorlanmadan, rahat hareketler yaparak çalışması ve çalışma gücünü verimli bir şekilde kullanabilmesi ameliyat odasının yerleşim düzeniyle yakından ilgilidir. Düzensiz yerleştirilmiş araç-gereç ve malzemeler kişinin gereksiz hareketler yaparak yorulmasına neden olurken iş süresinin de uzamasına yol açmaktadır. Ameliyathaneler, sağlık çalışanlarının rahat çalışabilmesi, cerrahi ekibin sterilliğini koruyabilmesi, hastanın uygun biçimde örtülebilmesi için gerekli büyüklükte olmalı ve ergonomik yaralanmalardan minimum düzeyde etkilenecek şekilde tasarlanmalıdır (Uzunköy 2004; Alan 2008).

2.6. AMELİYATHANE HEMŞİRELİĞİ VE ÇEVRE ETKİLEŞİMİ

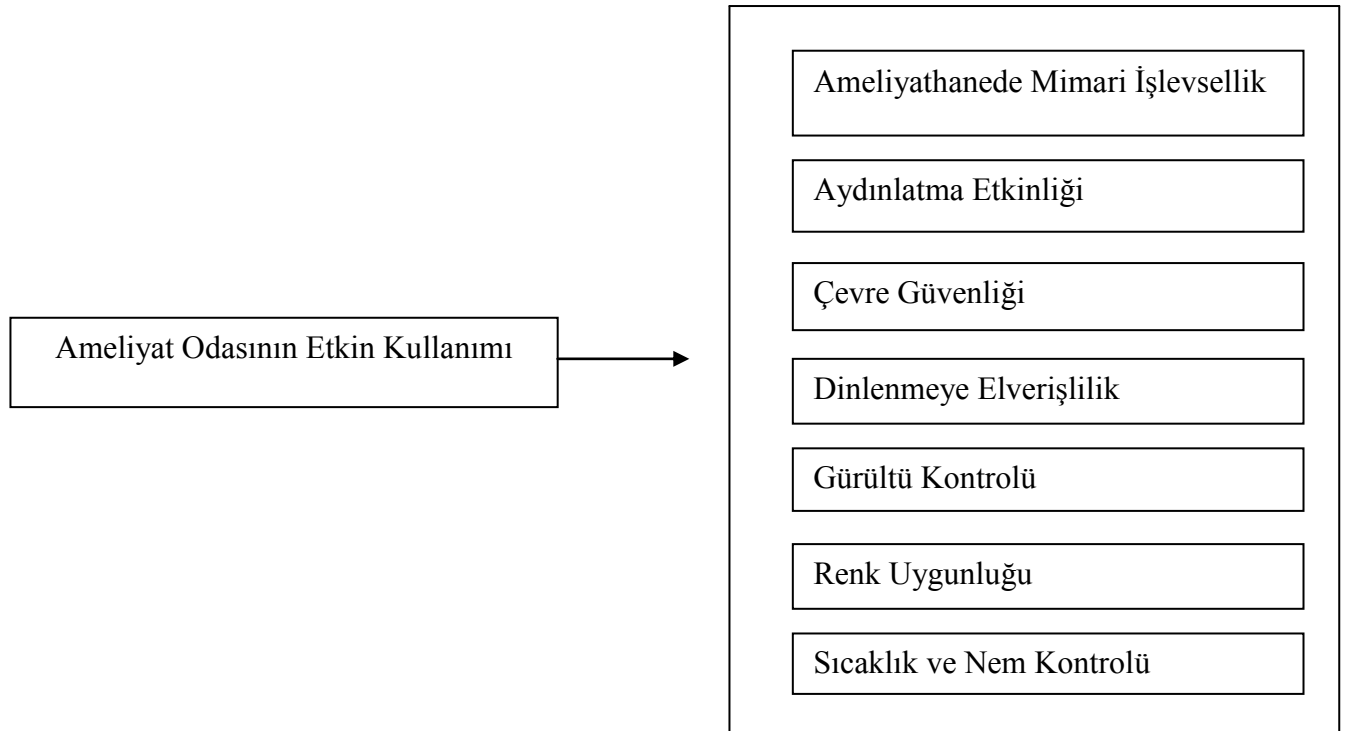
İnsanlar yaşadıkları fiziksel çevre ile etkin bir iletişim içindedirler ve günümüzde bireylerin günlük yaşamlarının yaklaşık üçte birini geçirdikleri iş yerleri sağlığı ve verimli çalışmayı olumsuz yönde etkileyen faktörlerle doludur. Sağlık çalışanları için zararlı faktörlerin yoğun olduğu hastanelerde özellikle ameliyathaneler riskli ortamların başında gelmektedir (Şelimen 1998). Çalışma ortamı ve çalışma koşullarındaki uygunsuzluklar sağlık çalışanlarının iş doyumunu, sağlığını ve verimliliğini olumsuz yönde etkilemektedir (Uzun 1996). Fiziksel çevre koşullarının sağlığa uygun olmadığı durumlarda çalışanların stres yaşayabileceği, iş stresi arttıkça da iş doyumunun, verimliliğin ve verilen bakımın kalitesinin azaldığı, iş stresinin hemşirelerde devamlılığı söz konusu olduğunda ise, önemli bir hastalık etkeni olduğu saptanmıştır (Demiral 2006; Dağ 2006). ICN, ulusal ve uluslar arası düzeyde sağlık amaçlarına ulaşılmasının, güvenli, nitelikli ve verimli sağlık hizmeti verilmesinin, tüm sağlık alanlarında olumlu çalışma ortamlarının oluşturulması ile sağlanabileceğini belirtmektedir (www.icn.ch/indkit2007.pdf, Erişim tarihi:12.05.2009).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı ve Modeli

Bu araştırma ameliyathane hemşirelerinin fiziksel çevreden etkilenme durumlarını incelemek amacıyla tanımlayıcı olarak planlandı.

Bu çalışmada, ameliyat odası etkin kullanımı, ameliyathanede mimari işlevsellik, aydınlatma etkinliği, çevre güvenliği, dinlenmeye elverişlilik, gürültü kontrolü, renk uygunluğu, sıcaklık ve nem kontrolü değişkenleri ele alınarak bir model geliştirildi ve ameliyat odasının etkin kullanımının diğer değişkenler üzerindeki etkisini incelemek üzere toplam yedi hipotezin test edilmesi hedeflendi (Şekil 3-1).



Şekil 3-1: Araştırmanın Modeli

Araştırma Hipotezleri

1. Ameliyathanede mimari işlevsellik, ameliyat odasının etkin kullanımını olumlu etkiler.
2. Aydınlatma etkinliği, ameliyat odasının etkin kullanımını olumlu etkiler.
3. Çevre güvenliği, ameliyat odasının etkin kullanımı olumlu etkiler.
4. Dinlenmeye elverişlilik, ameliyat odasının etkin kullanımını olumlu etkiler.
5. Gürültü kontrolü, ameliyat odasının etkin kullanımını olumlu etkiler.
6. Renk uygunluğu, ameliyat odasının etkin kullanımını olumlu etkiler.
7. Sıcaklık ve nem kontrolü, ameliyat odasının etkin kullanımını olumlu etkiler.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma, İstanbul ilinde yer alan Sağlık Bakanlığı'na bağlı iki eğitim ve araştırma hastanesi, üniversiteye bağlı bir tıp fakültesi hastanesi ve özel bir sağlık grubunun beş hastanesinde olmak üzere toplam sekiz hastanede çalışan ameliyathane hemşireleriyle, Aralık 2010- Mart 2011 tarihleri arasında gerçekleştirildi.

3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini İstanbul ilinde yer alan Sağlık Bakanlığı'na bağlı iki eğitim ve araştırma hastanesi (Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi) (n=70), üniversiteye bağlı bir tıp fakültesi hastanesi (İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesi) (n= 92) ve özel bir sağlık grubunun beş hastanesi (Özel Kadıköy Acıbadem Hastanesi, Özel Maslak Acıbadem Hastanesi, Özel Bakırköy Acıbadem Hastanesi, Özel Kozyatağı Acıbadem Hastanesi ve Özel International Hospital) (n= 84) olmak üzere toplam sekiz hastanenin ameliyathane bölümünde çalışan 246 hemşire oluşturdu.

Araştırma kapsamına alınan 246 hemşireden 13'ü, araştırmaya katılmak istemediği, raporlu, doğum ya da yıllık izinde olduğu için araştırmaya katılmadı. Bu nedenle örneklem sayısı 233 olarak belirlendi.

3.4. Araştırmanın Etik ve Yasal Yönleri

- Araştırmanın uygulanabilmesi için, Acıbadem Üniversitesi Tıbbi Araştırmaları Değerlendirme Komisyonu'ndan, ilgili prosedür sağlanarak 15.09.2010 tarihinde etik uygunluk kararı (Ek 5), Acıbadem Sağlık Grubu Hemşirelik Hizmetleri Direktörlüğü'nden (Ek 6), İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü'nden (Ek 7) ve İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nden çalışma izinleri alındı (Ek 8).
- Araştırmanın yürütüleceği ameliyathane bölümlerinin sorumlu hemşireleri ve hemşireleri araştırma hakkında **bilgilendirildi** ve destek sağlandı.
- Araştırmaya katılmayı kabul eden hemşirelere çalışmanın amacı, planı, süresi ve kendilerinden ne beklenildiği, elde edilen verilerin nasıl ve nerede kullanılacağı açıklanarak **isteklilik ve gönüllülük ilkesi** ışığında, araştırmaya katılımları için **bilgilendirilmiş yazılı izinler** alındı (Ek 4).
- Araştırmaya katılmayı kabul eden hemşirelere istediklerinde araştırmadan çekilebilecekleri belirtilerek **otonomi ilkesine** saygı gösterildi.
- Hemşirelerin kendilerinden alınan bireysel bilgilerin araştırmacının dışında başka hiç kimseye açıklanmayacağı ve kendilerine açıklanan amaç dışında hiçbir şekilde kullanılmayacağı konusuna güvence verilerek **sadakat-gizlilik ilkesine** bağlı kalındı.
- Veriler, hastaların bakım ve tedavisini engellemeyecek zaman dilimlerinde toplanarak **zarar vermeme-yarar sağlama ilkelerine** özen gösterildi.

3.5. Verilerin Toplanması

Araştırma verilerinin toplanmasına Acıbadem Üniversitesi Tıbbi Araştırmaları Değerlendirme Komisyonu'ndan etik kurul ve çalışma izni, İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü'nden ve İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nden çalışma izinleri alındıktan sonra başlandı. Anket uygulaması 01.12.2010 - 01.03.2011 tarihleri arasında yapıldı. Veriler araştırmacı tarafından anket yöntemi ile toplandı. Anket formu doldurulurken bireylere araştırmanın amacı konusunda sözel bilgi verildi ve yazılı izin alındı.

3.6. Veri Toplama Araçları

Araştırmada veriler, araştırmacı tarafından literatür desteğinde hazırlanan ve iki bölümden oluşan veri toplama formu ile elde edildi. Veri toplama formunun birinci bölümü hemşirelere ait bireysel özellikleri ve mesleki yaşama ilişkin özellikleri içeren 11 sorudan, ikinci bölümü ise ameliyathanede fiziksel çevre faktörlerini belirlemeye yönelik, ameliyathanelerin fiziksel tasarımı, çevresel koşulları, teknik donanımı ve yerleşim düzeni ile ilgili 59 ifadeden oluştu (Ek 1).

Soru Formunun Geçerlik - Güvenirliği

Literatür desteğinde araştırmacı tarafından oluşturulan, ideal bir ameliyathanede olması gereken fiziksel çevre faktörlerini belirlemeye yönelik soru formunun güvenilirliği için faktör analizi yapıldı ve faktör analizi sonucunda sınır değer olarak alınan 0.50 değerinin altında kalan 16 ifade soru formundan çıkarıldı (Ek 2). Bu 16 ifade soru formundan çıkarıldıktan sonra, Cronbach alfa değeri 0.963 olan ve 43 ifadeden oluşan bir soru formu hazırlandı (Ek 3). Soru formunda yer alan ifadelere ilişkin yanıtlar, 5'li likerte göre sıralanmış olup, ifadelere verilen en yüksek puan 5, en düşük puan ise 1 olarak belirlendi.

Yapılan faktör analizi sonucunda her bir ifadenin ilgili faktörlere pozitif ve yüksek bir korelasyonla yüklendiği görüldü ve toplam varyansın %74'ünü açıklayan sekiz faktörlü en uygun faktör yapısına ulaşıldı (Tablo 3-1). Ameliyat odasının etkin kullanımı ile ilgili 10 (40,38,41,37,35,36,42,39,43,32) ifade, ameliyathanede mimari işlevsellik ile ilgili 10 (17,18,16,15,13,19,14,12,21,20) ifade, aydınlatma etkinliği ile ilgili 7 (2,1,3,4,6,5,7) ifade, çevre güvenliği ile ilgili 7 (23,22,26,27,28,24,25) ifade, dinlenmeye elverişlilik ile ilgili 3 (30,31,29) ifade, gürültü kontrolü ile ilgili 2 (10,11) ifade, renk uygunluğu ile ilgili 2 (34,33) ifade ve sıcaklık ve nem kontrolü ile ilgili 2 (9,8) ifade ilgili faktörlere yüklendi.

Ameliyathane fiziksel çevresi soru formu alt boyutlarının güvenilirliği için yapılan analizlerde Cronbach alfa güvenirlik katsayısı, ameliyat odasının etkin kullanımı $\alpha=0,933$, ameliyathanede mimari işlevsellik $\alpha=0,942$, aydınlatma etkinliği $\alpha=0,916$, çevre güvenliği $\alpha=0,909$, dinlenmeye elverişlilik $\alpha=0,913$, gürültü kontrolü $\alpha=0,891$, renk uygunluğu $\alpha=0,934$, sıcaklık ve nem kontrolü $\alpha=0,905$ olduğu ve 43 ifadenin Cronbach alfa güvenirlik katsayılarının toplamının 0,963 olduğu mevcut verilerden saptandı.

Tablo 3-1. Faktör Yükleri Analizi

Faktörler	Faktör soruları	Faktör yükü	% Toplam varyans	Güvenirlilik(α)
Ameliyat odasının etkin kullanımı	40	0,754	41,648	0,933
	38	0,737		
	41	0,728		
	37	0,707		
	35	0,702		
	36	0,699		
	42	0,680		
	39	0,633		
	43	0,556		
	32	0,554		
Ameliyathanede mimari işlevsellik	17	0,782	7,984	0,942
	18	0,756		
	16	0,746		
	15	0,732		
	13	0,729		
	19	0,718		
	14	0,700		
	12	0,663		
	21	0,627		
	20	0,594		
Aydınlatma etkinliği	2	0,872	6,064	0,916
	1	0,840		
	3	0,839		
	4	0,775		
	6	0,741		
	5	0,725		
	7	0,616		
Çevre güvenliği	23	0,839	5,289	0,909
	22	0,730		
	26	0,718		
	27	0,662		
	28	0,631		
	24	0,588		
	25	0,585		
Dinlenmeye elverişlilik	30	0,854	4,290	0,913
	31	0,828		
	29	0,801		
Gürültü kontrolü	10	0,857	3,484	0,891
	11	0,841		
Renk uygunluğu	34	0,734	2,795	0,934
	33	0,732		
Sıcaklık ve nem kontrolü	9	0,742	2,499	0,905
	8	0,702		
TOPLAM			74,053	0,963

Açıklayıcı faktör analizi sonucunda 43 ifadeden oluşan ameliyathane fiziksel çevresi soru formu alt boyutlarının hem kendi aralarındaki hem de ameliyat odasının etkin kullanımı alt boyutu arasındaki ilişkinin derecesini göstermek için korelasyon sonuçlarına bakıldı. Yapılan korelasyon analizi ile ameliyathane fiziksel çevresi soru formu alt boyutlarının hem kendi aralarında hem de ameliyat odasının etkin kullanımı alt boyutu arasında, $p < 0.001$ düzeyinde pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler belirlendi (Tablo 3-2).

Tablo 3-2. Ameliyathane Fiziksel Çevresi Soru Formu Alt Boyutlarına İlişkin Korelasyon Sonuçları

Faktörler	Ameliyat odasının etkin kullanımı	Ameliyathanede mimari işlevsellik	Aydınlatmanın etkinliği	Çevre güvenliği	Dinlenmeye elverişlilik	Gürültü kontrolü	Renk uygunluğu
Ameliyat odasının etkin kullanımı							
Ameliyathanede mimari işlevsellik	0,667*						
Aydınlatma etkinliği	0,419*	0,478*					
Çevre güvenliği	0,659*	0,611*	0,432*				
Dinlenmeye elverişlilik	0,539*	0,441*	0,296*	0,490*			
Gürültü kontrolü	0,301*	0,408*	0,285*	0,373*	0,200*		
Renk uygunluğu	0,652*	0,533*	0,303*	0,568*	0,347*	0,272*	
Sıcaklık ve nem kontrolü	0,539*	0,572*	0,354*	0,435*	0,379*	0,354*	0,458*

* $p < 0,001$

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Çalışmada elde edilen bulgular değerlendirilirken, istatistiksel analizler için SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 16.0 programı kullanıldı. Soru formunda yer alan ifadelerin ilgili faktörlere yüklenip yüklenmediğinin belirlenmesinde faktör analizi, bunun yanı sıra değişkenlerin sayı, yüzde, frekans, ortalama ve standart sapmaları için tanımlayıcı istatistiklerden ve her bir değişken ile diğer değişkenler arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla da korelasyon analizinden yararlanıldı. Ayrıca değişkenlerin alt gruplara sahip olduğu durumlarda, gruplar arası farklar iki alt grup içeren değişkenlerde bağımsız örneklem t-testi ile; ikiden fazla alt grup içeren değişkenlerde tek yönlü varyans (ANOVA) testi ile incelendi. Geliştirilmiş olan hipotezlerin test edilmesinde çoklu regresyon analizi kullanıldı. Sonuçlar %95'lik güven aralığında, anlamlılık $p < 0.05$ düzeyinde değerlendirildi.

3.8. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı Değişkenler

Araştırmanın bağımlı değişkenlerini ameliyathane fiziksel çevresi soru formu ortalamaları oluşturdu.

Bağımsız Değişkenler

Araştırmanın bağımsız değişkenlerini araştırmaya katılan hemşirelerin bireysel özellikleri (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim vs.) ve mesleki yaşamları ile ilgili sorular oluşturdu.

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları

- Araştırma, çalışma evrenindeki bireylerden elde edilen verilerle gerçekleştirilmiş olup, evreni ile sınırlıdır.
- Veri toplama aracı, literatür desteğinde araştırmacı tarafından oluşturuldu.

4. BULGULAR

Bu bölümde, araştırmanın örneklemini oluşturan 233 hemşireden, veri toplama formu kullanılarak toplanan verilerden, ameliyathane hemşirelerinin bireysel özelliklerine, ameliyathane fiziksel çevresinden etkilenmeye ilişkin ifadelerinin dağılımlarına ve bağımsız değişkenlerle karşılaştırılmalarına, ameliyathane fiziksel çevresi soru formu alt boyutlarının ameliyat odasının etkin kullanımı alt boyutu üzerindeki etkisine bakıldı. Çalışmada elde edilen sonuçlar ve istatistiksel analizler aşağıdaki başlıklar altında sunuldu.

- Hemşirelerin bireysel özelliklerine ilişkin bulguların dağılımı (Tablo 4-1)
- Ameliyathane fiziksel çevresi soru formu alt boyut ortalamaları ve bağımsız değişkenlerle karşılaştırılmasına ilişkin bulguların dağılımı (Tablo 4-2, 4-3, 4-4, 4-5, 4-6, 4-7, 4-8, 4-9, 4-10, 4-11, 4-12, 4-13, 4-14)
- Ameliyathane fiziksel çevresi soru formu alt boyutlarının ameliyat odasının etkin kullanımı alt boyutu üzerindeki etkisine ilişkin bulguların dağılımı (Tablo 4-15)

4.1. Hemşirelerin Bireysel Özelliklerine İlişkin Bulgular

Araştırmanın örneklemini oluşturan hemşirelerin medeni durum, yaş, cinsiyet, beden kitle indeksi (BKİ), eğitim durumu, çalışma şekli ve pozisyonu, toplam çalışma ve ameliyathanede çalışma süresine ilişkin bulgular Tablo 4-1’de yer almaktadır.

Tablo 4-1: Hemşirelerin Bireysel Özelliklerinin Dağılımı (N=233)

İfadeler	Sayı	%	Ortanca	Aralık
Yaş			30	20-52
20-25	58	24,9		
26-30	60	25,8		
31-35	58	24,9		
36-40	29	12,4		
41-45	20	8,6		
>45	8	3,4		
Cinsiyet				
Kadın	214	91,8		
Erkek	19	8,2		
BKİ			22,43	11,72-35,38
<18,5	18	7,7		
18,5-24,9	161	69,1		
25-29,9	43	18,5		
30-39,9	11	4,7		
>40	0	0,0		
Medeni Durum				
Evli	126	54,1		
Bekar	107	45,9		
Eğitim				
Sağlık meslek lisesi	48	20,6		
Ön Lisans	81	34,8		
Lisans	90	38,6		
Yüksek lisans	14	6,0		
Çalışma Pozisyonu				
Ameliyathane hemşiresi	206	88,4		
Yönetici hemşire	27	11,6		
Çalışma süresi (yıl)			9	1-30
≤9	118	50,6		
>9	115	49,4		
Ameliyathanede çalışma süresi (yıl)			4	1-29
≤4	133	57,1		
>4	100	42,9		
Çalışma şekli				
Sürekli gündüz	140	60,1		
Vardiyalı/nöbet usulü	93	39,9		

Araştırma kapsamına alınan ameliyathane hemşirelerinin bireysel özelliklerinin dağılımı incelendiğinde; örneklemin ortalama yaşının 30 (20-52), %91,8'inin (n=214) cinsiyetinin kadın, %38,6'sının (n=90) eğitim düzeyinin lisans, %54,1'inin (n=126) evli, %88,4'ünün (n=206) çalışma pozisyonunun ameliyathane hemşiresi olduğu, ameliyathanede ortalama çalışma süresi 4 yıl ve %60,1'inin (n=140) sürekli gündüz çalıştığı belirlendi (Tablo 4-1).

4.2. Ameliyathane Fiziksel Çevresi Soru Formu (AFÇSF) Alt Boyut Ortalamaları ve Bağımsız Değişkenlerle Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Bu bölümde ameliyathane fiziksel çevresi soru formunun tüm alt boyutlarındaki ortalama dağılımları ve alt boyut ortalamalarının bağımsız değişkenlerle karşılaştırılmasına ilişkin bulgulara yer verildi.

Tablo 4-2: AFÇSF Ameliyat Odasının Etkin Kullanımı Alt Boyutu Frekans ve Ortalamalarının Dağılımları (N=233)

İfadeler	Kesinlikle katılmıyorum		Katılmıyorum		Kararsızım		Katılıyorum		Tamamen katılıyorum		Ort Ss
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
40 Ameliyathane ortamının antistatik özellikte olması, performansımı olumlu yönde destekler.	1	0,4	1	0,4	11	4,7	87	37,3	133	57,1	4,50 0,65
38 Ameliyathanede gerekli tüm bölümlerde kesici delici alet kutusunun bulunması etkin çalışmamı sağlar.	1	0,4	1	0,4	12	5,2	105	45,1	114	48,9	4,42 0,65
41 Elektrik prizlerinin ve cihazların güvenliğinin sağlanması, topraklanmasının etkili bir şekilde yapılması verimli çalışmamı sağlar.	1	0,4	1	0,4	6	2,6	106	45,5	119	51,1	4,46 0,62
37 Ameliyat odalarında, ameliyat malzemeleri için bölüm bulunması verimli çalışmamı sağlar.	1	0,4	2	0,9	6	2,6	110	47,2	114	48,9	4,43 0,63
35 Ameliyatta kullanılan aletlerin bağlantılarının, steril alanı bozmadan düzgün bir şekilde yapılması verimli çalışmamı sağlar.	2	0,9	2	0,9	4	1,7	102	43,8	123	52,8	4,47 0,66
36 Ameliyat odasında bulunan alet ve cihazlar duvarlara yakın ve daha az kullanılan bölümlere yerleştirilirse, verimli çalışmam desteklenir.	1	0,4	3	1,3	10	4,3	108	46,4	111	47,6	4,39 0,67
42 Enfeksiyon kontrolü çerçevesinde yapılan uygulamalar yetersiz kalırsa verimli olmamam.	0	0,0	4	1,7	6	2,6	106	45,5	117	50,2	4,44 0,63
39 Ameliyat odalarında gereğinden fazla cihaz, alet oluşu verimli çalışmamı engeller.	2	0,9	5	2,1	7	3,0	109	46,8	110	47,2	4,37 0,73
43 Ameliyat odalarının kapısında cam bulunması, odaya giriş çıkışımı azaltır ve performansımı olumlu etkiler.	0	0,0	3	1,3	14	6,0	113	48,5	103	44,2	4,36 0,65
32 Ameliyat odaları ile diğer ameliyathane birimlerinin (uyanma odası, steril malzeme deposu, tıbbi depo, vb.) birbirine kolay ulaşılabilir bir şekilde yerleşimi, performansımı olumlu etkiler.	0	0,0	3	1,3	8	3,4	96	41,2	126	54,1	4,48 0,63

AFÇSF, ameliyat odasının etkin kullanımı alt boyutunda yer alan ifadeler arasında, hemşireler en fazla “ameliyathane ortamının antistatik özellikte olması, performansımı olumlu yönde destekler” ($4,50 \pm 0,65$) ifadesine katılırken, en az “ameliyathane odalarının kapısında cam bulunması, odaya giriş çıkışımı azaltır ve performansımı olumlu etkiler” ($4,36 \pm 0,65$) ifadesine katılmışlardır (Tablo 4-2).

Tablo 4-3: AFÇSF Ameliyathanede Mimari İşlevsellik Alt Boyutu Frekans ve Ortalamalarının Dağılımları (N=233)

İfadeler	Kesinlikle katılmıyorum		Katılmıyorum		Kararsızım		Katılıyorum		Tamamen katılıyorum		Ort	Ss
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
17 Sterilizasyon ünitesine rahatça ulaşabilmem verimli çalışmamı destekler.	1	0,4	1	0,4	11	4,7	87	37,3	133	57,1	4,50	0,65
18 Ameliyathanede yeterli sayıda elektrik prizi olması, yerleşimlerinin ve güvenliklerinin iyi yapılması verimli çalışmamı sağlar.	2	0,9	5	2,1	6	2,6	120	51,5	100	42,9	4,33	0,71
16 Ameliyathanede soyunma odalarının yeterli büyüklükte olması ve kolayca ulaşabilmem verimliliğimi artırır.	2	0,9	4	1,7	5	2,1	99	42,5	123	52,8	4,45	0,71
15 Ameliyathanede destek birimlere (yoğun bakım, patoloji, radyoloji) rahatça ulaşmam verimliliğimi artırır.	2	0,9	5	2,1	8	3,4	117	50,2	101	43,3	4,33	0,72
13 Ameliyathanede sağlık çalışanı ve hasta trafiğinin akıcı bir şekilde gerçekleştirilmesi performansımı olumlu etkiler.	2	0,9	6	2,6	4	1,7	127	54,5	94	40,3	4,31	0,71
19 Acil çıkış kapılarının kolay ulaşılır bir yerde olması verimli çalışmamı destekler.	3	1,3	11	4,7	12	5,2	111	47,6	96	41,2	4,23	0,85
14 Ameliyathanede hasta transferi için ayrı bir giriş çıkış olması etkin çalışmamı sağlar.	4	1,7	6	2,6	12	5,2	112	48,1	99	42,5	4,27	0,81
12 Ameliyathanenin koridor, kapı, duvar, döşeme ve tavan gibi bölümlerinin çalışma koşulları açısından uygun olması verimli çalışmamı destekler.	3	1,3	8	3,4	14	6,0	110	47,2	98	42,1	4,25	0,82
21 Ameliyathanede sağlık çalışanına ait lavaboların ve duşların sayıca birden fazla olması ve kolay ulaşabilmem performansımı olumlu etkiler.	3	1,3	3	1,3	5	2,1	94	40,3	128	54,9	4,46	0,72
20 Ameliyathanenin hastane içerisindeki konumu ve tıbbi birimlere olan uzaklığı verimli çalışmam açısından önemlidir.	3	1,3	11	4,7	12	5,2	102	43,8	105	45,1	4,27	0,86

AFÇSF, ameliyathanede mimari işlevsellik alt boyutunda yer alan ifadeler arasında, hemşireler en fazla “sterilizasyon ünitesine rahatça ulaşabilmem verimli çalışmamı destekler” ($4,50 \pm 0,65$) ifadesine katılırken, en az “acil çıkış kapılarının kolay ulaşılır bir yerde olması verimli çalışmamı destekler” ($4,23 \pm 0,85$) ifadesine katılmışlardır (Tablo 4-3).

Tablo 4-4: AFÇSF Aydınlatma Etkinliği Alt Boyutu Frekans ve Ortalamalarının Dağılımları (N=233)

İfadeler	Kesinlikle katılmıyorum		Katılmıyorum		Kararsızım		Katılıyorum		Tamamen katılıyorum		Ort	Ss
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
2 Ameliyat masası aydınlatmasının yetersiz oluşu verimli çalışmamı olumsuz etkiler.	4	1,7	9	3,9	6	2,6	97	41,6	117	50,2	4,35	0,85
1 Ameliyathanede genel aydınlatmanın yetersiz oluşu verimli çalışmamı olumsuz etkiler.	3	1,3	14	6,0	5	2,1	97	41,6	114	48,9	4,31	0,88
3 Ameliyat masası ışıklarının dağılımı, odaklanmaması verimli çalışmamı engeller.	1	0,4	7	3,0	7	3,0	97	41,6	121	51,9	4,42	0,73
4 Ameliyathanede ışığın uygun olmayan rengi/parlaklığı verimli çalışmamı olumsuz etkiler.	0	0,0	4	1,7	8	3,4	103	44,2	118	50,6	4,44	0,65
6 Ameliyat ışıklarının titreşim yapması verimli çalışmamı engeller.	2	0,9	6	2,6	4	1,7	103	44,2	118	50,6	4,41	0,73
5 Ameliyat ışıklarının şiddetinin ve pozisyonunun rahatça ayarlanabilmesi daha etkin çalışmamı sağlar.	0	0,0	4	1,7	7	3,0	96	41,2	126	54,1	4,48	0,64
7 Ameliyathane tavan lambalarının yüksekliği genel aydınlatmaya, ameliyat lambalarının yüksekliği ise cerrahi alanı aydınlatmaya uygun olduğunda, daha etkin çalışırım.	1	0,4	1	0,4	10	4,3	117	50,2	104	44,6	4,38	0,63

AFÇSF, aydınlatma etkinliği alt boyutunda yer alan ifadeler arasında, hemşireler en fazla “ameliyat ışıklarının şiddetinin ve pozisyonunun rahatça ayarlanabilmesi daha etkin çalışmamı sağlar” ($4,48 \pm 0,64$) ifadesine katılırken, en az “ameliyathanede genel aydınlatmanın yetersiz oluşu verimli çalışmamı olumsuz etkiler” ($4,31 \pm 0,88$) ifadesine katılmışlardır (Tablo 4-4).

Tablo 4-5: AFÇSF Çevre Güvenliği Alt Boyutu Frekans ve Ortalamalarının Dağılımları (N=233)

İfadeler	Kesinlikle katılmıyorum		Katılmıyorum		Kararsızım		Katılıyorum		Tamamen katılıyorum		Ort	Ss
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
23 Ameliyat odasının şekil olarak uygun olması olumlu performans göstermemi sağlar.	2	0,9	1	0,4	9	3,9	105	45,1	116	49,8	4,42	0,67
22 Ameliyat odasının uygun büyüklükte olması olumlu yönde performans göstermemi sağlar.	1	0,4	1	0,4	5	2,1	104	44,6	122	52,4	4,48	0,61
26 Ameliyathane zemininin homojen görüntüde olması, herhangi bir çatlak ya da yükseltinin olmaması verimli çalışmamı destekler.	0	0,0	4	1,7	16	6,9	107	45,9	106	45,5	4,35	0,69
27 Ameliyathane zeminindeki herhangi bir ıslaklık, kayganlık verimli olmamı engeller.	2	0,9	1	0,4	10	4,3	99	42,5	121	51,9	4,44	0,68
28 Ameliyathanede cihazların ve arabaların kolay yer değiştirmesi bakımından, zeminin düzgün ve yumuşak olması daha verimli çalışmamı sağlar.	1	0,4	4	1,7	14	6,0	97	41,6	117	50,2	4,39	0,72
24 Ameliyathane duvar, döşeme ve kapılarında kurşun plakaların olması verimli çalışmamı destekler.	0	0,0	3	1,3	9	3,9	93	39,9	127	54,5	4,48	0,64
25 Radyasyon /lazer uygulaması sırasında ameliyathane odasında ve yakınlarında uyarıcı levhaların kullanılması etkin çalışmamı sağlar.	1	0,4	4	1,7	11	4,7	99	42,5	118	50,6	4,41	0,70

AFÇSF, çevre güvenliği alt boyutunda yer alan ifadeler arasında, hemşireler en fazla “ameliyat odasının uygun büyüklükte olması olumlu yönde performans göstermemi sağlar” ($4,48 \pm 0,61$) ve “ameliyathane duvar, döşeme ve kapılarında kurşun plakaların olması verimli çalışmamı destekler” ($4,48 \pm 0,64$) ifadelerine katılırken, en az “ameliyathane zemininin homojen görüntüde olması, herhangi bir çatlak ya da yükseltinin olmaması verimli çalışmamı destekler” ($4,35 \pm 0,69$) ifadesine katılmışlardır (Tablo 4-5).

Tablo 4-6: AFÇSF Dinlenmeye Elverişlilik Alt Boyutu Frekans ve Ortalamalarının Dağılımları (N=233)

İfadeler	Kesinlikle katılmıyorum		Katılmıyorum		Kararsızım		Katlıyorum		Tamamen katılıyorum		Ort Ss
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
30 Dinlenme odalarının gürültüsüz ve fazla kalabalık olmaması ve rahatça ulaşacağım bir yerde olması verimli çalışmamı destekler.	1	0,4	1	0,4	4	1,7	80	34,3	147	63,1	4,59 0,60
31 Dinlenme odalarının dinlenmeye elverişli olması (gazete, dergi vs. bulunması, çay/kahve tüketebilme) daha verimli çalışmamı sağlar.	1	0,4	3	1,3	8	3,4	71	30,5	150	64,4	4,57 0,67
29 Yeterli sayıda ve büyüklükte dinlenme alanı oluşu performansımı olumlu yönde etkiler.	1	0,4	1	0,4	5	2,1	75	32,2	151	64,8	4,61 0,60

AFÇSF, dinlenmeye elverişlilik alt boyutunda yer alan ifadeler arasında, hemşireler en fazla “yeterli sayıda ve büyüklükte dinlenme alanı oluşu performansımı olumlu yönde etkiler” (4,61±0,60) ifadesine katılırken, en az “dinlenme odalarının dinlenmeye elverişli olması (gazete, dergi vs. bulunması, çay/kahve tüketebilme) daha verimli çalışmamı sağlar” (4,57±0,67) ifadesine katılmışlardır (Tablo 4-6).

Tablo 4-7: AFÇSF Gürültü Kontrolü Alt Boyutu Frekans ve Ortalamalarının Dağılımları (N=233)

İfadeler	Kesinlikle katılmıyorum		Katılmıyorum		Kararsızım		Katlıyorum		Tamamen katılıyorum		Ort	Ss
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
10 Cihaz ve aletlerin sesleri dikkatimin azalmasına yol açar, etkin çalışmam.	7	3,0	29	12,4	28	12,0	101	43,3	68	29,2	3,83	1,08
11 Cihazların alarm sesleri rahatsız eder, verimli olmamam.	8	3,4	29	12,4	40	17,2	85	36,5	71	30,5	3,78	1,11

AFÇSF, gürültü kontrolü alt boyutunda yer alan ifadeler arasında, hemşireler “cihaz ve aletlerin sesleri dikkatimin azalmasına yol açar, etkin çalışmam” ($3,83 \pm 1,08$) ifadesine daha çok katılırken, “cihazların alarm sesleri rahatsız eder, verimli olmamam” ($3,78 \pm 1,11$) ifadesine daha az katılmışlardır (Tablo 4-7).

Tablo 4-8: AFÇSF Renk Uygunluğu Alt Boyutu Frekans ve Ortalamalarının Dağılımları (N=233)

İfadeler	Kesinlikle katılmıyorum		Katılmıyorum		Kararsızım		Katlıyorum		Tamamen katılıyorum		Ort	Ss
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
34 Ameliyathane duvar ve zemin döşemelerinin uyumlu renkte olması verimliliğimi olumlu etkiler.	2	0,9	12	5,2	21	9,0	104	44,6	94	40,3	4,18	0,86
33 Ameliyathane ortamında uygun renklerin kullanılması performansımı olumlu yönde destekler.	3	1,3	6	2,6	25	10,7	100	42,9	99	42,5	4,23	0,84

AFÇSF, renk uygunluğu alt boyutunda yer alan ifadeler arasında, hemşireler “ameliyathane ortamında uygun renklerin kullanılması performansımı olumlu yönde destekler” ($4,23 \pm 0,84$) ifadesine daha çok katılırken, “ameliyathane duvar ve zemin döşemelerinin uyumlu renkte olması verimliliğimi olumlu etkiler” ($4,18 \pm 0,86$) ifadesine daha az katılmışlardır (Tablo 4-8).

Tablo 4-9: AFÇSF Sıcaklık ve Nem Kontrolü Alt Boyutu Frekans ve Ortalamalarının Dağılımları (N=233)

İfadeler	Kesinlikle katılmıyorum		Katılmıyorum		Kararsızım		Katılıyorum		Tamamen katılıyorum		Ort	Ss
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
9 Ameliyathane genelinde ve ameliyat odalarında nemdeki dengesizlik, verimli çalışmamı olumsuz olarak etkiler.	2	0,9	4	1,7	7	3,0	100	42,9	120	51,5	4,42	0,72
8 Ameliyathane genelinde ve ameliyat odalarında sıcaklıktaki dengesizlik, verimli çalışmamı olumsuz olarak etkiler.	3	1,3	4	1,7	6	2,6	101	43,3	119	51,4	4,41	0,74

AFÇSF, ısı ve nem kontrolü alt boyutunda yer alan ifadeler arasında, hemşireler “ameliyathane genelinde ve ameliyat odalarında nemdeki dengesizlik, verimli çalışmamı olumsuz olarak etkiler” ($4,42 \pm 0,72$) ifadesine daha çok katılırken, “ameliyathane genelinde ve ameliyat odalarında sıcaklıktaki dengesizlik, verimli çalışmamı olumsuz olarak etkiler” ($4,41 \pm 0,74$) ifadesine daha az katılmışlardır (Tablo 4-9).

Tablo 4-10: AFÇSF Alt Boyut ve Genel Ortalamalarının Dağılımı (N=233)

	Ort	Ss
Ameliyat odasının etkin kullanımı	4,43	0,52
Ameliyathanede mimari işlevsellik	4,33	0,62
Aydınlatma etkinliği	4,40	0,60
Çevre güvenliği	4,43	0,54
Dinlenmeye elverişlilik	4,59	0,57
Gürültü kontrolü	3,81	1,04
Renk uygunluğu	4,21	0,82
Sıcaklık ve nem kontrolü	4,42	0,70
Genel toplam	4,33	0,48

Araştırmaya katılan örneklemin ameliyathane fiziksel çevresi soru formu alt boyut ortalamaları incelendiğinde; ameliyat odasının etkin kullanımı alt boyut ortalaması $4,43 \pm 0,52$, ameliyathanede mimari işlevsellik alt boyut ortalaması $4,33 \pm 0,62$, aydınlatma etkinliği alt boyut ortalaması $4,40 \pm 0,60$, çevre güvenliği alt boyut ortalaması $4,43 \pm 0,54$, dinlenmeye elverişlilik alt boyutu puan ortalaması $4,59 \pm 0,57$, gürültü kontrolü alt boyut ortalaması $3,81 \pm 1,04$, renk uygunluğu alt boyut ortalaması $4,21 \pm 0,82$, sıcaklık ve nem kontrolü alt boyut ortalaması $4,42 \pm 0,70$ ve genel ortalama $4,33 \pm 0,48$ olarak bulundu (Tablo 4-10).

Tablo 4-11: AFÇSF Alt Boyut Ortalamalarının Cinsiyet Durumuna Göre Karşılaştırılması (N=233)

	Kadın n=214		Erkek n=19		Anlamlılık	
	Ort	Ss	Ort	Ss	t	p
Ameliyat odasının etkin kullanımı	4,43	0,52	4,45	0,43	0,126	0,900
Ameliyathanede mimari işlevsellik	4,32	0,63	4,38	0,55	0,389	0,698
Aydınlatma etkinliği	4,39	0,59	4,44	0,71	0,293	0,770
Çevre güvenliği	4,42	0,55	4,50	0,49	0,641	0,522
Dinlenmeye elverişlilik	4,58	0,58	4,70	0,46	0,890	0,374
Gürültü kontrolü	3,77	1,04	4,26	0,99	2,009	0,046*
Renk uygunluğu	4,21	0,80	4,13	1,09	0,410	0,682
Sıcaklık ve nem kontrolü	4,41	0,71	4,50	0,58	0,531	0,682

*p<0,05

Araştırmaya katılan örneklemin cinsiyet dağılımına göre AFÇSF alt boyut ortalamaları incelendiğinde, kadın cinsiyeti örnekleminin gürültü kontrolü alt boyut ortalamasının ($3,77 \pm 1,04$), erkek cinsiyeti örnekleminin ortalamasından ($4,26 \pm 0,99$) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşük olduğu belirlendi ($p < 0,05$) (Tablo 4-11).

Tablo 4-12: AFÇSF Alt Boyut Ortalamalarının Çalışma Pozisyonuna Göre Karşılaştırılması (N=233)

	A.Hemşiresi		Yönetici Hem.		Anlamlılık	
	n=206		n=27			
	Ort	Ss	Ort	Ss	t	p
Ameliyat odasının etkin kullanımı	4,41	0,52	4,63	0,43	2,157	0,032*
Ameliyathanede mimari işlevsellik	4,30	0,64	4,51	0,43	1,622	0,106
Aydınlatma etkinliği	4,41	0,58	4,28	0,77	1,075	0,284
Çevre güvenliği	4,40	0,55	4,67	0,45	2,468	0,014*
Dinlenmeye elverişlilik	4,58	0,58	4,64	0,51	0,505	0,614
Gürültü kontrolü	3,79	1,05	3,96	0,92	0,829	0,408
Renk uygunluğu	4,16	0,84	4,54	0,63	2,239	0,026*
Sıcaklık ve nem kontrolü	4,38	0,71	4,69	0,48	2,129	0,034*

*p<0,05

Araştırmaya katılan örneklemin çalışma pozisyonuna göre AFÇSF alt boyut ortalamaları incelendiğinde; ameliyathane hemşirelerinin, ameliyat odasının etkin kullanımı, çevre güvenliği, renk uygunluğu, sıcaklık ve nem kontrolü alt boyut ortalamalarının (ameliyat odasının etkin kullanımı=4,41±0,52, çevre güvenliği=4,40±0,55, renk uygunluğu= 4,16±0,84, sıcaklık ve nem kontrolü=4,38±0,71), yönetici pozisyonunda çalışan hemşirelerin alt boyut ortalamalarından (ameliyat odasının etkin kullanımı=4,63±0,43, çevre güvenliği= 4,67±0,45, renk uygunluğu= 4,54±0,63, ısı ve nem kontrolü=4,69±0,48) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşük olduğu bulundu (p<0,05)(Tablo 4-12).

Tablo 4-13: AFÇSF Alt Boyut Ortalamalarının Toplam Çalışma Süresine Göre Karşılaştırılması (N=233)

	≤9yıl n=118		>9yıl n=115		Anlamlılık	
	Ort	Ss	Ort	Ss	t	p
Ameliyat odasının etkin kullanımı	4,45	0,46	4,42	0,58	0,380	0,705
Ameliyathanede mimari işlevsellik	4,36	0,59	4,29	0,65	0,814	0,417
Aydınlatma etkinliği	4,45	0,57	4,35	0,63	1,273	0,204
Çevre güvenliği	4,44	0,51	4,42	0,58	0,277	0,782
Dinlenmeye elverişlilik	4,58	0,51	4,60	0,64	0,353	0,724
Gürültü kontrolü	3,78	1,02	3,83	1,07	0,341	0,733
Renk uygunluğu	4,28	0,78	4,13	0,87	1,304	0,193
Sıcaklık ve nem kontrolü	4,52	0,56	4,31	0,80	2,297	0,022*

*p<0,05

Araştırmaya katılan örneklemin toplam çalışma süresine göre AFÇSF alt boyut ortalamaları incelendiğinde; toplam 9 yıl üzeri bir çalışma süresine sahip hemşirelerin, sıcaklık ve nem kontrolü alt boyut ortalamasının ($4,31 \pm 0,80$), 9 yıl ve altı çalışma süresine sahip hemşirelerin alt boyut ortalamasından ($4,52 \pm 0,56$) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşük olduğu bulundu ($p < 0,05$)(Tablo 4-13).

Tablo 4-14: AFÇSF Alt Boyut Ortalamalarının Çalışma Şekline Göre Karşılaştırılması (N=233)

	Gündüz n=140		Vardiya n=93		Anlamlılık	
	Ort	Ss	Ort	Ss	t	p
Ameliyat odasının etkin kullanımı	4,52	0,47	4,31	0,56	3,067	0,002*
Ameliyathanede mimari işlevsellik	4,43	0,58	4,16	0,65	3,273	0,001*
Aydınlatma etkinliği	4,42	0,64	4,37	0,55	0,525	0,600
Çevre güvenliği	4,53	0,50	4,27	0,57	3,568	0,001*
Dinlenmeye elverişlilik	4,62	0,58	4,55	0,57	0,866	0,388
Gürültü kontrolü	3,89	1,06	3,69	1,00	1,431	0,154
Renk uygunluğu	4,34	0,80	3,99	0,82	3,196	0,002*
Sıcaklık ve nem kontrolü	4,47	0,72	4,37	0,64	1,086	0,279

*p<0,05

Araştırmaya katılan örneklemin çalışma şekline göre AFÇSF alt boyut ortalamaları incelendiğinde, vardiya sistemiyle çalışan hemşirelerinin, ameliyat odasının etkin kullanımı, ameliyathanede mimari işlevsellik, çevre güvenliği ve renk uygunluğu alt boyut ortalamalarının (ameliyat odasının etkin kullanımı=4,31±0,56, ameliyathanede mimari işlevsellik=4,16±0,65, çevre güvenliği=4,27±0,57, renk uygunluğu=3,99±0,82), sürekli gündüz çalışan hemşirelerin alt boyut ortalamalarından (ameliyat odasının etkin kullanımı=4,52±0,47, ameliyathanede mimari işlevsellik=4,43±0,58, çevre güvenliği=4,53±0,50, renk uygunluğu=4,47±0,72) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşük olduğu bulundu ($p<0,05$)(Tablo 4-14).

4.3. Ameliyathane Fiziksel Çevresi Soru Formu Alt Boyutlarının Ameliyat Odasının Etkin Kullanımı Alt Boyutu Üzerindeki Etkisine İlişkin Bulgular

Bu bölümde ameliyathane fiziksel çevresi soru formu alt boyutlarının ameliyat odasının etkin kullanımı alt boyutu üzerindeki etkisine ilişkin bulgulara yer verildi.

Tablo 4-15: Ameliyathanede Mimari İşlevsellik, Aydınlatma Etkinliği, Çevre Güvenliği, Dinlenmeye Elverişlilik, Gürültü Kontrolü, Renk Uygunluğu, Sıcaklık ve Nem Kontrolü Alt Boyutlarının Ameliyat Odasının Etkin Kullanımı Alt Boyutu Üzerine Etkisi (N=233)

	Bağımlı değişken: Ameliyat odasının etkin kullanımı		
Bağımsız değişkenler	β	t	Anlamlılık (p)
Sabit		3,490	0,001
Ameliyathanede mimari işlevsellik	0,231	3,899	<0,001*
Aydınlatma etkinliği	0,042	0,915	0,361
Çevre güvenliği	0,201	3,483	<0,001*
Dinlenmeye elverişlilik	0,188	3,941	<0,001*
Gürültü kontrolü	-0,015	-0,328	0,744
Renk uygunluğu	0,294	5,736	<0,001*
Sıcaklık ve nem kontrolü	0,102	2,010	0,046**
Model F		58,901	
R²		0,648	
(p)		<0,001	

*P<0,001; **P<0,05

Araştırmaya alınan örneklemede, ameliyathane fiziksel çevresi soru formu ameliyat odasının etkin kullanımı alt boyutu üzerinde, ameliyathanede mimari işlevsellik, aydınlatma etkinliği, çevre güvenliği, dinlenmeye elverişlilik, gürültü kontrolü, renk uygunluğu ve sıcaklık ve nem kontrolü alt boyutlarının etkilerinin araştırıldığı model istatistiksel olarak anlamlı ($F=58,901$, $p<0,001$) ve modelin açıklama gücü önemli ($R^2=0,648$) olarak belirlendi. Yapılan çoklu regresyon analizi sonucunda ameliyathanede mimari işlevsellik ($\beta=0,231$, $p<0,001$), çevre güvenliği ($\beta=0,201$, $p<0,001$), dinlenmeye elverişlilik ($\beta=0,188$, $p<0,001$), renk uygunluğu ($\beta=0,294$, $p<0,001$) ve sıcaklık ve nem kontrolü alt boyutlarının ($\beta=0,102$, $p<0,05$), ameliyathane odasının etkin kullanımı alt boyutu üzerinde istatistiksel olarak anlamlı ve olumlu etkisinin bulunduğu belirlendi. Buna karşın aydınlatma etkinliği ($\beta=0,042$, $p>0,05$) ve gürültü kontrolü alt boyutlarının ($\beta=-0,015$, $p>0,05$) ameliyathane odasının etkin kullanımı alt boyutu üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisinin olmadığı saptandı (Tablo 4-15).

Bu durumda “ameliyathanede mimari işlevsellik, ameliyat odasının etkin kullanımını olumlu etkiler”, “çevre güvenliği, ameliyat odasının etkin kullanımını olumlu etkiler”, “dinlenmeye elverişlilik, ameliyat odasının etkin kullanımı olumlu etkiler”, “renk uygunluğu, ameliyat odasının etkin kullanımını olumlu etkiler” ve “sıcaklık ve nem kontrolü, ameliyat odasının etkin kullanımını olumlu etkiler” biçiminde geliştirilen **H1** ($\beta=0,231$, $p<0,001$), **H3** ($\beta=0,201$, $p<0,001$), **H4** ($\beta=0,188$, $p<0,001$), **H6** ($\beta=0,294$, $p<0,001$) ve **H7** ($\beta=0,102$, $p<0,05$) hipotezleri kabul edildi. Buna karşın “aydınlatma etkinliği, ameliyat odasının etkin kullanımını olumlu etkiler” ve “gürültü kontrolü, ameliyat odasının etkin kullanımını olumlu etkiler” şeklinde geliştirilen **H2** ($\beta=0,042$, $p>0,05$) ve **H5** ($\beta=-0,015$, $p>0,05$) hipotezleri reddedildi.

5. TARTIŞMA

Ameliyathanelerin, hasta bağımlılığının üst düzeyde olduğu, yoğun stresin yaşandığı, doğru ve yerinde kararların hızla uygulanmasının yaşamsal önem taşıdığı, ekip çalışmasının üst düzeyde gerçekleştirildiği, yüksek teknoloji ile geliştirilen araç gereçlerin ve yeni bilgilerin ışığında ileri tekniklerin kullanıldığı alanlar olduğu bilinmektedir (Aksoy 1996; Dramalı ve Demir 1996; Dramalı ve Yavuz 1999; Kanan ve ark. 2000; McGarvey ve ark. 2000; Taşçı ve ark. 2007).

Günümüzde bireylerin sağlıklarını yeniden elde etmelerinde bir umut ışığı olarak algılanan cerrahi tedavinin başarısının cerrahi bilgi, teknik, beceri ve bakımın niteliği ile doğru orantılı olduğu yadsınamaz. Cerrahi tedavinin başarısında bir diğer önemli faktörün de bu uygulamanın gerçekleştirildiği ortamın yeterliliği ile ilişkili olacağı açıktır (Özbaş 2003). Literatürde, iyi bir aydınlatma ve havalandırma gibi çevre koşullarının ameliyathanelerde sağlık çalışanının verimliliğini etkileyen önemli mimari unsurlar olduğu, uygun fiziksel tasarım ve araç gerecin yerleşim düzeninin de çalışma sırasında çalışanı gereksiz hareketler yapmasını önleyeceği için cerrahi ekibin performansını olumlu yönde etkileyeceği belirtilmektedir (Kaymak 1998).

Çalışma ortamının sağlıklı ve güvenli hale getirilmesi, çalışanın sağlığı ve güvenliği açısından olumlu olduğu kadar, kişilerin iş verimini de olumlu yönde etkilemesi ve çalışanın sosyal yaşamından hizmet sunduğu alana kadar iyilik halinin devamını sağlaması bakımından çok önemli olduğu vurgulanmaktadır (Parlar 2008).

Bu bilgilerden yararlanarak, ameliyathane hemşirelerinin fiziksel çevreden etkilenme durumlarını incelemek amacıyla tanımlayıcı olarak planlanan ve gerçekleştirilen çalışmadan elde edilen bulgular, literatür bilgileri doğrultusunda aşağıdaki başlıklar altında tartışıldı. Bunlar;

1. Hemşirelerin bireysel özelliklerine ilişkin bulguların tartışılması
2. Ameliyathane fiziksel çevresi soru formu alt boyut ortalamaları ve bağımsız değişkenlerle karşılaştırılmasına ilişkin bulguların tartışılması
3. Ameliyathane fiziksel çevresi soru formu alt boyutlarının ameliyat odasının etkin kullanımı alt boyutu üzerindeki etkisine ilişkin bulguların tartışılması

5.1. Hemşirelerin Bireysel Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Araştırmaya katılan ameliyathane hemşirelerinin, bireysel ve mesleki özelliklerine bakıldığında; hemşirelerin, 20-52 yaş aralığında (ortanca 30), kadın cinsiyeti (%91,8), evli (%54,1), lisans mezunu (%38,6), ameliyathane hemşiresi (%88,4), ameliyathanede çalışma süresinin 1-29 yıl (ortanca 4 yıl), meslekte çalışma süresinin 1-30 yıl (ortanca 9 yıl) ve çalışma şeklinin sürekli gündüz olduğu (%60,1) belirlendi (Tablo 4-1).

Araştırmaya katılan hemşirelerin mesleki deneyim süresi ortanca değerinin 9 yıl ve ameliyathanede çalışma süresi ortanca değerinin 4 yıl olması, ameliyathane biriminin özellikli bir birim olması nedeniyle, yeni mezun hemşirelerin ameliyathane biriminden önce başka birimlerde görevlendirilmesi ile açıklanabilir. Ayrıca hemşirelerin ortanca yaş değerinin 30 olması nedeni ile ortanca deneyim süresinin 9 yıl olması beklenilendir. Sonuç, Güner ve Demir'in (2003) ameliyathane hemşireleri örnekleminde yaş ortalamasını 31,56, Gürsoy ve ark.'ın (2003) 30,54, Kösgeroğlu ve ark.'ın (2003) ise 30,55 olarak bulması ile literatürle paralellik göstermektedir. Hemşirelerin çoğunun evli olması, genelde sürekli gündüz çalışmayı tercih ettiklerini düşündürmektedir. Çalışmada kadın cinsiyeti hemşirelerin çoğunlukta olması, ameliyathane gibi özellikli birimlerde iş gücü devir hızının diğer birimlere göre daha düşük olması ve erkek cinsiyetinin hemşire olarak çalışma durumunun 2009 yılında onaylanması ile açıklanabilir. Sayın ve Eğri'nin (2011), Özpekin ve ark. (2009) çalışmalarındaki bulguların da bu yönde olduğu görülmektedir.

Ülkemizde hemşirelik eğitimi sürecinde, 2007 yılında güncellenen Hemşirelik Kanunu ile birlikte hemşirelik eğitiminin tümüyle lisans düzeyinde standardize edilmiş olması ve 1997 yılından itibaren sağlık meslek liselerinin, sağlık yüksekokullarına dönüştürülmesi kurumlarda çalışan lisans mezunu hemşire sayısının fazla olmasına neden olmaktadır (Eşkin 2010). Çalışmamızda lisans mezunu hemşirelerin (% 38,6) çoğunlukta olması, hemşirelik eğitiminin lisans düzeyinde gerçekleştirildiğini desteklemekte ve Özpekin ve ark. (2009), Güner ve Demir'in (2003) çalışmalarındaki bulgular ile de paralellik göstermektedir.

5.2. Ameliyathane Fiziksel Çevresi Soru Formu (AFÇSF) Alt Boyut Ortalamaları ve Bağımsız Değişkenlerle Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması

AFÇSF ameliyat odasının etkin kullanımı alt boyutuna ilişkin bulguların tartışılması

Verimliliğin artırılması ve bedensel rahatsızlıkların önlenmesinde çalışma ortamının tasarımı ve yerleşimi çok önemli bir etkiye sahip olup, çalışanların kullandığı her türlü araç gerecin en verimli şekilde hizmete sunulması ve çalışma ortamının bireylerin kullanımı için tasarlanmasının gerekliliği bilinmektedir (Kalınkara 1995). AORN 'un Hasta ve Çalışan Sağlığı “Ameliyathane Standartları ve Uygulama Önerileri 2010” rehberinde önerilen uygulamalar arasında ameliyathane ortamıyla ilgili var olan potansiyel ergonomik tehlikeler tanımlanması ve güvenlik önlemlerinin alınması belirtilerek, ergonomik tehlikelerin ameliyathane çevresinde var olan tehlikeler olduğu, hastalardan, ekipman kullanımından ya da fiziksel çevreden kaynaklandığı ve uygun olmayan durumlarda sağlık çalışanının yaralanmasına neden olabileceği ifade edilmektedir. Blegen ve ark.'nın (2004) çalışmasında, çalışma ortamında istenmeyen olayların meydana gelmesinde fiziksel kaynakların etkili olduğu, İnceslesli'nin (2005) çalışmasında, hemşirelerin fiziksel çevredeki olumsuzluklar nedeniyle travmaya maruz kalma düzeylerinin %57,4, Karayemişoğlu'nun (2010) çalışmasında da %34,5 olduğu belirtilmiştir.

Bu çalışmada hemşireler, ameliyat odalarında ameliyat malzemeleri için bölüm bulunmasının, ameliyatta kullanılan aletlerin bağlantılarının, steril alanı bozmadan düzgün bir şekilde yapılmasının, odada bulunan alet ve cihazların duvarlara yakın ve daha az kullanılan bölümlere yerleştirilmesinin verimli çalışmalarını destekleyeceği; ameliyat odalarında gereğinden fazla cihaz, alet oluşunun ise engelleyeceği görüşüne orta düzeyde katılım gösterdiler (Tablo 4-2). Literatür ile uyum gösteren bu sonuçlar, ameliyathanede uygun yerleşim düzeni, rahat hareket edebilme ve yeterli alanın sağlanması ile hemşirelerin verimli çalışmalarının destekleneceğini düşündürmektedir.

Sağlık çalışanları içinde bulundukları özel çevreden ve çalışma materyallerinin insan olmasından kaynaklanan çok yönlü sağlık risklerine maruz kalmaktadır. Sağlık çalışanlarının maruz kaldıkları iş kazaları ve risklerin başında delici kesici alet yaralanmaları bulunmaktadır ve ameliyathaneler bu açıdan en riskli birimler olarak gösterilmektedir (Kelly 2004; Erol ve ark. 2005; Gürbıyık 2005). Ameliyathanede

yaralanmaların azaltılması için alınan genel önlemler arasında tüm delici kesici aletlerin imha edilmek üzere delinmeye dirençli sağlam kutulara konulması ve bu kutuların da ameliyathanede kullanıma uygun ve kolay ulaşılabilir yerlerde bulundurulması yer almaktadır (Yılmaz 1996; Akova 1999). Güner ve Kireker'in (2003) çalışmasında ameliyathanelerin % 77,8'inde delici kesici alet kutusunun bulunduğu, Dalı'nın (1999) çalışmasında ise %66,7'sinde bulunmadığı saptanmıştır.

Bu çalışmada hemşireler ameliyathanede gerekli tüm bölümlerde kesici delici alet kutusunun bulunması ile etkin çalışmalarının sağlanacağını ifade etmişlerdir (Tablo 4-2). Bu sonuç ameliyathanede yaralanmalarının önlenmesinde delici kesici alet kutularının bulunmasının, güvenli çalışma ortamlarının oluşmasına katkı sağlayacağını ve hemşirelerin verimli çalışmalarının destekleneceğini düşündürmektedir.

Hemşirelerin rollerini yerine getirirken risk altında oldukları ve verimliliğinin azalmasına neden olacak durumlar arasında enfeksiyon tehlikesi ve fiziksel çevrenin güvenlik koşullarının eksikliği önemli yer tutmaktadır (Özabacı ve Pektekin 1990; Okumuş ve Maltepe 1992; Küçük 1995). Dalı'nın (1999) çalışmasında ameliyathanelerin %52,4'ünde salon kültürü yapılmadığı ve %85,7'sinde enfeksiyon kontrol komitesinin bulunmadığı belirlenmiştir. Göktepe'nin (2010) çalışmasında da çalışanlarda iş güvenliğine yönelik önlemlerin alınması ile verimliliklerinin olumlu yönde etkileneceği belirlenmiştir.

Bu çalışmada ameliyathane hemşirelerin “enfeksiyon kontrolü çerçevesinde yapılan uygulamalar yetersiz kalırsa verimli olmamam” ifadesine yüksek düzey katılım ve literatür ile uyumlu sonuç gösterdiği belirlenerek, ameliyathanede enfeksiyon kontrolünün uygun şekilde gerçekleştirilmesi ile hemşirelerin verimli çalışmalarının destekleneceği düşünülmektedir (Tablo 4-2).

AORN 'un Hasta ve Çalışan Sağlığı “Ameliyathane Standartları ve Uygulama Önerileri 2010” rehberinde önerilen uygulamalar arasında, uygulama alanlarındaki elektrikli cihazlar ile ilgili potansiyel tehlikelerin tanımlanması ve gerekli güvenlik önlemlerinin alınması yer almaktadır. Kireker ve Güner'in (2003) çalışmalarında ameliyathanede kullanılan elektrikli cihazların rutin bakımlarının %77,8'inin araç gereç arızalandığında yapıldığı, cihazlardan dolayı elektrik akımı kaçığına bağlı kazaların %22,2'sinin nadiren yaşandığı ve ameliyathanelerin % 44,5'inde antistatik yer kaplama materyallerin kullanıldığı belirtilmiştir. Göktepe'nin (2010) çalışmasında da,

hemşirelerin %50,3'ü çalışılan birimin fiziksel teknik alt yapısının hasta bakımını etkilememesinin verimliliklerini olumlu yönde destekleyeceğini vurgulamıştır.

Bu çalışmada hemşireler “ameliyathane ortamının antistatik özellikte olması, performansını olumlu yönde destekler” ve “elektrik prizlerinin ve cihazların güvenliğinin sağlanması, topraklanmasının etkili bir şekilde yapılması verimli çalışmamı sağlar” ifadelerine yüksek düzeyde katılmakta olup, ameliyathanede elektrik tehlikesine karşı güvenlik önlemlerinin alınması ile verimli çalışmalarının destekleneceğini belirtmiş ve literatür ile uyumlu sonuç göstermişlerdir (Tablo 4-2).

Ameliyathane yerleşim düzeni cerrahi enfeksiyon kontrolünde ve sağlık çalışanlarının verimliliği üzerinde etkili olup, ameliyathaneler planlanırken, cerrahi girişim yapılacak hasta için güvenli, sağlık çalışanları için etkili ve yeterli olmalıdır (Vitye 1996). Bu çalışmada hemşireler “ameliyat odaları ile diğer ameliyathane birimlerinin (uyanma odası, steril malzeme deposu, tıbbi depo, vb.) birbirine kolay ulaşılabilir bir şekilde yerleşimi, performansını olumlu etkiler” ifadesine literatür bilgisini destekleyici yönde yüksek düzeyde katılım göstermişlerdir (Tablo 4-2). Ameliyathane odasına giriş çıkışların azaltılmasında kapı üzerinde bir gözetleme camının bulunmasının faydalı olduğu belirtilmektedir (Eberliköse 2007). Bu çalışmada hemşireler “ameliyathane odalarının kapısında cam bulunması, odaya giriş çıkışını azaltır ve performansını olumlu etkiler” ifadesine en az düzeyde katılım göstermişlerdir (Tablo 4-2). Bu sonuçlar doğrultusunda, ameliyathane içerisindeki birimlere ulaşımın kolay olması ile hemşirelerin fiziksel olarak daha az yorgunluk hissedeceği ve ameliyat odalarının kapısında cam bulunması ile odaya giriş çıkış sayısının azaltılarak hemşirelerin verimli çalışmalarına katkı sağlanacağı düşünülmektedir.

AFÇSF ameliyathanede mimari işlevsellik alt boyutuna ilişkin bulguların tartışılması

Ameliyathaneler, hastane binalarının en üst katında veya alt katlarda diğer bölümlerden ayrı olarak inşa edilmelidir. Bunun nedeni genel hastane trafiğinden ve ana koridorlardan ayrılarak bölümler arası kontaminasyon olasılığından kaçınmak, ameliyathanelerin hastane trafiğinin daha az yoğun olduğu, cerrahi servislere ve yoğun bakıma en yakın yerde olmasını sağlamaktır (Dramalı 1999; Çelik ve Dramalı 2003; Karadayı ve Aydın 2007; Uçak 2009). Dramalı ve ark. nın (2009) çalışmasında, %55,6,

Dallı'nın (1999) çalışmasında %57,1, Kaymakçı'nın (1999) çalışmasında %30,8, Güner ve Kireker'in (2003) çalışmalarında ise %44,5 ameliyathanelerin ara katlarda yer aldığı belirtilmektedir. Ameliyathanenin cerrahi servislere uzaklığı incelendiğinde, Dramalı ve ark.'nın (2009) çalışmasında ameliyathanelerin %50,1'i aynı katta, acil servise uzaklığı incelendiğinde %74,7'si ayrı katta, yoğun bakıma uzaklığı incelendiğinde de %74,7'si ayrı katta bulunduğu saptanmıştır. Güner ve Kireker'in (2003) çalışmalarında ise ameliyathanelerin %76,2'sinin cerrahi servislerle, %57,1'inin de yoğun bakımla aynı katta yer aldığı görülmüştür.

Bu çalışmada hemşireler, ameliyathanenin hastane içerisindeki konumunu ve diğer tıbbi birimlere olan uzaklığını, verimli çalışmayı olumlu yönde etkilemesi bakımından önemli bulmuş olup, destek birimlere rahat ulaşmanın zaman yönetimi, fiziksel yorgunluk ve enfeksiyonunun önlenmesinde faydalı olacağını düşündürmektedir (Tablo 4-3).

Hastanelerde merkezi sterilizasyon ünitesinin bulunması hastane enfeksiyonlarının kontrol altına alınmasında önemli rol oynar. Ayrıca çalışma, kalite güvenliği, zaman yönetimi ve maliyet bakımından faydaları düşünüldüğünde hastanelerde sterilizasyon ünitesinin olması gerekmektedir (Karadayı ve Aydın 2007). Güner ve Kireker'in (2003) çalışmalarında hastanelerin %44,3'ünde sterilizasyon ünitesinin bulunduğu ve hepsinin de ameliyathane ile aynı katta olduğu, Dramalı ve ark.'nın (2009) çalışmasında da ameliyathanelerin %51,2'sinin sterilizasyon ünitesi ile aynı katta olduğu belirtilmiştir.

Bu çalışmada hemşireler, sterilizasyon ünitesine rahatça ulaşabilmenin verimli çalışmayı destekleyeceği görüşüne katılmakta olup, bu sonuç sterilizasyon ünitesinin ameliyathaneye yakın oluşunun, genel hastane trafiğinden uzak kalınmasına ve malzemelerin transferi sırasında güvenliğinin artırılmasına neden olacağını düşündürmektedir (Tablo 4-3).

Ameliyathane ortamının, sağlık çalışanları, hasta ve kullanılacak ekipman için uygun çalışma alanı yaratmak ve trafik kontrolünü sağlamak açısından önemli olduğu vurgulanmaktadır (Vitye 1996). Ameliyathanelerde hasta ve sağlık çalışanı giriş çıkışlarının ayrı kapılardan yapılması önerilmektedir. Hastanelerde çift koridor uygulaması ile trafik akışının daha rahat sağlandığı ve daha hızlı çalışmanın yanı sıra kazaların önlenmesinde de büyük rolünün olduğu görülmektedir (Dramalı 1999).

Bu çalışmada hemşireler, ameliyathanede hasta transferi için ayrı giriş çıkış olması ve trafiğinin akıcı bir şekilde gerçekleştirilmesi ile etkin çalışmalarının destekleneceğini belirterek, düzenli bir ameliyathane trafiğinin sağlık çalışanlarının verimli çalışmalarını olumlu yönde etkileyeceğini düşündürmektedir (Tablo 4-3).

Ameliyathanenin iç yapısını oluşturan duvar, tavan, döşeme, kapı, koridor, pencere ve renkler belirli özelliklere sahip olmalıdır. Güvenli ve uygun koşullardaki bir ortamda çalışmak verimli çalışmayı destekleyeceği gibi, çalışanların psikolojik yönden sağlıklı ve doyumlu olmasını da destekleyecektir (Güldüren 2009). Güner ve Kireker'in (2003) çalışmasında ameliyathane duvar kaplaması %55,6 fayans ve yer kaplaması % 44,5 antistatik malzeme olarak, Dallı'nın (1999) çalışmasında duvar kaplaması %81 fayans, yer kaplaması % 33 seramik ve tavan kaplaması % 52,4 yağlı boya olarak bulunmuştur. Kireker ve Güner'in (2003) çalışmasında hemşirelerin %66,7'si, Kaymakçı'nın (1999) çalışmasında %65,4'ü ameliyathane koridorlarının genişliğinin yeterli düzeyde olduğunu, Jafari'nin (1994) çalışmasında ise hemşirelerin % 57,5'si ameliyathaneleri yapısal olarak iyi düzeyde bulduklarını ifade etmişlerdir. Vahey ve ark.'nın (2004) yaptıkları çalışmada, uygun olmayan ve yetersiz çalışma koşulları altında çalışan hemşirelerin, daha uygun ve yeterli koşullar altında çalışan hemşirelere göre daha fazla duygusal tükenmişlik yaşadıkları, Kebapçı'nın (2010) çalışmasında da çalışma ortamı ölçeğinin alt boyutlarından olan fiziksel kaynakların yeterlilik düzeyi arttıkça duygusal tükenmişlik düzeyinin azaldığı saptanmıştır.

Bu çalışmada hemşireler, ameliyathanede iç yapı özelliklerinin çalışma koşulları açısından uygun olması ile daha verimli çalışacaklarını belirtmişlerdir (Tablo 4-3). Bu sonuç, hemşirelerin uygun koşullardaki bir ortamda işlerini sürdürmesinin, iş verimlerini yükselteceğini ve duygusal olarak kendilerini daha iyi hissetmelerini sağlayacağını düşündürmektedir.

Elektrikli aletlerin yoğun bir şekilde kullanıldığı ameliyathaneler elektrik tehlikesi açısından riskli ortamlardır ve yıpranmış elektrik kordonları, kırık prizler, açıkta bırakılan fişler elektrik tehlikesine neden olabilmektedir (Şelimen 1996). Bu çalışmada hemşirelerin “ameliyathanede yeterli sayıda elektrik prizi olması, yerleşimlerinin ve güvenliklerinin iyi yapılması verimli çalışmamı sağlar” ifadesine orta düzeyde katıldıklarını gösteren bulgu, çalışma ortamındaki tehlikelerin, sıklıkla hatalara

yol açabileceğini, hasta ve çalışan güvenliğini olumsuz yönde etkileyebileceğini düşündürmektedir (Tablo 4-3).

AFÇSF aydınlatma etkinliği alt boyutuna ilişkin bulguların tartışılması

Ameliyathane aydınlatmasında, genel aydınlatma ve ameliyat masası aydınlatması yeterli düzeyde olmalı, hem renk özellikleri bakımından birbirini tamamlamalı hem de yükseklikleri bakımından uyumlu olmalıdırlar (Kazanasmaz 2003). Ameliyathanede aydınlatmanın parlamaya neden olmayan, gölge yapmayan, cerrahi alan üzerinde en üst düzeyde görünebilirlik sağlayan, ısı yaymayan şekilde olması gerektiği vurgulanmaktadır (Dallı 1999; Karadayı ve Aydın 2007). Cerrahi girişim bölgesinin aydınlatma seçiminde; renk, ışık yoğunluğu, titreşim, hareket yeteneği, ışık şiddetinin ekip tarafından ayarlanabilir olması gibi faktörler de göz önünde tutulmalıdır. Kaymakçı ve ark.'nın (1999) çalışmasında ameliyat salonunun aydınlatılması % 61,5, Jafari'nin (1994) çalışmasında %85, Güner ve Kireker'in (2003) çalışmasında ise %88,9 yeterli bulunmuştur. Karayemişoğlu'nun (2010) çalışmasında hemşirelerin %16,7 'sinin uygun olmayan aydınlatmadan olumsuz yönde etkilendikleri belirlenmiştir.

Bu çalışmada hemşirelerin, ameliyathanede ışığın uygun olmayan rengi, parlaklığı, titreşim yapması, dağılımı, odaklanmaması gibi faktörlerden olumsuz yönde etkileneceği ve literatür ile uyumlu olduğu belirlendi (Tablo 4-4). Bunun yanı sıra, genel aydınlatma ve masa aydınlatmasının yetersiz düzeyde olmasının verimli çalışmalarını olumsuz etkileyeceği görüşlerine en az düzeyde katılım gösterdikleri bulundu. Bu sonuç Karayemişoğlu'nun bulguları ile paralellik göstermekle beraber, ameliyathanelerde uygun olmayan aydınlatmanın, gözlerde ağrı, kaşıntı, yaşarma, görme keskinliğinde azalma ve hata riskini artırma gibi olumsuz sonuçlara neden olmasından dolayı hemşirelerin verimli çalışmalarını etkileyeceğini düşündürmektedir.

AFÇSF çevre güvenliği alt boyutuna ilişkin bulguların tartışılması

Cerrahi girişimlerin güvenli yapılması ve çalışanların fiziksel streslerinin azaltılması için ameliyat odalarının planlanmasında odaların yeterli büyüklükte olması göz önüne alınması gereken önemli faktörlerdendir. Ameliyat odasında net kullanım alanı içinde, kolon vb. hareket kısıtlılığına neden olacak yapılaşma ile ameliyat ekibinin

hareket kısıtlılığına ve sirkülasyonuna engel bir durumun olmaması gerekmektedir (<http://www.istanbulsaglik.gov.tr>, Erişim tarihi:08.08.2010). Kaymakçı ve ark.'nın (1999) çalışmasında ameliyathane odalarının genişliği % 42,3 yeterli, %38,5 kısmen yeterli bulunmuştur. Dalli'nin (1999) çalışmasında ise, ameliyat odalarının % 23,8'inin 32 m², %52,4'ünün de kare olduğu belirtilmiştir. İnceslesli'nin (2005) çalışmasında hemşirelerin % 41,6'sı “çalıştığım klinikteki fiziksel çevrenin yetersiz olması sağlığını olumsuz etkiliyor” ifadesine katılırken, Sezgin'in (2007) çalışmasında da hemşireler “bu üniteye güvenli hasta bakımı için yeterli alana sahibim” ifadesine katılım göstermişlerdir. Karayemişoğlu'nun (2010) çalışmasında ise hemşirelerin %2,9'unun çalışma alanı darlığı nedeniyle olumsuz yönde etkilendiği bulunmuştur.

Bu çalışmada hemşireler, ameliyat odasının uygun büyüklükte ve şekilde olmasının performanslarını olumlu yönde etkileyeceğini ifade etmişlerdir (Tablo 4-5). Bu sonuç çalışma ortamlarında hasta ve çalışan güvenliği açısından yeterli alan sağlamanın, bireylerin verimli çalışmalarında önemli bir role sahip olduğunu düşündürmektedir.

Ameliyathanelerde radyasyon kullanımının olduğu odalar, duvarlar, tavan ve kapılar kurşun kaplama olmalı ve radyasyon/lazer uygulaması sırasında odanın kapısına gerekli uyarı levhalarının asılması önerilmektedir (Vitye 1996; Yıldırım ve Bakır 2000). Kireker ve Güner'in (2003) çalışmasında ameliyathanelerin %55,6'sında skopi ile çalışıldığı, %60'ında radyasyona karşı önlem alınmadığı saptanmıştır. Kaymakçı ve ark.'nın (1999) çalışmasında ameliyathanelerin %53,8'inde skopi ile çalışıldığı ve % 61,5'inde radyasyona karşı yeterince önlem alınmadığı bulunmuştur. Dramalı ve ark.'nın (2009) çalışmasında ameliyathanelerin %37,82'sinde skopi kullanıldığı, skopi kullanılan ameliyathanelerin %68,4'ünde koruyucu önlük, %16,4'ünde de radyasyon ölçer kullanıldığı belirlenmiştir. İnceslesli (2005) çalışmasında hemşirelerin %39,9'u radyasyona maruz kaldıklarını, Karayemişoğlu'nun (2010) çalışmasında ise %16,7'si radyasyondan rahatsızlık duyduklarını belirtmişlerdir.

Bu çalışmada hemşireler, ameliyathane duvar, döşeme ve kapılarında kurşun plakaların olmasının ve radyasyon/lazer uygulaması sırasında uyarıcı levhaların kullanılmasının verimli çalışmalarını destekleyeceği görüşüne yüksek düzeyde katılım göstermişlerdir (Tablo 4-5). Bu sonuç ameliyathanede, lazer ve radyasyonun sağlık çalışanları üzerinde, özellikle göz, cilt mukozasına ve vücudun diğer organlarına zararlı etkilerinin olması nedeniyle, çalışanların iş memnuniyeti, verimi ve sundukları bakımın

olumsuz yönde etkileneceğini, gerekli güvenlik önlemlerinin alınması ile performanslarının arttırılabileceğini düşündürmektedir.

Çevresel faktörler iş kazalarının %20'sini oluştururken ergonomik olmayan koşullar, ıslak/kaygan zemin gibi unsurlar çevreden kaynaklanan iş kazası nedenleri arasında sayılmakta ve önemli riskler oluşturmaktadır (Ergüney ve ark . 2001;; Görgülü 2001; Güldüren 2009). Çalışmamızda hemşireler, ameliyathane zemininin homojen görüntüde olması ve herhangi bir çatlak, yükselti, ıslaklık, kayganlık gibi olumsuz durumların olmaması ile verimli çalışmalarının destekleneceğini ifade etmişlerdir (Tablo 4-5). Bu sonuç doğrultusunda güvenli ve olumlu çalışma ortamlarının oluşturulmasıyla, iş kazalarının azaltılabileceği ve sağlık çalışmalarının daha nitelikli bakım vereceği söylenebilir.

AFÇSF dinlenmeye elverişlilik alt boyutuna ilişkin bulguların tartışılması

Ameliyathanede dinlenme odaları ve kafeterya gibi bölümlerin eksikliği çalışan bireylerin sağlığını etkileyen önemli faktörlerden biridir. Bu faktörün eksikliği sonucunda yorgunluk, vücut mekaniğini zorlayıcı durumlar, hijyenik bakımın etkilenmesi, beslenme bozukluğu ve tükenmişlik gibi olumsuzlukların ortaya çıkması söz konusudur (Şelimen 1998). Kaymakçı ve ark.'nın (1999) çalışmasında ameliyathanelerin %38,5'inde, Kireker ve Güner'in (2003) çalışmasında %55,6'sında, Karayemişoğlu'nun (2010) çalışmasında ise %43,7'sında hemşirelere ait dinlenme bölümünün yeterli olmadığı saptanmıştır. Göktepe'nin (2010) çalışmasında, hemşirelerin %56,3'ü dinlenmesi ve giyinmesi için uygun ortamın sağlanması ile verimliliklerinin olumlu yönde etkileneceğini belirtmişlerdir.

Bu çalışmada hemşireler uygun dinlenme koşulları ile daha verimli çalışmalarının sağlanabileceği görüşüne katılmakta olup, bu sonucun Göktepe'nin (2010) çalışması ile paralellik gösterdiği belirlenmiştir (Tablo 4-6).

AFÇSF gürültü kontrolü alt boyutuna ilişkin bulguların tartışılması

Ameliyathane ortamındaki gürültü düzeyi sağlığı ve verimliliği etkileyen en önemli unsurlardan biridir. Gürültülü ortamlarda çalışan bireylerin işitme ile ilgili sağlığının ve algılamasının olumsuz yönde etkilendiği, iş performansının azaldığı, fizyolojik ve psikolojik dengesinin bozulduğu ve iş kazalarının arttığı bilinmektedir

(Karayemişoğlu 2010). Söyük ve Ören'in (2001) çalışmasında hemşirelerin %58,4'ünün, İncesesli'nin (2005) çalışmasında %52,5'inin, Karayemişoğlu'nun (2010) çalışmasında da %50,8'inin gürültü etkenine maruz kaldığı belirlenmiştir.

Bu çalışmada hemşireler, ameliyathanede cihaz, alet ve alarmların neden olduğu gürültüden rahatsızlık duyduklarını ve dikkatlerinin azalmasına yol açtığını belirtmişlerdir (Tablo 4-7). Bu sonuç, gürültünün sağlık çalışanları üzerinde olumsuz etkiye sahip olduğunu ve gerekli önlemlerin alınmasıyla verimli bir çalışma ortamının sağlanacağını düşündürmektedir.

AFÇSF renk uygunluğu alt boyutuna ilişkin bulguların tartışılması

Ameliyathanede kullanılacak renkler pastel tonlardan (mavi, gri, yeşil) seçilmelidir ve evrensel olarak yeşil rengin kullanıldığı görülmektedir (Çakmakçı 2001; Oyur ve Dramalı 2002). Güner ve Kireker'in (2003) çalışmasında ameliyat odalarının %55,6'sı ve Dallı'nın (1999) çalışmasında %38,1'ı beyaz renk olarak belirlenmiştir.

Bu çalışmada hemşireler, ameliyathanede uygun renk kullanımının ve renklerin birbiri ile uyumlu olmasının performanslarını olumlu yönde arttıracaklarını belirtmişlerdir (Tablo 4-8). Bu sonuç, ameliyathane gibi izole ve kapalı birimlerin tasarımı renk faktörünün, sağlık çalışanları üzerinde kendini iyi hissetme, verimli çalışmanın desteklenmesi gibi faydaları olduğunu göstermekte, uygun renklerin tercih edilmesi ile rengin olumlu psikolojik etkisinden yararlanılabileceğini düşündürmektedir.

AFÇSF sıcaklık ve nem kontrolü alt boyutuna ilişkin bulguların tartışılması

Ameliyathanede gerekli konforun sağlanabilmesi için sıcaklık 20-23 ° C, nem oranı ise %30-60 arasında tutulmalıdır, sıcaklık ve nem ekibin isteği ve ameliyatın özelliğine göre ameliyat odalarından ayarlanabilir olmalıdır (Kuş 2002; Alan 2008). Güner ve Kireker'in (2003) çalışmasında ameliyathane odalarında sıcaklığın 18-20 ° C olduğu, nem ölçümünün %11,1 oranında yapıldığı ve nem oranının %45-50 arasında olduğu saptanmıştır. Dallı'nın (1999) çalışmasında ameliyathanelerin %23,8'ünün 21-23 ° C olduğu, nemin ise hiç ölçülmediği bulunmuştur. Karayemişoğlu'nun (2010) ve İncesesli'nin (2005) çalışmalarında, hemşirelerin fiziksel çevrede aşırı sıcaktan ve aşırı soğuktan olumsuz yönde etkilendikleri belirlenmiştir.

Bu çalışmada, hemşirelerin ameliyathanede sıcaklık ve nem dengesizliği nedeniyle verimli çalışmalarının olumsuz yönde etkileneceği görüşü, Karayemişoğlu (2010) ve İncesesli'nin (2005) çalışmalarıyla paralellik göstermiştir (Tablo 4-9). Bu sonuç doğrultusunda, sağlık çalışanlarının uygun sıcaklık ve nem değerlerine sahip bir ortamda, verimli çalışmalarının destekleneceği ve verilen bakımın niteliğinin artmasında olumlu etkisinin olacağı düşünülmektedir.

AFÇSF alt boyut ortalamalarının genel dağılımına ilişkin bulguların tartışılması

Ameliyat odasının etkin kullanımı alt boyutunda ortalamanın yüksek düzeyde olması ile ameliyathanede çevresel düzenlemeler ve çalışan güvenliğinin, bireylerin iş verimleri üzerinde oldukça etkin olduğu, uygun koşulların sağlanması ile hemşirelerin daha nitelikli bakım vereceği düşünülmektedir.

Ameliyathanede mimari işlevsellik alt boyutunda ortalamanın orta düzeyde olması, ameliyathanelerin mimari donanım ve yerleşimindeki yetersizliklerin hemşirelerin iş verimini kısmen etkileyeceğini düşündürmektedir.

Aydınlatma etkinliği alt boyutunda ortalamanın yüksek düzeyde olması ile ameliyathane gibi stresli ve kapalı ortamlarda, etkin aydınlatmanın oldukça önemli olduğu, yeterli ve nitelikli aydınlatma ile hemşirelerin iş veriminin olumlu yönde etkileneceği düşünülmektedir.

Çevre güvenliği alt boyutunda ortalamanın yüksek düzeyde olması ile ameliyathanede çalışan güvenliğinin sağlanması ile gerek kişinin kendi sağlığı ve performansının, gerekse bakım verdiği hastanın sağlığı ve bakım kalitesinin olumlu yönde etkileneceği düşünülmektedir.

Dinlenmeye elverişlilik alt boyutunda ortalamanın en yüksek düzeyde olması, hemşirelerin fizyolojik ve psikolojik açıdan yoğun ve yorucu olan ameliyathanelerde dinlenme ihtiyacının etkin ve ergonomik bir şekilde karşılanması ile verimli çalışmalarının olumlu yönde etkilenecek, verimliliklerinin artacağı söylenebilir.

Gürültü kontrolü alt boyutunda ortalamanın en düşük düzeyde olması, ameliyathane gibi son derece dikkat gerektiren bir birimde, hemşirelerin gürültü gibi verimlerini düşürecek etkenlere karşı zamanla alışkanlık kazandıkları, bu nedenle gürültüden daha az düzeyde etkilendiklerini düşündürmektedir.

Renk uygunluğu alt boyutunda ortalamanın düşük düzeyde olması, ameliyathanelerde hemşirelerin tekstil ürünlerinin renk seçiminde daha dikkatli davrandıklarını, iç yapıda kullanılan renklerin verimli çalışmaları üzerindeki etkisini daha az hissettiklerini düşündürmektedir.

Sıcaklık ve nem kontrolü alt boyutunda ortalamanın yüksek düzeyde olması, ameliyathane ekibinin rahat ve verimli çalışması için öncelikli koşullardan biri olan ameliyathanelerin özellikli birimler olarak belli aralıklarda sıcaklık ve nem değerlerine sahip olmasının gerekliliğini, hemşirelerin de en doğal beklentilerinden biri olduğunu vurgulayıcı özelliktedir.

Tüm alt boyutlardaki genel ortalamanın yüksek düzeyde olması, ameliyathane hemşirelerinin verimli çalışmalarının, fiziksel çevrede uygun olmayan koşullardan olumsuz yönde etkileneceğini düşündürmektedir (Tablo 4-10).

Ameliyathane fiziksel çevresi soru formu alt boyut ortalamalarının **cinsiyete göre karşılaştırılmasında**, erkek ve kadın cinsiyeti arasında sadece **gürültü kontrolü** alt boyutunda istatistiksel açıdan anlamlı fark olduğu saptanmıştır (Tablo 4-11). Bu anlamlılık, ameliyathanede oluşan gürültüden erkek cinsiyeti hemşirelerin kadın cinsiyeti hemşirelere oranla daha fazla etkilendiklerini göstermektedir. Özkoç'un (2005) çalışmasında da "çalışma ortamındaki gürültü sağlığını ve verimliliğimi olumsuz etkiler" değişkenine kadın cinsiyeti hemşirelerin erkek cinsiyeti hemşirelere oranla daha yüksek düzeyde katılım gösterdikleri belirlenmiş ve bulguların uyumlu olmadığı saptanmıştır. Çalışma sonucu, erkek cinsiyeti hemşirelerin gürültü konusunda daha hassas davrandıklarını ve gürültünün iş stresi üzerindeki olumsuz etkisini daha çok hissettiklerini düşündürmektedir.

Literatüre göre, çalışanlara bilgi, yetenek ve tecrübe alanlarına uygun görevler verilmesi, uzmanlaşmalarına zemin hazırlanması gerektiği belirtilirken, yenilenen hemşirelik kanunu ile birlikte hemşirelik eğitimi lisans düzeyine çıkarılmış ve lisansüstü mezunlarının uzman hemşire olarak çalışabilecekleri hükmü yer almıştır (Eren 2003). Bununla birlikte hemşirelik hizmetleri yönetiminde eğitim faktörü önemli bir yer oluşturmakta, lisans ve lisansüstü mezunların yönetim kadrosunda çoğunlukla yer alması ile çalışma ortamlarında uygun koşulların sağlanmasında daha etkin rol aldıklarını düşündürmektedir. Bu durum hemşirelerin çalıştıkları pozisyonların, fiziksel çevreden etkilenme durumu üzerinde etkili olacağını göstermektedir.

Ameliyathane fiziksel çevresi soru formu alt boyut ortalamalarının ***çalışılan pozisyona göre karşılaştırılmasında***, yönetici pozisyonda çalışan hemşirelerin, **ameliyat odasının etkin kullanımı, çevre güvenliği, renk uygunluğu, sıcaklık ve nem kontrolü** alt boyut ortalamalarının, ameliyathane hemşirelerinin ortalamalarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanarak, daha olumlu tutum sergiledikleri belirlendi (Tablo 4-12). Bu anlamlılık, yönetici pozisyonda çalışan hemşirelerin daha geniş görev, yetki ve sorumluluklara sahip olması, ameliyathane düzeni ve işleyişi konusunda ameliyathane hemşiresi pozisyonunda çalışanlara göre daha bilgili ve gereklilikler konusunda yetkin olması ile ilişkilendirilebilir.

Ameliyathane fiziksel çevresi soru formu alt boyut ortalamalarının ***toplam çalışma süresine göre karşılaştırılmasında***, 9 yıl üzeri çalışma süresine sahip hemşirelerin, **sıcaklık ve nem kontrolü** alt boyut ortalaması ile, 9 yıl ve altı çalışma süresine sahip hemşirelerin ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunurken, meslekte deneyim süresi az olan hemşirelerin ameliyathanede sıcaklık ve nem kontrolü uygulamalarındaki olumsuzluklardan daha çok etkilendikleri belirlenmiştir (Tablo 4-13). Bu anlamlılık, meslekte deneyimli ve bölümde uzun süredir çalışıyor olmanın bölümü daha iyi tanımayı ve bölümün çalışma koşullarına alışmış olmayı beraberinde getirdiğinden, 9 yıldan fazla çalışan hemşirelerin, ameliyathanenin özel sıcaklık ve nem değerlerine zamanla uyum sağladıkları ve dengesizliklerden daha az etkilendikleri ile açıklanabilir.

Yapılan araştırmalar vardiyalı veya nöbet sistemiyle çalışmanın, bireylerin fizyolojik, psikolojik sağlıkları üzerinde olumsuz etkilere yol açtığını, bu durumun hem çalışanların hem de hastaların güvenliğini olumsuz yönde etkilediğini ve gece boyu süren uykusuzluk hali, dikkat azalması ile bilişsel işlevlerdeki performansın düşmesi arasında belirgin bir ilişkinin olduğunu belirtmektedir (Knutsson 2003; Leproult ve ark. 2003; Blachowicz ve Letizia 2006). Ameliyathane fiziksel çevresi soru formu alt boyut ortalamalarının ***çalışma şekline göre karşılaştırılmasında***, vardiya sistemiyle çalışan hemşirelerin, **ameliyat odasının etkin kullanımı, ameliyathanede mimari işlevsellik, çevre güvenliği ve renk uygunluğu** alt boyut ortalamalarının, sürekli gündüz çalışan hemşirelerin ortalamalarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşük olduğu belirlenerek, literatür ile uyum sağladığı görüldü (Tablo 4-14). Bu sonuç, vardiya sistemi ile çalışan hemşirelerin, vardiyalı çalışmanın olumsuz etkilerinden dolayı ameliyathane ortamında yaşanan sorunlardan daha az etkilendikleri ile ilişkilendirilebilir.

5.3. Ameliyathane Fiziksel Çevresi Soru Formu Alt Boyutlarının Ameliyat Odasının Etkin Kullanımı Alt Boyutu Üzerindeki Etkisine İlişkin Bulguların Tartışılması

Ameliyathane fiziksel çevresi soru formu alt boyutlarının ameliyat odasının etkin kullanımı alt boyutu üzerindeki etkisi incelendiğinde, **ameliyathanede mimari işlevsellik, çevre güvenliği, dinlenmeye elverişlilik, renk uygunluğu, sıcaklık ve nem kontrolünün** ameliyathane odasının etkin kullanımı üzerinde istatistiksel olarak anlamlı ve olumlu bir etkisinin bulunduğu belirlendi. Buna karşın **aydınlatma etkinliği** ve **gürültü kontrolünün** ameliyathane odasının etkin kullanımı üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisinin olmadığı sonucuna ulaşıldı (Tablo 4-15).

Güvenli, nitelikli ve verimli sağlık hizmetlerin sunulması sağlık çalışanlarının verimine ve performansta mükemmelliği destekleyen bir çalışma ortamına bağlıdır. ICN, ulusal ve uluslar arası düzeyde sağlık amaçlarına ulaşılmasının, tüm sağlık sektöründe olumlu çalışma ortamlarının oluşturulması ile sağlanabileceğini belirtmektedir (www.icn.ch/indkit2007.pdf, Erişim tarihi:12.05.2009). Ameliyathaneler hastanelerin en önemli bölümlerinden biridir. Bu nedenle ameliyathaneler planlanırken; dikkat edilmeli, fiziksel koşullar yapılan işe uygun olarak tasarlanmalı, cerrahi girişim yapılacak hasta için güvenli, ekip için etkili ve yeterli olmalıdır (Vitye 1996). Ameliyathanelerde güvenli çalışma ortamlarının oluşturulması, uygun fiziksel koşulların sağlanması, etkin hasta ve çalışan trafiğinin gerçekleştirilmesi, cihaz ve aletlerin düzenli yerleşimi ve sağlık çalışanının verimli çalışması için gerekli alan ve koşulların sağlanması bir zincirin halkaları gibidir ve bu sistemden bir tanesinin aksaması durumunda çalışma ortamında olumsuzlukların yaşanması, verimliliğin düşmesi, dolayısıyla sağlık çalışanlarının bakım verdiği bireylerin güvenliğinin risk altına girmesi söz konusudur. Bu nedenle ameliyathanelerde, çalışma ortamının sürekli değerlendirilmesi, hasta ve çalışanlarının güvenliğini olumsuz yönde etkileyen koşulların tanımlanması ile sağlık çalışanlarının iş veriminin ve doyumunun artacağı, verilen hasta bakımının niteliğinin de olumlu yönde etkileneceği düşünülmektedir.

Sonuç olarak,

Ameliyathane hemşirelerinin fiziksel çevreden etkilenme durumlarını incelemek amacıyla tanımlayıcı olarak gerçekleştirilen çalışmada, ameliyathane fiziksel çevresi ile ilgili olarak; ameliyat odasının etkin kullanımı, ameliyathanede mimari işlevsellik, aydınlatma etkinliği, çevre güvenliği, dinlenmeye elverişlilik, gürültü kontrolü, renk uygunluğu, sıcaklık ve nem kontrolü alt boyut ortalamalarının yüksek ve hemşirelerin iş verimleri üzerinde oldukça etkin olacağı; erkek cinsiyeti hemşirelerin ameliyathanede oluşan gürültü, yönetici pozisyonunda çalışan hemşirelerin ameliyat odasının etkin kullanımı, çevre güvenliği, renk uygunluğu, sıcaklık ve nem kontrolünün uygun olmaması; 9 yıl ve altı çalışma süresine sahip hemşirelerin sıcaklık ve nem; sürekli gündüz çalışan hemşirelerin ameliyat odasının etkin kullanımı, ameliyathanede mimari işlevsellik, çevre güvenliği ve renk uygunluğu gibi sorunları ağırlıklı olarak önemsedikleri belirlendi.

Ameliyathanede mimari işlevsellik, çevre güvenliği, dinlenmeye elverişlilik, renk uygunluğu, sıcaklık ve nem kontrolünün, ameliyathane odasının etkin kullanımı üzerinde olumlu etkisinin olduğu, buna karşın aydınlatma etkinliği ve gürültü kontrolünün ameliyathane odasının etkin kullanımı üzerinde olumlu etkisinin olmadığı sonucuna ulaşıldı. Geliştirilen hipotezlerden H1, H3, H4, H6, H7 kabul edilirken, H2 ve H5 hipotezleri reddedildi.

Bu araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda,

Ameliyathane hemşirelerinin verimli çalışmalarının desteklenmesi ve hastalara verilen bakımın kalitesinin artırılması amacıyla,

- Ameliyathane fiziksel ortam ve koşullarının iyileştirilerek, sağlıklı ve güvenli çalışma ortamlarının oluşturulması,
- Ameliyathanelerin havalandırma, aydınlatma, sıcaklık ve nem kontrolü, iç yapı koşulları bakımından iyileştirilmesi, biyolojik, kimyasal, psikososyal ve diğer risk faktörlerinin tanımlanarak, gerekli önlemlerin alınması,
- Risk altındaki sağlık çalışanlarının kendilerini koruyabilmeleri için evrensel önlemlerin etkin bir şekilde uygulanması, enfeksiyon kontrolü çerçevesinde yapılan uygulamalara yönelik kontrol mekanizmalarının geliştirilmesi önerilebilir.

KAYNAKLAR

Akıncı, S.B., Rezaki M. ve Akpar, Ü. (2003). Anesteziyologlarda Depresyon ve Anksiyete Düzeyleri. *Anestezi Dergisi*. 11(1); 34-39.

Akova, M. (1999). Sağlık Personeline Kan Yoluyla Bulaşan Viral Enfeksiyonlar, Sağlık Çalışanlarının Sağlığı. İçinde: *1. Ulusal Kongre Kitabı*, Genel-İş Matbaası, Ankara, 48-54.

Aksoy, G. (1996). Ameliyathane Hemşireliğinde Sürekli Eğitim. İçinde *1. Ulusal Ameliyathane Hemşireliği Sempozyumu Bildiri Kitabı*. İzmir: Ege Üniversitesi Basımevi, 27-34.

Alan, M.S. (2008). Hastane Enfeksiyonlarından Korunmada Birimlerin Yapılanma Havalandırma Temizleme ve Dezenfeksiyon Esasları. *Hastane Enfeksiyonları: Korunma ve Kontrol Sempozyum Dizisi*. 60; 121-137.

Allo, MD. ve Tedesco, M. (2005). Operative suit considerations, infection control. *Operating room management*, 85(6); 1291-1297.

Altuncu, D. (2008). *Aydınlatma Kontrol Sistemlerinin Hastane Örneğinde Kullanımı ve Yatan Hasta Kat Koridorları için Bir Aydınlatma Sistemi Önerisi*. Mimar Sinan Güzel Sanatlar Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü İç Mimarlık Anabilim Dalı, Sanatta Yeterlilik Tezi, İstanbul.

Andsoy, I.I. (2010). *Kalp Damar Cerrahisinde Antibakteriyel Özellikli Sütür Materyali Kullanımının Cerrahi Alan Enfeksiyonuna Etkisi*. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Doktora Tezi, İstanbul.

Anon (1993). *Philips Ligting Manual*. (5th.ed.).LIDAC, Eindhoven.

Argon, G. (1999). Ameliyathane Hemşireliği Standartları.İçinde *2. Ulusal Ameliyathane Hemşireliği Sempozyumu Bildiri Kitabı*. İzmir; 63-64.

Aslan, Ö., Vural, H., Avcı, Y.P. (2003). Ameliyathane Hemşirelerinin Etik Sorunlara Yönelik Yaklaşımlarının Belirlenmesi. *Gülhane Tıp Dergisi*, 45(2),147–152.

Atkinson, L.J. ve Fortunate, N. (1996). *Operating Room Technique*, Mosby, USA.

Bakır, S. ve Yıldırım, A. (2003). Cerrahi Alan Enfeksiyonları. İçinde: *Ulusal Cerrahi Kongresi Cerrahi Hemşireliği Seksiyonu Panel ve Bildirileri Kongre Kitabı*. İzmir: Ege Üniversitesi Basımevi; 153-165.

Bilgin, H. (2003). Atık Anestezik Gazlar Çevre. *Anestezi Dergisi*.11(1); 1-9.

Blachowicz, E., Letizia, M. (2006) .The challenges of shift work, *Medsurg Nursing*, 15, 274-280.

Blegen, A.M.,Vaughn, T., Pepper, G., Vojir, C., Stratton, K., Boyd, M. ve ark. (2004). Patient and staff safety:Voluntary reporting.*American Journal of Medicine Quality*,19(2),67-73.

Can, Ö.S.,Ökten, F. (2004). Operasyon Odasında Çalışma Riskleri. *Türkiye Klinikleri Anestezi Reanimasyon Dergisi*.2; 103-112.

CIBSE (1989). *Hospitals and Health Care Buildings Lighting Guide*, London.

Conner, R. (2009). *Perioperative Standarts and Recommended Practices*, AORN Inc, USA, 11-23.

Çakmakçı, M. (2001). Hastane Enfeksiyonları ve Hastane Tasarımı; Ameliyathanelerin Planlanması. *Hastane Enfeksiyonları Dergisi*, 5.

Çeçen, S.G., Öçmen, S., Bulut, G. (2003). Eğitim Hastanesi Ortopedi Ameliyathanesinde Flouroskopi Kullanımı ve Radyasyondan Korunma. *Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Dergisi*. 14; 3.

Çelik, G.O. ve Dramalı, A. (2003). Ameliyathane Tasarımı. İçinde: *Ulusal Cerrahi Kongresi Cerrahi Hemşireliği Seksiyonu Panel ve Bildirileri Kongre Kitabı*. İzmir: Ege Üniversitesi Basımevi; 333-337.

Dağ, G.D. (2006). *Elazığ İli Fırat Tıp Merkezi, Devlet Hastanesi, SSK Hastanesi ve Merkez Sağlık Ocaklarında Görev Yapan Hemşirelerin İş Doyumlarının Değerlendirilmesi*. Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Elazığ.

Dallı, D. (1999). Manisa İlindeki Hastanelerde Ameliyathane Donanımına İlişkin Durum Saptama. İçinde: *2.Ulusal Ameliyathane Hemşireliği Sempozyumu Bildiri Kitabı*. İzmir: Ege Üniversitesi Basımevi; 171-175.

Demir, F. (2003). Cerrahi Ünitelerde Enfeksiyonlardan Korunma Yöntemleri. İçinde: *4. Ulusal Cerrahi ve Ameliyathane Hemşireliği Kongre Kitabı*. İzmir: Ege Üniversitesi Basımevi; 13-42.

Demiral, Y. (2006). Sağlık Çalışanlarında İş Gerilimi, iş Doyumu ve Mesleksel Riskler. *Türk Tabipler Birliği, Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi*, 28, 35-39.

Demirel, Ç. (1985). *Ameliyathane Tasarımındaki Gelişmeler ve Çözümler*. İstanbul Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

Dramalı ve ark. (2009). *Türkiye’de Ameliyathanelerin Mevcut Durumlar ve Uygulamalarının İncelenmesi*. Ege Üniversitesi Bilimsel Araştırma Proje Kesin Raporu, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir.

Dramalı, A. (1999). Ameliyathanelerde Mimari. İçinde: *2.Ulusal Ameliyathane Hemşireliği Sempozyumu Bildiri Kitabı*. İzmir: Ege Üniversitesi Basımevi; 87-92.

Dramalı, A. ve Yavuz, M. (1999). Ameliyathane Hemşirelerinin Geleneksel ve Yeni Roller. *Hemşirelik Forumu Dergisi*, 2; 18-21.

Dramalı, A. ve Demir, F. (1996). Ameliyathane Hemşirelerinin Gelişen Teknolojiye Uyumu. *1. Ulusal Ameliyathane Hemşireliği Sempozyumu Bildiri Kitabı*. Ege Üniversitesi Basımevi, İzmir, 107-114.

Dramalı, A., Candan, Y., Kaymakçı, Ş., Demir, F. (1999). İzmir İli Hastanelerindeki Ameliyathanelerde Hemşirelerin Çalışma Koşulları ve Karşılaştıkları Risklere Yönelik Durum Saptama. İçinde *2. Ulusal Ameliyathane Hemşireliği Sempozyumu Bildiri Kitabı*. İzmir: Ege Üniversitesi Basımevi; 171-180.

Eberliköse, Ö. (2007). Hastanelerde Hijyenik Ortamların Mimari Tasarımı. İçinde: *VIII. Ulusal Tesisat Mühendisliği Kongresi Kitabı*. İzmir; 467-473.

Edminston, C.E. Jr., Candace J. Krepel., Gary, R.S., William, G.J. (2005). Anaerobic Infections İn The Surgical Patient: Microbial Etiology and Therapy. *Infection Control Hospital Epidemiology*. 27; 958-963.

Ehrenverth, J. (1999). Operating room design manual. *American Society of Anesthesiologist*; 28-40.

Erdoğan, İ. (1991). *İşletme Personel Seçimi ve Başarı Değerleme Teknikleri*, Küre Matbaacılık. İstanbul

Eren, E. (2003). *Yönetim Ve Organizasyon (Çağdaş ve Küresel Yaklaşımlar)* (6.Baskı), Beta Basım Yayım Dağıtım, İstanbul.

Ergenoğlu, A.S. (2006). *Sağlık Kurumlarının İyileştiren Hastane Anlayışı ve Akreditasyon Bağlamında Tasarımı ve Değerlendirilmesi*. Yıldız Teknik Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, İstanbul.

Ergüney, S., Tan, M., Sivrikaya, E. ve Erdem, N. (2001). Hemşirelerin karşılaştıkları mesleki riskler. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 4 (1); 63-73.

Erol, S., Özkurt, Z. ve Ertek, M. (2005). Sağlık çalışanlarında kan ve vücut sıvılarıyla olan mesleki temaslar. *Hastane Enfeksiyonları Dergisi*, 9; 101-106.

Erşan, S. ve Zengin A. (1998). Hemşirelerin İş Doyum Düzeylerini Etkileyen Faktörler. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi*, 4(4); 71-78.

Eşkin, F. (2010). *Dedikodu ve Söylenti: Ölçek Geliştirme Çalışması Ve Hemşirelikte Bir Uygulama*, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

Etik, N. (2007). *Ameliyathane Klima Kontrol Sistemleri İçin Bulanık Uzman Sistem Tasarımı*. Selçuk Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Konya.

Forsyth, J. (2006). Clarity on operating theatre design. *Health Estate*, 60; 23-24.

Göktepe, N. (2010). *Hemşirelerin Verimliliğe İlişkin Tutumları ve Bir Ölçek Geliştirme Çalışması*. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı, Doktora Tezi, İstanbul.

Görgülü, S. (2001). İş Sağlığı- İş Güvenliği İle İlgili Mevzuata Genel Bir Bakış ve Hemşirelik. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 8(1), 140-151.

Güldüren, M. (2009). Özel Bir Hastanede Hemşirelerin İş Güvenliği ve Çalışan Memnuniyeti ile İlgili Görüşlerin Belirlenmesi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

Güner, İ.C. ve Demir, F. (2003). Ameliyathane Hemşirelerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Belirlenmesi. İçinde 4. *Ulusal Cerrahi Ve Ameliyathane Hemşireliği Kongre Kitabı*. İzmir: Ege Üniversitesi Basımevi; 255-266.

Güner, İ.C., Kıreker, H.D. (2003). Gaziantep İli Hastanelerinde Ameliyathanelerin Donanımına İlişkin Saptama. İçinde: 4. *Ulusal Cerrahi ve Ameliyathane Hemşireliği Kongre Kitabı*. İzmir: Ege Üniversitesi Basımevi; 325-335.

Güner, S. (2002). *Cerrahi El Yıkamanın Ameliyathane Hemşirelerinin Elleriindeki GR(-) ve GR(+) Bakterilerine Etkisi*. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul .

Gürbıyık, A. (2005). *GATA Sağlık çalışanlarında kesici delici aletlerle yaralanma sıklığı ve etkileyen faktörlerin incelenmesi*. GATA Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.

Harsoor, S. ve Bhaskar, B. (2007). Designing an İdeal Operating Room Complex. *Indian Journal of Anaesthesia*. 51(3); 193.

Hodson, D.M. (1998). The evolving role of advanced practice nurses in surgery. *AORN Journal*, 67(5); 998-1009.

İncesesli, A. (2005). *Çalışma Ortamında Hemşirelerin Sağlığını ve Güvenliğini Tehdit Eden Risk Faktörlerinin İncelenmesi*. Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Adana.

International Council of Nurses, (2007). *Positive Practice Environments: Quality Work Places=Quality Patient Care*. Erişim tarihi:12.05.2009, International Council of Nurses: www.icn.ch/indkit2007.pdf

Jafari, F.Ş. (1994). *Ameliyathanelerin Planlanması ve İstanbul'daki Özel Hastanelerdeki Ameliyathanelerin Mevcut Durumu ve Uygulamaya Yönelik Anket Çalışması*. İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

Kalınkara, V. (1995). Verimliliğin Arttırılması ve Bedensel Rahatsızlıkların Önlenmesinde Çalışma Yeri Dizaynının Önemi. *Verimlilik Dergisi*,1,121-137.

Kanan, N. (1996). Ameliyathanede Yasal Sorunlar. İçinde 1. *Ulusal Ameliyathane Hemşireliği Sempozyumu Bildiri Kitabı*. İzmir; 43-48.

Kanan, N., Aksoy, G. ve Akyolcu, N. (2000) Ameliyathane Hemşireliğinde Oryantasyon Programlarının Önemi. *Hemşirelik Forumu Dergisi*, 3(6), 8-11.

Kantar, G., Orhan, M.E., Canbolat, Ö. (2010). Ameliyathane ve Anestezi Sonrası Bakım Ünitesi Tasarımı. İçinde: *2.Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi Bildiri Kitabı*. Ankara: Baydan Ofset; (1),288-313.

Karadayı, A. ve Aydın, K. (2007). İdeal Hastane Mimarisinde Sterilizasyon Ünitesi, Yoğun Bakım Ünitesi ve Ameliyat Odasının Mimari Yapısı ve Enfeksiyon İlişkisi. İçinde: *5. Ulusal Sterilizasyon Dezenfeksiyon Kongresi Kongre Kitabı*. Ankara: Bilimsel Tıp Yayınevi; 441-450.

Karayemişoğlu, A.K. (2010). *Çalışan Güvenliği Açısından Hemşirelerin Çalışma Koşullarının Değerlendirilmesi*. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

Kaymak, I. (1998). *Ameliyathanelerin Ergonomik Yönden İncelenmesi ve İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Ameliyathane Monoblogu ile İlgili Bir Örnek Olay Çalışması*. İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

Kaymakçı Ş. (1999). Ameliyathanede Hemşirelerin Çalışma Ortamı Ve Koşullarına Yönelik Sorunlar. İçinde: *2. Ulusal Ameliyathane Hemşireliği Sempozyumu Bildiri Kitabı*, İzmir: Ege Üniversitesi Basımevi; 93-96.

Kaymakçı Ş., Demir F., Candan Y., Dramalı A. (1999). İzmir İli Hastanelerindeki Ameliyathanelerde Hemşirelerin Çalışma Koşulları ve Karşılaştıkları Risklere Yönelik Durum Saptama. İçinde: *2. Ulusal Ameliyathane Hemşireliği Sempozyumu Bildiri Kitabı*, İzmir: Ege Üniversitesi Basımevi; 171-178.

Kazanasmaz, T. (2003). Sağlık Yapılarında Aydınlatma. *Modern Hastane Yönetimi*, 7(1),14-23.

Kebapçı, A. (2010). *Acil Birimde Çalışan Hemşirelerde Çalışma Ortamının Tükenmişlik Düzeyine Etkisi*. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

Kelly, J. E. (2004). Preventing needle stick injuries: Sharpen your awareness, *Notes on nursing at lahey clinic*, May/June, 2 p.

Kıreker, H.D., Güner, İ.C. (2003). Gaziantep İli Hastanelerinin Ameliyathanelerinde Hemşirelerin Çalışma Koşulları ve Karşılaştıkları Risklere Yönelik Durum Saptama. İçinde: *4.Ulusal Cerrahi ve Ameliyathane Hemşireliği Kongre Kitabı*. İzmir: Ege Üniversitesi Basımevi;337-348.

Knutsson, A. (2003). Health Disorders of shift workers, *Occupatioanal Medicine*, 53, 103-108.

Kosgeroglu, N., Ayranci, U., Vardareli, E. ve Dincer, S. (2003). Occupational exposure to Hepatitis infection among Turkish nurses : Frequency of needle exposure, sharp injuries and vaccination. *Epidemiology Infection*, 132; 27-33.

Köktürk, M., Kurşun, Ş., Yavuz, M. ve Dramalı, A. (2003). Hastanede Çalışan Sağlık Personelinde Kesici Delici Alet Yaralanmalarının İncelenmesi. İçinde: *4. Ulusal Cerrahi ve Ameliyathane Hemşireliği Kongresi*. İzmir; 305-315.

Köze, B.Ş., Yavuz, M. (2010). Ameliyathanede Çevre Güvenliği. İçinde: *Ameliyathane Hemşireliğinde Güncel yaklaşımlar Konuşma Metinleri*. İzmir: 153-178.

Kuş, H. (2002). Ameliyathane Tasarımı. İçinde: *Hastane Enfeksiyonları Kongresi Kitabı*; 72-76.

Küçük, B. (1995). Yöneticinin Verimli Çalışma Stratejileri. *Verimlilik Dergisi*,2,17-30.

Ladden, C.S. (1999). Concepts Basic to Perioperative Nursing.(11. ed.). İçinde: M.H. Meeker ve J.C. Rothrock (Ed). *Care of the Patient in Surgery*. Mosby: USA. 3-19.

Leproult ,R., Colecchia, EF., Berardi, A.M. ve ark. (2003). Individual differences in subjective and objective alertness during sleep deprivation are stable and unrelated. *Am J Physiol Regul Integr Comp Physiol*, 284, 280-290.

Mangram , A.J., Horan, T.C., Pearson, M.L., Silver, L.C. ve Jarvis W.R. (1999). The Hospital Infection Control Practise Advisory Committee Guidline For Prevention of Surgical Side İnfection . *Infection Control Hospital Epidemiology*. 247- 278.

McGarvey, H.E., Chambers, M.G.A. ve Boore, J.R.P. (2000). Development and definition of the role of the operating department nurse: a review. *Journal of Advanced Nursing*, 32(5), 1092-1100.

Meydancı, M. (1990). *Ameliyathanelere İlişkin Kapasite Kullanımının Belirlenmesinde Optimum Ameliyathane Sayısının Kullanılması*. İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

Meyvacı, G. (1992). *Ameliyathanelerin Yönetsel Ve Örgütsel Etkinlik Koşulları Ve İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Ameliyathane Monobloğu İle İlgili Bir Araştırma*. İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Hastane ve Sağlık Kuruluşları Yönetim Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

Morgan, GE., Mikhail, MS. ve Murray, MJ. (2002). *Clinical Anesthesiology*.(3rd ed.). New York: Mc Graw-Hill; 15-26, 936-950.

Okumuş, H., Maltepe, H. (1992). Hemşirelerin işe devamsızlık nedeni olarak hastalık durumlarının incelenmesi. İçinde: 3. *Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı*, Sivas, 414-418.

Oyur, Ç.G., Dramalı, A. (2002). Ameliyathane Tasarımı. İçinde: *Ulusal Cerrahi Kongresi Kitabı*.

Öğün, B. (2008). *Ameliyathanede Hasta Güvenliğinin İncelenmesi*. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

Özabacı, M.N., Pektekin, Ç. (1990). Hemşirelerde Çalışma Koşullarına Bağlı Olarak Oluşan Fiziksel, Sosyal, Ruhsal Sorunlar ve Nedenleri. İçinde: 2. *Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildiri Kitabı*. İzmir: Ege Üniversitesi Basımevi.

Özbaş, A. (2003). Ameliyathanelerin Fiziksel Yapısı. İçinde: *XVIII. Milli Türk Ortopedi ve Travmatoloji Kongre Kitabı*. Antalya. Turgut yayıncılık; 44-47.

Özbayır, T. (1996). Ameliyathane Hemşirelerinde Görülen Meslek Hastalıkları. İçinde: *1.Ulusal Ameliyathane Hemşireliği Sempozyumu Bildiri Kitabı*. İzmir: Ege Üniversitesi Basımevi; 145-149.

Özbayır, T. (2010). Ameliyat Dönemi Bakım. *Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım Kitabı*, Nobel Kitabevi, Adana.

Özel Hastaneler Yönetmeliği (2002). 24708 Sayılı Resmi Gazete, Erişim 08.08.2010, <http://www.istanbulsaglik.gov.tr>.

Özkoç, Ö. (2005). *Hastanelerde İş Gücü Verimliliğine Etki Eden Faktörler ve çalışanların İş Gücü Verimliliği Konusundaki Tutumlarını Ölçmeye Yönelik Özel Bir Hastanede Yapılan Araştırma*. İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Hastane ve Sağlık Kuruluşlarında Yönetim Bilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

Parlar, S. (2008). Sağlık Çalışanlarında Göz Ardı Edilen Bir Durum: Sağlıklı Çalışma Ortamı. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 7(6); 547-554.

Peker, T. (2007). Ameliyathanelerde Standart, Yönetmelik ve Denetim Boşluğu ve MMO Yaklaşımı. İçinde: *VIII.Tesisat Mühendisliği Kongre Kitabı*.İzmir; 769-792.

Ph Grup (2008). *Standartlara Göre Temiz Ameliyathaneler*: <http://www.phgrup.com/standartlaragoretemizameliyathane>.

Philips, N. (2007). *Berry and Khon's Operating Room Technique* (11. ed.), Philadelphia, USA..

Pınar, R., Arıkan, S. (1998). Hemşirelerde iş doyumu: Etkileyen faktörler, İş doyumu ile benlik saygısı ve asersivite ilişkisi. İçinde: *Uluslararası Katılımlı 6. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kongre Kitabı*. Ankara: Damla matbaacılık; 159-170.

Piyal, Y.B., Piyal B., Çelen, Ü. (2002). Sosyal Sigortalar Kurumu Ankara Eğitim Hastanesi'nde Çalışanların İş Doyumunu Etkileyen Etmenler. İçinde: *VIII. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Bildiri Kitabı*. Diyarbakır; 476-480.

Pütsep, E. (1971). *Cerrahi merkezlerin Planlanması*. Mimarlar Odası Yayınları. İstanbul.

Rudolphson, G., Post, Von I. ve Eriksson, K. (2007). The Perioperative Dialogue. *Holistic Nursing in Practice*, 21(6); 292–298.

Sayan, İ. (2005). *Yönetici Hemşirelerde Zaman Yönetimi*. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelikte Yönetim Ana Bilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

Sayın, Y., Eğri, G. (2011). Ameliyathane Hemşirelerinin Dikkat Durumlarını Etkileyen Durumlar ve Başetme Yolları. İçinde: *7.Ulusal Türk Cerrahi ve Ameliyathane Hemşireliği Kongre Kitabı*. İzmir: Meta Basım;165.

Sezgin, B. (2007). *Kalite Belgesi Alan Hastanelerde Çalışma Ortamı ve Hemşirelik Uygulamalarının Hasta ve Hemşire Güvenliği Açısından Değerlendirilmesi*. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, İstanbul.

Sinanoğlu, S. (2002). Alet hazırlığında dezenfeksiyonun yeri ve önemi. *Hemşirelik Forumu*, 5; 19-22.

Solmaz, S. (2001). Ameliyathane İnfeksiyonları ve Önleme Kuralları. İçinde: 2. *Ulusal Ameliyathane Hemşireliği Sempozyumu Bildiri Kitabı*. İzmir: Ege Üniversitesi Basımevi; 55-61.

Söyük, S., Ören, B.G. (2001). İstanbul'daki Değişik Hastanelerde Çalışan Hemşirelerin Mesleki Risklere Maruz Kalma Durumlarına Yönelik Bir Araştırma, Sağlık Çalışanlarının Sağlığı. İçinde: 2. *Ulusal Kongresi Bildiri Kitabı*, Ankara; 154.

Sutherland, D.A. (1990). The Performance and Design of Operating Theatre Ventilation Systems. *H&V Engineer*. 699; 12-18.

Şelimen, D. (1996). Ameliyathanede Karşılaşılan Zararlı Etkenler. İçinde: 1. *Ulusal Ameliyathane Hemşireliği Sempozyumu Bildiri Kitabı*. İzmir: Ege Üniversitesi Basımevi; 35-42.

Şelimen, D. (1998). Ameliyathane ve Cerrahi Servislerinde Çalışan Hemşirelerin Meslek Hastalığına Yakalanma Risklerinin Karşılaştırılması ve Bu Konuda Alınması Gereken Önlemler. *Hemşirelik Forumu Dergisi*, 3; 35.

Tappen, RM. (1995). *Leadership And Management*. (3rd ed.) F.A.Davis Company. Canada

Taşcı, K.D., Gök Özer, F., ve Koştı, N. (2007). Pamukkale Üniversitesi Hastanesi'nde çalışan hemşirelerin stresle baş etme stratejilerinin belirlenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 10(2).

Tayran, N. (2008). Cerrahi Alan İnfeksiyonlarından Korunma. *İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Hastane İnfeksiyonları Korunma ve Kontrol Sempozyum Dizisi*. 60; 181-192.

Tekin, D.E. (2001). *Özel Bir Hastanede Hemşirelik Personeli Devir Hızının Hemşirelerin İş Doyumu ve Hasta Doyumuyla İlişkisinin Araştırılması*. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

Tel, H. ve Karadağ, M. (2001). Sağlık Personelinin Çalışma Ortamındaki Stres Yaşantıları ve Baş Etme Durumlarının Belirlenmesi. İçinde: *Sağlık Çalışanlarının Sağlığı 2. Ulusal Kongresi*. Ankara: Genel-İş Matbaası; 144.

Uçak, H. (2009). *Ameliyathanede Yönetim ve Organizasyon ve Ameliyathane Talimatları ve Protokolleri*. Ayrıntı Basımevi, Ankara.

Uzun, Ö. (1996). Ameliyathanede Çalışan Hemşirelerin İş Doyumu. İçinde: *1.Ulusal Ameliyathane Hemşireliği Sempozyumu*. İzmir: Ege Üniversitesi Basımevi;135-143.

Uzun, Ö. (2001). Sağlık Çalışanlarına Yönelik İşyeri Şiddetini Önlemek İçin Öneriler.İçinde: *Sağlık Çalışanlarının Sağlığı 2. Ulusal Kongresi*. Ankara: Genel-İş Matbaası; 188.

Uzunköy, A. (2004). Cerrahi Alan Enfeksiyonlarında Ameliyathanenin Rolü. *Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 38-47.

Uzunköy, A. (2005). Cerrahi Alan Enfeksiyonları: Risk faktörleri ve Önleme Yöntemleri. *Ulusal Travma Dergisi*. 269-282.

Üstün, Ç. (2005). Genel Hemşirelik Ve Cerrahi Hemşireliği Etiğine Kısa Bakış. İçinde *4. Ulusal Cerrahi Ve Ameliyathane Hemşireliği Kongresi*. İzmir: Ege Üniversitesi Basımevi; 55-58.

Vahey, D.,Aiken, L., Sloane, D., Clarke, S.,Vasgas, D. (2004). Nurse burnout and patient satisfaction. *Medical Care*, 42(2),11-57.

Vitye, D. (1996). Cerrahi Ortamlarda Özel Dizayn Kavramları ve Kriterleri. İçinde: *1.Ulusal Ameliyathane Hemşireliği Sempozyumu Bildiri Kitabı*. İzmir: Ege Üniversitesi Basımevi; 63-76.

Yavuz, M. (1996). Ameliyathanede Yangın Emniyeti İle İlgili Durum Saptama. İçinde *1. Ulusal Ameliyathane Hemşireliği Sempozyumu*. İzmir: Ege Üniversitesi Basımevi; 167-172.

Yıldırım, A. ve Bakır, S. (2000). *Ameliyathane Hemşireliği*. Öz Aşama Matbaacılık, Ankara.

Yıldırım,Y (1999). *Sağlık Bakanlığına Bağlı Hastanelerde Çalışan Hastane Yöneticilerinin İş Doyumu*. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.

Yılmaz, E. (2011). Anestezi atık gazların yönetimi. İçinde: *7. Ulusal Cerrahi ve Ameliyathane Hemşireliği Kongre Kitabı*. İzmir: Meta Basım; 206-210.

Yılmaz, G. (1996). Sağlık kuruluşlarında kan ile bulaşan enfeksiyonların önlenmesi, *Aktüel Tıp dergisi*, 1(6), 479-481.

Zenciroğlu, D. (2009). Ameliyathanelerde DAS Uygulamaları.İçinde: *6.Ulusal Sterilizasyon Dezenfeksiyon Kongresi*. Antalya; 355-360.

FORMLAR

EK 1: Veri Toplama Formu

AMELİYATHANE HEMŞİRELERİNİN FİZİKSEL ÇEVREDE ETKİLENME DURUMLARININ İNCELENMESİ

Değerli Meslektaşımız;

Bu çalışma, ameliyathane hemşirelerinin fiziksel çevreden etkilenme durumunu incelemek amacıyla planlanmıştır. Bu çalışma 2 bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde ameliyathane hemşiresinin tanıtıcı ve mesleki özelliklerini içeren sorular, ikinci bölümde ise ameliyathane fiziksel çevresini içeren sorular yer almaktadır.

Sorulara vereceğiniz samimi cevaplar araştırmamızın geçerliliğini ve güvenilirliğini arttıracaktır. Her soruda size uygun olan cevabı (X) şeklinde işaretlemenizi ve soruları boş bırakmamanızı rica eder, araştırmanın gerçekleştirilmesindeki katkılarınız ve desteğiniz için şimdiden teşekkür ederiz.

Esra Alver

İstanbul Üniversitesi

F.Nightingale Hemşirelik Yüksek Okulu

Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı

Yüksek Lisans Öğrencisi

Yard.Doç.Dr.Ayfer Özbaş

İstanbul Üniversitesi

F.Nightingale Hemşirelik Yüksek Okulu

Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı

Tez Danışmanı

BİRİNCİ BÖLÜM

BİREYSEL BİLGİ FORMU

1.Yaşınız.....

2.Cinsiyetiniz:

Bayan ()

Bay ()

3.Boyunuz

4. Kilonuz.....

5.Medeni Durumunuz:

Evli ()

Bekâr ()

6.Eğitim Durumunuz:

Sağlık Meslek Lisesi()

Yüksek lisans ()

Ön Lisans()

Doktora()

Lisans ()

7.Çalıştığınız kurumun türü:

Sağlık Bakanlığına bağlı hastane()

Özel hastane ()

Üniversite Hastanesi()

8.Pozisyonuz:

Ameliyathane Hemşiresi()

Ameliyathane Eğitim Hemşiresi()

Ameliyathane Sorumlu Hemşiresi()

Ameliyathane Ekip Lideri()

9.Meslekte Çalışma Süreniz.....

10.Ameliyathanede Çalışma Süreniz.....

11.Çalışma şekli:

Sürekli gündüz()

Vardiyalı/Nöbet usulü ()

Sürekli gece ()

8 s.() 10 s.() 12 s.() 16 s.() 24 s.()

İKİNCİ BÖLÜM

AMELİYATHANE FİZİKSEL ÇEVRESİ SORU FORMU

AMELİYATHANE FİZİKSEL ÇEVRESİ	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen katılıyorum
1. Ameliyathanede genel aydınlatmanın yetersiz oluşu verimli çalışmamı olumsuz etkiler.					
2. Ameliyat masası aydınlatmasının yetersiz oluşu verimli çalışmamı olumsuz etkiler.					
3. Ameliyat masası ışıklarının dağılımı, odaklanmaması verimli çalışmamı engeller.					
4. Ameliyathanede ışığın uygun olmayan rengi/parlaklığı verimli çalışmamı olumsuz etkiler.					
5. Ameliyat ışıklarının şiddetinin ve pozisyonunun rahatça ayarlanabilmesi daha etkin çalışmamı sağlar.					
6. Ameliyat ışıklarının titreşim yapması verimli çalışmamı engeller.					
7. Ameliyat ışıklarının fazla miktarda ısı yayması ameliyat sırasında verimimi düşürür.					
8. Ameliyathane tavan lambalarının yüksekliği genel aydınlatmaya, ameliyat lambalarının yüksekliği ise cerrahi alanı aydınlatmaya uygun olduğunda, daha etkin çalışırım.					
9. Genel aydınlatma ile ameliyat masasındaki aydınlatmanın uyumlu olması performansımı olumlu yönde etkiler.					
10. Ameliyathanede doğal aydınlatmadan yararlanmak verimliliğimi artırır.					
11. Ameliyat odasındaki havanın sürekli olarak değişmesi, daha verimli çalışmamı sağlar.					
12. Ameliyat sırasında uygun koşullarda bir havalandırma verimliliğimi artırır.					
13. Anestetik gazların uygun şekilde temini, kullanımı ve uzaklaştırılması, verimli çalışmamı sağlar.					
14. Ameliyat odalarında pozitif basıncın sağlanması güvenli ve etkin çalışmamı sağlar.					
15. Ameliyathane genelinde ve ameliyat odalarında sıcaklıktaki dengesizlik, verimli çalışmamı olumsuz olarak etkiler.					
16. Ameliyathane genelinde ve ameliyat odalarında nemdeki dengesizlik, verimli çalışmamı olumsuz olarak etkiler.					
17. Sıcaklığın ayarlanabilir olması daha etkin çalışmamı sağlar.					
18. Ameliyathane içerisinde sağlık çalışanlarının sözlü iletişiminden kaynaklanan gürültü, performansımı düşürür.					
19. Cihaz ve aletlerin sesleri dikkatimin azalmasına yol açar, etkin çalışmamı.					
20. Cihazların alarm sesleri rahatsız eder, verimli olmamam.					
21. Ameliyathanenin koridor, kapı, duvar, döşeme ve tavan gibi bölümlerinin çalışma koşulları açısından uygun olması verimli çalışmamı destekler.					
22. Ameliyathanede sağlık personeli ve hasta trafiğinin akıcı bir şekilde gerçekleştirilmesi performansımı olumlu etkiler.					
23. Ameliyathanede hasta transferi için ayrı bir giriş çıkış olması etkin çalışmamı sağlar.					
24. Ameliyathanede destek birimlere (yoğun bakım, patoloji, radyoloji) rahatça ulaşmam verimliliğimi artırır.					
25. Ameliyathanede soyunma odalarının yeterli büyüklükte olması ve kolayca ulaşabilmem verimliliğimi artırır.					
26. Ameliyathanede sağlık personele ait lavaboların ve duşların sayıca birden fazla olması ve kolay ulaşabilmem performansımı olumlu etkiler.					
27. Ameliyathanede yeterli sayıda elektrik prizi olması, yerleşimlerinin ve güvenliklerinin iyi yapılması verimli çalışmamı sağlar.					

28. Acil çıkış kapılarının kolay ulaşılır bir yerde olması verimli çalışmamı destekler.					
29. Ameliyathanenin hastane içerisindeki konumu ve tıbbi birimlere olan uzaklığı verimli çalışmam açısından önemlidir.					
30. Sterilizasyon ünitesine rahatça ulaşabilmem verimli çalışmamı destekler.					
31. Ameliyat odasının uygun büyüklükte olması olumlu yönde performans göstermemi sağlar.					
32. Ameliyat odasının şekil olarak uygun olması olumlu performans göstermemi sağlar.					
33. Ameliyathane duvar, döşeme ve kapılarında kurşun plakaların olması verimli çalışmamı destekler.					
34. Radyasyon /lazer uygulaması sırasında ameliyathane odasında ve yakınlarında uyarıcı levhaların kullanılması etkin çalışmamı sağlar.					
35. Ameliyathane zemininin homojen görüntüde olması, herhangi bir çatlak ya da yükseltinin olmaması verimli çalışmamı destekler.					
36. Ameliyathane zeminindeki herhangi bir ıslaklık, kayganlık verimli olmamı engeller.					
37. Ameliyathanede cihazların ve arabaların kolay yer değiştirmesi bakımından, zeminin düzgün ve yumuşak olması daha verimli çalışmamı sağlar.					
38. Antistatik olan zemin materyalleri güvenli bir çalışma ortamı sunar ve performansımı artırır.					
39.Yeterli sayıda ve büyüklükte dinlenme alanı oluşu performansımı olumlu yönde etkiler.					
40. Dinlenme odalarının gürültüsüz ve fazla kalabalık olamaması ve rahatça ulaşacağım bir yerde olması verimli çalışmamı destekler.					
41. Dinlenme odalarının dinlenmeye elverişli olması (gazete, dergi vs. bulunması, çay/kahve tüketebilme) daha verimli çalışmamı sağlar.					
42. Ameliyathaneden kafeterya gibi alanlara kolay ulaşım verimliliğimi artırır.					
43.Ameliyat odaları ile diğer ameliyathane birimlerinin (uyanma odası, steril malzeme deposu, tıbbi depo, vb.) birbirine kolay ulaşılabilir bir şekilde yerleşimi, performansımı olumlu etkiler.					
44. Ameliyat tahtası ve bankosunun merkezde, her yere eşit uzaklıkta bir alanda bulunması verimli çalışmamı destekler.					
45. Cerrahi el yıkama alanları, yeterli sayıda, büyüklükte ve ameliyat salonlarına yakın olduğunda etkin çalışırım, performansım artar.					
46.Ameliyathane ortamında uygun renklerin kullanılması performansımı olumlu yönde destekler.					
47. Ameliyathane duvar ve zemin döşemelerinin uyumlu renkte olması verimliliğimi olumlu etkiler.					
48. Ameliyat odalarında gereğinden fazla cihaz, alet oluşu verimli çalışmamı engeller.					
49. Ameliyatta kullanılan aletlerin bağlantılarının, steril alanı bozmayacak ve düzgün bir şekilde yapılması verimli çalışmamı sağlar.					
50. Ameliyat odasında bulunan alet ve cihazlar duvarlara yakın ve daha az kullanılan bölümlere yerleştirilirse, verimli çalışmam desteklenir.					
51. Ameliyathanede gerekli tüm bölümlerde kesici delici alet kutusunun bulunması etkin çalışmamı sağlar.					
52. Ameliyathanede yangın söndürme cihazlarının bulunması güvenli bir çalışma ortamı sunar ve verimli çalışmamı destekler.					
53.Ameliyat odalarında ameliyat malzemeleri için bölüm bulunması verimli çalışmamı sağlar.					
54. Ameliyathane ortamının antistatik özellikte olması, performansımı olumlu yönde destekler.					
55. Elektrik prizlerinin ve cihazların güvenliğinin sağlanması, topraklanmasının etkili bir şekilde yapılması verimli çalışmamı sağlar.					
56. Enfeksiyon kontrolü çerçevesinde yapılan uygulamalar yetersiz kalırsa verimli olmamam.					
57. Ameliyathane kapı boyutlarının uygun ölçülerde olması verimli çalışmamı sağlar.					
58. Ameliyathane salonlarının kapısında cam bulunması, odaya giriş çıkışımı azaltır ve performansımı olumlu etkiler.					
59. Ameliyathane kapılarının ses geçirmeme özelliğinin olması performansımı artırır.					

EK 2: Faktör Analizi Sonucu Form Dışı Kalan İfadeler

AMELİYATHANE FİZİKSEL ÇEVRESİ SORU FORMUNDAN FAKTÖR ANALİZİ SONUCUNDA

ÇIKARILAN İFADELER

AMELİYATHANE FİZİKSEL ÇEVRESİ	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen katılıyorum
7. Ameliyat ışıklarının fazla miktarda ısı yayması ameliyat sırasında verimimi düşürür.					
9. Genel aydınlatma ile ameliyat masasındaki aydınlatmanın uyumlu olması performansımı olumlu yönde etkiler.					
10. Ameliyathanede doğal aydınlatmadan yararlanmak verimliliğimi artırır.					
11. Ameliyat odasındaki havanın sürekli olarak değişmesi, daha verimli çalışmamı sağlar.					
12. Ameliyat sırasında uygun koşullarda bir havalandırma verimliliğimi artırır.					
13. Anestetik gazların uygun şekilde temini, kullanımı ve uzaklaştırılması, verimli çalışmamı sağlar.					
14. Ameliyat odalarında pozitif basıncın sağlanması güvenli ve etkin çalışmamı sağlar.					
17. Sıcaklığın ayarlanabilir olması daha etkin çalışmamı sağlar.					
18. Ameliyathane içerisinde sağlık çalışanlarının sözlü iletişiminden kaynaklanan gürültü, performansımı düşürür.					
38. Antistatik olan zemin materyalleri güvenli bir çalışma ortamı sunar ve performansımı artırır.					
42. Ameliyathaneden kafeterya gibi alanlara kolay ulaşım verimliliğimi artırır.					
44. Ameliyat tahtası ve bankosunun merkezde, her yere eşit uzaklıkta bir alanda bulunması verimli çalışmamı destekler.					
45. Cerrahi el yıkama alanları, yeterli sayıda, büyüklükte ve ameliyat salonlarına yakın olduğunda etkin çalışırım, performansım artar.					
52. Ameliyathanede yangın söndürme cihazlarının bulunması güvenli bir çalışma ortamı sunar ve verimli çalışmamı destekler.					
57. Ameliyathane kapı boyutlarının uygun ölçülerde olması verimli çalışmamı sağlar.					
59. Ameliyathane kapılarının ses geçirmeme özelliğinin olması performansımı artırır.					

EK 3: Faktör Analizi Sonucu Oluşturulan Soru Formu**İKİNCİ BÖLÜM****AMELİYATHANE FİZİKSEL ÇEVRESİ SORU FORMU**

AMELİYATHANE FİZİKSEL ÇEVRESİ	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen katılıyorum
1. Ameliyathanede genel aydınlatmanın yetersiz oluşu verimli çalışmamı olumsuz etkiler.					
2. Ameliyat masası aydınlatmasının yetersiz oluşu verimli çalışmamı olumsuz etkiler.					
3. Ameliyat masası ışıklarının dağılımı, odaklanmaması verimli çalışmamı engeller.					
4. Ameliyathanede ışığın uygun olmayan rengi/parlaklığı verimli çalışmamı olumsuz etkiler.					
5. Ameliyat ışıklarının şiddetinin ve pozisyonunun rahatça ayarlanabilmesi daha etkin çalışmamı sağlar.					
6. Ameliyat ışıklarının titreşim yapması verimli çalışmamı engeller.					
7. Ameliyathane tavan lambalarının yüksekliği genel aydınlatmaya, ameliyat lambalarının yüksekliği ise cerrahi alanı aydınlatmaya uygun olduğunda, daha etkin çalışırım.					
8. Ameliyathane genelinde ve ameliyat odalarında sıcaklıktaki dengesizlik, verimli çalışmamı olumsuz olarak etkiler.					
9. Ameliyathane genelinde ve ameliyat odalarında nemdeki dengesizlik, verimli çalışmamı olumsuz olarak etkiler.					
10. Cihaz ve aletlerin sesleri dikkatimin azalmasına yol açar, etkin çalışmam.					
11. Cihazların alarm sesleri rahatsız eder, verimli olmamam.					
12. Ameliyathanenin koridor, kapı, duvar, döşeme ve tavan gibi bölümlerinin çalışma koşulları açısından uygun olması verimli çalışmamı destekler.					
13. Ameliyathanede sağlık personeli ve hasta trafiğinin akıcı bir şekilde gerçekleştirilmesi performansımı olumlu etkiler.					
14. Ameliyathanede hasta transferi için ayrı bir giriş çıkış olması etkin çalışmamı sağlar.					
15. Ameliyathanede destek birimlere (yoğun bakım, patoloji, radyoloji) rahatça ulaşmam verimliliğimi artırır.					
16. Ameliyathanede soyunma odalarının yeterli büyüklükte olması ve kolayca ulaşabilmem verimliliğimi artırır.					
17. Ameliyathanede sağlık personele ait lavaboların ve duşların sayıca birden fazla olması ve kolay ulaşabilmem performansımı olumlu etkiler.					
18. Ameliyathanede yeterli sayıda elektrik prizi olması, yerleşimlerinin ve güvenliklerinin iyi yapılması verimli çalışmamı sağlar.					
19. Acil çıkış kapılarının kolay ulaşılır bir yerde olması verimli çalışmamı destekler.					
20. Ameliyathanenin hastane içerisindeki konumu ve tıbbi birimlere olan uzaklığı verimli çalışmam açısından önemlidir.					

21. Sterilizasyon ünitesine rahatça ulaşabilmem verimli çalışmamı destekler.					
22. Ameliyat odasının uygun büyüklükte olması olumlu yönde performans göstermemi sağlar.					
23. Ameliyat odasının şekil olarak uygun olması olumlu performans göstermemi sağlar.					
24. Ameliyathane duvar, döşeme ve kapılarında kurşun plakaların olması verimli çalışmamı destekler.					
25. Radyasyon /lazer uygulaması sırasında ameliyathane odasında ve yakınlarında uyarıcı levhaların kullanılması etkin çalışmamı sağlar.					
26. Ameliyathane zemininin homojen görüntüde olması, herhangi bir çatlak ya da yükseltinin olmaması verimli çalışmamı destekler.					
27. Ameliyathane zeminindeki herhangi bir ıslaklık, kayganlık verimli olmamı engeller.					
28. Ameliyathanede cihazların ve arabaların kolay yer değiştirmesi bakımından, zeminin düzgün ve yumuşak olması daha verimli çalışmamı sağlar.					
29.Yeterli sayıda ve büyüklükte dinlenme alanı oluşu performansımı olumlu yönde etkiler.					
30. Dinlenme odalarının gürültüsüz ve fazla kalabalık olamaması ve rahatça ulaşacağım bir yerde olması verimli çalışmamı destekler.					
31. Dinlenme odalarının dinlenmeye elverişli olması (gazete, dergi vs. bulunması, çay/kahve tüketebilme) daha verimli çalışmamı sağlar.					
32.Ameliyat odaları ile diğer ameliyathane birimlerinin (uyanma odası, steril malzeme deposu, tıbbi depo, vb.) birbirine kolay ulaşılabilir bir şekilde yerleşimi, performansımı olumlu etkiler.					
33.Ameliyathane ortamında uygun renklerin kullanılması performansımı olumlu yönde destekler.					
34. Ameliyathane duvar ve zemin döşemelerinin uyumlu renkte olması verimliliğimi olumlu etkiler.					
35. Ameliyatta kullanılan aletlerin bağlantılarının, steril alanı bozmadan düzgün bir şekilde yapılması verimli çalışmamı sağlar.					
36. Ameliyat odasında bulunan alet ve cihazlar duvarlara yakın ve daha az kullanılan bölümlere yerleştirilirse, verimli çalışmam desteklenir.					
37.Ameliyat odalarında ameliyat malzemeleri için bölüm bulunması verimli çalışmamı sağlar.					
38. Ameliyathanede gerekli tüm bölümlerde kesici delici alet kutusunun bulunması etkin çalışmamı sağlar.					
39. Ameliyat odalarında gereğinden fazla cihaz, alet oluşu verimli çalışmamı engeller.					
40. Ameliyathane ortamının antistatik özellikte olması, performansımı olumlu yönde destekler.					
41. Elektrik prizlerinin ve cihazların güvenliğinin sağlanması, topraklanmasının etkili bir şekilde yapılması verimli çalışmamı sağlar.					
42. Enfeksiyon kontrolü çerçevesinde yapılan uygulamalar yetersiz kalırsa verimli olmamam.					
43. Ameliyathane salonlarının kapısında cam bulunması, odaya giriş çıkışımı azaltır ve performansımı olumlu etkiler.					

Ek 4: Bilgilendirilmiş İzin Formu

Değerli meslektaşım,

Çalışmanın Başlığı: Ameliyathane Hemşirelerinin Fiziksel Çevreden Etkilenme Durumlarının İncelenmesi

Araştırma, İstanbul ilinde hizmet veren kamu, üniversite ve özel hastanelerde görevli ameliyathane hemşirelerin, ameliyathane fiziksel çevresinden etkilenme durumlarının incelenmesi amacıyla yapılacaktır. Araştırma, yaklaşık 1 yıl sürecektir. Bu araştırma, hemşirelerin araştırmaya katılımı, gönüllülük ilkesi doğrultusunda yapılacaktır.

Araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz takdirde, araştırmacı tarafından size bireysel özelliklerinizi içeren bireysel bilgi formu, araştırmacı tarafından literatür desteğinde geliştirilen ve ameliyathane fiziksel çevre faktörlerini belirlemeye yönelik 59 ifadeden oluşan form verilecek ve doldurmanızı isteyecektir.

Bu araştırma sırasında yapılacak işlemler için sizden bir ücret talep edilmeyecek veya bağlı olduğunuz sosyal güvenlik kuruluşuna bir araştırma gideri yüklenmeyecek, size herhangi bir ücret ödenmeyecektir.

Bu çalışmaya **katılmayı kabul ettiğiniz takdirde**, araştırmadan istediğiniz zaman çekilebilme hakkına sahipsiniz ya da isteğinize bakılmaksızın araştırmacı/araştırmacılar tarafından araştırma dışında bırakılabılırsınız. Böyle bir durumda ilişkileriniz olumsuz yönde etkilenmeyecektir. Gerek araştırma yürütülürken, gerekse yayımlandığında **kimliğiniz** gizli tutulacaktır. Ancak etik kurullar ve resmi makamlar size ait tıbbi bilgilere ulaşabilir. Araştırma sırasında size ait bir bilgi söz konusu olduğunda, bu size veya yasal temsilcinize bildirilecektir.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Kendi başıma belli bir düşünme süresi sonunda adı geçen bu araştırma projesinde “katılımcı” olarak yer alma kararını aldım.

Tarih:

Araştırmacılar:

*Yard.Doç.Dr.Ayfer ÖZBAŞ (Danışman)

**Hemşire Esra ALVER

Araştırmacıların Çalıştığı Kurum:

*İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi Abide-i Hürriyet Cad./Şişli-İstanbul **Telefon no:** 0212 440 00 00

**Kadıköy Acıbadem Hastanesi Tekin Sokak No: 8, Acıbadem /Kadıköy- İstanbul

Telefon no: 0216 544 44 25

EK 5: Etik Kurul Kararı

ETİK KURUL KARARI



T.C.
ACIBADEM ÜNİVERSİTESİ
TIBBİ ARAŞTIRMALARI DEĞERLENDİRME KOMİSYONU

SAYI:B.30.2.ACÜ.0.00.00.9000/ 679

15 Eylül 2010

KONU: ATADEK 2010/88

Sayın Yrd.Doç.Dr.Ayfer Özbaş

Yrd. Doç. Dr. Ayfer Özbaş ve Hemşire Esra Alver tarafından yürütülecek “**Ameliyathane Hemşirelerinin Fiziksel Çevreden Etkilenme Durumlarının İncelenmesi**” konulu Yüksek Lisans tezi, 7 Eylül 2010 tarihinde Komisyonumuzca incelenmiş, tıp etiği açısından uygun olduğuna karar verilmiştir. Çalışmanın yapılabilmesi için Acıbadem Hemşirelik Hizmetleri Direktörlüğünden ve çalışmaların yapılacağı hastanelerin başhekimliklerinden idari izin alınması gerektiğine karar (Karar No: 2010/87) verilmiştir.

Saygılarımızla,

Prof.Dr.İsmail Hakkı ULUS

Başkan

Doç.Dr.Yeşim Işıl Ülman

Genel Sekreter

EK 6: Acıbadem Sağlık Grubu Çalışma İzni**ACIBADEM****01.10.2010****ACIBADEM ÜNİVERSİTESİ
TIBBİ ARAŞTIRMALARI DEĞERLENDİRME KOMİSYONU' NA**

Sn. Esra Alver tarafından yürütülecek olan **"Ameliyathane Hemşirelerinin Fiziksel Çevreden Etkilenme Durumlarının İncelenmesi"** başlıklı araştırma çalışmasının, İnternational Hospital, Kadıköy Acıbadem, Maslak Acıbadem, Bakırköy Acıbadem ve Kozyatağı Acıbadem Hastanelerimizde yapılması için tarafımıza göndermiş olduğunuz, 29 Eylül 2010 tarihli izin yazınıza istinaden, Acıbadem Sağlık Grubu Hemşirelik Hizmetleri Direktörlüğü tarafından uygun görülmüş olup onay verilmiştir.

Saygılarımızla,



Saliha KOÇ

Acıbadem Sağlık Grubu
Hemşirelik Hizmetleri Direktörü

EK 7: İl Sağlık Müdürlüğü Çalışma İzni

Yar. D. Doç. Dr. Ayfer
02605

T.C
İSTANBUL VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

Sayı :SG.B104İSM.4344743.605.99/ 4608
Konu :Araştırma İzni

01.12/2010

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu

İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu yüksek lisans öğrencisi Esra ALVER'in "Ameliyathane Hemşirelerinin Fiziksel Çevreden Etkilenme Durumlarının İncelenmesi" konulu çalışmasını Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde uygulaması Müdürlüğümüzce uygun görülmüş olup, protokol örneği ektedir. Çalışmanın uygulanması sırasında protokol dışına çıkılmaması için gerekli özenin gösterilmesi hususunda;

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

Uz. Dr. İbrahim TOPÇU
Müdür a.
Sağlık Müdür Yardımcısı

EK :Protokol örneği (1 adet - 1 sayfa)
:Anket örneği (2 adet – 4 sayfa)

DAĞITIM:
Gereği:
Zeynep Kamil E.A.H.

Bilgi:
İstanbul Üniversitesi
Florence Nightingale H.Y.O.

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
FLORENCE NIGHTINGALE HEMŞİRELİK
YÜKSEK OKULU MÜDÜRLÜĞÜ
Gelen Kayıt No.: 3588
Gelen Tarih: 10.12.2010

PROTOKOL

Taraflar:

Madde 1-

Bu protokol TC Sağlık Bakanlığı İstanbul Sağlık Müdürlüğü ile *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu* arasında düzenlenmiştir.

Çalışmanın gerçekleştirileceği kurum/kuruluşlar: *Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları E.A.H. - Haydarpaşa Numune E.A.H.*

Çalışmanın adı: *"Ameliyathane Hemşirelerinin Fiziksel Çevreden Etkilenme Durumlarının İncelenmesi"*

Bu çalışmayı yürütecek kişi/kişiler*Esra ALVER* dir.

Konusu:

Madde 2-

a) Bu protokol ilimiz sınırları içinde İstanbul İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı kurum ve kuruluşlarda verilen hizmetleri, yapılan koruyucu sağlık hizmeti çalışmalarını ya da yapılan kayıtlar sonucu elde edilen istatistik verileri içeren ve kurum personeli ve/veya kuruma başvuran kişilerle yapılacak anket çalışmalarını kurala bağlamak amacı ile düzenlenmiştir.

b)Yapılacak bilimsel çalışma proje aşamasında iken İl Sağlık Müdürlüğü tarafından değerlendirilecektir.

c)Çalışma uygulanırken kapsam dışı hiçbir veri toplanmayacaktır.

d)Veri toplama sırasında Sağlık Bakanlığı Personelinden de yararlanılacaksa ayrıca Sağlık Müdürlüğünden onay alınacaktır.

Sözleşme şartlarında aykırılık:

Protokol süresince yapılacak çalışmalar sırasında, yapılan çalışmayı devam ettiren kişi ya da kişiler aynı olacaktır. Saha çalışmasına katılan ve protokolle tesbit edilen kişide değişiklik yapılması ya da yeni kişinin çalışmaya dahil edilmesi ancak Sağlık Müdürlüğünün onayı olursa olacaktır. Ya da protokol iptal edilecektir.

Protokolün süresi:

a) Bu çalışmanın yürütücüsü kurumlarımızda*3 ay*.....süre ile çalışmasını yürütecektir.

b) **Başlangıç** *01.12.2010* / **Bitiş** *01.03.2011*.....

c) Protokol, çalışmanın taraflarca planlanan ve kabul edilen süresi ile sınırlıdır. Uzatılması ancak yeni bir protokole bağlıdır.

d)Şartlarda oluşabilecek değişikliklere bağlı olarak Sağlık Müdürlüğü protokolü daha önce de sonlandırabilir.

İhtilafların çözümü:

Protokolün uygulanması ile ilgili çıkabilecek sorunlar tarafların yetkili temsilcileri tarafından görüşülerek çözülecektir.

Yürürlük:

a) Çalışma yayın/tez haline getirilmeden önce Sağlık Müdürlüğünün ilgili şubesi tarafından verilerin analizi değerlendirilecektir. Toplum sağlığı açısından sakıncalı verilerin yayınlanması kısıtlanabilecektir.

b) Çalışma Üniversite ya da kurum tarafından kabul edildikten sonra bir nüshası kitapçık halinde İstanbul Sağlık Müdürlüğü Eğitim Şubesine teslim edilecektir.

c)Yürürlük bölümündeki a ve b maddelerinin yerine getirilmediği takdirde kurumumuza ait veriler yayın/proje/tezvs gibi bilimsel bir çalışmada kullanılamayacaktır.

d)Çalışmayı gerçekleştiren kişi ya da kişiler kurumda görevlendirileceklerse ayrıca vilayet oluru da alınacaktır.

e) Her çalışmanın biri Sağlık Müdürlüğü personeli olmak üzere en az iki yürütücüsü olacaktır.

f)Yapılacak çalışmalarda Protokole ek olarak vilayet oluru da alınacaktır.

g)Çalışma esnasında her tür ilaç uygulaması veya girişim için gerek hastanın kendisi ya da yasal vasisinden gerekse etik kuruldan onay alınacaktır.

Ek Bilgi:

Taraflar:

...../...../2010

Adı-Soyadı

Esra ALVER

OLUR

...../...../2010

Ali a.

Prof. Dr. Ali İhsan DOKUCU

Sağlık Müdürü

...../...../2010

Uz. Dr. İbrahim TOPÇU
Sağlık Müdür Yardımcısı

EK 8: İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fak. Çalışma İzni

T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ
DEKANLIĞI



Sayı :
Konu : Konu:Esra Alver'in
tez çalışması hak.
36663

İstanbul//

İstanbul Üniversitesi Rektörlüğü
(Öğrenci İşleri Daire Başkanlığına)

14 ARALIK 2010

İ.Ü.Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı öğretim üyesi Yard.Doç.Dr.AYFER ÖZBAŞ'ın danışmanlığında Yüksek Lisans Eğitimine devam eden ESRA ALVER'in "Ameliyathane Hemşirelerinin Fiziksel Çevreden Etkilenme Durumlarının İncelenmesi" konulu Yüksek Lisans tez çalışmasını Fakültemizde uygulayabilmesi hakkında adı geçen müdürlükten alınan 03.12.2010 tarihli, 2561 sayılı yazı ve eklerinin bir fotokopisi ilişikte sunulmuş olup, konu Dekanlığımızca uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

E ki : 12

İST. Ü. REKTÖRLÜĞÜ

Yazı İşleri ve
Genel Evrak Md.
Gelen Evrak
Sayı : 66514

14.12.2010

Prof.Dr.Özgün ENVER
Dekan

İst. Üni. Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı	
Sayı :	9129
Tarih :	15.12.10

Not: Yanıtlarda yazımızın gün sayısının belirtilmesi rica olunur.Tel(0212)4143000

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	ESRA	Soyadı	ALVER
Doğ.Yeri	RİZE	Doğ.Tar.	25.10.1985
Uyruğu	T.C.	TC Kim No	48613294850
Email	esraalver@hotmail.com	Tel	0542 579 49 48

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mez. Yılı
Doktora		
Yük.Lis.	İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale H.Y.O.	2011
Lisans	Atatürk Üniversitesi H.Y.O.	2008
Lise	Kandilli Kız Y.D.A. Lisesi	2003

İş Deneyimi (Sondan geçmişe doğru sıralayın)

	Görevi	Kurum	Süre (Yıl - Yıl)
1.	Ameliyathane Hemşiresi	Özel Kadıköy Acıbadem Hastanesi	2008-....
2.			-
3.			-

Yabancı Dilleri	Okuduğunu Anlama*	Konuşma*	Yazma*	ÜDS Puanı	(Diğer) Puanı
İngilizce	İyi	Orta	İyi	77,5	

*Çok iyi, iyi, orta, zayıf olarak değerlendirin

	Sayısal	Eşit Ağırlık	Sözel
LES Puanı	73.417	75.542	76.659
(Diğer) Puanı			

Bilgisayar Bilgisi

Program	Kullanma becerisi
Microsoft Word	Çok İyi
Microsoft Power Point	Çok iyi
Microsoft Excel	İyi
SPSS	İyi

Yayınları/Tebliğleri Sertifikaları/Ödülleri

7.Ulusal Türk Cerrahi ve Ameliyathane Hemşireliği Kongresi, Poster Sunum (2011, İZMİR)

- Ameliyathane Hemşireliği ve Eğitim
- Ameliyathanede Cerrahi Alan Enfeksiyon Yönetimi
- Ameliyathanede Hasta Güvenliğinin Önemi

17. Ulusal Cerrahi Kongresi, Poster Sunum (2010, ANKARA)

- Tek Port Laparoskopik Kolesistektomi ve Multi Port Laparoskopik Kolesistektomi Olgularının Postoperatif Ağrı ve Bulantı Kusma Açısından Karşılaştırılması

Özel Acıbadem Kadıköy Hastanesi PÜKO İyileştirme Çalışması (2008)

- Ameliyathanelerde Steril Önlük Giyilmesinde Yaşanan Sorunları Azaltma

7.Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi, Poster Sunum (2008, İSTANBUL)

- İntihar Girişiminde Bulunan Bireylerin Problem Çözme Becerileri ve Sosyal Destek Sistemleri

6.Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi, Poster Sunum(2007, İSTANBUL)

- Hemşirelik Yüksekokulu Öğrencileri Danışmanlık Hizmetlerini Değerlendiriyor

Uluslararası Göğüs Hastalıkları Öğrenci Kış Kongresi (2008,ERZURUM)

Özel İlgi Alanları (Hobileri): Trekking, Ebru, Kitap okumak, Yüzmek