

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

(YÜKSEK LİSANS TEZİ)

**AMELİYATHANE HEMŞİRELERİNİN EĞİTİM
GEREKSİNİMİ**

OYA GÜMÜŞKAYA

**DANIŞMAN
PROF. DR. GÜLER AKSOY**

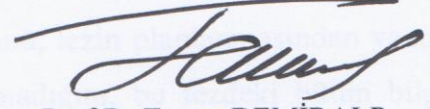
**CERRAHİ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM
DALI/CERRAHİ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
PROGRAMI**

İSTANBUL-2010

TEZ ONAYI

Aşağıda tanıtımı yapılan tez, jüri tarafından başarılı bulunarak Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

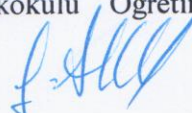

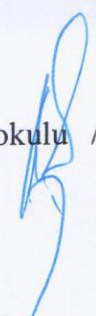

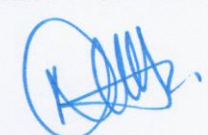
27 / 07 / 2010



Prof. Dr. Tamer DEMİRALP
Müdür

Kurum : İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Program Adı : Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
Programın seviyesi : Yüksek Lisans Doktora
Anabilim Dalı : Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
Tez Sahibi : Oya Gümüşkaya
Tez Başlığı : Ameliyathane Hemşirelerinin Eğitim Gereksinimleri
Sınav Yeri : Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu
Sınav Tarihi : 20 / 07 / 2010

Tez Sınav Jürisi

- | Ünvanı Adı Soyadı (Üniversitesi, Fakültesi, Anabilim Dalı) | İmzası |
|--|---|
| 1. Prof. Dr. Güler Aksoy (Danışman) Haliç Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Öğretim Üyesi |  |
| 2. Prof. Dr. Nevin Kanan İ.Ü. Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu / Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi |  |
| 3. Doç. Dr. Merdiye Şendir İ.Ü. Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu / Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı Öğretim Üyesi |  |
| 4. Yard. Doç. Dr. İkbal Çavdar 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 haklarımı ihlal edici bir davranışımın olmadığı beyan ederim.

Bu beyan, tezimin 12. sayılı bölümünde Naciye GÜMÜŞKAYA, Babam Yaşar GÜMÜŞKAYA ve kardeşim Feriha GÜMÜŞKAYA'ya imzalıdır.

OYA GÜMÜŞKAYA



İTHAF

Bugünlere gelmemde sonsuz emeği olan annem Nurten GÜMÜŞKAYA, babam Yaşar GÜMÜŞKAYA ve kardeşim Funda GÜMÜŞKAYA'ya ithaf ediyorum.

TEŞEKKÜR

Çalışmamın her aşamasında değerli katkıları ve yol gösterici önerileri ile beni destekleyen danışmanım, hocam, Prof. Dr. Güler Aksoy'a,
çalışmam süresince daima yakın ilgi ve anlayışlarını benden esirgemeyen İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı'ndaki değerli hocalarım Prof. Dr. Nevin Kanan ve Prof. Dr. Neriman Akyolcu'ya,
bilgi ve deneyimlerini paylaştıkları, sabırları ve değerli destekleri için, anabilim dalı öğretim üyelerine ve araştırma görevlisi arkadaşlarıma,
sınırsız yardım ve manevi destekleri için İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu'ndaki arkadaşlarıma,
Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hemşirelik Hizmetleri Müdürlükleri'ne ve çalışmama gönüllü katılımları için ameliyathane çalışanlarına
ve burada adını sayamadığım katkıda bulunan tüm meslektaşlarıma sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Bu çalışma, İstanbul Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Birimi tarafından desteklenmiştir. Proje No: 4255

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAYI	HATA! YER İŞARETİ TANIMLANMAMIŞ.
BEYAN.....	İ
İTHAF.....	İ
TEŞEKKÜR.....	İİİ
İÇİNDEKİLER	İV
TABLolar LİSTESİ.....	VI
SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ	Vİİİ
ÖZET	İX
ABSTRACT.....	X
1. GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. Cerrahi ve Ameliyathane Hemşireliğinin Tarihsel Gelişimi	4
2.2. Ameliyathane Hemşireliği	7
2.3. Perioperatif Hemşirelik Felsefesi.....	9
2.4. Ameliyathane Hemşireliği Uygulama Standartları	10
2.5. AORN Perioperatif Profesyonel Uygulama Eğitim Standartları	12
2.5.1. Ölçütler:	12
2.6. Ameliyathane Hemşirelerinin Eğitimi	13
2.7. Sürekli Eğitim	13
Katılımcılara getirdiği sorumluluklar:	15
Eğitici/yöneticilere getirdiği sorumluluklar da:	15
2.7.1. Bireysel Gelişim.....	16
2.7.2. Hizmet İçi Eğitim Programları.....	18
2.7.2.1. Oryantasyon Programı	18
2.7.2.2. Geliştirme ve Tamamlama Programları;	20
Geliştirme Eğitimi;.....	20
Tamamlama Eğitimi;.....	20
Hizmet İçi Eğitim Programı Ameliyathane Hemşiresinin:	20
2.7.3. Örgün Eğitim Programları	22
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	23

3.1. Araştırmanın Tipi.....	23
3.2. Araştırmanın Yeri ve Süresi.....	23
3.3. Araştırmanın Evreni.....	23
3.4. Verilerin Toplanması	23
3.5. Verilerin Analizi	24
3.6. Araştırmanın Sınırlılıkları	24
4. BULGULAR.....	25
5. TARTIŞMA	47
KAYNAKLAR	61
FORMLAR	66
ETİK KURUL KARARI	71
ÖZGEÇMİŞ	74

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 4.1: Hemşirelerin sosyo-demografik ve mesleki özelliklerinin dağılımı (N=194)	25
Tablo 4.2: Hemşirelerin ameliyathanedeki hemşirelik bakımının yeterliliği ve bakımı yeterli bulmama nedenlerine ilişkin görüşlerinin dağılımı (N=194)	27
Tablo 4.3: Hemşirelerin öğrenim yıllarındaki ameliyathane hemşireliği eğitimine ilişkin görüşleri (N=194)	28
Tablo 4.4: Hemşirelerin ameliyathane hemşireliğine yönelik eğitim gereksinimleri ve karşılama yolları (N=194)	29
Tablo 4.5: Ameliyathane hemşireliğine yönelik alınan eğitimler (N=194)	30
Tablo 4.6: Ameliyathane hemşirelerin hizmet içi eğitimin yeterliliğine ilişkin görüşleri (N=194)	31
Tablo 4.7: Hemşirelerin kurum dışı eğitim alma durumu (N=194)	31
Tablo 4.8: Ameliyathane hemşireliğine yönelik alınan eğitimlerin özellikleri (N=194)	32
Tablo 4.9: Eğitim programlarının hemşirelerin beklentilerini karşılama durumu (N=192)	33
Tablo 4.10: Ameliyathanede hemşirelik işlevleri ile ilgili standart/protokol varlığı (N=194)	33
Tablo 4.11: Hemşirelerin mesleki süreli yayınları izleme durumu (N=194)	34
Tablo 4.12: Hemşirelerin çalıştıkları ameliyathane branşları (N=194)	34
Tablo 4.13: Hemşirelerin çalıştıkları branşa özel eğitim alma ve gereksinim durumları (N=194)	34
Tablo 4.14: Hemşirelerin sirküle hemşire görevlerini bilme durumu (N=194)	35
Tablo 4.15: Ameliyathanede sirküle hemşire rol/işlevlerini üstlenen kişilerin dağılımı (N=194)	35
Tablo 4.16: Hemşirelerin scrub/ enstrümante hemşirenin görevlerini bilme durumu (N=194)	36
Tablo 4.17: Eğitim programları kapsamına alınmasına gereksinim duyulan işlev/konular (N=194)	37
Tablo 4.18: Ameliyathanede sorun yaşama durumu ve yaşanan sorunlar (N=194)	38

Tablo 4.19: Hemşirelerin eğitim durumu ve çalışma yılının, ameliyathanede verilen bakıma ilişkin görüşleri ile karşılaştırılması (N=194)	39
Tablo 4.20: Hemşirelerin mezuniyet sonrası aldıkları eğitim türleri ile ameliyathane hemşireliğine yönelik eğitim gereksinimleri arasındaki ilişki (N=194)	40
Tablo 4.21: Hemşirelerin ameliyathane hemşireliğine yönelik aldıkları eğitim türleri ile beklentilerini karşılama durumları arasındaki ilişki (N=194).....	41
Tablo 4.22: Hemşirelerin ameliyathane branşına özel eğitim alma durumu ile çalıştığı alan/branş arasındaki ilişki (N=194).....	42
Tablo 4.23: Hemşirelerin çalıştığı ameliyathane branşına özel eğitim gereksinimi ile branşa özel eğitim alma durumu arasındaki ilişki (N=194).....	42
Tablo 4.24: Hemşirelerin ameliyathane branşına özel eğitim gereksinimi ile çalışılan branşların karşılaştırılması (N=194)	43
Tablo 4.25: Hemşirelerin oryantasyon programına katılma durumu ile sirküle hemşirenin görevlerini bilme durumunun karşılaştırılması (N=194)	43
Tablo 4.26: Hemşirelerin sertifika programına katılma durumu ile sirküle hemşirenin görevlerini bilme durumunun karşılaştırılması (N=194)	44
Tablo 4.27: Hemşirelerin sertifika programına katılma durumu ile scrub hemşirenin görevlerini bilme durumunun karşılaştırılması (N=194)	45
Tablo 4.28: Hemşirelerin oryantasyon programına katılma durumu ile scrub hemşirenin görevlerini bilme durumunun karşılaştırılması (N=194)	46

SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ

ANA: Amerikan Hemşireler Birliği (American Nurses Association)

AORN: Ameliyathane Hemşireleri Birliği (Association of Operating Room Nurses)

HİE: Hizmet İçi Eğitim

HIV: Human Immunodeficiency Virus / İnsan İmmün Yetmezlik Virüsü

SANERC: Semahat Arsel Eğitim ve Araştırma Merkezi (Semahat Arsel Education and Research Center)

χ^2 : Ki kare testi

p: istatistiksel anlamlılık değeri

N: Sayı

ÖZET

Gümüşkaya, O. (2010). Ameliyathane Hemşirelerinin Eğitim Gereksinimi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği AD. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul.

Bu alışma, ameliyathane hemşirelerinin, ameliyathane hemşireliğine ilişkin eğitim gereksinimlerini belirlemek, hemşirelerin ve kurumun gereksinimleri ile cerrahi alandaki gelişmeleri bütünlüyci, ameliyathane hemşireliği eğitim ve uygulamalarını yönlendirici, programlar geliştirilmesi, uygulanmasında rehberlik edebilecek öneriler getirmek amacı ile yapıldı.

Araştırma, Haziran-Ağustos 2009 tarihlerinde, bir üniversite ve beş eğitim/araştırma hastanesi ameliyathanelerinde çalışan 194 hemşire ile yapıldı. Veriler, ilgili literatür doğrultusunda geliştirilen veri toplama formu ile elde edildi ve yüzde, aritmetik ortalama, ki-kare ve Fisher ki-kare testleri ile analiz edildi.

Hemşirelerin %52,6'sı, temel hemşirelik eğitiminde alınan ameliyathane hemşireliği eğitiminin yetersiz olduğunu, %92,8'i ameliyathane hemşireliğine yönelik eğitime gereksinimi olduğunu, %78,4'ü hizmet içi eğitime (HİE) katıldığını, katılanların %71,6'sı, programın 0-5 gün süre ile gerçekleştirildiğini, %34,8'i programın tekrarlanmadığını belirtti. Hemşirelerin %48,5'i oryantasyon programına katıldığını, katılanların %60,6'sı programın 1-5 gün süre ile verildiğini, %35,1'i programın değerlendirilmediğini, %52,1'i programın tekrarlanmadığını belirtti. %55,7'sinin eğitim seminerlerine, %25,3'ünün sertifika programına katıldıkları, %40,1'i katıldıkları tüm eğitim programlarının beklentilerini kısmen karşıladığını ve %37'si karşılandığını belirtti. %66'sının çalıştıkları ameliyathane branşına özgü eğitim almadığı belirlendi. Branşa özgü eğitim alan hemşirelerin, branşa özgü eğitime gereksinimi anlamlı ölçüde yüksek bulundu. HİE alanlar ile almayanlar arasında eğitim gereksinimi ve HİE alma ile bu programın beklentilerini karşılama ilişkisi istatistiksel olarak anlamlı bulundu.

Bu sonuçlar doğrultusunda; ameliyathane hemşireliğine yönelik eğitim gereksinimlerinin karşılanması için, hemşire akademisyenler ile işbirliği içinde, gereksinimlere yönelik yeni ve etkin eğitim programlarının geliştirilmesi, denetlenmesi, ve periyodik olarak tekrarlanması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Ameliyathane Hemşireliği, Ameliyathane, Eğitim, Hemşirelik, Eğitim Gereksinimi

Bu alışma, İstanbul Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Birimi tarafından desteklenmiştir. Proje No: 4255

ABSTRACT

GÜMÜŞKAYA, O. (2010). Educational Needs Of Operating Room Nurses. Istanbul University, Institute of Health Science, Department of Surgical Nursing. Master Thesis. Istanbul.

The study was performed in order to present suggestions to guide in the application and development programmes to direct the training and applications of operating room nurses, to define the educational needs of operating room nurses related to operating room nursing, and to complete the developments in the field with the needs of organizations and nurses.

The study was conducted with 194 nurses working in the operating rooms of one university hospital and five education/research hospitals between June-August, 2009. The data were accumulated with the data pooling form developed in the light of the literature by the researcher and analyzed with the tests of percentile, arithmetic average, chi-square and Fischer's chi-square.

Of all nurses participated in, 52.6% reported the training of operating room nursing given during basic nursing education to be unsatisfactory, 92.8% to be in the need of the training related to operating room nursing, 78.4% to have attended into in-service training (IST), and among those taking part in IST, 71.6% reported that IST was performed between 0-5 days, and 34.8% reported that IST was unrepeated. The rate of those reporting to attend orientation programmes was 48.5%, and among these, 60.6% pointed out that the program was arranged between 1-5 days, 35.1% stated that no evaluation was performed as to the program, and 52.1% stated the program to be unrepeated. It was determined that 55.7% attended seminars related to the training, and 25.3% to certificate programmes. Also, 40.1% reported all training programmes participated in to meet their needs in part, and 37% stated their needs to be met entirely via the programmes. It was also determined that 66% were administered no training related to the branch of operating room. The requirements for the training of the operating room field by the nurses trained in the field were found to be significantly high. The need between those with IST and without IST for the training, and the relationship between IST and the meeting of IST the expectations concerning the program were found to be significantly high.

In the light of these findings, it is suggested that so as to meet the needs related to operating room nursing, innovative and effective programmes concerning the requirements should be developed, inspected and periodically repeated in cooperation with nurse academics.

Key Words: Operating room nurse, Operating room, Education, Nursing, Educational needs

The study was supported by the Research Fund of Istanbul University. Project No. 4255

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Sağlığın yükseltilmesi, hastalık durumunda yeniden kazanılması aşamalarında, korumaya yönelik aktiviteler, tedavi ve bakım girişimlerine ilişkin değişimler, mesleki gelişim ve yenilenme gereğini beraberinde getirmektedir (Aksoy 1996). Yanı sıra, toplumun gereksinimlerinde günün getirdiği farklılıklar, bilimsel ve teknolojik alanda yaşanan hızlı değişim ve gelişim süreci, araştırmalardan elde edilen veriler, hemşirelik girişimlerini yoğun bir biçimde etkilemekte, nitelikli bakımın verilmesini sağlayacak rollerin farklılaşmasına ve artmasına neden olmaktadır (Aksoy 1996;1997, Kanan 1996, Dramalı ve Yavuz 1999, Ladden 1999, Kanan ve ark. 2000, McGarvey ve ark. 2000, Kaymakçı 2003). Yaşanan bu değişim ve gelişimler, ameliyathane hemşirelerinin sorumluluklarında da önemli ölçüde değişim ve gelişim yaşanmasını beraberinde getirmektedir (Dramalı ve Yavuz 1999, McGarvey ve ark. 2000).

Ameliyathaneler, 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 yeni tekniklerin kullanıldığı alanlardır (Aksoy 1996, Dramalı ve Demir 1996, Dramalı ve Yavuz 1999, Kanan ve ark. 2000, McGarvey ve ark. 2000). Profesyonel ameliyathane hemşiresi, cerrahi girişim için hastaneye yatırılan hastanın, ameliyathaneye kabulü ile servise alınmasına kadar geçen dönemde, gerekli olan bakımı nitelikli bir biçimde sağlamak için etik açıdan ve yasal olarak sorumludur (Atkinson ve Fortunato 1996, Ladden 1999). Ameliyathane hemşiresinin rol ve sorumluluklarını yerine getirmede başarılı olabilmesi için, alanında yeterli bilgi ve beceriye sahip olmasının yanı sıra, bilimsel ve teknolojik değişimlere uyum sağlamada gereken çabayı vermesi beklenendir (Yalçınkaya 2003, Göçmen 2006).

Çeşitli alanlarda, bireyin sağlık ve esenliğinin korunması, geliştirilmesi ve hastalık durumunda nitelikli bakımın sağlanmasında; temel bir hemşirelik eğitimi sonrası hizmet verdikleri alana özel bilgi birikimine sahip, mesleki becerilerini geliştirmiş, deneyimli, entellektüel, eleştirel düşünebilen, kişilerarası ilişkilerde yetenekli ve hasta gereksinimlerine duyarlı uzman hemşirelerin varlığının zorunlu olduğu bir gerçektir (Kanan ve ark. 2000). Ancak bilim ve teknolojide yaşanan hızlı

gelişmeler karşısında eğitim kurumları ve klinik alanlarda kazanılan mesleki bilgi ve beceriler değişmekte ya da yetersiz kalmaktadır. Bu nedenle, özellikle sağlık profesyonellerinin meslekleri ile ilgili gelişmelerin gerisinde kalmamaları ve çağı yakalamaları için eğitimde sürekliliğin ve standardizasyon sağlanmasını önemsemeleri ve bir zorunluluk olduğu inancında olmaları önemlidir (Yalçınkaya 2003).

Hemşirelik yüksek okullarının açılmasıyla, hemşirelik eğitiminde önemli gelişmeler görülmesine karşın, günümüzde eğitim/uygulama standartlarının, görev, yetki ve sorumlulukları belirleyen iş tanımlarının yanı sıra bakım kayıt sistemlerinin yeterli olmadığı gözlenmektedir. Türkiye’de hemşirelik alanında branşlaşmanın henüz yeterince ele alınmadığı bilinmektedir. Farklı düzeyde eğitim alarak mezun olan hemşireler, yeterli ya da yetersiz bir oryantasyon süresi sonrası, ameliyathane hemşiresi olarak sorumluluk üstlenmektedir. Bugün ameliyathane hemşireliğine yönelik, Marmara Üniversitesi Ameliyathane Hemşireliği Yüksek Lisans Programı, Koç Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Semahat Arsel Hemşirelik Eğitim ve Araştırma Merkezi’nin (SANERC) düzenlediği mezuniyet sonrası ücretli kurs programları yürütülmekte, yanı sıra, Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programında, ameliyathane hemşireliği dersine yer verilmektedir. Ayrıca İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü Hemşire Bürosu tarafından düzenlenen “Ameliyathane Hemşireliği Sertifika Programı” devam etmektedir. Ameliyathane hemşireleri tarafından, 1997 yılında kurulan, Türk Cerrahi ve Ameliyathane Hemşireleri Derneği, çeşitli kurslar ve kongreler düzenleyerek üyelerinin ameliyathane hemşireliği alanındaki gelişmelerden haberdar olmasını sağlamaya çalışmaktadır (Yalçın 2001, Göçmen 2004, F.N.H.Y.O. Yüksek Lisans Programları 2008).

21. yüzyılda bilimsel ve teknolojik ilerlemelere paralel olarak cerrahi girişimler, kullanılan araç/gereçlerdeki ilerlemeler, gelecekte ameliyathane hemşireliğinde farklı sorumlulukların gündeme gelebileceğine işaret etmektedir (Aksoy 1997, Bull 2006, Kanan ve Atilla 2002, Silen-Lipponen 2005). Bu gelişim ve değişimlere, hızla ve yeterli düzeyde uyumun sağlanmasında, ele alınması gereken ameliyathane hemşireliğinde odak nokta, bu alana özgü eğitim gereksiniminin belirlenmesi ve bu gereksinime temellendirilen eğitim programlarının gerçekleştirilmesidir (Dramalı 1999, Yalçın 2001, Göçmen 2004, Silen-Lipponen 2005, Alfredsdottir 2008).

Bu gerçekler doğrultusunda alışma, İstanbul ili sınırları içerisindeki eğitim ve araştırma hastanelerinde çalışan ameliyathane hemşirelerinin, ameliyathane hemşireliğine ilişkin eğitim gereksinimlerini belirlemek, hemşirelerin ve kurumun gereksinimleri ile cerrahi alandaki gelişmeleri bütunleyici, ameliyathane hemşireliği eğitim ve uygulamalarını yönlendirici, programlar geliştirilmesi, uygulanmasında rehberlik edebilecek öneriler getirmek amacı ile yapıldı.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Cerrahi ve Ameliyathane Hemşireliğinin Tarihsel Gelişimi

Cerrahinin tarihsel süreci M.Ö. 1600'lü yıllara, Eski Mısır papirüslerine dayandırılmaktadır. İlk cerrahi hemşirelik ilke ve uygulamalarından M.Ö. 800'de Hindistan'da söz edildiği, erkek hemşirelerin hastanelerde çalıştığı bildirilmektedir. Hindistan'da zina suçunun cezası olarak burun kesildiği, hintli kadınların burunlarına hızma taktıkları, sonucunda da estetik cerrahinin ve bazı cerrahi aletlerin geliştirildiği ifade edilmektedir. Ganj Nehri kıyısında (Benares) yaşayan Susruta'nın, bilinen ilk cerrahi kitap olan Susruta Samhita'yı yazdığı, pek çok hastalığın cerrahi tedavisini ve kullanılan aletleri tanımladığı görülmektedir. M.Ö. 600'lü yıllarda Hammurabi Yasaları'nda cerraha hastaya zarar vermesi durumunda verilecek cezalara yer verilmesi o dönemde hasta haklarının ele alındığına dikkati çekmektedir. M.Ö. 460 yılında doğan Hipokrat'ın, "Cerrahi Hakkında" adlı kitabında ameliyathaneyi ayrıntılarıyla anlattığı, aletlerin kullanımı ve ışıklandırma ile ilgili bilgilere yer verdiği üzerinde durulmaktadır (Atkinson ve Fortunato 1996, Groah ve Nicolette 1996, Bull ve FitzGerald 2006, Philips 2007).

Cerrahinin, deneysel fizyolojinin babası olarak tanınan Doktor Caldius Galen'e kadar gerçek bir tıp disiplini olarak dikkate alınmadığı anlaşılmaktadır. Caldius Galen'in makalelerine karşın cerrahinin, sonraki 1200 yıl boyunca, ilkel bir girişim alanı olarak kaldığı gözlenmektedir. İngiltere'de, 1540'ta berber ve cerrahların, cerrahi girişimin dışılıkta sınırlanmasına karar verinceye kadar, aynı esnaf birliği içinde oldukları görülmektedir. Bu birleşik gruba 1745'te son verildiği ve 1800'lerde Royal College Of Surgeons Of London'ın kurulduğu belirtilmiştir (McGarvey ve ark. 2000, Philips 2007, Eti Aslan 2009, Özbayır 2010).

Rönesans döneminde, Ambroise Pare'nin ateşli silah yaralarının tedavi ve bakımındaki yönelimleri, cerrahinin yeniden gündeme gelmesine yardımcı olmuştur. Bu dönemde, sadece üniversitelerde tıbbi eğitim başlatılmıştır. 1633'de Charity, hemşirelik düzenlemeleriyle hemşirelik rollerinin gelişimine yardımcı olmuştur (Groah ve Nicolette 1996, McGarvey ve ark. 2000, Philips 2007).

17. yüzyılda, Virginia'da ilk Amerikan Hastanesi kurulmuş ve burada erkek hemşireler hasta bakımında rol almışlardır. 18. yüzyılın sonlarına doğru kurulan askeri hastanelerde çok sayıda hemşire çalışmış, başarılı yara bakımı uygulamaları

yapmışlardır (Groah ve Nicolette 1996, Atkinson ve Fortunato 1996, McGarvey ve ark. 2000, Philips 2007, Eti Aslan 2009, Özbayır 2010).

19. yüzyılda, Semmelweis'in, beden sıcaklığında yükselmeye, yıkanmamış el arasındaki ilişkiyi ortaya koyması, Lister'in açık kırıkta karbolik asit uygulayarak enfeksiyon oranlarında düşmeye ortam hazırlaması ve Bergmann'ın sterilizasyon yöntemini geliştirmesi, cerrahide önemli adımların atılmasını sağlamıştır. 1880'lerde ameliyathane ünitesi, hemşireliğin genel çalışma alanının bir parçası olmuştur (McGarvey ve ark. 2000).

1873 yılında New York'ta açılan Bellevu Okulu'nun 1875 yılında hazırlamış olduğu Bellevu Raporu'nda, cerrahi enstruman hazırlığı, bandajlama, hemostaz konularına ilişkin bilgilere yer verilmiştir. 1889 yılında kurulan John Hopkins Üniversitesi, ameliyathane hemşireliğini ayrı bir hemşirelik alanı olarak tanımlamıştır. Ameliyathanede, hafta sonları, hemşirelik öğrencilerine sorumluluk verildiği bildirilmiştir (Groah ve Nicolette 1996, Atkinson 1996, Eti Aslan 2009, Özbayır 2010).

19. yy.da cerrahi alanda yazılan eserlerde, cerrahi girişimin başarısı için ameliyathane eğitiminin gerekliliğine dikkat çekilmiştir. İlk grubu cerrah ve asistanların, ikinci grubu cerrahi hemşirelerin oluşturduğu iki farklı eğitim türü oluşturulmuş ve karmaşık cerrahi prosedürlerin değişkenliğini tanımlanmıştır. Öğrenimin odak noktası, cerrahi çevrenin değişkenliği içinde değişmeyen bilgi ve becerinin kazanılması olarak belirlenmiştir (Groah ve Nicolette 1996, Hatipoğlu 1996, Atkinson ve Fortunato 1996, Eti Aslan 2009, Özbayır 2010).

James J. Walsh, hemşireliğe ilişkin 1880'li yıllara dair şu bilgilere yer vermektedir: "Hastanelerde, iyi eğitilmiş hemşirelere olan gereksinimin, Lister'in cerrahide antisepsinin önemini vurgulayan devrim niteliğindeki buluşuna kadar hissedilmediği, enfeksiyonların mutlak temizlik ve mikroorganizmaların ortamdan arındırılması yoluyla önlenmesi anlayışının, bu konuda eğitim alacak nitelikte ve yetenekte hemşirelere olan gereksinimi kaçınılmaz hale getirdiği üzerinde durulmuştur."

Cerrahide gerçek gelişimin 20. yy başlarında, eterle anestezi, antisepsi, asepsi ve antibiyotiklerin keşfi ile başladığı ve hastanelerde cerraha yardım edecek, bu konularda bilgi sahibi kişilere gereksinim duyulduğu, scrub ve sirküle hemşirenin rollerinin gelişmeye başladığı belirtilmektedir. 1901 yılında Marta Luce (Boston) tarafından, ameliyathane hemşiresinin görevleri, asepsi, antisepsi ilkeleri, ameliyathane temizliği, malzemelerin düzenlenmesi, süturların hazırlanması, önlüklerin, havluların ve

spançların katlamasındaki temel kurallar tanımlamıştır (Atkinson ve Fortunato 1996, Groah ve Nicolette 1996, Hatipoğlu 1996, McGarvey ve ark. 2000, Philips 2007, Eti Aslan 2009, Özbayır 2010).

Zaman içinde ameliyathane hemşireliğinde girişimler; enfeksiyonları önlemeye, hastanın rahatını, fiziksel güvenliğini sağlamaya, hastayı izleme, resüsitasyon ve fiziksel desteklere yönelmektedir. 1902’de ameliyathane hemşireliğine ilişkin “A Nurses Guide For The Operating Room” isimli bir kitap yayınlanmıştır. Leila Clark Woodbury tarafından 1903’te, iyi bir ameliyathane hemşiresinin, ameliyat öncesi hastanın korku ve kaygısını azaltabileceği ve ameliyathanede kullanılan malzeme harcamalarının, ameliyathane hemşiresinin doğru değerlendirme ve kullanımı ile önemli ölçüde azaltılabileceği üzerinde durulmuş ve bu girişimlerin oldukça değerli olduğuna dikkat çekilmiştir (Yıldırım ve Bakır 2000, Eti Aslan 2009).

1903’te ameliyathane hemşireliği eğitiminin özel bir dal olarak önemsenmesi belirtilmiştir. 1905’te ellerin steril olamayacağından hareketle, tüm ameliyat boyunca lastik eldiven giyilmeye başlanmıştır. Aynı yıl enstürümante hemşirenin de steril gömlek giymesi önerilmiştir (Yıldırım ve Bakır 2000). II. Dünya Savaşı sırasında ABD’de ve batı ülkelerinde, orduya katılan hemşirelerin yanı sıra ameliyathane teknisyenlerinin yetiştirilmesinin savaş cerrahisi açısından önemi üzerinde durulmuş ve hemşirelerin cerrahi alanında uzmanlaşmaları gereksiniminin belirginleştiği gözlenmiştir. 1916 -1949 yılları arası New York’taki ameliyathane sorumlu hemşireleri, çalıştıkları alanın özel olduğunu, aralarında bilgi alışverişine gereksinim olduğunu saptamışlardır. Bu yıllar arasında ABD’nin çeşitli bölgelerinde pek çok ameliyathane hemşireliği grupları oluşturulmuş ve 1949 yılı ocak ayında Ameliyathane Hemşireleri Birliği(Association of Operating Room Nurses; AORN) kurulmuştur (AORN, Yıldırım ve Bakır 2000, McGarvey ve ark. 2000).

1960 yılında AORN ilk dergisini yayınlamış ve 1969 yılında Profesyonel Ameliyathane Hemşireliği tanımı kabul edilmiştir. Profesyonel Ameliyathane Hemşireliği; hastanın fizyolojik, psikolojik ve sosyal gereksinimlerinin tanımlanması, hemşirelik işlevlerinin koordine edilmesi ve bireysel olarak planlanan hemşirelik bakımının uygulanmasıdır. Sosyal ve davranış bilimlerine temellenen cerrahi hemşireliğinin, cerrahi girişim öncesi, sırası ve sonrasında hastanın sağlık ve iyiliğini sağlamayı ve sürdürmeyi amaçladığına dikkat çekilmiştir (Groah ve Nicolette 1996).

1973 yılında AORN ve Amerikan Hemşireler Birliği(American Nurses Association; ANA) işbirliğinde, “Hemşirelik Uygulama Standartları; Ameliyathane”, “Teknik ve Aseptik Uygulama Standartları” ve “Hemşirelik Yönetim Standartları; Ameliyathane” yayınlanmıştır.

1978 yılında AORN perioperatif hemşireliğin tanımı üzerinde durmuştur. Ameliyathane hemşiresinin perioperatif rolünün; hastanın cerrahi deneyiminin öncesi, sırası ve sonrası dönemdeki gereksinimlerini karşılayan profesyonel hemşirelik aktivitelerinden oluştuğu belirtilmiştir (Yıldırım ve Bakır 2000, McGarvey ve ark. 2000).

1982 yılında AORN ameliyathane hemşiresinin temel becerileri üzerine yayınladığı bildiride yeterliliği, “Ameliyathanede görevli hemşirenin mesleki görevlerini yerine getirebilmesi için gerekli bilgi, beceri ve yeteneklerin tümü” olarak tanımlamıştır (Yıldırım ve Bakır 2000, McGarvey ve ark. 2000).

1990’lı yıllarda AORN bilinçli sedasyon, sağlık bakım reformu, çevreyi koruma, hemşirelik araştırmaları ve HIV enfeksiyonlarıyla ilgili konuları desteklemiştir. Takip edilen yıllarda ameliyathane hemşirelerine yönelik etkinlikler kapsamında; bakım kalitesi, eğitim, etik, işbirliği, araştırma ve kaynakların kullanımı ile ilgili standartlar geliştirmeye devam etmiştir (Yıldırım ve Bakır 2000, McGarvey ve ark. 2000).

Türkiye’de 1981 yılında AORN un yayınladığı standartlar doğrultusunda geliştirilen eğitim programları uygulanmaya başlamıştır. 1997 yılında Ameliyathane Hemşireleri Derneği kurulmuştur (Hatipoğlu 1996, Eti Aslan 2009).

2.2. Ameliyathane Hemşireliği

19. yüzyılın başlarında ameliyathane hemşiresinin, cerrahın bulunduğu masadaki girişimlerden sorumlu olduğu, cerraha malzeme uzatmak, spanç ve sargı bezlerini vermek, yeterli malzeme sağlamak gibi görevleri yerine getirdiği gözlenmiştir. Ameliyathanenin, ameliyat masasının hazırlığı ve cerrahi girişim sırasında hasta bakımının hemşirenin sorumluluğunda olmadığı belirtilmiştir. Anestezi ve uyanma odasında hastayı desteklemek gibi genelde hemşirelik girişimleri arasındaki aktivitelerin, hastanın kabul edildiği ve taburcu oluncaya kadar bakım alacağı ünitenin sağlık çalışanları tarafından gerçekleştirildiği ve hastanın cerrahi girişim sonrası bu çalışanlarla kendi ünitesine transfer edildiği dikkati çekmiştir. 19. yüzyılın sonlarına doğru ameliyathane hemşireliğinin saygınlığının artması, hemşireliğin ilk uzmanlık

alanı olarak kabul edilmesini sağlamıştır. Bu dönemde, ameliyathane hemşiresinin, cerrahi girişim sırasında hastanın bakımını sağlamak, gerekli araç gereci hazırlamak, hastanın çevresini kontrol etmek, güvenliğini sağlamak ve enfeksiyonu önlemek gibi önemli sorumluluklar üstlendiği vurgulanmıştır (McGarvey ve ark. 2000).

1969 yılında *Profesyonel Ameliyathane Hemşireliğinin* tanımı, hastanın fizyolojik, psikolojik ve sosyal gereksinimlerinin tanımlanması, hemşirelik işlevlerinin koordine edilmesi ve bireysel olarak planlanan hemşirelik bakımının uygulanması olarak kabul edilmiştir (McGarvey ve ark. 2000).

AORN tarafından geliştirilen diğer bir tanım: “Ameliyathane hemşireliği, büyük veya küçük cerrahi girişimler nedeniyle koruyucu refleksleri ya da kendine bakım yetisi risk altında olan hastaların gereksinimlerini karşılamak için, hemşirelik süreci doğrultusunda gereksinimleri tanıyan, bakımı planlayan, uygulayan ve değerlendiren profesyonel bir hemşirelik alanıdır” şeklinde olduğu gözlenmektedir (Atkinson ve Fortunato 1996).

Bu kapsamda cerrahi hemşiresinin, cerrahi veya invaziv bir girişim sürecindeki hastaya, gereksinim duyduğu hemşirelik bakımını, hemşirelik süreci doğrultusunda planlayan, koordine eden ve sağlayan profesyonel bir sağlık çalışanı olduğu vurgulanmaktadır. Cerrahi hemşiresi, hastayı tanılaması, bakımı planlanması ve sonuçların değerlendirilmesinde gerekli bilgi ve hastanın fizyolojik, psikolojik ve sosyokültürel yanıtını değerlendirme yeteneklerine sahip olması beklendiği üzerinde durulmaktadır (Phillips 2007, Conner 2009).

AORN tarafından 1978 yılında, ameliyathane hemşireliğinin rolünün (perioperatif rol), cerrahi girişim öncesi, sırası, sonrası aşamalarda profesyonel ameliyat hemşireleri tarafından gerçekleştirilen hemşirelik girişimleri olduğu belirtilmiştir (Atkinson ve Fortunato 1996, Phillips 2007, Conner 2009).

1985 yılında, ameliyathane hemşireliği yerine perioperatif hemşirelik ifadesinin kullanımı önerilmiştir. Perioperatif terim, cerrahi girişime karar verilmesiyle başlayan cerrahi girişim öncesi-sırası ve sonrası dönemleri kapsadığı için daha kapsamlı bir ifadedir. Bu terimin, ameliyathanede hemşireliğin uygulama ve hareket alanını en geniş şekilde tanımladığına dikkat çekilmektedir (Ladden 1999, McGarvey ve ark. 2000, Aslan ve ark 2003, Özbayır 2010).

Ameliyathane hemşireliği, diğer hemşirelik alanlarına ilişkin özelliklerinin yanı sıra kendine özgü dinamikleri olan bir süreç olarak ele alınmaktadır. Ameliyathane

hemşiresinin; öğrenme, uygulama, organizasyon, denetleme ve sonuçlarını değerlendirme gibi rollerinin yanı sıra sağlıklı düşünebilen, hızlı, dikkatli, nazik, gözlemci, sırdaş, sabırlı, sağduyulu ve insan ilişkilerinde başarılı olabilme yeteneğine sahip olmaları gereği üzerinde durulmaktadır (Atkinson ve Fortunato 1996, Aksoy 1999)

Ameliyathane hemşirelerinin, rutin süreçler nedeniyle kayıtsızlık duygusu sergilememeleri, her zaman beklenmedik olaylara karşı hazırlıklı olmaları beklenmektedir. Cerrahi girişim her zaman tamamen güvenli olduğunun kabul edilmemesi gerektiği ve girişimin uygulandığı bireyin girişime yanıtlarının her zaman öngörülebilir olmadığı vurgulanmaktadır (Phillips 2007). Ayrıca hastanın ameliyathanede bulunduğu sürede belli bir zaman için bilincinin olmaması, hemşireden hastanın savunucusu olma sorumluluğunu da üstlendiği bir dönem olarak ele alınması gerektiği vurgulanmaktadır (Aksoy 1997).

2.3. Perioperatif Hemşirelik Felsefesi

Hemşirelik felsefesi, hemşirelik uygulamalarına ve hemşirelik bilimine temel oluşturacak, hemşirelik değer ifadeleri ve hemşirelik hakkındaki inanç ifadeleridir. 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 tanımlanır. Ameliyathane hemşireliği felsefesinin hastane ve diğer hemşirelik branşlarıyla, genel ve özel cerrahi programlarla, eğitim ve araştırma programlarıyla bütünleşmesi beklenendir (Aksoy 1996, Hodson 1998).

- Hemşirelik mesleği, toplumun değişen gereksinimlerini karşılayan sosyal bir yapıdır. Perioperatif hemşire, fiziksel, biyolojik, fizyolojik davranışsal ve hemşirelik bilimlerine temellendirilmiş bilgi beceri ve yargı yeteneğini kullanır.
- Hemşireler, nitelikli hasta bakımı için saygın, etik ve sorumluluk sahibi olmak zorundadır. Bireye perioperatif hemşirelik uygulamalarını gerçekleştirmek ve bireyin bakım almasını kolaylaştırmakla yükümlüdür.

- Hemşirelik uygulamalarını yönlendirmek adına gerçekleştirilecek araştırmalar desteklenmelidir.
- Öğrenme, yaşam boyu devam eden bir süreç olmalıdır ve hemşireler mesleki sürekli eğitimleri için sorumluluk almak zorundadırlar.
- Hemşire, perioperatif hemşirelik uygulamalarını geliştirmek üzere, uygulama standartları geliştirir, disiplinler arası işbirliğini sağlar ve uygun kaynak kullanımını yönetir (Conner 2009).
- Cerrahi girişim öncesi, sırası ve sonrası dönemde nitelikli hasta bakımını sağlamada, dinamik, bilişsel, davranışsal ve teknik süreçler uygulanmalıdır.
- Fiziki çevrenin güvenliği ve hasta güvenliği sağlanmalı, hastanın fiziksel, psikolojik, kültürel, etnik ve dinsel gereksinimleri karşılanmalı, saygınlığı korunmalıdır.
- Araştırmalara dayalı, bilimsel, sistematik, bireysel bakım uygulanmalı, hasta eğitimi yapılmalıdır (Ladden 1999).

2.4. Ameliyathane Hemşireliği Uygulama Standartları

Standartlar, meslekler tarafından oluşturulan ve kabul edilen otoriter raporlardır ve mesleki uygulamaların niteliklerine ölçüt oluştururlar. Hemşirelik uygulamaları için oluşturulan standartlar, sunulan hemşirelik hizmetlerinin kalitesini yükseltir (Ladden 1999, Phillips 2007).

Ameliyathane hemşireliğinin uygulama standartları, yapılan girişimlerin değerlendirilmesi için rehberliğin yanı sıra ulaşılmak istenen amaca ne ölçüde ulaşılabildiğini belirlemek adına objektif bir yaklaşım sağlamaktadır. Verilen bakımın sonuçlarını değerlendirerek, ne ölçüde nitelikli bakım verilebildiği belirlemede önemli bir faktördür (Ladden 1999, Phillips 2007)

ANA hemşirelik uygulamaları standartlarının, tüm hemşirelerin ortak uygulamalarının tanımını yaparken, hemşirelik işlevlerini açıklamaktadır. Standartlar, tüm hastaların bakımını sağlamada verilen raporların temelini oluşturur (Ladden 1999, Phillips 2007).

Ameliyathane hemşireliği, çağdaş ve profesyonel standartlarını tanımlama, yorumlama ve uygulamakla sorumlu bir hemşirelik alanıdır. Ameliyathane hemşireliği

uygulamaları da bu standartlara dayandırılmalıdır. AORN'un, hasta bakımının niteliğinin değerlendirilmesi için örnek oluşturacak ameliyathane hemşireliği uygulama standartlarını belirlediği gözlenmektedir. Bu standartların, kapsama alanı geniş, ulaşılabilir ve kesin ameliyathane hemşireliği ilkeleri olduğu ve cerrahi hastalarının sağlık gereksinimlerini karşılayacak kapsamlı yaklaşımları ortaya koyduğu vurgulanmaktadır (Ladden 1999, Phillips 2007, Conner 2009).

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).

Profesyonel ameliyathane hemşiresi, cerrahi girişim için kabul edilen hastanın, cerrahi girişim öncesi-sırası-sonrası dönemde gerekli bakımını en yüksek düzeyde sağlamaktan sorumludur. Ameliyathane hemşiresinin, hastasını, bilincinin yerinde olduğu ve olmadığı sürelerde, her şeyden önce kendine özgü bir birey olarak kabul etmesi ve girişimlerini bu düşünce doğrultusunda uygulaması gereği üzerinde durulmaktadır (Ladden 1999, Atkinson ve Fortunato 1996, Rudolphson ve ark. 2007).

Ameliyata alınan hastanın bakımının planlanması ve olası sonuçların belirlenmesi bilimsel ve sistematik sorun çözme yaklaşımı olan, hemşirelik süreci kullanılarak yapılmalıdır. Bireyin durum ve gereksinimlerine yönelik önceliklerin belirlendiği, bağımsız hemşirelik aktivitelerine süreçte yer verilmektedir. ANA tarafından tanımlanan hemşirelik süreci:

- Tanılama,
- Hemşirelik tanısı koyma,
- Hedef belirleme,
- Girişimleri planlama,
- Uygulama ve
- Değerlendirme olmak üzere altı basamaktan oluşmaktadır.

Sorunların, çözüme yönelik yaklaşımlarla periyodik şekilde çözümlendiğine dikkat çekilmektedir (Atkinson ve Fortunato 1996, Ladden 1999, Conner 2009).

Ameliyathane hemşireliği uygulama standartlarının AORN ve ANA tarafından 1975'te geliştirildiği, daha sonra AORN tarafından "Ameliyathane hemşireliği uygulama standartları" olarak yeniden düzenlendiği ve ilk kez 1981 yılında

yayınlandığı, 1982’de bu standartlara “Ameliyathane hemşireleri için hasta sonuç standartları”nın eklendiği bilinmektedir. 1994, 1999 ve 2002’de ameliyathane hemşiresinin profesyonel rollerinin tanımlandığı ve 2008’de tüm bu çalışmaların birleştirilerek yayınlandığı gözlenmektedir (Ladden 1999, Atkinson ve Fortunato 1996, Göçmen 2006).

2.5. AORN Perioperatif Profesyonel Uygulama Eğitim Standartları

Perioperatif hemşirenin, hemşirelik uygulamalarına yönelik güncel bilgileri kazanmak ve sürdürmekten sorumlu olduğu bilinen bir gerçektir. Profesyonel gelişimin amacı, perioperatif hemşirelik uygulamalarının geliştirilmesi için çeşitli eğitimsel ve deneyimlere dayalı temelleri oluşturmaktır. Perioperatif hemşirenin, kendi kişisel gelişimini ve süregelen bir eğitim sürecini devam ettirmekten birincil derecede sorumlu olan bir meslek üyesi olması beklenendir (Aksoy 1996, Atkinson ve Fortunato 1996, Phillips 2007, Conner 2009).

2.5.1. Ölçütler:

Perioperatif hemşirenin:

- Tanımlanmış eğitim gereksinimlerine yönelik bireysel bir oryantasyon programının tamamlanması,
- Özel bir alana, perioperatif role ya da duruma uygun bilgi ve becerileri kazanması,
- Özel uygulama alanlarında yetkinliğini sürdürmek için sorumluluk alması,
- Profesyonel yayınlarla ve güncel yaklaşımlarla ilgili sürekli eğitim aktivitelerinde görev alması,
- Yaşam boyu öğrenme sürecine katılması olarak açıklanmıştır (Conner 2009).

Ayrıca, perioperatif yönetim standartları içinde, kalite standartlarına yönelik olarak, perioperatif yönetici hemşirenin, sürekli eğitim ya da resmi eğitimlere katılmaları için çalışanlarını yönlendirmekle sorumlu olduğu belirtilmiştir (Conner 2009).

2.6. Ameliyathane Hemşirelerinin Eğitimi

Eğitim gereksinimlerini karşılamaya yönelik tüm etkinliklerin bilimsel yaklaşımı yansıtan öğretme, öğrenme süreci doğrultusunda ele alındığı belirtilmekte, bu sürecin ilk aşamasının da eğitim gereksinimlerinin saptanması olduğu ifade edilmektedir (Yalçın 2001). Eğitim gereksinimlerini belirlemek amacı ile, çalışanları gözlemleme, iş analizleri, kayıt ve raporları inceleme, hatalı uygulama nedenlerini belirleme, test uygulama, konusunda uzman kişilerden görüş alma, yerine getirilmesi gereken işlemlere yönelik düzenlenmiş formların çalışanlarca doldurulması gibi yöntemlerin bir arada kullanılması önerilmektedir (Overdyk 1998, Yalçın 2001, Speers 2002).

2.7. Sürekli Eğitim

Bir meslek üyesinin değişim ve gelişimleri mesleki çalışmalarına yansıtılabildiği sürece mesleğinin varlığını devam ettirebileceği vurgulanmaktadır. Değişim ve gelişime uyum sağlayabilecek meslek üyelerinin yetiştirilmesinin de o alandaki eğitimin sürekliliği ile paralellik göstereceği üzerinde durulmaktadır. Mesleki gelişimde geçmiş deneyimlerin ışığında, geleceğin getirilerine hazırlıklı olma ve yeni hizmetleri planlayabilecek bakım olgusunu yönlendirebilecek gücü elde etmenin yollarını aramanın, her meslek üyesinin ortak çabası olması gereğine dikkat çekilmektedir. Bilimsel ve teknolojik alanda hızlı ve sürekli bir değişimin yaşandığı ameliyathanelerde de, bilimsel bilgiye ve çağın getirilerine temellendirilen bakım girişimlerine yönelik yeni yöntemlerin geliştirilmesinin zorunluluğu bir gerçektir (Hodson 1998, Overdyk 1998, Aksoy 1999, Kanan ve ark. 2000, Kaymakçı 2003).

Eğitim, bireyi toplumsal işlev ve rollerine hazırlamak üzere onu her yönüyle geliştirmek, etkinliğini, verimliliğini; yaratıcı gücünü artırmak, kişilerarası iletişimi güçlendirmek, verilen hizmet kalitesini artırmak ve istenen davranışları kazandırmak amacıyla güden bir etkileşim süreci olarak ele alınmaktadır (Kanan ve ark. 2000). Öğrenmenin yaşam boyu süren, karşılaştıkları çeşitli durumlarla etkileşimleri sonucu bireyde oluşan kalıcı, iz bırakan davranış değişimleri olarak tanımlandığı ve bu yolla bilgi, beceri, tutum ve değerler kazanıldığı vurgulanmaktadır (Aksoy 1996).

Sürekli eğitim, yeni gelişmelerin paralelinde bilgi, beceri, davranış kazandırma ve bunları bakıma yansıtma gibi hedeflere yönelik olarak temel hemşirelik eğitiminden sonra uygulanan planlanan, yüksek öğretim kurumlarının formal eğitimi ve hizmet içi

eğitim aşamalarından oluşan öğrenim deneyimleri olarak açıklanmaktadır (Aksoy 2003). Sürekli eğitim programları, eğitim yetersizliklerinden yola çıkılarak, belirlenen yetersizlikleri karşılamak üzere başlatılmaktadır. Liderler, yöneticiler, sorumlu hemşireler, ameliyathane sorumlu hemşireleri, kaynak kişiler ve katılımcıların ortak amaç ve hedeflerini belirleyerek, eğitim planını ve öğretim deneyimlerini seçmeleri gereği üzerinde durulmaktadır (Aksoy 1996, Hodson 1998, Overdyk ve ark. 1998, Kaymakçı 2003). Bu süre boyunca;

- Programın etkinliği
- Katılımcıların gelişimi
- Bu gelişimin davranışlara yansımalarının değerlendirilmesi önerilmektedir (Aksoy 1996, Erefe 1997).

Değerlendirmede kriter olarak, belirlenen amaç ve hedefler alınmalı:

- Ameliyathanenin amaçları ile eğitim programının amaçları bütünleşmeli,
- Amaçlar kendi içinde tutarlı olmalı,
- Amaçlar eğitimden kazanılması beklenen davranışları tanımlamalı,
- Hedefler, ameliyathane ortamında ulaşılabilir olmalı
- Ulaşılabilecek hedefler açık ve net ortaya konmalı
- Ameliyathane hemşiresinin yetenekleri ve ilgileri ile uyumlu olmalı
- Ameliyathane hemşiresinin gereksinimlerini karşılamada yeterli ve
- Daima geliştirilmeye açık olmalıdır (Kanan ve ark. 2000).

Sürekli eğitim programları bilgi verir, yönlendirir ve rehberlik eder. Ancak, hemşirenin istek ve çabası olmadıkça ve uygulama alanına yansıtılmadıkça gelişimin gerçekleştirilmesinin olası olmadığı vurgulanmaktadır (Aksoy 1996). Beklenen yararın sağlanabilmesi için, eğitimin amaçları ve konuların gereksinime yönelik saptanması gereği açıktır (Kanan ve ark. 2000).

Bir eğitim programında; ilk olarak grubun eğitim gereksinimlerinin saptanması önceliklidir. Planlama aşamasında; eğitimi verecek kişilerle, eğitimi alacak grup tarafından programın amaç ve hedeflerinin belirlenmesi önemlidir. Uygulama aşamasında; önceden saptanmış bir eğitim modeli çerçevesinde program

gerçekleştirilmeli ve sonuçta da programın etkinliği (katılanlarda bilgi gelişimi ve davranış değişikliği olup olmadığı) değerlendirilmelidir. Eğitimin temel ilkeleri arasında süreklilik ön planda yer almalıdır (Aksoy 1996, Hodson 1998, Yalçın 2001, Conner 2009).

Ameliyathanelerde sürekli eğitimin gerçekleştirileceği ortamın hazırlanması istenen düzeyde öğrenme sağlanmasına yardımcıdır. Eğiticilere olduğu kadar katılımcılara da bu konuda sorumluluk getirmektedir (Aksoy 1996).

Katılımcılara getirdiği sorumluluklar:

- Öğrenme/gelişme isteği,
- Yetersizliklerin farkında olma,
- Gereksinimlerin belirlenmesine aktif katılım,
- Gereksinimleri doğru değerlendirme,
- Düşünceleri açıkça ifade etme,
- Tartışmaya katılım,
- Eleştiriye açık olma,
- Kendini değerlendirmede objektif olma,
- Zamanı iyi kullanma,
- Ekip içinde uyumlu olma,
- Yöneticilere yardımcı olma olarak sıralanmaktadır.

Eğitici/yöneticilere getirdiği sorumluluklar da:

- Eğitimin gereğine ve yararına inanma,
- Ayrı bir bütçe oluşturma,
- Yer/ortam hazırlamada duyarlılık,
- Araç/gereci önceden hazırlama,
- Konu seçiminde katılımcıların katkısını alma,
- Zorunlu gereksinimleri karşılama,
- Ekip çalışması için ortamı hazırlama ve destekleme,
- Zamanı belirlemede duyarlılık,
- Düşüncelere değer verme,
- Rahat bir tartışma ortamı hazırlama olarak sıralanmaktadır (Aksoy 1996, Yalçınkaya 2003).

Ameliyathane hemşireliğinde öncelikle, uygulanacak programın hedeflerinin belirlenmesi önemlidir. Hedeflerin:

- Ameliyathanede işleyiş, düzen ve çalışmayı üst düzeye çıkarma,
- Ekip çalışması anlayışını yerleştirme,
- Yetersizlikleri ortadan kaldırma, alana uyum sağlama,
- Çağın gelişimine paralel bilgi, beceri ve davranış kazandırma,
- Yaratıcılığı ortaya çıkarma ve destekleme,
- Nitelikli ameliyathane ortamı oluşturma,
- Tanım ve kavramlarda ortak düşünceye varma,
- Kendine güven duygusunu geliştirme, destekleme,
- Bilgi ile beceri arasında iletişim kurma ve transfer sağlama,
- Bakımın kalitesini etkileyen gerçekçi, uygulanabilir, ölçülebilir programlar gerçekleştirme,
- Programlarda geçmiş deneyimlerden yararlanma,
- Yeni programlara yönlendirici olma özelliklerini taşıması üzerinde durulmaktadır (Aksoy 1996).

Ameliyathane hemşireliğinde sürekli eğitimin diğer alanlarda olduğu gibi üç şekilde gerçekleştirildiği dikkati çekmektedir.

Sürekli eğitim:

1. Bireysel gelişim

2. Hizmet içi eğitim

- Oryantasyon eğitimi
- Geliştirme eğitimi
- Tamamlama eğitimi,

3. Diploma ve sertifika yoluyla gerçekleştirilen yükseköğretim kurumlarındaki örgün eğitim (Aksoy 1996)

2.7.1. Bireysel Gelişim

Ameliyathane hemşireliğinde, bireysel gelişimin temel ögesinin, öğrenme isteğinin bireyden gelmesi olduğu açıktır. Profesyonelliğin gereği olduğu açık olan istek, motivasyonu arttırarak yeni arayışlar içine girme ve bilimsel davranış geliştirmede ön koşul olarak kabul edilmektedir (Aksoy 1996).

Sorumlu hemşirelerin, hazırlanan programlara katılımı sağlamak üzere hizmet sunumunu aksatmayacak hemşire sayısı konusunda duyarlı olmaları zaman ve yer seçiminde olumlu yaklaşımları bireysel gelişimi etkileyicidir. Ayrıca okuma alışkanlığını sürdürme, okuduğundan yararlanma, araştırma yoluyla daha nitelikli çalışmalara yönelme bireysel gelişimi etkiler. Sorumlu hemşirelerin gelişmeleri izlemeye olanak sağlamak üzere sürekli yayınları bulundurmaları, bireysel gelişime katkı sağlayabilir (Aksoy 1996).

Çağdaş gelişmelerden haberdar olma, yetki ve sorumluluklarına paralel olarak gelişmeleri çalışmalarına yansıtma, kendine güveni arttırabileceği gibi, ekip içinde vazgeçilmezliğin ortaya çıkmasına ve mesleki doyumun elde edilmesine de neden olacaktır (Aksoy 1996).

Bireysel gelişim,

Ameliyathane hemşiresine;

- Yeni bilgileri öğrenme isteği,
- Kendi potansiyelini bilme,
- Yetersizliğini fark etme yetisi,
- Çağdaş girişimleri hasta bakımına ve çalışmalara yansıtma becerisi,
- Araştırma, inceleme isteği,
- Zamanı yararlı kullanma,
- Öğrendiği bilgi ve tutumları diğer cerrahi hemşiresi ile paylaşma,
- Okuma alışkanlığının gelişmesi,
- Okuduğundan yararlanma yeteneğini motive edici,

Sorumlu hemşirelere;

- Bireysel gelişimin gerekliliğine inanma,
- Bireysel yeteneğe uygun görev,
- Gereksinimlere göre program oluşturma,
- Yeterli araç-gereç hazırlama,
- Eğitim ortamı hazırlama,
- Araştırmaları destekleme,
- Eğitime zaman tanıma,
- Cerrahi hemşiresi sayısını düzenleme,
- Sürekli yayın bulundurma,
- Başarıyı ödüllendirme,

- Kendine güven,
- Ekipte vazgeçilmezlik,
- İş doyumu ve memnuniyeti beraberinde getirici olarak kabul edilmektedir (Aksoy 1996).

2.7.2. Hizmet İçi Eğitim Programları

Ameliyathane hemşireliğinde uygulanan ve sürekli eğitimin bir alt sistemi olan hizmet içi eğitim (HİE) programlarının, ameliyathane gibi oldukça yoğun stresin yaşandığı, doğru ve yerinde kararların süratle uygulanmasının hastanın yaşam şansını arttırdığı üzerinde durulmakta ve asepsi ilkelerinden ödün vermenin olanak dışı olduğu, koordinasyon ve işbirliğinin üst düzeyde gerçekleştirildiği alanlarda yeni göreve başlayan hemşireler için zorunlu olduğu vurgulanmaktadır (Aksoy 1996, Erefe 1997, Ulupınar 1997, Overdyk ve ark. 1998).

Ameliyathane hemşireliğinde istendik ve kalıcı davranış değişikliği oluşturmayı hedefleyen HİE'den beklenen yararların elde edilebilmesinde uygulanacak eğitimin amaçlarının ve konularının en uygun şekilde belirlenmesi öncelik taşımaktadır (Ulupınar 1997, Kanan ve ark. 2000).

2.7.2.1. Oryantasyon Programı

Ameliyathanelerde çeşitli amaçlarla hazırlanan HİE uygulamaları arasında yer alan oryantasyon (işe uyum/alıştırma) programları, bireylerin, kuruma ve görevine uyum sağlaması amacıyla yapılan çalışmalar olarak tanımlanmaktadır. Yeni çalışmaya başlayan bireylerde, kurumun amacı, politikası ve kurallarının açıklanması yoluyla iş stresinin azalması, bireyin etkin iletişim kurması, çalışanın motivasyonu, üretkenliğin ve yaratıcılığın üst düzeye çıkarılması sağlanmaktadır. Oryantasyon programı, hasta bakım kalitesinin artmasında, insan gücünün etkin kullanılmasında ve kurum içinde zaman ve maliyet tasarrufu sağlanmasında önemli bir faktör olarak ele alınmaktadır (Aksoy 1996, Kanan ve ark. 2000, Göçmen 2006).

Ameliyathane hemşireliği oryantasyon programının içeriğinde, ameliyathane ekibi, iletişim, yasal ve etik sorumluluklar, hasta ve çevre güvenliği, enfeksiyon kontrolü, asepsi, insan anatomi ve fizyolojisi, scrub ve sirküler hemşirenin rolleri ve sorumlulukları, cerrahi girişim türleri, çalışma düzeni, cerrahi aletler, hasta kabulü ve nakli, anestezi alan hastanın bakımı, cerrahi girişim öncesi, sırası bakım girişimleri vb. konuların yer alması önerilmektedir (Göçmen 2006).

Oryantasyon programına katılacak ameliyathane hemşirelerine verilecek eğitim hem ameliyathane ortamına, hem de bireysel gelişime yönelik olarak gerçekleştirilmelidir.

Ameliyathane ortamına yönelik:

- Politikalar,
- Çalışma düzeni ve iş bölümü,
- Ekip çalışmasının önemi,
- Ekip üyelerinin iş tanımları,
- Görev, yetki ve sorumlulukları,
- Üniteler arası iletişim,
- Yardımcı sağlık personelinin denetimi,
- Tanılama amacıyla alınan örneklerin ilgili birimlere ulaştırılma protokolleri,
- Periyodik sağlık kontrolleri,
- Bulaşıcı hastalıklardan (AIDS, Hepatit gibi) korunma yöntemleri,
- Çıkartılara ilişkin protokoller,
- Sterilizasyon standardı,
- Merkezi sterilizasyon ünitesi, protokoller,
- Dinlenme, yemek ve diğer olanaklar,
- Dekontaminasyon ve temizlik işlemleri,
- Dezenfeksiyon protokollerini içermektedir (Aksoy 1996, Overdyk ve ark. 1998).

Ameliyathane hemşiresine yönelik:

- Bilgi, beceri ve yeteneklerinin belirlenmesi,
- Girişim türleri,
- Ameliyathanede çalışma düzeni,
- Görev/yetki içinde kalma,
- Yasal sorumluluklar,
- Hasta kabulü ve hazırlık kontrolü,
- Hastanın masaya alınması,
- İşlem, kayıt sistemi,
- Öncesi ve sırası bakım girişimleri,
- Cerrahi asepsi ve önemi, sürdürülmesi,
- Merkezi sterilizasyon ünitesi ile iletişim,

- Enfeksiyon kontrol yöntemleri,
- Malzeme hazırlığı, protokoller,
- Sonrası kontrolü,
- Ayılma odasına transfer,
- Hasta teslimi,
- Ameliyathane denetimini içermektedir (Aksoy 1996).

2.7.2.2. Geliştirme ve Tamamlama Programları;

Geliştirme Eğitimi;

- Var olan geçerli bilginin kısaca tekrarı,
- Yeni teknolojik gelişmelere ait bilgi ve beceri,
- Yaratıcılığı güdüleme,
- Yeni gelişen bilgilerin öğrenilmesi,
- Değişen hasta gereksinimlerine duyarlılık,
- Gereksinimlerin karşılanmasında beceri geliştirme,
- Ekip üyeleri arasındaki işbirliğini sağlamayı kapsar.

Tamamlama Eğitimi;

- Belirli dallarda yeterliliği arttırma,
- Bilgiyi uygulama alanında kullanma,
- Bilgi ve beceriyi bütünleştirme,
- Bireylere ileri yaşam desteği sağlama ve sürdürmede beceri geliştirme,
- Tanılama ve izlemin etkin olarak yapılması,
- Ekip üyeleri arasındaki işbirliğini sağlamayı kapsayıcı olması önerilmektedir (Aksoy 1996).

Hizmet İçi Eğitim Programı Ameliyathane Hemşiresinin:

- Güven duygusunu geliştirici
- İş doyumunu sağlayıcı
- Sistemli çalışma getirir, sorun saptama ve çözümleme becerisini geliştirici
- Ortama uyumu kolaylaştırıcı
- Gelecek güvencesi sağlayıcı
- Huzurlu ve memnun çalışma ortamı oluşturucu

- Konusunda yeterlilik kazandırıcı
- Etkin araç-gereç kullanımını öğrenmesi ve uygulamasına yardımcı
- Yenilikleri izleme olanağı sağlayıcı
- İşe yatkınlık kazandırıcı
- Bireyin sağlığını koruyucu yöntemler geliştirici
- Ekip çalışmasının geçerliliği doğrulayıcı
- Sosyo-kültürel iletişim gerçekleştirici
- Değişik fikirlerden yararlanma, yeni fikir üretme arayışı kazandırıcı
- Başarıyı güdüleyici
- Otokontrol gelişimini sağlayıcı,

Ameliyathane biriminin:

- Hizmet grafiğini yükseltici
- Hizmetin niteliğini artırıcı
- Hasta bakımının zamanında yapılmasını sağlayıcı
- Hizmetin sunum maliyetini azaltıcı
- İş güvenliği sağlayıcı
- Hizmet sunumundaki hataları azaltıcı
- Saygınlığa katkı verici
- Malzeme, maliyet, enerji tasarrufu sağlayıcı
- Gelişim ve çağdaşlığı öngörücü
- Teknolojinin getirilerini uygulayıcı
- İşbirlikçi ekip yaklaşımının işlerliğini sağlayıcı
- Uygun ve geçerli yeni yöntemler yoluyla üst düzey çalışmanın sergilenmesini motive edici
- Nitelikli iş gücü elde edilmesine yardımcı
- Kontrol mekanizmalarının yükünü azaltıcı olduğu bildirilmektedir (Aksoy 1996, Erefe 1997, Overdyk ve ark. 1998).

2.7.3. Örgün Eğitim Programları

Ameliyathane hemşireliği lisans üstü eğitim programları ve sağlık sektöründe yetkili kurumlarca hazırlanmış sertifika programları örgün eğitim kapsamındadır.

Bugün Türkiye’de ameliyathane hemşireliğine yönelik hazırlanmış örgün eğitim programlarının sınırlı olduğu bilinmektedir. Marmara Üniversitesi Ameliyathane Hemşireliği Yüksek Lisans Programı yürütülmekte, yanı sıra, Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programında, ameliyathane hemşireliği dersine yer verilmektedir. Koç Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Semahat Arsel Hemşirelik Eğitim ve Araştırma Merkezi’nin (SANERC) düzenlediği mezuniyet sonrası ücretli kurs programları içinde Ameliyathane Hemşireliği Sertifika Programı yürütülmektedir. 152 saat kuramsal eğitim; 168 saati ise klinik uygulama, beceri laboratuvarında uygulama ve vaka çalışmalarını kapsayan programın ücretli olması ve yalnızca İstanbul’da uygulanması hemşirelerce katılımı güçleştirmektedir (İ.Ü. Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Yüksek Lisans Programları 2008, İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü 2008, Koç Üniversitesi 2008).

İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü Hemşire Bürosu tarafından 2007 yılından beri, yılda iki kez düzenlenen “Ameliyathane Hemşireliği Sertifika Programı” devam etmektedir. 3 hafta kuramsal ve 5 hafta uygulama eğitimi içeren program, İl Sağlık Müdürlüğü’nde çalışan hekim ve hemşirelerden oluşan eğitimci grubu tarafından, İl Sağlık Müdürlüğü’ne bağlı farklı hastanelerde yürütülmektedir.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma, ameliyathane hemşirelerinin, eğitim durumlarını, çalışma koşullarını, uygulanan eğitim programlarının özelliklerini ve planlanacak eğitim programlarına ilişkin gereksinimlerini belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak planlandı.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Süresi

Araştırma, İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü ve İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Etik Kurulundan gerçekleştirilmesinin uygun olduğuna ilişkin görüş alınması sonucu, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesi'nde, Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi ameliyathanelerinde 15 Mayıs-15 Temmuz 2009 tarihleri arasında gerçekleştirildi.

3.3. Araştırmanın Evreni

Araştırmanın evrenini, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesi, İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi ameliyathanelerinde çalışan 316 ameliyathane hemşiresi oluşturdu.

Hemşirelerin eğitim gereksiniminin 0,50 olduğu varsayıldı; 0,10 tahmini hata, %95 güven düzeyinde, tip I hata =0,05, tip II hata 0,20 kabul edilerek (Power=0,80) minimal örneklem büyüklüğü 190 olarak bulundu. Araştırmanın örneklemini araştırmaya gönüllü katılan 194 hemşire oluşturdu.

3.4. Verilerin Toplanması

Veriler, araştırmacı tarafından ilgili literatür, tez danışmanı ve uzman görüşleri doğrultusunda geliştirilen, iki bölümden ve toplam 37 sorudan oluşan veri toplama formunun hemşirelere uygulanması sonucu elde edildi. Veri toplama formunun ilk bölümü katılımcıların sosyo-demografik özelliklerini ve çalışma koşullarını sorgulayan 15 sorudan, ikinci bölüm ise eğitim gereksinimleri, karşılanma durumu, verilen bakımın yetersizlik nedenleri, ameliyathane hemşireliğine yönelik alınan eğitimler, temel

hemşirelik eğitimi döneminde ameliyathane hemşireliği eğitimine ilişkin görüşleri, HİE programlarının yeterliliği, özellikleri, kurum dışı eğitim programlarına katılım, beklentileri karşılama durumu, protokol varlığı, ameliyathane hemşiresinin görevlerine ilişkin bilgi durumu, ameliyathanede yaşanan sorunlar gibi konuları kapsayan ve birlikte çalıştıkları ekip üyeleri ile ilişkilerini belirlemeye yönelik 22 sorudan oluştu.

3.5. Verilerin Analizi

Veriler özel bir bilgisayarda SPSS (Statistical package of social science) 11.5 programında toplanarak, yüzeleme, aritmetik ortalama, ki-kare ve Fisher ki-kare testleri ile analiz edildi (Bahar 2002, Bayık 2002, Ulus 2007, Williams 2005).

3.6. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın, İstanbul ilindeki 12 eğitim-araştırma ve 2 iki üniversite hastanesi bünyesinde gerçekleştirilmesi planlandı. Ancak, İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü'nün 5'ten fazla hastanede aynı anda çalışma yapılmasını onaylamaması nedeniyle, 12 hastaneden sadece 5 tanesi için kurum izni alındı.

2 üniversite hastanesinden biri, yönetim kurulunun tanımlayıcı araştırmalara izin vermemesi nedeniyle araştırma kapsamından çıkarıldı.

Araştırma, TC Sağlık Bakanlığı bünyesindeki 5 hastanede ve İstanbul Üniversitesi'nin bir üniversite hastanesinde gerçekleştirildi. Çalışma kapsamına alınan hastanelerde katılımcılarda gönüllülük esas alındığından 316 hemşireden 194'ü çalışmaya katıldı. Katılımcılardan toplanan veriler, veri toplama formundaki sorularla sınırlı tutuldu.

4. BULGULAR

Araştırma kapsamına alınan ameliyathane hemşirelerinin sosyo-demografik ve mesleki özellikleri, çalışma koşullarına ilişkin veriler Tablo 4.1’de gösterilmiştir.

Tablo 4.1: Hemşirelerin sosyo-demografik ve mesleki özelliklerinin dağılımı (N=194)

Özellikler	n	%
Cinsiyet		
Kadın	176	90,7
Erkek	18	9,3
Medeni durumu		
Bekar	91	46,9
Evli	103	53,1
Eğitim durumu		
SML	45	23,2
Ön lisans	75	38,7
Lisans	66	34,0
Yüksek lisans ve üzeri	8	4,1
Hemşire olarak çalışma yılı		
1 yıldan az	16	8,3
1-5 yıl	47	24,2
6-10 yıl	48	24,7
11-15 yıl	45	23,2
16 ve üzeri	38	19,6
Ameliyathanede çalışma yılı		
1 yıldan az	24	12,4
1-5 yıl	75	38,6
6-10 yıl	36	18,5
11-15 yıl	29	14,9
16 ve üzeri	30	15,6
Hemşirelik mesleğini isteyerek yapma durumu		
Evet	176	90,7
Hayır	18	9,3

Tablo 4.1: Hemşirelerin sosyo-demografik ve mesleki özelliklerinin dağılımı'nın devamı

	n	%
Ameliyathanede isteyerek çalışma durumu		
Evet	186	95,9
Hayır	8	4,1
Ameliyathanede çalışılan pozisyon		
Ameliyathane sorumlu hemşiresi	14	7,2
Scrub hemşire	55	28,4
Sirküle hemşire	5	2,6
Scrub ve sirküle	119	61,3
Ameliyathanede çalışma şekli		
Gündüz	111	57,2
Gece	2	1,0
Her ikisi	81	41,8

Çalışma kapsamına alınan hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri incelendiğinde; yaş ortalamasının $31,2 \pm 6,3$ yıl olduğu, %90,7'sinin kadın, %53,1'inin evli, %38,7'sinin ön lisans, %34'ünün lisans, %23,2'sinin sağlık meslek lisesi mezunu olduğu belirlendi (Tablo 4.1).

Hemşirelerin çalışma yılı incelendiğinde; %38,6'sının 1-5 yıldır, % 33,4'ünün 6-15 yıldır ameliyathanede çalıştığı, hemşirelerin %90,7'sinin mesleğini isteyerek yaptığı, % 95,9'unun ameliyathanede isteyerek çalıştığı gözlemlendi (Tablo 4.1).

Çalışmanın gerçekleştirildiği ameliyathanelerde, günlük ortalama hasta sayısı $41,1 \pm 29,6$, mesai dışı gelen günlük acil hasta sayısı ortalama $8,4 \pm 12,2$ ve ortalama haftalık çalışma saati $43,9 \pm 3,5$ saat olarak belirlendi.

Tablo 4.2: Hemşirelerin ameliyathanedeki hemşirelik bakımının yeterliliği ve bakımı yeterli bulmama nedenlerine ilişkin görüşlerinin dağılımı (N=194)

Hemşirelerin ameliyathanede verilen hemşirelik bakımına ilişkin görüşleri		
	n	%
Yeterli	83	42,8
Kısmen yeterli	77	39,7
Yetersiz	29	14,9
Bilmiyorum	5	2,6
Bakımı yetersiz bulma nedenleri *		
	n	%
Hemşire sayısının yetersiz olması		
Evet	37	19,1
Hayır	157	80,9
Günlük ameliyat sayısının fazlalığı		
Evet	35	18,1
Hayır	159	81,9
Sorumluluk dışı iş yükü fazlalığı		
Evet	30	15,5
Hayır	164	84,5
Bakım için yeterli zaman olmaması		
Evet	18	9,3
Hayır	176	90,7
İsteği ile görevlendirilmeme		
Evet	6	3,1
Hayır	188	96,9
İstedığı birimde çalışmama		
Evet	6	3,1
Hayır	188	96,9

* Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Ameliyathane hemşirelerinin, %42,8'inin ameliyathanede verilen hemşirelik bakımını yeterli, %39,7'sinin kısmen yeterli ve %14,9'unun yetersiz bulduğu görüldü.

Ameliyathanede verilen hemşirelik bakımının yetersizliğine ilişkin olarak, hemşirelerin %19,1'inin ameliyathanede çalışan hemşire sayısının yetersiz olmasını, %18,1'inin günlük ameliyat sayısının fazla olmasını ve %15,5'inin sorumluluk dışı iş yükü fazlalığını neden olarak gösterdiği anlaşıldı (Tablo 4.2).

Tablo 4.3: Hemşirelerin öğrenim yıllarındaki ameliyathane hemşireliği eğitimine ilişkin görüşleri (N=194)

Hemşirelerin görüşleri	n	%
Yeterli	47	24,2
Kısmen yeterli	42	21,6
Yetersiz	102	52,6
Bilmiyorum	3	1,6

Hemşirelerin %52,6'sı, temel hemşirelik eğitimi süresince aldıkları ameliyathane hemşireliği eğitiminin yeterli düzeyde olmadığını ifade etti (Tablo 4.3).

Tablo 4.4: Hemşirelerin ameliyathane hemşireliğine yönelik eğitim gereksinimleri ve karşılama yolları (N=194)

Eğitime gereksinim durumu	n	%
Evet	180	92,8
Hayır	14	7,2
Eğitim gereksinimini karşılama yolları*		
Hizmet içi eğitim		
Evet	156	80,4
Hayır	38	19,6
Birlikte çalıştığım hemşireler		
Evet	143	73,7
Hayır	51	26,3
Seminerler		
Evet	104	53,6
Hayır	90	46,4
Yazılı kaynaklar		
Evet	95	49,0
Hayır	99	51,0
Yönetici hemşireler		
Evet	86	44,3
Hayır	108	55,7
Hekimler		
Evet	55	28,3
Hayır	139	71,7
Özel çaba göstermiyorum		
Evet	9	4,6
Hayır	185	95,4
Diğer		
Evet	9	4,6
Hayır	185	95,4

* Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Ameliyathane hemşirelerinin %92,8'inin ameliyathane hemşireliğine yönelik eğitime gereksinimi olduğu; eğitim gereksinimlerini, hizmet içi eğitimden (%80,4),

birlikte çalıştıkları hemşirelerden (%73,7), seminerlerden (%53,6), yazılı kaynaklardan (%49) ve yönetici hemşirelerden (%44,3) yararlanarak karşıladığı saptandı (Tablo 4.4).

Tablo 4.5: Ameliyathane hemşireliğine yönelik alınan eğitimler (N=194)

Eğitim programı türü *	n	%
Hizmet içi eğitim		
Evet	152	78,4
Hayır	42	21,6
Eğitim seminerleri		
Evet	108	55,7
Hayır	86	44,3
Oryantasyon programı		
Evet	94	48,5
Hayır	100	51,5
Sertifika program		
Evet	49	25,3
Hayır	145	74,7
Lisans üstü eğitim		
Evet	11	5,7
Hayır	183	94,3

* Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Ameliyathane hemşirelerinin alanlarına özgü eğitim alma durumları incelendiğinde; %78,4'ünün hizmet içi eğitime, %55,7'sinin eğitim seminerlerine, %48,5'inin oryantasyon programına, %25,3'ünün sertifika programına katıldıkları ve %5,7'sinin lisansüstü eğitim aldıkları gözlemlendi (Tablo 4.5).

Tablo 4.6: Ameliyathane hemşirelerin hizmet içi eğitimin yeterliliğine ilişkin görüşleri (N=194)

Hemşirelerin hizmet içi eğitim programlarına ilişkin görüşleri	n	%
Yeterli	37	19,1
Kısmen yeterli	98	50,5
Yetersiz	52	26,8
Bilmiyorum	7	3,6

Hizmet içi eğitim programlarının, hemşirelerin %50,5'i tarafından kısmen yeterli, %26,8'i tarafından yetersiz ve %19,1'i tarafından yeterli olduğu ifade edildi (Tablo 4.6).

Tablo 4.7: Hemşirelerin kurum dışı eğitim alma durumu (N=194)

Kurum dışı eğitim alma	n	%
Evet	68	35,1
Hayır	126	64,9
Kurum dışında alınan eğitimler*		
Eğitim semineri	31	45,5
Sertifika programı	19	27,9
Kongre	13	19,2
Belirtilmemiş	3	4,5
Uluslararası eğitim programı	2	2,9

*Kurum dışında eğitim alanlar arasında değerlendirildi (N=68)

Hemşirelerin %64,9'u çalıştıkları kurum dışında bir eğitim programına katılmadıklarını, katılanların %45,5'i eğitim seminerine, %27,9'u sertifika programına, %19,2'si kongrelere katıldıklarını belirtti (Tablo 4.7).

Tablo 4.8: Ameliyathane hemşireliğine yönelik alınan eğitimlerin özellikleri (N=194)

	Oryantasyon programı		HİE		Sertifika programı		Eğitim semineri	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Katılım								
Katılan	94	48,5	152	78,4	47	24,2	103	53,1
Katılmayan	100	51,5	42	21,6	147	75,8	91	46,9
Eğitici*								
Eğitim hemşiresi	33	35,1	53	34,8	1	2,1	24	23,4
Sorumlu hemşire	22	23,4	5	3,2	3	6,4	3	2,9
Ameliyathane hemşiresi	14	14,9	57	37,5	1	2,1	42	40,7
Belirtilmemiş	25	26,6	33	21,8	10	21,2	23	22,3
Hekim ve hemşire	-	-	4	2,7	32	68,0	4	3,9
Diğer**	-	-	-	-	-	-	7	6,8
Eğitim süresi*								
1 günden az	17	18,0	63	41,4	-	-	44	42,7
1-5 gün	40	42,6	46	30,2	4	8,5	30	29,1
6-10 gün	2	2,1	-	-	-	-	-	-
11-24	4	4,3	6	3,9	33	70,2	5	4,9
Belirtilmemiş	31	33,0	37	24,3	10	21,3	24	23,3
Değerlendirme*								
Evet	35	37,2	51	33,5	31	66,0	29	28,2
Hayır	33	35,1	65	42,8	6	12,7	52	50,4
Belirtilmemiş	26	27,7	36	23,7	10	21,3	22	21,4
Tekrar*								
Evet	19	20,2	65	42,8	3	6,4	35	33,9
Hayır	49	52,1	53	34,8	34	72,3	46	44,7
Belirtilmemiş	26	27,7	34	22,4	10	21,3	22	21,4

* Eğitime katılan hemşireler üzerinden değerlendirme yapıldı.

** İstanbul Büyükşehir Belediyesi tarafından, tıbbi atık toplama ve imha süreçlerine yönelik uygulanan eğitim seminerinin, teknisyenler tarafından verildiği belirlendi.

Hemşirelerin %48,5'inin kurum içi oryantasyon programına katıldığı belirlendi. Oryantasyon programına katılanların %72,4'ü, programın; eğitim hemşireleri, ameliyathane sorumlu hemşireleri ve ameliyathane hemşireleri tarafından verildiğini,

%60,6'sı 1-5 gün süre ile verildiğini, %35,1'i programın değerlendirilmediğini, %52,1'i programın tekrarlanmadığını ifade etti (Tablo 4.8).

Hemşirelerin %78,4'ünün hizmet içi eğitim programına katıldıkları belirlendi. Katılanların %75,5'i eğitimi sorumlu hemşire, ameliyathane hemşiresi ve eğitim hemşirelerinden aldıklarını belirtti. Katılanların %71,6'sı, programın 1 günden az ve 1-5 gün süre ile gerçekleştirildiğini, %34,8'i programın tekrarlanmadığını ifade etti (Tablo 4.8).

Hemşirelerin %24,2'sinin İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü'nce düzenlenen sekiz haftalık sertifika programına katıldıkları belirlendi. Katılanların %66'sı programın değerlendirildiğini ancak, %72,3'ü, tekrarlanmadığını ifade etti (Tablo 4.8).

Tablo 4.9: Eğitim programlarının hemşirelerin beklentilerini karşılama durumu (N=192)

Hemşirelerin beklentilerini karşılama durumu	n	%
Evet	71	37,0
Kısmen	77	40,1
Hayır	5	2,6
Kararsız	39	20,3

Hemşirelerin katıldıkları eğitim programlarının beklentilerini karşılanmasına yönelik görüşleri sorgulandığında, hemşirelerin %40,1'i beklentilerinin kısmen karşılandığını ve %37'si karşılandığını belirtti (Tablo 4.9).

Tablo 4.10: Ameliyathanede hemşirelik işlevleri ile ilgili standart/protokol varlığı (N=194)

	n	%	
Protokol/standart	Evet	153	78,9
	Hayır	41	21,1

Çalışma kapsamına alınan hemşirelerin %78,9'u çalıştıkları ameliyathanede geliştirilmiş standart/protokoller olduğunu belirtti (Tablo 4.10).

Tablo 4.11: Hemşirelerin mesleki süreli yayınları izleme durumu (N=194)

		n	%
Yayın izleme	Evet	38	19,6
	Hayır	156	80,4

Çalışma kapsamına alınan hemşirelerin %80,4'ü mesleki süreli yayınları izlemediklerini belirtti (Tablo 4.11).

Tablo 4.12: Hemşirelerin çalıştıkları ameliyathane branşları (N=194)

		n	%
Çalışılan branş	Genel Cerrahi	94	48,5
	KBB-Göz	23	11,9
	Beyin cerrahisi	22	11,3
	Kadın doğum	22	11,3
	Ortopedi ve travmatoloji	33	17,0

Çalışma kapsamına alınan hemşirelerin %48,5'inin genel cerrahi, %17'sinin ortopedi ve travmatoloji, %11,9'unun KBB ve göz, %11,3'ünün beyin cerrahisi ve yine %11,3'ünün kadın doğum branşlarında çalıştıkları belirlendi (Tablo 4.12).

Tablo 4.13: Hemşirelerin çalıştıkları branşa özel eğitim alma ve gereksinim durumları (N=194)

		n	%
Çalıştığı alana özel eğitim alma	Evet	66	34,0
	Hayır	128	66,0
Çalıştığınız alana özel eğitim gereksinimi	Evet	179	92,3
	Hayır	15	7,7

Hemşirelerin, %66'sının çalıştıkları alana özel eğitim almadığı ve %92,3'ünün çalıştığı alana özel eğitime gereksinim duyduğu belirlendi (Tablo 4.13).

Tablo 4.14: Hemşirelerin sirküle hemşire görevlerini bilme durumu (N=194)

Sirküle hemşirenin görevleri		n	%
Aseptik uygulamaların denetimi	Evet	173	89,2
	Hayır	21	10,8
Gereksinim duyulan aletlerin hazırlığı	Evet	187	96,4
	Hayır	7	3,6
Mekanik ekipman	Evet	186	95,9
	Hayır	8	4,1
Bireyi tanılama	Evet	179	92,3
	Hayır	15	7,7
Spanç-iğne sayımı	Evet	165	85,0
	Hayır	29	15,0
Kullanılan ilaç kaydı	Evet	141	72,7
	Hayır	53	27,3

Tablo 4.14’te veri toplama formunda belirtilenlerden hangilerinin sirküle hemşirenin görevleri arasında olduğu sorgulandı, hemşirelerin %89,2’si aseptik uygulamaların denetimi, % 96,4’ü alet hazırlığı, %95,9’u mekanik ekipman hazırlığı, %92,3’ü bireyi tanılama, %85’i spanç-iğne sayımı konusunda duyarlı olduğunu ancak %27,3’ü “kullanılan ilaç kaydı”nın sirküle hemşirenin görevleri arasında olmadığını belirtti.

Tablo 4.15: Ameliyathanede sirküle hemşire rol/işlevlerini üstlenen kişilerin dağılımı (N=194)

Sirküle hemşire rol/işlevlerini üstlenen kişiler	n	%
Hemşire	103	53,1
Personel	35	18,0
Hemşire ve personel	56	28,9

Hemşirelerin %53,1'i, sirküle hemşire görevinin hemşireler tarafından, %18'i personel tarafından, %28,9'u hemşire ve personel tarafından gerçekleştirildiğini ifade etti (Tablo 4.15).

Tablo 4.16: Hemşirelerin scrub/ enstrümante hemşirenin görevlerini bilme durumu (N=194)

Scrub/ enstrümante hemşirenin görevleri		n	%
Kendi ve ekibin giyinmesi	Evet	186	95,9
	Hayır	8	4,1
Alet masasını hazırlama	Evet	191	98,4
	Hayır	3	1,6
Cilt hazırlığı	Evet	188	96,9
	Hayır	6	3,1
Anatomi, fizyoloji ve cerrahi programı gözden geçirme	Evet	152	78,4
	Hayır	42	21,6
Spanç iğne alet sayımı	Evet	184	94,9
	Hayır	10	5,1
Kendi ve diğerlerinde aseptik uygulama izleme	Evet	186	95,9
	Hayır	8	4,1

Tablo 4.16'da veri toplama formunda belirtilenlerden hangilerinin scrub/enstrümante hemşirenin görevleri arasında olduğu sorgulandı, hemşirelerin büyük çoğunluğu formda belirtilenlerin tamamının scrub/enstrümante hemşirenin görevleri arasında olduğunu ifade etti.

Tablo 4.17: Eğitim programları kapsamına alınmasına gereksinim duyulan işlev/konular (N=194)

İşlev/konular *	Gereksinim duyan		Gereksinim duymayan	
	n	%	n	%
Ameliyat teknikleri	159	82,0	35	18,0
Sütür türleri	153	78,9	41	21,1
Etik ve yasal sorumluluklar	152	78,4	42	21,6
Dezenfeksiyon/sterilizasyon uygulamaları	149	76,8	45	23,2
Potansiyel tehlikeler	149	76,8	45	23,2
Ameliyat türleri	146	75,3	48	24,7
Aseptik teknik	147	75,8	47	24,2
Özel aletlerin kullanıma hazırlanması	147	75,8	47	24,2
Temel bilimler	139	71,6	55	28,4
Komplikasyonlar	137	70,6	57	29,4
Ameliyat ortamı hazırlıkları	134	69,1	60	30,9
Ameliyata özgü steril malzemenin hazırlanması	132	68,0	62	32,0
Ameliyata özgü örtme işlem sırası	130	67,0	64	33,0
Cerrahi alet tanıma	128	66,0	66	34,0
Cerrahi alet kullanımı	125	64,4	69	35,6
Dren türleri	125	64,4	69	35,6
Ameliyat bölgesi insizyonun kapatılması	121	62,4	73	37,6
Evrensel önlemler	121	62,4	73	37,6
Doku örneği, kültür alma gönderme	118	60,8	76	39,2
Cerrahi insizyon cilt hazırlığı	117	60,3	77	39,7
Dökümantasyon	115	59,3	79	40,7
Beden sıcaklığının korunması	95	49,0	99	51,0
Anestezi türleri	92	47,4	102	52,6
Sıvı elektrolit ve kan izlemi	88	45,4	106	54,6
Ameliyat sırası hasta izlemi	87	44,8	107	55,2

* Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Tablo 4.17’de hemşirelerin, eğitim programı kapsamına alınmasına gereksinim duyduklarını belirttikleri konu/işlevler gösterildi. Hemşirelerin en çok, ameliyat teknikleri (%82), etik ve yasal sorumluluklar (%78,4), aseptik teknik (%75,8), ameliyat türleri (%75,3), potansiyel tehlikeler (%76,8), dezenfeksiyon/sterilizasyon uygulamaları

(%76,8) ve sütur türleri (%78,9) konularının eēitim programı kapsamına alınmasına gereksinim duydukları belirlendi (Tablo 4.17). Hemşirelerin eēitime en az gereksinim duyduēu konu ise ameliyat sırası hasta izlemi (%44,8) olarak belirlendi (Tablo 4.17).

Tablo 4.18: Ameliyathanede sorun yaşama durumu ve yaşanılan sorunlar (N=194)

Ameliyathanede sorun yaşama durumu	n	%
Evet	105	54,1
Hayır	89	45,9
Ameliyathanede yaşanılan sorunlar *	n	%
Personel eksikliēi, i yükü fazlalıēı	62	32,0
Malzeme eksikliēi	31	16,0
Hekimlerle ekip iēi iletişim sorunları	30	15,5
Ameliyathane fiziki koşullarının uygunsuzluēu	29	14,9
Ameliyathane (hemşire dışında) personelinin eēitim eksikliēi	14	7,2
Uzun alıma saatleri, dinlenme/yemek molası olmayışı	11	5,7
Kayıtların fazla zaman alması/kayıt iēin yeterli zaman ayıramama	9	4,6
Günlük izin, hastalık izni, gebelik izinlerinin verilemeyii	3	1,5

* Birden fazla seēenek iaretlenmitir.

Hemşirelerin %54,1'i ameliyathanede sorun yaşadıklarını ifade etti. Hemşirelerin sorun yaşadıklarını belirttikleri konular ve oranları gösterildi. Hemşirelerin %32'si personel eksikliēi ve i yükü fazlalıēına, %16'sı malzeme eksikliklerine, %15,5'i ekip iēindeki hekimlerle iletişime, %14,9'u ameliyathanenin fiziki koşullarına ilişkin sorunlar yaşadıklarını ifade etti (Tablo 4.18).

Tablo 4.19: Hemşirelerin eğitim durumu ve çalışma yılının, ameliyathanede verilen bakıma ilişkin görüşleri ile karşılaştırılması (N=194)

Eğitim durumu	Verilen bakımın yeterliliği						Anlamlılık	
	Yeterli		Kısmen Yeterli		Yetersiz			
	n	%	n	%	n	%	χ^2	p
Sağlık meslek lisesi	16	19,3	20	26,0	9	31,0	7,46	0,28
Ön lisans	39	47,0	22	28,6	12	41,4		
Lisans	25	30,1	31	40,3	7	24,1		
Lisansüstü	3	3,6	4	5,2	1	3,5		
Çalışma süresi								
1 yıldan az	9	10,8	12	15,6	3	10,4	3,47	0,90
1-5 yıl	31	37,4	31	40,3	10	34,5		
6-10 yıl	15	18,0	16	20,8	5	17,2		
11-15 yıl	14	16,9	9	11,7	6	20,7		
16 ve üzeri	14	16,9	9	11,7	5	17,2		

Çalışma kapsamındaki hemşirelerin, ameliyathanede verilen bakımın yeterliliğine ilişkin görüşleri ile eğitim durumları ve çalışma yılları karşılaştırıldı (Tablo 4.19). Ameliyathanede verilen bakıma ilişkin görüşler açısından ameliyathanede çalışma süresi ve eğitim düzeyleri arasında farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı.

Tablo 4.20: Hemşirelerin mezuniyet sonrası aldıkları eğitim türleri ile ameliyathane hemşireliğine yönelik eğitim gereksinimleri arasındaki ilişki (N=194)

Eğitim Türü		Eğitim gereksinimi				Anlamlılık	
		Evet		Hayır			
		n	%	n	%	χ^2	p
Lisansüstü eğitim	Evet	11	6,1	0	0	0,9	0,34
	Hayır	169	93,9	14	100,0		
HiE	Evet	137	76,1	14	100,0	4,29	0,03
	Hayır	43	23,9	0	0		
Oryantasyon programı	Evet	85	47,2	5	35,7	0,69	0,40
	Hayır	95	52,8	9	64,3		
Sertifika programı	Evet	48	26,7	1	7,1	2,62	0,10
	Hayır	132	73,3	13	92,9		
Eğitim seminerleri	Evet	99	55,0	9	64,3	0,45	0,50
	Hayır	81	45,0	5	35,7		

Tablo 4.20’de hemşirelerin mezuniyet sonrası ameliyathane hemşireliğine yönelik aldıkları eğitim ile eğitim gereksinimleri karşılaştırılmıştır. Lisansüstü eğitim alanlar, oryantasyon, sertifika programı ve eğitim seminerlerine katılanların eğitim gereksinimleri ile katılmayanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamadı.

Hizmet içi eğitim alanlar ile almayanlar arasında eğitim gereksinimi açısından yapılan istatistiksel incelemede anlamlı düzeyde fark bulundu ($p<0,05$) (Tablo 4.20). Hizmet içi eğitim aldığını ifade eden hemşirelerin, ameliyathane hemşireliğine yönelik eğitime gereksinimi anlamlı ölçüde düşük bulundu (Tablo 4.20).

Tablo 4.21: Hemşirelerin ameliyathane hemşireliğine yönelik aldıkları eğitim türleri ile beklentilerini karşılama durumları arasındaki ilişki (N=194)

Eğitim türleri		Beklenti Karşılama durumu								Anlamlılık	
		Evet		Kısmen		Hayır		Kararsız			
		n	%	n	%	n	%	n	%	χ^2	p
Oryant. p.	Evet	38	53,5	44	57,1	3	42,9	13	33,3	6,38	0,09
	Hayır	33	46,5	33	42,9	4	57,1	26	66,7		
HİE	Evet	61	85,9	67	87,0	4	57,1	20	51,3	24,5	<0,001
	Hayır	10	14,1	10	13,0	3	42,9	19	48,7		
Sertifika p.	Evet	30	42,3	23	29,9	1	14,3	10	25,6	5,15	0,16
	Hayır	41	57,7	54	70,1	6	85,7	29	74,4		
E. Semineri	Evet	45	63,4	44	57,1	5	71,4	18	46,1	3,62	0,30
	Hayır	26	36,6	33	42,9	2	28,6	21	53,9		
Diğer	Evet	3	4,2	2	2,6	0	0,0	0	0,0	1,98	0,57
	Hayır	68	95,8	75	97,4	7	100,0	39	100,0		

Çalışma kapsamına alınan hemşirelerin, ameliyathane hemşireliğine yönelik aldıkları eğitim programlarının beklentilerini karşılama düzeyleri karşılaştırıldı (Tablo 4.21). Oryantasyon programı, sertifika programı, eğitim seminerleri ve diğer eğitim programlarına katılanların bu programların beklentilerini karşılama düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunamadı.

Hizmet içi eğitim alma ile bu programın beklentilerini karşılama ilişkisi istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bulundu (Tablo 4.21). Katıldığı eğitim programlarının beklentilerini karşıladığını ifade edenler anlamlı ölçüde yüksek bulundu.

Tablo 4.22: Hemşirelerin ameliyathane branşına özel eğitim alma durumu ile çalıştığı alan/branş arasındaki ilişki (N=194)

Çalışılan branş	Çalıştığı alanda eğitim alma durumu					
	Evet		Hayır		Anlamlılık	
	n	%	n	%	χ^2	p
Genel Cerrahi	23	34,9	71	55,5	13,15	0,01
KBB-Göz	9	13,6	14	10,9		
Beyin Cerrahisi	14	21,2	8	6,3		
Kadın doğum	7	10,6	15	11,7		
Ortopedi ve travmatoloji	13	19,7	20	15,6		

Hemşirelerin, çalıştıkları ameliyathane branşına özel eğitim alma durumları ile çalıştıkları branşlar karşılaştırıldığında arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulundu (Tablo 4.22). KBB - göz, beyin cerrahisi ve ortopedive travmatoloji alanında çalışanlarda çalıştığı alanda eğitim alma durumu yüksek bulunurken, genel cerrahi alanında düşük bulundu.

Tablo 4.23: Hemşirelerin çalıştığı ameliyathane branşına özel eğitim gereksinimi ile branşa özel eğitim alma durumu arasındaki ilişki (N=194)

		Çalıştığı alana özel eğitim alma durumu					
		Evet		Hayır		Anlamlılık	
		n	%	n	%	χ^2	p
Çalıştığı alana özel eğitim gereksinimi	Evet	65	98,5	114	89,1	5,41	0,02
	Hayır	1	1,5	14	10,9		

Hemşirelerin çalıştıkları ameliyathane branşına özel eğitim alma durumları ile branşa özel eğitim gereksinimleri karşılaştırıldı ve aralarındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulundu (Tablo 4.23). Çalışılan ameliyathane branşına özel eğitim alan hemşirelerin branşa özel eğitime gereksinimi anlamlı ölçüde yüksek bulundu. Çalıştıkları alana özel eğitime gereksinimleri olduğunu belirten hemşirelerin % 63,6'sı çalıştıkları alana özel eğitim aldıklarını belirtti.

Tablo 4.24: Hemşirelerin ameliyathane branşına özel eğitim gereksinimi ile çalışılan branşların karşılaştırılması (N=194)

Çalışılan branş	Alana özel eğitim gerekli mi?					
	Evet		Hayır		Anlamlılık	
	n	%	n	%	χ^2	p
Genel Cerrahi	85	47,5	9	60,0		
KBB-Göz	23	12,8	0	0,0		
Beyin Cerrahisi	20	11,2	2	13,3	2,83	0,58
Kadın doğum	21	11,7	1	6,7		
Ortopedi	30	16,8	3	20,0		

Ameliyathane branşına özel eğitim gereksinimi ile çalışılan branşlar karşılaştırıldığında aralarındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı (Tablo 4.24).

Tablo 4.25: Hemşirelerin oryantasyon programına katılma durumu ile sirküle hemşirenin görevlerini bilme durumunun karşılaştırılması (N=194)

Sirküle hemşirenin görevleri*		Oryantasyon programına katılım durumu					
		Evet		Hayır		Anlamlılık	
		n	%	n	%	χ^2	p
Aseptik uygulama kontrolü	Evet	83	92,2	90	86,5	1,61	0,20
	Hayır	7	7,8	14	13,5		
Gereksinim duyulan aletlerin hazırlığı	Evet	86	95,6	101	97,1	0,33	0,56
	Hayır	4	4,4	3	2,9		
Mekanik ekipman	Evet	87	96,7	99	95,2	0,26	0,60
	Hayır	3	3,3	5	4,8		
Bireyi tanılama	Evet	86	95,6	93	89,4	2,54	0,11
	Hayır	4	4,4	11	10,6		
Spanç iğne sayımı	Evet	74	82,2	91	87,5	1,05	0,30
	Hayır	16	17,8	13	12,5		
Kullanılan ilaç kaydı	Evet	66	73,3	75	72,1	0,03	0,84
	Hayır	24	26,7	29	27,9		

Oryantasyon programına katılma durumu ile sirküle hemşirenin görevlerinin doğru ifade edilmesi arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($p>0,05$) (Tablo 4.25).

Tablo 4.26: Hemşirelerin sertifika programına katılma durumu ile sirküle hemşirenin görevlerini bilme durumunun karşılaştırılması (N=194)

Sirküle hemşire görevleri*		Sertifika programına katılma durumu				Anlamlılık	
		Evet		Hayır			
		n	%	n	%	χ^2	p
Aseptik uygulama kontrol	Evet	45	91,8	128	88,3	0,48	0,48
	Hayır	4	8,2	17	11,7		
Gereksinim duyulan aletlerin hazırlığı	Evet	47	95,9	140	96,5	0,04	0,83
	Hayır	2	4,1	5	3,5		
Mekanik ekipman	Evet	46	93,9	140	96,6	0,66	0,41
	Hayır	3	6,1	5	3,4		
Bireyi tanılama	Evet	46	93,9	133	91,7	0,23	0,62
	Hayır	3	6,1	12	8,3		
Spanç iğne sayımı	Evet	45	91,8	120	82,8	2,37	0,12
	Hayır	4	8,2	25	17,2		
Kullanılan ilaç kaydı	Evet	41	83,7	100	69,0	3,99	0,04
	Hayır	8	16,3	45	31,0		

Sertifika programına katılma durumu ile sirküle hemşirenin görevlerinin doğru ifade edilmesi arasındaki ilişki değerlendirildi (Tablo 4.26). Sertifika programına katılanların, kullanılan ilaç kaydının sirküle hemşirenin görevleri arasında olduğunu belirtmesi istatistiksel olarak anlamlı ölçüde yüksek bulundu.

Tablo 4.27: Hemşirelerin sertifika programına katılma durumu ile scrub hemşirenin görevlerini bilme durumunun karşılaştırılması (N=194)

Scrub hemşire görevleri*		Sertifika programına katılma durumu				Anlamlılık	
		Evet		Hayır		χ^2	p
		n	%	n	%		
Kendi ve ekibin giyinmesi	Evet	48	98,0	138	95,2	0,71	0,39
	Hayır	1	2,0	7	4,8		
Alet masasını hazırlama	Evet	47	95,9	144	99,3	2,76	0,09
	Hayır	2	4,1	1	0,7		
Cilt hazırlığı	Evet	45	91,8	143	98,6	5,62	0,01
	Hayır	4	8,2	2	1,4		
Anatomi, fizyoloji ve cerrahi programı gözden geçirme	Evet	39	79,6	113	77,9	0,06	0,80
	Hayır	10	20,4	32	22,1		
Spanç iğne alet sayımı	Evet	45	91,8	139	95,9	1,21	0,87
	Hayır	4	8,2	6	4,1		
Kendi ve diğerlerinde aseptik uygulama izleme	Evet	45	91,8	141	97,2	2,7	0,10
	Hayır	4	8,2	4	2,8		

Sertifika programına katılma durumu ile scrub hemşirenin görevlerinin doğru ifade edilmesi arasındaki ilişki değerlendirildi (Tablo 4.27). Sertifika programına katılanların cilt hazırlığının scrub hemşirenin görevleri arasında olduğunu ifade etmesi anlamlı ölçüde düşük bulundu.

Tablo 4.28: Hemşirelerin oryantasyon programına katılma durumu ile scrub hemşirenin görevlerini bilme durumunun karşılaştırılması (N=194)

Scrub hemşire görevleri*		Oryantasyon programına katılma durumu				Anlamlılık	
		Evet		Hayır			
		n	%	n	%	χ^2	p
Kendi ve ekibin giyinmesi	Evet	87	96,7	99	95,2	0,26	0,60
	Hayır	3	3,3	5	4,8		
Alet masasını hazırlama	Evet	90	100,0	101	97,1	2,63	0,10
	Hayır	0	0,0	3	2,9		
Cilt hazırlığı	Evet	88	97,8	100	96,1	0,42	0,51
	Hayır	2	2,2	4	3,9		
Anatomi, fizyoloji ve cerrahi programı gözden geçirme	Evet	74	82,2	78	75,0	1,48	0,22
	Hayır	16	17,8	26	25,0		
Spanç iğne alet sayımı	Evet	88	97,8	96	92,3	2,95	0,08
	Hayır	2	2,2	8	7,7		
Kendi ve diğerlerinde aseptik uygulama izleme	Evet	87	96,7	99	95,2	0,26	0,60
	Hayır	3	3,3	5	4,8		

Oryantasyon programına katılma durumu ile scrub hemşirenin görevlerinin doğru ifade edilmesi arasındaki ilişki değerlendirildi ve istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($p>0,05$) (Tablo 4.28).

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 yeni 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).

21. yüzyılda bilimsel ve teknolojik ilerlemelere paralel olarak ameliyat girişimleri, kullanılan araç/gereçlerdeki gelişmeler, gelecekte ameliyathane hemşireliğinde farklı sorumlulukların gündeme gelebileceğini göstermektedir (Aksoy 1997, Bull 2006, Kanan ve Atilla 2002, Silen-Lipponen 2005). Bu gelişim ve değişimlere, hızla ve yeterli düzeyde uyumun sağlanmasında odak nokta, bu alana özgü eğitim gereksiniminin belirlenmesi ve bu gereksinime temellendirilen eğitim programlarının gerçekleştirilmesidir (Dramalı ve Yavuz 1999, Yalçın 2001, Yalçınkaya 2003, Göçmen 2004, Silen-Lipponen 2005, Alfredsdottir 2008).

Bu gerçekler doğrultusunda çalışma, ameliyathane hemşirelerinin, ameliyathane hemşireliğine ilişkin eğitim gereksinimlerini belirlemek, hemşirelerin ve kurumun gereksinimleri ile cerrahi alandaki gelişmeleri bütünleyici, ameliyathane hemşireliği eğitim ve uygulamalarını yönlendirici programlar geliştirilmesine, uygulanmasına rehberlik edebilecek öneriler getirmek amacı ile İstanbul il sınırları içerisindeki İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nde, Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi ameliyathanelerinde çalışan araştırmaya gönüllü katılan 194 hemşire ile gerçekleştirildi.

Çalışmanın gerçekleştirildiği ameliyathanelerde, hemşirelerin yaş ortalaması $31,2 \pm 6,3$ yıl, meslekte çalışma yılı ortalaması $3,2 \pm 1,2$ yıl, günlük ortalama hasta sayısı $41,1 \pm 29,6$, mesai dışı gelen günlük acil hasta sayısı ortalaması $8,4 \pm 12,2$ ve ortalama haftalık çalışma saati $43,9 \pm 3,5$ saat olarak belirlendi; çalışma kapsamına alınan hemşirelerin %90,7'sinin mesleğini isteyerek yaptığı, %95,9'unun ameliyathanede

isteyerek çalıştığı belirlendi (Tablo 4.1). Bu sonuçların, çalışma kapsamına alınan hemşirelerin, mesleki deneyimleri, yaşları ve çalışma saatleri açısından olumlu bulgular olduğu düşünüldü.

Tel ve arkadaşlarının 2003 yılında yaptığı, sağlık çalışanlarının stres yaşamalarına neden olan durumlar arasında en yüksek oranda personel yetersizliği ve iş yükü gösterilmiştir. Gülen (2003)'in çalışmasında, hastaya bakım verilememesine ilişkin, hemşirelerin %31,7'si görev dışı iş yükünü, %20,2'si hasta sayısını, %16,3'ü yetersiz sayıda personel ile çalışmayı, %14,4'ü gerekli görmediğini neden olarak gösterdiği belirtilmiştir. Gillespie ve arkadaşlarının (2009) çalışmasında ameliyathane hemşireliğinin yetkinliğinin ekip içi iletişim yolları ile doğrudan bağlantılı olduğu ve yetkinliğin hasta sonuçları üzerinde olumsuz etkileri olabileceği belirtilmiş, iş yükünün ayarlanması ve yönetiminin ameliyathane hemşireliğinin yetkinliği için temel bir bileşen olarak tanımlanmıştır.

Çalışmada, örneklem grubunu oluşturan ameliyathane hemşirelerinin, %42,8'inin ameliyathanede verilen hemşirelik bakımını yeterli, %39,7'sinin kısmen yeterli ve 14,9'unun yetersiz bulduğu görüldü, ameliyathanede verilen hemşirelik bakımının yetersizliğine ilişkin olarak, hemşirelerin %19,1'i ameliyathanede çalışan hemşire sayısının yetersiz olmasını, %18,1'i günlük ameliyat sayısının fazla olmasını ve %15,5'i sorumluluk dışı iş yükü fazlalığını neden olarak gösterdi (Tablo 4.2). Daha önce yapılan çalışma sonuçlarına paralellik gösteren bu bulgular, iş yükünün, görev tanımlarının yeterli olmayışının ve görev dışı sorumlulukların bakımı olumsuz yönde etkilediğinin göstergesi olarak yorumlanabilir.

Öğrenmenin yaşam boyu süren, karşılaştıkları çeşitli durumlarla etkileşimi sonucu bireyde oluşan kalıcı, iz bırakan davranış değişimleri olarak tanımlandığı ve bu yolla bilgi, beceri, tutum ve değerler kazanıldığı vurgulanmaktadır (Aksoy 1996). Yalçın (2001)'in çalışmasında hemşirelerin %81,9'u öğrenim yıllarında ameliyathane hemşireliği eğitimini yeterli düzeyde almadıkları belirtilmiştir. Keleş (1998)'in çalışmasında hemşirelerin %69'unun mesleki profesyonel bilgiye gereksinimi olduğu belirtilmiştir.

Çalışmada, hemşirelerin %52,6'sı temel hemşirelik eğitimi süresince aldıkları ameliyathane hemşireliği eğitiminin yeterli düzeyde olmadığını ifade etti (Tablo 4.3). Bu bulgu, daha önce yapılan çalışmalara paralellik göstermekte ve alana özgü eğitim programlarının gerekliliğini vurgulayan diğer literatür bilgilerini desteklemektedir (Akyolcu 1993, Aksoy 1997, Keleş 1998, Yalçın 2001, Taşçı ve ark. 2007).

Yalçın (2001)'in çalışmasında, hemşirelerin %82,8'inin ameliyathane hemşireliğine yönelik eğitime gereksinimleri olduğu ve bu gereksinimin karşılanmasına yönelik, hemşirelerin; birlikte çalıştıkları hemşirelerden (%65,1), yönetici hemşirelerden (%14), yazılı kaynaklardan (%7,3), hizmet içi eğitim programlarından (%4,5) yaralandığı belirtilmiştir.

Çalışmada, ameliyathane hemşirelerinin %92,8'inin ameliyathane hemşireliğine yönelik eğitime gereksinimi olduğu; eğitim gereksinimlerini, hizmet içi eğitimden (%80,4), birlikte çalıştıkları hemşirelerden (%73,7), seminerlerden (%53,6), yazılı kaynaklardan (%49) ve yönetici hemşirelerden (%44,3) yararlanarak karşıladığı saptandı (Tablo 4.4). Yalçın'ın çalışmasına farklılık gösteren bu bulgular, ameliyathane hemşireliğine yönelik hizmet içi eğitimin ve eğitim seminerlerinin 2001 yılından bu yana yaygınlaştığını ve yazılı kaynaklardan yararlanma oranının arttığını ve hemşirelerin ameliyathane hemşireliğine ilişkin eğitim gereksinimlerini karşılama davranışlarında olumlu değişimler olduğunu göstermesi açısından önemli bulundu. Ancak var olan eğitim programlarının gereksinimi tam olarak karşılayamadığı ve halen bilgi kaynaklarından yararlanabilmede (yazılı kaynaklar, süreli yayınlar, protokol ve standartlar, eğitim programları) yetersizliklerin ve bunlara ulaşmada zorlukların olduğu da göz ardı edilmemelidir.

Kaymakçı (2009)'nın çalışmasında, hemşirelerin %62,5'inin oryantasyon programına, %54,6'sının hizmet içi eğitim programlarına katıldığı belirtilmiştir. Göçmen (2004)'in çalışmasında, ameliyathane hemşirelerinin %37,2'sinin oryantasyon programına katıldığı, %57,4'ünün hizmet içi eğitim aldıkları belirtilmiştir. Yalçın (2001)'in çalışmasında ameliyathane hemşirelerinin %93,5'inin hizmet içi eğitim programına katıldığı belirtilmiştir.

Çalışmada ameliyathane hemşirelerinin alanlarına özgü eğitim alma durumları incelendiğinde; %78,4'ünün hizmet içi eğitime, %55,7'sinin eğitim seminerlerine, %48,5'inin oryantasyon programına ve %25,3'ünün de sertifika programına katıldığı gözlemlendi (Tablo 4.5). Bu bulgular Göçmen ve Yalçın'ın çalışmalarını desteklemektedir. Ameliyathane hemşirelerinin büyük çoğunluğunun oryantasyon programına katılmış olduğu ancak eğitim gereksinimlerinin halen ifade edilmesi, var olan programlarının gereksinimi karşılamada yetersiz olabileceğine dikkat çekmektedir.

Aksoy (1997)'nin çalışmasında, hemşirelerin %79,8'inin sürekli eğitim programlarını yararlı bulduğu belirtilmiştir. Göçmen (2004)'in çalışmasında, ameliyathane hemşirelerinin %37,2'sinin oryantasyon programını yararlı bulduğu belirtilmiştir. Çelen (2007)'nin çalışmasında hemşirelerin %84,9'unun hizmet içi eğitim programlarının beklentilerini karşıladığı belirtilmiştir.

Çalışmada, hizmet içi eğitim programları, hemşirelerin %50,5'i tarafından kısmen yeterli, %19,1'i tarafından yeterli ve %26,8'i tarafından yetersiz olarak ifade edildi (Tablo 4.6). Bu bulgular, daha önce yapılan çalışmalar ile paralellik göstermektedir. Programların yeterli bulunmasına karşın eğitim gereksinimlerinin halen ifade edilmesi, gereksinimlerin tümüyle belirlenmesinde yetersizlik olduğunu ve hizmet içi eğitim programlarının tek başına ameliyathane hemşireliği eğitimini karşılamaya yeterli olmadığını göstermesi açısından önemlidir.

Hemşirelerin %64,9'u çalıştıkları kurum dışında bir eğitim programına katılmadıklarını, katılanların %45,5'i eğitim seminerlerine, %27,9'u sertifika programlarına, %19,2'si kongrelere katıldıklarını belirtti (Tablo 4.7). Göçmen (2004)'ün ameliyathane hemşirelerinin %37,2'sinin kurs/seminerlere katıldığının belirtildiği çalışması ile farklılık gösteren bu bulgular ameliyathane hemşirelerinin kurum dışı eğitim olanaklarından Göçmen'in çalışmasındakilere kıyasla daha fazla yararlandıklarını, ancak yine de kurum dışında oldukça düşük oranda eğitim aktivitelerine katıldıklarını göstermektedir. İleride yapılacak çalışmalarda kurum dışı eğitim programlarına katılmama nedenlerinin sorgulanmasının yararlı olacağı düşünülebilir.

Keleş (1998)'in çalışmasında oryantasyon programının hemşirelerin büyük oranının eğitimin, yönetici hemşireler ve eğitim hemşireleri tarafından verildiğini; %86.9'unun eğitimin periyodik aralıklarla tekrarlandığını ifade ettiği belirtilmiştir.

Çalışmada, hemşirelerin %48,5'inin kurum içi oryantasyon programına katıldığı belirlendi (Tablo 4.8). Oryantasyon programına katılanların %72,4'ü, programın; eğitim hemşireleri, ameliyathane sorumlu hemşireleri ve ameliyathane hemşireleri tarafından verildiğini, %60,6'sı 1-5 gün süre ile verildiğini, %35,1'i programın değerlendirilmediğini, %52,1'i programın tekrarlanmadığını ifade etti (Tablo 4.8). Ancak eğitim süresinin 1 günden az olduğunu gösteren oryantasyon programında %18, HİE'de %41,4'lük oranlar, hala programlara verilen önemi göstermesi açısından düşündürücüdür. Keleş'in çalışmasını eğitimciler açısından desteklerken, tekrarlanma ve değerlendirme açısından farklılık gösteren bu bulgular uygulanan hizmet içi eğitim programlarının kurumlar arasındaki farklılıkları ortaya çıkarması açısından önemlidir.

Keleş (1998)'in çalışmasında ameliyathane hemşirelerinin %47,4'ünün eğitim gereksinimlerini karşılamak üzere hizmet içi eğitim programlarından yararlandıkları, eğitimin büyük oranda yönetici hemşireler ve eğitim hemşireleri tarafından yürütüldüğü, büyük oranda periyodik aralıklarla tekrarlandığı, büyük oranda 1-2 gün süre ile gerçekleştirildiği belirtilmiştir.

Çalışmada, hemşirelerin %78,4'ünün hizmet içi eğitim programına katıldıkları belirlendi (Tablo 4.8). Katılanların %75,5'i eğitimi sorumlu hemşire, ameliyathane hemşiresi ve eğitim hemşirelerinden aldıklarını belirtti. Katılanların %71,6'sı, programın 0-5 gün süre ile gerçekleştirildiğini, %34,8'i programın tekrarlanmadığını ifade etti (Tablo 4.8). Keleş'in çalışmasını destekleyen bulgular, 1998 yılından bu yana eğitim programlarında köklü değişiklik olmadığını düşündürmektedir.

Hemşirelerin %24,2'sinin İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü'nce düzenlenen sekiz haftalık sertifika programına katıldıkları belirlendi. Katılanların %65,9'u programın değerlendirildiğini ancak, %72,3'ü, tekrarlanmadığını ifade etti.

İlgili literatür incelendiğinde eğitim programlarının yeri, süresi, tekrarlanıp tekrarlanmadığı gibi özelliklerine ilişkin yeterli sayıda çalışma bulunamamıştır. Sertifika programlarına ilişkin de çalışmaya rastlanamamıştır.

Yalçın (2001)'in çalışmasında, oryantasyon programı alan hemşirelerin %80,2'sinin, hizmet içi eğitim alanların %79,1'inin, Keleş (1998)'in çalışmasında ise hizmet içi eğitim alan hemşirelerin %53,1'inin beklentilerinin karşılandığı belirtilmiştir.

Çalışmada, hemşirelerin, katıldıkları eğitim programlarının, beklentilerini karşılamasına yönelik görüşleri sorgulandı (Tablo 4.9). Hemşirelerin hemşirelerin %40,1'i beklentilerinin kısmen karşılandığını ve %37'si karşılandığını belirtti. Daha önce yapılan çalışmalarla benzerlik göstermeyen bu bulgular, katılımlı gereksinim belirlenerek bu doğrultuda eğitim programları hazırlanması gereğinin yeterince benimsenmediğini göstermesi açısından dikkate değer bulunmuştur.

Yalçın (2001)'in çalışmasında, hemşirelerin %63,7'si tarafından ekip üyelerinin rol ve sorumluluklarının belirlenmiş olduğunun belirtildiği, %54,4'ü tarafından ameliyathanede hemşirelik işlevlerine yönelik standart/protokoller geliştirildiğinin ifade edildiği belirtilmiştir.

Çalışma kapsamına alınan hemşirelerin %78,9'u çalıştıkları ameliyathanede geliştirilmiş standart/protokoller olduğunu belirtti (Tablo 4.10). Yalçın'ın çalışması ile farklılık gösteren bu bulguların, kurumlar arasında ameliyathanede hemşirelik işlevlerine yönelik standart ve protokollerde değişkenliği ve genel ameliyathane hemşireliği standartlarının bulunmadığını göstermesi açısından düşündürücü olduğu söylenebilir.

Göçmen (2004)'ün çalışmasında hemşirelerin %18'inin mesleki süreli yayınları izlediği belirtilmiştir. Yalçın (2001)'in çalışmasında hemşirelerin %7,3'ünün yazılı kaynaklardan yaralandığı belirtilmiştir.

Çalışma kapsamına alınan hemşirelerin %80,4'ü mesleki süreli yayınları izlemediklerini belirtti (Tablo 4.11). Yalçın ve Göçmen'in çalışmalarını destekleyen bu bulgular,

hemşirelerin bilgiye ulaşma davranışlarında değişiklik oluşturmanın gereğine dikkat çekmekte ve yazılı kaynaklara ulaşmada güçlükler olabileceğini düşündürmektedir.

Yalçın (2001)'in çalışmasında, hemşirelerin %38,6'sının genel cerrahi, %12,1'inin ortopedi, %8,4'ünün beyin cerrahisi ve %6,5'inin jinekoloji/kadın doğum ameliyathanelerinde çalıştığı belirtilmiştir.

Çalışma kapsamına alınan hemşirelerin % 48,5'inin genel cerrahi, %17'sinin ortopedi/travmatoloji, %11,9'unun KBB ve göz, %11,3'ünün beyin cerrahisi ve yine %11,3'ünün kadın doğum ameliyathanelerinde çalıştıkları belirlendi (Tablo 4.12). Hemşirelerin, %66'sı çalıştıkları alana özel eğitim almadığını ve %92,3'ü çalıştığı alana özel eğitime gereksinim duyduğunu ifade etti (Tablo 4.13). Ameliyathane hemşirelerinin çalıştıkları ameliyathane branşlarına özgü eğitim gereksinimlerine yönelik literatür bilgisine rastlanmadı ancak bu bulgular, branşa özel eğitime gereksiniminin yadsınamaz olduğunu ortaya çıkardı.

Tablo 4.14'te veri toplama formunda belirtilenlerden sirküle hemşirenin görevleri arasında; hemşirelerin, %89,2'si aseptik uygulamaların denetimi, % 96,4'ü alet hazırlığı, %95,9'u mekanik ekipman hazırlığı, %92,3'ü bireyi tanılama, %85'i spanç-iğne sayımı konusunda duyarlı olduğunu göstermesi ancak %27,3'ünün "kullanılan ilaç kaydı"nın sirküle hemşirenin görevleri arasında olmadığını belirtmeleri bulgusu, sirküle hemşirenin görevlerine yönelik bilgi eksikliğine işaret etmektedir.

Yalçın (2001)'in çalışmasında sirküle hemşirenin görevinin %52,1 oranında hemşirelerce, %40 oranında personel (hasta bakıcı/yardımcı personel) tarafından ve %7 oranında her ikisince gerçekleştirildiği belirtilmiştir.

Çalışmada hemşirelerin %53,1'i, sirküle hemşire görevinin, hemşireler tarafından, %18'i personel (hasta bakıcı/yardımcı personel) tarafından, %28,9'u hemşire ve personel tarafından gerçekleştirildiğini ifade etti (Tablo 4.15). Bu bulgular ameliyathanelerde halen, sirküle hemşirelik görevlerinin hemşire sayısının yetersiz oluşu ve iş yükü nedeniyle yardımcı personel tarafından gerçekleştirildiğini düşündürmektedir.

Tablo 4.16’da scrub/enstrümante hemşirenin görevleri sorgulandığında, hemşirelerin büyük çoğunluğunun formda belirtilenlerin tamamının scrub/enstrümante hemşirenin görevleri arasında olduğunu ifade etmeleri bu konudaki duyarlılıklarını açıkça göstermektedir.

Yalçın (2001)’ın çalışmasında, hemşirelerin ameliyathane hemşireliğine ilişkin bilimsel ve teknolojik gelişmelere (%76), temel tıp bilimlerine (%69,1) ve anestezi türleri ve anesteziye yardım (%68,3) konularına yönelik eğitime gereksinim duyduğu belirtilmiştir.

Çalışmada, hemşirelerin, eğitim programı kapsamına alınmasına gereksinim duyduklarını belirttikleri konu/işlevler sıralandığında, her bir maddeye duyulan gereksinim yüzdesinin yüksek olduğu görülüşü, hazırlanan eğitim programlarında bu konuların dikkate alınması gereğini düşündürmektedir (Tablo 4.17). Hemşirelerin en çok, ameliyat teknikleri (%82), etik ve yasal sorumluluklar (%78,4), aseptik teknik (%75,8), ameliyat türleri (%75,3), potansiyel tehlikeler (%76,8), dezenfeksiyon/sterilizasyon uygulamaları (%76,8) ve sütür türleri (%78,9) konularının eğitim programı kapsamına alınmasına gereksinim duydukları belirlendi (Tablo 4.17). Hemşirelerin eğitime en az gereksinim duyduğu konu ise ameliyat sırası hasta izlemi (%44,8) olarak belirlendi (Tablo 4.17). Ameliyat sırası hasta bakımının temelini oluşturan izlemin en az eğitim gereksinimi duyulan konu olması hemşirelerin bu konuda kendilerini yetkin görmelerinden kaynaklanabilir. Ancak o durumda da oranın çok daha yüksek olma beklentisi ortaya çıkmaktadır. Ameliyat türleri ve tekniklerine ilişkin eğitim gereksinimini gösteren bu bulguların yapılan ameliyat türüne, dolayısıyla çalışılan bransa yönelik eğitim gereksinimi nedeniyle ortaya çıkmış olabileceği düşünüldü (bkz. Tablo 4.14). Yalçın’ın çalışması ile farklılık gösteren bu bulgular ilgili literatürde belirtildiği gibi, ameliyathane hemşireliği eğitiminin yaşam boyu devam edecek sürekli eğitime olan zorunluluğunu göstermekte ve çağın yeniliklerine bağlı olarak eğitim gereksinimlerinin değişkenliğine dikkat çekmektedir (Dramalı 1999, Yalçın 2001, Göçmen 2004, Silen-Lipponen 2005, Alfredsdottir 2007).

Yıldırım ve arkadaşlarının (2003) yaptığı çalışmada ameliyat türüne göre belirlenen ortalama sürelerin hesaplanması ile bir ameliyatta kaç hemşirenin çalışması gerektiğinin hesaplanabileceği belirtilmiştir.

Çalışmada, hemşirelerin %54,1'i ameliyathanede sorun yaşadıklarını, sorun yaşayan hemşirelerin %32'si personel eksikliği ve iş yükü fazlalığını, %16'sı malzeme eksiklikliğini, %15,5'i ekip içindeki hekimlerle iletişimi ve %14,9'u ameliyathanenin fiziki koşullarını neden olarak ifade etti (Tablo 4.18). Ameliyathanede verilen hemşirelik bakımının yetersizliğine ilişkin olarak, hemşirelerin %18,1'i günlük ameliyat sayısının fazla olmasını, %19,1'i ameliyathanede çalışan hemşire sayısının yetersiz olmasını ve %15,5'i sorumluluk dışı iş yükü fazlalığını neden olarak gösterdiği Tablo 4.3'te belirtildi (Tablo 4.3). Ameliyathanede yaşanan sorunlara ilişkin (Tablo 4.18) ve verilen bakımın yetersizlik nedenlerine ilişkin (Tablo 4.3) bulgular benzer bulundu. Daha önce yapılan çalışma sonuçlarına da paralellik gösteren bu bulgular, iş yükünün fazla, görev tanımlarının yeterli olmayışının ve görev dışı sorumlulukların bakımı olumsuz yönde etkilediğini göstermektedir. Görev tanımlarının belirlenerek görevlendirilecek hemşire sayısının yeterli hale getirilmesinin bu sorunlara büyük oranda çözüm getireceği düşünülmektedir.

Tablo 4.20'de hemşirelerin ameliyathane hemşireliğine yönelik aldıkları eğitim ile eğitim gereksinimleri karşılaştırıldı. Lisansüstü eğitim alanlar, oryantasyon, sertifika programı ve eğitim seminerlerine katılanların eğitim gereksinimleri ile katılmayanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamadı. Hizmet içi eğitim alanlar ile almayanlar arasında eğitim gereksinimi açısından yapılan istatistiksel incelemede anlamlı düzeyde fark bulundu($p<0,05$)(Tablo 4.20). Hizmet içi eğitim aldığını ifade eden hemşirelerin %76,1'i, ameliyathane hemşireliğine yönelik eğitime gereksinimi olduğunu belirtti. Bu bulgu, hizmet içi eğitimin, ameliyathane hemşireliğine yönelik eğitim gereksiniminde artışa ve gereksinimin farkında olmaya neden olduğunu düşündürmektedir.

Çalışma kapsamına alınan hemşirelerin, çalıştıkları kurumda ameliyathane hemşireliğine yönelik aldıkları eğitim programlarının beklentilerini karşılama düzeyleri karşılaştırıldı(Tablo 4.21). Oryantasyon programı, sertifika programı, eğitim seminerleri

ve diğ er eğitim programlarına katılanların bu programların beklentilerini karş ı lama düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı iliş ki bulunamadı. Hizmet iç i eğitim alanların bu programın beklentilerini karş ı lama düzeyleri ile iliş kisi istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bulundu (Tablo 4.21). Katıldığı eğitim programlarının beklentilerini karş ı ladığını ifade edenlerin %85,9'u ve kısmen karş ı ladığını ifade edenlerin %87'sinin hizmet iç i eğitim aldığı belirlendi. Bu bulgular uygulanan eğitim programları arasında, hizmet iç i eğitim programlarının ö ne çıkt ığı nı göstermektedir.

Hemş irelerin, çalış tıkları ameliyathane branş ına özgü eğitim alma durumları ile çalış tıkları branş lar karş ı laştırıldığında, aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir iliş ki bulundu (Tablo 4.22). Genel cerrahi ameliyathanesinde çalışan hemş irelerin alana özgü eğitim alma oranlarının, KBB-göz, ortopedi-travmatoloji ve beyin cerrahisi branş larında çalışanlara göre düşük olduğu belirlendi. Bu bulgular, ameliyathane hemş ireliğinde branş lara özgü eğ itimin önemsenmesi gereğini ortaya çıkarmaktadır.

Hemş irelerin çalış tıkları ameliyathane branş ına özel eğitim alma durumları ile branş a özel eğ itim gereksinimleri karş ı laştırıldı ve aralarındaki iliş ki istatistiksel olarak anlamlı bulundu (Tablo 4.23). Çalış ılan ameliyathane branş ına özel eğ itim alan hemş irelerin %98,5'i, çalış tıkları branş a özel eğ itime gereksinimleri olduğunu ifade etti. Çalış tıkları alana özel eğ itime gereksinimleri olduğunu belirten hemş irelerin % 63,6'sı çalış tıkları alana özel eğ itim aldıklarını belirtti. Bu bulgu, branş a özel eğ itimin, bu alandaki gereksinime ilişkin bir farkında olma durumuna işaret edebilir.

Sertifika programına katılma durumu ile sirküle hemş irenin görevlerinin doğru ifade edilmesi arasındaki iliş ki değ erlendirildi (Tablo 4.26). Sertifika programına katılma durumu ile kullanılan ilaç kaydının sirküle hemş irenin görevleri arasında olduğunu ifade etme arasında anlamlı iliş ki bulundu. Sertifika programına katılanların %83,7'sinin, kullanılan ilaç kaydının sirküle hemş irenin görevleri arasında olduğunu ifade ettiğ i belirlendi. Sertifika programına katılma durumu ile scrub hemş irenin görevlerinin doğru ifade edilmesi arasındaki iliş ki değ erlendirildi (Tablo 4.27). Sertifika programına katılma durumu ile cilt hazırlığ ının scrub hemş irenin görevleri arasında

olduğunu ifade etme arasında anlamlı ilişki bulundu. Sertifika programına katılanların %91,8'inin, cilt hazırlığının scrub hemşirenin görevleri arasında olduğunu ifade ettiği belirlendi. Bu bulgular, sertifika programlarının önemine dikkat çekmesi açısından önemli bulundu.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuçlar

Çalışma, ameliyathane hemşirelerinin, ameliyathane hemşireliğine ilişkin eğitim gereksinimlerini belirlemek, hemşirelerin ve kurumun gereksinimleri ile cerrahi alandaki gelişmeleri bütünleyici, ameliyathane hemşireliği eğitim ve uygulamalarını yönlendirici programlar geliştirilmesine, uygulanmasına rehberlik edebilecek öneriler getirmek amacı ile İstanbul il sınırları içerisindeki İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesi'nde, Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi ameliyathanelerinde çalışan araştırmaya gönüllü katılan 194 hemşire ile gerçekleştirildi. Araştırma sonucunda elde edilen bulgular doğrultusunda ameliyathane hemşirelerinin;

- ❖ %90,7'sinin kadın, %53,1'inin evli, %38,7'sinin ön lisans mezunu ve yaş ortalamasının 31,2±6,3 yıl olduğu,
- ❖ %24,7'sinin 6-10 yıldır meslekte olduğu, %38,6'sının 1-5 yıldır ameliyathane hemşiresi olarak çalıştığı,
- ❖ %90,7'sinin mesleğini isteyerek yaptığı ve %95,9'unun ameliyathanede isteyerek çalıştığı,
- ❖ %42,8'inin ameliyathanede verilen hemşirelik bakımını yeterli, %39,7'sinin kısmen yeterli ve %14,9'unun yetersiz bulunduğu,
- ❖ %19,1'inin ameliyathanede çalışan hemşire sayısının yetersiz, %18,1'inin günlük ameliyat sayısının fazla olmasını ve %15,5'inin sorumluluk dışı iş yükü fazlalığını, ameliyathanede verilen hemşirelik bakımının yetersizliğine neden olarak gösterdiği,
- ❖ %52,6'sının, temel hemşirelik eğitimi süresince aldıkları ameliyathane hemşireliği eğitimini yeterli düzeyde bulmadığını,
- ❖ %92,8'inin ameliyathane hemşireliğine yönelik eğitime gereksinimi olduğu,
- ❖ %80,4'ünün bu gereksinime yönelik, hizmet içi eğitimden, %73,7'sinin birlikte çalıştığı hemşirelerden yararlandığı,
- ❖ %78,4'ünün hizmet içi eğitime, %55,7'sinin eğitim seminerlerine, %48,5'inin oryantasyon programına katıldığı,
- ❖ %50,5'inin, HİE programlarını kısmen yeterli, %26,8'inin yetersiz bulunduğu,

- ❖ %64,9'unun çalıştıkları kurum dışında bir eğitim programına katılmadıkları,
- ❖ %48,5'inin oryantasyon programına katıldığı, katılanların %60,6'sının programın 1-5 gün süre ile verildiğini, %35,1'i programın değerlendirilmediğini, %52,1'i programın tekrarlanmadığını belirttiği,
- ❖ %78,4'ünün hizmet içi eğitim programına katıldığı, %71,6'sının programın 1 günden az ve 1-5 gün süre ile gerçekleştirildiğini, %34,8'inin programın tekrarlanmadığını belirttiği,
- ❖ %40,1'inin katıldıkları eğitim programlarının beklentilerini kısmen karşıladığını ve %37'sinin karşılandığını belirttiği,
- ❖ %78,9'unun çalıştıkları ameliyathanede geliştirilmiş standart/protokoller olduğunu belirttiği,
- ❖ %80,4'ünün mesleki süreli yayınları izlemedikleri,
- ❖ %66'sının çalıştıkları alana özel eğitim almadığı,
- ❖ %82'sinin ameliyat teknikleri, %78,4'ünün etik ve yasal sorumluluklar, %75,8'inin aseptik teknik, %75,3'ünün ameliyat türleri, %76,8'inin potansiyel tehlikeler, %76,8'inin dezenfeksiyon/sterilizasyon uygulamaları ve %78,9'unun sütür türleri konularının eğitim programı kapsamına alınmasına gereksinim duyduğu,
- ❖ %54,1'inin ameliyathanede sorun yaşadığı, %32'sinin personel eksikliği ve iş yükü fazlalığına, %16'sı malzeme eksikliklerine ilişkin sorun yaşadıklarını belirttiği belirlendi.
- ❖ Hizmet içi eğitim alanlar ile almayanlar arasında eğitim gereksinimi açısından yapılan istatistiksel incelemede anlamlı düzeyde fark bulundu.
- ❖ Hizmet içi eğitim alma ile bu programın beklentilerini karşılama ilişkisi istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bulundu.
- ❖ KBB - göz, beyin cerrahisi ve ortopedi/travmatoloji alanında çalışanlarda çalıştığı alanda eğitim alma durumu yüksek bulundu.
- ❖ Çalışılan ameliyathane branşına özel eğitim alan hemşirelerin branşa özel eğitime gereksinimi anlamlı ölçüde yüksek bulundu.

Öneriler

Ameliyathane hemşirelerinin sürekli eğitim gereksinimlerine yönelik yeni ve etkin programların hemşire akademisyenlerle işbirliği içinde geliştirilmesi, var olan programların denetlenmesi ve periyodik olarak tekrarlanması sağlanmalıdır.

- ❖ Eğitim programlarının gerçekleştirilmesi için zaman, ödenek ve uygun ortam ayrılması,
- ❖ Ameliyathane hemşiresinin rol ve sorumluluklarının kesin olarak belirlenmesi, protokol ve standartların oluşturulması ve yaygınlaştırılması, yazılı kaynaklara ulaşmada kolaylıklar sağlanması,
- ❖ İleride yapılacak araştırmaların desteklenmesi, ameliyathane hemşirelerinin eğitim gereksinimlerine yönelik çağın getirdikleri yenilikler doğrultusunda yeni araştırmalar planlanması,
- ❖ Ameliyathanelerin fiziki koşulları ve personel eksikliğine yönelik girişimlerin hızlandırılması önerilebilir.

KAYNAKLAR

- Aksoy, G. (1996). Ameliyathane hemşireliğinde sürekli eğitim. *I. Ulusal Ameliyathane Hemşireliği Sempozyumu Bildiri Kitabı*, Ege Üniversitesi Basımevi, İzmir, 27-34.
- Aksoy, G. (1997). Ameliyathane hemşireliğinde sürekli eğitim ve alana yansımada durumu. *IV. Ulusal Hemşirelik Eğitimi Sempozyumu Bildiri Kitabı*, Çevik Matbaacılık, Kıbrıs, 238-243.
- Aksoy, G. (2003). Perioperatif hemşirenin eğitimi ve oryantasyonu. *4. Ulusal Cerrahi ve Ameliyathane Hemşireliği Kongre Kitabı*, Ege Üniversitesi Basımevi, İzmir, 119-131.
- Akyolcu, N. (1993). Çalışan hemşirelerin hizmet içi eğitim programlarına ilişkin bilgi gereksinimleri. *III. Hemşirelik Eğitimi Sempozyum Kitabı*, İstanbul; 201-209.
- Alfredsdottir, H. ve Bjornsdottir, K. (2008). Nursing and patient safety in the operating room. *Journal of Advanced Nursing*, 61(1), 29-37.
- Aslan, Ö., Vural, H. ve 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.
- Bahar, Z. (2002). Verilerin Çözümlemesinde İstatiksel Yöntemler. İçinde Erefe, İ. (Ed.) *Hemşirelikte Araştırma İlke Süreç ve Yöntemleri*. İstanbul: Odak Ofset; 189-250.
- Bayık, A. (2002). Hemşirelik Araştırmalarında Etik. İçinde Erefe, İ. (Ed.) *Hemşirelikte Araştırma İlke Süreç ve Yöntemleri*. İstanbul: Odak Ofset; 27-48.
- Bull, R. ve FitzGerald, M. (2006). Nursing in a technological environment: Nursing care in the operating room. *International Journal of Nursing Practice*, 12: 3–7.
- Conner, R. (Ed.). (2009). *Perioperative Standarts and Recommended Practices*, AORN Inc, USA, 11-23

Çelen, Ö., Karaalp, T., Kaya, S., Demir, C., Teke, A. ve Akdeniz, A. (2007). Gülhane Askeri Tıp Fakültesi Eğitim Hastanesi Yoğun bakım ünitelerinde görev yapan hemşirelerin uygulanan hizmet içi eğitim programlarından beklentileri ve bu programlar ile ilgili düşünceleri. *Gülhane Tıp Dergisi*, 49:25-31.

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. ve Yavuz, M. (1999). Ameliyathane hemşirelerinin geleneksel ve yeni rolleri. *Hemşirelik Forumu*, 2(1), 18-21.

Erefe, İ., Türkistanlı, E., Uysal, A., Yamandağlı, M. ve Elmas, H. (1997). Hemşirelerin hizmet içi eğitim gereksinimlerinde kendilerinin, yöneticilerinin ve hekimlerin görüşleri. *IV. Ulusal Hemşirelik Eğitimi Sempozyumu Bildiri Kitabı*, Çevik Matbaacılık, Kıbrıs, 155-161.

Eti Aslan F. (2009). Cerrahi hemşireliğinin tarihçesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*; 12(1),104-113

Florence Nightingale Hemşirelik Yüksek Okulu Yüksek Lisans Programları (2008).

Gillespie, B.M., Chaboyer, W., Wallis, M., Chang, H-Y.A. & Werder, H. (2009). Operating theatre nurses' perceptions of competence: a focus group study. *Journal of Advanced Nursing*, 65(5), 1019–1028.

Göçmen, Z. (2004). Ameliyathane hemşirelerinin ameliyathane hemşireliği oryantasyon programı içeriğine ilişkin görüşleri. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 8(1), 12-24.

Göçmen, Z. (2006). Ameliyathane Hemşireliği Oryantasyon Programı. *Hemşirelik Forumu*; ISSN 1301-9880: 11-16.

Groah, L.K. ve Nicolette, L.H. (1996). *Perioperative Nursing*. 3rd ed. Appleton & Lange. (Stamford, Conn.)

Gülen, S. (2003). Hemşirelerin görev, yetki, sorumlulukları ve görevleri dışında zorunlu olarak yaptıkları işlerin incelenmesi. 2. *Uluslararası 9. Ulusal Hemşirelik Kongre Kitabı*. İstanbul Üniversitesi Basım ve Yayınevi. İstanbul, 329-335.

Hatipoğlu, S. (1996). Ameliyathane hemşireliğinin tarihçesi. 1. *Ulusal Ameliyathane Hemşireliği Sempozyumu Bildiri Kitabı*. Ege Üniversitesi Basımevi İzmir, 19-26

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

AORN Tarihçesi. 10.05.2010. <http://www.aorn.org/AboutAORN/AORNHHistory/>

Kanan, N. (1996). Ameliyathanede yasal sorunlar. 1. *Ulusal Ameliyathane Hemşireliği Sempozyumu Bildiri Kitabı*, Ege Üniversitesi Basımevi İzmir, 43-48.

Kanan, N., Aksoy, G. ve Akyolcu, N. (2000) Ameliyathane hemşireliğinde oryantasyon programlarının önemi. *Hemşirelik Forumu Dergisi*, 3(6), 8-11.

Kanan, N. ve Atilla, T. (2002) Ameliyathane hemşireliği oryantasyon programlarının süresi ne olmalı? *Hemşirelik Forumu*, 5(3-4), 13-18.

Kaymakçı, Ş. (2003). Ameliyathanede görev yetki ve sorumluluklar. 4. *Ulusal Cerrahi ve Ameliyathane Hemşireliği Kongre Kitabı*. İzmir, 545-548.

Kaymakçı, Ş., Özbayır, T., Yavuz, M., Demir Korkmaz, F.D., Candan Dönmez, Y., Oyur Çelik, G. ve ark. (2009). Türkiye’de ameliyathanelerin mevcut durumları ve uygulamalarının incelenmesi. Proje No: 2002/Bil/023. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. İzmir.

Keleş, Z. (1998). Hastanelerde çalışan hemşirelerin hizmet içi eğitime yönelik düşünce, beklenti ve sorunları. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Öğretimi Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi. İstanbul.

Ladden, C.S. (1999). Concepts Basic to Perioperative Nursing. In: MH Meeker, JC Rothrock (Edt.) “*Care of the Patient in Surgery*”. 11. ed., 3-19, Mosby, USA.

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.

Overdyk, F.J., Harvey, S.C., Fishman, R.L. ve Shippey, F. (1998). Successful strategies for improving operating room efficiency at academic institutions. *Anesthesia and Analgesia*, 86, 896-9.

Özbayır, T. (2010). Ameliyat dönemi bakım. İçinde F. Eti Aslan, A. Karadakovan (Ed.), *Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım*. Adana: Nobel Tıp Kitabevleri; 309-345.

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

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

Silen-Lipponen, M., Tossavainen K., Turunen, H. ve Smith, A. (2005). Potential errors and their prevention in operating room teamwork as experienced by Finnish, British and American nurses. *International Journal of Nursing Practice*, 11,21-32.

Speers, A.T. (2002). Operating room registered nurses internship program: A recruitment and retention strategy. *Journal For Nurses In Staff Development*, 18(3),117-126. Lippincott Williams & Wilkins, Inc.

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).

Tel, H., Karadağ, M., Tel, H. ve Aydın, Ş. (2003). Sağlık çalışanlarının çalışma ortamındaki stres yaşantıları ile baş etme durumlarının belirlenmesi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 2,13-23.

Ulupınar, S. ve Genç, Z. (1997). Özel bir hastanede yapılan hizmet içi eğitim programının değerlendirilmesi. IV. *Ulusal Hemşirelik Eğitimi Sempozyum Kitabı*. Kıbrıs, 311-314.

Ulus, İ. H. (2007). *Tıbbi Araştırmalarda İnsan Katılımcıların Korunması ve Etik İlkeler*. Türkiye Bilimler Akademisi Bilim ve Düşün Dizisi:16. İstanbul: Graphis Matbaa.

Williams, J.R. (Çev) Civaner, M. (2005). *Tıp Etiği Elkitabı*. Ankara: Ankara Tabip Odası Yayınları.

Yalçın, S. (2001). Ameliyathane hemşiresinin ameliyat esnasındaki işlevlerine yönelik eğitim gereksinimleri. *İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Öğretimi Anabilim Dalı*. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul.

Yalçınkaya, M. (2005). Ameliyathane hemşireliğinde hizmet içi eğitim. *4. Ulusal Cerrahi ve Ameliyathane Hemşireliği Kongre Kitabı*, Ege Üniversitesi Basımevi, İzmir, 133-145.

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

Yıldırım D, Yılmaz S, ve Çivit H. (2003). Bir ameliyathanede günlük çalışması gereken hemşire sayısının belirlenmesi. *4. Ulusal Cerrahi ve Ameliyathane Hemşireliği Kongre Kitabı*, Ege Üniversitesi Basımevi, İzmir, 219-220.

FORMLAR

GÖNÜLLÜ BİLGİLENDİRME FORMU

Bu araştırma, ameliyathane hemşirelerinin ameliyathane hemşireliğine yönelik eğitim gereksinimlerinin belirlenmesi amacıyla planlanmıştır. İsminiz ve tüm cevaplar saklı tutulacaktır. Katılımınız için teşekkür ederim.

Araş.Gör. Oya GÜMÜŞKAYA
İ.Ü. Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu

Çalışılan hastane:

Anket no:

1. Cinsiyet: 1) Kadın 2) Erkek

2. Yaş:.....

3. Medeni durumu: 1. Bekar 2. Evli

4. Eğitim durumu:

1) Sağlık Meslek Lisesi 2) Önlisans 3) Lisans 4) Yüksek lisans ve üzeri

5. Hemşire olarak çalışılan süre (yıl):

1) 1 yıldan az 2) 1-5 yıl 3) 6-10 yıl 4) 11-15 yıl 5) 16 yıl üzeri

6. Hemşirelik mesleğini isteyerek yapma durumu: 1) Evet 2) Hayır

7. Ameliyathanede isteyerek çalışma durumu: 1) Evet 2) Hayır

8. Ameliyathanede çalışma süresi:.....

9. Şu andaki pozisyonu:

1) Ameliyathane sorumlu hemşiresi

2) Enstrumantal (scrub) hemşire

3) Sirküle hemşire

4) Ameliyathaneye kabul odası hemşiresi

10. Şu andaki pozisyonda çalışma süresi:

11. Çalışma şekli: 1) Gündüz vardiyası 2) Gece vardiyası 3) Her ikisi

12. Haftalık çalışma saati (ortalama):

13. Ameliyathane salon sayısı:.....

14. Günlük ameliyat edilen hasta sayısı:.....

15. Mesai dışında acil gelen hasta sayısı (günlük):

16. Sizce ameliyathanede verilen hemşirelik bakımı yeterli midir?

1) Yeterli 2) Kısmen Yeterli 3) Yetersiz 4) Kararsızım

17. Yanıtınız hayır ise lütfen nedenini işaretleyiniz (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz).

1. Kendi isteği ile ameliyathanede görevlendirilmeme
2. İsteddiği ameliyathane biriminde çalışamama
3. Günlük ameliyat sayısının fazla olması
4. Çalışan hemşire sayısının yetersiz olması
5. Ameliyathane hemşiresinin sorumluluğu dışında iş yükünün fazla olması
- Örneğin:.....
6. Bakım için yeterli zamanın olmaması
7. Diğer.....

18. Ameliyathane hemşireliğine ilişkin eğitime (Hizmetiçi eğitim, sertifika programı, kurs vb.) gereksinim duyuyor musunuz?

1) Evet 2) Hayır

19. Ameliyathane hemşireliğine ilişkin eğitim gereksinimlerinizi hangi yollarla karşılıyorsunuz?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Birlike çalıştığım hemşireler | <input type="checkbox"/> Yönetici hemşireler |
| <input type="checkbox"/> Hekimler | <input type="checkbox"/> Yazılı kaynaklar |
| <input type="checkbox"/> Hizmet içi eğitim programları | <input type="checkbox"/> Seminerler |
| <input type="checkbox"/> Özel bir çaba göstermiyorum | <input type="checkbox"/> Diğer |

20. Ameliyathane hemşireliğine yönelik aldığımız eğitimleri işaretleyiniz.

- | | |
|--|-------------------------------|
| a) Örgün lisansüstü eğitim (Yüksek lisans vb.) | b) Hizmet içi eğitim programı |
| c) Oryantasyon program | d) Sertifika programı |
| e) Seminer/Kongre/panel | |

21. Ameliyathane hemşireliği ile ilgili hizmet içi eğitim programları sizce yeterli mi?

1) Yeterli 2) Kısmen yeterli 3) Yetersiz 4) Kararsızım

22. Temel hemşirelik eğitiminizde ameliyathane hemşireliğini yeterli düzeyde aldığınıza inanıyor musunuz?

1) Yeterli 2) Kısmen Yeterli 3) Yetersiz 4) Kararsızım

23. Çalıştığınız kurum dışında ameliyathane hemşireliği ile ilgili eğitim programına katıldınız mı?

1) Evet Belirtiniz: 2) Hayır

24. Çalıştığınız kurumda ameliyathane hemşireliğine yönelik uygulanan eğitim programlarını işaretleyiniz. (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)

- 1) Oryantasyon programı
 2) Hizmet içi eğitim programı
 3) Sertifika programı
 4) Eğitim seminerleri
 5) Diğer Belirtiniz:
 6) Eğitim programı uygulanmıyor

25. Katıldığınız eğitim programı: (Program koduna 24. soruda işaretlediğiniz seçeneğin/seçeneklerin numarasını yazınız.)

Program Kodu	Kim tarafından verildi?	Süresi	Değerlendirildi mi?	Tekrarlandı mı?	Nerede gerçekleştirildi?

26. Katıldıysanız bu program beklentilerinize cevap verdi mi?

1) Evet 2) Kısmen 3) Hayır 4) Kararsız

27. Ameliyathanenizde hemşirelik işlevleri ile ilgili geliştirilmiş standartlar, protokoller var mı?

1) Evet 2) Hayır

28. Düzenli olarak mesleki yayınları takip ediyor musunuz?

1) Evet 2) Hayır

29. Hangi alanda/branşta ameliyathane hemşiresi olarak çalışıyorsunuz?

.....

30. Çalıştığınız branşa/alana özel eğitim programına katıldınız mı?

1) Evet

2) Hayır

31. Çalıştığınız branşa/alana özel eğitim programı sizce gerekli mi?

1) Evet

2) Hayır

32. Sirküle hemşirenin görevleri hangileridir? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz).

- Aseptik uygulamaları kontrol etme ve sürdürme
- Gereksinim duyulan aletlerin hazır ve steril olmasını sağlama
- Mekanik ekipmanı ve çevresel faktörleri kontrol etme
- Bireyi tanılama, dosyası ile ilgili veriyi kontrol etme, ameliyathaneye kabul etme
- Spanç, iğne ve aletleri sayma
- Kullanılan ilaçları kaydetme
- Hepsi

33. Ameliyathanenizde sirküle hemşire görevini kim yapıyor?

- Hemşire
- Personel
- Diğer

34. Enstrümantal (scrub) hemşirenin görevleri hangileridir? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz).

- Kendisinin ve ekip üyelerinin fırçalanma, gömlek ve eldiven giymelerini sağlama
- Alet masasını hazırlama, işlevsel kullanımı için steril ekipmanı organize etme
- Cilt hazırlığı ve bireyin örtülmesine yardım etme
- Anatomi, fizyoloji ve cerrahi programı gözden geçirme
- Spanç, iğne ve aletleri sayma
- Kendisi ve diğerlerinde aseptik uygulamaları izleme
- Hepsi

35. Ameliyathanenizde enstrümantal (scrub) hemşire görevini kim yapıyor?

- Hemşire
- Hekim
- Personel
- Diğer

36. Aşağıdaki işlev/konulardan, eğitim programları kapsamına alınmasına gereksinim olduğunu düşündüğünüz konuları işaretleyiniz.

1. Temel bilimler (Anatomi, fizyoloji, davranış bilimleri vb.)	
2. Aseptik teknik uygulaması	
3. Ameliyat türleri (Genel, jinekoloji, plastik cerrahi)	
4. Ameliyat teknikleri (Endoskopik, laparoskopik, robotik vb.)	
5. Ameliyathane ortamı hazırlıkları	
6. Ameliyata özgü steril malzemenin hazırlanması	
7. Cerrahi aletleri tanıma (Ekartör, penset vb.)	
8. Cerrahi aletlerin kullanımı	
9. Özel aletlerin kullanıma hazırlanması (Lazer, koter vb.)	
10. Potansiyel tehlikeler, personel ve hasta güvenliği	
11. Evrensel önlemler	
12. Dezenfeksiyon/sterilizasyon uygulamaları	
13. Etik ve yasal sorumluluklar	
14. Anestezi türleri	
15. Ameliyat sırası hasta izlemi	
16. Cerrahi insizyon için cilt hazırlığı	
17. Ameliyata özgü örtme, işlem sırası	
18. Cilt hazırlığı	
19. Komplikasyonlar	
20. Sütür türleri ve kullanım yerleri	
21. Dren türleri ve kullanım yerleri	
22. Beden sıcaklığının korunması ve sürdürülmesi	
23. Sıvı-elektrolit ve kan izlemi	
24. Doku örneği, kültür alma ve gönderme	
25. Ameliyat bölgesinin/insizyonunun kapatılması	
26. Dökümantasyon	

37. Ameliyathanede yaşadığınız sorunları belirtiniz.

1) Hayır

2) Evet.....

ETİK KURUL KARARI



T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ
DEKANLIĞI



Sayı : 16804
Konu :

İstanbul/08 Haziran 2009.....

İ.Ü. Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu
Müdürlüğüne

İLGİ: 30.04.2009 tarihli, 108 sayılı yazınıza:

Okulunuz Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı öğretim üyesi **Prof.Dr.GÜLER AKSOY**'un danışmanlığında **Yüksek Lisans Öğrencisi OYA GÜMÜŞKAYA**'nın yürüttüğünde "Ameliyathane Hemşirelerinin Eğitim Gereksinimi" başlıklı **Yüksek Lisans Tezi** hakkında ilgi yazınız ve ekleri **02 Haziran 2009** tarihinde toplanan Fakültemiz Etik Kurulunca müzakere edilmiş olup, etik açıdan uygun olduğuna karar verilmiştir.

Bilgilerinizi durumun adı geçen anabilim dalı başkanlığına bildirilmesini saygılarımla rica ederim.

EKİ:
1 dosya

İfalye
22-6-09
GA

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
FLORENCE NIGHTINGALE HEMŞİRELİK
YÜKSEK OKULU MÜDÜRLÜĞÜ
Prof.Dr. Mehmet YILDIRIM
Dekan Yardımcısı ve Etik
Kurul Başkanı

Gelen Kayıt No. : 1479
Gelen Tarih : 22.06.2009

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



T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

/06/2009

SAYI :SG.B104İSM.4344743/ 1160
KONU :Anket İzni

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
FLORENCE NIGHTINGALE HEMŞİRELİK YÜKSEKOKULU

İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı'nda Prof.Dr.Güler AKSOY'un danışmanlığında Araş.Gör.Oya GÜMÜŞKAYA'nın "Ameliyathane Hemşirelerinin Eğitim Gereksinimi"konulu anket çalışmasını 31/03/2009 tarihli yazınızda belirttiğiniz kurumlarda uygulama yapması uygun görülmüştür. İlgili kurumlara üst yazı gönderilmiş olup, üst yazı ve protokol örneği ektedir.

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

Uz. Dr. Mehmet BAKAR
Sağlık Müdürü.

EK: 1. Protokol Fotokopisi (1 adet – 1 sayfa)
2. Yazı (1 adet – 1sayfa)

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
FLORENCE NIGHTINGALE HEMŞİRELİK
YÜKSEK OKULU MÜDÜRLÜĞÜ

Gelen Kayıt No : 1387
Gelen Tarih : 10.6.2009

*İzmitçe
10.6.09
PA*

PROTOKOL**Taraflar:**

Madde 1- Bu protokol TC Sağlık Bakanlığı ile İSTANBUL ÜNİ
 Üniversitesi/İstanesi FLORENCE NİGHİNGALE MEMSİZLİK YAKSEKOKULU
 Fakültesi/Kliniği arasında düzenlenmiştir.
 Çalışmanın gerçekleştirileceği kurum/kuruluş Haseki E.O.H. / İstanbul E.O.H. / Olmesciler
E.O.H. / Şişli Etfak E.O.H. / Beztepe E.O.H.

Çalışmanın adı "Ameliyathane Hemşirelerinin Eğitim Gereksinimi" dir.
 dir.

Bu çalışmada görevlendirilen kişi/kişiler Araç. Gör. Dya. GÜMÜŞKAYA
 dir.

Konusu:

Madde 2- 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.
 Yapılacak bilimsel çalışma proje aşamasında iken İl Sağlık Müdürlüğü tarafından değerlendirilecektir.
 Çalışma uygulanırken kapsam dışı hiçbir veri toplanmayacaktır.
 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 kişiler aynı olacaktır. Saha çalışmasına katılan ve protokolle tespit edilen kişide değişiklik yapılması ya da yeni kişinin çalışmaya dahil edilmesi ancak Sağlık Müdürlüğünün onayı olursa olacaktır. Ya da protokol iptal edilecektir.

Protokolün süresi: Başlangıç 12/05/09 / **Bitiş** 12/08/09

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

Çalışma yayın/tez haline getirilmeden önce Sağlık Müdürlüğünün ilgili şubesi tarafından verilerin analizi değerlendirilecektir. Toplum sağlığı açısından sakıncalı verilerin yayınlanması kısıtlanabilir.
 Çalışmayı gerçekleştiren kişi ya da kişiler kurumda görevlendirileceklerse ayrıca vilayet oluru da alınacaktır.

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

Yapılan çalışmanın Sağlık Müdürlüğü ilgili şubesi ile görüş alışverişinde bulunacak ve yürütücüsü 3 kişi süre ile değerlendirmeler yapılacaktır.

Yapılacak çalışmalarda Protokole ek olarak vilayet oluru da alınacaktır.

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

Ek Bilgi:**Taraflar:**

12/05/2009

Ünvanı-Adı-Soyadı

Araç. Gör. Dya. GÜMÜŞKAYA

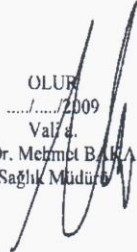


OLUR

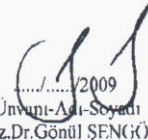
12/05/2009

Vali a.

Uz. Dr. Mehmet BAKAR
 Sağlık Müdürü



12/05/2009
 Ünvanı-Adı-Soyadı
 Uz. Dr. Gönül ŞENGÖZ



ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	OYA	Soyadı	GÜMÜŞKAYA
Doğ.Yeri	ANKARA	Doğ.Tar.	20.10.1982
Uyruğu	T.C.	TC Kim No	13189626916
Email	oyagumus@istanbul.edu.tr	Tel	0533 482 11 72

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mez. Yılı
Doktora		
Yük.Lis.		
Lisans	GATA HEMŞİRELİK YÜKSEKOKULU	2003
Lise	YAHYA KEMAL BEYATLI LİSESİ ANKARA	1999

İş Deneyimi (Sondan geçmişe doğru sıralayın)

Görevi	Kurum	Süre (Yıl - Yıl)
1. ARAŞTIRMA GÖREVLİSİ	İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ FLORENCE NIGHTINGALE HEMŞİRELİK YÜKSEKOKULU	2007-
2. AMELİYATHANE HEMŞİRESİ	GATA HAYDARPAŞA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ KALP VE DAMAR CERRAHİSİ KLİNİĞİ	2006-2007
3. YOĞUN BAKIM HEMŞİRESİ	GATA HAYDARPAŞA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ KALP VE DAMAR CERRAHİSİ KLİNİĞİ	2004-2006
4. SERVİS HEMŞİRESİ	GATA HEMATOLOJİ KLİNİĞİ	2003-2004

Yabancı Dilleri	Okuduğunu Anlama*	Konuşma*	Yazma*	KPDS/ÜDS Puanı	(Diğer) Puanı
İNGİLİZCE	ÇOK İYİ	ÇOK İYİ	İYİ	67,5	

*Çok iyi, iyi, orta, zayıf olarak değerlendirin

	Sayısal	Eşit Ağırlık	Sözel
LES Puanı	64.818	71.754	76.907

Bilgisayar Bilgisi

Program	Kullanma becerisi
ADOBE PHOTOSHOP	ORTA
MS OFFICE	ÇOK İYİ
EXPLORER	ÇOK İYİ
SPSS	İYİ

Yayımları/Tebliğleri Sertifikaları/Ödülleri**Özel İlgi Alanları (Hobileri):**

Sinema, Müzik, Kitap, Seyahat, Fotoğraf, Kapuera, Binicilik