

Acil önünde ve hastane çevresinde konaklayan hasta yakınları

Patients' relatives spending the night in front of the emergency department and around hospital

Behçet Al¹, Suat Zengin¹, Şahin Kartal², Mehmet Murat Oktay², Aycan Akçalı², Cuma Yıldırım³

Özet

Amaç: Çalışmamız acil servis önünde ve hastane çevresinde açığa konaklayarak kalabalık oluşturan hasta yakınlarının özelliklerini değerlendirmeyi ve yaşadıkları sıkıntılarla taleplerini ortaya koymayı amaçlamıştır.

Yöntem: Haziran 2010 ve Şubat 2011 tarihleri arasında Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Acil Servisi önünde ve hastane çevresinde, hastanede yatan yakınlarını beklemek için konaklayan 63 aile çalışmaya dâhil edildi. Çalışmanın amacına uygun olarak hazırlanan bir anket formu ailelerden birer kişi ile yüz yüze görüşülerek uygulandı. Sonuçlar tanımlayıcı istatistiklerle değerlendirildi.

Bulgular: Çoğunluğunu serbest meslek sahipleri olmak üzere toplam 63 hasta yakını çalışmaya alındı. Gaziantep'ten gelenler ilk sırada yer almaktaydı. En uzun konaklama süresi 360 gün idi. Hasta başına düşen ortalama konaklayan kadın ve erkek sayısı sırasıyla 1.4 ve 2.4 idi. Katılımcıların çoğu babaları için ve gün boyu beklemişlerdi. Beslenmek için genellikle kantin tercih edilmişti. Çoğu geceleri dışarıda banklarda ve betonda yatan hasta yakınlarının en çok rahatsız oldukları konu da gece dışarıda yatmak zorunda kalmaları idi. Katılımcıların %34.9'u gece dışarıda yatarken hastalanmışlardı ve %31.7'si en az bir kez olmak üzere daha önce başka hastalar için de konaklamışlardı. En çok talep edilen konu tuvalet/banyo/temiz suyun temin edilmesi idi.

Sonuç: Acil servis önünde ve hastane çevresinde bekleyen hasta yakınları çeşitli demografik özellikler göstermekte ve toplumun sosyokültürel yapısını yansıtmaktadır. Hastanelerin, hastalara sunulan hizmetlerin yanı sıra, onlara eşlik etmek isteyen hasta yakınları için de hizmet sunmaları gerekmektedir.

Anahtar sözcükler: Bakım verenler, hastane, sosyal destek.

Summary

Objective: Our study aimed to evaluate the characteristics of patients' relatives who spent the night in front of the emergency department and around hospital and to determine disturbances and their demands regarding this experience.

Methods: Sixty-three families who spent the night in front of the emergency department and around hospital at Gaziantep University School of Medicine for their hospitalized patients were included in the study between June 2010 and February 2011. A pre-prepared questionnaire in accordance with the purposes of the study was applied face to face to one member of each family. The results were analysed using descriptive statistics.

Results: A total of 63 patient's relatives mostly self-employed were included in the study. They were mainly from the city of Gaziantep. The longest duration of stay was 360 days. The mean number of men and women spending the night per patient was 2.4 and 1.4, respectively. The majority of the participations waited for their fathers and all day long. Generally, hospital canteen was preferred for feeding. Majority of the participations slept in the open on the benches and concrete ground. Their main complaint was that they had to spend the night outside. Of the participations, 34.9% got sick while sleeping outside at night, and 31.7% spent night at least once before for an other patient. Their requests can be alined as clean water supply, hygenic toilet and bathroom respectively.

Conclusion: The relatives of the patients spending the night in front of the emergency department and around hospital present a variety of demographic characteristics reflecting the socio-cultural structure of the society. Hospitals should also provide accommodation facilities for the patients' relatives accompanying them as well as health services for patients.

Key words: Caregivers, hospital, social support.

Türkiye'de sosyal dayanışma ve yardımlaşma resmi olarak yaygın bir örgütlenmeye sahip olmadığı için, ortaya çıkan boşluk akrabalar veya arkadaş

çevrelerince doldurulmaya çalışılmaktadır. Ülkemizde yalnızca hasta bakımı değil, aynı zamanda yaşlı, engelli, öksüz ve yetim bakımı da genellikle akrabalar tarafından

¹ Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Yard. Doç. Dr., Gaziantep

² Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Arş. Gör. Dr., Gaziantep

³ Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Prof. Dr., Gaziantep

yapılmaktadır. Bu zorunluluk, temel bir göreve dönüşerek kültürel ve sosyal dayanışmanın bir kuralı haline gelmektedir.^[1] Yazılı olmayan bu sosyal dayanışma, bazen kişileri, üstesinden gelebileceklerinden daha fazlasını yapmaya zorlamaktadır.^[2]

Hastanede yatan hastalarını bekleyen hasta yakınlarının konaklama sıkıntıları önemli bir problem olmaya devam etmektedir. Özellikle ülkemizin Doğu ve Güneydoğu Anadolu bölgelerinde hasta ile beraber çok sayıda hasta yakını hastanelere gelmekte ve günlerce başta acil servis çevresi olmak üzere hastane bahçelerinde konaklamaktadırlar. Sağlık çalışanları için para-medikal bir konu olan bu durum yeterince araştırılmamıştır. Son yıllarda, başta üniversite hastaneleri olmak üzere yöneticiler, bu sıkıntıları kısmen de olsa çözmek adına, hastane çevresinde hasta yakınları için misafirhaneler yaptırarak önemli adımlar atmışlardır. Hastane çevrelerinde hasta ve yakınlarının rahat edebilecekleri kafeterya ve restoranların inşa edilmesi onları rahatlatmakta ve memnuniyetlerini artırmaktadır.^[3]

Hastalarına eşlik eden kişilerin daha sağlıklı koşullarda konaklamalarını sağlamaya yönelik çabalara karşın, hastalarını hastane çevresinde açık arazide bekleyenlerin sorunları ve beklentileri yeterince dikkate alınmamaktadır. Literatürde hastane çevresinde açıkta konaklayan hasta yakınları ile ilgili yapılmış bir çalışmaya rastlanmamıştır. Oysa yatan hasta ziyaret kapıları, kantin, kafeterya, dinlenmek için kamelya ve oturma bankları Acil Tıp Anabilim Dalının yakın çevresinde yer almaktadır. Bu durum, tüm hasta yakınlarının acil servis etrafında konaklamalarına ve yoğunlaşmalarına neden olup, acil servis çalışanlarını doğrudan muhatap durumuna getirmektedir.

Çalışmamız acil servis önünde ve hastane çevresinde açıkta konaklayarak kalabalık oluşturan hasta yakınlarının özelliklerini değerlendirmeyi ve yaşadıkları sıkıntılarla taleplerini ortaya koymayı amaçlamıştır.

Gereç ve Yöntem

Haziran 2010 ve Şubat 2011 tarihleri arasında Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Servisi önünde ve hastane çevresinde, hastanede yatan yakınlarını beklemek için açıkta konaklayan 63 aile çalışmaya alındı. Hastanemiz tüm çevre illerden (Adıyaman, Kilis, Kahramanmaraş, Şanlıurfa, Osmaniye, Hatay) ve uzak illerden (Diyarbakır, Siirt, Şırnak, Mardin, Batman) hasta kabul eden bin yataklı üçüncü basamak bir sağlık kuruluşudur. Yapılan çalışma ile ilgili olarak üniversite ve hastane yöneticileri bilgilendirildi ve izinleri alındı. Çalışma amacına yönelik olarak katılımcıların meslekleri, kaç gün konakladıkları, hasta ile yakınlık dereceleri, gece kaç kişi kaldıkları ve nerede yattıkları, nerede yemek yedikleri, rahatsız

oldukları durumlar ve taleplerinden oluşan toplam 27 soruluk bir anket formu hazırlandı.

Çalışma dönemi boyunca on günlük aralarla hastanede yatan yakınlarını bekleyen aileler dolaşarak rastgele görüşmeler yapıldı. Her aileden yalnızca bir kişiyle görüşüldü. Görüşmelerde ilk önce anket hakkında katılımcılar bilgilendirildi. Sonuçların onların aleyhinde kullanılmayacağına, sorunlarının giderilmesi için hastane idaresi ile görüşüleceğine ve çıkacak sonuçların sadece bilimsel olarak ele alınacağına ilişkin güvence verildi. Anket formu yüz yüze görüşme yoluyla uygulandı ve sonuçlar değerlendirildi. Verilerin analizi için SPSS 18 paket programı kullanıldı. Tanımlayıcı istatistiksel değerlendirmeler (sıklık, yüzdeler, ortalama ve standart sapma) yapıldı.

Bulgular

Çalışmaya alınan 63 aileden 63 (59 erkek, 4 kadın) kişi ile görüşüldü. Katılımcıların 30'u (%47.6) serbest meslek sahibi idi; bunları çiftçiler (14 kişi, %22.2) takip etmekte idi. Hastaların 23'ü (%36.5) Gaziantep, 17'si (%27.0) Şanlıurfa ve dokuzu (%14.3) Adıyaman'dan gelmişti. Hastaların getirildikleri uzaklık %22.2'si (14 hasta) için 10 km'den az, %25.4'ü (16 hasta) için 10-100 km ve %52.4'ü (33 hasta) için de 101-700 km arasındaydı. Hastaların %66.7'si (42 hasta) dâhili ve %33.3'ü (21 hasta) ise cerrahi servislere yatırılmıştı. Katılımcılar en az bir, en fazla 360 gün olmak üzere ortalama 33.4±62.5 gün acil servis çevresinde konaklamışlardı. Yatan hasta için en çok bekleyenler hastanın çocukları (21 kişi, %33.3), kardeşleri (10 kişi, %15.9) ve yeğen ya da kuzenleri (8 kişi, %12.7) idi. Çalışmaya alınan 63 aileden, hasta başına ortalama 2.4 erkek (toplam 149) ve 1.4 kadın (toplam 87) konaklamıştı. Gecede bir hasta için en az bir (31 hasta, %49.2), en fazla 22'si erkek ve beşi kadın olmak üzere yirmi yedi kişi (1 hasta, %1.6) nöbet tutmuşlardı. Katılımcıların yaklaşık yarısı (32 kişi, %54.0) hiç nöbet değişikliği yapmadan gece-gündüz sürekli nöbet beklemişlerdi. Bunları 15 katılımcı (%23.8) ile iki günde bir nöbet değiştirenler takip etmekteydi. Yukarıdaki özelliklerle ilgili ayrıntılı bilgiler **Tablo 1**'de verilmiştir.

Gece konaklamaları dışarıdaki banklarda ve betonda (25 kişi, %39.7), hastanın yanında (24 kişi, %38.1) ve akrabalarının evlerinde (10 kişi, %15.9) gerçekleşmişti. Katılımcılar beslenmek için en çok kantini (36 kişi, %57.1), dışarıdaki lokantaları (10 kişi, %15.9) ve kendilerinin yaptıkları yemekleri (10 kişi, %15.9) tercih etmişlerdi. Katılımcılar hastalarını beklerken başta bulabildikleri her yiyecek (29 kişi, %46.0) olmak üzere, tost-peynir-bisküvi-çay (18 kişi, %28.6) ve nohut dürüm-tavuk dürümü (9 kişi, %14.3) besin olarak tüketmişlerdi. Katılımcıların %12.7'sinin (8 kişi) yanında gece de çocuk bulunmakta

Tablo 1. Hastalar, hasta yakınları ve bekleme durumlarına ilişkin bazı özellikler

		s	%
Katılımcıların meslekleri	Serbest meslek sahibi	30	47.6
	Çiftçi	14	22.2
	Memur	9	14.3
	Ev hanımı	7	11.1
	Öğrenci	3	4.8
Konaklanan ortalama gün sayısı	1-10 gün	33	52.4
	11-20 gün	10	15.9
	21-40 gün	8	12.7
	41-60 gün	4	6.3
	> 60 gün	8	12.7
Yatan hasta ile yakınlık derecesi	Çocuğu	21	33.3
	Kardeři	10	15.9
	Yeğeni/Kuzeni	8	12.7
	Eři	7	11.1
	Annesi/Babası	5	7.9
	Torunu	5	7.9
	Diğer	7	11.1
Hastanın getirildiği il	Gaziantep	23	36.5
	Şanlıurfa	17	27.0
	Adıyaman	9	14.3
	Hatay	5	7.9
	Diğer	9	14.3
Gece nöbet bekleyen sayısı	Bir kişi	30	47.6
	İki kişi	20	31.7
	Üç kişi	5	7.9
	Dört kişi	4	6.4
	Beş ve daha fazla kişi	4	6.4
Nöbet değişikliği süresi	Nöbet deęişimi yok	34	54.0
	Gün aşırı bir	7	11.1
	İki günde bir	15	23.8
	Haftada bir	5	7.9
	Ayda bir	2	3.2

idi. En çok rahatsız oldukları konuların başında gece dışarıda yatmak zorunda kalmaları (23 kişi, %36.5) ve kantinin pahalı oluşu (17 kişi, %27.0) gelmekteydi. Kişi başına düşen ortalama günlük masraf 28 TL (10-100 TL) olarak hesaplandı. Katılımcıların en önemli talepleri kendileri için misafirhane yapılması (33 kişi, %52.4), tuvalet, banyo ve temiz su temin edilmesi (29 kişi, %46.0) ve kendilerine hastane tarafından yemek verilmesi (19 kişi, %30.2) idi. Katılımcıların konakladıkları yerler, beslenme durumları, yedikleri yiyecekler, rahatsız oldukları durumlar ve taleplerine ilişkin veriler **Tablo 2**'de verilmiştir.

Yirmi iki katılımcı (%34.9) gece dışarıda yatarken hastalanmış, 20'si (%31.7) acil servise gidip sağlık hizmeti almıştı. Yirmi katılımcı (%31.7) daha önce de en az bir kez olmak üzere başka hastalar için hastanemiz acil servisi etrafında konaklamıştı. Yüzde 36.5'i (23 kişi) hastanede yatan yakınlarını veya komşularını ziyaret etmemenin ayıp olduğunu düşünmekteydi. Katılımcıların %34.9'u (22 kişi) acil servis çevresindeki kamelya ve bankları rahat

ve %52.4'ü (33 kişi) günlerce sıra bekleyerek temin edebilmişlerdi; %12.7'si (8 kişi) ise hala temin edememişlerdi. Dört kişinin eşyası çalınmış (%6.3), iki kişi de (%3.2) başka konaklayanlarla tartışmıştı.

Tartışma

Katılımcıların büyük kısmı genellikle sürekli bir işte çalışmayan ve işe gitmemek için izin alma mecburiyeti olmayan serbest meslek sahibi ve çiftçi erkeklerden oluşmaktadır. Ülkemizde yapılan bir çalışmada, benzer şekilde çok sayıda kişinin hasta için beklediği ve konakladığı, bunun ciddi bir ihtiyaçtan ziyade, sosyokültürel özelliklerden kaynaklandığı saptanmıştır.^[1] Bunun en iyi göstergesi, bazen onlarca kişinin acil servis önünde ve hastane çevresinde günlerce beklemesidir. Çalışmamızda katılımcıların önemli bir kısmının, hastanede yatan bir tanıdıklarını, akraba olmasa bile ziyaret etmemenin kültürlerinde bağışlanmayacak bir ayıp olduğunu belirtmesi de bunu destekleyici niteliktedir.

Tablo 2. Katılımcıların konakladıkları yerler, beslenme kaynakları, yedikleri yiyecekler, rahatsız oldukları durumlar ve talepleri

		s	%
Konakladıkları yerler	Dışarıda yerde	25	39.7
	Hastanın yanında	24	38.1
	Akrabalarında	10	15.9
	Arabalarda	3	4.7
	Evlerinde	1	1.6
Beslenme kaynakları	Kantin	36	57.1
	Dışarıdaki lokantalar	10	15.9
	Kendilerinin yaptıkları yemekler	10	15.9
	Hastane yemekleri ve kantin	4	6.3
	Evden gelen yemekler	3	4.8
Yenilen yiyecekler	Ne bulurlarsa	29	46.0
	Tost-peynir-bisküvi-çay	18	28.6
	Nohut durum-tavuk durum	9	14.3
	Fırında patlıcan-biber-domates	4	6.3
	Ev yemekleri	3	4.8
Yaşadıkları rahatsızlıklar*	Dışarıda yatmak zorunda kalmak	23	36.5
	Kantinin pahalı olması	17	27.0
	Temizliğin yetersiz olması	10	15.9
	Ortamin sıcak ve gürültülü olması	5	7.9
	Güvenlik görevlilerinin tacizi	5	7.9
	Hırsızlık olması	4	6.3
	Diğer	5	7.9
Talepleri*	Misafirhane yapılması	33	52.4
	Dışarıda yatanlar için temiz su-tuvalet-banyo temin edilmesi	29	46.0
	Yemek verilmesi	19	30.2
	Kantindeki fiyatların düşürülmesi	17	27.0
	Refakatçi imkânlarının iyileştirilmesi	11	17.5
	Acil önü ve hastane çevresinin temiz tutulması	10	15.9
	Talepleri yok	10	15.9

*Katılımcılar birden fazla rahatsızlık ve talep belirtmişlerdir.

Babalarını bekleyenlerin çoğunlukta olmasının, bölgede ailelerin çok sayıda çocuğa sahip olması, toplumun sosyokültürel yapısı ve gelenekleri içinde baba-çocuk dayanışmasının hala çok güçlü olması ve hastaya yönelik desteğin iyileşmeyi hızlandıracağına dair olan umuttan kaynaklandığını düşünmekteyiz. Bununla beraber genel olarak toplumumuzda insanların, yakınlarını daha çok arayıp dertlerine ortak olma isteğinin de göz ardı edilmemesi gerektiği kanaatindeyiz. Bunun en belirgin göstergesi, ikinci derece akrabaların veya sadece komşusu olduğu için bazı katılımcıların fedakârlık göstererek gece nöbet beklemeleridir. Bu sonuçlar, yine ülkemizde yapılmış başka bir çalışmanın sonuçlarına benzerlik göstermektedir.⁽⁴⁾ Öte yandan, daha büyük özveri gerektiren hiç nöbet değişikliği yapmadan sürekli bekleyenlerin tamamına yakını, birinci derece akrabalar ve özellikle hastaların çocuklarından oluşmaktadır.

Kışın zor olsa da beton zemin ve kamelyadaki bankalar, konaklayanların gece yatmak için en çok kullandıkları mekânlardı. Bu durum en çok şikâyet edilen konu idi ve bu nedenle katılımcılar ısrarla kendileri için bir misa-

firhane yapılmasını talep etmişlerdir. Geceleri dışarıda yatma zorunluluğu, konaklayanlarda bazı hastalıklara neden olmuş (%35) ve acil servise başvurmak (%32) zorunda bırakmıştır. Hastane çevresinde yeterli tuvalet, banyo ve temiz su bulunmadığı için, bir kısım hasta yakınları çevredeki camilerin tuvaletlerinde banyo yapmak zorunda kalmışlardır. En çok tüketilen gıdalar basit denilebilecek yiyecekler (tost-peynir-çay ve dürüm gibi) olsa da, bazen hastane bahçesinde yemekler bile pişirilmiştir.

Güldal ve arkadaşlarının hasta yanında refakatçi olarak kalanlar arasında yaptıkları bir çalışmada, refakatçilerin büyük çoğunluğunun bizim sonuçlarımıza benzer şekilde birinci ve ikinci derecede akrabalarından ve bizim sonuçlarımızdan farklı olarak kadınlardan oluştuğu saptanmıştır. Refakatçilerin çoğunluğunun kadınlardan oluştuğu başka çalışmalarda da vurgulanmıştır.^(1,4) Aynı çalışmada refakatçilerin yarısı bu dönemde sağlık sorunları yaşamışlardır. Hastaya eşlik ederken veya dışarıda konaklayan refakatçilerin sağlıklarında veya günlük işlerinde sorunlar yaşandığı başka çalışmalarda da vurgulanmıştır.⁽⁵⁻⁷⁾

Hastane çevresinin hasta ve yakınları için daha uygun duruma getirilmesi hastaların iyileşmesi ve hasta yakınlarının kendilerini iyi hissetmeleri açısından önemli gibi görünmektedir. Psikolojik destekle hastaların daha çabuk iyileştiği^[8,9] ve hasta yakınlarının^[10,11] da rahatladığı değişik çalışmalarda vurgulanmıştır. Benzer olarak Amerika ve Kanada'da yapılan çalışmalarda, hasta sağlığı ile iyi bir hastane çevresi arasında anlamlı bir ilişki olduğunu saptanmıştır.^[3] İyi düzenlenmiş bir hastane çevresi anksiyete ve stresi,^[12-14] cerrahi sonrası iyileşme sürecini^[15,16] ve patolojik davranışları^[17] azaltarak hastanın iyileşmesini hızlandırmakta ve hasta yakınlarını rahatlatmaktadır. Lawson ve Phiri'nin çalışma sonuçları da bunları desteklemektedir.^[17] Ulrich,^[18] hastanenin çevre şartlarının iyileştirilmesinin ve hasta ve yakınlarına bazı olanaklar sağlanmasının onların kendilerini daha iyi hissetmelerini sağladığını vurgulamaktadır. Hastanede bahçe düzenlenmesinin kendisi de iyileştirici bir etkiye sahip bulunmuştur.^[19] Bazı çalışmaların sonuçları iyileştirici etki ile düzenli bir hastane çevresi arasında anlamlı bir ilişkinin olduğunu göstermiştir.^[20-23]

Sonuç

Tuvalet-banyo ve temiz suyun temin edilmesi, çevre temizliğinin yapılması, misafırhane yapılması, refakatçilere yemek verilmesi, kantindeki fiyatların uygun hale getirilmesinin sağlanması, acil servis önünde ve hastane çevresinde konaklayan hasta yakınlarının sıkıntılarını çözmek, makul taleplerini karşılamak ve insan onuruna yakışır bir yaşam standardını sağlamak için atılacak en öncelikli adımlardır. Hastane yöneticileri yalnızca hastaneye yatırılan hastalara daha iyi hizmet sunmaya değil, aynı zamanda onları bekleyen ve eşlik eden hasta yakınlarının gereksinimlerini karşılamaya yönelik çaba içinde olmalıdırlar.

Kaynaklar

- Güldal D, Şemin S, Öner B. Hastanelerde neden refakatçi kalıyorlar? *Türk Aile Hek Derg* 2001;5:18-21.
- Phillips LR. On becoming a caregiver. Default or election and does it matter? *Caring* 1995;14:12-5.
- Douglas CH, Douglas MR. Patient-friendly hospital environments: exploring the patients' perspective. *Health Expect* 2004;7:61-73.
- Elibol N, Doğan S. Hasta refakatçilerinin hastanede yaptıkları uygulamalar ve hastane ortamından etkilenme durumları. 5. Hemşirelik Kongresi kitabında. Ed. Dicle A. Çimen S, Şen H, Karayurt Ö. İzmir: DEU Rektörlüğü Matbaası; 1998. p. 150-6.
- Vitaliano PP, Russo J, Scalan JM, Gren CG. Weight changes in caregivers of Alzheimer's care recipients: psychobehavioral predictors. *Psychol Aging* 1996;11:155-63.
- Vitaliano PP, Scalan JM, Krenz C, Schwartz RS, Marcovina SM. Psychological distress, care giving and metabolic variables. *J Gerontol B Psychol Sci* 1996;51:290-9.
- Adler C, Gunzelmann T, Machold C, Schumacher J, Wilz G. Perception of stress by caregiving relatives of dementia patients. *Z Gerontol Geriatr* 1996;29:143-9.
- Elder R, Elder E. A place for the family in hospital life. *Int Nurs Rev* 1984; 31:40-2.
- Coller JH, Schirm V. Family focused nursing care of hospitalized elderly. *Int J Nurs Stud* 1992;29:49-57.
- York N. Coping with caregiving: supporting the informal caregiver. *Caring* 1995;14:144-7.
- Hagen B, Gallaher E. Looking out for family caregivers. *Can Nurse* 1996; 92:27-33.
- Beauchemin KM, Hays P. Dying in the dark: sunshine, gender and outcomes in myocardial infarction. *J R Soc Med* 1998;91:352-4.
- Pattison HM, Robertson CE. The effect of ward design on the well-being of post-operative patients. *J Adv Nurs* 1996;23:820-6.
- Ulrich RS. Visual landscapes and psychological wellbeing. *Landscape research* 1979;4:17-23.
- Ulrich RS. Viewthrough a window may influence recovery from surgery. *Science* 1984;224:420-1.
- Rubin HR. Status report--an investigation to determine whether the built environment affects patients' medical outcomes. *J Healthc Des* 1998; 10:11-3.
- Gabb BS, Speicher K, Lodl K. Environmental design for individuals with schizophrenia: an assessment tool. *Journal of Applied Rehabilitation Counseling* 1992;23:35-40.
- Lawson B, Phiri M. Hospital design. Room for improvement. *Health Serv J* 2000;110:24-6.
- Fowler E, MacRae S, Stern A, et al. The built environment as a component of quality care: understanding and including the patients' perspective. *Joint Commission Journal of Quality Improvement* 1999;25:352-62.
- Ulrich RS, Symons RF, Losito BD, Fiorito E, Miles MA, Zelson M. Stress recovery during exposure to natural and urban environments. *J Environ Psychol* 1991;11:210-30.
- Ulrich RS. A theory of supportive design for healthcare facilities. *J Healthc Des* 1997;9:3-7.
- Hancock T. Creating health and health promoting hospitals: a worthy challenge for the twenty-first century. *Int J Health Care Qual Assur Inc Leadersb Health Serv* 1999;12:8-19.
- Williams D. 50 years of ideas in health care buildings. *BMJ* 2000;321:182.

Geliş tarihi: 21.11.2012

Kabul tarihi: 30.01.2013

Çevrimiçi yayın tarihi: 06.03.2013

Çıkar çakışması:

Çıkar çakışması bildirilmemiştir.

İletişim adresi:

Yard. Doç. Dr. Behçet Al

Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi

Acil Tıp Anabilim Dalı, Gaziantep

e-posta: behcet@gmail.com