

Beyaz tahta kullanımı ile ilgili hasta görüşlerinin incelenmesi

Examination of patient opinions about whiteboard use

Feyza KALAY TAN^{1*}, Nurten Cansu ÖZŞAŞILAR²

¹ Acıbadem Kozyatağı Hastanesi, İstanbul, Türkiye.

feyza.kalay@acibadem.com.tr

² Acıbadem Kozyatağı Hastanesi, İstanbul, Türkiye.

cansuozsasilar@outlook.com

Geliş Tarihi/Received: 28.03.2023

Bölüm/Section: Sağlık Bilimleri/Sağlık Kurumları Yönetimi

Kabul Tarihi/Accepted: 10.11.2023

Araştırma Makalesi/Research Article

Özet

Bu çalışma, beyaz tahta kullanımı ile ilgili hastaların görüşlerini incelemek amacıyla yapılmıştır. Özel bir hastanede Kadın Hastalıkları ve Doğum Servisi'nde gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın evrenini 10.09.2021-10.11.2021 tarihleri arasında hastanede yatan ve araştırmaya katılmayı kabul eden hastalar oluşturmuştur. Evrenden örneklem seçimine gidilmeden tüm evren örnekleme dahil edilmiştir. Verilerin toplanmasında araştırmacı tarafından literatür bilgileri taranarak hazırlanan 4 sorudan oluşan Tanıtıcı Bilgi Formu ve beyaz tahta kullanımı ile ilgili hasta görüşlerinin incelenmesi amacı ile literatür doğrultusunda araştırmacılar tarafından geliştirilen 16 soruluk anket formu kullanılmıştır. Çalışmada yüz yedi katılımcıdan %64.5'inin daha önce beyaz tahtayı kullanmadığı, %73'ünün ağrısını değerlendirmede bakımına katkı sağladığı, %85'inin bakımında aktif rol almasına katkı sağladığı tespit edilmiştir. Sonuç olarak tüm katılımcıların yanıtlarının ortalaması 4.20 bulunmuştur. Bu değer, hastaların beyaz tahta kullanımı ile ilgili görüşlerin genel olarak olumlu olduğunu göstermektedir. Bu çalışma, hastaları ve ailelerini amaçlarına yönlendirmeye, ortamın günlük kullanımını ve beyaz tahta etrafında hemşire-hasta katılımını teşvik etmeye, iletişim ve bilgi paylaşımını kolaylaştırmaya yardımcı olabilecektir.

Anahtar Kelimeler: Bakım, beyaz tahta, hasta, hemşire.

Abstract

This study was conducted to examine patients' opinions about whiteboard use. It was carried out in the Obstetrics and Gynecology Service of a private hospital. The population of the study consisted of patients who were hospitalized between 10.09.2021 and 10.11.2021 and accepted to participate in the study. The whole universe was included in the sample without choosing a sample from the population. In the collection of data, the Introductory Information Form which was prepared by the researcher by scanning the literature, and 16 questions developed by the researchers to examine the patient's opinions about the use of whiteboards was used. In the study, it was determined that 64.5% of 107 participants did not use the whiteboard before, 73% contributed to their care in assessing their pain, and 85% contributed to their taking an active role in their care. As a result, the average of the answers of all participants was found to be 4.20. This value shows that the opinions of the patients about the use of whiteboards are generally positive. This study may help direct patients and their families to their goals, encourage daily use of the environment and nurse-patient participation around the whiteboard, and facilitate communication and information sharing.

Keywords: Care, whiteboard, patient, nurse.

* Yazışılan yazar/Corresponding author: Feyza KALAY TAN

¹ orcid.org/0000-0002-0921-6479; ² orcid.org/0000-0002-3951-2551

DOI: <https://doi.org/10.56723/dyad.1272295>

1. Giriş

Etkili iletişim hem hasta güvenliği hem de bakım kalitesi için kritik öneme sahiptir. Uluslararası Ortak Komite (Joint Commission International JCI)'ye göre, nöbet olaylarının en yaygın nedeni iletişim hatalarıdır [1]. Komisyonun Hastaneler için 2009 Ulusal Hasta Güvenliği Hedeflerinin önemli bir bileşeni, sağlık hizmeti sağlayıcıları arasındaki iletişimin etkinliğini artırmak ve hastaları bakım planlamasına dâhil etmektir. Klinik devir sırasındaki yanlış iletişim, olumsuz olaylara katkıda bulunan bir faktör olarak kabul edilmektedir [2]. Avustralya Ulusal Sağlık ve Hastane Reformu Komisyonu'nun 2005 tarihli bir raporu, yalnızca acil servislerde doktorlar ve hastalar arasındaki iletişim sorunlarının önlenemez hasta komplikasyonları olarak yılda 500.000 dolardan fazla maliyeti olduğunu ortaya koymuştur. Bu tür sorunları azaltmak için, hastalar ve sağlık profesyonelleri arasındaki iletişimi iyileştirmek önemlidir [3]. Başka bir çalışma, sağlık ekibindeki gelişmiş iletişim ve ekip çalışmasının, hemşirelerin iş doyumunu artırdığı ve hasta sonuçlarının iyileşmesine katkı sağladığı sonucuna varmıştır [4], [5].

Beyaz tahta: hasta kimliği, hasta durumu ve ilgilenen doktorun adı, mevcut vardiya hemşiresinin adı, diyet gereksinimlerini kapsayan görsel bir araçtır. Ayrıca günlük hedefler, hastaya özel notlar ve diğer bilgileri içermektedir. Beyaz tahta; hastalar, aileler ve sağlık profesyonelleri arasındaki bilgileri görüntüleyen, oldukça yaygın, düşük maliyetli görsel araçlardır. Yapılan çalışmalar, beyaz tahtaların hastaların bakımını veren kişilerle iletişimini kolaylaştırdığını ve genel hasta memnuniyetini artırdığını göstermektedir [1]. Bu araç, bilgileri zamanında, doğru, eksiksiz ve anlaşılır bir şekilde sunarak iletişimi etkili bir hale getirir ve hataları azaltır [2]. Ayrıca, beyaz tahta gerçek zamanlı hasta bilgilerini kullanıcı dostu bir ekran üzerinde sunarak tüm sağlık profesyonelleri için hızlı bir referans kaynağı olarak görev yapar [3]. Beyaz tahtaya hızlı bir bakışla, ünitedeki mevcut hasta bilgilerinin anlık görüntüsü elde edilebilir [3]. Hastanın başucundaki bir beyaz tahta, disiplinler arası ekip için hızlı bir referans ve tıbbi ekipten hemşirelik personeline bilgi iletmek için mükemmel bir platform görevi görür. Hastalar ve aileleri de beyaz tahtaya doktorlar için sorular yazabilir, bu da hastalar ve sağlık uzmanları arasında sözlü olmayan bir diyalogu tetikleyebilir. Bununla birlikte, beyaz tahtalar sadece iletişimi geliştirmekle kalmaz, aynı zamanda hasta güvenliğini artırır ve hasta memnuniyetini yükseltir. Hastaların durumu açık bir şekilde sunulduğunda, sağlık hizmeti sağlayıcıları daha doğru kararlar alabilir ve hataların önlenmesine yardımcı olur. Hasta özerkliğini artırma ve tedavi planlarına bağlılığı teşvik etme konusunda da katkıda bulunurlar. Bu, sonuç olarak hasta sonuçlarını iyileştirir ve hemşirelerle doktorlar arasındaki iletişimi güçlendirir. Hasta memnuniyetini artırarak hastaları bakım sürecine daha fazla dahil eden bir mekanizma olarak işlev görür [6].

Yatan hasta servislerinde hasta bakım planları ve ilgilenen hekimlerin sık sık değişmesi hem hastalar hem de aile hekimliği ekibi arasında belirsizlik ve tedirginlik yaratabilir [7]-[9]. Ayrıca, hasta bakımı ve taburcu planlaması gibi kritik konularda yetersiz bilgilere sahip olunması da sık rastlanan bir sorundur [7]. Bu nedenle, hasta çizelgeleri sıklıkla görsel rehberlik ve hatırlatmalar için kullanılır. Beyaz tahtalar ise uzun bir süredir farklı ülkelerde hastane bölümlerinde etkili bir iletişim aracı olarak kullanılmaktadır. Ancak, literatürde hastalar ve sağlık hizmeti sağlayıcıları arasındaki iletişimi geliştirmedeki etkileri hakkında yeterince çalışma yapılmamıştır. Hasta teslimi, hasta bakımının sorumluluğunun bir sağlayıcıdan veya sağlayıcı ekibinden diğerine aktarılması olarak tanımlanır. Klinik devirler, hasta güvenliğini artırmak için hayati bir öneme sahiptir ve bu devirler sırasında hasta bakımının aktarılmasında kullanılacak birçok iletişim aracı mevcuttur [2], [3]. Örneğin, yazılı hasta dosyaları, web tabanlı hasta takip sistemleri, hasta transfer ve izleme formları gibi iletişim araçları devamlılık açısından kritik öneme sahiptir [4]. Beyaz tahtalar da bu iletişim araçlarından biridir ve sağlık hizmetleri arasındaki iş birliğini kolaylaştırır. Ayrıca, hasta bakım kalitesinin izlenmesi ve uygulanmasındaki profesyonelliği artırır [5]. Beyaz tahtalar, çok disiplinli ekip üyelerine güvenli ve zamanında hasta bakımını uygulamada ve izlemede destek sağlar [6].

Araştırmalar, beyaz tahta kullanımının sağlık hizmetlerinde çeşitli alanlarda önemli avantajlar sunduğunu göstermektedir. Örneğin, Goyal ve arkadaşları 2019 yılında hastane beyaz tahtalarının hasta odalarında kullanılabilirliğini ve etkisini değerlendirmişlerdir. Bu çalışma, beyaz tahtaların hastaları ve aileleri kendi amaçlarına yönlendirmekte, günlük kullanımı kolaylaştırmakta, hemşire-hekim ilişkisini geliştirmekte ve iletişim ile bilgi paylaşımını artırmada etkili olduğunu ortaya koymuştur [1]. Aynı şekilde, Pimentel ve arkadaşları 2018 yılında beyaz tahtaların doğum süreçlerinde kullanılmasının, hastaların doğum yaptırarak ekibin isimlerini bilmeleri ve doğumdan memnuniyetlerini artırmada etkili olduğunu bulmuşlardır [6]. Tan ve arkadaşları tarafından Stanford Üniversitesi Tıp Merkezi'nde yapılan bir çalışma, beyaz tahtaların sağlık profesyonelleri arasında iletişimi güçlendirdiğini, hastaların bakım ekipleri, yatış planları ve süreleri hakkında daha fazla farkındalık yarattığını ve genel hasta memnuniyetini önemli ölçüde artırdığını göstermiştir [10]. Araştırmalar, beyaz tahta kullanımının önemli bir etkisi olduğunu göstermektedir. Özellikle bazı çalışmalar, beyaz tahtaların hasta özerkliğini artırdığını ve bakım programlarına olan bağlılığı teşvik ettiğini göstermektedir [5]. Ayrıca, ekip üyeleri arasındaki olumlu iletişimin, hasta sonuçlarına olumlu bir etki yarattığı görülmektedir. Öte yandan, disiplinler arası ekip üyeleri arasındaki kötü iletişimin olumsuz olaylar ve sonuçlarla ilişkilendirildiği de vurgulanmıştır [11]. Bir çalışma, yalnızca ekip üyelerinin gerekli bilgileri paylaşabildiklerinde hastanın yarar sağlayabileceğini ortaya koymuştur [4]. Hursh ve arkadaşları tarafından 2013 yılında yapılan çalışma, iletişim panolarının hasta ve aile merkezli bakımın engellerini aşmak için etkili bir araç olduğunu belirtir. Yazarlar, bilgilerin yazılı hale getirilmesinin sözlü iletişimden daha önemli olduğunu ve tedavi planlarının hastalara, ailelere ve diğer sağlık profesyonellerine hatırlatma ve bilgilendirme amacı taşıdığını öne

sürmektedirler [4]. İncelenen araştırmalar, beyaz tahtaların hasta-aile merkezli bakım yönetimini desteklediğini göstermektedir. Bu bağlamda beyaz tahta kullanımı ile ilgili hastaların görüşlerini incelemek amacıyla tanımlayıcı tasarımdaki bu çalışma yapılmıştır.

2. Yöntem

Araştırmanın Tipi: Tanımlayıcı tipte bir çalışmadır.

Araştırmanın yeri, zamanı: 10.09.2021-10.11.2021 tarihleri arasında özel bir hastanenin Kadın Hastalıkları ve Doğum Servisi'nde gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın evreni, örnekleme: Araştırmanın evrenini 10.09.2021-10.11.2021 tarihleri arasında Özel Hastane Kadın Doğum Servisinde yatan ve araştırmaya katılmayı kabul eden hastalar oluşturmuştur. Evrenden örneklem seçimine gidilmeden tüm evren örnekleme dahil edilmiştir ve örneklem büyüklüğü 107 kişi olarak alınmıştır.

Verilerin toplanması: Verilerin toplanmasında araştırmacı tarafından literatürdeki bilgiler taranarak hazırlanan iki aşamalı form kullanılmıştır.

2.1. Beyaz tahta kullanımı ölçeği

Beyaz tahta kullanımı ölçeğinin birinci bölümünde dört sorudan oluşan Tanıtıcı Bilgi Formu yer almaktadır. İkinci bölümde ise beyaz tahta kullanımı ile ilgili hasta görüşlerinin incelenmesi amacı ile araştırmacılar tarafından geliştirilen 16 soruluk beşli likert ölçekli anket formu kullanılmıştır. Bu anket formu; kesinlikle katılmıyorum (1), katılmıyorum(2), fikrim yok(3), katılıyorum(4), kesinlikle katılıyorum(5) seçeneklerinden oluşmaktadır.

Kullanılan anket sorularına ait açıklayıcı faktör ve doğrulayıcı faktör analizleri yapılmıştır. KMO Bartlett Küresellik Testi sonuçlarına göre KMO (0.901) >0.05 p değeri (0.000) 0.05 anlamlılık düzeyinde anlamlı olduğundan dolayı örneklem ölçümü yeterli olup faktör analizi için uygun olduğu sonucuna varılmıştır.

Faktör yük değeri maddelerin alt boyutlarla olan ilişkisini açıklayan bir katsayıdır. Literatürde faktör örüntüsünün oluşturulmasında 0.30 ile 0.40 arasında değişen faktör yüklerinin alt kesme noktası olarak alınabileceği belirtilmektedir [12]. Bu çalışmada alt kesme noktası olarak 0.40 kabul edilmiştir. Faktör analizinin ilk sonuçları incelendiğinde, faktör yük değerinin 0.40'ın altında kaldığı gözlenmemiştir. Analiz sonucunda iki boyuttan ve 16 maddeden oluşan ölçek tek boyutta 16 maddeden (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7,8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16) oluştuğu saptanmıştır (Tablo 1).

Tablo 1. Açıklayıcı faktör analizi

Ölçek Maddeleri	Faktör Yükleri
1.Yatışım sürecinde beyaz tahtaların kullanımı konusunda eğitim aldım	0.45
2. Beyaz tahtayı daha önce de deneyimledim.	0.62
3.Beyaz tahtaların kullanım amacını anlıyorum.	0.59
4.Beyaz tahta ben ve sağlık personelleri tarafından aktif olarak kullanıldı.	0.47
5. Bakımla alakalı değişiklikler olduğunda bilgiler günlük olarak değiştirildi.	0.68
S6. Beyaz tahtanın hemşireler veya tedavi ekibinin diğer sağlık üyeleriyle iletişimimi kolaylaştırdığını düşünüyorum.	0.85
7.Beyaz tahtanın tedavi bakım ve takibini kolaylaştırdığını düşünüyorum.	0.81
8. Yatışım boyunca beyaz tahtanın kullanılması düşme riskimi bilmem açısından bakımına katkı sağladı.	0.77
9.Yatışım boyunca beyaz tahtanın kullanılması ağrımı değerlendirmem açısından bakımına katkı sağladı.	0.78
10. Yatışım boyunca beyaz tahtanın kullanılması günlük plan ve hedeflerimi bilmeme katkı sağladı.	0.86
11. Yatışım boyunca beyaz tahtanın kullanılması diyet takibim konusunda bana yardımcı oldu.	0.71
12. Yatışım boyunca beyaz tahtanın kullanılması sağlık profesyonellerini tanımama yardımcı oldu.	0.77
13. Beyaz tahta kullanımı ile günlük programım hakkında bilgi sahibi oldum.	0.89
14. Beyaz tahta gün içerisinde dikkat etmem gereken konularda bana yardımcı oldu.	0.80
15. Beyaz tahta yatışımdan taburculuğuma kadar olan süreci takip etmeme yardımcı oldu.	0.90
16. Beyaz tahta sayesinde bakımımda aktif olarak rol aldığımı hissettim.	0.86

Her bir sorunun varyansına dayalı olarak hesaplanan Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı 0.92'dir. Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı; $0.80 \leq \alpha < 1.00$ aralığında ise ölçek yüksek derecede güvenilirdir. Dolayısı ile bütün maddelerin aynı özelliği ölçtüğü söylenebilir, daha açık ifadeyle ölçeğin ölçtüğü özellik homojendir. Bu sonuçlara göre, ölçek güvenilir bir ölçüm aracıdır (Tablo 2).

Beşli likert ölçeği kullanılan bu çalışmada ölçek puanı 1 ile 5 arasında puanlanmıştır. Ölçeğin kesme puanı 3 olarak belirlenmiştir. Ölçek puanı arttıkça, katılımcıların beyaz tahtayı daha olumlu bir şekilde değerlendirdikleri ve beyaz tahtanın sunduğu faydaları daha yüksek bir derecede gördükleri söylenebilir. Öte yandan, ölçek puanı azaldıkça, katılımcıların beyaz tahta kullanımına ilişkin olumlu tutumlarının zayıfladığını gösterir. Bu durumda, beyaz tahtanın sağlık deneyimlerine olan katkısı daha düşük bir derecede algılanabilir. Sonuç olarak, bu ölçek, katılımcıların beyaz tahtanın kullanımına ilişkin olumlu görüşlerini ölçmek için güvenilir bir araç olarak kullanılabilir.

Tablo 2. Ölçeğin bütününe ilişkin iç tutarlılık katsayıları.

Cronbach's Alpha	Standart Ögelere Dayalı Cronbach Alfası	Madde Sayısı
0.92	0.93	16

Doğrulayıcı faktör analizi, bir modelin verilere uyumunu değerlendirmek için kullanılır. Doğrulayıcı faktör analizi çalışmasının sonuçlarına göre; benzerlik oranı ki-kare istatistiği $(169)=228.91$, $P<0.01$ olarak tespit edilmiştir. Kök ortalama kare yaklaşım hatası (RMSEA)= 0.036; standardize edilmiş kök ortalama kare artık (SRMR)= 0.043; uyum iyiliği indeksi (GFI)= 0.70; düzeltilmiş uyum iyiliği indeksi (AGFI)= 0.87; normlanmış uyum indeksi (NFI)= 0.76; karşılaştırmalı uyum indeksi (CFI)= 0.93; görel uyum indeksi (RFI)= 0.78 olarak belirlenmiştir. Elde edilen bu sonuçlar mükemmel uyum (fit) değerlerine sahip olmasa bile, kabul edilebilir sınırlar içinde olduğunu ortaya koymaktadır. Bu bulgular sonucunda ölçeğin faktör yapısını doğrular niteliktedir (Tablo 3).

Çalışmada elde edilen veriler değerlendirilirken istatistiksel analizler IBM SPSS 25.0 versiyonu ile gerçekleştirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel metotlardan (Ortalama, standart sapma, minimum, maksimum değerler) yararlanılmıştır. İlişkisel analizlerde Mann Whitney U testi ve Kruskal Wallis Testi kullanılmıştır. Yapılan analizlerin güven aralığı %95 düzeyinde değerlendirmeye alınmış ve istatistiksel anlamlılık seviyesi $p<0.05$ olarak kabul edilmiştir.

Tablo 3. Doğrulayıcı faktör analizi.

Uyum Ölçüleri	Uyum Değerleri	Kabul Edilebilir Uyum Değerleri	Uyum Değerleri
RMSEA	$0.00 < RMSEA < 0.05$	$0.05 < RMSA < 0.10$	0.04
SRMR	$0.00 < SRMR < 0.05$	$0.05 < SRMR < 0.10$	0.43
GFI	$0.95 < GFI < 1.00$	$0.90 < GFI < 0.95$	0.70
AGFI	$0.90 < AGFI < 1.00$	$0.85 < AGFI < 0.90$	0.87
NFI	$0.95 < NFI < 1.00$	$0.90 < NFI < 0.95$	0.76
VFI	$0.95 < CFI < 1.00$	$0.90 < CFI < 0.95$	0.93
RFI	$0.90 < RFI < 1.00$	$0.85 < RFI < 0.90$	0.78
CFI	$0.95 < CFI < 1.00$	$0.90 < CFI < 0.95$	0.93

3. Bulgular

Hastaların Beyaz Tahta kullanımı ile ilgili görüşlerinin incelendiği araştırmaya toplamda 107 kişi katılmıştır. Katılımcılardan %23.36'sı 30 yaş ve altında, %28'i 31-33 yaş aralığında, %27'si 34-37 yaş aralığında, %21.49'u 38 yaş ve üzeri yaş aralığında bulunmaktadır. Bu katılımcıların %98,13'ü evlidir. Lisans mezunu katılımcılar 77 kişi ile toplam katılımcıların %72'sini oluştururken %28'si yüksek lisans mezunudur. Daha önce Özel Sağlık Grubundan hizmet alan %76.6 iken, %23.36'sı daha önce Özel Sağlık Grubundan hizmet almamıştır.

İlişkisel analizler yapılmadan önce ölçeğin normal dağılım gösterip göstermediği test edilmiştir. Normal dağılım testi sonuçlarına göre veriler normal dağılıma uygun çıkmamıştır ($p<0.05$). Dolayısıyla Non - Parametrik testler kullanılmıştır.

Tablo 4 katılımcıların yaş, medeni durum, eğitim durumu ve daha önce özel sağlık grubundan hizmet alma durumlarına göre dağılımını göstermektedir.

Tablo 4. Katılımcıların demografik özellikleri.

		n	%
Yaş	30 yaş ve altı	25	23.4
	31-33 yaş	30	28
	34-37 yaş	29	27.1
	38 yaş ve üzeri	23	21.5
	Total	107	100
Medeni Durum	Bekar	2	1.9
	Evli	105	98.1
	Total	107	100
Eğitim Durumu	Lisans	77	72.0
	Yüksek Lisans	30	28.0
	Total	107	100
Özel Sağlık	Evet	82	76.6
	Hayır	25	23.4
Grubundan daha önce			
Hizmet aldınız mı?	Total	107	100

Katılımcıların yaş düzeylerine göre beyaz tahta kullanımları arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Farklı yaş grubundaki katılımcıların ilgili ölçek sorularına birbirlerine yakın cevaplar verdikleri görülmüştür. Sonuç olarak, yaş gruplarına göre katılımcıların beyaz tahta kullanımı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı ve yaşın beyaz tahta kullanımı üzerinde belirgin bir etkisinin olmadığı söylenebilir (Tablo 5).

Tablo 5. Katılımcıların demografik özelliklerine göre beyaz tahta kullanımı.

Yaş	N	Sıra Ortalaması	df	χ^2	P
30 yaş ve altı	25	57.06	3	0.59	0.89
31-33 yaş	30	54.67			
34-37 yaş	29	50.67			
38 yaş ve üzeri	23	54.00			
Total	107				

Lisans mezunu katılımcılar ile Yüksek Lisans mezunu katılımcıların Beyaz tahta kullanımına dair benzer görüşler bildirmişlerdir. Sonuç olarak, katılımcıların eğitim düzeylerine göre beyaz tahta kullanımı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı ($p>0.05$) ve eğitim düzeyinin beyaz tahta kullanımı üzerinde belirgin bir etkisinin olmadığı söylenebilir (Tablo 6).

Tablo 6. Katılımcıların eğitim düzeylerine göre beyaz tahta kullanımı.

Eğitim Durumu	N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	Z	P
Lisans	77	54.94	4230.00	1083.00	-0.50	0.61
Yüksek Lisans	30	51.60	1548.00			

Katılımcıların daha önce kurumdan hizmet alma durumuna göre beyaz tahta kullanımlarına bakıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Özel Sağlık Grubundan daha önce hizmet alanlar ile almamış olanların tutum ve yaklaşımları benzerlik göstermektedir (Tablo 7).

Tablo 7. Katılımcıların hizmet alma durumu düzeylerine göre beyaz tahta kullanımı.

Özel Sağlık Grubundan Daha Önce Hizmet alma Durumu	N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	Z	P
Evet	82	54.66	4482.00	971.00	-0.39	0.69
Hayır	25	51.84	1296.00			

Çalışmamız, beyaz tahtanın hastaların günlük plan ve hedefler konusunda bilgi sahibi olmalarına katkı sağlayıp sağlamadığı sorusuna %94.3'ünün olumlu yanıt verdiğini ve %3.73'ünün olumsuz yanıt verdiğini göstermektedir. Araştırma sonucunda 107 katılımcının yanıtlarının ortalaması 4.20 olarak bulunmuştur. Bu sonuç, beyaz tahtaların hastane bakım süreçlerinde olumlu bir katkı sağlayabileceğini göstermektedir. Katılımcıların yaş, eğitim durumu ve daha önce hizmet almış olmaları, sonuçları etkilememektedir. Çoğu ölçek maddesinde katılımcıların olumlu görüşlere sahip olduğu ve beyaz tahtaların hastaların bakım süreçlerini ve iletişimlerini olumlu bir şekilde etkilediği görülmektedir (Tablo 8).

Toplam Ölçek puan ortalaması 4.20 olarak hesaplandı. Bu puan, katılımcıların beyaz tahtayı olumlu bir şekilde değerlendirdiklerini ve beyaz tahtanın sağlık deneyimi üzerinde olumlu etkileri olduğunu göstermektedir. Özellikle beyaz tahtanın kullanımının hemşireler veya tedavi ekibiyle iletişimi kolaylaştırdığını, tedavi bakım ve takibi kolaylaştırdığını, günlük plan ve hedeflerini belirlemelerine yardımcı olduğunu, tedavi sürecini takip etmelerine yardımcı olduğunu ve aktif bir şekilde bakımlarına katkı sağladığını düşündüklerini göstermektedir. Ölçek kesme noktası olarak 0.40 kabul edildiğinde, bu maddelerin faktör yükleri bu eşik değerinin üzerindedir, bu da katılımcıların bu özellikleri önemli ve olumlu bulduklarını gösterir (Tablo 8).

Tablo 8. Katılımcıların ölçek yanıtlarının dağılımı.

	n	Ort	SD
1.Yatışım sürecinde beyaz tahtaların kullanımı konusunda eğitim aldım	107	4.30	1.02
2. Beyaz tahtayı daha önce de deneyimledim.	107	2.23	1.33
3.Beyaz tahtaların kullanım amacını anlıyorum.	107	4.50	0.75
4.Beyaz tahta ben ve sağlık personelleri tarafından aktif olarak kullanıldı.	107	4.59	0.61
5.Bakımla alakalı değişiklikler olduğunda bilgiler günlük olarak 107 değiştirildi.	107	4.63	0.60
6.Beyaz tahtanın hemşireler veya tedavi ekibinin diğer sağlık üyeleriyle 107 iletişimimi kolaylaştırdığını düşünüyorum.	107	4.37	0.86
7.Beyaz tahtanın tedavi bakım ve takibini kolaylaştırdığını düşünüyorum.	107	4.46	0.79
8.Yatışım boyunca beyaz tahtanın kullanılması düşme riskimi bilmem 107 açısından bakımına katkı sağladı.	107	3.86	1.16

Tablo 8. (devam).

9.Yatışım boyunca beyaz tahtanın kullanılması ağırlımı değerlendirmem 107	3.97	1.16
açısından bakımına katkı sağladı.		
10.Yatışım boyunca beyaz tahtanın kullanılması günlük plan ve 107	4.52	0.79
hedeflerimi bilmeme katkı sağladı.		
11.Yatışım boyunca beyaz tahtanın kullanılması diyet takibim konusunda 107	4.04	1.12
bana yardımcı oldu.		
12.Yatışım boyunca beyaz tahtanın kullanılması sağlık profesyonellerini 107	4.29	1.06
tanımama yardımcı oldu.		
13.Beyaz tahta kullanımı ile günlük programım hakkında bilgi sahibi 107	4.49	0.76
oldum.		
14.Beyaz tahta gün içerisinde dikkat etmem gereken konularda bana 107	4.43	0.74
yardımcı oldu.		
15. Beyaz tahta yatışımından taburculuğuma kadar olan süreci takip etmeme 107	4.38	0.86
yardımcı oldu.		
16. Beyaz tahta sayesinde bakımında aktif olarak rol aldığımı hissettim. 107	4.26	0.89
17. Toplam Puan Ortalaması 107	4.20	0.9

4. Tartışma

Beyaz tahtalar, hastane bakım ekibi arasında bir iletişim aracı ve hastaları bakımlarına dahil etmek için bir mekanizma olarak hizmet edebilir ancak ülkemizde mevcut kullanımları hakkında çok az şey bilinmektedir. Beyaz tahtaların hasta bakımı üzerindeki etkisini anlamak için daha fazla araştırma ve işbirliği gerekmektedir. Kaliteli hasta bakımı için etkili ve zamanında bilgi iletişimi esastır. Bilgi ve iletişim teknolojisi araçları, sağlık süreçlerini daha doğru, zamanında ve entegre hale getirme ve dönüştürme potansiyeline sahiptir. Çalışmamızda beyaz tahta kullanımı ile hastaların kendi bakımına katılımını sağlamayı, sağlık profesyonelleri ile hastaların beraber kullanabilecekleri ortak bir iletişim aracı oluşturma hedeflenmiş ve hastaların beyaz tahta kullanımı hakkındaki görüşleri incelenmiştir.

Çalışmamızda, hastaların %19.6'sının daha önce beyaz tahtayı deneyimlediği, %64.48'inin hiç deneyimlemediği ve %15.88'inin beyaz tahta hakkında bir fikri olmadığı belirlenmiştir. Bu sonuçlar, ülkemizde beyaz tahtanın hastanelerde yaygın bir şekilde kullanılmadığını ve hastaların bu nedenle bu deneyimi yaşamadığını düşündürmektedir. Katılımcıların daha önce kurumdan hizmet alma durumları ile beyaz tahta kullanımı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Araştırmanın sonuçlarına göre, hastaların beyaz tahta kullanımıyla ilgili görüşleri genel olarak olumludur. Farklı ülkelerdeki özel hastanelerde yapılan çalışmalar, beyaz tahtaların düşük maliyetli, yaygın bir araç olduğunu ve hastalar ile sağlık profesyonelleri arasındaki bilgi paylaşımını kolaylaştırdığını göstermektedir. Beyaz tahtaların, hastaların bakım veren sağlık profesyonellerini tanımalarına yardımcı olduğu, hasta ve çalışanlar arasındaki ilişkiyi geliştirdiği ve memnuniyeti artırdığı da rapor edilmiştir [13]. Sehgal ve arkadaşlarının çalışması, hemşireler, doktorlar ve tıp stajyerleriyle beyaz tahta uygulamaları ve hasta bakımı üzerindeki etkisi hakkında anketler gerçekleştirmiş, ancak hastaların görüşlerini toplamamıştır [7]. Çalışma, beyaz tahtaların sağlık ekibi ve hastalar arasındaki iletişimi iyileştirdiğini bildirmiştir [7]. Çalışmamızda hastalara beyaz tahtanın sağlık profesyonelleri ve hastalar arasındaki iletişimi kolaylaştırıp kolaylaştırmadığı sorulmuştur. Literatüre paralel olarak çalışmamızda da hastaların %90'ı bu uygulamanın iletişime katkı sağladığını düşünürken %5'i aksi yönde görüş belirtmiş, %5'i ise fikir sahibi olmadığını ifade etmiştir. Fikri olmadığını ve katkı sağlamadığını düşünen hastaların varlığı, beyaz tahta uygulamalarının hastaların bakımı üzerindeki etkisinin hastalara yeterince aktarılmadığını düşündürmektedir.

Çalışmamızın toplam ölçek puanı 4.2'dir. Katılımcıların Beyaz Tahta Kullanım Ölçeğinde verdiği cevaplara göre puan dağılımına bakıldığında "Beyaz tahtayı daha önce deneyimledim.", "Yatışım boyunca beyaz tahtanın kullanılması ağırlımı değerlendirmem açısından bakımına katkı sağladı.", "Yatışım boyunca beyaz tahtanın kullanılması düşme riskimi bilmem açısından bakımına katkı sağladı." sorularının ortalama puanı 3.35 olarak hesaplanmıştır. Bu sonuçlar, katılımcıların daha önce beyaz tahtayı deneyimlememiş olabilecekleri veya beyaz tahtanın düşme riski gibi belirli bir

bakım yönünden katkı sağladığına inanmadıklarını düşündürmektedir. "Bakımla alakalı değişiklikler olduğunda bilgiler günlük olarak değiştirildi.", "Beyaz tahta ben ve sağlık personelleri tarafından aktif olarak kullanıldı.", "Beyaz tahtanın tedavi bakım ve takibini kolaylaştırdığını düşünüyorum." Sorularının ortalama puanı ise 4.56 olarak hesaplanmıştır. Bu sonuç katılımcıların beyaz tahtaların tedavi bakımı ve iletişimi kolaylaştırdığına inandıklarını göstermektedir. Yine Sehgal ve arkadaşları beyaz tahtaların tanımlanmış hedefler, dikkatli planlama, düzenli izleme ve sürekli değerlendirme gerektirdiğini vurgulamışlardır [7]. Çalışmanın gerçekleştirildiği hastanede beyaz tahtaların kurulumu ve uygulama aşaması devam ederken, hasta merkezli bir iletişim aracı oluşturulmasına önem verilmiştir. Benzer şekilde Cholli ve arkadaşları beyaz tahta kullanımını ve iyileştirme önerilerini değerlendirmek için pediatrik hastaların aileleriyle görüşürken [14], Tan ve arkadaşları tahtaya dahil edilecek bilgiler hakkında yetişkin hastaların görüşlerini sormuş ve asistanların kullanım zorluklarına ilişkin görüşlerini incelemiştir [10]. Çalışmanın sonucunda çoğu hastanede hemşireler hastalar için tahtayı güncellemekle görevlendirilmiş olsa da hiçbir çalışmada hemşirelerin beyaz tahtalar hakkındaki görüşleri yer almamıştır. Ayrıca, beyaz tahtaları inceleyen birçok çalışma, genellenebilirliği sınırlayan küçük örneklemelerden oluşmuştur [15]. Başka bir çalışmada da Siddhartha Singh ve arkadaşları, beyaz tahtaların, daha fazla bilgi sağlamak için bir doktor veya hemşire ziyareti sırasında hasta odasına görsel bir uyarı sağlamak veya yatan hasta ortamında iletişimi geliştirmeye katkıda bulunabileceğini bildirmiştir [8]. Hemşirelerin beyaz tahtaların kullanımı hakkındaki görüşleri de dahil olmak üzere farklı sağlık profesyonellerinin geri bildirimleri dikkate alınmalıdır. Bu, beyaz tahtaların kullanımının tüm sağlık ekibi için nasıl daha etkili hale getirilebileceğini anlamamıza yardımcı olabilir. Beyaz tahta kullanımının farklı sağlık profesyonelleri arasında nasıl algılandığı daha fazla inceleme gerektiren bir noktadır.

5. Sonuç

Bu çalışma, beyaz tahta kullanımının sağlık hizmetlerinde hastaların katılımını artırmada ve iletişimi geliştirmede etkili bir araç olabileceğini öne sürmektedir. Bu amaçla, yerel protokoller ve yönergeler geliştirilmesi, sağlık kurumlarının beyaz tahta kullanımını teşvik etmek için eğitim programları ve kaynaklar sunması önerilmektedir. Ayrıca, hastaların beyaz tahta kullanımıyla ilgili geri bildirimlerinin düzenli olarak toplanması ve değerlendirilmesi, uygulamanın sürekli olarak iyileştirilmesine katkı sağlayabilir. Çalışma sonuçları, beyaz tahtaların hasta merkezli iletişim araçları olarak kullanılabilirliğini vurgulamakta olup, hastaların bu aracı günlük planları ve hedefleri anlama, iletişimi kolaylaştırma ve bakım süreçlerini takip etme konusundaki olumlu tutumlarını yansıtmaktadır. Bu sonuçlar, gelecekteki çalışmaların ve uygulamaların rehberi olarak hizmet edebilir. Ayrıca, yazar tarafından geliştirilen Beyaz Tahta Kullanımı Ölçeği, sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi, hastaların daha fazla katılımı ve iletişimin geliştirilmesi için gelecekteki çalışmalara ve uygulamalara katkı sağlayabilir, bu da hem hastalar hem de sağlık profesyonelleri için daha olumlu bir sağlık hizmeti deneyimi oluşturmaya yönelik önemli bir adım olabilir.

6. Yazar katkı beyanı

Çalışmanın; ana fikri ve tasarımı Feyza Kalay Tan ve Nurten Cansu Özşasılar; veri toplaması, veri analizi ve yorumlaması, tartışma, yazımı, revizyonu Feyza Kalay Tan tarafından yapılmıştır.

7. Etik kurul onayı ve çıkar çatışması beyanı

21.04.2021 tarih 2021/08 sayılı Atadek (Acıbadem Üniversitesi ve Acıbadem Sağlık Kuruluşları Tıbbi Araştırma Etik Kurulu) toplantısında görüşülmüş 2021-08/17 karar numarası ile tıbbi etik yönünden uygun bulunmuştur.

8. Kaynaklar

- [1] Goyal AA, Tur K, Mann J, Townsend W, Flanders SA, Chopra V. "Do bedside visual tools improve patient and caregiver satisfaction? A systematic review of the literature". *Journal of Hospital Medicine*, 12(11), 930-936, 2017.
- [2] Bost N, Crilly J, Wallis M, Patterson E, Chaboyer W. "Clinical handover of patients arriving by ambulance to the emergency department—a literature review". *International Emergency Nursing*, 18(4), 210-220, 2010.
- [3] Wong HJ, Caesar M, Bandali S, Agnew J, Abrams H. "Electronic inpatient whiteboards: improving multidisciplinary communication and coordination of care". *International Journal of Medical Informatics*, 78(4), 239-247, 2009.
- [4] Karn C. "The use of personalized whiteboards in the inpatient acute care setting and their effect on patient and nurses perception of communication". The University of San Francisco USF Scholarship: a digital repository @ Gleeson Library, San Francisco, USA, 5-19, 2016.
- [5] Xiao Y, Schenkel S, Faraj S, Mackenzie CF, Moss J. "What whiteboards in a trauma center operating suite can teach us about emergency department communication". *Annals of Emergency Medicine*, 50(4), 387-395, 2007.
- [6] Pimentel VM, Sun M, Bernstein PS, Ferzli M, Kim M, Goffman D. "Whiteboard use in labor and delivery: a tool to improve patient knowledge of the name of the delivery provider and satisfaction with care". *Maternal and Child Health Journal*, 22, 565-570, 2018.

- [7] Sehgal NL, Green A, Vidyarthi AR, Blegen MA, Wachter RM. "Patient whiteboards as a communication tool in the hospital setting: a survey of practices and recommendations". *Journal of Hospital Medicine*, 5(4), 234-239, 2010.
- [8] Singh S, Fletcher KE, Pandl GJ, Schapira MM, Nattinger AB, Biblo LA, Whittle J. "It's the writing on the wall: whiteboards improve inpatient satisfaction with provider communication". *American Journal of Medical Quality*, 26(2), 127-131, 2011.
- [9] Makaryus AN, Friedman EA. "Brief Report: Does Your Patient Know Your Name? An Approach to Enhancing Patients' Awareness of Their Caretaker's Name". *Journal for Healthcare Quality*, 27(4), 53-56, 2005.
- [10] Tan WL, Wong TL, Wong MC, Lang NP. "A systematic review of post-extraction alveolar hard and soft tissue dimensional changes in humans". *Clinical Oral Implants Research*, 23, 1-21, 2012.
- [11] Dingley C, Daugherty K, Derieg MK, Persing R. *Improving Patient Safety Through Provider Communication Strategy Enhancements*. Editörler: Henriksen K, Battles JB, Keyes MA, Grady ML. *Advances in Patient Safety: New Directions and Alternative Approaches (Vol. 3: Performance and Tools)*. Agency for Healthcare Research and Quality US, Rockville (MD), 2008.
- [12] Erdoğan Y, Bayram S, Deniz L. "Web tabanlı öğretim tutum ölçeği: Açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi çalışması". *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 4(2), 1-14, 2007.
- [13] Hursh A, Salsbury S, Lenhart B, Doran S, Zadvinskis IM. "Using personalized care boards for communicating safe patient handling and mobility status in acute care: Lessons learned using the donabedian model". *American Journal of Safe Patient Handling and Mobility*, 3(4), 124-131, 2013.
- [14] Cholli P, Meyer EC, David M, Moonan M, Mahoney J, Hession-Laband E, et al. "Family perspectives on Whiteboard use and recommendations for improved practices". *Hospital Pediatrics*, 6(7), 426-430, 2016.
- [15] Tan M, Hooper Evans K, Braddock III CH, Shieh L. "Patient whiteboards to improve patient-centred care in the hospital". *Postgraduate Medical Journal*, 89(1056), 604-609, 2013.