



**T.C.  
GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ  
TIP FAKÜLTESİ**

# **ACİL SERVİSTE HASTA MEMNUNİYETİ**

**UZMANLIK TEZİ**

**Dr. İsmail TOĞUN**

**ACİL TIP ANABİLİM DALI**

**TEZ DANIŞMANI**

**Doç. Dr. Cuma YILDIRIM**

**Aralık - 2007**

T.C.  
GAZIANTEP ÜNİVERSİTESİ  
TIP FAKÜLTESİ

## ACİL SERVİSTE HASTA MEMNUNİYETİ

UZMANLIK TEZİ

Dr. İsmail TOĞUN

ACİL TIP ANABİLİM DALI

TEZ DANIŞMANI

Doç. Dr. Cuma YILDIRIM

## ÖNSÖZ

Uzmanlık eğitimim ve özellikle de tez çalışmalarım süresince maddi ve manevi yardım ve desteklerini üzerimde hissettiğim saygıdeğer hocam sayın Doç. Dr. Cuma Yıldırım'a, bölümdeki diğer hocam sayın Doç. Dr. Nurullah Günay'a teşekkür ederim.

Tez çalışmalarım süresince istatistik kısmında bana yardımcı olan sayın Yrd. Doç. Dr. Rabia Sohbet, yazılım ve düzeltme aşamasında yardımlarını esirgemeyen sayın Yrd. Doç. Dr. Mehmet Murat'a teşekkür ederim.

Anketlerin doldurulmasında bana yardımcı olan paramedik arkadaşlarıma, 5 yıllık asistanlık süresi boyunca birlikte çalıştığım asistan arkadaşlarıma, acil servis hemşirelerine ve personellerine teşekkür ederim.

Ayrıca asistanlık eğitimim ve tez çalışmalarım süresince bana desteklerini esirgemeyen sevgili eşim Necla Toğun' a teşekkür ederim.

Dr. İsmail Toğun

Aralık-2007

## İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ.....	i
İÇİNDEKİLER.....	ii
ÖZET.....	iv
ABSTRACT.....	v
TABLO LİSTESİ.....	vi
1. GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
2. GENEL BİLGİLER.....	3
2. 1. HASTA MEMNUNİYETİ TANIMI.....	8
2. 2. ACİL SERVİSTE HEKİM HASTA İLİŞKİLERİ.....	9
2. 2. 1. Hastalarla iyi iletişim yetenekleri.....	13
2. 2. 1. 1. Dinleme.....	13
2. 2. 1. 2. Konuşma yeteneği.....	14
2. 2. 1. 3. Vücut dili.....	14
2. 2. 2. Hasta şikâyetleri.....	15
2. 3. HASTA MEMNUNİYETİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER.....	16
2. 3. 1. Hasta memnuniyetini arttıran faktörler.....	18
2. 3. 2. Hasta memnuniyetini azaltan faktörler.....	19
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	22
3.1. Araştırmanın Tipi.....	22
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri.....	22
3.3. Araştırmanın Evreni ve Sınırlılıkları.....	23
3.3.1. Araştırmanın Evreni.....	23
3.3.2. Araştırmanın Örneklemi.....	23
3.3.3. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	23
3.4. Verilerin Toplanması.....	24
3.4.1. Veri Toplama Formunun Hazırlanması.....	24
3.4.2. Veri Toplama Formunun Uygulanması.....	25
3.5. Verilerin Değerlendirilmesi.....	25
3.6. Süre Ve Olanaklar.....	26

4. BULGULAR.....	27
5. TARTIŞMA.....	44
6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER.....	59
7. KAYNAKLAR.....	61
8. EKLER.....	68

## ÖZET

### ACİL SERVİSTE HASTA MEMNUNİYETİ

İsmail TOĞUN

Uzmanlık Tezi, Acil Tıp Anabilim Dalı

Tez Danışmanı: Doç. Dr. Cuma YILDIRIM

Aralık 2007, 71 sayfa

Bu çalışmanın amacı; Gaziantep Üniversitesi Şahinbey Araştırma ve Uygulama Hastanesi Acil Servisine başvuran hastaların demografik karakterlerini ortaya çıkarmak, hasta memnuniyetini etkileyen faktörleri ve hasta memnuniyet-memnuniyetsizliği ile ilişkili faktörleri belirlemektir.

Bu çalışma 1 Kasım 2006 ile 31 Ocak 2007 tarihleri arasında Gaziantep Üniversitesi Şahinbey Araştırma ve Uygulama Hastanesi Acil Servisine başvuran 16 yaşından büyük 1454 hasta çalışmaya alınmıştır. İletişim kurulabilen hastaların demografik bilgileri, bakım özellikleri ve memnuniyetleri hakkında bilgi toplandı. Acil servise geliş sebebi, acil serviste kimin tarafından karşılandığı, doktor ve hemşirelerin, tecrübe ve davranış memnuniyeti, hastanenin teknik donanım ve temizlik durumu memnuniyeti, acil serviste tedavi tamamlanuncaya kadar geçen süre ile ilgili memnuniyeti, acil serviste tetkik ve tedavisi sürerken hastalığı ve yapılan işlemler hakkında bilgi verilmesi ile tetkikler için bekleme süresi hakkındaki algılama memnuniyeti, acil serviste gördüğü tüm bakım ile ilgili memnuniyeti, acil servisten memnun kalmamışsa memnuniyetsizliğin nedenleri, acil servisten taburcu olduktan sonra izlem konusunda kendisine bilgi verilip verilmediği ve bu konudaki memnuniyeti, ileride hastanemiz acil servisini tekrar tercih edip etmeyeceği ve yakınlarına tavsiye edip etmeyeceği ve kendisine reçete verilip verilmediği hususlarında hastaya sorular soruldu. İstatistiksel analiz SSPS 13.0 istatistiksel yazılım programı kullanılarak yapıldı.

Çalışma dönemi boyunca acil servise başvuran 1454 hasta çalışmaya alındı. Hastaların acil servisteki tüm bakımları hakkında genel memnuniyetleri 1021'i (%70.2) memnun, 308'i (%21.2) kısmen memnun, 125'nin (%8.6) ise memnun olmadığı bulunmuştur. Doktor tecrübe ve davranışı, hemşire tecrübe ve davranışı, hastane temizlik ve teknik donanım durumu, acil serviste bilgilendirme, acil serviste algılanan zaman, tetkikleri bekleme zamanı, hastaya reçete verme, başvuru zamanı, acil servis içine alınma şeklinin genel memnuniyet üzerine etkisi istatistiksel olarak anlamlı bulundu. Hastaların genel memnuniyeti ile gelecekte aynı kuruluşu tercih etme ve tavsiye etme isteği korelasyon göstermiştir. Diğer parametrelerin genel memnuniyet üzerine etkisi istatistiksel olarak anlamlı değildi.

Sonuç olarak; hasta memnuniyetini en fazla etkileyen faktörün doktor davranışı olduğu tespit edilmiştir. Hasta memnuniyetini etkileyen diğer önemli faktörler ise; hemşire davranışı, acil serviste tetkik ve tedavi sürerken hastalara işlemler hakkında bilgi verme, hastane temizlik durumu ve taburcu olduğunda bilgi verme olarak tespit edildi. Genel memnuniyeti negatif yönden etkileyen en önemli faktör hastanenin teknik donanım ve ekipman durumu olarak bulunmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** Acil servis, Hasta memnuniyeti, Memnuniyetsizlik

## ABSTRACT

### PATIENT SATISFACTION IN EMERGENCY MEDICINE

Ismail TOGUN

Residency Thesis, Department of Emergency Medicine

Supervisor: Assoc. Prof. Dr. Cuma YILDIRIM

December 2007, 71 pages

The purpose of this study is to detect demographic characteristics of patients who come to Gaziantep University Şahinbey Research and Application Hospital Emergency Department, to determine factors that effect patients satisfaction, and to determine factors which is associated with satisfaction-dissatisfaction of patients.

This clinical study was carried out between 1 November 2006 and 31 January 2007 in our Gaziantep University Şahinbey Research and Application Hospital Emergency Department. All adult patients who are older than 16 years old were included in the study. Data were collected about demographic characteristics, care characteristics and information about their satisfactions. The questionnaire asked about the reason for preferring our centre, who met them at emergency department, attitude and experience of the doctors and nurses, technical equipment and cleanness of hospital, satisfaction about waiting time for completing treatment at emergency department, information given to the patient about what is going to happen during the treatment, patient's perception of satisfaction about waiting time for investigation. They were also asked satisfaction about all of care at emergency department, reasons for dissatisfaction; whether they would take an information about observation after discharging from emergency department and satisfaction about this; whether they would prefer receiving care in our emergency department again and how likely they would be to recommend our emergency department to others for emergency care and given or not given recipe to them. The data were analyzed using the SPSS 13.0.

During this study period, a total of 1454 patients were included to the study. General satisfactions of patient about all of the care at emergency department were, 1021 (70.2%) patients were satisfied, 308 (21.2%) patients were partially satisfied and 125 (8.6%) patients were dissatisfied. Attitude and experience of doctors and nurses, technical equipment and cleanness of hospital, given information at emergency department, perception time at emergency department, waiting time for examinations and laboratory result, given recipe to patients, appealing time, style of admitting to emergency department were found statistically meaningful on the effect of general satisfaction. General satisfaction of patients were indicated a correlation with preferring our hospital and advising to others at future. Other parameters were not statistically meaningful on the effect of general satisfaction.

In conclusion; attitude of doctors was found to be the major factors that effect patient's satisfaction. The other important factors that effect the patient's satisfaction were attitude of nurses, information given to patients about what is going to happen during the treatment at emergency department, cleanness of hospital and give information to patients about observation after discharging hospital. The most important factors that effect negatively the general satisfaction was found insufficient technical equipment.

**Key words:** Emergency department, Patient satisfaction, Dissatisfaction

## TABLO LİSTESİ

<b>Tablo 1.</b> Hastaların demografik özellikleri dağılımı.....	28
<b>Tablo 2.</b> Hastalara ait genel özellikler dağılımı.....	30
<b>Tablo 3.</b> Hastaların acil servisteki tüm akımları hakkında genel memnuniyetlerinin dağılımı.....	31
<b>Tablo 4.</b> Memnuniyetsizliğinin sebebinin dağılımı.....	31
<b>Tablo 5.</b> Hastaların acil servise gelişinden tedavisi tamamlanıncaya kadar geçen süre dağılımı.....	32
<b>Tablo 6.</b> Hastaların acil servisten taburcu edildikten sonra nasıl bir yol yöntem izlemesi konusunda bilgilendirme dağılımı.....	32
<b>Tablo 7.</b> Hastaların acil servisten taburcu edildikten sonra ileride herhangi bir acil hastalık durumunda hastanemizi tekrar tercih etme dağılımı..	32
<b>Tablo 8.</b> Hastaların acil servisten taburcu edildikten sonra hastanemizi yakınlarına tavsiye etme dağılımı.....	33
<b>Tablo 9.</b> Hastaya reçete verilmesinin dağılımı.....	33
<b>Tablo 10.</b> Doktor davranışı memnuniyeti ile genel memnuniyet ilişkisi....	33
<b>Tablo 11.</b> Hemşire davranışı memnuniyeti ile genel memnuniyet ilişkisi...	34
<b>Tablo 12.</b> Hastanenin temizlik durumu ile genel memnuniyet ilişkisi.....	34
<b>Tablo 13.</b> Doktor tıbbi bakım ve tecrübesi ile genel memnuniyet ilişkisi...	35
<b>Tablo 14.</b> Hemşire tıbbi bakım ve tecrübesi ile genel memnuniyet ilişkisi..	35
<b>Tablo 15.</b> Hastaların rahatsızlığının tedavisi için hastanemizde her şeyin yapıldığına inancı ile hastaların genel memnuniyet ilişkisi.....	36
<b>Tablo 16.</b> Hastaların algıladıkları zaman memnuniyeti ile genel memnuniyet ilişkisi.....	36
<b>Tablo 17.</b> Hastaların hastane teknik donanım durum memnuniyeti ile genel memnuniyet ilişkisi.....	36
<b>Tablo 18.</b> Hastaların acil serviste yapılan işlemler hakkında verilen bilgilendirme memnuniyeti ile genel memnuniyet ilişkisi.....	37
<b>Tablo 19.</b> Acil serviste tetkikleri bekleme zamanı algılama memnuniyeti ile genel memnuniyet ilişkisi.....	37



<b>Tablo 20.</b> Acil servisi tekrar tercih etme düşüncesi ile genel memnuniyet ilişkisi.....	38
<b>Tablo 21.</b> Hastaların acil servisten ayrılırken bilgi verilme memnuniyeti ile genel memnuniyet ilişkisi.....	38
<b>Tablo 22.</b> Hastaların genel memnuniyet derecesi ile hastaların hastanemiz acil servisini yakınlarına tavsiye etme ilişkisi.....	39
<b>Tablo 23.</b> Hastalara reçete verilmesi ile genel memnuniyeti ilişkisi.....	39
<b>Tablo 24.</b> Yaş ile genel memnuniyet ilişkisi.....	40
<b>Tablo 25.</b> Hastaların acil servis içine alınma şekilleri ile genel memnuniyet ilişkisi.....	40
<b>Tablo 26.</b> Sosyal güvence ile genel memnuniyet ilişkisi.....	41
<b>Tablo 27.</b> Hastaların acil servise başvurma zamanı ile genel memnuniyet ilişkisi.....	41
<b>Tablo 28.</b> Genel memnuniyeti etkileyen faktörlerin korelasyon gösterge tablosu.	43

## 1. GİRİŞ VE AMAÇ

Sağlık hizmetlerinin kullanımı ve sunuluş biçimi günümüzde ülkelerin sosyo-ekonomik kalkınmışlık düzeylerini belirleyen en önemli göstergeler arasında yer almaktadır (1). Modern toplumlarda hasta memnuniyeti ve pozitif algılayışın gelişmesinde medikal bakımın kalitesi önemli rol oynar (2). Acil servisler başvuran hastalar için 24 saat kesintisiz hizmet sunarlar (3).

Hasta memnuniyeti sonuç kalitesinin de bir parçasıdır. Memnuniyetle ilgili pek çok teoriler hastaların beklentilerini içerir. Bu sebeple, memnuniyetin bir tanımı da hastaların beklentileri ile hastanenin başarı sonuçları arasındaki uyumluluk derecesidir. Bu sebeple, hasta memnuniyetini ölçen parametrelerin geliştirilmesinde önemli bir adım hastaların ve doktorların da çalışmaya dahil edilmesi gereklidir. Tüm memnuniyet çalışmaları iyimserdir, bu iyimserlik bakımın iyi olduğunu göstermez. Yüksek standartlı çalışmalar içerik geçerliliği, kriter ve oluşum geçerliliği, güvenilirlik ve uygulanabilirlik elemanlarını içermelidir (4).

Acil serviste sağlanan bakım, hastalar üzerinde büyük bir etkiye sahiptir. Ayrıca hastaların hastane ve acil servis hakkındaki düşüncelerinin oluşmasında da etkilidir (5).

Memnuniyet, subjektif bir hasta ve hasta yakını algısı olmakla birlikte, sağlık hizmeti kalitesinin en önemli göstergesi olarak kabul edilmektedir. Müşteri memnuniyeti, kaliteli hizmetin en önemli göstergelerindendir. Kalite kavramı ilk önce endüstri sektöründe başladı. Bunun nedeni müşterilerin kaliteli ürün satın alma isteği idi. Son yıllarda müşteri merkezli hizmet anlayışının benimsenmesi nedeni ile bireyler sağlık hizmetlerinde de kaliteyi aramaya başladılar. Toplumdaki müşteri merkezli hizmet anlayışı tüm hizmet sektöründe yoğun bir rekabete yol açmış ve sağlık hizmeti alan bireylerin istekleri önem kazanmaya başlamıştır (6,7).

İnsan hayatını ve sağlığını tehdit altına alan her türlü çevresel ve biyolojik durum acil servis kavramı içinde yer almaktadır. Acil servisin günümüz tıbbında önemi gün geçtikçe artmaktadır (8).

Ülkemizde tüm nüfusun sağlık hizmetlerinden verimli bir şekilde yararlanabilmesi için basamaklı sağlık hizmetleri sistemi geliştirilmiştir.

Sağlık bir hizmet sektörüdür. Dünyaya gelen her fert hiç bir ön şart olmadan en iyi sağlık hizmeti alma hakkına sahiptir. İyi sağlık hizmeti verebilmek için alınan hizmetin kalitesinin ölçülmesi gerekir. Bu da memnuniyet değerlendirme araştırmaları ile yapılır.

Bu çalışmanın amacı; Gaziantep Üniversitesi Şahinbey Araştırma ve Uygulama Hastanesi Acil Servisine başvuran hastaların demografik karakterlerini ortaya çıkarmak, hasta memnuniyetinin değerlendirilmesi ve hasta memnuniyetini etkileyen faktörleri, hastaları memnun ve memnuniyetsiz kılan nedenleri tespit etmek amaçlanmıştır.

## 2. GENEL BİLGİLER

Sağlık hizmetlerinin kullanımı ve sunuluş biçimi günümüzde ülkelerin sosyo-ekonomik kalkınmışlık düzeylerini belirleyen en önemli göstergeler arasında yer almaktadır (1). Modern toplumlarda hasta memnuniyeti ve pozitif algılayışın gelişmesinde medikal bakımın kalitesi önemli rol oynar (2).

Acil servisler 7 gün 24 saat kesintisiz ve aynı düzeyde sağlık hizmetini sunmak üzere ayrılmış alanlardır. İkinci basamak sağlık kuruluşlarının kendisine özgü bir işleyiş yapısına ve donanımına sahip olan bu alanlarda verilen hizmetlerde yaşanan sorunlar sık sık kamuoyunun gündemine gelmekte, hasta ve yakınları tarafından sürekli şikâyet nedeni olmaktadır. Sınırlandırılmayan hasta başvuruları da göz önüne alındığında acil servislerdeki yoğunluk çoğu zaman yaşanan bu şikâyet konularının altındaki neden olarak ortaya çıkmaktadır (9).

İşletmeler sonsuza kadar var olmak ve büyümek isterler. Var olmaları müşteri varlığına; büyümeleri müşteri sayısının artmasına ve rekabet gücüne sahip olmaya bağlıdır. Bunu sağlamanın yolu ise hastaları/müşterileri memnun etmek ve beklentilerini gerçekleştirmekle olmaktadır (1).

Teknolojinin ilerlemesi etkisini en hızlı sağlık sektöründe göstermektedir (10). Hasta memnuniyeti çeşitli faktörlerden etkilenen karmaşık bir kavram olup kaliteli hasta bakımının en önemli göstergelerindendir. Hasta memnuniyetini açıklayan teoriler yeterli olmadığından hasta memnuniyeti; genel anlamda, verilen hizmetin hastanın beklentilerini karşılaması ya da hastanın verilen hizmeti algılamalarına dayanmaktadır (6,7).

Sağlık hizmetlerinde kalite söz konusu olduğunda temel basamaklardan birini hasta memnuniyeti oluşturmaktadır (11). Sağlık kuruluşları da, diğer kuruluşlar gibi hizmet alan kişilerin beklentilerini ve ihtiyaçlarını karşılamak için oluşturulmuştur. Bundan dolayı hastaneler de pek çok endüstriyel iş alanları gibi kalite ölçümü konusuna yönelmişlerdir. Kalite ise müşteri memnuniyeti ile ölçülür (1).

Tıbbi hizmet veren servislerin başında hastaneler gelmektedir. Her hizmet sisteminde olduğu gibi hastanelerinde kendine özgü özellikleri vardır. Her şeyden önce hastanelerde hizmet üretimi, genellikle insan üzerine gerçekleşmektedir. Hastanelerin bir özelliği, hizmetin yirmi dört saat süreyle aynı düzeyde ve kalitede verilmek durumunda olmasıdır. Doğal olarak acil durumlarda hizmet bekletilemez ve hata yapmanın maliyeti çok yüksektir (1).

Tıp bir sanattır. Uygulamalı bir bilim dalıdır. İnsan bedeniyle ilgili fiziksel ve akılsal düzensizlikler tespit edilir. Değişik yöntemlerle tedavi edilir. Doğal olarak birçok araştırma ve yeni uygulama yapılır. Uygulama esnasında sağlık hizmeti veren çalışan ile sağlık hizmetini talep eden hasta aynı ortamda etkileşimde bulunur. Bu etkileşimde kişilerden ve/veya ortamdaki kaynaklanan memnuniyet ya da memnuniyetsizlik durumları ortaya çıkabilir (12).

Hasta memnuniyeti, acil servis literatüründe giderek artan bir kavramdır (13). Hasta memnuniyetinde en önemli süreçler şunlardır; yönlendirme, bilgilendirme, ilgi ve nezaket, empati, psikososyal destek, hizmet hızı, zamanlamanın uygunluğu, hizmet sunanların yetkinliği, tıbbi sonuçların uygunluğu ve genel kalite (14).

Hizmet organizasyonlarında tüketiciler üretimde bizzat yer alırlar. Dolayısıyla böyle organizasyonlarda tüketici memnuniyeti önemlidir. Aynı durum sağlık hizmetlerinin tüketicisi olan hastalar için de geçerlidir. Hasta memnuniyeti kaliteli hizmetin önemli bir parçasıdır. Hastaların memnuniyet düzeylerinin belirlenmesi, hizmet kalitesinin artırılması ve hastaların beklentileri doğrultusunda daha nitelikli hizmet sunulması bakımından önemlidir. Sağlık hizmeti sunumundan memnun kalan bir hasta, gereksinim duyduğunda yine aynı sağlık hizmeti veren kuruma yönelecektir (4,12).

Acil servisler hastanenin diğer bölümlerine benzemez. Acil servis çalışanlarının hastasını seçme şansı yoktur ve acil servisler genellikle yoğundur. Acil servisler tüm yatakları dolu olduğunda dahi hastaneye yeni gelen hastayı reddedemez ve hastalar acil servise geldiklerinde hızlı davranılması gereklidir (15).

Acil servisler genellikle birbirinden farklı şikayetleri olan birçok hastaya hizmet vermektedir. Ülkemiz şartlarında bu hastaların bir çoğunun tıbben acil müdahale gerektirmediği de bilinmektedir (16). Başvurma nedeni ne olursa olsun bu durum acil serviste yığılmalara neden olmaktadır. Acil serviste oluşan yığılma ve yığılmanın

yarattığı kargaşa ve huzursuzluk acil hizmetlerin yürütülmesini engelleyebilmektedir. Acil servise başvuran hastalar ne yapacaklarını bilmedikleri için genellikle endişe ve korku yaşamakta ve bu da sağlık personeli ile sıklıkla tartışmalara ve karmaşaya neden olmaktadır. Yapılan bir araştırmada hastaların sağlık personeli ile rahat iletişime giremedikleri, soru sormadıkları ya da anlayabilecekleri şekilde cevap alamadıkları belirlenmiştir (17).

Hizmet sektöründe yaptığımız işlemlerden etkilenen kişi “müşteri” olarak tanımlanır. Bu tanım sürekli kalite gelişim literatüründen alınan en basit ve klasik tanımdır. Hekim-hasta ilişkisinden doktor-müşteri ilişkisine geçişte bir çok kavram değişmiş ya da yeniden tanımlanmıştır (18).

Acil servislerde sadece hastalar müşteri değildir. Hasta ve hasta yakınları dışında sağlık bakımına katılan tüm bireyler birer müşteridir. Bu kapsamda incelenen iç ve dış müşteriler şunlardır (18):

**Dış Müşteriler:**

- Hasta ve yakınları
- Paramedikler/112 personelleri
- Ambulans şirketleri
- Bakıcılar
- Diğer ilgili hastaneler
- Medya kuruluşları
- Polis
- Okullar
- Taksi şoförleri
- Spor takımları
- Tıp fakültesi ve hemşire yüksekokulu

**İç Müşteriler:**

- Acil birim personelleri
- Akademik personel
- Yardımcı personel
- Kayıt personeli

Hastane başhekimini  
Hastane gönüllü personeli  
Hastanede çalışan paramedikler  
Diyetisyen  
Sosyal hizmet personeli  
Dini işlerden sorumlu personel  
Hastane kat hekimleri

Hastaya çeşitli birimler hizmet sağlarlar. Acil servis ve diğer birimlerin işbirliği ile sağlanan hizmetin en iyi olmasına çalışılır. Hastane içinde yapılan bakıma katılan her birim iç müşteri olarak tanımlanır. Acil servis müşterisinin beklentisinin ne olduğunu ve uygun hizmet kalite anlayışını bilmek önemlidir (18).

Hasta memnuniyetinde etkili olan kriterler Steiber ve Lewis'e göre aşağıda belirtilmiştir (19,20).

**Steiber'e göre:**

Doktorlar  
Genel bakım  
Hemşireler  
Beslenme hizmetleri  
Park hizmetleri  
Oda hizmetleri  
Bakımın maliyeti  
Ziyaretçi politikası  
Personel hizmetleri  
Giriş ve taburcu hizmetleri  
Temizlik

**Lewis'e göre:**

İnsanca yaklaşım  
Genel kalite  
Teknik yeterlilik  
Fiziki durum  
Bakımın maliyeti

Bürokrasi

Psiko-sosyal ilgi

Bilgilendirme

Bakım çıktıları

Bakımın devamlılığı

Hasta memnuniyetini ölçmek için kullanılan çeşitli metotlar acil servis kalitesini belirlemede-ölçmede önemlidir. Hasta memnuniyeti dikkatli servis ve sunumun sağlıklı değerlendirilmesi olarak tarif edilebilir (2). Acil serviste muayene edilmiş memnun hastalar, gelecekte acil serviste bakılacak diğer potansiyel hastalara tavsiyede bulunup karar verdireceklerinden önemlidirler (2,22). Memnuniyetin artması hasta bakımını güçlendirir. Memnun hastaların kurallara daha fazla itaat ettikleri ve önerilere daha fazla uydukları belirtilmiştir (23,24). Sağlık hizmetlerinde kalite söz konusu olduğunda temel basamaklardan birini hasta memnuniyeti oluşturmaktadır (11).

Modern toplumlarda hasta memnuniyeti ve pozitif algılayışın gelişmesinde medikal bakımın kalitesi önemli rol oynar (2).

Ülkemizde birçok hastanenin acil servislerinde hasta ve yakınlarının aldıkları hizmetten memnun kalmadıkları bilinen bir gerçektir. Hastaların en çok yaşadıkları güçlükler arasında bekleme süresinin uzunluğu, tanı-tedavi ve bakıma yönelik bilgi alamama ve sağlık personelinin tutumu belirtilmektedir (2). Hastaların çoğu tanı-tedavi ve bakıma yönelik yeterli bilgi alamadıkları için genellikle verilen tedaviye uyum gösterememekte, bu durum hastaların hastaneye tekrar başvurmalarına, tedavilerini yanlış ya da eksik uygulamalarına ve iyileşme sürecinin uzamasına neden olabilmektedir (16).

Sağlıklı olma ve sağlıklı kalma hakkı insanın en temel ve vazgeçilmez haklarından biridir. Bu hakkın kullanılması topluma sunulan sağlık hizmetleri yolu ile karşılanır (25).

Hasta memnuniyeti araştırmaları sonuçlarının sürekli iyileştirme sürecinde kullanımını engelleyen bazı kısıtlayıcıları da göz ardı etmemek gerekir. Bunlar şu başlıklar altında toplanabilir:

1. Hastalar bazı durumlarda tıbbi müdahaleler nedeniyle, aldıkları hizmetin her aşamasını hatırlayamaz ve değerlendiremezler. Örneğin hastanın operasyonda olduğu süre içindeki hizmetin kalitesini değerlendiremeyeceği gibi.



2. Hastalar, psikolojik durumlarının sağlıklı insanlara göre daha hassas olmaları nedeniyle, aldıkları hizmetin her aşamasını objektif olarak değerlendiremezler.

3. Hastalar kendileri ile ilgilenen birincil sağlık personelinin (doktor, hemşire) verdiği hizmeti değerlendirerek diğer hizmet süreçlerini de aynı değerlendirme skalasına alabilirler. Örneğin doktorundan memnun olan hastanın diğer aksaklıkları görmemesi, önemsememesi gibi (26).

Bir sağlık kuruluşu için düşük memnuniyet oranlarının önemi büyüktür. Her sağlık kuruluşu böyle bir sonucu ciddiye alıp verdiği hizmeti daha kaliteli hale getirmenin yollarını aramak ister (27).

Hastaların kaliteli ve iyi hizmetten ne kast ettiklerini ve beklentilerini öğrenmek önemlidir. Birçok alanda eğitilmiş ve kültürlü olan bir hasta yakını tıp alanında yeterli bilgi ve görgüye sahip olmayabilir. Bu bir suç ya da eksiklik değildir. Hastanın ya da hasta yakınının tıbbi kaliteyi değerlendirme yeteneği sınırlı olabilir. Hastaların kalite tanımları oldukça ağır bir biçimde diğer faktörlere bağımlıdır. Press, Gainey ve Associates birçok acil serviste hasta memnuniyetini araştırmıştır. Yirmi sekiz ayrı merkezde yapılan araştırma verilerinde göre; insan gibi tedavi edildim, ne istediğimi biliyorum, bana ne söylenirse anladım, saygı görmek istiyorum, bilgilendirilmek istiyorum gibi cevaplar alınmıştır (18).

## **2. 1. HASTA MEMNUNİYETİ TANIMI**

En geniş tanımıyla müşteri memnuniyeti, müşterilerle ilgili konularda onlarla etkileşim halinde olmak, onların gereksinimlerini karşılama amacıyla ilgilenmek, konuşmak anlamına gelir. Sağlık hizmetlerindeki müşteri memnuniyeti tanımı da bu tanımdan çok farklı değildir. Hasta memnuniyeti ise, hastaların hastanelerden beklentilerinin toplamıdır. Memnuniyet oranları yüksek veya düşük olabilir. Artan veya iyiye giden bir hasta memnuniyetinden söz ettiğimiz zaman daha pozitif hasta değerlendirmeleri sonucunda tecrübeli bakım hakkında konuşmuş oluruz (23).

Memnuniyet, yaşam tarzı, geçmiş deneyimler, gelecekte beklenenler ve bireysel ve toplumsal değerleri içeren birçok faktör ile ilişkili karmaşık bir kavramdır (6). Bakımın sonuçlarının algılanması ve beklentilerin karşılanması ile ilişkili olan hasta memnuniyeti, farklı kişilerce ve hatta aynı kişiler tarafından farklı zamanlarda farklı şekilde tanımlanabilmektedir (6).

Memnuniyet sonuç kalitesinin, ek olarak; klinik olarak yönlendirilmiş geleneksel sonuçlara (ör; ölüm oranı, major morbidite), ekonomik ölçümler (fiyat) ve sağlıklı ilişkiler, yaşam kalitesinin bir parçasıdır ve sonuçların araştırılması ve servislerin değerlendirilmesinde son nokta haline gelmiştir (4). Bazen iyileşme kalitesi sonuç kalitesine entegre edilir. Hasta memnuniyeti hasta yönelimli bir sonuç oluşturmak için sağlıkla ilişkili yaşam kalitesiyle kombine edilir (27). Major problem memnuniyet terimini kolay anlaşılabilen ve ölçülebilen alanlara bölmek ve hangisinin daha faydalı sonuçlar oluşturacağını bilmektir. Böylelikle, pratik sonuçlar yöneticiler ve sağlık servis çalışanları tarafından bakım kalitesini geliştirmek için oluşturulabilir. Pek çok teoriler hastaların beklentilerini memnuniyetin temel konsepti olarak araştırır (28). Hastalara aldıkları bakımla ilgili memnuniyetleri hakkında soru sormadan önce hastaların ne beklediklerini bilmek zorundayız. Sonuç olarak hasta memnuniyeti değerlendirmek için araçların geliştirilmesi oldukça önemlidir (29,30).

Hasta memnuniyeti sonuç kalitesinin bir parçasıdır. Memnuniyetin birçok teorisi hastaların beklentilerini içerir. Bu yüzden memnuniyetin bir tanımı da beklenti ve başarı arasındaki uygunluğun derecesidir (4).

Memnuniyet, subjektif bir hasta/hasta yakını algısı olmakla birlikte, sağlık hizmeti kalitesinin en önemli göstergesi olarak kabul edilmektedir (6,7)

Hasta memnuniyetini açıklayan teoriler yeterli olmadığından hasta memnuniyeti; genel anlamda, verilen hizmetin hastanın beklentilerini karşılama ya da hastanın verilen hizmeti algılamalarına dayanmaktadır (6,7).

Hasta memnuniyeti, hizmetin sunumunu, hasta ve hizmeti verenlerin etkileşimini, hizmetin varlığını, hizmetin sürekliliğini, hizmeti verenlerin yeterliliği ve iletişim özelliklerini içeren çok boyutlu bir kavramdır. Bundan dolayı, hasta memnuniyeti sağlık hizmetlerinin bir sonucu olarak kabul edilmektedir (31).

### **2. 3. ACİL SERVİSTE HEKİM-HASTA İLİŞKİLERİ**

Tıp ve hasta bakım uygulamaları için insani motivasyonunun incelenmesi gereklidir. Tıbbi ahlakın başlangıcı 2500 yıl önce Hipokrat ahlakından gelmektedir. Hipokrat ahlakı, Hipokrat yemini ile birleştirilerek sınıflandırılabilen karmaşık bilgiyi içerir. Hipokrat ahlakı gösteriyor ki, doktorların cesaretli, ılımlı ve adaletli davranmaları

gerekmektedir. Özel durumlar için de doğruları ayırt etmek ve iyi şeyler yapmak için pratik akıl gerekir (18).

Yüzyıldan daha fazla, bu geleneksel tıp etiğine ve hekim-hasta ilişkilerine insani yaklaşım değişmemiş olarak kaldı. Yine de birçok faktörün bir arada bulunması, hem tıp etiğinde hem de doktor hasta ilişkilerinde radikal değişimlerin sonucudur. İlk olarak, bu yüzyılın ortalarında, tıptaki teknoloji tahmin edilemeyecek oranda hızla gelişti. Bunun sonucunda, hastalıkların mekanizmaları gerekli bir şekilde anlaşıldı ve fazla miktarda teknolojik, tedavi ve terapötik müdahaleler oluştu. Tıp çok hızlı bir şekilde genişledi. Teknolojinin bu gelişmesi ve terapötik müdahaleler tıp etiğine ve faziletine zarar getirmedi. Tekniksel doğruluk tıbbın ilk amacı oldu (18).

Hekim-hasta ilişkilerinde faydalı ve hayırlı olma modelleri vardır. En önemlisi doktor, yarar sağlayıcı olarak üç önemli şeyi araştırır. İlk olarak; doktor hasta için tıbbi açıdan neyin iyi olduğunu araştırır. İkincisi, doktorun hasta açısından neyin olabileceğini tanımlamayı araştırır. Özellikle, hastanın yaşam biçimi, genel durumu, ailesi, dini ve duygusal inançlarını göz önünde tutarlar. Üçüncüsü, doktorun insanlık ve insan toplulukları için neyin iyi olduğunu araştırmalıdır. Faydalı olma modeli gösteriyor ki doktorların, hem doktorun hem de hastaların manevi/dinsel inançlarını düşünerek manevi anlamda hem hastalara hem de insanlığa neyin yararlı olduğunu araştırır (18).

Kişiler arası ilişkilerde özellikle iletişim önemlidir. Hastalar; basit ve kolay anlaşılabilir bilgiler sunulmasını istiyor. İletişim doktorlar, hemşireler ve tıbbi personel yönüyle önemlidir. Fizyolojik güven ve bilgi hasta memnuniyetine katkıda bulunmuştur (32).

Acil serviste başarılı müşteri programının uygulanması; hasta memnuniyetinin artmasına, diğer dış müşterilerin daha pozitif deneyim kazanmalarına ve iç müşteriler için iş çevresinin artmasına yol açar. Böyle bir programın oluşturulması, acil servis ortamında doğal olan stres ve zorlukların tanınmasına yönelik olmalıdır (18). Hasta memnuniyetinin her zaman değerli olduğu açıktır. Hasta memnuniyeti, hastanesine bağlı sadık hastaları çekmeye ve iyi bir doktor kadrosuna sahip olmaya bir alt yapı oluşturur. Bu da hastanenin gelirini artırır. Risk yönetim meselelerini azaltır. Bunları sağlamak için hasta memnuniyeti programlarının planlanması gerekir. Hasta memnuniyet programlarının uygulanması pahalı bir iş değildir. Sadece bir lidere ve sorumlu bir kişiye ihtiyaç duyar (15).

Sağlık hizmeti veren tüm birimler bazen stresli ve zahmetli görünümünde olmasına rağmen, acil servis ortamı özellikle bu zorluklara yatkındır. Acil servise gelen her hasta ilk olarak negatif bakış açısına sahiptir. Kendini iyi hissetmez, orada bulunmak istemez, ödeyeceği maliyet açısından endişelidir, zaman harcamak istemezler, vs. En yardımsever kişi tarafından en iyi bakım sağlansa dahi, hasta veya yakınlarınca çok düşmanca davranışlara maruz kalabilirler. Acil servis müşteri hizmetleri programı bu gerçeği kabul etmek ve bu ortama yönelik stratejileri kapsamak zorundadır. Müşteri ilişkili programlar bu değerler temelinde kurulmalıdır. Acil servis bakımını sağlayanlarca açıkça tespit edilmeli ve hızlıca anlaşılır olmalıdır (18).

Profesyonel memnuniyet anketi yönetmenin sebepleri şunlardır (23):

1. Hastaların memnuniyet değerlerini öğrenmemize yardımcı olur.
2. Hizmetin iyileşmesi için acil servis personeline bir fırsat sunar. Hasta hastaneye gelişinde bir şeylerden memnun olmadıysa hasta hastaneden ayrılmadan önce bu konuyu bildirmede personele bir fırsat verir.
3. Özel biri tarafından memnuniyet iyileşmesine katılmayı sağlar. Bu katılım duygusunun, sorumluluk duygusu ve eş baskı yaratır.
4. Resmi anket sonuçlarını dikkate alarak acil servise bazı ek bilgiler sunar.
5. Acil servise daha hızlı sonuçlar sağlar.
6. Memnuniyetle ilgili hastalarla konuşmak için acil servis personeline bir fırsat sunar.

Müşteri programı tüm kapsamı ile uygulanabilir olmalıdır. Hasta ilişkileri programları acil servis çalışanları tarafından kolayca anlaşılabilir ve açıkça ifade edilebilen değer üzerine oluşturulmalıdır. Bu değerler, hastaların ihtiyaç ve endişelerini hatta ve hatta diğer iç ve dış müşterilerin ihtiyaç ve endişelerini içermelidir. Acil servis personellerine iyi hasta ilişkileri konusunda eğitilmeli ve stresli bir acil servis ortamında hasta memnuniyetli davranışların sergilenmesi için gerekli özel becerilerle donatılmalıdır. Başlangıçta etkin bir eğitim programı için bu programı geliştirecek maddi bir kaynak, materyal, eğitmen ve eğitime katılacak personel için zaman ayırmak gereklidir. Acil serviste belirlenen liderler (acil servis bölüm başkanı, başhemşire) bu eğitime katılmalıdır ve iyi bir hasta ilişkilerinin pratik kazanması için anlayış ve istek göstermelidirler (18).

Herhangi bir müşteri memnuniyet programı kişilerin ihtiyaçlarını karşılamada uygun hale getirilebilir. Bir hasta memnuniyet programı geliştirmede ilk aşama bölümün hedeflerini ve ihtiyaçlarını belirlemektir. Hasta memnuniyeti programında, geçmişteki şikayetler, personelin görüşleri, yönetsel girdiler, ortak düşünceler ve hasta girdileri toplamı programın şeklini oluşturmada yardımcı olabilir. Ne tür hedefler düşünülmesi gerektiği aşağıda özetlenmiştir (23).

- İncelemede özel bir skor
- Spesifik sorular için özel skorlar
- Spesifik sağlayıcılar için özel skorlar
- Hastaların 4-6 saatten daha fazla beklemelerini azaltmak
- Ortak şikayet konularını aza indirmek
- Bekleme salonlarının temizliği
- İletişim standartları
- Spesifik iş bitirme zamanı
- Yardımcı servislerin iş bitirme zamanı
- Kabul edilebilir iş bitirme zamanı

Arzulanan davranışları güçlendirmenin bir diğer yolu da sonuçların toplanması ve değerlendirilmesidir. Hasta ve personelin memnuniyetinde bir artış, başarılı bir müşteri memnuniyeti programının açık bir göstergesidir. Diğer başarı göstergeleri; öneride bulunan personel sayısının artışı, personele bağlı gecikmelerde azalma ve müşterilerden veya hastalardan şikayetçi personel sayısında azalmadır. Göstergeler düzenli bir şekilde değerlendirilmelidir. Sonuçlar acil servis çalışanları ve acil servis hastalarına ayrıntılı bir şekilde açıklanmalıdır. Eğer sonuçlar olumlu değil veya istenenden daha düşük ise, beklenen sonuçların elde edilmesini engelleyen faktörleri tespit etmek önemlidir. Programda en dramatik gelişmeler, bu gelişmenin en elverişli ve coşkulu olduğu ilk dönemlerde olur. Zaman geçtikçe iyileşmeler giderek azalır. Sonuçlar uzun bir süre sabit kaldığında veya düşüşe geçtiğinde, bu yöntemi yeniden harekete geçirecek stratejiler geliştirilmelidir (18).

ABD’de birçok hastane bir hasta memnuniyet programı benimsemiştir. Bir profesyonel memnuniyet araştırma grubu oluşturmuştur ve hastanenin her bölümünde performans seviyeleri çıkarılmıştır. Hastane yönetimleri sağlık kuruluşlarında rekabetçi

bir avantaj elde etmek için güçlü bir müşteri memnuniyeti gerekli olacağını düşünmüştür (23).

Ülkemizde de son 4–5 yıl içinde sağlıkta dönüşüm programı kapsamında resmi kurum hastaları özel sağlık kurumlarından da faydalanır olmuşlardır. Bunun doğal bir sonucu olarak hasta memnuniyeti kavramı daha bir önem kazanmış, birçok hastane akreditasyon, ISO, hasta hakları gibi konulara daha fazla önem vermeye başlamıştır.

Amerikan Acil Doktorları Derneği’den Culhane ve Harding, 1994 yılında 1000 hastada şikayet oranını %3-5 olarak buldu. Mayer ve Zimmermann ‘Kusursuz Hizmet Planı’ geliştirdi. Fairfax müşteri ilişkileri programı ile hasta şikayetlerinin %70 oranında azaltıldığını (%2.6 dan %0.6 ya) tespit etti. Ancak faturalandırma ve bekleme zamanı konusundaki şikayetlerde bir düzelme olmadı (33,34).

### **2. 3. 1. Hastalarla İyi İletişim Yetenekleri**

Hastaların hekimden memnun kalması, doğal olarak hekimin içtenlik gösterme ve iyi iletişim kurma kabiliyetine bağlıdır. İyi iletişim öğrenilmelidir. Hastalar hekimlerin kendilerini dinlemelerini isterler. Fakat hekimlerin şaka ve uzun konuşmalar ile meşgul olacak zamanı yoktur. Yine de en sıkışık zamanlarda bile hekimin hastasına ayıracağı birkaç dakikası olmalıdır. Hekimlerin dinleme, etkili konuşma ve vücut dili gibi unsurları, hasta ile iletişim kurarken kullanması gereklidir (18).

#### **2. 3. 1. 1. Dinleme**

Bazı insanlar çok iyi dinleme sezgisine sahipken bazılarında bu yoktur. İnsanlar kendi dinleme yeteneklerini pratik uygulama ve eğitimle geliştirmelidir.

Etkili dinlemeye engel olan birçok engel vardır. Birincisi çevredir. Hızlı bir bakım sağlanan meşgul bir acil serviste etkili dinlemeyi zorlaştıran birçok dikkat dağınıcı şeyler vardır. Psikolog Carl Rogers etkili iletişimde en büyük engelin dinlemekten daha ziyade konuşmaya eğilimin olması olarak belirtilmiştir.

Konuşmacının amacını tamamen anlamak için üç tip dinleme önemlidir. Birincisi eleştirisel dinlemedir. Durumun içeriğini saptayarak yapılan dinlemedir. İkinci tip dinleme kendini konuşmacının yerine koyan yani gerçekte altta yatan şeyleri hissederek yapılan empatik dinlemedir. Bu tip dinleme dinleyicinin olayı anlamasına imkan kılar ve konuşana rahat bir sunuş sağlar. Üçüncü tip dinleme kavrayışlı

dinlemedir. İdrak etmeye yönelik dinlemedir. Konuşanın ihtiyaçlarına tam memnuniyet şansını sağlayan dinlemedir.

En önemli dinleme yeteneği aktif dinlemedir. Aktif dinlemede dinleyici, fiziksel ve sözsel dikkatini etkili vücut dilini kullanarak ve konuşmacının vermek istediği mesajı anladığını başka sözcüklerle açıklayarak konuşmacıya gösterir. Aktif dinlemede anahtar, konuşmacının söylediklerini çarpıtmadan ve de vermek istediği mesajı tartışmadan konuşmacının ne söylediğini kabul etmektir. Bu bir anlaşma değildir. Aktif dinleme eleştirel ve empatik dinlemenin birleşimidir. Aktif ve kavrayışlı dinleme etkili bir iletişimci ve hasta memnuniyetli dinleyici olabilmek için çok önemlidir (18).

### **2. 3. 1. 2. Konuşma Yeteneği**

Etkili konuşma etkili dinleme kadar önemlidir. Konuşmacı bir konuyu anlatırken sınırsız sayıda bilgi kullanır. Doktorlar veya hemşireler hastanın karar vermesine yardımcı olmak için hastalarla iletişim halinde olmalı, hastalığı ile ilgili gerekli bilgileri hastanın anlayacağı dilde anlatmalıdırlar. Konuşma sırasında hasta ve/veya hasta yakını ile bir hastane personeli olarak değil yakın bir dost ya da arkadaşmış gibi iletişim kurmalıdırlar. Örneğin hekim kafa travması geçiren bir çocuğun ailesine, aynı yaşta bir çocuğu olduğunu söyleyebilir. Hekim bunu söylerken bir yandan çocuğun muayenesine devam etmelidir.

Acil serviste konuşurken her kelime dikkatli ve özenle seçilmelidir. Güncel kelimeler kullanılmalıdır. Hastalar çok zor veya çok kolay kelimelere duyarlıdırlar. Sesin tonuna hatta ve hatta kullanılan kelimeye göre tepki gösterebilirler (18).

### **2. 3. 1. 3. Vücut Dili**

Vücut dili kişilerin düşünme yetenekleri hakkında birçok bilgiyi taşır. Gözle temas, mimikler, ellerin pozisyonu ve dokunma, kolların pozisyon ve duruş tarzı olumlu olumsuz veya nötr duygular oluşturan işaretlerdir.

Hastanın vücut diliyle verdiği mesaj, duygulanım durumunu yansıtması bakımından önemlidir ve kesin tanıya ulaşılmasına yardımcı olabilir. Vücut dili hastanın saklamaya çalıştığı sıkıntının habercisi olabilir. Örneğin hasta muayene odasında ailesinden birisinin olmasından rahatsızlık duyabilir ve bu durum, tıbbi durumu hakkında gerekli bilgileri açıklamasında isteksizliğe yol açabilir. Hastalar vücut diliyle

sabırsızlıklarını, hayal kırıklığına uğradıklarını veya sağlık durumuna ilgisizlik gibi psikolojik durumları gösterebilir. Acil servis çalışanları hastaların vücut dilleriyle gösterdikleri mesajlar hakkında bilgi sahibi olmalıdırlar (18).

### 2.3.2. Hasta Şikayetleri

Birçok şikayet gelişim için fırsattır. Servis hizmeti kalitesi hakkında olumsuz görüş bildiren hastalar problemlerin çözümü için olanak sağlar. Acil servisler hakkındaki şikayetler incelendiğinde genellikle çalışan personel, bekleme süresi, bilgilendirilme düzeyi, ödediği fatura ve tanındaki hatalar gibi nedenlerin daha sık olduğu tespit edilmiştir.

Eğer şikayetler acil serviste iken gerçekleşirse öncelikle doktoru veya bölüm başkanı tarafından en kısa zamanda sorunlarıyla ilgilenilmelidir. Eğer şikayetler hasta acil serviste iken konuşulamayacak ise uygun bir zaman için hasta veya yakınlarına randevu verilmelidir. Doktor veya bölüm başkanının, şikayette bulunan kişilerin isim ve telefonunu kaydetmesi işi kolaylaştırır. Böylece hasta ile ilgili tüm sorunlarını ve isteklerini daha sonrasında değerlendirebilecektir. Bazen hasta ve yakınlarının şikayetleri onları kızdıran bir hususta alevlenebilir. Bu durumda sıkıntının sebeplerini belirlemek ve durumu yatıştırmak için sakin olmak sağlık çalışanları için önemlidir. Sağlık personeli tamamen hastanın durumu üzerinde yoğunlaşmalıdır. Hasta veya yakını olabildiğince çabuk daha sakin bir ortama götürülmelidir. Bu hareket bakımı sağlayan hekimin sorunu ele almasını sağlarken, diğer çalışanların durumu kontrol altına almasına olanak sağlar. Çevrenin değiştirilmesi kişiyi daha sessiz kılar. Eğer hasta yakınları uygunsuz ve sorumsuz davranışlara devam ederse, onları susturacak çabalarda bulunulmamalıdır. Tedavi alanından uzaklaşması istenmelidir. Hastane güvenliği bu durumda yardımcı olmalıdır. Hastanın kayıtları tutulmalıdır. Hasta konforunu sağlayacak uygun hazırlıklar yapılmalı ve planlar yazılmalıdır.

Sağlık çalışanları hastalar ile ilgilenirken yeterli zaman harcanmasının, hastanın sorularına cevap verilmesinin ve bilmek ihtiyacı duyduğu açıklamaların yapılmasının, hastanın tanımladığı bakım kalitesi üzerine etkili olduğunu düşünmektedirler. Hekimler ve bakıma katkısı olan diğer çalışanlar, sıklıkla bu açıklamalar için yeterli zaman olmadığını düşünürler. Hastanın karşılaştığı hekim kalitesi ve acil serviste kaldığı süre hakkında algısını etkileyen birtakım hareketler vardır. Birincisi her türlü gecikmenin



farkında olan hastaya gerekli özür ve açıklamanın yapılması önemlidir. Hastayı muayene ederken özellikle ne yapıldığını ve niye yapıldığını söylemek faydalıdır. Uygun bir şekilde sıklıkla hastaya dokunmak önemlidir. Hasta konuşmasını bitirmeden kapiya yönelmek gibi basit hareketlerden kaçınılmalıdır (18).

#### **2. 4. HASTA MEMNUNİYETİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER**

Hastanelerin amacı hasta beklentilerini karşılamaktır. Hasta beklentileri, aynı ya da benzer durumdaki geçmiş deneyimlerine bağlı olarak değişebilir. Bu nedenle her hastaya verilen hizmetin kapsamı, ayrıntısı, süresi, tedavi şekli farklı olmaktadır. Bu durum aynı zamanda hastaların memnuniyet düzeylerini de etkilemektedir (1).

Fiziksel ve çevresel faktörler ya da kurumsal özellikler; hastanenin ulaşılabilirliği, ortamı, çalışma saatleri, otopark, yiyecek ve diyet hizmetlerinin kalitesi, kurum ödemeli ya da ücretli gibi kurumsal faktörlerde hasta memnuniyeti üzerinde etkili özelliklerdir. Hasta memnuniyeti hastanın beklediği bakımla gerçekte almakta olduğu bakımı karşılaştığında ortaya çıkmaktadır (1).

Hasta memnuniyeti acil serviste bekleme intervalinin hasta tarafından algılayışı ile yakından ilişkilidir. Hasta memnuniyetini etkileyen diğer faktörler: temizlik, öğrenim durumu, fiyat uygunluğu, personelle beraber ortak çalışmalarıdır (2).

Acil servislere verilen bakımın kalitesinin bir göstergesi olarak sıklıkla hasta memnuniyeti ele alınmaktadır. Acil serviste hasta memnuniyetini etkileyen faktörler arasında özellikle bekleme süresi ve hemşirelik bakımı oldukça önemlidir. Bursch ve ark. (13) tarafından yapılan bir çalışmada, acil servis hastalarının memnuniyetini etkileyen en önemli faktörün muayene olmak için uzun süre bekleme olduğu saptanmıştır. Hasta memnuniyeti çalışmalarında bekleme zamanının memnuniyet oranları üzerinde bir etkiye sahip olduğunu gösteren bulgular vardır (35). Bir diğer çalışmada ise, hastaların algıladıkları bekleme süresi kısaldığında daha memnun oldukları belirtilmiştir (36). Yapılan çalışmalarda, acil servisteki bekleme süresini kısaltmak yerine hastaya acil servisin işleyişi ve bekleme süresine ilişkin bilgi verilmesinin hastanın memnuniyetini arttırdığı saptanmıştır (37,38). Taylor ve Bengert yaptıkları çalışmada, acil servis personelinin kişiler arası iletişim becerilerinin artırılmasının, hastaya karşı tutumlarının iyileştirilmesinin, hastaya daha fazla açıklama yapılması ve bilgi verilmesinin ve algılanan bekleme süresinin azaltılmasının acil

servisteki hasta memnuniyetinin artırılmasında etkili olduğunu belirtmektedirler (39). Gerçek ve algılanan bekleme süresi ve verilen bilgi hasta memnuniyetini etkileyici olarak bulunmuştur. Hastaların fark ettikleri bekleme zamanı harcadıkları gerçek zamandan daha önemlidir. Memnuniyeti arttıran etkili stratejiler, bekleme zamanını azaltmak ve bilgi sağlamaktır (32).

Kayıt işlemi insanlara oldukça antipatik görünür. Çünkü bilgi ve parayla meşguliyettir. Hastanın sağlık durumuna katkı sağlayacak bir eylem değildir. Bu işlemi yapan personelin bilgili olması özellikle çok önemlidir. Bazı acil servislerde kayıt personeli bu işlemi tedavi odasında yapmayı, hastanın rahat olmayan bir sandalyede oturduğu bilgisayar odasına tercih eder. Kayıtlar kısa, rahat ve olabildiğince dostça yapılmalıdır (18).

Acil servis hemşireleri hasta memnuniyetinde önemli rol oynar. Acil serviste etkili hemşire bakımı hasta memnuniyeti üzerindeki etkisi araştırılmış ve fizyolojik bakımdan ziyade tekniksel bakıma yoğunlaşmak personel tarafından daha çok bir eğilim olduğu sonucuna varılmıştır (32).

Hastalar için hastanede olma onların alışılmış yaşantılarını bozan bir olaydır. Özellikle hemşire-hasta ilişkisi hastanede yatan hastaların memnuniyet, üzerinde önemli bir rol oynamaktadır. Hastanın en çok birlikte olduğu, onunla diğer birimler arasında bağlantıyı sağlayan kişi olarak, hemşirelik hizmetlerinin sunumu hastaların memnuniyetini etkilemektedir (1).

Acil serviste hemşire ile birlikte hasta memnuniyetinin yapıldığı bir araştırmada, hastaların tekrar acil servisi seçmesinde hemşirelerin rolünün önemli olduğunu bulunmuştur. Memnuniyet; demografik değişikliklerle, hastanede kalma süresiyle, tedavi tipiyle, ağrı veya kronik sağlık problemlerinin varlığıyla önemli derecede ilişkili bulunmamıştır (32).

Çevresel faktörler; bekleme alanlarındaki memnuniyette önemli bulunmuştur. Örneğin yiyecek içeceklerin yakınlığı, okunacak dergilerin bulunması ve gizlilik gibi. Gösterilen diğer önemli şeyler park yerinin olması ve muayene odalarında ısının kontrol edilmesi gibi (32).

Hastaların sağlık durumu, demografik değişkenler ve hasta karakteristikleri de hasta memnuniyetini etkilemektedir. Yaşlı ve maddi durumu daha iyi olan hastaların daha yüksek oranda memnun oldukları buna karşılık siyahi, konuşulan dili anlamayan

kişilerin memnuniyet oranının daha düşük olduğu bulunmuştur (40,41). Altta yatan belirli bir kronik hastalığı olmaması ve düzenli medikal takipten geçen hastaların da daha kolay memnun olduğu gözlenmiştir (42).

Bekleme zamanı hemen hemen her zaman acil servislerde memnuniyetsizliğin büyük bir kısmını oluşturmaktadır. Bekleme süresinden dolayı memnuniyetsizlik büyük ölçüde azaltılabilir. Zamanın kendisi azaltılamayacağı gibi basitçe hastalar iyi bilgilendirilerek memnuniyetsizlik azaltılabilir. Bekleme süresi hasta memnuniyetinde kritik bir konudur. Gecikmenin nerden kaynaklandığını ve en aza indirebilmek veya yok etmeyi saptamada yaratıcı ve dikkatli bir şekilde hasta akışı analiz edebilmek gereklidir (15). Acil servis işletme gecikmelerinin en yaygın sebeplerinden bazıları; triaj, kayıt, hasta çıkış modeli, iletişim sistemi, taburcu işlemleri, giriş işlemleri ve yetersiz personel olarak belirtilmiştir (15).

Son yıllarda acil servislerde yapılan araştırmalarda hasta memnuniyetini etkileyen faktörler şunlardır (8,14,32).

#### **2. 4. 1. Hasta memnuniyetini arttıran faktörler**

1. Hastanın karar verme sürecine katılımı
2. Hastanın, tedavi ve durumu hakkında bilgilendirilmesi
3. Aile fertlerinin desteğinin sağlanması
4. Hasta ve profesyoneller arasındaki haberleşme-iletişim
5. Emosyonel destek
6. Fiziki ihtiyaçlara zamanında cevap verme(banyo gibi)
7. Çabuk, uygun şekilde ağrıyı dindirme
8. Yeterli finansal bilgi ve tavsiyeler
9. Ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası dönemlerde ameliyat hakkında açıklamalar
10. Çıkış için ve çıkış sonrası için bakıma hazırlama
11. Hastalara ve ailesine prosedürü ve tedavi yöntemini açıklamak için zaman istemek
12. Hasta ve yakınlarının sorularına cevap vermek
13. Hastalara dikkatli olarak takip edildiklerini bildirmek
14. Hastaya mümkün olduğunca görülebilir olmak

15. Acil serviste eşlik eden ilgiyi göstermek.

#### **2. 4. 2. Hasta memnuniyetini azaltan faktörler**

1. Sağlık bakım kalitesinin düşük olması
2. Kaba davranan personel
3. Temizlik, düzen ve konforun olmayışı
4. Doktor-hasta ilişkisinin dostça olmayışı
5. İlgili personel tarafından bilgi verilmemesi
6. Yemeklerin kalitesizliği
7. Ödeme planlarındaki uygunsuzluk (fiyat)
8. Hizmet sunanların sık sık değiştirilmesi
9. Gizliliğe önem verilmemesi
10. Hizmeti sunanlar ile hastaların farklı kültürden olmaları ve bunun iletişimde güçlük çıkarması
11. Doktorlara ve diğer personele ulaşma zorluğu
12. Doktorun hastaya yeterince zaman ayırmaması
13. Doktorun hastayı dinlememesi veya öyle görünmesi
14. Doktorun hastaya hastalığı hakkında bilgi vermemesi

Acil serviste hasta-personel ilişkilerinin geliştirilmesi, hastalara yapılacaklar hakkında bilgi verilmesi, bekleme sürelerinin kısaltılması, yardımcı personelin ve hemşirelerin samimi davranışları, hastaların problemlerini anlamaya yanaşmak acil serviste hasta memnuniyetini pozitif yönde etkileyen faktörlerdir (5).

Hastalar ve yakınları için en çok memnuniyetsizliğin biri de kendilerine verilen bilgilerin kısıtlı olmasıdır. Hastalar sıklıkla gecikmeler hakkında hiçbir bilgi verilmeksizin uzun süreli beklemelerle karşılaşmıştır veya ne kadar bekleyecekleri hakkında hiçbir fikir söylenmemiştir (15). Gerçekte bazı çalışmalar gösteriyor ki bilgi vermemek, beklemek için bir fiil sarf edilen zamandan daha çok memnuniyetsizlik sebebi olduğunu göstermiştir (36). Doktorlar normal olarak hastalarına verdikleri bilgilerin miktarını yeterli bulur ve hastalar ise istedikleri bilgilerin miktarını az bulur (23).

Acil servisin kaynaklarına ihtiyaç duyan hasta, kirli bir bekleme odasıyla, sempatik olmayan bir kayıt ve triaj personeli ile hiçbir açıklama yapılmaksızın veya

kısa bir açıklamayla uzun süre bekleyen, doktorla kısa bir süre karşılaşma ve yüksek bir faturayla karşılaşan hastalar negatif bir fikre sahip olmaları olasıdır. Acil servislerde güvencesi olmayan hastalar, hasta popülasyonunun önemli bir kısmını oluşturur. Bu grup acil servis faturalarının büyük bir kısmını oluşturur. Birçok hasta yakınlarının ve arkadaşlarının tavsiyelerine dayanarak sağlık kuruluşlarını tercih ediyor (23).

Thompson ve ark. (36) hastaların acil serviste algıladıkları zaman memnuniyetinin, gerçek toplam bekleme zamanına oranla memnuniyet üzerine daha etkili olduğunu belirtmişlerdir. Yapılan bir çalışmada müşteri memnuniyeti bekleme süresi ile ters orantılı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Fast-food restoranlarında yapılan bir deneysel çalışmada bekleme süresi memnuniyetle ilişkilidir. Araştırmacılar müşterilerin bekleme süresi ne kadar uzun olursa yapılan servisle ilgili kişilerin daha az memnun olduğunu gösteriyor (43). Bekleme süresi hasta memnuniyetinde önemli bir belirleyici olduğu düşünülür (43). Bekleme süresi iki farklı boyuttadır: Gerçek (ölçülebilen) bekleme süresi ve algılanan (öznel ) bekleme süresi (36).

Doktor bekleme süresi artarsa hasta memnuniyetinde azalma olmaktadır. Ancak bu azalma istatistiksel öneme ulaşmamıştır. Toplam bekleme süresinin hasta memnuniyetinde sayısal bir önemi yoktur. Objektif bekleme süresi değerlendirmenin memnuniyet üzerinde önemli etkisi yoktur (36).

Birçok sağlık kuruluşlarında bekleme içerikleri şunlardır (43); doktoru görmek için bekleme, laboratuvar sonuçlarını beklemek. Gerçekten sağlık kuruluşlarındaki birçok bekleme ilkelerinde not edilen negatif deneyim aralığına girmektedir. Sağlık hizmetlerinde bekleme durumsal olarak streslidir. Bekleme genellikle durumsal olarak streslidir. Bekleme genellikle, boşa giden zaman, bekleme çoğunlukla ön işlemler personelin çok yoğun olması veya hastaları beklemelerinden dolayı bilgilendirmek için ilgisiz olması. Bilgilerin eksikliği belirsizliğe yol açar. Görülüyor ki beklemek müşteri memnuniyetinde önemli bir etkiye sahiptir (43).

Tıbbi personelden bilgi alan hastalarda, hasta memnuniyetinin arttığı görülmüştür. Bazı acil servislerde hastalar bilgilendirilmektedir. Müşteri odaklı bir kuruluşun parçası olan acil servis doktorları hasta memnuniyeti konularında daha hassas olmalıdır. Hastalara bilgi sunmak hastaların aldıkları bakım ve hasta memnuniyeti üzerinde önemli bir etkidir (37).

Acil servise nadiren ve sık sık başvuran hastaların memnuniyetinin yapıldığı bir çalışmada sık sık gelen hastaların memnuniyetlerinin daha az olduğu bulunmuştur (44).

Acil servis personeli özellikle doktorlar, sistemin işleyişini iyi bilir. İlerleme hızı hareketlidir ve zaman kımıldamadan geçiyormuş gibi görünür. Fakat bu durum hastalar için tam tersidir. Hastaların çoğu sistemi bilmez. Hastaların gördükleri hareketlilik onları bölüm içinde ne kadar zaman harcayacakları veya nasıl gittiği hakkında bilgi vermez. Bu zaman zarfında hastaların artan sinir ve öfkeleri oldukça aza indirilebilir. Bu da onların özel durumları ve işlemlerinin nasıl gittiği hakkında bilgilendirilerek giderilebilir (23).

### **3. GEREÇ VE YÖNTEM**

#### **3.1. Araştırmanın Tipi**

Bu betimleyici araştırma, etik kurul onayı (Tarih: 03.10.2006 karar no: 2006-08-13) alındıktan sonra Gaziantep Üniversitesi Şahinbey Araştırma ve Uygulama Hastanesi Acil Servisine başvuran hastaların memnuniyetini öğrenmek amacı ile yapılmıştır.

#### **3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri**

Gaziantep Üniversitesi Şahinbey Araştırma ve Uygulama Hastanesi Acil Servisinin günlük hasta kapasitesi yaklaşık 60 hastadır. Gaziantep Üniversitesi Şahinbey Araştırma ve Uygulama Hastanesi Acil Servisinde 16 yaş üstü erişkin hastalara bakılmaktadır. Acil serviste 6 adet muayene sedyesi, 1 adet cerrahi müdahale odası, 2 resüsitasyon odası, 1 adet kulak burun boğaz ve alçı odası, 12 adet ( 6 erkek, 6 bayan) gözlem yatağı ve 4 adet tek kişilik özel oda bulunmaktadır. Müdahale ve resüsitasyon odasında yatak başı monitör bulunmaktadır. Bir kamu hastanesi olan hastanede Emekli Sandığı, SSK ve Yeşil Kartlı hastalara hastadan herhangi bir ücret almadan bakmakta, fatura kurumundan tahsil etmektedir. Herhangi bir sağlık güvencesi olmayan hastalar ücret ödemektedir.

Gaziantep Üniversitesi Şahinbey Araştırma ve Uygulama Hastanesi 450 yatak kapasitesine sahip olup, bölgenin referans hastanesidir. Gaziantep Üniversitesi Şahinbey Araştırma ve Uygulama Hastanesine Şanlıurfa, Adıyaman, Kahramanmaraş, Kilis, Hatay ve Osmaniye illerinden de hasta sevki olmaktadır.

Gaziantep Üniversitesi Şahinbey Araştırma ve Uygulama Hastanesi Acil Servisi erişkin ( $\geq 16$  yaş) Acil Servisi, Acil Tıp Anabilim Dalı öğretim üyeleri ve bölümün tıpta uzmanlık öğrencileri tarafından yürütülmektedir. Acil servise başvuran hastalar, kapıda paramedik tarafından karşılanmaktadır. Paramedik hastayı, hastanın klinik durumuna uygun olarak; yürüyerek, tekerlekli sandalye veya sedye ile acil servis içerisine getirmektedir. Hastalar acil servis içinde ilk olarak intern doktorlar tarafından karşılanmakta, Hastanın klinik durumuna göre hasta; muayene odasına, resüsitasyon

odasına veya müdahale odasına alınmaktadır. Hastalar ilgili muayene odalarına alındıktan sonra ilgili memur tarafından kayıt işlemleri yapıp dosyaları, hasta yakını yoksa hasta yada doktorlar tarafından çıkarılmaktadır. Hastayı alan ilgili intern doktor, hastanın vital değerlendirme ve şikayetlerini alarak günün sorumlu asistanına hastayı haber vermekte; hasta asistan tarafından değerlendirilmektedir. İlgili asistan ilk muayene ve müdahalesini yaptıktan sonra, gerekli gördüğünde günün sorumlu Acil Tıp Yardım Anabilim Dalı öğretim üyesine danışmaktadır. Bu hastaların gerekli görülen müdahale ve tetkikleri yapılmakta, gerektiğinde ilgili bölümlerden konsültasyonlar istenmektedir. Hasta, yapılan değerlendirme sonucu ya taburcu edilmekte ya da ilgili bölüm tarafından servise yatırılıp yatırılmaktadır. Bunun dışında kalan hastalar acil servis gözlem odasına alınmaktadır. Gözlem odasında hasta bakımı hemşire tarafından yapılmaktadır. İlgili asistan ve uzman doktor ile gözlem odasından sorumlu intern doktor da hastanın takibini devam ettirmektedir. Acil servise başvuran hastaların tüm medikal tedavileri hemşireler tarafından yapılmaktadır. Kan alma ya da laboratuara tetkik gönderme işlemleri ise intern doktorlar tarafından yapılmaktadır.

### **3.3. Araştırmanın Evreni ve Sınırlılıkları**

#### **3.3.1. Araştırmanın Evreni**

Bu çalışma 1 Kasım 2006 ile 31 Ocak 2007 tarihleri arasında Gaziantep Üniversitesi Şahinbey Araştırma ve Uygulama Hastanesi Acil Servisine başvuran 16 yaşından büyük toplam 5504 hasta araştırmanın evreni oluşturmuştur.

#### **3.3.2. Araştırmanın Örnekleme**

1 Kasım 2006 ile 31 Ocak 2007 tarihleri arasında Gaziantep Üniversitesi Acil Tıp Anabilim Dalı servisine başvuran 16 yaşından büyük 1454 hasta örnekleme oluşturmuştur.

#### **3.3.3. Araştırmanın Sınırlılıkları**

Araştırmaya 16 yaş üstünde olma dahil edilme kriteridir. Ancak; şuur bozukluğu olan, şok tablosunda olan, iletişimi engelleyecek hastalık durumu olan, demansı olan, psikiyatrik hastalar, alkol-ilaç kötüye kullanımı olan, acil transport ve müdahale ihtiyacı olan hastalar iletişim sorunu nedeni ile araştırma grubu dışında bırakılmışlardır.



Çalışmaya alınmayan hastaların 167'si (%3.03) psikiyatrik hastalar, 573'ü (%10.41) yoğun bakım kliniği olan hastalar, 109'u (%1.98 ) ilaç intoksikasyonu olan hastalar, 145'i (%2.63) giriş yaptıramayan hastalar, 129'u (%2.34) doğum hastaları, 116'sı (%2.1) kendi isteği ile ayrılan hastalar, 106'sı (%1.92) ağır travması olan hastalar, 28'i (%0.508) exitus nedeniyle, 45'i (%0.81) port takılan hastalar ve 2811'i (%51.07) bilgilendirilmiş onay alınamayan ve çalışmaya katılmak istemeyen hastalar çalışmaya alınmamıştır.

### **3.4. Verilerin Toplanması**

Verilere araştırmacı tarafından hazırlanan anket formu 1-2 (EK I) kullanılarak toplanmıştır. Anket formunda 1tanesi açık 31 tanesi kapalı uçlu toplam 32 soru sorulmuştur.

#### **3.4.1. Veri Toplama Formunun Hazırlanması**

Anket form 1'de; hastanın yaşı, cinsiyeti, medeni hali, eğitim durumu, mesleği, sosyal güvencesi, başvuru zamanı, getiriliş şekli (ambulans, kendi aracı, taksi vs.) ve hastanın geldiği yer gibi sosyo demografik sorular içeriyordu.

Anket form 2'de; daha önce acil servise gelip gelmediği, Gaziantep Üniversitesi Acil Servisine geliş sebebi, acil serviste kimin tarafından karşılandığı, doktor ve hemşiresi, acildeki doktorun davranışı ve tecrübeleri ile ilgili memnuniyeti, acildeki hemşirenin davranışı ve tecrübeleri ile ilgili memnuniyeti, hastanenin temizlik durumu, doktorların tıbbi bakım ve müdahale tecrübeleri ile ilgili memnuniyeti, hemşirelerin tıbbi bakım ve müdahale tecrübeleri ile ilgili memnuniyeti, acil serviste tedavi tamamlanıncaya kadar geçen süre ilgili memnuniyeti, hastanenin teknik donanım ve ekipmanı ile ilgili memnuniyeti, acil serviste tetkik ve tedavisi sürerken hastalığı ve yapılan işlemler hakkında bilgi verilmesi ile ilgili memnuniyeti, laboratuvar, röntgen-tomografi gibi tetkikler için bekleme süresi hakkındaki algılama memnuniyeti, acil serviste gördüğü tüm bakım ile ilgili memnuniyeti, acil servisten memnun kalmamışsa memnuniyetsizliğin nedenleri, acil servisten taburcu olduktan sonra izlem konusunda kendisine bilgi verilip verilmediği ve bu konudaki memnuniyeti, ileride hastanemiz acil servisini tekrar tercih edip etmeyeceği ve yakınlarına tavsiye edip etmeyeceği ve kendisine reçete verilip verilmediği hususlarında hastaya sorular soruldu.

Soru formları yüzyüze anket yöntemi kullanılarak soru cevap yöntemi şeklinde uygulanıp verilen cevaplar kaydedilmiştir.

Araştırmada hastanın demografik özelliklerinin (hastanın yaşı, cinsiyeti, medeni hali, eğitim durumu, sosyal güvencesi), hastanın genel özelliklerinin (başvuru zamanı, acil servise getiriliş şekli, acil servise alınma şekli, geldiği yer) hasta memnuniyetlerine etkileri analiz edildi. Hastanın acil serviste kaldığı zaman dahilinde verilen hizmetin ve hastaya sağlanan koşulların (doktor-hemşire davranışı ve tecrübeleri, hastane temizlik durumu, hastaların algıladıkları zamanı, hastane teknik donanım durumu, hastaların acil serviste buldukları süre içerisinde yapılan işlemler hakkında bilgi verilmesi, acil serviste tetkikleri bekleme zamanı, acil servisi tekrar tercih etme, acil servisten gönderildikten sonra nasıl bir yol izlemeleri hakkında bilgi verilmesi, hastaların hastanemiz acil servisini yakınlarına tavsiye etmesi, reçete verilip verilmemesinin) hasta memnuniyeti üzerine etkileri analiz edildi.

#### **3.4.2. Veri Toplama Formunun Uygulanması**

Çalışmaya başlamadan önce çalışmaya katılacak olan paramediklere çalışma hakkında eğitim verilmiştir. Hastaların acil serviste işlemleri bittikten sonra çalışmaya katılmayı kabul eden hastalardan bilgilendirilmiş onay alınmıştır. Bilgilendirilmiş onay alınan hastalara paramedik tarafından anket formları eksiksiz olarak paramedikler tarafından doldurulmuştur.

Çalışmaya başlamadan önce 10 hastaya ön uygulama yapılarak anket soruları üzerinde düzeltme ihtiyacı gerekmemiştir. Bu anketler istatistiksel değerlendirmeye alınmamıştır.

#### **3.5. Verilerin Değerlendirilmesi:**

Veriler 13,0 SPSS istatistik paket programı kullanılarak bilgisayara yüklenmiş ve ana dağılımlar –çapraz tablolar oluşturulmuştur. Verilerin analizinde Yüzdelik dağılım, Aritmetik Ortalama ve önemlilik testlerinde  $\chi^2$  testi kullanılmıştır. Gruplar arası bağıntı analizinde Spearman'ın korelasyon testi kullanılmıştır.

### **3.6. Süre Ve Olanaklar**

Bu araştırma, etik kurul onayı (Tarih: 03.10.2006 karar no: 2006-08-13) alındıktan sonra Gaziantep Üniversitesi Şahinbey Araştırma ve Uygulama Hastanesi Acil Servisine 1 Kasım 2006 ile 31 Ocak 2007 tarihleri arasında başvuran 16 yaşından büyük 1454 hastadan toplanan veriler araştırmacı tarafından değerlendirilmiş ve hazırlanan araştırma raporu, tez çalışması olarak sunulmuştur.

## 4. BULGULAR

Çalışmanın yapıldığı dönemde, acil servise ardı ardına toplam 5504 hasta başvurdu. Bu hastaların 1454'ü çalışmaya alındı.

Çalışmaya alınmayan hastaların 167'si (%3.03) psikiyatrik hastalar, 573'ü (%10.41) yoğun bakım kliniği olan hastalar, 109'u (%1.98 ) ilaç intoksikasyonu olan hastalar, 145'i (%2.63) giriş yaptıramayan hastalar, 129'u (%2.34) doğum hastaları, 116'sı (%2.1) kendi isteği ile ayrılan hastalar, 106'sı (%1.92) ağır travması olan hastalar, 28'i (%0.508) exitus nedeniyle, 45'i (%0.81) port takılan hastalar ve 2811'i (%51.07) bilgilendirilmiş onay alınamayan ve çalışmaya katılmak istemeyen hastalar çalışmaya alınmamıştır.

### 4. 1. Demografik Veriler

Çalışmaya 16-93 yaşları arasında, yaş ortalaması 40.32 olan ve medyanı 36 olan, 674'ü (%46.4) erkek, 780'i (%53.6) kadın olmak üzere toplam 1454 hasta çalışmaya alındı (Tablo 1).

Çalışmaya katılanların 1290'ını (%88.7) 16-65 yaş arası, 164'ünü (%11.3) 66 yaş ve üstü hastalar oluşturmaktadır (Tablo 1).

Hastaların medeni durumlarına bakıldığında 366'nın (%25.2) bekar, 967'nin (%66.5) evli ve 121'nin (%8.3) dul olduğu tespit edilmiştir. Hastaların medeni durumları Tablo 1'de belirtilmiştir.

Hastaların eğitim durumları incelendiğinde 191'nin (%13.1) okuryazar olmadığı tespit edilmiştir. Hastaların eğitim durumları Tablo 1'de belirtilmiştir.

Hastaların sosyal güvence durumları incelendiğinde 125'nin (%8.6) sosyal güvencesi olmadığı tespit edilmiştir. Hastaların sosyal güvence durumları Tablo 1'de belirtilmiştir.

Tablo 1. Hastaların demografik özellikleri dağılımı

<b>Değişken</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Cinsiyet</b>		
Erkek	674	46.4
Kadın	780	53.6
<b>Yaş grubu</b>		
16-65	1290	88.7
65 yaş ve üstü	164	11.3
<b>Medeni hal</b>		
Bekar	366	25.2
Evli	967	66.5
Dul	121	8.3
<b>Eğitim durumu</b>		
Okuryazar değil	191	13.1
Okuryazar	138	9.5
İlkokul	275	18.9
Ortaokul	189	13
Lise	455	31.3
Yüksekokul	206	14.2
<b>Mesleği</b>		
İşçi	135	9.3
Memur	252	17.3
Serbest meslek	123	8.5
Emekli	110	7.6
Ev kadını	560	38.5
İşsiz	156	10.7
Öğrenci	118	8.1
<b>Sosyal güvencesi</b>		
Emekli sandığı	768	52.8
SSK	353	24.3
Bağ-kur	100	6.9
Yeşil kart	95	6.5
Özel sigorta	13	0.9
Güvence yok	125	8.6

## 4. 2. Hastalara Ait Genel Özellikler

Çalışmaya katılan hastaların 1001'i (%68.8) daha önce acil servise başvurmuş, 453'ü (%31.2) ilk kez hastanemiz acil servisine başvurmuş (Tablo 2).

Hastaların Gaziantep Üniversitesi Acil Servisi tercih sebeplerini çok seçenekli olarak değerlendirmeleri istendiğinde; 316'sının (%21.7) sosyal güvencesi nedeniyle, 388'nin (%26.7) yakın olması nedeniyle, 142'sinin (%9.8) daha önceden memnun kaldığı için, 79'u (%5.4) kendi isteği ile gelmediğini, 380'i (%26.1) sevk edildiğinden dolayı, 104'ünün (%7.2) tercih ettiklerini ve 45'i (%3.1) gidebilecekleri başka hastane olmadığını belirtmişlerdir (Tablo 2).

Hastaların acil servise başvurma zamanı üç vardiya olarak düşünüldüğünde, 685'inin (%47.1) saat 08-16 arasında, 682'inin (%46.9) saat 16-24 arasında, 87'sinin (%6) saat 24-08 arasında başvurmuştur (Tablo 2).

Hastaların acil servise getiriliş şekilleri incelendiğinde 208'nin (%14.3) ambulans ile, 104'nün (%69.1) kendi aracı ile, 99'u (%6.8) taksi ile, 143'ü (%9.8) yürüyerek- otobüs ile acil servise başvurmuştur. Hastaların acil servise getiriliş şekilleri Tablo 2'de belirtilmiştir.

Hastaları acil servis içine alınma şekilleri incelendiğinde 368'nin (%25.3) sedye ile, 664'nün (%45.7) tekerlekli sandalye ile, 422'nin (%29) yürüyerek acil servis içine alınmışlardır. Hastaları acil servis içine alınma şekilleri Tablo 2'de belirtilmiştir.

Hastaların ilk başvurduğu yer incelendiğinde daha önceden 27'sinin (%1.9) sağlık ocağına, 383'ü (%26.3) devlet hastanesine, 24'ü (%1.7) özel hastane ve 1020'sinin (%70.2) direk üniversite hastanesine başvurdukları tespit edilmiştir. Hastaların ilk başvurduğu yer dağılımı Tablo 2'de belirtilmiştir.

Hastaların geldikleri yer incelendiğinde; 1353'nün (%93.1) Gaziantep içinden geldiği, 101'nin (%6.9) Gaziantep dışından geldiği tespit edilmiştir. Hastaların geldikleri yer dağılımı Tablo 2'de belirtilmiştir.

Tablo 2. Hastalara ait genel özellikler dağılımı

	n	%
<b>Daha önce acile gelmiş mi</b>		
Evet	1001	68.8
Hayır	453	31.2
<b>Acil servise geliş sebebi</b>		
Sosyal güvenceden dolayı	316	21.7
Yakın olması	388	26.7
Daha önce memnun kaldığım için	142	9.8
Kendi isteğimle gelmedim	79	5.4
Sevk edildiğimden	380	26.1
Tercih ettim	104	7.2
Gidebileceğim başka hastane olmadığından	45	3.1
<b>Başvuru zamanı</b>		
08-16	685	47.1
16-24	682	46.9
24-08	87	6
<b>Acil servise getiriliş şekli</b>		
Ambulans	208	14.3
Kendi aracı	1004	69.1
Taksi	99	6.8
Yürüyerek-otobüs	143	9.8
<b>Acil servise alınma şekli</b>		
Sedye	368	25.3
Tekerlekli sandalye	664	45.7
Yürüyerek	422	29
<b>İlk başvuru yeri</b>		
Sağlık ocağı	27	1.9
Devlet hastanesi	383	26.3
Özel hastane	24	1.7
Üniversite hastanesi	1020	70.2
<b>Geldiği yer</b>		
Şehir içi	1353	93.1
Şehir dışı	101	6.9
<b>Acil serviste ilk karşılayan</b>		
Paramedik	1398	96.1
Asistan	25	1.7
İntern doktor	16	1.1
Hemşire	15	1

### 4. 3. Hastaların Memnuniyeti İle İlgili Veriler

Hastaların acil servisteki tüm bakımları hakkında genel memnuniyetleri değerlendirildiğinde 1021'i (%70.2) memnun, 308'i (%21.2) kısmen memnun, 125'nin (%8.6) ise memnun olmadığı bulunmuştur. Hastaların acil servisteki tüm bakımları hakkında genel memnuniyetleri Tablo 3'de belirtilmiştir.

Tablo 3. Hastaların acil servisteki tüm bakımları hakkında genel memnuniyetlerinin dağılımı

	n	%
Memnun	1021	70.2
Kısmen memnun	308	21.2
Memnun değil	125	8.6
TOPLAM	1454	100.0

Memnun olmadığını belirten hastalara memnuniyetsizliğinin sebebi sorulduğunda; 32'si (%2.2) hemşire/doktorların ilgisizliği, 19'u (%1.3) hemşire/doktorların sinirliliği, 38'i ( %2.6 ) tedavi edilmeden gönderilme, 48'i (%3.3) yapılan işlemlerin hızının yavaş olması, 21'i ( %1.4) çalışanların mesleki bilgisine güvenmeme, 15'i (%1) malzeme yetersizliği, 102'si (%7) bekleme süresinin uzun olması, 90'ı (%6.2) personel azlığı, 75'i ( %5.2) hizmetin pahalı olması şeklinde belirtmişlerdir (Tablo 4).

Tablo 4. Memnuniyetsizliğinin sebebinin dağılımı

	n	%
Hemşire/Doktorların ilgisizliği	32	7.3
Hemşire/Doktorların sinirliliği	19	4.3
Tedavi edilmeden gönderilme	38	8.6
Yapılan işlemlerin hızının yavaş olması	48	10.9
Çalışanların mesleki bilgisine güvenmeme	21	4.8
Malzeme yetersizliği	15	3.4
Bekleme süresinin uzun olması	102	23.1
Personel azlığı	90	20.4
Hizmetin pahalı olması	75	17.2
TOPLAM	441	100



Çalışmamızda hastaların acil servise gelişinden tedavisi tamamlanıncaya kadar geçen süre incelendiğinde; 171'i (%11.8) uzun, 813'ü (%55.9) orta, 470'i (%32.3) kısa olarak belirtmişlerdir (Tablo 5).

Tablo 5. Hastaların acil servise gelişinden tedavisi tamamlanıncaya kadar geçen süre dağılımı

	n	%
Uzun	171	11.8
Orta	813	55.9
Kısa	470	32.3
TOPLAM	1454	100

Çalışmamızda hastaların acil servisten taburcu edildikten sonra nasıl bir yol yöntem izlemesi konusunda bilgilendirme incelendiğinde 1231'inin (%84.7) evet, 223'nün (%15.3) hayır olarak belirtmişlerdir (Tablo 6).

Tablo 6. Hastaların acil servisten taburcu edildikten sonra nasıl bir yol yöntem izlemesi konusunda bilgilendirme dağılımı

	n	%
Evet	1231	84.7
Hayır	223	15.3
TOPLAM	1454	100

Çalışmamızda hastaların acil servisten taburcu edildikten sonra ileride herhangi bir acil hastalık durumunda hastanemizi tekrar tercih etme dağılımı Tablo7'de belirtilmiştir.

Tablo 7. Hastaların acil servisten taburcu edildikten sonra ileride herhangi bir acil hastalık durumunda hastanemizi tekrar tercih etme dağılımı

	n	%
Evet	1204	82.8
Hayır	91	6.3
Karasızım	159	10.9
TOPLAM	1454	100

Çalışmamızda hastaların acil servisten taburcu edildikten sonra hastanemizi yakınlarına tavsiye etme dağılımı Tablo 8'de belirtilmiştir.

Tablo 8. Hastaların acil servisten taburcu edildikten sonra hastanemizi yakınlarına tavsiye etme dağılımı

	n	%
Evet	1257	86.5
Hayır	197	13.5
TOPLAM	1454	100

Çalışmamızda hastalara reçete verilmesinin dağılımı Tablo 9’da belirtilmiştir.

Tablo 9. Hastaya reçete verilmesinin dağılımı

	n	%
Evet	1108	77.2
Hayır	327	22.8
TOPLAM	1435	100

Çalışmamızda hastaların acildeki doktor davranışlarından memnun olup olmamaları ile hastaların genel memnuniyet ilişkisi incelendiğinde aralarında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur. Doktor davranışlarından memnun olanların genel memnuniyet ifade etme oranları daha yüksek bulunmuştur (ki-kare= 1037.082,  $p<0.001$ ) (Tablo 10).

Tablo 10. Doktor davranışı memnuniyeti ile genel memnuniyet ilişkisi

	Doktor davranışı memnuniyeti							
	Evet		Hayır		Kısmen		TOPLAM	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Memnun	969	94,9	5	0.5	47	4.6	1021	100
Memnun Değil	20	16	77	61.6	28	22.4	125	100
Kısmen Memnun	120	39	29	9.4	159	51.6	308	100
TOPLAM	1109	76.3	111	7.6	234	16.1	1454	100

ki-kare= 1037.082,  $p<0.001$ , SD= 4

Çalışmamızda hastaların acildeki hemşire davranışlarından memnun olup olmamaları ile hastaların genel memnuniyet ilişkisi incelendiğinde aralarında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur. Hemşire davranışlarından memnun olanların genel memnuniyet ifade etme oranları daha yüksek bulunmuştur ( $\chi^2= 979.723$ ,  $p<0.001$ ) (Tablo 11).

Tablo 11. Hemşire davranışı memnuniyeti ile genel memnuniyet ilişkisi

	Hemşire davranışı memnuniyeti							
	Evet		Hayır		Kısmen		TOPLAM	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Memnun	962	94.4	8	0.8	51	5	1021	100
Memnun Değil	22	17.6	74	59.2	29	23.2	125	100
Kısmen Memnun	120	39	28	9.1	160	51.9	308	100
TOPLAM	1104	75.9	110	7.6	240	16.5	1454	100

$\chi^2= 979.723$ ,  $p<0.001$ ,  $SD= 4$

Çalışmamızda hastaların acil servis temizlik durumundan memnun olup olmamaları ile hastaların genel memnuniyet ilişkisi incelendiğinde aralarında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur. Acil servis temizlik durumundan memnun olan hastaların genel memnuniyet ifade etme oranları daha yüksek bulunmuştur ( $\chi^2= 492.314$ ,  $p<0.001$ ) (Tablo 12).

Tablo 12. Hastanenin temizlik durumu ile genel memnuniyet ilişkisi

	Hastane temizlik durumu memnuniyeti					
	Yeterli		Yetersiz		TOPLAM	
	n	%	n	%	n	%
Memnun	893	87.5	128	12.5	1021	100
Memnun Değil	20	16	105	84	125	100
Kısmen Memnun	112	36.4	196	63.6	308	100
TOPLAM	1025	70.5	429	29.5	1454	100

$\chi^2= 492.314$ ,  $p<0.001$ ,  $SD= 2$

Çalışmamızda hastaların acildeki doktorların tıbbi bakım ve tecrübesinden memnun olup olmamaları ile hastaların genel memnuniyet ilişkisi incelendiğinde aralarında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur. Doktorların tıbbi bakım ve tecrübesinden memnun olanların genel memnuniyet ifade etme oranları daha yüksek bulunmuştur ( $\chi^2= 435.886$ ,  $p<0.001$ ) (Tablo 13).

Çalışmamızda hastaların acildeki hemşire tıbbi bakım ve tecrübesinden memnun olup olmamaları ile hastaların genel memnuniyet ilişkisi incelendiğinde aralarında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur. Hemşire tıbbi bakım ve tecrübesinden

memnun olanların genel memnuniyet ifade etme oranları daha yüksek bulunmuştur ( $\chi^2=366.619$ ,  $p<0.001$ ) (Tablo 14).

Tablo 13. Doktor tıbbi bakım ve tecrübesi ile genel memnuniyet ilişkisi

	Doktor tıbbi bakım ve tecrübesi memnuniyeti									
	Kötü		Orta		İyi		Çok iyi		TOPLAM	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Memnun	7	0.7	133	13	580	56.8	301	29.5	1021	100
Memnun Değil	38	30.4	49	39.2	32	25.6	6	4.8	125	100
Kısmen Memnun	8	2.6	95	30.8	185	60.1	20	6.5	308	100
TOPLAM	53	3.6	277	19.1	797	54.8	327	22.5	1454	100

$\chi^2=435.886$ ,  $p<0.001$ ,  $SD=6$

Tablo 14. Hemşire tıbbi bakım ve tecrübesi ile genel memnuniyet ilişkisi

	Hemşire tıbbi bakım ve tecrübesi memnuniyeti									
	Kötü		Orta		İyi		Çok iyi		TOPLAM	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Memnun	8	0.8	154	15.1	566	55.4	293	28.7	1021	100
Memnun Değil	33	26.4	52	41.6	33	26.4	7	5.6	125	100
Kısmen Memnun	5	1.6	85	27.6	192	62.3	26	8.4	308	100
TOPLAM	46	3.2	291	20	791	54.4	326	22.4	1454	100

$\chi^2=366.619$ ,  $p<0.001$ ,  $SD=6$

Çalışmamızda hastaların rahatsızlığının tedavisi için hastanemizde her şeyin yapıldığına hastaların inancı ile hastaların genel memnuniyet ilişkisi incelendiğinde aralarında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur. Hastaların rahatsızlığının tedavisi için hastanemizde her şeyin yapıldığına hastaların inancı yüksek olan hastaların genel memnuniyet ifade etme oranları daha yüksek bulunmuştur ( $\chi^2=1062.629$ ,  $p<0.001$ ) (Tablo 15).

Çalışmamızda hastaların acil serviste geçirdikleri toplam süreyi uzun, orta ve kısa olarak yorumlaması ile hastaların genel memnuniyet ilişkisi incelendiğinde aralarında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur.

Hastaların acil serviste aldıkları bakım süresinin uzun, orta ve kısa olarak algılanmasının hastaların genel memnuniyetlerine etkisi bulunmuştur ( $\chi^2= 370.339$ ,  $p<0.001$ ) (Tablo 16).

Tablo 15. Hastaların rahatsızlığının tedavisi için hastanemizde her şeyin yapıldığına hastaların inancı ile hastaların genel memnuniyet ilişkisi

	Hastaların rahatsızlığının tedavisi için hastanemizde her şeyin yapıldığına hastaların inancı							
	Evet		Hayır		Kısmen		TOPLAM	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Memnun	906	88.7	12	1.2	103	10.1	1021	100
Memnun Değil	16	12.8	72	57.6	37	29.6	125	100
Kısmen Memnun	74	24	18	5.8	216	70.1	308	100
TOPLAM	996	68.5	102	7	356	24.5	1454	100

$\chi^2= 1062.629$ ,  $p<0.001$ ,  $SD= 4$

Tablo 16. Hastaların algıladıkları zaman memnuniyeti ile genel memnuniyet ilişkisi

	Hastaların algıladıkları zaman memnuniyeti							
	Uzun		Orta		Kısa		TOPLAM	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Memnun	48	4.7	559	54.8	414	40.5	1021	100
Memnun Değil	72	57.6	38	30.4	15	12	125	100
Kısmen Memnun	51	16.6	216	70.1	41	13.3	308	100
TOPLAM	171	11.8	813	55.9	470	32.3	1454	100

$\chi^2= 370.339$ ,  $p<0.001$ ,  $SD= 4$

Çalışmamızda hastaların hastanemiz teknik donanım ve ekipman durumundan memnun olup olmamaları ile hastaların genel memnuniyet ilişkisi incelendiğinde aralarında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur. Hastanemiz teknik donanım ve ekipman durumundan memnun olan hastaların genel memnuniyet ifade etme oranları yüksek bulunmuştur ( $\chi^2= 700.166$ ,  $p<0.001$ ) (Tablo 17).

Tablo 17. Hastaların hastane teknik donanım durum memnuniyeti ile genel memnuniyet ilişkisi

	Hastaların hastane teknik donanım durum memnuniyeti							
	Kötü		Orta		İyi		TOPLAM	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Memnun	18	1.8	301	29.5	702	68.8	1021	100
Memnun Değil	72	57.6	41	32.8	12	9.6	125	100
Kısmen Memnun	38	12.3	226	73.4	44	14.3	308	100
TOPLAM	128	8.8	568	39.1	758	52.1	1454	100

$\chi^2= 700.166$ ,  $p<0.001$ ,  $SD= 4$

Çalışmamızda hastaların acil serviste buldukları süre içerisinde yapılan işlemler hakkında bilgi verilmesinden memnun olup olmamaları ile hastaların genel memnuniyet ilişkisi incelendiğinde aralarında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur. Bu sonuçla acil serviste buldukları süre içerisinde hastaya yapılan işlemler hakkında verilen bilgi işleminden memnun olan hastaların genel memnuniyet ifade etme oranları yüksek bulunmuştur ( $\chi^2= 1044.983$ ,  $p<0.001$ ) (Tablo 18).

Tablo 18. Hastaların acil serviste yapılan işlemler hakkında verilen bilgilendirme memnuniyeti ile genel memnuniyet ilişkisi

	Acil serviste yapılan işlemler hakkında verilen bilgilendirme memnuniyeti							
	Evet		Hayır		Kısmen		TOPLAM	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Memnun	862	84.4	25	2.4	134	13.1	1021	100
Memnun Değil	15	12	79	63.2	31	24.8	125	100
Kısmen Memnun	58	18.8	18	5.8	232	75.3	308	100
TOPLAM	935	64.3	122	8.4	397	27.3	1454	100

$\chi^2= 1044.983$ ,  $p<0.001$ ,  $SD= 4$

Çalışmamızda hastaların acil serviste tetkikleri bekleme süresinden memnun olup olmamaları ile hastaların genel memnuniyet ilişkisi incelendiğinde aralarında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur. Bu sonuçla acil serviste tetkikleri bekleme süresinden memnun olan hastaların genel memnuniyet ifade etme oranları yüksek bulunmuştur ( $\chi^2= 319.570$ ,  $p<0.001$ ) (Tablo 19).

Tablo 19. Acil serviste tetkikleri bekleme zamanı algılama memnuniyeti ile genel memnuniyet ilişkisi

	Acil serviste tetkikleri bekleme zamanı algılama memnuniyeti											
	Çok uzun		Uzun		Orta		Kısa		İstenmedi		TOPLAM	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Memnun	8	0.8	44	4.3	203	19.9	386	37.8	380	37.2	1021	100
Memnun Değil	19	15.2	28	22.4	13	10.4	15	12	50	40	125	100
Kısmen Memnun	5	1.6	48	15.6	130	42.2	27	8.8	98	31.8	308	100
TOPLAM	32	2.2	120	8.3	346	23.8	428	29.4	528	36.3	1454	100

$\chi^2 = 319.570$ ,  $p < 0.001$ ,  $SD = 8$

Çalışmamızda hastaların genel memnuniyet derecesi ile ileride tekrar hastanemiz acil servisini tercih edip etmeyecekleri incelendiğinde aralarında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur. Bu sonuçla acil servisten memnun kalan hastaların ileride herhangi bir sağlık probleminde tekrar aynı sağlık kuruluşunu tercih etme oranı yüksektir ( $\chi^2 = 1172.534$ ,  $p < 0.001$ ) (Tablo 20).

Tablo 20. Acil servisi tekrar tercih etme düşüncesi ile genel memnuniyet ilişkisi

	Acil servisi tekrar tercih etme düşüncesi							
	Evet		Hayır		Kararsızım		TOPLAM	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Memnun	1015	99.4			6	0.6	1021	100
Memnun Değil	21	16.8	77	61.6	27	21.6	125	100
Kısmen Memnun	168	54.8	14	4.5	125	40.9	308	100
TOPLAM	1204	82.8	91	6.3	159	10.9	1454	100

$\chi^2 = 1172.534$ ,  $p < 0.001$ ,  $SD = 4$

Çalışmamızda hastaların acil servisten gönderildikten sonra nasıl bir yol izlemeleri hakkında bilgi verilmesi ile genel memnuniyet ilişkisi incelendiğinde aralarında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur. Bu sonuçla acil servisten gönderildikten sonra yapılması gerekenler hakkında bilgi verilmesinden memnun olan hastaların genel memnuniyet ifade etme oranları yüksek bulunmuştur ( $\chi^2 = 581.088$ ,  $p < 0.001$ ) (Tablo 21).

Tablo 21. Hastaların acil servisten ayrılırken bilgi verilme memnuniyeti ile genel memnuniyet ilişkisi

	Hastaların acil servisten ayrılırken bilgi verilme memnuniyeti					
	Evet		Hayır		TOPLAM	
	n	%	n	%	n	%
Memnun	1001	98	20	2	1021	100
Memnun Değil	31	24.8	94	75.2	125	100
Kısmen Memnun	199	64.6	109	35.4	308	100
TOPLAM	1231	84.7	223	15.3	1454	100

$\chi^2= 581.088, p<0.001, SD= 2$

Çalışmamızda hastaların genel memnuniyet derecesi ile hastaların hastanemiz acil servisini yakınlarına tavsiye edip etmeyecekleri incelendiğinde aralarında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur. Bu sonuçla acil servisten memnun kalan hastaların ileride herhangi bir sağlık probleminde hastanemiz acil servisini yakınlarına tavsiye etme oranı yüksektir ( $\chi^2= 700.120, p<0.001$ ) (Tablo 22).

Tablo 22. Hastaların genel memnuniyet derecesi ile hastaların hastanemiz acil servisini yakınlarına tavsiye etme ilişkisi

	Hastaların hastanemiz acil servisini yakınlarına tavsiye etme					
	Evet		Hayır		TOPLAM	
	n	%	n	%	n	%
Memnun	1018	99.7	3	0.3	1021	100
Memnun Değil	25	20	100	80	125	100
Kısmen Memnun	214	69.5	94	30.5	308	100
TOPLAM	1257	86.5	197	13.5	1454	100

$\chi^2= 700.120, p<0.001, SD= 2$

Çalışmamızda hastalara acil servisten taburcu olduğunda kendilerine reçete verilip verilmemesi ile genel memnuniyet ilişkisi incelendiğinde aralarında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur. Bu sonuçla reçete verilen hastaların memnuniyet oranı daha fazladır ( $\chi^2= 51.038, p<0.001$ ) (Tablo 23).



Tablo 23. Hastalara reçete verilmesi ile genel memnuniyeti ilişkisi

	Hastalara reçete verilmesi					
	Evet		Hayır		TOPLAM	
	n	%	n	%	n	%
Memnun	804	80.1	200	19.9	1004	100
Memnun Değil	64	51.6	60	48.4	124	100
Kısmen Memnun	240	78.2	67	21.8	307	100
TOPLAM	1108	77.2	327	22.8	1435	100

$\chi^2= 51.038$ ,  $p<0.001$ ,  $SD= 2$

Çalışmamızda 65 yaş ve üstündeki hastaların 16-64 yaş grubuna göre genel memnuniyet ilişkisi incelendiğinde aralarında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır. Bu sonuçla 65 yaş ve üstündeki hastaların genel memnuniyetlerinin daha fazla olmadığı görülmektedir ( $\chi^2= 2.036$ ,  $p= 0.361$ ) (Tablo 24).

Tablo 24. Yaş ile genel memnuniyet ilişkisi

	Yaş					
	16-64 yaş		65 yaş ve üstü		TOPLAM	
	n	%	n	%	n	%
Memnun	894	87.6	127	12.4	1021	100
Memnun Değil	111	88.8	14	11.2	125	100
Kısmen Memnun	261	84.7	47	15.3	308	100
TOPLAM	1266	87.1	188	12.9	1454	100

$\chi^2= 2.036$ ,  $p= 0.361$ ,  $SD= 2$

Çalışmamızda hastaların acil servis içine alınma şekilleri (sedye, tekerlekli sandalye, yürüyerek) ile genel memnuniyet ilişkisi incelendiğinde aralarında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ( $\chi^2= 68.935$ ,  $p<0.001$ ). Bu sonuçla hastaların acil servis içine alınma şekli genel memnuniyeti etkilemektedir (Tablo 25).

Tablo 25. Hastaların acil servis içine alınma şekilleri ile genel memnuniyet ilişkisi

	Hastaların acil servis içine alınma şekilleri							
	Sedye		Tekerlekli sandalye		Yürüyerek		TOPLAM	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Memnun	198	19.4	494	48.4	329	32.2	1021	100
Memnun Değil	52	41.6	40	32	33	26.4	125	100
Kısmen Memnun	118	38.3	130	42.2	60	19.5	308	100
TOPLAM	368	25.3	664	45.7	422	29	1454	100

$\chi^2= 68.935$ ,  $p<0.001$ ,  $SD= 4$

Çalışmamızda hastaların sosyal güvencesi ile genel memnuniyet ilişkisi incelendiğinde aralarında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ( $\chi^2= 93.190$ ,  $p<0.001$ ). Sosyal güvencesi olan hastaların sosyal güvencesi olmayan hastalara göre daha fazla memnun oldukları görülmüştür (Tablo 26).

Tablo 26. Sosyal güvence ile genel memnuniyet ilişkisi

	Hastaların sosyal güvencesi					
	Güvencesi var		Güvencesi yok		TOPLAM	
	n	%	n	%	n	%
Memnun	968	94.8	53	5.2	1021	100
Memnun Değil	98	78.4	27	21.6	125	100
Kısmen Memnun	263	85.4	45	14.6	308	100
TOPLAM	1329	91.4	125	8.6	1454	100

$\chi^2= 93.190$ ,  $p<0.001$ ,  $SD= 10$

Çalışmamızda hastaların acil servise başvurma zamanı ile genel memnuniyet ilişkisi incelendiğinde aralarında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ( $\chi^2= 67.057$ ,  $p<0.001$ ). Çalışmamızda hastaların acil servise başvurma zamanı genel memnuniyeti etkilediği görülmüştür (Tablo 27).

Tablo 27. Hastaların acil servise başvurma zamanı ile genel memnuniyet ilişkisi

	Hastaların acil servise başvurma zamanı							
	8-16		16-24		24-08		TOPLAM	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Memnun	424	41.5	541	53	56	5.5	1021	100
Memnun Değil	66	52.8	47	37.6	12	9.6	125	100
Kısmen Memnun	196	63.6	94	30.5	18	5.8	308	100
TOPLAM	686	47.2	682	46.9	86	5.9	1454	100

$\chi^2= 67.057$ ,  $p<0.001$ ,  $SD= 6$

Çalışmamızda hastaların eğitim durumu ile genel memnuniyet ilişkisi incelendiğinde aralarında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır ( $\chi^2= 16.187$ ,  $p= 0.094$ ). Çalışmamızda hastaların eğitim düzeyi ile genel memnuniyeti etkilemediği görülmüştür.

Çalışmamızda hastaların cinsiyet dağılımı ile genel memnuniyet ilişkisi incelendiğinde aralarında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır ( $\chi^2= 0.626$ ,  $p= 0.731$ ). Çalışmamızda hastaların cinsiyet dağılımının genel memnuniyeti etkilemediği görülmüştür.

Çalışmamızda hastaların getiriliş şekilleri (ambulans, kendi aracı, taksi, yürüyerek-otobüs) ile genel memnuniyet ilişkisi incelendiğinde aralarında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır ( $\chi^2= 6.535$ ,  $p= 0.366$ ). Çalışmamızda hastaların getiriliş şekilleri genel memnuniyeti etkilemediği görülmüştür.

Çalışmamızda hastaların geldikleri yer (Gaziantep ve Gaziantep dışı) genel memnuniyet ilişkisi incelendiğinde aralarında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır ( $\chi^2= 1.373$ ,  $p= 0.503$ ). Çalışmamızda hastaların geldikleri yer genel memnuniyeti etkilemediği görülmüştür.

Hastaların genel memnuniyetlerini etkilediği düşünülen faktörleri korelasyon analizi sonuçlarına göre; genel memnuniyeti en fazla etkileyen faktörün doktor davranışı olduğu tespit edilmiştir ( $P<0.001$ ,  $R^2=0.407044$ ). Hasta memnuniyetini etkileyen diğer önemli faktörler ise; hemşire davranışı, acil serviste tetkik ve tedavi sürerken hastalara işlemler hakkında bilgi verme, hastane temizlik durumu ve taburcu olduğunda bilgi verme olarak tespit edildi. Genel memnuniyeti negatif yönden etkileyen en önemli faktör hastanenin teknik donanım ve ekipman durumu olarak bulunmuştur ( $P<0.001$ ,  $R^2=-0.275625$ ). Hastanemiz acil servisten memnun kalan hastaların tekrar

tercih etme ve eş, dost ve akrabalarına tavsiye etme oranları ile memnuniyet arasında korelasyon bulunmuştur (Tablo 28).

Tablo 28. Genel memnuniyeti etkileyen faktörlerin korelasyon gösterge tablosu

Değişken	R (spearman korelasyon katsayısı)	P	R <sup>2</sup>
Sosyal güvence	0.183	<0.001	0.033489
Başvuru zamanı	-0.157	<0.001	-0.024649
Acil servise alınma şekli	-0.188	<0.001	-0.035344
Doktor davranışı	0.638	<0.001	0.407044
Hemşire davranışı	0.625	<0.001	0.390625
Temizlik durumu	0.546	<0.001	0.298116
Doktor tıbbi bakım ve müdahale tecrübe	-0.343	<0.001	-0.117649
Hemşire tıbbi bakım ve müdahale tecrübe	-0.286	<0.001	-0.081796
Acil serviste geçen süre	-0.333	<0.001	-0.110889
Teknik donanım ve ekipman	-0.525	<0.001	-0.275625
İşlemler hakkında bilgi	0.623	<0.001	0.388129
Tetkikleri bekleme süresi	-0.206	<0.001	-0.042436
Taburcu olduğunda bilgi verilmesi	0.519	<0.001	0.269361
Tekrar tercih etme	0.632	<0.001	0.399424
Tavsiye etme	0.530	<0.001	0.2809

## 5. TARTIŞMA

Acil servisler hastanelerin halka açılan pencereleridir ve hastanelerin toplumla ilişkisinin en fazla olduğu bölümlerdir. Başvuran hastaların çoğunda hızlı, doğru ve kesintisiz hizmet sunma zorunluluğu, acil tıp servislerin fiziksel yapı ve personel gücü bakımından diğer tıp alanlarından farklı olmasını gerektirmektedir. Kaliteli bir acil tıp hizmeti için fiziki şartları iyi bina, tıbbi donanım, kalifiye insan gücü yanında o bölgede acil servise başvuran hasta özelliklerinin de iyi biliniyor olması gerekir. Ancak bu şekilde hasta bakım kalitesinde ve çalışanların memnuniyetinde artış sağlanabilir (45).

Acil servis hastalarının aldıkları bakımla ilgili memnuniyet seviyeleri gittikçe önemli olmaktadır. Memnun olmayan hastalar acil bakım klinikleri ve diğer bir hastane gibi alternatif sağlık servisleri araştırmaya yönelebilirler. Hasta tedavi çabalarını daha önceki gelişinde memnun olmamışsa reddedebilir (32).

Hizmet organizasyonlarında tüketiciler üretimde bizzat yer alırlar. Dolayısıyla böyle organizasyonlarda tüketici memnuniyeti önemlidir. Aynı durum sağlık hizmetlerinin tüketicisi olan hastalar için de geçerlidir. Hasta memnuniyeti kaliteli hizmetin önemli bir parçasıdır. Hastaların memnuniyet düzeylerinin belirlenmesi, hizmet kalitesinin artırılması ve hastaların beklentileri doğrultusunda daha nitelikli hizmet sunulması bakımından önemlidir. Sağlık hizmeti sunumundan memnun kalan bir hasta, gereksinim duyduğunda yine aynı sağlık hizmeti veren kuruma yönelecektir (4,12).

Acil servisler hastanelerin ön kapısıdır. Genellikle hastane girişlerinin önemli bir çoğunluğu acil servislerden gerçekleşir. Hasta memnuniyeti sıklıkla hasta ve yakınlarının raporları ile şekillendirilir. Buna ek olarak hasta yakınları potansiyel olarak gelecek müşterilerdir. Acil servislerdeki kötü izlenim önemli ölçüde gelecekte müşteri kaybına neden olabilir (23).

Acil serviste muayene edilmiş memnun hastalar gelecekte acil serviste bakılacak diğer potansiyel hastalara tavsiyede bulunup karar verdireceklerinden önemlidirler (2,22).

Birçok durumda hastaların herhangi bir hastanede ilk deneyim yerleri acil servislerdir. Bu deneyim pozitif olduğu zaman, hasta ve yakınları genellikle hastane hakkında pozitif bir fikre sahip olurlar. Tabi ki bunun tersi de söz konusu olabilir. Acil servisin kaynaklarına ihtiyaç duyan hasta, kirli bir bekleme odasıyla, sempatik olmayan bir kayıt ve triaj personeli ile, hiçbir açıklama yapılmaksızın veya kısa bir açıklamayla uzun süre bekleyen, doktorla kısa bir süre karşılaşma ve yüksek bir faturayla karşılaşan hastalar negatif bir fikre sahip olmaları olasıdır. Hastaların deneyimlerine karşı gelinmedikçe bu etki tüm hastaneye uygulanır. Bu durumda toplum içinde hastanenin ve bölümün adı negatif etkilenebilir veya toplumda diğer hastanelerden kötü olduğu imajı doğurabilir (23).

İyi bir hasta memnuniyeti oluşturmak, her şeyi daha iyi yapabilir. Hastalar tedaviye daha iyi cevap verecek, personelin morali artacak, yanlış tanı riskleri azalacak. İşletme ile ilgili konular kolaylıkla çözülecek ve hastane veya acil servis, bölgesinde tercih edilen bir kuruluş olacak ve kurumun finansı artacaktır (15).

Kell'ye göre (46) memnuniyet oranları hasta beklentilerini yaptıkları kadar gerçek olayları ifade etmez. Hastaların beklentileri onların tıbbi bilgisizliklerini ifade edebilir. Acilde memnuniyetle ilgili en önemli değişken; muayene öncesi bekleme süresi, hemşire bakımı, doktor alakası, çalışanların nasıl organize olduğu, hemşireler ve doktorlar tarafından sağlanan spesifik medikal bilgidir.

Modern toplumlarda hasta memnuniyeti ve pozitif algılayışın gelişmesinde medikal bakımın kalitesi önemli rol oynar. Bu sebeple memnuniyetle ilişkili değişkenleri saptamak için çaba sarf edilmelidir, özellikle acil serviste bakım ile ilgili. Acil serviste sağlanan bakım hastalar ve hastaların hastane ve acil servis hakkındaki düşüncelerinde büyük bir etkiye sahiptir (5). Hastalar her zaman acil servislerde aldıkları bakım ile memnun olmayabilir. Birçok acil servislerin hasta çoğunluğunu oluşturan acil olmayan grubun özel ihtiyaçları ve beklentilerinin karşılanması için daha çok ihtiyaç vardır. Doktorların ve hemşirelerin algıladıkları iyi bakım kalitesi her zaman hastaların algıladıklarıyla aynı fikirde değildir (47).

Hastaların Gaziantep Üniversitesi Acil Servisi tercih sebepleri incelendiğinde; 316'sının (%21.7) sosyal güvencesi nedeniyle, 388'nin (%26.7) yakın olması nedeniyle, 380' i (%26.1) sevk edildiğinden dolayı hastanemiz acil servisini tercih ettiklerini belirtmişlerdir. Bu da görülüyor ki; sosyal güvence, yakın olması ve sevk edilmeleri

hastalar için en çok tercih nedenidir. Yıldırım ve ark. (2) yaptığı çalışmada en çok tercih sebebi; daha önceden yüksek kaliteli bakım alan hastalar tarafından tavsiye edilmesi ve sosyal güvence olarak bulunmuştur. Yapılan diğer bir çalışmada da tercih nedenleri sırasıyla sevk ve tıbbi olanakların fazlalığı ilk sıralardadır (11). Bizim çalışmamızda da görüldüğü gibi, sosyal güvence ve sevk edilmeleri en sık tercih nedenidir. Tercih nedeni diğer çalışmalarla uyum göstermektedir.

Çalışmamızda hastaların acil servisteki tüm bakımları hakkında genel memnuniyetleri değerlendirildiğinde 1021' i (%70.2) memnun, 308'i (%21.2) kısmen memnun, 125'nin (%8.6) ise memnun olmadığı bulunmuştur. Hastaların büyük çoğunluğunun hastanemiz acil servisinden memnun kaldıkları bulunmuştur. Memnun kalmayan hastaların büyük çoğunluğunun; bekleme süresinin uzun olması, personel azlığı ve hizmetin pahalı olması şeklinde görüş bildirmişlerdir. Yapılan bir çalışmada hastane hizmetlerinden genel memnuniyet %91.8 iken (10), diğer bir çalışmada ise hastaların acil servisteki tüm bakımları hakkında genel memnuniyetleri değerlendirilmiş, %94.4' ü memnun, %5.6' sı ise memnun olmadığını belirtmiştir (21). Yapılan diğer bir çalışmada memnuniyetsizliğin en sık sebepleri; uzun bekleme süresi, uzun prosedürler, personel davranışları ve fatura olarak bulunmuştur (2). Hastaların büyük çoğunluğunun hastanemiz acil servisinden memnun kalmalarını, hastanemizin bölgesinde referans hastane olmasından kaynaklanabilir.

Çalışmamızda hastaların acildeki doktor tıbbi bakım, tecrübeleri ve davranışları hastaların genel memnuniyetleri üzerinde etkili bir faktör olduğu bulunmuştur. Doktor tıbbi bakım, tecrübeleri ve davranışlarından memnun olanların genel memnuniyet ifade etme oranları daha yüksektir ( $\chi^2= 1037.082$ ,  $p<0.001$ ). Yapılan bir çalışmada doktorların tutum ve davranışlarından memnun olan hastaların genel memnuniyetlerinin yüksek olduğu bulunmuştur (24). Doktorların hasta ve hasta yakınlarının yanında tutum ve davranışlarına dikkat etmesi gerekir. Hastaların yanında kendisini güç duruma düşürecek davranışlarda bulunmaması gerekir. Her konuda hastalara yardımcı olması gerekir. Doktorların hastalarla iyi iletişim içinde olması gerekir. Hastalarla iletişimi geliştirmek, doktorla başlamalıdır. Bizim çalışmamızda doktor tıbbi bakım, tecrübeleri ve davranışlarının hastaların genel memnuniyetleri üzerinde etkili olduğu tespit edilmiştir. Yapılan bir çalışmada doktorlara iletişim becerileri konularında seminerler verilmiş. Bu seminerler sonucunda doktorların hastalarla iletişimi gelişmiş ve acil

serviste hastaların doktorlarla ilgili şikayetlerinde azalma görülmüştür (48). Campanella ve ark. (49) yaptığı çalışmada doktor ve hemşire davranışının hasta memnuniyetinde etkili olduğunu bulmuşlardır.

Aragon ve Gesell'in çalışmasında (52); acil servis hastaları arasında cinsiyet farklılıklarının memnuniyetle ilişkisi araştırılmış. Doktor hizmeti, bekleme zamanı ve hemşire memnuniyeti araştırılmış. Hastaların memnuniyeti primer olarak doktor hizmetine dayalı olarak bulunmuştur. Hemşire bakımı ve bekleme zamanı memnuniyette önemli bir faktör olarak bulunmamış ve hastaların cinsiyetinde farklılık bulunmamıştır.

Hastaların hekimden memnun kalması, doğal olarak hekimin içtenlik gösterme ve iyi iletişim kurma kabiliyetine bağlıdır. İyi iletişim öğrenilmelidir. Hastalar hekimlerin kendilerini dinlemelerini isterler. Fakat, hekimlerin şaka ve uzun konuşmalar ile meşgul olacak zamanı yoktur. Yine de randımanı azaltmadan hasta-hekim iletişimini arttırmanın yolları vardır. Hekimlerin dinleme, etkili konuşma ve vücut dili gibi unsurları, hasta ile iletişim kurarken kullanması gereklidir (18).

Çalışmamızın sonuçlarına bakıldığında doktorun hastası ile özel ilgilenmesi, içten davranması, ilgi ve duyarlılık göstermesinin hasta memnuniyetini arttırdığını düşünmekteyiz.

Çalışmamızda hastaların acildeki hemşire tıbbi bakım, tecrübeleri ve davranışları hastaların genel memnuniyetleri üzerinde etkili bir faktör olduğu bulunmuştur ( $\chi^2=366.619$ ,  $p<0.001$ ). Hemşire tıbbi bakım, tecrübeleri ve davranışlarından memnun olan hastaların genel memnuniyet ifade etme oranları daha yüksek bulunmuştur. Yapılan bir çalışmada hemşire tutum ve davranışları hasta memnuniyeti üzerinde pozitif bir etkiye sahiptir (32). Raper acil serviste hemşire ile birlikte hasta memnuniyetini araştırmıştır ve hastaların tekrar acil servisi tercih etmesinde hemşirelerin tutum ve davranışlarının etkili olduğunu bulmuştur (50). Hastalar doktordan çok hemşireler ile muhatap olmaktadır. Bu nedenle hemşirelerin tecrübe ve davranışları hastalar açısından çok önemlidir. Doktor hasta ilişkilerinde olduğu gibi, hemşirelerinde hasta ile ilişkilerinin iyi olması gereklidir. Hastalar doktora yetişemediği durumlarda hemşireye ulaşabilmelidir. Hemşireler hastalara her türlü konuda bilgi verebilmeli ve yardımcı olmalıdır. Hemşirelerinde hastalarla iletişimin iyi olması gereklidir. Hemşirenin olumsuz bir davranışı, doktoru ve hatta hastaneyi, hasta gözünde küçük düşürebilir. Bu



nedenle hemşire tecrübe ve davranışı hasta memnuniyetinde önemlidir. Yapılan diğer bir çalışmada hemşire tutum ve davranışlarının hastaların genel memnuniyetleri üzerinde etkili bir faktör olduğu bulunmuştur (21,32,51). Acil servisteki hemşirelik hizmetlerine ilişkin yapılan çalışmalar incelendiğinde, acil servis hastaları, hemşirelerden iyi bir bakım almanın yanı sıra özellikle, tanı, tedavi, bakım, sağlık ve ilkyardım konularında bilgi alma, taburcu olurken sözel ve yazılı danışmanlık alma ve ihtiyaç olduğunda arayabileceği konusunda yapılan bilgilendirmede, daha fazla memnun olduklarını belirtmişlerdir (32).

Hasta beklentilerini karşılamak için adapte olunabilecek ihtiyaçlar acil serviste hangi bakım alanları olduğunu bilmek önemlidir. Acil servis hemşireleri hasta memnuniyetinde önemli rol oynar. Hemşireler hasta memnuniyetini sağlamak için teşvik edilmelidir ve hastaların beklentilerini yerine getirmelidir (32).

Buna göre hemşirelik hizmetlerinin, hastanın genel memnuniyet düzeyini etkileyen bir faktör olduğunu söyleyebiliriz. Hemşirelik hizmetleri iyi verilirse hastaların genel memnuniyetinde artış olacağı kesindir. Bunun için hasta memnuniyeti değerlendirilirken hemşirelik hizmetlerinin çok önemli olduğunu söyleyebiliriz.

Acil serviste toplam hasta memnuniyetiyle bağdaştırılan en önemli faktörler; acil serviste tedavi edilmeden önce ne kadar süre beklediği, doktorların nasıl bakım sağladıkları, hemşirelerin nasıl bakım sağladıkları, acil servis personelinin nasıl organize olduğu hastalar üzerinde etkili olmuştur. Hastalara yapılacaklar hakkında verilen bilginin miktarıyla hasta memnuniyeti oranı ile ilişkilidir. Hastaların acil serviste geçirdikleri toplam zaman ve algıladıkları bekleme süresi sağlanan bakım hizmetlerinden daha az önemli bulunmuştur (13).

Acil serviste bakım ile ilgili hasta memnuniyeti acil servis personelinin özellikle hemşire ve doktorların kalitesiyle yakından ilişkilidir. Yapılan çalışmada acil personelin davranışları oldukça etkili olmuştur. Acil personelinin kibar yaklaşımı, medikal bakımın kalitesi ve tedaviye ait verim hastaların düşüncelerini etkilediği düşünülür (5).

Yapılan bir çalışmada çevresel faktörlerin de hasta memnuniyetinde önemli bir faktör olduğu bulunmuştur. Yiyecek içeceklerin yakınlığı , dergilerin olması ve gizlilik gibi. Diğer önemli çevresel faktörler; park yerinin olması, muayene odalarının temizliği, muayene odalarının ısısı hasta memnuniyetinde önemli faktörlerdir (53). Çalışmamızda hastaların acil servisin temizlik durumunun genel memnuniyet üzerinde etkili bir faktör

olduğu tespit edilmiştir. Acil servis temizlik durumundan memnun olan hastaların genel memnuniyet ifade etme oranları daha yüksek bulunmuştur ( $\chi^2= 492.314$ ,  $p<0.001$ ). Yapılan diğer bir çalışmada acil servis ortamının temizliği gibi çevresel faktörlerin hasta memnuniyetinde kritik etkiye sahip olmadığı bulunmuştur (40). Çalışmamızda acil servisin temizliğinin hastaların genel memnuniyetinde etkisinin olumlu olduğu tespit edilmiştir. Hastaların tedavi ve bakımının yapıldığı ortamın hastaya rahatlık sağlaması gerekir.

Fiziksel ve çevresel faktörler ya da kurumsal özellikler; hastanenin ulaşılabilirliği, ortamı, çalışma saatleri, otopark, yiyecek ve diyet hizmetlerinin kalitesi, kurum ödemeli ya da ücretli gibi kurumsal faktörlerde hasta memnuniyeti üzerinde etkili özelliklerdir. Hasta memnuniyeti hastanın beklediği bakımla gerçekte almakta olduğu bakımı karşılaştırdığında ortaya çıkmaktadır (1).

Çalışmamızda hastaların acil serviste geçirdikleri toplam süreyi uzun, orta ve kısa olarak yorumlaması ile hastaların genel memnuniyet ilişkisi incelendiğinde aralarında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ( $\chi^2= 370.339$ ,  $p<0.001$ ). Hastaların acil serviste aldıkları bakım süresinin hasta memnuniyetini etkileyen önemli bir faktör olduğunu tespit ettik. Hastaların acil serviste bekleme zamanlarının hasta memnuniyeti ile ters orantılı olduğu tespit edilmiştir. Davis ve Vollmann müşteri memnuniyeti ile bekleme süresi arasında ters orantılı bir ilişki olduğunu bulmuşlardır (36). Yapılan çalışmalarda acil serviste bekleme zamanının hasta memnuniyetinde önemli bir faktör olduğu belirtilmiştir (3,36,54,55). Bekleme süresi hasta memnuniyetinde çok önemli bir belirleyicidir. Bekleme süresinin kısalması hasta memnuniyetini arttırmaktadır (36). Yapılan bir çalışmada gerçek bekleme süresinin hasta memnuniyeti üzerinde etkisi araştırılmıştır. Kesin toplam bekleme zamanı ile genel memnuniyet arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamışlardır (5,37). Geçen bekleme zamanı hakkında hastaların algıladıkları zaman ve açıklayıcı bilgi ve ifade ile ilgili hastaların algıladıkları ve umdukları bekleme zamanı düzenlemek, bilgi sağlamak ve açıklayıcı ifadeler kullanmak acil servislerde başarılı hasta memnuniyetine ulaşmak için gerçek bekleme zamanını azaltmaktan daha etkili bir strateji olabilir (36,37). Yapılan bir çalışmada hasta memnuniyetsizliğinin en büyük sebebinin bekleme zamanı olduğu tespit edilmiştir (2). Hastaların acil serviste algıladıkları toplam bekleme zamanı, hastaların genel memnuniyeti üzerinde etkili olduğu çalışmamızda çıkan bir

sonuçtur. Çalışmamızda bekleme zamanı memnuniyetsizliğin en fazla sebeplerinden biri olarak tespit edilmiştir. Süreçlerin tekrar düzenlenmesi, bekleme aralığını azaltarak ve hasta memnuniyetini geliştirerek yoğun ve karmaşık acil servisler için, mümkündür (54). Toplam hasta memnuniyeti ve bekleme zaman aralığı, beklentilerinin arasındaki ilişki, ya hasta tahmin edilen bekleme arası veya ölçülü bekleme arasındaki ilişki olduğundan daha kuvvetlidir. Acil servis hasta memnuniyetini geliştirmek için sarf edilen çabalar, yalnız başına bekleme aralarını basitçe kısaltmaktan ziyade hastaların algıladıkları bekleme aralıklarını geliştirme üzerine odaklanmalıdır (56). Acil servislerde hasta ve yakınlarını bilgilendirmenin memnuniyet üzerine etkisi hastaların algıladıkları bekleme süresi kısaltıldığında daha memnun oldukları belirtilmiştir (36). Acil servisteki bekleme süresini kısaltmak yerine hastaya acil servisin işleyişi ve bekleme süresine ilişkin bilgi verilmesinin hastanın memnuniyetini arttırdığı saptanmıştır (37). Yapılan bir çalışmada hastalar memnuniyetsizliklerinin nedenini “uzun süre bekledim, hiçbir açıklama yapılmadı” şeklinde belirtmişlerdir (16).

Hastalar, bakımın birçok yönünde etkili iletişim ve kısa bekleme zamanlarına önem vermektedir. Hastaların kısa bekleme süreleri için beklentileri var. Hastaların tüm beklentilerini karşılamak mümkün değildir. Hastaların tüm beklentilerini karşılamak mümkün olmamasına rağmen bekleme zamanı ve personel iletişimde artan odaklanma hem acil servis verimliliğini hem de hasta beklentilerini artırabilir (55).

Taylor ve ark. (39), acil servis personelinin kişiler arası iletişim becerilerinin artırılmasının, hastaya karşı tutumlarının iyileştirilmesinin, hastaya daha fazla açıklama yapılması ve bilgi verilmesinin ve algılanan bekleme süresinin azaltılmasının acil servisteki hasta memnuniyetinin artırılmasında etkili olduğunu belirtmektedir. Gerçek ve algılanan bekleme süresi ve verilen bilgi hasta memnuniyetini etkileyici olarak bulunmuştur. Hastaların fark ettikleri bekleme zamanı harcadıkları gerçek zamandan daha önemlidir. Memnuniyeti arttıran etkili stratejiler, bekleme zamanını azaltmak ve bilgi sağlamaktır (32). Çalışmalar gösteriyor ki zaman çalışmalarının acil servis hizmet etkinliğini arttırdığını göstermiştir (57). Bursch ve ark. (13) tarafından yapılan bir çalışmada, acil servis hastalarının memnuniyetini etkileyen en önemli faktörün muayene olmak için uzun süre bekleme olduğu saptanmıştır.

Acil serviste hastaların uzun süre beklemeleri, çoğu durumda acil servisten kaynaklanmayabilir. Acil servisler konsültasyona dayalı bir sistemin hakim olduğu

çalışma alanlarıdır. Bazen acil servisin, hastanenin diğer bölümlerini kompanse etmesi gerektiği durumlar da olabilmektedir. Hastalar konsültasyonlardan dolayı acil serviste uzun süre bekleyebilirler. Hastalar ilgili servislerde yer olmadığından dolayı bekleyebilirler. Bazen de laboratuvar tetkiklerinin gecikmesinden dolayı uzun süre bekleyebilirler.

Hastaların acil serviste bekleme zamanları azaltılabilir. Konsültan hekimlerin acil serviste hastaları hızlı sonuçlandırmaları ile olabilir. Hastanenin yatak arttırılabilir. Laboratuvar işlemleri hızlandırılabilir. Hastaların işlemleri hızlandırılabilir. Bizim acil servisimizde hastaların acil serviste beklemelerinin en sık sebebi konsültasyonlardan kaynaklandığını düşünmekteyiz. Diğer sebepler, yer problemi ve tetkiklerdir.

Hastaların acil servis içine alınma şekli genel memnuniyeti etkilemektedir. Hastaların acil servis içine sedye veya tekerlekli sandalye ile alınmasının hasta memnuniyeti üzerine belirgin bir etkisinin olmadığı bulunmuştur (21). Bizim çalışmamızda hastaların acil servis içine alınma şekli genel memnuniyeti etkileyen bir faktör olduğu tespit edilmiştir. Hastalar acil servis kapısında karşılanmalıdır. Acil servis kapısında karşılanan ve sedye-tekerlekli sandalye ile acil servis içine alınan hastaların daha fazla memnun olduklarını düşünmekteyiz.

Acil servislerde güvencesi olmayan hastalar, hasta popülasyonunun önemli bir kısmını oluşturur. Bu grup acil servis faturalarının büyük bir kısmını oluşturur. Birçok hasta, yakınlarının ve arkadaşlarının tavsiyelerine dayanarak sağlık kuruluşlarını tercih ediyorlar (23). Çalışmamızda hastaların sosyal güvencesi ile genel memnuniyet ilişkisi incelendiğinde aralarında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ( $\chi^2= 68.935$ ,  $p<0.001$ ). Sosyal güvencesi olan hastaların sosyal güvencesi olmayan hastalara göre daha fazla memnun oldukları görülmüştür. Sosyal güvencesi olmayan hastaların ödedikleri faturalardan dolayı memnuniyetlerinin düşük olduğunu veya ücretli işlem yaptırılanların beklentilerinin yüksek olmasından kaynaklandığını düşünmekteyiz. Yapılan bir çalışmada sağlık sigortasının memnuniyetle bir ilişkisinin olmadığı belirtilmiştir (36). Yapılan bir çalışmada da sosyal güvencenin hasta memnuniyetinde etkili olduğu tespit edilmiştir (12). Yapılan bir diğer çalışmada hastaların çoğunluğunun daha az ücret ödemek istediklerini belirtmişlerdir (58,59). Dölek ve ark. (1) yaptığı çalışmada sosyal güvencenin hasta memnuniyetinde etkili olduğu saptanmıştır.

Tıbbi personelden bilgi alan hastalarda, hasta memnuniyetinin arttığı görülmüştür (3,39,60). Bazı acil servislere hastalar bilgilendirilmektedir. Müşteri odaklı bir kuruluşun parçası olan acil servis doktorları hasta memnuniyeti konularında daha hassas olmalıdır. Hastalara bilgi sunmak hastaların aldıkları bakım ve hasta memnuniyeti üzerinde önemli bir etkidir (37). Hasta bakımına olan ilgiyi ve bakım yöntemini arttıran her türlü çaba hasta memnuniyetini artırır. Tıbbi personelden alınan bilgilendirme, hasta memnuniyetini etkileyen önemli bir faktördür (37).

Çalışmamızda hastaların acil serviste buldukları süre içerisinde yapılan işlemler hakkında bilgi verilmesinden memnun oldukları bulunmuştur. Bu sonuçla acil serviste buldukları süre içerisinde hastaya yapılan işlemler hakkında verilen bilgi işleminden memnun olan hastaların genel memnuniyet ifade etme oranları yüksek bulunmuştur ( $\chi^2= 1044.983$ ,  $p<0.001$ ). Yapılan bir çalışmada toplam memnuniyet, algılanan bekleme zamanıyla ilgili hasta memnuniyeti, hastaların bilgilendirilmesi; doktorların, hemşirelerin ve personelin açıklama yeteneğini değerlendirilmiş. Acil serviste alınan bakımla ilgili hasta memnuniyeti, neredeyse acil servis personelinin, özellikle doktorların ve hemşirelerin açıklayıcı ifade etme becerilerine dayalıdır (3). Yapılan işlemler hakkında hastaya bilgi verilmesinin hasta memnuniyetini arttırdığını düşünmekteyiz. Bekleme zamanının uzunluğundan şikayetçi olan hastaların memnuniyetini arttırmak için hastalar bilgilendirilmelidir. Hastalar ne için beklediklerini bilirlerse memnuniyetsizliklerinde azalma olacaktır. Acil servise ilk defa başvuracak hastaların ilk izlenimleri önemlidir. Çünkü memnun olan hastaların ileride tekrar aynı acil servisi tercih etmeleri muhtemeldir. Yapılan bir çalışmada hastalar ile iletişimin ve eğitimin tekrar tercih etme konusunda önemli olduğu bulunmuştur (40). Yapılan bir çalışmada ise daha az bilgi verilen hastaların memnuniyetlerinin düşük olduğu bulunmuştur (35). Yapılan bir çalışmada ise acil serviste bilgilendirme ile hasta memnuniyeti arasında önemli bir ilişki bulunmamıştır (61). Acil servise gelen hastalara genel bir bilgi vermenin onların memnuniyet derecesini etkilemektedir (62).

Hastalar ve yakınları için en çok memnuniyetsizliğin biride kendilerine verilen bilgilerin kısıtlı olmasıdır. Hastalar sıklıkla gecikmeler hakkında hiçbir bilgi verilmeksizin uzun süreli beklemelerle karşılaşmıştır veya ne kadar bekleyecekleri hakkında hiçbir fikir söylenmemiştir (15). Gerçekte bazı çalışmalar gösteriyor ki bilgi vermemek, beklemek için bir fiil sarf edilen zamandan daha çok memnuniyetsizlik

sebebi olduğunu göstermiştir (36). Hastalara ve hasta yakınlarına karşı daha ilgili davranmalı ve onlara aydınlatıcı bilgi verilmelidir. Acil servisten taburcu olan hastalara tanılarının ne olduğunu açıklanması ve ayrıca teşhis ve tedavileri hakkında verilen bilgileri ne kadar anladıklarının kontrol edilmesi gerekmektedir.

Birçok acil serviste hasta ve yakınları, başvuru süresince bilgilendirilmeksizin uzun süre beklemek zorunda kalırlar. Hekimlerin ve diğer personelin belli zaman aralıklarıyla hastaları görmeleri, durumlarındaki herhangi bir değişikliği tespit etmeleri, hastanın rahatını sağlamaları ve hastaların her sorusunu cevaplandırmaları gereklidir. Bu tekrar ziyaret ve izleme notunun konulması 15 dakikayı geçmeyen aralıklarla yapılmalıdır. Bu ziyaretlerin bir kısmı doktorlar tarafından yapılmalı ve de hastaları tedavileri ve gelişimleri hakkında anlaşılır bilgi verilmelidir (18).

Acil serviste hasta-personel ilişkilerinin geliştirilmesi, hastalara yapılacaklar hakkında bilgi verilmesi, bekleme sürelerinin kısaltılması, yardımcı personelin ve hemşirelerin samimi davranışları, hastaların problemlerini anlamaya yanaşmak acil serviste hasta memnuniyetini pozitif yönde etkileyen faktörlerdir.

Çalışmamızda hastaların hastanemiz teknik donanım ve ekipman durumundan memnun olup olmamaları ile hastaların genel memnuniyet ilişkisi incelendiğinde, teknik donanım ve ekipman durumu hastaların memnuniyetini etkilediğini tespit edilmiştir. Hastanemiz son teknolojik standartlara sahiptir. Hastanemiz teknik donanım ve ekipman durumundan memnun olan hastaların genel memnuniyet ifade etme oranları yüksek bulunmuştur ( $\chi^2= 700.166$ ,  $p<0.001$ ). Teknik donanım ve ekipman durumunun yüksek standartlara sahip olması hastaların kendilerini güvende ve huzurlu hissetmesini sağlar. Bu da hastaların memnun olmasının başlıca nedeni olabilir. Yapılan bir çalışmada teknik donanımın memnuniyeti etkilediği belirtilmiştir (21).

Çalışmamızda hastaların genel memnuniyet derecesi ile ileride tekrar hastanemiz acil servisini tercih edip etmeyecekleri incelendiğinde aralarında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur. Bu sonuçla acil servisten memnun kalan hastaların ileride herhangi bir sağlık probleminde tekrar aynı sağlık kuruluşunu tercih etme oranı yüksektir ( $\chi^2= 1172.534$ ,  $p<0.001$ ). Yapılan çalışmalarda hastaneden memnun kalan hastaların, tekrar aynı hastaneyi tercih edeceklerini belirtmişlerdir (40,63-65). Hasta ve hemşire karakteristikleri, triaj hemşiresinin bakım davranışlarıyla ilgili memnuniyet, triaj hemşiresiyle genel memnuniyet ve hastaların tekrar hastaneyi tercih etmeleri

arasında ne gibi ilişki veya farklılıklar olduğunun yapıldığı bir araştırmada, hemşirenin keskinlik derecesi ve hastanın algıladığı durum, pozitif bir ilişkisi olduğunu göstermiş. Hastanın algıladığı durum, hasta memnuniyeti ve bakım memnuniyeti hastaların tekrar aynı hastaneyi tercih etmesinde etkili olduğu tespit edilmiştir (66). Çalışmamızda hastanemiz acil servisinden memnun kalan hastaların, tekrar hastanemizi tercih etmesinde önemli olabileceğini düşünmekteyiz.

Acil servise nadiren ve sık sık başvuran hastaların memnuniyetinin yapıldığı bir çalışmada sık sık gelen hastaların memnuniyetlerinin daha az olduğu bulunmuştur (44).

Nunez ve ark. (67) yaptığı çalışmada, hemşire bakımı ve bekleme zamanı ile ilgili memnuniyet; yaşa ve cinsiyete bağlı olmaksızın toplam bakım memnuniyeti için belirleyici faktör olarak bulunmuştur.

Çalışmamızda hastaların; eğitim durumu, yaş, cinsiyet, medeni durumu, meslek, hastaneye getiriliş şekli (ambulans vs.) ve hastaların geldikleri yer (Gaziantep, Gaziantep dışı) genel memnuniyet üzerinde istatistiksel olarak etkisinin olmadığını tespit edilmiştir. Yapılan bir çalışmada cinsiyet, yaş, sağlık sigortası ve hastaneye getiriliş şeklinin hasta memnuniyetinde bir etkisinin olmadığı tespit edilmiştir (36). Yapılan diğer bir çalışmada yaş ve cinsiyetin hasta memnuniyetini etkilemediği bulunmuştur (2). Dölek ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada yaş ve cinsiyetin genel memnuniyeti etkilediği, kadınların erkeklere oranla daha fazla memnun oldukları bulunmuş. Hastaların medeni durumu memnuniyeti etkilemediği, hastaların eğitim durumunun hasta memnuniyetinde etkili olduğu saptanmıştır (1). Yapılan çalışmalarda fazla beklentisi olmayan ve bilgisi az olan hastaların daha fazla memnun oldukları, bunun yanı sıra sağlıkla ilgili konularda bilgili olan ya da beklentileri abartılı olan hastaların daha az memnun oldukları belirlenmiştir (6).

Çalışmamızda hastaların başvuru zamanları ile genel memnuniyeti arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $\chi^2= 67.057$ ,  $p<0.001$ ). Yapılan bir çalışmada, sabah saatlerinde hastaneye gelen hastalarla akşam hastaneye gelen hastalar arasında göze çarpan farklılıklar bulunmuştur. Sabah saatlerinde hastaneye gelen hastaların daha memnun oldukları belirtilmiştir. Bu da sürekli ve daha deneyimli personelin varlığı ve acil sevisin başında sabit bir danışmanın varlığına bağlanmıştır. Akşam ve gece vardiyalarındaki doktorlar daha genç, çoğunlukla intern ve kısmi zamanlı çalışanlardan oluşmaktadır. Bu da memnuniyetsizliğin sebebi olabilir (5).

Yapılan başka bir çalışmada ise akşam gelen hastaların büyük bir çoğunluğu sabah gelen hastalarla karşılaştırıldığında acil servis personelinin daha çok memnun olduklarını göstermiştir (68). Yapılan çalışma gösteriyor ki sabah saatlerinde çalışan acil servis personelinin akşam ve gece vardiyalarında çalışan personelle karşılaştırıldığında daha verimli olduğudur. Şu da dikkate alınmalıdır ki akşam ve gece vardiyalarındaki çalışma süreleri daha uzundur (5).

Yapılan bir diğer çalışmada formlarda yaş, cinsiyet, etnik grup, sağlık sigortası varlığı hasta karakteristik özellikleri olarak, öncelik düzeyi, başvuru zamanı, acil serviste gerçek bekleme süresi, vizit özellikleri ve çeşitli hizmet özellikleri sorgulanmıştır. Bu sorgulama sonucunda hasta karakteristiğinden ziyade acil serviste bekleme süresi, hizmet özellikleri, hastaya gösterilen özel ilgi ve yakınlığın memnuniyeti önemli ölçüde arttırdığı gözlenmiştir. Diğer özellikler hasta memnuniyetini etkilememiştir (22).

Çalışmamızda hastaların genel memnuniyet derecesi ile hastaların hastanemiz acil servisini yakınlarına tavsiye edip etmeyecekleri incelendiğinde aralarında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur. Bu sonuçla acil servisten memnun kalan hastaların ileride herhangi bir sağlık probleminde hastanemiz acil servisini yakınlarına tavsiye etme oranı yüksektir ( $\chi^2= 700.120$ ,  $p<0.001$ ). Yapılan çalışmalar gösteriyor ki, hastaneden memnun ayrılan hastaların hastaneyi eş, dost ve akrabalarına tavsiye edeceği belirtilmiştir (2,22,23).

Çalışmamızda hastalara acil servisten taburcu olduğunda kendilerine reçete verilip verilmemesi ile genel memnuniyet ilişkisi incelendiğinde aralarında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur. Bu sonuçla reçete verilmesinin hastaların memnuniyet oranlarını etkilediğini tespit ettik ( $\chi^2= 51.038$ ,  $p<0.001$ ). Yapılan bir çalışmada hastaya reçete verilmesinin memnuniyette etkisinin olmadığı bulunmuştur (21).

Hastalar bakım ve tedaviden memnun oldukları zaman tedaviye daha iyi cevap veriyor ve kendilerine söylenen talimatlara daha iyi uyuyorlar. Hastalarla merhametli ve iyi iletişim içerisinde olmak hastaların sağlık hizmetleri personeline güvenini ve tedaviye güvenini artırır. Bu atmosferde hastaların tedaviye cevabı fizyolojik ve psikolojik olarak daha iyidir (23).



Acil serviste toplam memnuniyetle ilişkili en önemli değişken hastaların bakılmadan önceki beledikleri zamanla ilgili memnuniyettir. Bu hastaların hastanede harcadıkları toplam zamandan daha önemli bir faktördür. Bu da gösteriyor ki hastalar için zamanında tedavi olmak onlar için daha önemlidir (13).

Halkla ilişkiler konusunda iş görenler, hastalara ve hasta yakınlarına karşı daha ilgili davranmalı ve onlara aydınlatıcı bilgi vermelidirler. Gerekli bilgilerin gereksinme duyanlara iletilmesinde görev yapmaları amacıyla, konusunda uzmanlaşmış iş görenler görevlendirilmelidir (69).

Sağlık işletmeleri kendilerinden hizmet talep eden müşterilerine kaliteli hizmet vermeli, son derece yüksek olan maliyetleri aşağı çekecek yöntemler geliştirmeli, hizmet sunum sürecinin süresini optimum seviyeye çekebilmeli, teşhis koyma ve tedavi yöntemini seçmede sıfır hatayı hedeflemeli, hastaya durumu hakkında yeterli ve aydınlatıcı bilgi vermeli, mümkün olduğunca hastayı sağlığına kavuşturabilmeli, hastane sonrası yapması gerekenler hakkında hasta yeterince bilgilendirilip yönlendirilmeli ve müşterilerinin memnun olarak ayrılmasını sağlamalıdır (26).

Hastanelerde daha kaliteli hizmet verilmesi konusunda hasta memnuniyeti temel alanlardan birisidir (10). Hasta memnuniyeti, sağlık hizmeti kalitesinin ölçülmesinde yer alan önemli indikatörlerden biridir. Hasta memnuniyeti indikatörü, sağlık hizmetlerinin temel çıktılarında biridir, hizmet sürecinin yapısı bu indikatör sayesinde gözden geçirilir. Hasta memnuniyeti araştırmalarının sonuçları, sağlık kurumunun sürekli iyileştirme sürecine girdi temel teşkil edecek önemli verilerden biridir. Hizmet süreçlerindeki iyileştirmeye açık alanlar ve kuvvetli yönler bu sayede müşteri gözü ile görülebilecek ve sağlık kurumunun iyileştirmesi gereken yönleri belirlenmiş olacaktır (26).

Acil servise başvuran hastaların taburcu edildikten sonra tedavilerine uyumlarını artırmak için hastalık, belirtileri ve hastalığın seyri hakkında bilgi verilmesi gerekliliği bilinmektedir. Logan ve ark. (70) yaptıkları bir çalışmada, acil servisten taburcu edilen hastaların çoğunun teşhis ve tedavilerini yanlış anladıklarını saptamışlardır. Bu çalışmanın sonucunda hastaların tedavilerine uyumlarını artırmak için belirtilen konularda bilgilendirilmesi önerilmiştir.

Larson ve ark. (71) hastanın bilgi ihtiyacını karşılamanın bakımla ilgili memnuniyet üzerine etkisini inceledikleri çalışmada, hastanın bilgi ihtiyacını karşılamanın önemli bir şekilde hasta memnuniyetini etkilediğini ortaya çıkarmıştır.

Hastaların acil serviste aldıkları bakımla ilgili memnuniyet seviyeleri gittikçe önemli olmaktadır. Memnun olmayan hastalar acil bakım klinikleri ve diğer bir hastane gibi alternatif sağlık servisleri araştırmaya yönelebilirler. Hasta daha önceki gelişinde memnun olmamışsa tedavi çabalarını reddedebilir (32).

Bir işletmenin uzun süreli devamlılığında çok önemli finansal büyüme pozitif müşteri memnuniyeti ile olacağı tartışılabilir. Eğer bir işletme veya kişiler, müşterisine saygılı iyi bir personel sağlarsa ve buna ek olarak mükemmel bir hizmet sağlarsa, o kurumdan memnun kalmış sadık müşteri elde etme ihtimali vardır (23).

Hastanelerin amacı hasta beklentilerini karşılamaktır. Hasta beklentileri, aynı ya da benzer durumdaki geçmiş deneyimlerine bağlı olarak değişebilir. Bu nedenle her hastaya verilen hizmetin kapsamı, ayrıntısı, süresi, tedavi şekli farklı olmaktadır. Bu durum aynı zamanda hastaların memnuniyet düzeylerini de etkilemektedir (1).

Hastalar için hastanede olma onların alışılmış yaşantılarını bozan bir olaydır. Özellikle hemşire-hasta ilişkisi hastanede yatan hastaların memnuniyet, üzerinde önemli bir rol oynamaktadır. Hastanın en çok birlikte olduğu, onunla diğer birimler arasında bağlantıyı sağlayan kişi olarak, hemşirelik hizmetlerinin sunumu hastaların memnuniyetini etkilemektedir (1).

Hastalara zaman ayırma duyarlılığı kazanılmalıdır. Hastanın sağlık durumunun tanımlanması için sağlıkçıların hastanın şikayetlerini dinlemesi, sorularını cevaplaması ve bilmek istedikleri şeyleri açıklaması için yeterli bir zaman harcama beklenir (18).

Bekleme zamanı hemen hemen her zaman acil servislerde memnuniyetsizliğin büyük bir kısmını oluşturmaktadır. Bekleme süresinden dolayı memnuniyetsizlik büyük ölçüde azaltılabilir. Zamanın kendisi azaltılamayacağı gibi basitçe hastalar iyi bilgilendirilerek memnuniyetsizlik azaltılabilir. Bekleme süresi hasta memnuniyetinde kritik bir konudur. Gecikmenin nerden kaynaklandığını ve en aza indirebilmek veya yok etmeyi saptamada yaratıcı ve dikkatli bir şekilde hasta akışı analiz edebilmek gereklidir (15).

Acil serviste hasta-personel ilişkilerinin geliştirilmesi, hastalara yapılacaklar hakkında bilgi verilmesi, bekleme sürelerinin kısaltılması, yardımcı personelin ve

hemşirelerin samimi davranışları, hastaların problemlerini anlamaya yanaşmak acil serviste hasta memnuniyetini pozitif yönde etkileyen faktörlerdir (5).

Hasta memnuniyeti tıbbi bakım kalitesini değerlendirmede önemli bir sonuç göstergesidir (4,71). Memnuniyet, teknik bakım kalitesi ile istatistiksel olarak birlikte olmasa da, hasta tarafından idrak edilen kalite değerlendirmesinin bir parçasıdır. Bu bakımdan hastanın memnun ayrılması, hastanın gelecekte aynı sağlık kurumunun tekrar tercih edilmesinde veya diğer hastalara tavsiye edilmesinde bir temel oluşturur (72).

Acil servisler hastaların acil ihtiyaçlarını gideren alanlardır. Daha iyi bir acil servis hizmeti için; acil serviste hastalara bakım sağlayan personelin tecrübe, davranış, iletişim, bilgilendirme konularında kendini iyi geliştirmelidir. Bunlara sahip bir acil serviste hasta memnuniyeti yüksek olacaktır.

Hasta memnuniyetinin ölçümü, sadece hastaların sunulan hizmetten memnun olup olmadıklarını belirlemek amacıyla yapılmamalıdır. Aynı zamanda sağlık kuruluşlarının kendi performanslarını değerlendirmeleri amacıyla da kullanılabilir. Çünkü hasta memnuniyeti, davranışsal niyetler üzerinde oldukça etkilidir. Hastanemizin hizmetlerinden memnun ayrılan hastalar, tekrar bizim hastanemizi tercih edecekler ve eş, dost ve arkadaşlarına bizim hastanemizi tavsiye edeceklerdir.

Sonuç olarak; bu tür çalışmaların, tüm hastanelerde ve hastanelerin tüm bölümlerinde yapılmasında fayda olabilir. Bu tür çalışmalar yapıldıkça kurumların etkin ve verimli bir şekilde hizmet kalitesini arttırması ve toplumun beklentilerine cevap vermesi sağlanabilir.

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmamızda hasta memnuniyetini en fazla etkileyen faktörün doktor davranışı olduğu tespit edilmiştir. Hasta memnuniyetini etkileyen diğer önemli faktörler ise; hemşire davranışı, acil serviste tetkik ve tedavi sürerken hastalara işlemler hakkında bilgi verme, hastane temizlik durumu ve taburcu olduğunda bilgi verme olarak tespit edildi.

Genel memnuniyeti negatif yönden etkileyen en önemli faktör hastanenin teknik donanım ve ekipman durumu olarak bulunmuştur.

Hastanemiz acil servisten memnun kalan hastaların tekrar acil servisi tercih etme, eş, dost ve akrabalarına tavsiye etme oranları ile memnuniyet arasında korelasyon bulunmuştur.

Çalışmamızda hastaların hastanemiz acil servisini en sık tercih sebepleri ise; sosyal güvence, yakın olması ve sevk edildiğinden dolayı olarak tespit edilmiştir.

Çalışmamızda hasta memnuniyetsizliğinin en sık sebepleri; bekleme süresinin uzun olması, personel azlığı, hizmetin pahalı olması şeklinde tespit edilmiştir.

Doktorun hastası ile özel ilgilenmesi, içten davranması, ilgi ve duyarlılık göstermesi hasta memnuniyetini arttırabileceğini düşünmekteyiz.

Hastaların acil serviste bekleme süreleri kısaltılmalıdır. Bu da konsültasyon işlemlerinin daha hızlı bir şekilde yapılması ile ve tetkik sürelerinin kısaltılması ile sağlanabilir.

Acil serviste hastaların tetkik ve tedavileri sırasında, hastalara işlemler hakkında bilgi verilmelidir.

Acil servisten taburcu edilen hastaların, hastalık, tedavileri ve evdeki bakımları hakkında bilgilendirilmelidir.

Acil servislerde hasta ve yakınlarının bilgilendirilmesi için öncelikle, sağlık personeli arasında eğitim becerilerinin geliştirilmesi, hasta ve sağlık personeli arasındaki iletişim engellerinin azaltılması, acil servislerde hasta ve ailesinin bilgilendirilmesine

uygun ortamların sağlanması ve hastaneler tarafından bu girişimlerin desteklenmesi ile sağlanabilir.

Personele iletişim becerileri konusunda sürekli hizmet içi eğitim yapılmalıdır.

Servisin ve hastanenin fiziksel ortamı daha olumlu hale getirilmelidir.

Acil servis ortamının ve hastanenin tüm genelinin temiz olması gereklidir.

Hastane teknolojik açıdan yeterli donanıma sahip olmalıdır.

Acil serviste hasta-personel ilişkilerinin geliştirilmeli, hastalara yapılacaklar hakkında bilgi verilmeli, bekleme sürelerinin kısaltılmalı, yardımcı personelin ve hemşirelerin samimi davranmalı, hastaların problemlerini anlamaya yanaşmalıdır.

Bu gibi çalışmalar sadece acil servisle sınırlandırılmamalıdır. Bunun gibi çalışmaların hastanenin diğer bölümlerde de yaygınlaştırılmalı ve hastanenin diğer bölümlerinde de yapılmalıdır. Bu tür çalışmalar yapıldıkça hastanelerin etkin ve verimli bir şekilde hizmet kalitesini arttırması ve toplumun beklentilerine cevap vermesi sağlanabilir.

Hasta memnuniyeti sağlık hizmetlerinin bir sonucu ve genellikle bakım kalitesinin bir göstergesi olarak kabul edilmektedir. Bu nedenle hasta memnuniyetinin ölçülmesi yararlı ve gerekli olduğunu düşünmekteyiz.

## 7. KAYNAKLAR

1. Dölek M, Turaba F, Akbınar C, Sezgin B, Aksu H, Solak İ. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi acil servis biriminde yatan hastaların memnuniyet düzeyinin incelenmesi. *Türkiye Acil Tıp Dergisi*. 2005;5(3):122-127.
2. Yildirim C, Kocoglu H, Goksu S, Gunay N, Savas H. Patient satisfaction in a university hospital emergency department in Turkey. *Acta Medica (Hradec Kralove)*. 2005;48(1):59-62.
3. Yarnold PR, Michelson EA, Thompson DA and Adams SL. Predicting Patient Satisfaction: A Study of Two Emergency Departments. *J Behav Med*. 1998;21(6):545-563.
4. Heidegger T, Saal D, Nuebling M. Patient satisfaction with anaesthesia care: What is patient satisfaction, how should it be measured, and what is the evidence for assuring high patient satisfaction? *Best Pract Res Clin Anaesthesiol*. 2006;20(2):331-346.
5. Sandovski U, Salman H, Bergman M, Neiman V, Bessler H, Djaldetti M. Patients satisfaction with the staff function in an emergency department. *Eur J Emerg Med*. 2001;8(2):117-122.
6. Meryem Y. Sağlık bakım kalitesinin bir ölçütü: Hasta memnuniyeti. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 2001;5 (2):69-74.
7. Boudreaux ED, Mandry CV, Wood K. Patient satisfaction data as a quality indicator: a tale of two emergency departments. *Acad Emerg Med*. 2003;10(3):261-268.
8. Kyriacou DN, Ricketts V, Dyne PL, McCollough MD, Talan DA. A5-Year Time Study Analysis of Emergency Department Patient Care Efficiency. *Ann Emerg med*. 1999;34(3):326-335.

9. Acil serviste hasta memnuniyeti. 2006 Nisan 12; <http://www.medimagazin.com.tr/kose-yazisi.50813.html>.
10. Gülşen A, Nuray Y. Yatan Hasta Memnuniyeti. *Düzce Tıp Fakültesi Dergisi*. 2004;3:10-14.
11. Zeynep B, Seçil Ö, Işıl M. Ana-çocuk sağlığı aile planlaması merkezine başvuran kadınların hizmetten memnuniyet durumları (Patient satisfaction from a mother and child health and family planning centre). *Erciyes Tıp Dergisi (Erciyes Medical Journal)*. 2004;26 (3):98-104.
12. İlker E, Bülent E, İsmet K. Hastaların sosyo-ekonomik durumlarına göre sağlık hizmetlerinden memnuniyetlerinin incelenmesi. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 2004;1(3):161-167.
13. Bursch B, Beezy J, Shaw R. Emergency department satisfaction: what matters most? *Ann Emerg Med*. 1993 Mar;22(3):586-91.
14. Yavuz Ş. Acil serviste hasta ve hasta yakınının memnuniyeti ve bunu etkileyen faktörler. *Uzmanlık Tezi, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı*. İstanbul 2003, s.15. 16.
15. Rhee KJ, Bird J. Perception and satisfaction with emergency department care. *J Emerg Med*. 1996;14(6):679-683.
16. Bulut H. Acil servislerde hasta ve yakınlarını bilgilendirmenin memnuniyet üzerine etkisi. *Ulus Travma Acil Cerrahi Dergisi*. 2006;12(4):288-298.
17. Choyce MQ, Maitra AK. Satisfaction with the accident and emergency department--a postal survey of general practitioners' views. *J Accid Emerg Med*. 1996;13(4):280-282.
18. Walsh DP, Seff LR, Mayer TA. Customer relations in the emergency department. In: Salluzzo RF, Mayer TA, Strauss RW, Kidd P (editörler). *Emergency Department Management*. Mosby, 1997;8:73-85.
19. Steiber SR. Making use of patient survey data. *Health Care Strateg Manage*. 1989;7(3): 12-14.

20. Lewis JR. Patient views on quality care in general practice: literature review. *Soc Sci Med.* 1994;39(5):655-70.
21. Topaçođlu H. Acil servise başvuran hastaların memnuniyetini etkileyen faktörlerin analizi. Uzmanlık Tezi, Dokuz Eylül Üniv. Tıp Fak. Acil Tıp Anabilim Dalı. İzmir 2002, s.1, 20.
22. Boudreaux ED, Ary RD, Mandry CV, McCabe B. Determinants of patient satisfaction in a large, municipal ED: the role of demographic variables, visit characteristics, and patient perceptions. *Am J Emerg Med.* 2000;18(4):394-400.
23. Worthington K. Customer satisfaction in the emergency department. *Emerg Med Clin North Am.* 2004;22(1):87-102.
24. Crane JA. Patient comprehension of doctor-patient communication on discharge from the emergency department. *J Emerg Med.* 1997;15(1):1-7.
25. Tahir KŞ, Hacer B, Sezgin B, ŞD, Müslim Y, Engin G. Meram Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Servisinde yatan hasta yakınlarının memnuniyetinin araştırılması. *Genel Tıp Dergisi.* 2005;15(4):137-142.
26. Pakdil F. Konur hastanesinde hasta memnuniyeti araştırmaları ve hasta odaklı sağlık hizmeti. 1999; kasım 3-4. [www. Sabem. Saglik. Gov .tr/ Akademik Metinler / linkdetail](http://www.Sabem.Saglik.Gov.tr/Akademik/Metinler/linkdetail).
27. Myles PS, Hunt JO, Nightingale CE, Fletcher H, Beh T, Tanil D, et al. Development and psychometric testing of a quality of recovery score after general anesthesia and surgery in adults. *Anesth Analg.* 1999;88(1):83-90.
28. Calnan M. Towards a conceptual framework of lay evaluation of health care. *Soc Sci Med.* 1988; 27(9):927-933.
29. Sitzia J. How valid and reliable are patient satisfaction data? An analysis of 195 studies. *Int J Qual Health Care.* 1999 Aug;11(4):319-28.
30. Fung D, Cohen MM. Measuring patient satisfaction with anesthesia care: a review of current methodology. *Anesth Analg.* 1998;87(5):1089-1098.



31. Tokem Y, Kuzeyli YK, Fadiloğlu Ç. Diyaliz hastalarının verilen bakımdan memnun olma durumlarının incelenmesi. *Nefroloji hemşireliği dergisi*. 2005;temmuz-ekim:49-54.
32. Bruce TA, Bowman JM, Brown ST. Factors that influence patient satisfaction in the emergency department. *J Nurs Care Qual*. 1998;13(2):31-37.
33. Mayer TA, Cates RJ, Mastorovich MJ, Royalty DL. Emergency department patient satisfaction: customer service training improves patient satisfaction and ratings of physician and nurse skill. *J Healthc Manag*. 1998;43(5):427-440.
34. Vukmir RB. Customer satisfaction. *Int J Health Care Qual Assur Inc Leadersh Health Serv*. 2006;19(1):8-31.
35. Stevens M, Reininga IH, Boss NA, van Horn JR. Patient satisfaction at and after discharge. Effect of a time lag. *Patient Educ Couns*. 2006;60(2):241-245.
36. Thompson DA, Yarnold PR, Williams DR, Adams SL. Effects of actual waiting time, perceived waiting time, information delivery, and expressive quality on patient satisfaction in the emergency department. *Ann Emerg Med*. 1996;28(6):657-665.
37. Krishel S, Baraff LJ. Effect of emergency department information on patient satisfaction. *Ann Emerg Med*. 1993;22(3):568- 572.
38. Debehnke D, Decker MC. The effects of a physiannurse patient care team on patient satisfaction in an academic ED. *Am J Emerg Med* 2002;20:267-270.
39. Taylor C, Bengner JR. Patient satisfaction in emergency medicine. *Emerg Med J*. 2004;21:528-532.
40. Sun BC, Adams J, Orav EJ, Rucker DW, Brennan TA, Burstin HR. Determinants of patient satisfaction and willingness to return with emergency care. *Ann Emerg Med*. 2000;35(5):426-434.
41. Hall JA, Milburn MA, Epstein AM. A causal model of health status and satisfaction with medical care. *Med Care*. 1993;31(1):84-94.

42. Weiss GL. Patient satisfaction with primary medical care. Evaluation of sociodemographic and predispositional factors. *Med Care*. 1988;26(4):383-392.
43. Mowen JC, Licata JW, McPhail J. Waiting in the emergency room: how to improve patient satisfaction. *J Health Care Mark*. 1993;13(2):26-33.
44. Huang JA, Lai CS, Tsai WC, Weng RH, Hu WH, Yang DY. Determining factors of patient satisfaction for frequent users of emergency services in a medical center. *J Chin Med Assoc*. 2004;67(8):403-140.
45. Kılıçaslan İ, Bozan H, Oktay C, Göksu E. Türkiye’de acil servise başvuran hastaların demografik özellikleri. *Türkiye Acil Tıp Dergisi*. 2005;5(1): 5-13.
46. Kelly AM. Patients satisfaction with pain management does not correlate with initial or discharge VAS pain score, verbal pain rating at discharge, or change in VAS score in the emergency department. *J Emerg Med*. 2000;9:113-116.
47. Muntlin A, Gunningberg L, Carlsson M. Patients' perceptions of quality of care at an emergency department and identification of areas for quality improvement. *J Clin Nurs*. 2006;15(8):1045-1056.
48. Lau FL. Can communication skills workshops for emergency department doctors improve patient satisfaction? *J Accid Emerg Med*. 2000;17(4):251-253.
49. Campanella HC, Campanella PM, Grayson K. Factors affecting Department of Defense patient satisfaction in a military emergency department. *Mil Med*. 2000;165(5):396-402.
50. Raper JL. A cognitive approach to patient satisfaction with emergency department nursing care. *J Nurs Care Qual*. 1996;10(4):48-58.
51. Brown AD, Sandoval GA, Levinton C, Blackstien-Hirsch P. Developing an efficient model to select emergency department patient satisfaction improvement strategies. *Ann Emerg Med*. 2005;46(1):3-10.
52. Aragon SJ, Gesell SB. A patient satisfaction theory and its robustness across gender in emergency departments: a multigroup structural equation modeling investigation. *Am J Med Qual*. 2003;18(6):229-241.

53. McMillan JR, Younger MS, DeWine LC. Satisfaction with hospital emergency department as a function of patient triage. *Health Care Manage Rev.* 1986 S;11(3):21-27.
54. Spaite DW, Bartholomeaux F, Guisto J, Lindberg E, Hull B, Eyherabide A, et al. Rapid process redesign in a university-based emergency department: decreasing waiting time intervals and improving patient satisfaction. *Ann Emerg Med.* 2002;39(2):168-177.
55. Cooke T, Watt D, Wertzler W, Quan H. Patient expectations of emergency department care: phase II--a cross-sectional survey. *CJEM.* 2006;8(3):148-157.
56. Hedges JR, Trout A, Magnusson AR. Satisfied Patients Exiting the Emergency Department (SPEED) Study. *Acad Emerg Med.* 2002;9(1):15-22.
57. Saunders CE. Time study of patient movement through the emergency department: sources of delay in relation to patient acuity. *Ann Emerg Med.* 1987;16(11):1244-1248.
58. Crane JA. Patient comprehension of doctor-patient communication on discharge from the emergency department. *J Emerg Med.* 1997;15(1):1-7.
59. Hayes RP, Baker DW. Methodological problems in comparing English-speaking and Spanish-speaking patients' satisfaction with interpersonal aspects of care. *Med Care.* 1998;36(2):230-236.
60. Sheard C, Garrud P. Evaluation of generic patient information: effects on health outcomes, knowledge and satisfaction. *Patient Educ Couns.* 2006;61(1):43-47.
61. Sun BC, Brinkley M, Morrissey J, Rice P, Stair T. A patient education intervention does not improve satisfaction with emergency care. *Ann Emerg Med.* 2004;44(4):378-383.
62. Kologlu M, Agalar F, Cakmakci M. Emergency department information: does it effect patients' perception and satisfaction about the care given in an emergency department?. *Eur J Emerg Med.* 1999;6(3):245-248.

63. Chan TC, Hayden SR, Schwartz B, Fletcher T, Clark RF. Patients' satisfaction when denied authorization for emergency department care by their managed care plan. *J Emerg Med.* 1997;15(5):611-616.
64. Sun BC, Adams JG, Burstin HR. Validating a model of patient satisfaction with emergency care. *Ann Emerg Med.* 2001;38(5):527-532.
65. Frank-Soltysiak M, Court C. Waiting time and satisfaction of patients attending the emergency surgery unit of a university hospital center. *Presse Med.* 2002;31(36):1690-1695.
66. Elder R, Neal C, Davis BA, Almes E, Whitley L, Littlepage N. Patient satisfaction with triage nursing in a rural hospital emergency department. *J Nurs Care Qual.* 2004;19(3):263-268.
67. Nunez-Rocha GM, Flores-Guerrero FJ, Salinas-Martínez AM, Villarreal-Ríos E, Garza-Elizondo ME. Waiting time? Triage. An alternative in emergency department. *Rev Invest Clin.* 2004;56(3):314-320.
68. Burstein J, Fleisher GR. Complaints and compliments in the pediatric ED. *Pediatr Emerg Care.* 1991;7:138-140.
69. Tükel B, Acuner AM, Önder ÖR, Üzgül A. Ankara Üniversitesi İbn-i Sina Hastanesinde yatan hasta memnuniyeti (Genel Cerrahi Anabilim Dalı örneği). *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi mecmuası.* 2004;57(4):205-21.
70. Logan PD, Schwab RA, Salomone JA 3rd, Watson WA. Patient understanding of emergency department discharge instructions. *South Med J.* 1996;89(8):770-774.
71. Larson CO, Nelson EC, Gustafson D, Batalden PB. The relationship between meeting patients' information needs and their satisfaction with hospital care and general health status outcomes. *Int J Qual Health Care.* 1996;8(5):447-456.
72. Hostutler JJ, Taft SH, Snyder C. Patient needs in the emergency department: nurses' and patients' perceptions. *J Nurs Adm.* 1999 Jan;29(1):43-50.

## 8. EKLER

### HASTA MEMNUNİYET ANKET (FORM 1)

**Hastanın yaşı :**

**Cinsiyet :** E ( ) K ( )

**Medeni Hali :** Bekar ( ) Evli ( ) Dul ( )

**Eğitim Durumu :** Okur-Yazar Değil ( ) Okur-yazar ( ) İlkokul ( )  
Ortaokul ( ) Lise ( ) Yüksekokul ( )

**Mesleği :** İşçi ( ) Memur ( ) Serbest Meslek ( )  
Emekli ( ) Ev kadını ( ) İşsiz ( ) Öğrenci ( )

**Sosyal Güvencesi :** Emekli sandığı ( ) SSK ( ) Bağ-Kur ( )  
Yeşil Kart ( ) Özel Sigorta ( ) Güvence Yok ( )

**Başvuru zamanı :** 08-16 ( ) 16-24 ( ) 24-08 ( )

**Getiriliş Şekli :** Ambulans ( ) Kendi Aracı ( ) Taksi ( )  
Yürüyerek-Otobüs : ( )

**Acil servise alınma şekli :** Sedyeye ( ) Tekerlekli Sandalye ( ) Yürüyerek ( )

**İlk başvuru yeri :** Sağlık Ocağı ( ) Devlet Hastanesi ( ) Özel Hastane ( )  
Üniversite Hastanesi ( )

**Hastanın Geldiği Yer :** Şehir İçi ( ) Şehir Dışı ( )

## HASTA MEMNUNİYET ANKET (FORM 2)

- 1) Daha önce herhangi bir nedenle G.Ü.T.F acilinde muayene oldunuz mu ?**  
 Evet ( ) Hayır ( )
- 2) G.Ü.T.F Acil servisine geliş sebebiniz**  
 Sosyal güvencemden dolayı  
 Yakın olmasından dolayı  
 Daha önceden memnun kaldığım için  
 Kendi isteğimle gelmedim  
 Sevk edildiğimden  
 Tercih ettim  
 Gidebileceğim başka hastane olmadığından
- 3) Acil serviste sizi ilk karşılayan**  
 Intern Doktor ( ) Doktor ( ) Paramedik ( ) Hemşire ( )
- 4) Hemşire ve Doktorlara sorduğunuz sorularla ilgili yeterli cevap alabiliyor musunuz**  
 Evet ( ) Hayır ( ) Kısmen ( )
- 5) Doktorun, şikayetlerinizi göz önüne alarak sizi yeterince dinlediğine ve anladığına inanıyor musunuz**  
 Evet ( ) Hayır ( ) Kısmen ( )
- 6) Acildeki Doktorun davranışından memnun musunuz**  
 Evet ( ) Hayır ( ) Kısmen ( )
- 7) Acildeki Hemşirenin davranışından memnun musunuz**  
 Evet ( ) Hayır ( ) Kısmen ( )
- 8) Hastanemizin temizlik durumu nasıl**  
 Yeterli ( ) Yetersiz ( )
- 9) Doktorların tıbbi bakım ve müdahale tecrübelerini nasıl değerlendiriyorsunuz**  
 Kötü ( ) Orta ( ) İyi ( ) Çok iyi ( )
- 10) Hemşirelerin tıbbi bakım ve müdahale tecrübelerini nasıl değerlendiriyorsunuz**  
 Kötü ( ) Orta ( ) İyi ( ) Çok iyi ( )
- 11) Hastanemizde rahatsızlığınızın tedavisi için her şeyin yapıldığına inanıyor musunuz.**  
 Evet ( ) Hayır ( ) Kısmen ( )
- 12) Acil Servise gelişinizden tedaviniz tamamlanmaya kadar geçen süreyi nasıl buluyorsunuz**  
 Uzun ( ) Orta ( ) Kısa ( )
- 13) Hastanemizin teknik donanım ve ekipmanını nasıl buluyorsunuz**  
 Kötü ( ) Orta ( ) İyi ( )
- 14) Acil serviste tetkik ve tedaviniz sürerken hastalığınız ve yapılan işlemler hakkında size bilgi verildi mi?**  
 Evet ( ) Hayır ( ) Kısmen ( )
- 15) Tetkikleri bekleme süresi nasıl ?**  
 Çok uzun ( ) Uzun ( ) Orta ( ) Kısa ( ) İstenmedi ( )
- 16) Acil Servise gelmekten memnun kaldınız mı?**  
 Evet ( ) Hayır ( ) Kısmen ( )

**17) Memnuniyetsizliğinizin sebebi nedir ?**

- Hemşire/Doktorların ilgisizliği
- Hemşire/Doktorların sinirliliği
- Tedavi edilmeden gönderilme
- Yapılan işlemlerin hızının yavaş olması
- Çalışanların mesleki bilgisine güvenmeme
- Malzeme yetersizliği
- Bekleme süresinin uzun olması
- Personel azlığı
- Hizmetin pahalı olması

**18) Acil servisten taburcu edildiniz. Bundan sonra nasıl bir yol yöntem izlemeniz konusunda size hekiminiz bilgi verdi mi ?**

Evet ( ) Hayır ( )

**19) İleride herhangi bir acil hastalık durumunda hastanemizi tekrar tercih eder misiniz ?**

Evet ( ) Hayır ( ) Karasızım ( )

**20) Yakınlarınıza tavsiye eder misiniz ?**

Evet ( ) Hayır ( )

**21) Hastaya reçete verildi mi ?** Evet ( ) Hayır ( )

**Gönüllülerin bilgilendirilmiş olur (rıza) formu**

Araştırmanın konusu	: Acil Serviste Hasta Memnuniyeti
Araştırmanın amacı	: Bu çalışmada ki amaç Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Servisine başvuran hastaların memnuniyetinin değerlendirilmesi ve bunu etkileyen faktörlerin belirlemek, hasta memnuniyet-memnuniyetsizliği ile ilişkili faktörleri belirlemektir.
Araştırmaya katılma süresi	:
Araştırmaya katılacak yaklaşık gönüllü sayısı	:

Bu çalışma acil servise başvuran hastaların memnuniyetini tespit edecek bazı etkenleri saptamak ve ileri de hastaların beklentilerine daha iyi yanıt verebilmektir. Bu çalışmada acil serviste tedaviniz bittikten sonra sağlanan hizmet hakkında bir takım sorular sorulacak ve bu soruları cevaplamanız istenecektir. Eğer bu çalışmaya katılmak istemiyorsanız; bunu belirtmeniz yeterli olup bu durum bundan sonraki tedavinizi etkilemeyecektir. Çalışma sırasında endişelendiğiniz herhangi bir konu hakkında bir sorunuz olursa lütfen doktorunuza başvurmaktan çekinmeyiniz.

**Yukarıdaki, araştırmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri içeren metni okudum. Bana, tanık huzurunda, aşağıda konusu belirtilen araştırmayla ilgili yazılı ve sözlü açıklama yapıldı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı ve katılmama hakkımın olduğunu, araştırma başladıktan sonra devam etmeyi istememe hakkına sahip olduğum gibi, kendi isteğime bakılmaksızın araştırmacı tarafından araştırma dışı bırakılabileceğimi biliyorum. Bu koşullarda söz konusu araştırmaya, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın, kendi rızam ile katılmayı kabul ediyorum.**

<b>GÖNÜLLÜ</b>	
Adı Soyadı:	Telefon : (0 )
Adresi:	Faks : (0 )
Bilgi verebilecek kişi:	<i>İmza</i>
<b>VELİ, VASİ VEYA VEKİL (18 yaşından küçük olanlar için)</b>	
Adı Soyadı:	Telefon : (0 )
Adresi:	Faks : (0 )
Yakınlığı:	<i>İmza</i>
<b>ARAŞTIRMACI</b>	
Adı Soyadı: Arş. Gör. Dr. İsmail Toğun	Telefon : (03423606060)
Adresi: G. Ü. Tıp Fak. Acil Servis	Faks : (0 )
	<i>İmza</i>
<b>GEREKTİĞİNDE GÖNÜLLÜ VEYA YAKINININ BİLGİ İÇİN BAŞVURABİLECEĞİ KİŞİ</b>	
Adı Soyadı:	Telefon : (0 )
Adresi:	Faks : (0 )
<b>TANIK</b>	
Adı Soyadı:	Telefon : (0 )
Görevi:	Faks : (0 )
Adresi:	<i>İmza</i>