

SEMA KONATEKE

**ACİL SERVİS HASTA MEMNUNİYET ÖLÇEĞİ'NİN (BRIEF EMERGENCY
DEPARTMENT PATIENT SATISFACTION SCALE) TÜRKÇE GEÇERLİLİK
VE GÜVENİLİRLİK ÇALIŞMASI**

**CÜSBE
SİVAS
2019**



T.C.

**SIVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**ACİL SERVİS HASTA MEMNUNİYET ÖLÇEĞİ'NİN (BRIEF
EMERGENCY DEPARTMENT PATIENT SATISFACTION
SCALE) TÜRKÇE GEÇERLİLİK VE GÜVENİLİRLİK
ÇALIŞMASI**

SEMA KONATEKE

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**CERRAHİ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
ANABİLİM DALI**

SIVAS-2019

T.C.
SİVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**ACİL SERVİS HASTA MEMNUNİYET ÖLÇEĞİ'NİN (BRIEF
EMERGENCY DEPARTMENT PATIENT SATISFACTION
SCALE) TÜRKÇE GEÇERLİLİK VE GÜVENİLİRLİK
ÇALIŞMASI**

SEMA KONATEKE

YÜKSEK LİSANS TEZİ

CERRAHİ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
ANABİLİM DALI

TEZ DANIŞMANI
DOÇ. DR. MERYEM YILMAZ

SİVAS-2019

“Acil Servis Hasta Memnuniyet Ölçeği’nin (Brief Emergency Department Patient Satisfaction Scale) Türkçe Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması” adlı **Yüksek Lisans** Tezi, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Lisansüstü Tez Yazım Kılavuzuna uygun olarak hazırlanmış ve jürimiz tarafından Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü **Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği** Ana Bilim Dalında **Yüksek Lisans** tezi olarak kabul edilmiştir.

Başkan Doç. Dr. Meryem YILMAZ _____

Üye Prof. Dr. Arzu TUNA _____

Üye Dr. Öğr. Üyesi Ziyet ÇINAR _____

ONAY

Bu tez çalışması, 18.06.2019 tarihinde Enstitü Yönetim Kurulu tarafından belirlenen ve yukarıda imzaları bulunan jüri üyeleri tarafından kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Zübeyda AKIN POLAT

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

MÜDÜRÜ

Bu tez, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Senatosu'nun 18.02.2015 tarihli ve 4/4 sayılı kararı ile kabul edilen Sağlık Bilimleri Enstitüsü Lisansüstü Tez Yazım Kılavuzuna göre hazırlanmıştır.



ÖZET

ACIL SERVİS HASTA MEMNUNİYET ÖLÇEĞİ'NİN (BRIEF EMERGENCY DEPARTMENT PATIENT SATISFACTION SCALE) TÜRKÇE GEÇERLİLİK ve GÜVENİLİRLİK ÇALIŞMASI

Sema KONATEKE

Yüksek Lisans Tezi

Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı

Danışman: Doç. Dr. Meryem YILMAZ

2019, 103 sayfa

Bu araştırma, Acil Servis Hasta Memnuniyet Ölçeği'nin (Brief Emergency Department Patient Satisfaction Scale) Türkçe geçerlilik ve güvenilirliğini belirlemek amacı ile metodolojik olarak gerçekleştirildi.

Araştırma, 15 Temmuz- 15 Eylül 2018 tarihleri arasında Gaziantep ilinde bulunan Dr. Ersin Arslan Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin acil servisinde yapıldı. Araştırmanın evrenini, bu tarihler arasında acil servise başvuran yeşil ve sarı alanda tedavi gören hastalar oluşturdu. Araştırmanın örneklemini araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden ve araştırmaya alınma kriterlerini sağlayan 400 hasta oluşturdu. Araştırmada veriler araştırmacılar tarafından oluşturulan "Tanımlayıcı Özellikler Formu" ve Mohammad ve Maryam Atari (2015) tarafından geliştirilen "Acil Servis Hasta Memnuniyet Ölçeği (Brief Emergency Department Patient Satisfaction Scale)" ile yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak toplandı.

Verilerin analizinde SPSS 21.0 ve AMOS 24.0 paket programları kullanıldı. Ölçeğin geçerliliğini belirlemek için dil ve kapsam geçerliliği yapıldı. Ölçekteki maddelerin kapsam geçerlilik indeksleri (KGI) 0.85-1.0 arasında değiştiği görüldü. Ölçeğin açıklayıcı faktör analizi sonucuna göre ölçekten bazı maddeler çıkarıldı ve yeni alt boyut oluşturuldu. Böylece ölçek 18 maddeden ve 5 alt boyuttan oluştu. Ölçek maddelerinin faktör yükleri 0.642-0.986 arasında olup uygun aralıkta olduğu saptandı. Doğrulayıcı faktör analizinde uyum iyiliği değerleri istendik düzeyde bulundu (CMIN/DF: 2.950, RMSEA: 0.070, NNFI: 0.967, NFI: 0.961, CFI: 0.974, RMR: 0.035, GFI: 0.910, AGFI: 0.876). Ölçeğin zamana karşı değişmezliğini belirlemek için test tekrar test yöntemi kullanıldı. Ölçeğin Cronbach alfa güvenilirlik katsayısının 0.940 olduğu, madde toplam puan korelasyonlarının 0.577- 0.832

arasında olduğu belirlendi ($p < 0.05$). Hastaların tanımlayıcı özelliklerini belirlemek amacı ortalama, standart sapma, yüzde ve sayı kullanıldı.

Sonuç olarak, Acil Servis Hasta Memnuniyet Ölçeği'nin Türkçe versiyonunun geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğu sonucuna varıldı.

Anahtar Kelimeler: Acil Servis, Hasta Memnuniyeti, Geçerlilik ve Güvenilirlik, Memnuniyet, Sağlık Hizmetleri Kalitesi



ABSTRACT

VALIDITY AND RELIABILITY STUDY OF THE BRIEF EMERGENCY DEPARTMENT PATIENT SATISFACTION SCALE

Sema KONATEKE

Master's Thesis

Department of Nursing of Surgery

Supervisor: Doç. Dr. Meryem YILMAZ

2019, 103 pages

This study was carried out in order to determine the reliability and validity of Brief Emergency Department Patient Satisfaction Scale in Turkish.

This study was conducted at the emergency department of Dr. Ersin Arslan Training and Research Hospital in Gaziantep Province between July 15th and September 15th, 2018. The population of the study consisted of patients who were admitted to the emergency department and treated in the green area and yellow area. 400 patients who accepted to participate in the study voluntarily and met the criteria of the study formed the sample of the study. The data were collected using face-to-face interview method with two forms the demographic form and the Emergency Room Patient Satisfaction Scale developed by Mohammad Atari and Maryam Atari (2015).

SPSS 21.0 and AMOS 24.0 software were used for data analysis. Language and content validity was performed to determine the validity of the scale. Content validity index (CVI) of the items in the scale were determined to between 0.85-1.0. As a result of the explanatory factor analysis of the scale, a sub-dimension was removed from the scale and another sub-dimension was created. Thus, the scale consisted of 18 items and 5 sub-dimensions. The factor loadings of the scale items were between 0.642-0.986 and it was found to be in the appropriate range. In the confirmatory factor analysis of the final shape of the scale, goodness of fit values were found to be desired (CMIN/DF: 2.950, RMSEA: 0.070, NNFI: 0.967, NFI: 0.961, CFI: 0.974, RMR: 0.035, GFI: 0.910, AGFI: 0.876). Test-retest method was used to determine the invariance of the scale over time. The Cronbach alpha coefficient of the scale was 0.940, and the item total score correlations were between 0.577 and 0.832 ($p < 0.05$).

Mean, standard deviation, percentage and number were used to determine the descriptive characteristics of the patients.

In conclusion, it was concluded that the Turkish version of the Emergency Department Patient Satisfaction Scale was a valid and reliable measurement tool.

Key Words: Emergency Service, Patient Satisfaction, Validity and Reliability, Satisfaction, Health Care Quality



TEŞEKKÜR

Tez çalışmam sırasında akademik bilgi ve becerileriyle beni donatan tez danışmanım saygıdeğer hocam Sayın Doç. Dr. Meryem YILMAZ'a,

Çalıştığım kurumda bana her türlü imkan ve kolaylığı sağlayan, bilgi ve tecrübeleriyle bana yardımcı olan hocalarım Sayın Doç. Dr. Zeynep GÜNGÖRMÜŞ ve Doç. Dr. Derya TANRIVERDİ' ye,

Her zaman yanımda olan, ilgisini ve manevi desteğini esirgemeyen eşim Ozan KONATEKE' ye

Beni bu günlere getiren ve yetiştiren Aileme,

Zorlukları hep birlikte aştığımız arkadaşım Pervin DEMİR'e,

Tez çalışmamı uygulayabilmem için yardımcı olan ve izinleri ile olanak sağlayan Gaziantep İl Sağlık Müdürlüğüne,

Tez çalışmamın uygulama aşamasında bana olanak tanıyan ve yardımcı olan Gaziantep Dr. Ersin Arslan Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Servis Personeline ve bu araştırmaya gönüllü olarak katılan bütün hastalara teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

| | <u>Sayfa No</u> |
|--------------------------------------------------------------------|-----------------|
| İÇ KAPAK | i |
| ONAY | ii |
| YÖNERGE | iii |
| ÖZET | iv |
| ABSTRACT | vi |
| TEŞEKKÜR | viii |
| İÇİNDEKİLER DİZİNİ | ix |
| TABLolar DİZİNİ | xiii |
| ŞEKİLLER DİZİNİ | xiv |
| KISALTMALAR DİZİNİ | xv |
| 1. GİRİŞ | 1 |
| 1.1. Problemin Tanımı ve Önemi..... | 1 |
| 1.2. Araştırmanın Amacı..... | 2 |
| 1.3. Araştırmanın Soruları..... | 2 |
| 2. GENEL BİLGİLER | 3 |
| 2.1. Acil Servis..... | 3 |
| 2.1.1. Acil Servis Tanımı..... | 3 |
| 2.1.2. Acil Servislerin Fiziksel Özellikleri..... | 3 |
| 2.1.3. Acil Servis Personeli..... | 4 |
| 2.2. Türkiye’de Acil Servis Sistemi ve Acil Servis Hizmetleri..... | 5 |
| 2.3. Triyaj Kavramı..... | 8 |
| 2.3.1. Triyajın Tanımı..... | 8 |
| 2.3.2. Acil Servislerde Triyaj Uygulaması..... | 8 |
| 2.4. Acil Servislerde Kullanılan Triyaj Sistemleri..... | 9 |
| 2.4.1. Triyaj Sınıflamaları..... | 9 |
| 2.4.2. Dünyada Kullanılan Triyaj Sistemleri..... | 11 |
| 2.4.2.1. Aciliyet Şiddeti Endeksi..... | 11 |

| | |
|-------------------------------------------------------------|-----------|
| 2.4.2.2. Manchester Triyaj Sistemi..... | 13 |
| 2.4.2.3. Avustralya Triyaj Sistemi..... | 13 |
| 2.4.2.4. Kanada Triyaj Skalası..... | 14 |
| 2.4.2.5. Pediatrik Kanada Triyaj ve Doğruluk Skalası..... | 14 |
| 2.4.3. Türkiye’de Kullanılan Triyaj Sistemi..... | 15 |
| 2.5. Sağlık Hizmetlerinde Kalite..... | 18 |
| 2.6. Hasta Memnuniyeti Kavramı..... | 20 |
| 2.6.1. Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler..... | 20 |
| 2.6.1.1. Hasta Memnuniyetini Artıran Faktörler..... | 22 |
| 2.6.1.2. Hasta Memnuniyetini Azaltan Faktörler..... | 22 |
| 2.6.2. Acil Serviste Hasta Memnuniyeti..... | 23 |
| 2.6.3. Hasta Memnuniyetinin Hemşirelik Açısından Önemi..... | 24 |
| 2.7. Kültürler Arası Geçerlilik ve Güvenilirlik..... | 24 |
| 2.7.1. Geçerlilik..... | 24 |
| 2.7.1.1. Dil Geçerliliği..... | 25 |
| 2.7.1.2. Kapsam (İçerik) Geçerliliği..... | 26 |
| 2.7.1.3. Yapı Geçerliliği..... | 27 |
| 2.7.2. Güvenilirlik..... | 29 |
| 2.7.2.1. Değişmezlik..... | 30 |
| 2.7.2.2. Bağımsız Gözlemciler Arası/İçî Uyum..... | 31 |
| 2.7.2.3. İç Tutarlılık..... | 31 |
| 3. GEREÇ VE YÖNTEM..... | 34 |
| 3.1. Araştırmanın Tipi..... | 34 |
| 3.2. Araştırmanın Planı..... | 34 |
| 3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri..... | 35 |
| 3.4. Araştırmanın Evreni..... | 36 |
| 3.5. Araştırmanın Örneklemi..... | 36 |
| 3.6. Veri Toplama Araçları..... | 37 |
| 3.6.1. Tanımlayıcı Özellikler Formu..... | 37 |

| | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 3.6.2. Acil Servis Hasta Memnuniyet Ölçeği (Brief Emergency Department Patient Satisfaction Scale)..... | 37 |
| 3.7. İşlemler..... | 37 |
| 3.7.1. Ölçeğin Dil Uyarlaması..... | 37 |
| 3.7.2. Uzman Görüşlerinin Alınması..... | 38 |
| 3.7.3. Ön Uygulama..... | 38 |
| 3.7.4. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması..... | 39 |
| 3.8. İstatistiksel Analizler..... | 39 |
| 3.9. Araştırmanın Etik Yönü..... | 39 |
| 4. BULGULAR..... | 40 |
| 4.1. Ölçeğin Geçerliliğine İlişkin Bulgular..... | 40 |
| 4.2. Ölçeğin Güvenilirliğine İlişkin Bulgular..... | 49 |
| 4.3. Ölçeğin Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular..... | 52 |
| 5. TARTIŞMA..... | 53 |
| 5.1. Acil Servis Hasta Memnuniyeti Ölçeği'nin Geçerliliğine İlişkin Bulguların Tartışılması..... | 53 |
| 5.2. Acil Servis Hasta Memnuniyeti Ölçeği'nin Güvenilirliğine İlişkin Bulguların Tartışılması..... | 58 |
| 6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER..... | 60 |
| 6.1. Sonuçlar..... | 60 |
| 6.2. Öneriler..... | 61 |
| 7. KAYNAKLAR..... | 62 |
| EKLER..... | 74 |
| EK 1. Bilgilendirilmiş Olur Formu..... | 74 |
| EK 2. Tanımlayıcı Özellikler Formu..... | 76 |
| EK 3. Brief Emergency Department Patient Satisfaction Scale (Orijinal Ölçek) | 77 |
| EK 4. Acil Servis Hasta Memnuniyet Ölçeği (Çeviri Ölçek)..... | 78 |
| EK 5. Çeviri Yapan Uzmanlar..... | 79 |
| EK 6. Görüşü Alınan Uzmanlar..... | 80 |

| | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| İZİNLER | 81 |
| EK 8. Ölçek Yazarından Alınan Online İzin Yazısı..... | 81 |
| EK 9. Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurul Kararı..... | 82 |
| EK 10. Gaziantep İl Sağlık Müdürlüğü İzin Belgesi..... | 84 |
| ÖZGEÇMİŞ | 86 |



TABLolar DİZİNİ

| | <u>Sayfa No</u> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| Tablo 1. Örneklem Yeterliliği İçin KMO Değerleri..... | 28 |
| Tablo 2. Doğrulayıcı Faktör Sonucunda Oluşan Uyum İyiliği İstatistiklerinin Beklendik Değerleri..... | 29 |
| Tablo 3. Cronbach Alfa Güvenilirlik Katsayısının Değerlendirilmesi..... | 32 |
| Tablo 4. Ölçek Maddelerine İlişkin KGİ Sonuçları..... | 41 |
| Tablo 5. Ölçek Maddelerine Ait KMO ve Barlett's Testi Sonuçları..... | 42 |
| Tablo 6. Ölçeğe Yönelik Açıklayıcı Faktör Analizi Bulguları..... | 44 |
| Tablo 7. Ölçek Faktörlerinin Toplam Varyansı Açıklama Durumları..... | 45 |
| Tablo 8. Ölçeğe İlişkin Standardize Edilmiş Regresyon Katsayıları..... | 46 |
| Tablo 9. Acil Servis Hasta Memnuniyet Ölçeği'nin Doğrulayıcı Faktör Analizi Uyumluluk Değerleri..... | 47 |
| Tablo 10. Acil Servis Hasta Memnuniyet Ölçeği'nin Birinci ve İkinci Uygulama Puanları Arasındaki İlişki..... | 49 |
| Tablo 11. Ölçek Maddelerinin Ortalama ve Standart Sapma Değerleri, Madde Toplam Puan Korelasyonları, Madde Silindiğinde Cronbach Alfa Değerleri ve p Değerleri..... | 50 |
| Tablo 12. Ölçek Alt Boyutlarına İlişkin Madde Toplam Puan Korelasyonları ve Cronbach Alfa Katsayıları..... | 51 |
| Tablo 13. Ölçekten Alınabilecek ve Hastaların Aldığı En Düşük- En Yüksek Puanlar İle Ölçek Toplam Puan Ortalaması..... | 51 |
| Tablo 14: Hastaların Tanımlayıcı Özelliklerinin Dağılımı..... | 52 |

ŞEKİLLER DİZİNİ

| | <u>Sayfa No</u> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------|
| Şekil 1. 2017 Yılı Muayene Oranlarına Göre Branş Sıralaması..... | 7 |
| Şekil 2. Acil Serviste Triyaj Sınıflandırmaları..... | 10 |
| Şekil 3. Acil Serviste Kullanılan 5’li Sınıflandırma Sistemi..... | 10 |
| Şekil 4. Aciliyet Şiddeti Endeksi (Emergency Severity Index-ESI) Algoritması..... | 12 |
| Şekil 5. Dünyada Kullanılan Triyaj Sistemlerinin Farklılıkları..... | 14 |
| Şekil 6. Türkiye’de Acil Servislerde Renk Kodlaması ve Triyaj Uygulaması..... | 16 |
| Şekil 7. Araştırmanın Yürütülmesinde İzlenen Yol Şeması..... | 34 |
| Şekil 8: Ölçeğin Scree Plot Grafiği..... | 45 |
| Şekil 9. Ölçeğin Son Halinin Path Diyagramı..... | 48 |

KISALTMALAR DİZİNİ

| | |
|----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| BEPSS | : Brief Emergency Department Patient Satisfaction Scale (Acil Servis Hasta Memnuniyet Ölçeği) |
| ASHMÖ | : Acil Servis Hasta Memnuniyet Ölçeği |
| HM | : Hemşire Memnuniyeti |
| HKPM | : Hasta Kabul Personeli Memnuniyeti |
| ASO | : Acil Servis Ortamı |
| HTM | : Hekim Tedavi Memnuniyeti |
| GHM | : Genel Hasta Memnuniyeti |
| ATUDER | : Acil Tıp Uzmanları Derneği |
| ENA | : Emergency Nurses Association (Acil Hemşireleri Derneği) |
| ACEP | : American Of College Of Emergency Physicians (Amerikan Acil Hekimler Birliği) |
| AŞİ | : Acil Şiddet İndeksi |
| MTS | : Manchester Triyaj Sistemi |
| ATS | : Avustralya Triyaj Sistemi |
| KTS | : Kanada Triyaj Sistemi |
| KGİ/KGO | : Kapsam Geçerlilik İndeksi/ Oranı |
| AFA | : Açıklayıcı Faktör Analizi |
| DFA | : Doğrulayıcı Faktör Analizi |
| KMO | : Keiser Meyer Olkin |

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Türkiye’de sunulan hizmetler arasında en önemli paya sahip olan sağlık hizmetleri, ülkenin refah ve kalkınmışlık düzeyini ortaya koyan göstergelerden biridir (Topal ve Şahin, 2017). Sağlık hizmetleri, çağın ihtiyaçlarına göre şekillenen, kişilerin tedavi edici, koruyucu ve rehabilite edici hizmetleri almasını sağlayan örgütsel bir sistemdir (<https://shgm.saglik.gov.tr/> Erişim tarihi: 20.03.2019).

Günümüzde sağlık sektöründeki teknolojik gelişmeler, toplumun sağlık konusunda bilgi düzeyinin ve beklentilerinin artmasına neden olmakta ve “kaliteli hizmet” anlayışını değiştirmektedir. Tüm işletmeler gibi sağlık hizmetleri veren işletmeler de büyümek ve rekabet gücünü kaybetmemek için kaliteli ve hasta/müşteri odaklı hizmet sunmak zorundadır. Bu nedenle sağlık hizmetlerinin sonuçlarını değerlendirmek ve hastanelerin ayakta kalmasını sağlamak için “hizmette kalite” kavramına bakmak gerekmektedir (Gültekin Akkaya, Bulut ve Akkaya 2012).

Sağlık hizmetlerinde kalitenin göstergeleri; sağlık hizmetlerinin maliyeti, tıbbi çıktılar ve hasta memnuniyetidir (Yıldızbaşı ve ark., 2016). Memnuniyet, objektif bir algı olmadığı için kişiden kişiye değişebilir. Bu kavram aynı kişi de bile farklı zamanlarda değişkenlik gösterebilir (Alıcı ve ark., 2016). Sunulan sağlık hizmeti kaliteli ve hastaları memnun edici düzeyde olursa, hastalar aynı sağlık kuruluşuna tekrar başvurur ve başkalarına tavsiye ederek sağlık kuruluşunun ayakta kalmasını sağlarlar. Verilen sağlık hizmetinden memnun olan hastalar aynı zamanda sağlık personelinin verdiği tedaviye uyumda ve kendi sağlıklarını sürdürmede etkin şekilde rol alırlar (Acar ve Çetin, 2017).

Acil servisler, hayati tehlikesi bulunan kişilerin ilk başvuru yeridir. Ayrıca hızlı tetkik ve tedavinin yapılmak zorunda olduğu 24 saat hizmet veren birimler olması nedeniyle ayrı bir öneme sahiptir. Burada sunulan hizmetlerin kalitesini belirlemek için hasta memnuniyet düzeylerine bakmak gerekir (Atari and Atari, 2015).

Travmatik bir olayla ya da şiddetli ağrı nedeniyle acil servise başvuran hasta ve yakınları aldığı sağlık hizmetini iyi değerlendiremeyebilir. Ayrıca hastaların değerlendirme yapabileceği yeterli zaman ve uygun mekan bulunmayabilir (Emhan, Bez ve Dülek, 2010). Bu nedenle diğer kliniklerden farklı olarak acil servise başvuran hastalara özgü memnuniyet

anketleri geliştirilmeli ve anketteki sorular oldukça kısa, öz ve anlaşılır cümlelerden oluşmalıdır.

Sağlık Bakanlığının 2015 yılında yayınlamış olduğu Memnuniyet Anketleri ve Uygulama Rehberi'nde de acil servis için ayrı bir anket uygulanması gerektiği belirtilmiştir (<https://dosyahastane.saglik.gov.tr/Eklenti/52205,48--memnuniyet-anketleri-uygulama-rehberi-01112015pdf.pdf?0> Erişim tarihi: 01.04.2019).

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırma, Mohammad ve Maryam Atari tarafından 2015 yılında geliştirilen Acil Servis Hasta Memnuniyet Ölçeği'nin (Brief Emergency Department Patient's Satisfaction Scale (BEPSS)) Türkçe Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması'nı yapmak amacı ile metodolojik olarak gerçekleştirilmiştir.

1.3. Araştırmanın Soruları

1. Acil Servis Hasta Memnuniyet Ölçeği (ASHMÖ) Türk toplumu için güvenilirliği yüksek bir ölçüm aracı mıdır?
2. Acil Servis Hasta Memnuniyet Ölçeği (ASHMÖ) Türk toplumu için geçerliliği yüksek bir ölçüm aracı mıdır?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Acil Servis

2.1.1. Acil Servis Tanımı

Aciliyet kavramı, TDK'ye göre "ivedi olma durumu" olarak tanımlanır. Aciliyeti bulunan bir hastanın hızlı bir şekilde tıbbi bakım ihtiyaçlarının karşılanması gerekmektedir (Öztaş, 2018). Acil servisler; hastaların travmalar, yaralanmalar, kazalar veya yaşamı tehdit edici hastalıklar ve bu hastalıkların ani atakları nedeniyle 24 saat kesintisiz başvurabileceği ve tedavi alabileceği yerlerdir (Bayraktar ve Karaca-Sivrikaya, 2018). Bu durumlar nedeniyle hastalarda kardiyak arrest ve solunum arresti gelişebilir. Temel Yaşam Desteği'nin yanı sıra acil servislerde "İleri Yaşam Desteği" sağlanarak hasta tekrar hayata döndürülmeye çalışılır (Özhanlı, 2015).

2.1.2. Acil Servislerin Fiziksel Özellikleri

Acil servislerin fiziki şartlarının yerinde olması, acil müdahale sırasında aksaklıklar olmaması açısından önemlidir (Özhanlı, 2015). Acil servislerde bulunması gereken standartlar sağlık bakanlığının 2009 yılında yayınlamış olduğu tebliğ ile açıkça belirtilmiştir. Bu standartlar şu şekilde sıralanabilir;

- ✓ Acil servislerde teknik donanım acil müdahaleyi kolaylaştıracak şekilde olmalıdır.
- ✓ Acil servis yazısının en az 20 metre mesafeden görülebilecek büyüklükte olması ve acil servise giden yön levhalarının yeterli olması gerekmektedir.
- ✓ Acil servisler ana yola yakın, ulaşımın kolay olduğu ve ambulansların rahatlıkla girip çıkabileceği konumda olmalıdır.
- ✓ Acil serviste; triyaj alanı, kırmızı, sarı ve yeşil alanlar, travma ve alçı odaları, hasta müdahale kabinleri bulunmalıdır.
- ✓ Hasta yakınları için bekleme salonları, bilgilendirme ekranları, otopark bulunmalıdır.
- ✓ Acil servis hasta ve hasta yakınlarının konforunu sağlayacak düzeyde dizayn edilmelidir.
- ✓ Hastaların rahat yön bulmasını kolaylaştırmak amacıyla acil servis içerisine kırmızı, sarı ve yeşil alanı gösteren yön çizgileri olmalıdır.
- ✓ Acil servise ambulans girişleri sarı ve kırmızı alana açılacak şekilde olmalıdır.
- ✓ Acil servis giriş ve çıkış kapıları hastanenin ana giriş kapısından ayrı olmalıdır.

- ✓ Kolluk kuvvetleri ve güvenlik görevlileri tarafından her alanın ve giriş çıkış kapılarının kontrol altında tutulmalıdır.
- ✓ Acil servisteki nöbetçi sağlık personeli ve nöbetçi eczaneler acil servislerin kolaylıkla görülebilecek yerinde bulunmalıdır.
- ✓ Acil servisler tetkik yapılacak Bilgisayarlı Tomografi, Manyetik Rezonans, röntgen alanlarına yakın olmalı ve pnömatik sistemlere tetkikler acil laboratuvarına gönderilerek hızlı sonuçların alınması sağlanmalıdır.
- ✓ Acil servisler hasta mahremiyetini engellemeyecek ve kör nokta olmayacak şekilde 24 saat boyunca güvenlik kameralarıyla izlenerek en az 2 ay süreyle bu kayıtlar saklı tutulmalıdır. Güvenlik kameraları ses kaydını da içerecek şekilde olmalıdır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2009).

2.1.3. Acil Servis Personelleri

Acil servis personelleri; hekim, hemşireler, acil tıp teknisyenleri (ATT), paramedikler, kayıt ve karşılama personelleri, hasta transfer personeli (portör) , temizlik görevlileri ve güvenliği sağlamakla yükümlü güvenlik görevlileri ve kolluk kuvvetlerinden oluşur. Acil servise başvuran hasta, kabulünden taburculuğuna kadar geçen sürede bütün acil sağlık personelleri ile etkileşim içerisinde olur (Zeytin, 2010). Bu nedenle acil servis personelleri multidisipliner bir şekilde çalışarak hastayı optimum sağlık koşullarında tedavi etmelidirler (Gürlek, 2005). Acil servislerde sağlık personelleri içerisinde hastayla en çok etkileşimde bulunan acil hemşirelerinin hastanın tedavi ve bakımına ilişkin önemli birçok görevleri vardır. Acil Tıp Uzmanları Derneği (ATUDER) tarafından 2006 yılında kabul edilen acil sağlık personelleri görev tanımları ve yetkilerine göre, acil servis hemşiresinin görevleri aşağıdaki gibidir:

- ✓ Hastanın çevre güvenliğini ve mahremiyetini sağlar.
- ✓ Resüsitasyon odasını donanım açısından kontrol eder eksikleri sorumlu hemşireye bildirir.
- ✓ Hastaya ilk müdahalede kalp masajı yapar, ileri yaşam desteğini hekimle birlikte sağlar.
- ✓ Hemşirelik uygulamalarını (AÇT (aldığı- çıkardığı takibi) yaşam bulguları takibi, sıcak- soğuk uygulama, foley kateter takılması, lavman uygulaması v.b.) ivedi bir şekilde yapar.
- ✓ Hastanın tedavisini hızlı bir şekilde yapar. Oksijen ve nebül tedavisi uygular.
- ✓ Ölen hastanın hazırlanmasında yardımcı olur, morga sevkini gerçekleştirir.

- ✓ Hastaya ve ailesine eğitim verir (<https://docplayer.biz.tr/18820209-Ikinci-basamak-saglik-kurumlarinin-hastanelerin-acil-servislerinde-calisan-saglik-personelinin-gorev-tanimlari.html>, Erişim Tarihi: 22.03.2019).
- ✓ Hizmet içi eğitimlere katılır.

2.2. Türkiye’de Acil Servis Sistemi ve Acil Servis Hizmetleri

Ülkemizde poliklinik hizmetleri, hekime randevu alan hastalara mesai saatleri içerisinde ya da yeni poliklinik uygulamalarına göre ek mesai ile belirli saatlere kadar verilmektedir. Poliklinik hizmetlerinde hastalara çeşitli tetkikler yapılarak mevcut sağlık sorunları araştırılarak tıbbi tanı konulur. Gerekirse hastanın servise veya yoğun bakımlara yatışına karar verilir. Hastaların muayene olduktan sonra tetkik ve tedavileri yaptırımları birkaç günü hatta birkaç ayı bulabilir. Polikliniklerin işleyişinin bu şekilde olması ve 24 saat hizmet vermemesi gibi nedenlerle hastanelerde 7 gün 24 saat aciliyet durumları için sağlık hizmeti veren Acil Servis bulunmaktadır (Zeytin, 2010).

Türkiye’de Sağlık Bakanlığı tarafından yayınlanan 20.02.2018 tarihli 30338 sayılı “Yataklı Sağlık Tesislerinde Acil Servis Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Tebliğ”de acil servislerin işleyişi, acil servisin fiziki şartları, acil sağlık hizmetleri ile ilgili olarak genel usul ve esaslar belirlenmiştir. Bu tebliğe göre, ülkemizde sağlık hizmeti veren acil servisler, Sağlık Bakanlığı’nın belirlediği esaslar doğrultusunda valilik onayı ile “I. seviye”, “II. seviye” ya da “3. Seviye Acil Servis” olarak tanımlanır. Derecelendirme sistemine göre acil sağlık hizmeti sunarlar.

- I. Seviye Konumundaki Acil Servisler (İlçe Devlet Hastanesi):
Temel yaşam desteği ve ileri yaşam desteği veren hizmetler, acil tıp uzmanları veya aile hekimleri tarafından yürütülür. Yoğun bakım ihtiyacı gerekmeyen hastalara tedavi verir. Dal uzmanları bulunmaz.
- II. Seviye Konumundaki Acil Servisler (Her Dalda Uzmanı Olan Hastaneler):
Teknik donanım açısından yeterli, yoğun bakımların bulunduğu, dahili ve cerrahi uzmanların yanı sıra acil tıp uzmanlarının da bulunduğu daha büyük hastanelerin acil servisleridir.
- III. Seviye Konumundaki Acil Servisler (Eğitim ve Araştırma Hastaneler):
Bütün branşlardan uzman hekimlerin müstakil nöbet tuttuğu, ileri tetkik ve tedavi olanaklarının olduğu acil servislerdir
(<http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2018/02/20180220-4.htm>, Erişim tarihi: 01.02.2019)

Acil Servis Hizmetleri; “Kronik bir hastalığın akut atağı, ani gelişen hastalık, kaza, yaralanma ve benzeri, beklenmeyen durumlarda oluşan sağlık sorunlarında, komplikasyon, morbidite, sakatlık ya da ölümden korunması amacı ile hastanın, acil serviste görevli sağlık personeli tarafından tıbbi araç ve gereç desteği ile değerlendirilmesi, tanısının konulması, hayati tehlikesini ortadan kaldıracak tıbbi müdahale ve tedavisinin yapılması, ileri tanı ve tedavisi için diğer hizmetlere devrine kadar yataklı sağlık tesislerinde sunulan acil sağlık hizmetlerini ifade eder.”

(<http://www.mevzuat.gov.tr/Metin.Aspx?MevzuatKod=9.5.13494&MevzuatIliski=0&sourceXmlSearch=yatakl%C4%B1%20sa>, Erişim tarihi: 01.02.2019).

Acil servise gelen hastanın ilk müdahalesi yapıldıktan sonra servis, yoğun bakım veya ameliyathane ihtiyacı olup olmadığı belirlenir. Başvurulan hastanede bu birimlerin olmaması durumunda, hastanenin yatak doluluk oranına göre veya hasta ve yakınının isteği doğrultusunda ambulansla ivedi bir şekilde başka devlet veya özel hastaneye sevki gerçekleştirilir. Sevk işlemlerinin koordineli bir şekilde yürütülmesi için, sağlık bakanlığı bünyesinde il Acil Sağlık Hizmetleri Koordinasyon Komisyonu (ASKOM) kurulmuştur (<http://www.mevzuat.gov.tr/Metin.Aspx?MevzuatKod=9.5.13494&MevzuatIliski=0&sourceXmlSearch=yatakl%C4%B1%20sa>, Erişim tarihi: 01.02.2019).

Acil sağlık hizmetleri herkes tarafından ulaşılabilir, eşit, hızlı ve kaliteli olmalıdır (Köse ve ark., 2011). Acil servislerde hastanın yaşı, cinsiyeti, ırkı, sosyal güvenlik durumuna ve hastaneye geliş şekline bakılmaksızın tedavi edilmesi gerekmektedir. Yeni gelen hastalara yer bulunması ve tedavinin yapılması için tetkik ve tedaviler mümkün olan en kısa zamanda yapılmalıdır. Acil müdahalesi yapılan hasta acil serviste bekletilmeden en fazla 24 saat içerisinde acil servisten yatışının yapılacağı kliniğe sevk edilmeli ya da taburcu edilmelidir. Hastanın tedavisinin devam edeceği diğer servise yatışlarda öncelik, acil servisten yatışı planlanan hastaya verilir (Gültekin Akkaya, Bulut ve Akkaya 2012).

Acil durumlar dışında basit rahatsızlıklar nedeniyle acil servise başvurular sürekli olarak artmaktadır. Polikliniklerin kalabalık olması, istenilen güne randevu bulunamaması, hastalarının tetkik ve tedavilerin uzun sürmesi, servise yatışlarda acil hastalara öncelik verilmesi, mesai saatleri içinde çalışanların polikliniklere başvuramaması gibi nedenler hastaların acil servise başvurmasını hızlandırmaktadır. Ayrıca acil serviste katkı ücretlerinin alınmaması da başvuru sayısında ciddi artışa neden olmaktadır (Kabaroglu ve ark., 2013). Hastalar poliklinikler yerine, hızlı tetkik ve tedavi alacakları, yatışlarda öncelik sağlanacakları

ve kesintisiz hizmet vermesi nedeniyle istedikleri saatte başvurabilecekleri acil servisleri tercih etmektedirler. Son yıllarda acil servislerde uzman hekimlerin sayısının artması ve hastalar tarafından bilinmesi nedeniyle de başvurularda artış söz konusu olmuştur (Köse ve ark., 2011). Bu durum acil servis hizmetlerini aksatmakta, yoğunluk nedeniyle tıbbi hata yapma (malpraktis) riskini artırmaktadır. Acil olmayan hastalar nedeniyle, acil durumu olan hastaların tedavileri uzamakta olup aciliyet durumunun belirlenmesinde belirsizlikler yaşanmasına neden olmaktadır (Ataseven- Tarhan ve Akın, 2018).

Türkiye’de acil servis başvuru sayıları da bu yoğunluğu gözler önüne sermektedir. T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneler Genel Müdürlüğü İstatistik, Analiz, Raporlama ve Stratejik Yönetim Daire Başkanlığı’nın (2017) verilerine göre, Türkiye’de acil servise başvuran toplam kişi sayısı ve tüm branşlar içindeki oranı Şekil 2’ de gösterilmiştir.

Şekil 1. 2017 Yılı Muayene Oranlarına Göre Branş Sıralaması (T.C. Sağlık Bakanlığı, Türkiye Kamu Hastaneler Genel Müdürlüğü İstatistik, Analiz, Raporlama ve Stratejik Yönetim Daire Başkanlığı, 2017 Ocak- Ekim)

| SIRA | BRANŞ ADI | MUAYENE SAYISI | MUAYENE ORANI |
|------|--------------------------------|----------------|---------------|
| 1 | Acil Tıp | 91.991.243 | 25,71% |
| 2 | İç Hastalıkları | 32.467.981 | 9,07% |
| 3 | Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları | 22.165.270 | 6,19% |
| 4 | Kulak Burun Boğaz Hastalıkları | 18.321.618 | 5,12% |
| 5 | Göz Hastalıkları | 18.193.057 | 5,08% |
| 6 | Kadın Hastalıkları ve Doğum | 17.183.021 | 4,80% |
| 7 | Ortopedi ve Travmatoloji | 17.138.366 | 4,79% |
| 8 | Genel Cerrahi | 13.248.000 | 3,70% |
| 9 | Deri ve Zührevi Hastalıkları | 11.799.544 | 3,30% |
| 10 | Nöroloji | 11.405.565 | 3,19% |

Şekil 1’deki verilere göre, 2017 Ocak ve Ekim ayları arasında acil servis tüm branşlar içerisinde %25,71 muayene oranı ve 91.991.243 muayene sayısı ile birinci sıradadır. Türk İstatistik Kurumu’nun (TÜİK) verilerine göre, 2017 yılı Türkiye nüfusu 80.810.525 kişidir. (http://www.tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt_id=1059, Erişim Tarihi: 25.03.2019). Bu verilere göre, yılda Türkiye nüfusunun yaklaşık %113’ü acil servise başvurmuştur. Bu da bir kişinin yılda en az bir kez acil servise başvurması demektir. ABD’ de ise 2018 nüfusu yaklaşık 327 milyon iken acil servise başvuru sayısı 110 milyon civarındadır. ABD’de uygulanan acil servis hizmetlerine göre, acil durumu olmayan hastaların acil servise başvurması durumunda tedavi

ücretleri özel sağlık sigortaları tarafından karşılanmamaktadır. Bu durumda acil olmayan hastaların acil servise başvurularının önüne geçilmeye çalışılmıştır. Türkiye’de ise acil servislerde ücret alınmaması ve hastaların çoğunun devlet sigortası olması sebebiyle acil olmayan hastalar bile ücretsiz ve hızlı hizmet almak için acil servislere başvurmaktadır (Aslanhan, 2010). Mersinlioğlu ve Öztürk (2015) yapmış oldukları çalışmada acil servise başvuran hastaların %70.2’ sinin birden fazla acil servis başvurularının olduğunu belirtmişlerdir.

2.3. Triyaj Kavramı

2.3.1. Triyajın Tanımı

Trijaj kelimesi Fransızca daki ‘trier’ sözcüğünden türetilmiş olup sınıflandırmak anlamına gelir. Acil servislerde triyaj, hastaların şikayetleri ve tıbbi durumları göz önüne alınarak hızlı bir tedavi ve bakım alması için sınıflandırmaktır (Bracken, 2003). İlk olarak II. Dünya savaşı ve Kore savaşları sırasında cepheye dönebilecek ve savaşılabilecek yaralılara öncelik verilmesi için seçim yapma işlemiyle birlikte triyaj kavramı ortaya çıkmıştır. Savaşlar dışında ilk olarak 1963 yılında ABD’ de Yale Newhaven Hastanesi’nin acil servisinde kullanılan triyaj, günümüzde bütün hastanelerin acil servislerinde kullanılmaktadır (Gransson, Ehrenberg and Ehnfors, 2005).

2.3.1. Acil Servislerde Triyaj Uygulaması

İlaç yazdırmak ve enjeksiyon yaptırmak gibi birinci basamak sağlık kuruluşlarında yapılması gereken işlemler için bile hastalar acil servisleri tercih etmektedir (Tekşam, 2009). Bu durum acil servislerde acil olmayan birçok hastanın yoğunluk yaratmasına, acil hastaların tedavi almalarının gecikmesine ve acil servislerde yatak ve personel ihtiyacının artmasına yol açmaktadır (Sungur ve ark., 2009). Acil serviste acil olmayan hasta başvuruları nedeniyle bekleme süresinin uzamasına dolayısıyla hasta memnuniyet düzeyinin azalmasına ve sağlık maliyetlerinde önemli artışa sebep olmaktadır (Karaçay ve Sevinç, 2007). Bu sorunların önüne geçmek amacı ile bütün acil servislerde triyaj sistemi uygulanır. Triyajın amacı, hastanın hızlı bir şekilde tıbbi durumu değerlendirilerek acil müdahale gerektiren alanlarda tedavi olmasını sağlamak, acil müdahale gerektirmeyen hastaların polikliniklere gönderilmesi ya da yeşil alanda tedavi edilmesini sağlayarak, gerçekte acil olan hastalara daha fazla zaman ve personel ayırmaktır (Karaçay ve Sevinç, 2007). Triyajda tanı konulmaz sadece mevcut durum değerlendirilerek öncelikli tedavi alması gereken hastalıklar belirlenir (Şimşek, 2018).

Böylece acil servislerdeki yoğunluk daha azalarak, acil hastaların tıbbi tedavi almasındaki gecikmelerin önüne geçilmiş olur (Ataseven-Tarhan ve Akın, 2018). Etkin bir triyaj ile hastanede bekleme ve yatış süresi kısaltılmış olmaktadır (Trevey- Pagel, 2003). Düzenli ve hızlı bir işleyiş hasta ve yakınlarının sakinleşmesini ve oluşabilecek şiddet olaylarının da azalmasına neden olmaktadır (Qureshi and Venama, 2007).

Acil servislerde triyaj mutlaka eğitimli sağlık personelleri tarafından yapılmalıdır. Türkiye Acil Tıp Derneği'nin oluşturduğu Acil Servis Standartları'na göre, triyajın tecrübe sahibi bir hemşire veya paramedik tarafından yapılacağı belirtilmiştir. Acil Hemşireler Birliği (Emergency Nurses Association (ENA)) triyajın en az 6 ay acilde çalışmış bir hemşire tarafından yapılabileceği belirtilirken; 2009 yılında yayımlanan “Yataklı Sağlık Tesislerinde Acil Servis Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Tebliğ”e göre triyaj uygulaması tabip veya acil tıp teknisyeni, hemşire, sağlık memuru (toplum sağlığı) ve benzeri nitelikteki sağlık personeli tarafından yapılır.” ibaresi yer almaktadır. Fakat ülkemizde triyaj konusunda eğitim almadan triyaj yapan sağlık personellerinin olduğu görülmektedir. Akyolcu ve arkadaşlarının (2006) yapmış olduğu bir çalışmada, çalışmaya alınan acil hemşirelerin %87,3 ünü triyaj konusunda eğitim almadıklarını belirtmişlerdir.

Hastalar kronik hastalıkların akut ataklarıyla, travmalar veya kazalar sonucunda acil servislere başvurmaktadır. Böyle durumlarla acil servise başvuran ve yaşam bulguları kötü olan hastalar bekletilmeden derhal sağlık personeli aracılığıyla sedyeye yatırılmalı ve sarı ya da kırmızı alana sevki sağlık personeli aracılığıyla olmalıdır (Akyolcu, 2007). Sarı ve kırmızı alanda tedavi görmesi gereken hastanın kaydı sağlık personeli tarafından yaptırılır ve mümkün oldukça hasta yakınları bu alanlara alınmaz. Hayati tehlikesi bulunan hastalar için gerekirse acil sağlık personeli tarafından hasta yakının bilgilendirilmesi ve sakinleştirilmesi için özel görüşme odaları ayrılarak hasta yakınları rahatlatılmaya çalışılmalıdır (<http://www.mevzuat.gov.tr/Metin.Asp?MevzuatKod=9.5.13494&MevzuatIliski=0&sourceXmlSearch=yatak1%C4%B1%20sa>, Erişim tarihi: 01.02.2019).

2.4. Acil Servislerde Kullanılan Triyaj Sistemleri

2.4.1. Triyaj Sınıflamaları

Trijaj sınıflandırmaları için ikili, üçlü, dördü, beşli sınıflandırmalar kullanılmaktadır (Karaçay ve sevinç, 2007; Beydilli, 2013). Fakat daha güvenilir ve geçerli olduğu için ENA ve Amerikan Acil Hekimler Birliği (American College of Emergency Physicians (ACEP)).

tarafından beşli sınıflandırma sistemi önerilmektedir (Zimmermann and Herr, 2006; Fernandes et al., 2005) (Bkz. Şekil 3). (Bkz. Şekil 2 ve Şekil 3).

Şekil 2. Acil Serviste Triyaj Sınıflandırmaları (Beydilli, 2013)

| 2'li Acil Sınıflamaları | 3'lü Acil Sınıflamaları | 4'lü Acil Sınıflamaları | 5'li Acil Sınıflamaları |
|--------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> ➤ Acil ➤ Acil Değil | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Çok Acil ➤ Acil ➤ Acil Değil | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Hayati Tehlike ➤ Çok Acil ➤ Acil ➤ Acil Değil | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Hemen Bakım ➤ Çok Acil ➤ Acil ➤ Acil Değil ➤ Sevk |

Şekil 3. Acil Serviste Kullanılan 5'li Sınıflandırma Sistemi (Karaçay ve Sevinç, 2007)

| Sınıf | Tanım | Örnek Durumlar | Tanımlama Sıklığı |
|-------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| 1 Resüsitasyon | Hastanın yaşamını tehdit eden ve hemen müdahale edilmesi gereken durumlardır. Müdahale edilmez ise hasta kaybedilir. | <ul style="list-style-type: none"> • Nabız ve/veya solunumun olmaması • Büyük travmalar • Şok (hipotansiyon ve/veya taşikardi, sepsis), • Bilinç kaybı (zehirlenme, ağır ilaç alımı, santral sinir sistemi olayları vb nedeniyle) • Şiddetli solunum sıkıntısı • Kontrol edilemeyen kanama <p>* Tipik sınıf 1 hastaları, yanıt vermeyen, yaşam bulguları alınmayan ya da stabil olmayan hastalardır.</p> | Sürekli |
| 2 Çok acil | Hızlı tıbbi müdahale yapılması gereken, potansiyel yaşam tehlikesi olan durumlardır. Hastanın, görme, yürüme gibi fonksiyonlarını ya da uzvunu kaybetme riski vardır. Önlemek için çok acil tıbbi ya da cerrahi tedavi yapılması gereklidir. | <ul style="list-style-type: none"> • Açık kırıklar • Şiddetli ağrı (kalp krizi ile ilişkili olabilecek göğüs ağrısı) • Ciddi kafa travması • GIS kanamaları • Şiddetli astım atağı ya da dispne • Özellikle şiddetli alt batin ağrısı ile olan şiddetli vajinal kanama • Ciddi enfeksiyonlar • Şiddetli baş ağrısı | 10-15 dk'da bir |
| 3 Acil | Acil girişim gerektiren durumlardır; ancak yaşamı tehdit eden bir durum yoktur. Müdahale edilmez ise kötüleşme potansiyeli vardır. | <ul style="list-style-type: none"> • Kafa travması (uyanık, yanıt veren hasta) • Orta şiddette astım, orta derecede dispne • Solunum sıkıntısı gibi ciddi belirtilerle birlikte olmayan göğüs ağrısı • Şiddetli ya da orta derecede akut ağrı (ağrısı olan hastanın kötüleşme riski olabilir) • İki yaş altındaki hastalarda görülen kusma ya da ishal | Her 30 dk'da bir |
| 4 Daha az acil | Acil girişim gerektirmeyen ama acil çalışanlarının becerilerini gerektiren durumlardır. Akut fakat kötüleşme olasılığı olmayan durumlardır. Kronik bir durumun akut hali olabilir. | <ul style="list-style-type: none"> • Küçük yaralanma ya da travmalar (sistemik etkiler ya da uzuv / fonksiyon kaybı söz konusu değilse) • Kann ağrısı (yaşam bulguları normal sınırlarda ise) • Ani olmayan ya da migren gibi nedenlerle olan baş ağrısı • Üst solunum yolu enfeksiyonu • Dehidratasyon bulgusu olmadan olan kusma ya da ishal • Üriner enfeksiyon • Ciltte kızamıklık, kaşıntı vb. | Her 60 dk'da bir |
| 5 Acil değil | Hastanın birkaç saat ya da daha fazla beklemesinde tıbbi bir sakınca olmayan durumlardır. | <ul style="list-style-type: none"> • Minör travmalar (abrazyon, kontüzyon, lacerasyonlar) • Öksürük, soğuk algınlığı • Hamilelik ya da şiddetli ağrı olmadan olan vajinal kanamalar • İshal olmadan olan kusma | 120 dk'da bir |

2.4.2 Dünyada Kullanılan Triyaj Sistemleri

Dünyada en çok kullanılan triyaj sistemleri; Acil Şiddet İndeksi (AŞİ), Manchester Triyaj Sistemi (MTS), Avustralya Triyaj Sistemi (ATS), Kanada Triyaj Sistemi (KTS)'dir. Bu sistemler arasında farklılıklar olmakla birlikte hepsinin geçerliliği ve güvenilirliği ispatlanmış olup beşli sınıflandırma sisteminden oluşmaktadır (Şimşek, 2018).

2.4.2.1. Aciliyet Şiddeti Endeksi (Emergency Severity Index-ESI/AŞİ)

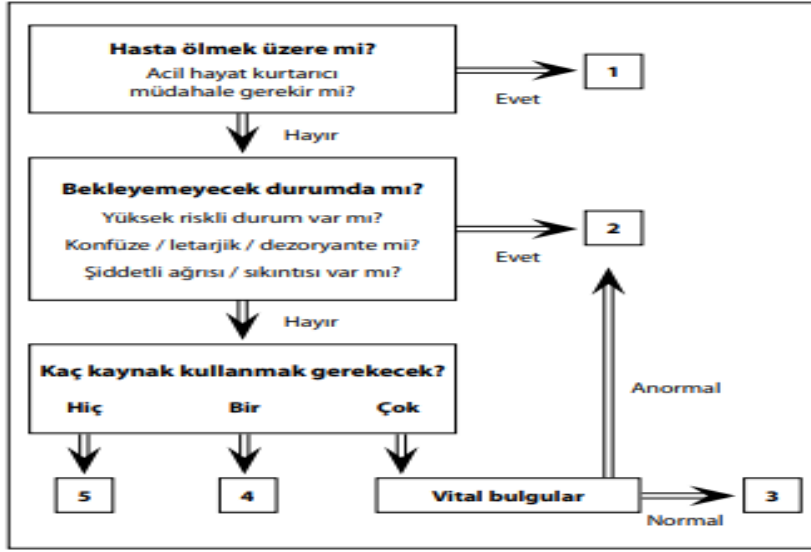
AŞİ, Amerika'da ve Avrupa ülkelerinin bazılarında kullanılmakta olan 1990' lı yıllarda hemşire ve hekimler tarafından geliştirilen beşli triyaj sınıflandırma sistemidir (Şimşek, 2018). Çok basit ve kısa sürede uygulanabilen bu sistemde bekleme süresi belirtilmez sadece hastaların öncelik sırası belirlenir. Hastaların ilk başta vital bulgulara bakılmaksızın kaynak ihtiyacına göre kategorilendirme yapılır (Polat, 2014). İleri tetkik ve tedavi alması için birçok kaynağa anında ulaşması gereken, acil durumu olan hastalar 1. kategoride yer alır. 3. Kategoride olan ve çok kaynağa ihtiyaç duyan hastanın tekrar değerlendirmesinde vital bulgularına bakılır ve anormallik varsa 2. Kategoriyeye kaydırılır (Gilboy et al., 2012). Kategorilerin seviyesi arttıkça kaynak kullanımı azalmaktadır. Buna göre, 5. kategorideki hastalar bekletilebilir ve kaynağa ihtiyaçları yoktur (Özhanlı, 2015).

ESI için sağlık personelinin sorması gereken 4 soru vardır (Kandış, 2010; Çınar ve ark., 2010).

1. Hastanın hayati tehlikesi var mı?
2. Hasta bekletilecek durumda mı?
3. Hastanın kaç kaynağa ihtiyacı var?
4. Vital bulguları nasıl?

Trijajı yapan sağlık personelleri ESI algoritmasına göre bu soruları değerlendirerek hastanın kaynak kullanma durumunu ve aciliyetini belirleyerek hangi kategoride değerlendirilmesi gerektiğine karar verir (Şimşek, 2018) (Bkz. Şekil 4).

Şekil 4. Aciliyet Şiddeti Endeksi (Emergency Severity Index-ESI) Algoritması (Çınar ve ark. 2010)



ESI 1: Acil resüsitasyon gerektiren kardiyak ve solunum arresti, majör travma, solunum kardiyak problemlere neden olan epileptik nöbet, anafilaktik şok gibi hemen müdahale ve resüsitasyon gerektiren hastaları içerir. Hastalar resüsitasyon odasında tedavi edilirler.

ESI 2: 10 dakika içerisinde müdahale edilmezse hayati tehlikeye girebilecek anjina pektoris, majör GİS kanamaları, laterji ile birlikte seyreden ateş, dolaşım bozuklukları ve kendine zarar verme riski olan psikiyatrik hastalar bu kategoride değerlendirilir. Hastalar muayene odasında tedavi edilirler.

ESI 3: İnatçı kusma, şiddetli karın ağrısı ve laserasyon, sıyrık gibi ektremite yaralanmaları ile gelen yaşam bulguları normal olan ve bekleme odasında bekleyebilecek tanı ve tedavi için birçok kaynağa ihtiyaç duyabilecek hastaları içerir

ESI 4: Tek bir kaynakla tanı konuşabilecek basit burkulmalar, üriner sistem enfeksiyonları ile acil servise başvuran hastalar bu kategoride değerlendirilir.

ESI 5: Kaynak kullanımı gerektirmeyen muayene ile tanı konulup tedavisi kolay olan şikayetlerle gelen hastalar bu kategoride değerlendirilir.

4 ve 5. kategoride olan hastalar acil durumu olmadıkları için bekletilebilirler (Karaçay ve Sevinç, 2007).

2.4.2.2. Manchester Triaj Sistemi (Manchester Triage System- MTS)

MTS, The Royal College of Nursing Accident and Emergency Association (RCN and ECA) ve The British Association for Accident and Emergency Medicine (BAEM) tarafından geliştirilerek Büyük Britanya’da bulunan birçok acil serviste kullanılmakta olan renk kodlaması esasına dayalı 5 kategorili bir triyaj sınıflama sistemidir (Avustralian Government Department Of Health and Ageing 2009). Buna göre, kırmızı renk hemen müdahale (acele), turuncu renk 10 dakika içinde müdahale (çok acil), sarı renk 60 dakika içinde (acil), yeşil renk 120 dakika içinde (standart), mavi renk 240 dakika içinde (acil değil) müdahale edilmesi gerektiğini belirtir (Karaçay ve Sevinç, 2007).

MTS diğer triyaj sistemlerinden daha kapsamlı olarak hastayı 52 tane triyaj algoritması ile değerlendirir. Hemşire bunlardan birini seçerek hastayı değerlendirir (Şimşek, 2018). Aciliyet durumlarını ayırt etmede güçlü bir triyaj sistemidir. Çünkü hasta şikayetlerine göre her biri özel 52 adet algoritmadan oluşmaktadır. Bu algoritmalarda hastada gelişen bilinç kaybı ve süresi, kan kaybı, vücut sıcaklığı, hayati tehlike ve ağrı durumu ve bunların başlangıç sürelerini belirleyen alt bölümler vardır. Kapsamlı algoritmalara sahip olması açısından işe yeni başlayan triyaj uygulayıcıları için oldukça kullanışlıdır (Avustralian Government Department Of Health And Ageing 2009).

2.4.2.3. Avustralya Triyaj Sistemi (ATS) (National Triage System – NTS / Ulusal Triyaj Sistemi - UTS)

1993 yılında “Ulusal Triyaj Sistemi” olarak kurulan sistem daha sonraları revize edilerek Avustralya Triyaj Sistemi adını almıştır. Avustralya’nın tüm acil servislerinde bu sistem kullanılmaktadır. Hastaların mevcut şikayetlerine ve genel durumuna göre “Kaç dakika içerisinde müdahale edilmezse hayati tehlike söz konusu olur?” sorusu göz önünde bulundurulur hazırlanmıştır (Çınar ve ark., 2010). Bu triyaj sistemine göre;

- ✓ **Kategori 1: Hayati Tehlike Mevcut-** hemen müdahale gerekir. Örneğin; kardiyak arrest, solunum arresti, bilinç kaybına neden olan durumlar.
- ✓ **Kategori 2: Yaşam Tehdidi Yakın-** 10 dakika içinde müdahale etmek gerekir. Örneğin; göğüs ağrısı, pulmoner emboli, ciddi ağrı, solunum sıkıntısı, ateş vb.
- ✓ **Kategori 3: Yaşam Tehdidi Olasılığı-** 30 dakika içinde müdahale gerekir. Örneğin; bilinç kaybına neden olmayan kafa travmaları, minör ekstremitte travmaları, şiddetli karın ağrısı.

- ✓ **Kategori 4: Ciddi Olma Olasılığı-** 60 dakika içinde müdahale gerekir. Örneğin; hafif düzeyde ağrılar, basit yaralanmalar
- ✓ **Kategori 5: - Az Acil –** 120 dakika içinde müdahale gerekir. Örneğin, genel durumu stabil olan hastalar, menstrasyon ağrısı, kronik ağrı şikayetleri (Pardey, 2006; Van et al, 2001).

2.4.2.4. Kanada Triyaj Skalası (Canadian Triage and Acuity Scale-CTAS/KTS)

Bu sistem Avusturalya triyaj sistemine benzerdir. Acil servise sık gelen şikayetlerin içinde bulunduğu bir liste vardır. Bu listeye göre hastanın hangi kategoride olduğu belirlenerek hızlı bir şekilde triyaj uygulanmaktadır (Fernandes et al., 2005).

2.4.2.5. Pediatrik Kanada Triyaj ve Doğruluk Skalası (P-CTAS)

Çocuk hastalarda değerlendirme yapılırken her zaman daha dikkatli olmak gerekir. Çocuklar, hem fizyolojik etkilerden hem de psikolojik etkilerden daha çabuk etkilenebilirler. Yetişkinlerde görülen ve basit düzeyde tedaviyle geçebilecek şikayetler, çocuklarda ciddi komplikasyonlar yaratabilir. Bu nedenler acil servise getirilen çocuk hastalara özgü olan bir triyaj sistemi geliştirilmiştir. Hastanın solunum sayısı, kalp atım hızı, genel durumu ve acile gelme şikayetleri değerlendirilerek sınıflandırma yapılır (Tekşam, 2009). Dünyada kullanılan triyaj sistemleri arasında farklılıklar bulunmaktadır. (Bkz. Şekil 5)

Şekil 5. Dünyada Kullanılan Triyaj Sistemlerinin Farklılıkları (Özhanlı, 2015).

| Sınıf | Kanada Triyaj Skalası (CTAS= Canadian Triage and Acuity Scale) | Pediatrik Kanada Triyaj ve Resüsitasyon Doğruluk Skalası (PCTAS) | Manchester Triyaj Skalası (MTS) | Avustralya Triyaj Skalası (ATS= Australian Triage Scale) | Aciliyet Şiddeti Endeksi (ESI= Emergency Severity Index) |
|-------|----------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|----------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|
| 1 | Resüsitasyon (Hemen) | Resüsitasyon (Hemen) | Hemen (Kırmızı) (0 dakika) | Hayati tehlike mevcut (Hemen) | ESI – 1 (Hemen) |
| 2 | Çok acil (15 dakika içinde) | Çok acil (15 dakika) | Çok acil (Turuncu) (10 dakika içinde) | Yaşam tehdidi yakın (10 dakika içinde) | ESI – 2 (Birkaç dakika içinde) |
| 3 | Acil (30 dakika içinde) | Acil (30 dakika) | Acil (Sarı) (60 dakika içinde) | Yaşam tehdidi olasılığı (30 dakika içinde) | ESI – 3 (Bir saate kadar) |
| 4 | Az acil (60 dakika içinde) | Daha az acil (60 dakika) | Standart (Yeşil) (120 dakika içinde) | Ciddi olma olasılığı (60 dakika içinde) | ESI – 4 (Bekletilebilir) |
| 5 | Acil değil (120 dakika içinde) | Acil değil (120 dakika) | Acil değil (Mavi) (240 dakika içinde) | Az acil (120 dakika içinde) | ESI – 5 (Bekletilebilir) |

2.4.3. Türkiye’de Kullanılan Triyaj Sistemi

Türkiye’ de triyaj sistemi renk kodlamasına göre yapılır. Aciliyet durumlarına göre sırasıyla kırmızı, sarı ve yeşil renkleriyle aciliyet durumları belirlenir. Renk kodlaması açısından MTS’ye benzerdir. “Yeşil Alan”, “Sarı Alan”, “Kırmızı Alan şeklinde 3 seviyeli ve 5 kategorili bir sistem kullanılmaktadır (Şimşek, 2018). Ülkemizde 2009 yılında yayımlanan ve 2018 yılında revize edilen “ Yataklı Sağlık Tesislerinde Acil Servis Hizmetlerinin Uygulama Usul Ve Esasları Hakkında Tebliğ”de acil servislerde düzenin sağlanması ve kaliteli bir hizmet sunulması için renk kodlaması yapılması gerektiği, triyaj uygulaması için muayene, tetkik, tedavi, tıbbi ve cerrahi girişimler bakımından öncelik sırasının kırmızı, sarı, yeşil renklerin kullanıldığı belirtilmiştir (<https://shgm.saglik.gov.tr/> Erişim Tarihi: 20.03.2019) (Şekil 6).

- ✓ **Yeşil Alan:** Hayati tehlikesi olmayan 1-4 saate kadar bekleyebilecek basit yaralanmalar ya da hafif derece ağrı şikayetleriyle acil servise başvuran hastalar, yeşil alan hastası olarak değerlendirilir. Tedavisi yeşil alanda bulunan hemşire ve hekim tarafından yapılır.
- ✓ **Sarı Alan:** Bu kategorideki hastalara 1 saate kadar tedavinin yapılması gerekir. Kronik hastalıklar nedeniyle solunum sıkıntısı bulunan, göğüs ağrısı olan, travma sonucu ciddi kanama geçiren veya yanık sonucu acile başvuran hastalar sarı alanda yatarak gözlem altında tedavi edilirler.
- ✓ **Kırmızı Alan:** Kardiyak ve solunum arresti gibi çok acil- hemen müdahale edilmesi gereken, hayati tehlikesi olan hastalara acil resüsitasyonun yapıldığı kırmızı alana alınırlar (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2009).

Şekil 6. Türkiye’de Acil Servislerde Renk Kodlaması ve Triyaj Uygulaması (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2009)

| RENK | ALAN VE VAKA NİTELİĞİ | VAKANIN YÖNLENDİRİLDİĞİ BİRİM KRİTERLERİ | ÖRNEK DURUMLAR |
|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Yeşil | Kategori 1: Ayaktan başvuran, genel durumu itibariyle stabil olan, akut semptomları sebebiyle 1 saatten fazla beklemesi hayati tehdit, morbidite veya komplikasyon oluşturabilecek basit sağlık sorunları bulunan hastalar. | Bu kategoride olan hastalar acil servis içerisinde yeşil alanda muayene edilmelidir. | * Genel durumu ve hayati bulguları stabil olan hastada her türlü basit belirti * Basit yaralar-küçük sıyrıklar, dikiş gerektirmeyen basit kesiler |
| | Kategori 2: Ayaktan başvuran, genel durumu itibariyle stabil olan ve ayaktan tedavisi sağlanabilecek 1-4 saat arası beklemekle morbidite veya hayati tehdit oluşturmayan basit sağlık sorunları bulunan hastalar. | Bu kategoride olan hastalar acil servise entegre edilmiş olan mesai kaydırma veya vardiya branş polikliniklerine yönlendirilirler. | * Yüksek risk taşımayan ve hafif derecedeki her türlü ağrı * Aktif yakınması olmayan düşük riskli hastalık öyküsü * Kronik belirtileri olan ve genel durumu iyi olan davranışsal ve psikolojik bozukluklar |
| | | | |
| Sarı | Kategori 1: Hayati tehdit etme olasılığı, uzun kaybı riski ve önemli morbidite oranı olan durumlar. | Bu kategoride değerlendirilen hastalar triyajdan sorumlu hekimin bilgisi dahilinde doğrudan ilgili tan/tedavi alanına alınmalıdır. | * Diastolik>110 mmHg, Sistolik>180 mmHg olan kan basıncı yüksekliği * Herhangi bir nedenle orta derecede kan kaybı * Yardımcı solunum kaslarının solunuma katılmadığı orta derecede solunum sıkıntısı * Nöbet geçirme öyküsü (uyanık) * Ateş yüksekliği olan onkoloji hastası veya steroid kullanan hasta * İnatçı kusma * Amnezi ile birlikte kafa travması olan ancak bilinci açık hasta * Kardiyak öykü ile uyumlu olmayan göğüs ağrısı * 65 yaş üstü karın ağrısı olan hasta * Şiddetli karın ağrısı olan hasta * Deformite, ciddi laserasyon ve ezilme yaralanması içeren ekstremitte yaralanması * Suistimal riski veya şüphesi olan çocuk * Stresli ve kendine zarar verme riski olan hasta |
| | Kategori 2: Orta ve uzamış dönem belirtileri olan ve ciddiyet potansiyeli taşıyan durumlar. (Solunum sayısı, nabız, kan basıncı, oksijen saturasyonu, vücut sıcaklığı anormal olan hastalar ile medikal tedavi ihtiyacı olan hastalar ve subjektif ağrı skoru maksimum skorun % 80’i olan hastalardır) | Bu kategoride değerlendirilen hastalar triyajdan sorumlu hekimin bilgisi dahilinde doğrudan ilgili tan/tedavi alanına alınmalıdır. | * Basit kanamalar * Göğüs ağrısı ve solunum sıkıntısı olmayan basit göğüs yaralanmaları * Solunum sıkıntısı olmayan yutma zorluğu * Bilinç kaybı olmayan minör kafa travmaları * Dehidratasyon belirtileri olmayan kusma ve ishaller * Normal görme fonksiyonu olan göz inflamasyonları veya * Minör ekstremitte travması (ayak bileği burkulması, muhtemel basit fraktür, araştırma gerektiren komplike olmayan laserasyon) normal vital bulgular * Şiddetli olmayan karın ağrısı * Zarar verme riski olmayan davranış bozukluğu olan hastalar |

| | | | |
|----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Kırmızı | <p>Kategori 1: Hayatı tehdit eden ve hızlı agresif yaklaşım ve acil olarak eş zamanlı değerlendirme ve tedavi gerektiren durumlar. Bu durumlarda hasta hiç bekletilmeden kırmızı alana alınır.</p> | <p>Kırmızı ana renk kodunda değerlendirilen hastalardan bilinci kapalı, hava yolu güvenliği, solunum ve dolaşımı olmayan hastalar derhal yeniden canlandırma (resusitasyon) odasına alınacaktır.</p> | <ul style="list-style-type: none"> * Kardiyak arrest * Solunumsal arrest * Havayolu tıkanıklığı riski * Major çoklu travma * Solunum sayısı < 10/dakika * Sadece ağrıya yanıt veren veya yanıtız olan hastalar * Devam eden veya uzamış nöbet |
| | <p>Kategori 2: Hayatı tehdit etme olasılığı yüksek olan ve 10 dakika içerisinde değerlendirilip tedavi edilmesi gerekli</p> | <p>Bilinci kapanabilecek, hava yolu güvensiz ve solunumu durabileceği ön görülen hastalar doğrudan kırmızı alana</p> | <ul style="list-style-type: none"> * İlaç aşırı alımı olan hastanın yanıtız veya hipoventilyasyonda olması * Kardiyak ağrıya benzer göğüs ağrısı * Yardımcı solunum kaslarının solunuma katıldığı veya * Şiddetli stridor veya yutkunma güçlüğü ile beraber olan * Dolaşım bozukluğu -Nemli, soğuk deri, perfüzyon bozukluğu -Kalp hızı<50 veya >150 olması -Hemodinamik bulgularla beraber olan hipotansiyon * Akut hemiparazi/disfazi * Letarji ile birlikte ateş (her yaş) * İrrigasyon gerektiren asit/alkali ile göz teması * Major fraktür veya amputasyon gibi ciddi lokalize travma * Herhangi bir nedenle olan ciddi ağrı -Önemli sedatif veya diğer toksik maddelerin oral alımı * Davranışsal/Psikiyatrik -Siddet içeren agresif davranışlar -Kendine veya diğerlerine zarar veren davranışlar |

2.5. Sağlık Hizmetlerinde Kalite

Hizmet sektörü, kişilere biyopsikososyal yönden yararlar sağlayan ekonomik faaliyetler bütünüdür. Örneğin, sağlık hizmetleri sektörü, kişiye biyolojik yönden yararlar sağlarken eğlence sektörü, psikolojik ve sosyal açıdan bir yarar sağlamaktadır (Sezgin, 1998). Hizmet sektöründe önemi paya sahip olan sağlık hizmetleri; hızlıca üretilip üretildiği anda tüketilen, depolanamayan, hastaların hem üretim hem de tüketim aşamasında hizmetin içinde bulunduğu süreçlerdir (Papatya, Papatya ve Hamşioğlu, 2012). Toplumun fiziksel ve ruhsal açıdan sağlığının geliştirilmesi, korunması ve sürekli oluşunu sağlarlar (Derin ve Demirel, 2013). Sağlık hizmetleri, akredite olan güncel tanılama işlemlerini ve tedavi süreçlerinden hastanın optimum şekilde faydalanması sağlar (Özhanlı, 2015).

Artan nüfus ve sağlık sorunları beraberinde sağlık harcamalarının artmasına ve olanakların sınırlı kalmasına neden olmaktadır (Çam, 2018). Sağlık sektöründe artan talebin karşılanması ve maliyetlerin azaltılması ancak performans yönetimiyle mümkün olmaktadır. Performansı etkileyen unsur ise kalitedir. Kalite; başarının belirleyicisi olup, müşterinin hizmeti alma kararında etkili olan ve müşteriye memnun eden, isteklerini ve beklentilerini karşılayan en temel ölçüttür. (Zohrevandi and Tajik, 2014). Ülkelerin kalkınmışlık düzeylerini belirlemede sunduğu hizmetlerin kalitesine bakılmaktadır (Gültekin Akkaya, 2008). Performansı ve hizmet kalitesini değerlendirmenin yolu ise “müşteri memnuniyeti” den geçmektedir (Çam, 2018). Bu nedenle hastanelerin müşterisi olan hastaların memnuniyeti, sağlık sektöründe performans değerlendirmesinde önemli bir kriterdir (Kırılmaz, 2013). Önceleri özel sektörde daha çok kullanılan kaliteli kavramı günümüzde hizmet sektöründeki önemi anlaşılmaya başlanmıştır. Bu nedenle hizmet sektöründe finansal ve paya sahip olmak isteyen işletmeler kaliteye önem vermek zorundadır.

Sağlık hiçbir zaman ertelenmeyen, üretildiği anda tükenen bir hizmet sektörü olduğu için hızla artan nüfusun sağlık sorunlarının da hızlı bir şekilde çözülmesi gerekmektedir. Bu sorunlar karşısında hastaneler ve personeller yetersiz kalabilmektedir. Yetersizlikler nedeniyle verilen hizmetin kalitesi ile ilgili sorular akla gelmektedir. Ayrıca gelir durumunun ve ülkenin gelişmişlik düzeyinin artmasıyla birlikte kaliteli sağlık hizmeti alma isteği de artmaktadır (Zerenler ve Ögüt, 2007). Hizmetlerin kalitesi, hizmeti veren kişilerin performansına bağlı olarak günden güne ve kurumdan kuruma değişebilir (Öztürk, 2003). Hizmetlerin değişken oluşu kişilerin kaliteli hizmet anlayışını ve hizmetlerden memnuniyetini önemli ölçüde etkilemektedir (Arslan ve ark, 2012).

Sağlık hizmetlerinin her zaman insan yaşamı için temel olması nedeniyle ömür boyu bitmeyecek bir hizmet sektörüdür. Böyle bir sektörde kurumların var olup, kendini ayakta tutup finansal güce sahip olmaları ve başarılı sayılmaları için müşterilerinin onlardan memnun olması ve sürekli onları tercih etmesine bağlıdır (Özhanlı, 2015). Ayrıca hastaların kaliteli bir bakımla hızlı iyileşmeleri sağlanarak, sağlık harcamalarının artmasının da önüne geçilmiş olunacaktır. Amerikan Tabipler Birliği (American Medical Association-AMA) sağlık hizmetlerinde kaliteyi “yaşam süresini uzatan ve yaşam kalitesini artırmayı hedefleyen hizmettir.” olarak tanımlamaktadır.

İşletmelerinde müşterileri çekmesi için müşterilerinin beklentilerini eksiksiz yerine getirmesi ve onları memnun etmesi gerekmektedir (Toğun, 2007). Memnun olan hasta başka hastaların da o hastaneyi tercih etmesini tavsiye eder ve aynı hastaneyi tekrar tercih eder. böylece müşteri devamlılığını kaybetmeyen hastane mali açıdan ayakta kalır (Aslan, Sezgin ve Haşiloğlu, 2008).

Sağlık hizmetlerinde hastaneler hastaları çekmek ve finansal olarak varlıklarını sürdürüp geliştirmek için de kaliteye önem vermelidir. Sağlık bakanlığının hasta ve çalışan memnuniyetini ile hasta ve çalışan güvenliğini esas alan “Sağlıkta Kalite Standartları” ile bu standartların uygulanmasına ilişkin usul ve esasları düzenleyen “Sağlıkta Kalitenin Geliştirilmesi ve Değerlendirilmesine Dair Yönetmelik” 27.06.2015 tarih ve 29399 sayılı Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe girmiştir. Bu yönetmeliğe göre, tüm kamu, özel ve üniversite hastanelerinin sağlıkta kalite standartlarına uygun olarak birimlerini düzeltmeleri gerektiği belirtilmektedir. Ayrıca hastaneler her yıl kalite standartlarına uygunluğu açısından denetlenir ve hastanelerin kalite puanları oluşturulur. Bu puanlar 0 ile 100 arasındadır. Hastaneler gerekli kalite puanını alamazlarsa uygun düzenlemeler yapılması için hastaneye 6 ay süre verilir ve tekrar denetlenir. 95 üzeri alan hastaneler o yıl içerisinde denetlenmesine gerek yoktur. Kalite değerlendirmesinde öncelikli denetlenen konular arasında hastanedeki çalışan ve hasta güvenliği, çalışan ve hasta memnuniyeti dikkat çekmektedir(<https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/28352,saglikta-kalitenin-gelistirilmesi-ve-degerlendirilmesine-dair-yonetmelikpdf.pdf?0>, Erişim tarihi: 29.03.2019). Sürekli kalite iyileştirmeleri (SKİ) tüm kamu ve özel hastanelerde verilen hizmetlerin kalitesini denetlemeyi ölçülebilir nitelikte bir sistem kurmayı amaçlamaktadır. Ayrıca sağlıkta kalite standartlarını artırmak için sürekli olarak genel müdürlükler tarafından eğitimler verilmesi ve denetimlerin yapılması sağlıkta kalitenin ne kadar önemli olduğunu göstermektedir. Günümüzde hizmet kalitesini ölçen çeşitli ölçekler bulunmaktadır. Bunlardan en sık kullanılanı 1990 yıllarında

Parasuraman, Zeithaml ve Berry'nin geliştirdiği ve günümüzde kullanılmakta olan SERVQUAL leğidir (Kıdak ve Aksaraylı, 2008).

Sağlık hizmetlerinde kalitenin en önemli 2 temel boyutu vardır:

- ✓ Hastanın beklediği ve kabul ettiği kalite
- ✓ Hastanın hizmet aldıktan sonra aldığı hizmetin kalitesiyle ilgili algısı

Hizmeti aldıktan sonra, beklenen ve kabul edilen hizmet kalitesine ulaşmak, hastanın aldığı hizmetin kaliteli olduğu algısı yaratarak memnuniyetini artırır (Parasuman, 1985).

Kişinin algıladığı hizmet kalitesi;

- ✓ hizmet sunulan yerin fiziki şartlarına,
- ✓ kurumun güvenilirliğine, çalışanların alanında yeterli, nazik, istekli, anlayışlı ve iletişiminin iyi olmasına,
- ✓ hastanın çıkarlarının korunduğuna inandırılmasına,
- ✓ güvenilir bir hizmet sunulmasına,
- ✓ hizmete ulaşımın kolay olmasına bağlıdır (Papatya, Papatya ve Hamşıoğlu, 2012).

2.6. Hasta Memnuniyeti Kavramı

Hasta memnuniyeti kavramı ilk olarak 1956 yılında ABD' de hemşirelik alanında ortaya çıkmıştır (Erdugan ve ark., 2017). Hastanın başvurduğu hastaneden aldığı kaliteyi değerlendirmekle ilgilidir. Subjektif olan hasta memnuniyeti kavramı her hasta tarafından farklı değerlendirilebilir (Zaim ve Tarım, 2010). Sağlık hizmetlerinde kalitenin değerlendirme kriteri olması nedeniyle oldukça önemlidir (Howard, Agarwal and Hiltz, 2009).

Donebedian (1980) hizmet kalitesinin ölçümü olarak müşteri memnuniyetinin olması gerektiğini ifade etmiştir. Hastalar hastanelerin müşterisi konumunda olduğundan memnun edilmezlerse, hastaneler de diğer işletmeler gibi çöküşe hazır olurlar. Günümüzde hastalar daha kaliteli, daha güvenilir, hızlı, ucuz ve temiz hizmet almak istemektedir (Aslan, Sezgin ve Haşıloğlu, 2008).

2.6.1. Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler

Hasta beklentileri; hastanın hastaneye başvurma şikayetlerine, mevcut fizyolojik durumuna ve daha önceden hastane hakkında edindiği deneyimlere bağlıdır (Demirci, ztrk ve Hatipoğlu, 2018). Çünkü hastanın durumu bilincini ya da psikolojik durumunu etkileyecekse düzeydeyse

objektif bir değerlendirme yapması mümkün olmayacaktır (Emhan, Bez ve Dlek, 2010). Hasta memnuniyetini etkileyen faktörler üç başlık altında toplanır. Bunlar;

1. Hastaya İlişkin Faktörler;

- ✓ yaş,
- ✓ cinsiyet,
- ✓ eğitim durumu,
- ✓ hastanın sağlık algısı,
- ✓ geçmiş deneyimleri,
- ✓ tıbbi tanısı, şikayeti,
- ✓ psikososyal durumu,
- ✓ sosyoekonomik düzeyi,
- ✓ hastanın tutum ve inançları,
- ✓ sosyal statüsü,
- ✓ dini inançları,
- ✓ hastanede bekleme süresi,
- ✓ sosyal güvencesidir (Yılmaz, 2001; Uzun, 2009).

Kişinin dini inançları alması gereken tedaviyi reddetmesine bile neden olabilir. Örneğin Yahova şahitlerinde kan nakli kişi ölecekse bile uygulanmaz. Bu nedenle böyle bir hasta tedaviyi reddedebilir. Ayrıca kişilik özellikleri, sağlık algısını ve beklentilerini etkileyebilir (Uzun, 2009). Kişinin i dönük, utangaç olması verilen hizmetten memnuniyetsizliğini belirtmesine engel olabilir ya da sosyoekonomik durumu kötü ve kötü evre koşullarında yetişmiş birisi hastanedeki teknik donanımı ya da temizliğin yerinde olduğunu bundan memnuniyet duyduğunu söyleyebilir (Kabarğlu, 2011).

2. Hizmet Verenlere İlişkin Faktörler;

- ✓ sağlık personellerinin davranışları,
- ✓ sağlık personelinin kişilik özellikleri,
- ✓ bilgi ve becerileri,
- ✓ hastaya nazik davranmaları, ilgi göstermeleri,
- ✓ yapılan tedaviler ve taburculuk hakkında bilgi vermeleri,
- ✓ psikososyal açıdan hastayı rahatlatmaya çalışmaları,
- ✓ hizmet verenlerin eğitim düzeyleri,

- ✓ profesyonel tutumlarıdır (Genç Kavaş, Gültekin ve Emek, 2016; Soremekun et al., 2011).

3. Hastaneye İlişkin Faktörler;

- ✓ hastanenin otopark, kafeterya, bekleme salonları gibi hizmetleri,
- ✓ hasta bilgilendirme odalarının varlığı,
- ✓ teknik donanım,
- ✓ yoğunluğu kaldırabilecek yeterlilikte personel sayısı,
- ✓ hastaların hizmeti ulaşma süreleri,
- ✓ her türlü temizlik hizmetleri ve konfor artırıcı hizmetlerdir (Topaçoğlu, 2002).

Steiber'e göre hasta memnuniyetinde; hekim, hemşireler, genel bakım, hastanenin otopark ve muayene odası hizmetleri, personel hizmetleri, ziyaretçilere sunulan hizmetler, hastaneye giriş ve taburculuk işlemleri, alınan hizmetin maliyeti ve genel temizlik aktif olarak rol oynamaktadır (Steiber, 1989). Lewis hasta memnuniyetinde benzer özelliklere değinmiş olsa da insancıl bir yaklaşım ve psikososyal desteğinde memnuniyeti artırmada önemli olduğunu belirtmiştir (Lewis, 1994).

2.6.1.1. Hasta Memnuniyetini Artıran Faktörler

- ✓ Hastanın en kısa sürede tedavi alması,
- ✓ yapılan tetkik ve tedaviler hakkında yeterli ve etkin bilgilendirilmesi,
- ✓ hastaya nazik davranılması,
- ✓ hasta yakınlarının da psikososyal yönden rahatlatılması ve bilgi verilmesi,
- ✓ hastanın ağrısının hızlı bir şekilde giderilmesi
- ✓ taburculuk hizmetleri verilmesi,
- ✓ fiziki şartların optimum seviyede tutularak hastanın konforunun sağlanması hastanın memnuniyetini artıracaktır (Akkaya, 2008; Özcan ve ark., 2015).

Bulut (2006) yapmış olduğu çalışmada hastaları bilgilendirmenin hastanın memnuniyet düzeyini %50 den fazla artırdığı ortaya koymuştur.

2.6.1.2. Hasta Memnuniyetini Azaltan Faktörler

- ✓ hastaya yüklenen tedavi ücretleri,
- ✓ hastaneye ulaşım imkanlarının zorluğu,
- ✓ sağlık personellerinin olumsuz tutum ve davranışları,

- ✓ hastanın mahremiyetinin korunmaması,
- ✓ muayene için yeterince zaman ayrılmaması ve hastanın endişelerinin giderilmemesi,
- ✓ hastanın anlayabileceği düzeyde bilgi verilmemesi,
- ✓ emosyonel destek sağlanmaması,
- ✓ empati yapılmaması,
- ✓ hasta yakınlarının yok sayılması ve onlara uygun alan ve hizmetin sağlanmaması
- ✓ bekleme sürelerinin uzun olması memnuniyeti azaltan nedenlerdir (Topal ve Şahin, 2017, Mollaoğlu ve Çelik, 2016)

Cihangiroğlu ve Uzuntarla (2016) yapmış oldukları çalışmada, memnuniyetsizlik nedenlerini; temizlik personellerinin nezaketli olmayışı, ihtiyaç halinde iletişim kurulabilecek bir telefon numarasının verilmemesi, hastanede verilen temizlik hizmetlerinin yetersiz oluşu ve hastanede bulunan sosyal hizmetlerden kantin, kafeterya, TV izleme odalarının yetersizliği olarak tespit etmişlerdir. Mersinlioğlu ve Öztürk (2015) yapmış oldukları çalışma, hastaların %27'sinin hastanenin fiziki yapısından, %19.9' nun hastanenin temizliğinden, %16.2'sinin hasta kabul hizmetlerinden, %16.2'sinin de acil servise ulaşım durumundan memnun olmadıklarını ortaya koymuştur.

2.6.2. Acil Serviste Hasta Memnuniyeti

Acil servisler hastanenin en yoğun klinikleri olup kesintisiz sağlık hizmeti sunan birimlerdir. Sağlık hizmetindeki en ufak aksaklık hastaların hayati fonksiyonlarını tehlikeye atabilmektedir. Bu nedenle acil servisin teknik donanımının, sevk ve idaresinin ve çalışan personellerin hazır ve hizmeti aksatmayacak durumda olması gerekmektedir (Özhanlı, 2015).

Acil servisler fiziki ve personel açısından yeterli olsa bile acil servise başvuran hastalarda bilinmezlik korkusu, ölüm korkusu, yapılan ani müdahaleler hastanın algısının yerinde olmamasına, bulunduğu ortamı ve aldığı hizmeti değerlendirmesine engel olabilir (Burke, 2018). Acil durumla karşılaşan hasta ve hasta yakınları baş etme yollarını kullanmada yetersiz kalabilmekte, öfke duyarak durumu inkar edebilmektedir. Hasta ve yakınının yapılan müdahaleler konusunda bilgilendirilmemesi hasta ve yakınlarının ajite olmasına neden olmaktadır. Bu durumda ajite olan hasta yakını, hizmetin kaliteli olmadığını ve aldığı hizmetten memnun kalmadığını ifade etmektedir. (Sucu, Cebeci ve Karazeybek, 2009). Çünkü memnuniyet için, çalışan acil servis personelinden nezaket, ilgi ve gerekli açıklama beklenmektedir. Acar ve Çetin (2017) yapmış oldukları çalışmada, memnuniyeti etkileyen en

önemli faktörler hemşirelerin davranışları, yetenekleri ve hastayı yeterli bilgilendirmesi olduğu belirtilmiştir.

Acil servislerde memnuniyeti etkileyen diğer bir etken bekleme süresidir. Acil servislerde hastalar triyaj yapıldıktan sonra tedavi alanı ve tetkikler konusunda yeterince bilgi verilmezse, hastanın acil serviste bekleme süresi uzamaktadır (Özşahin et al., 2014). Hastanın mevcut acil durumu ve hasta yakınlarının bir an önce hastasını tedavi ettirme isteği, hasta ve yakınlarının bekleme süresi ile ilgili algılarını etkileyebilir (Soleimanpour et al., 2011). Ayrıca hızlı bir hizmet almak için acil servise başvuran acil olmayan hastalar sebebiyle tedavi süreci yavaşlayabilir. Bu durumda hastanın hastanede bekleme süresini artırmakta olup memnuniyetsizliğe neden olmaktadır (Karaca, Erbil ve Özmen, 2011).

Acil serviste hasta memnuniyeti, hastaların çalışanlara olan güvenini artırır. Çünkü verilen hizmetin kalitesinden emin olan hastalar, acil tedavi almak için başvurduğu hastanede kendisine yapılacak tedavinin doğruluğundan emin olur ve tedavi rejimine uyar (Acar ve Çetin, 2017). Ayrıca hasta memnuniyeti sağlık personeli ve hasta arasındaki uyumu sağlayarak malpraktis (tıbbi hata) olasılığını azaltır (Özhanlı, 2015).

2.6.3. Hasta Memnuniyetinin Hemşirelik Açısından Önemi

Hemşireler 24 saat hastaların bakım ve tedavisinde aktif olarak rol oynayan ve yakından hastayı gözlem fırsatı bulunan bir meslektir. Hasta en çok hemşirelerle etkileşimde bulunduğu için hemşirelik hizmetleri hasta memnuniyetini oluşturacak en temel öğedir (Kayrakçı ve Özşaker, 2014). Hemşirelerin tedavi konusunda bilgili ve tecrübeli olması, yaptığı tedavi ve taburculuk planı hakkında hasta bilgi vermesi, nazik ve güler yüzlü olması, hastanın anlayabileceği şekilde açıklama yapması, hastanın şikayetlerini önemsemesi ve hastaya psikososyal yönden destek olması hastanın memnuniyetini artırır (Rehman and Ali, 2016). Cihangiroğlu ve Uzuntarla (2016) yapmış oldukları çalışmada, hasta memnuniyetlerini %85.3 oranında hemşirelere duydukları güvenle alakalı olduğunu tespit etmişlerdir.

2.7. Kültürler Arası Geçerlilik ve Güvenilirlik

Bir ölçeğin geliştirilmesi ya da başka dile uyarlanmasında bulunduğu toplumun kültür yapısı dikkate alınır (Acar Güvendir ve Özer Özkan, 2015). Çeviri olan ölçeklerde kültürlerarası farklılıklardan kaynaklanan değişimler kaçınılmazdır (Arat, 2016). Fakat ölçek geliştirmede ve uyarılma çalışmalarında ortak bulunması gereken özellikler; ölçeğin geçerli, güvenilir ve kullanışlı bir ölçüm aracı olmasıdır (Acar-Güvendir ve Özer-Özkan 2015).

Geçerlilik (Validity), bir testin sadece ölçülmek istenilen şeyi ölçmesi, başka özellikleriyle karıştırmamasıdır (Deniz, 2007). Güvenilirlik (Reliability) ise, yapılan bütün testlerde aynı sonucun verilmesi testin güçlü ve tutarlı olmasıdır. Ölçekleri uygulamadan önce geçerli olup olmadığına bakmak gereklidir. Ölçeğin geçerli sayılması ancak onun güvenilir olmasıyla mümkündür. Güvenilir olan çoğu ölçüm aracı geçerlidir fakat geçerli olan ölçüm araçları güvenilir olmayabilir (Acar Güvendir ve Özer Özkan 2015). Ayrıca kullanılan ölçüm araçlarının kullanışlı olması da gerekir. Kullanışlılık, testi ölçen geçerli ve güvenilir olan ölçüm aracının uygulamasının ve puanlamasının kolay ve ucuz olmasıdır. Bu nedenle bütün çalışmalarda geçerli, güvenilir ve kullanışlı ölçüm araçları kullanılmalıdır (Ercan ve Kan 2004). Hambleton ve Patsula (1999) yaptıkları çalışmada, ölçek uyarlamasının yeni bir test geliştirmeye göre daha ucuz, hızlı ve kolay olduğunu ifade etmişlerdir.

2.7.1. Geçerlilik (Validity)

Geçerlilik, bir ölçme aracının ölçmek istediği özelliği başka özelliklerle karıştırmadan, ne kadar doğru olarak ölçtüğünü ifade eder. Bir ölçek kullanılmadan önce geçerliliğinin test edilmesi gerekir. Ölçeğin geçerli sayılmasındaki ölçüt aynı zamanda testin güvenilir olmasından geçer. Geçerliliği belirlemek için birçok yöntem bulunur. Birden fazla yöntemle geçerliliği test edilmiş ölçekler daha çok tercih edilirler (Özalp, 2010). Ölçek uyarlama ve geliştirme çalışmalarında kullanılan geçerlik türleri;

- ✓ Dil Eşdeğerliği
- ✓ İçerik/Kapsam Geçerliği
- ✓ Yapı Geçerliği'dir (Erefe, 2002).

2.7.1.1. Dil Eşdeğerliği

Geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasının yapılabilmesi için hedef dile uygun bir çevirinin yapılması gerekir. Sıklıkla çeviri- geri çeviri yöntemi kullanılır (Akbaş ve Korkmaz, 2007). Bu yöntemde birbirinden bağımsız çevirmenler hedef ve kaynak dile çeviriler yaparlar (Basım ve Şeşen, 2006). Dil eşdeğerliğinde çeviri basamakları;

- Ölçeğin üzerinde hiçbir değişiklik yapmadan hedef dile çevrilmesi
- Araştırmacılar tarafından çevirilerin incelenmesi
- Ölçeğin başka çevirmenler tarafından kaynak dile geri çevrilmesi
- Kaynak dile yapılan çevirilerin değerlendirilmesi
- Uzmanlarla son değerlendirme yapılmasıdır.

2.7.1.2. Kapsam (İçerik) Geçerliliği (Content Validity)

Ölçekteki tüm maddelerin bir bütün olarak ölçülmek istenen özelliği ölçtüğünü, ölçek maddelerinin ölçülmek istenen özellik dışında başka özellikleri içerip içermediğini belirlemek amacıyla yapılır (Karakoç ve Dönmez, 2014). Ölçek maddeleri seçilen evrenin örneklemini iyi bir şekilde yansıtıyorsa kapsam geçerliliğine sahip demektir (Gözüm ve Aksayan, 2003). Yeni geliştirilen ölçeklerin yanı sıra Türkçeye uyarlanmak istenen ölçeklerde kapsam geçerliliğine bakmak gerekir. Kapsam geçerliliğini belirlemede yaygın olarak “Uzman Görüşü” alınır (Erdoğan, Nahcivan, ve Esin, 2014). Taslak ölçek ilgili alanda uzman ve ölçek uyarlama ve geliştirme konusunda donanımlı uzmanlara gönderilir. Seçilen uzman grubu 3 ile 20 kişi arasında olması önerilmektedir (Dempsey and Dempsey, 2000). Uzmanlar gönderilen ölçeğin dil, kültür eşdeğerliğini bakar ve gerekirse önerilerde bulunurlar. Önerilere ve uzman görüşlerinden çıkan sonuçlara göre ölçek revize edilir (Yeşilyurt ve Çapraz, 2017). Uzman görüşlerinin sayısal olarak değerlendirilmesinde Content Validity Index, Lawshe ve Davis teknikleri kullanılabilir (Akın, 2018).

Content Validity Index (CVI)

Waltz ve Bausel tarafından 1981 yılında geliştirilen bu index, uzmanlar tarafından her bir ölçek maddesi 1-4 arasında puanlayarak değerlendirilir. Puan değerleri;

- 1 puan: uygun değil
- 2 puan: maddenin uygun şekle getirilmesi gerekir
- 3 puan: uygun ancak küçük değişiklikler gerekli
- 4 puan: çok uygun

Araştırmacı verilen puanlardan 1 ve 2 puan olanları çıkarır. 3 ve 4 puan verenlerin sayısı toplam uzman sayısına bölünerek kapsam geçerlilik oranı (KGO) hesaplanır. Bu değer genel olarak %80 ‘inin üzeri ise ölçeğin kapsam geçerliliği var demektir. Kapsam geçerlilik indexi (KGI/CVI) %80’nin altında olan maddeler yeniden düzenlenmelidir (Burns and Grove, 2009).

Lawshe Tekniği

Kapsam geçerliliğinde kullanılan en yaygın tekniktir. Lawshe (1975) tarafından geliştirilen teknik 6 aşamadan oluşmaktadır:

- a) alanında uzman grupların oluşturulması
- b) aday ölçek formlarının oluşturulması

- c) uzman görüşlerinin alınması
- d) maddelerin kapsam geçerlilik oranlarının belirlenmesi
- e) ölçeğe ilişkin kapsam geçerlilik indekslerinin belirlenmesi
- f) kapsam geçerlik oranları/indeksi ölçütlerine göre ölçeğe son şeklinin verilmesi

Bu teknikte 5 ila 40 arasında uzman görüşü alınır. Her bir madde için uzman görüşleri “madde hedeflenen yapıyı ölçüyor”, “madde yapı ile ilişkili ancak gereksiz” veya “madde hedeflenen yapıyı ölçmez” şeklinde derecelendirilmektedir. Buna göre uzmanların görüşleri toplanarak kapsam geçerlilik oranları (KGO) belirlenir (Yurdugül, 2005). Bu oran herhangi bir maddeye ilişkin “gerekli” görüşünü belirten uzman sayısının toplam uzman sayısına oranının 1 eksisi ile elde edilir (Akın, 2018). KGO oranı sıfır veya negatif çıkan maddeler ölçekten çıkartılır. KGO değeri pozitif çıkan maddelerin istatistiksel olarak anlamlılık düzeyine bakılır.

Davis Tekniği

Davis (1992) tarafından geliştirilen teknikte her bir madde (a) “uygun”, (b) “madde hafifçe gözden geçirilmeli”, (c) “madde ciddi olarak gözden geçirilmeli” ve (d) “madde uygun değil” şeklinde dördü derecelendirmektedir (Öner, 1997). Bu teknikte her bir ölçek maddesi için (a) “uygun” ve (b) “madde hafifçe gözden geçirilmeli” seçeneklerini işaretleyen uzmanların sayısı toplam uzman sayısına bölünerek maddeye ilişkin “kapsam geçerlik indeksi (KGI)” elde edilmektedir (Ercan ve Kan, 2004). $KGI = 0.80$ ‘nin üzerinde olması ölçeğin kapsam geçerliliğinin olduğunu gösterir (Tavşancıl, 2010).

2.7.1.3.Yapı Geçerliliği (Construct Validity)

Ölçeğin ölçülmek istenen yapıyı ne kadar ölçüp, amacına ulaştığını belirlemek için yapı geçerliliğine bakılır (Karakoç ve Dönmez, 2014). Yapı geçerliliğini değerlendirmek üzere faktör analizi, zıt veya bilinen grupların karşılaştırılması, hipotez sınaması, çok değişkenli-çok yöntemli matris yaklaşımı gibi birçok yöntem kullanılır. En sık kullanılan faktör analizi yöntemidir (Deniz, 2007).

Faktör Analizi (Factor Analysis)

Faktör analizi (FA) çok sayıda ilişkili değişkenlerin az sayıda ilişkisiz değişkenlere dönüşmesini sağlar (Akgül, 2003). Faktörleri (alt boyutları) olan ölçekler için kullanılır. Her alt boyut bir faktördür. Ölçekteki maddelerin hangi alt boyutlar altında toplandığını, ilişkisiz maddelerin bulunup bulunmadığını test etmek amacıyla yapılır. İlişkili maddeler aynı alt boyut altında toplanır (Tatlıdil, 2002). Faktör analizi değişkenleri en aza indirmek ve değişkenleri sınıflandırmak amacıyla yapılır (Alpar, 2011).

Faktör analizi 2 farklı yöntemle yapılır:

- ✓ Açıklayıcı faktör analizi (AFA)
- ✓ Doğrulayıcı faktör analizi (DFA)

Açıklayıcı (Exploratory) Faktör Analizi (AFA)

AFA, birbiriyle ilişkili faktörleri bir araya getirmek için kullanılır. Genellikle faktör analizi denildiğinde akla açıklayıcı faktör analizi gelir. SPSS paket programlarda istatistiksel analizler yapılarak ölçeğin faktör yükleri, faktör skorları hesaplanır (Özdamar, 2013).

AFA 4 temel aşamada uygulanır:

1. AFA için öncelikle kullanılan veri setinin faktör analizi için uygun olup olmadığına bakılır. Bunun için Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) testi kullanılır. Değişkenlerin birbiriyle uyumlu olup olmadığını değerlendirmek için de Barlett Testi uygulanır. KMO değeri 0.50'nin altında ise örneklem büyüklüğü faktör analizi için uygun değildir. Bu değerinin 0.80 ve üzeri çıkması örneklem büyüklüğünün faktör analizi için uygun olduğunu gösterir (<http://yunus.hacettepe.edu.tr/~yurdugul/3/indir/Kuresellik.pdf>, Erişim tarihi:18.02.2019).

Tablo 1. Örneklem Yeterliliği İçin KMO Değerleri (Alpar, 2010)

| KMO | Örneklem Yeterliliği |
|---------------|----------------------|
| 0.90-1.00 | Çok iyi |
| 0.80-0.89 | iyi |
| 0.70-0.79 | orta |
| 0.60-0.69 | kötü |
| 0.50-0.59 | Çok kötü |
| 0.50'nin altı | Kabul edilemez |

2. Faktörler belirlenir. Scree plot grafiği çıkarılır.
3. Varimax rotation işlemi yapılarak faktörlerin rotasyonu yapılır.
4. Belirlenen faktörler isimlendirilir.

Doğrulayıcı/ Hipotez Destekleyici (Confirmatory) Faktör Analizi (DFA)

Daha çok başka dilden Türkçe'ye uyarlanan ölçeklerde yapılır. AFA' da belirlenen faktörler kuramsal ya da varsayımsal olarak ortaya konan faktörler arasında uyum olup olmadığına bakılır bu faktörler DFA ile doğrulanır (Özdamar, 2013). AFA da kaç faktör olduğu bilinmezken DFA da faktör sayısı önceden bilinir (Şimşek, 2007). DFA istatistikleri için sıklıkla LISREL, AMOS, EQS kullanılır. Bir ölçeğin yapı geçerliliğinin olması için DFA analizinde yapılan "Uyum İyiliği İstatistiklerinin" istenilen düzeyde olması gerekir (Erdoğan, Nahcivan, ve Esin, 2014). Uyum iyiliği değerlerinin istenilen düzeyleri Tablo 2'de verilmiştir.

Tablo 2. Doğrulayıcı Faktör Sonucunda Oluşan Uyum İyiliği İstatistiklerinin Beklenti Değerleri (Schumacker and Lomax, 2010; Gatignon, 2011)

| İndeks | Normal değer | Kabul edilebilir değer |
|-------------------------------------------------|--------------|------------------------|
| Chi-square/df (CMIN/DF) | CMIN/DF <2* | CMIN/DF <5* |
| Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA) | RMSEA<0.05** | RMSEA <0.08 |
| P-Value for Test of Close Fit | >.05 | - |
| Non-Normed Fit Index (NNFI) | NNFI>0.90 | - |
| Comparative Fit Index (CFI) | CFI>0.95* | CFI>0.80** |
| Standardized RMR | SRMR<0.05* | SRMR<0.08* |
| Goodness of Fit Index (GFI) | GFI>0.95* | GFI>0.90* |
| PCLOSE | >.05 | - |

2.7.2. Güvenilirlik (Reliability)

Güvenilirlik (Reliability), bir ölçme aracının ne kadar duyarlı, doğru, kararlı ve sonuçların birbiriyle tutarlı olduğunu gösteren bir ölçüttür (Sapçı, 2017). Güvenilirlik yapılan ölçümlerden oluşabilecek hatalardan arınma derecesini ifade eder. Aynı değişken farklı ölçümlerde bile aynı sonucu veriyorsa bu onun güvenilir bir ölçüm aracı olduğunu gösterir. Güvenilirliği düşük olan bir testin bilimsel değeri de düşük olur (Erdoğan, Nahcivan ve Esin, 2014). Güvenilirlik ölçmede görülen standart hata ve aynı ölçümlerle yapılan iki farklı ölçüm

arasındaki korelasyonla saptanabilir. Bu tahminleri yapmak için çeşitli güvenilirlik yöntemleri vardır (Arat, 2016).

Güvenilirlik Belirlemede Kullanılan Yöntemler;

- ✓ Değişmezlik (Stability)
- ✓ Bağımsız Gözlemciler Arası/ İçi Uyum (Inter- Rater And Intra-Rater Consistency)
- ✓ İç Tutarlılık (Internal Consistency)

2.7.2.1. Değişmezlik (Stability)

Aynı ölçüm araçlarının farklı zamanlarda uygulanmasıyla aynı sonuçların çıkması ve zamana göre değişmezlik olarak tanımlanır. Değişmezliği belirlemek amacıyla Test tekrar test yöntemi ya da paralel form yöntemi kullanılır (Alpar, 2011).

Test Tekrar Test (Test- Retest) Yöntemi

Aynı testin farklı zamanda tekrar aynı örnekleme uygulanması ve iki ölçüm arasındaki korelasyon hesaplanması yöntemidir (Erdoğan, Nahcivan, ve Esin, 2014). İki ölçüm arasındaki Pearson Momentler Çarpımı korelasyon testi ve korelasyon katsayısı hesaplanarak değerlendirme yapılır ve korelasyon katsayısının (r) en az 0.70 ve üzerinde olması gerekmektedir. Bu değer +1'e yaklaştıkça testin güvenilirliği artar. İki ölçüm arasında ne kadar sürenin olacağı yapılacak ölçümün niteliğine ve örnekleme grubuna bağlıdır. Eğer testler fiziksel bir ölçümü ölçüyorsa 1 hafta, psikolojik test uygulanacaksa 3 ay, anket-ölçek çalışmaları yapılacaksa 15-21 gün ara verilmelidir. Testi tekrar uygularken ilk başta çalışmaya katılan örneklemin % 25-50'sine testi uygulamak yeterli olacaktır (Alpar, 2011). Test tekrar test yöntemi aralıklı ya da aralıksız yöntemle uygulanabilir. Aralıklı yöntemde belirlenen süre geçtikten sonra testin, aralıksız yöntemde ise çok kısa bir zaman sonra testin tekrar uygulanması söz konusudur. Aralıksız yöntem örnekleme bir daha ulaşılması zor olan zamanlarda yapılması gerekir. Ayrıca çalışmaya katılanlar soruları hatırlayabilir. Bu durumda iki ölçüm arasındaki korelasyon katsayısı gerçeği yansıtmaz (Alpar, 2010).

Paralel Form Yöntemi

Bu yöntemde Araştırmacılar tarafından uygulanacak olan formun eşdeğeri olup olmadığına bakılır. Eşdeğeri olmayan formlar için araştırmacılar tarafından eşdeğer form oluşturulur (Arat, 2016). Eşdeğer formla birlikte asıl uygulanacak olan form örnekleme aynı anda ya da çok kısa zaman sonra uygulanır. Yeni geliştirilen ölçekler için daha uygun bir yoldur.

Araştırmacı asıl ölçeği oluştururken eşdeğerini de daha kolay oluşturabilir (Erdoğan, Nahcivan, ve Esin, 2014).

2.7.2.2. Bağımsız Gözlemciler Arası/ İçi Uyum (Inter- Rater And Intra Rater Consistency)

Bağımsız Gözlemciler Arası Uyum Güvenilirliği

Gözleme dayalı veriler elde edileceği zaman, birbirinden bağımsız iki gözlemcinin aynı anda, aynı ölçümle yaptığı yöntemdir. Bağımsız gözlemciler arası uyum, Cronbach alfa katsayısı, korelasyon ve t testi ile hesaplanır. İki den fazla gözlemci varsa Kappa istatistiği kullanılır (Gözüm ve Aksayan, 2002).

Gözlemciler İçi Uyum Güvenilirliği

Tek gözlemci aynı durumu, aynı ölçüm aracıyla farklı zamanlarda tekrar değerlendirir. Değerlendirme için gözlenecek olan olay genellikle videoya kayıt edilir ve gözlemci farklı zamanlarda videoyu izleyerek ölçekte yeniden işaretleme yapar. Önceki ölçek işaretlemeleleriyle sonrakiler arasındaki uyuma bakılarak hesaplanır (Polit ve Back, 2010).

2.7.2.3. İ Turahlık (İnternal Consistency)

Ölçme aracının ölçülmek istenen değişkeni ne derece ölçtüğünü belirlemek amacıyla kullanılan yöntemdir. Tek ölçümle sonuç vermesi yönüyle ekonomik bir güvenilirlik yöntemidir. Ölçeğin tüm alt birimlerinin aynı özelliği ölçmesi gerekir. Aynı özellikteki maddeleri belirlemek amacıyla kullanılır (Dempsey and Dempsey, 2000). Bu amaçla yarıya bölme yöntemi, cronbach alfa güvenilirlik katsayısı, kuder- richardson 20-21 güvenilirlik katsayısı, madde toplam puan güvenilirliği kullanılabilir. (Wood and Haber, 2010).

Yarıya Bölme Yöntemi (Split Half Reliability)

Ölçüm araçlarında aynı testin iki kez uygulanmasının mümkün olmadığı ya da sakıncalı olduğu durumlarda yarıya bölme yöntemi kullanılır. Bu yöntem testin bir kez uygulanması ile elde edilecek güvenilirlik yöntemleri arasında en çok kullanılan yöntemdir. Bu yöntem ölçek maddelerinin tek numaralı (1-3-5-7 gibi), çift numaralı (2-4-6-8 gibi) ya da ölçekteki soruların tam ortasından ikiye bölünmesi şeklinde yapılır. İkiye bölünm testler ayrı test gibi kabul edilerek puanlar arasındaki korelasyon katsayısı (r) bakılır. Eğer testin mükemmel derecede

güvenilir ise korelasyon katsayısı 1 ya da 1' e çok yakın olur. Bu da testi oluşturan maddelerin birbirleriyle yakından ilişkili olduğunu ve iç tutarlılığının olduğunu gösterir (Alpar, 2011).

Cronbach Alfa Güvenilirlik Katsayısı (Cronbach's Alpha Coefficient)

Cronbach alfa katsayısı, ölçek içindeki birden fazla maddenin kendi içerisinde uyumlu, türdeş bir yapıyı açıklamak amacıyla bir bütün oluşturup oluşturmadığını gösterir. R2 ya da α ile gösterilir. Güvenilirlik yöntemleri arasında en çok kullanılan yöntemdir. Cronbach (1951) tarafından geliştirilen alfa katsayısı yönteminin ölçek maddelerinin ikili yanıtı olmadığı (doğru- yanlış, evet-hayır, var-yok), sıralı (ordinal) olduğu durumlarda kullanılır. Alfa katsayısı, madde toplam puan sayısı üzerine kurulmuş likert tipi ölçeklerin iç tutarlılığında sıklıkla kullanılır (Ercan ve Kan, 2004).

Cronbach alfa katsayısı, ölçek sorularının varyansları toplamının genel varyansa oranıdır. 0 ile 1 arasında değer alır. Cronbach alfa katsayısı ne kadar yüksekse ölçeğin güvenilirliği o kadar artar. Cronbach alfa katsayısı 0.40 ve daha düşük çıkarsa ölçek güvenilir değildir ve yeniden düzenlenmesi gerekir. Ölçeğin güvenilir bir test aracı olarak kullanılması ve bilimsel yargıların oluşturulmasında kullanılabilmesi için α en az 0.70 olmalıdır. 0.40 altında olursa ölçek kullanılamaz (Özdamar, 2013; Karakoç ve Dönmez, 2014). Cronbach alfa değerinin büyüklüğüne göre ölçeğin güvenilirliği ve iç tutarlılığı Tablo 3'deki gibi değerlendirilir.

Tablo 3. Cronbach Alfa Güvenilirlik Katsayısının Değerlendirilmesi (Özdamar, 2013)

| α Sınırları | Açıklama |
|--------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| $\alpha < 0.40$ | Ölçek güvenilir değildir. Ölçeğin yeniden düzenlenmesi uygun olur. |
| $0.40 \leq \alpha < 0.50$ | Ölçek çok düşük güvenilirlik düzeyine sahiptir. Ölçeğin yeniden düzenlenmesi ya da modifiye edilmesi uygun olur. |
| $0.50 \leq \alpha < 0.60$ | Ölçek düşük güvenilirlik düzeyine sahiptir. Prototip ölçek olarak kullanılması, ancak iyileştirme çalışmalarının yapılması uygun olur. |
| $0.60 \leq \alpha < 0.70$ | Ölçek yeterli güvenilirlik düzeyine sahiptir. Ölçek toplum taramalarında kullanılabilir. |
| $0.70 \leq \alpha < 0.90$ | Ölçek yüksek güvenilirlik düzeyine sahiptir. Ölçek toplum taramalarında ve bilimsel yargıların oluşturulmasında güvenle kullanılabilir. |
| $\alpha \geq 0.90$ | Ölçek çok yüksek güvenilirlik düzeyine sahiptir ve inceleme alanı ile ilgili yüksek geçerlilik ve güvenilirlik düzeyinde bilimsel yargıların oluşturulmasında güvenle kullanılabilir. |

Kuder-Richardson 20 (KR-20) Katsayısı

Kuder richardson tarafından geliştirilen bu yöntem sadece ikili cevaplar içeren soruların bulunduğu ölçeklerde soruların sadece tek bir yapıyı ölçüp ölçmediğini gösterir. Sıralı (ordinal) cevaplı ölçeklerde kullanılmaz. K20 katsayısı 0 ile 1 arasındadır (Özdamar, 2013). Ölçekteki madde sayısı arttıkça KR20 katsayısı da artar. 0.90 üzerinde olması ölçeğin iç tutarlılığının çok yüksek olduğunu gösterir (Ercan ve Kan, 2004).

Madde Toplam Puan Güvenilirliği (Item Total Correlations)

Ölçekte yer alan maddelerden ölçeğe uygun olmayan ya da ne kadar uygun olduğunu gösteren güvenilirlik yöntemidir. Her bir testteki maddenin varyansı, ölçeğin toplam varyansı ile karşılaştırılır. Böylece maddenin testle aynı özelliği ölçme durumuna bakılır. Varyanslar arasında korelasyon katsayısı yüksekse aynı özelliği ölçen maddelerin bulunduğunu, düşükse maddelerin testte bulunan maddelerden başka özellikleri ölçtüğü söylenebilir. Madde toplam puan korelasyon katsayısının 0.30'un üzerinde olmasının güvenilirliği artıracakını belirtmiştir (Büyüköztürk, 2007).

3. GEREÇ ve YÖNTEM

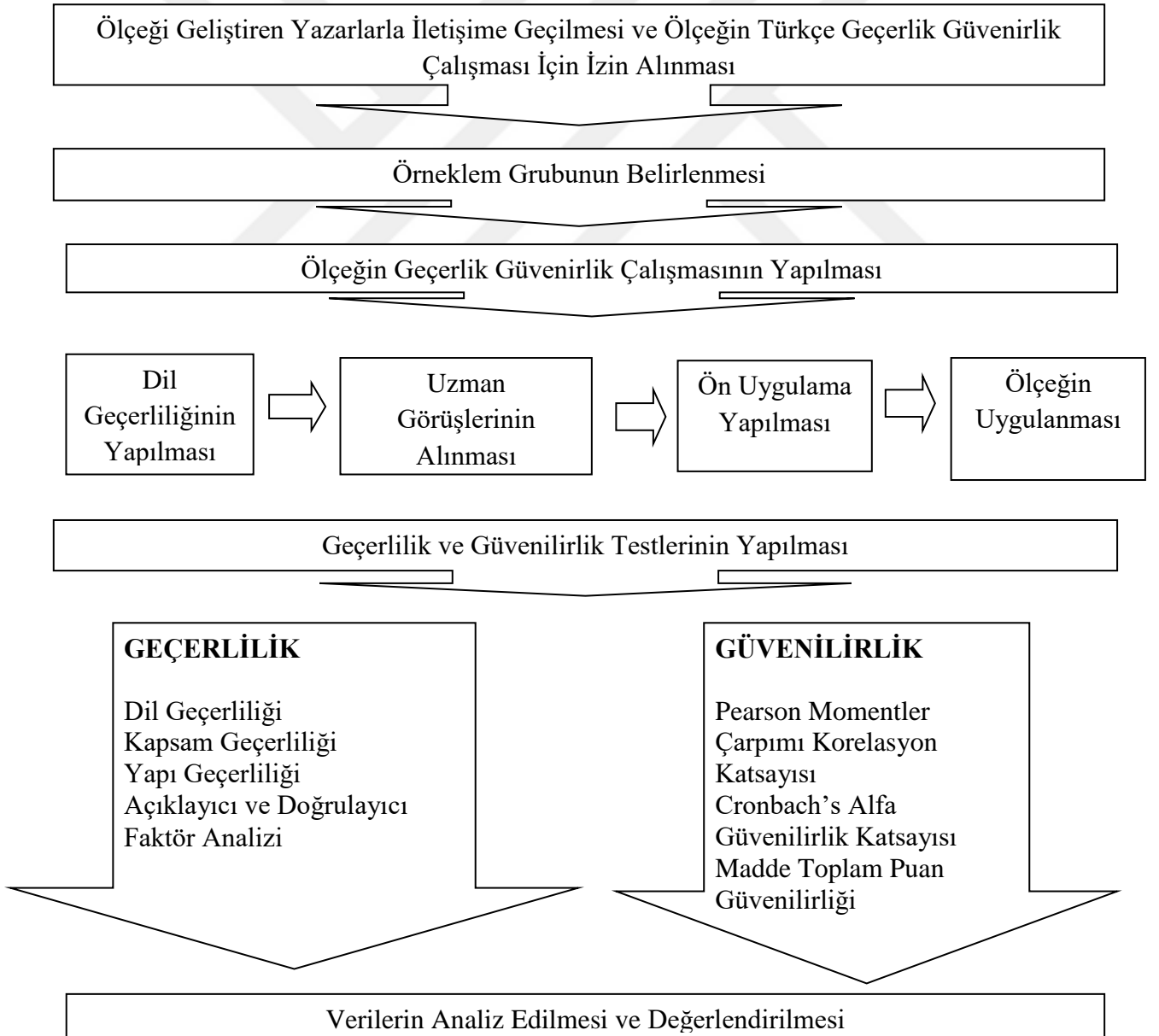
3.1. Araştırmanın Tipi

Bu araştırma, Acil Servis'e başvuran hastaların memnuniyet düzeylerini belirlemek için geliştirilen Acil Servis Hasta Memnuniyet Ölçeği'nin (Brief Emergency Patient Satisfaction Scale) Türkçe Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması'nı yapmak amacıyla metodolojik olarak gerçekleştirildi.

3.2. Araştırma Planı

Araştırmanın yürütülmesinde izlenen yol şeması aşağıdaki gibidir (Şekil 7).

Şekil 7. Araştırmanın Yürütülmesinde İzlenen Yol Şeması



3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma Gaziantep ilinde bulunan Dr. Ersin Arslan Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin Acil Servisi'nde 15 Haziran-15 Eylül 2018 tarihleri arasında yapıldı. Bu hastane Gaziantep ilinde bulunan en büyük hastane konumunda olup ilin en büyük Eğitim ve Araştırma Hastanesi olarak hizmet vermektedir. Hastanenin acil servisi 3. Seviye acil servis olarak hizmet vermekte olup günlük ortalama 1200 hasta bakılmaktadır. Serviste 18 yaş ve üzeri bütün hastalar ve çocuk travma hastalarına ücretsiz olarak hizmet sunulmaktadır. Acil serviste 4' ü "Yeşil Alan", 20'si "Sarı Alan" da bulunmak üzere 24 yataklı kabinler bulunmaktadır. Sarı alanda 3 yataklı bir acil "Müdahale Odası (Resüsitasyon Odası)", 3 yataklı "Travma Odası" ve 1 yataklı "Alçı Odası" mevcuttur. Sarı alanda bulunan kabinlerin çoğunda, acil müdahale odasında ve travma odasında yatak başı monitör bulunmaktadır. Resüsitasyon odası kırmızı alan olarak değerlendirilir. Bu odada resüsitasyon için gerekli olan tüm malzemeler bulunur ve ambulansla gelen, acil müdahale yapılması gereken hastalar bu alana alınarak hızlı bir şekilde tedavisi yapılır. Kırmızı alandan ameliyathane, yoğun bakım, servislerle iletişim kurulup hastanın ilk müdahalesi yapıldıktan sonra sevki sağlanır. Acil servise ayaktan başvuran hastalar triyaj hemşiresine yönlendirilirler. Trijaj "Acil servise başvuran hastaların, hastalıkları ile ilgili şikayetleri, belirtilerin şiddeti ve tıbbi durumlarının aciliyeti göz önüne alınarak tabip veya bu konuda eğitim almış sağlık personeli tarafından yapılan öncelik belirleme işlemidir." (<http://www.mevzuat.gov.tr>, Erişim Tarihi: 12.02.2019). Hastanenin acil servisinde Sağlık Bakanlığı'nın belirlediği renk kodlamasına göre triyaj uygulaması yapılmaktadır. Basit yaralanmalar, sıyrıklar, kronik belirtileri v.b. olan ve risk taşımayan hastalar yeşil alanda (Acil olmayan); basit kanamalar, kardiyak öyküsü bulunanlar, şiddetli karın ağrısı çekenler v.b şikayetlerle acil servise başvuranlar sarı alanda (Acil); kardiyak arrest, solunum arresti, şok gibi acil müdahale gerektiren hastalar kırmızı alanda (Çok Acil) tedavi edilirler. Triyajda hastanın şikayeti sorgulanır ve yaşam bulguları değerlendirildikten sonra renk kodlamasına göre hastanın tedavi alacağı alan belirlenir ve kayıt işlemleri gerçekleştirilir. Hastanın genel durumu iyi değil ise tedavi göreceği alana sevki hemşire ve diğer sağlık personelleri tarafından sağlanır. Kırmızı alan hastalarına triyaj uygulanmaz hızlı bir şekilde kırmızı alana sevki hemşire diğer sağlık personelleri tarafından yapılır (<http://www.mevzuat.gov.tr>, Erişim Tarihi: 12.02.2019). İlgili alana alınan hasta hekim tarafından muayene edilir ve hemşire tarafından tedavisi yapılır. Hastanın genel durumuna göre hasta taburcu edilir ya da servis, yoğun bakım, ameliyathane gibi birimlere yatışı hemşire aracılığıyla gerçekleştirilir. Acil servise ambulansla gelen hasta sarı alana alınarak sarı alanda

bulunan hekimler tarafından değerlendirilir ve hastanın aciliyeti dikkate alınarak tedavisine sarı alanda ya da kırmızı alanda devam edilir. (Gültekin Akkaya, 2008).

3.4. Araştırmanın Evreni

Araştırmanın evrenini, 15 Haziran 2018 - 15 Eylül 2018 tarihleri arasında Dr. Ersin Arslan Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin Acil Servisi'ne başvuran yeşil alan ve sarı alanda tedavi görüp taburculuğu planlanan hastalar oluşturdu. Kırmızı alandaki hastalar acil müdahale gerektiren hasta grubu olup genellikle bilinci kapalı ya da dezoryante olmaları sebebiyle araştırmanın evrenine dahil edilmedi.

3.5. Araştırmanın Örnekleme

Ölçek geliştirme ve uyarlama çalışmalarında örneklem sayısının fazla olması ölçeğin güvenilirliğini artırmaktadır (Öner, 2006; Şencan, 2005). Comrey ve Lee örneklem büyüklüğünün 50 olmasını çok zayıf, 100 olmasını zayıf; 200 olmasını vasat; 300 olmasını iyi, 500 olmasını çok iyi ve örneklemin 1000 olmasını mükemmel olarak nitelendirmiştir (Kadioğlu ve Yıldız, 2012). Bunun yanı sıra faktör analizi yapmak için örneklem sayısının ölçekte bulunan madde sayısının 10 katı kadar olabileceğini söyleyen yayınlar bulunmaktadır (Güleç, 2012; Büyüköztürk, 2013). Ölçeğin orijinalinde örnekleme 301 kişi dahil edilmiştir. Ölçeğin güvenilirliğini artırmak amacıyla orijinal ölçekteki örneklem sayısının üzerine çıkılmıştır. Her bir madde için 20 örneklem alınarak $20 \times 20 = 400$ hastanın örnekleme alınması planlanmıştır. Örnekleme alınma kriterlerine uyan 400 hasta çalışmaya dahil edilerek istenilen sayıya ulaşılmıştır.

Örnekleme alınma kriterleri;

- ✓ 18 yaş ve üzeri olmak
- ✓ Türk olmak
- ✓ Bilinci açık ve oryante olmak,
- ✓ Yeşil ve sarı alanda tedavi görüp taburculuğu planlanmak,
- ✓ Araştırmayı katılmayı gönüllü olarak kabul etmektir.

Örnekleme alınmama kriterleri;

- ✓ 18 yaşından küçük olmak ve Türk olmamak,
- ✓ Konfüze ya da dezoryante durumda olmak,
- ✓ Kırmızı alanda tedavi görmek,

✓ Araştırmaya katılmayı kabul etmemektir.

3.6. Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında araştırmacılar tarafından oluşturulan “Tanımlayıcı Özellikler Formu” ve Mohammad Atari ve Maryam Atari (2015) tarafından geliştirilen Acil Servis Hasta Memnuniyet Ölçeği (Brief Emergency Department Patient Satisfaction Scale) kullanılmıştır.

3.6.1. Tanımlayıcı Özellikler Formu (EK-3)

Tanımlayıcı Özellikler Formu; hastanın yaşı, cinsiyeti, mesleği, eğitim durumu, sosyal güvencesi, gelir durumu, hastaneyi tercih etme nedeni, hastaneye geliş zamanı, hastanede bekleme süresi, tedavi uygulama alanını içeren toplam 10 sorudan oluşmaktadır.

3.6.2. Acil Servis Hasta Memnuniyet Ölçeği (Brief Emergency Department Patients’ Satisfaction Scale) (EK-4)

Mohammed Atari ve Maryam Atari tarafından 2015’te acil servise başvuran hastaların memnuniyetini değerlendirmek için geliştirilen “Acil Servis Hasta Memnuniyet Ölçeği (Brief Emergency Department Patient Satisfaction Scale)” 4’lü likert tipi bir ölçektir. Ölçeğin dili İngilizcedir. Ölçek toplamda 20 maddeden ve Acil Servis Personeli, Acil Servis Ortamı, Hekim Tedavi Memnuniyeti, Genel Hasta Memnuniyeti, Hasta Yakını Memnuniyeti Olmak Üzere 5 alt boyuttan oluşmaktadır. Her bir alt boyuttaki madde sayıları birbirinden farklı olup 2 ile 6 arasında değişmektedir. Ölçekte yer alan ifadeler “1” tamamen katılmıyorum, “2” kısmen katılmıyorum, “3” kısmen katılıyorum, “4” tamamen katılıyorum şeklinde puanlanmıştır. Her bir alt boyut 1-4 puan arası puanlanmakta olup, “3” ve üzeri puan memnuniyet olarak kabul edilmektedir.

3.7. İşlemler

3.7.1. Ölçeğin Dil Uyarlaması

Ölçekler geliştirildiği toplumun kültürel yapısına göre şekillenir. Yapılan çevirilerde kültürlerarası özelliklerinde göz önünde bulundurulması, dil ve kavramsal eşdeğerlik sağlanması oldukça önemlidir. Aynı anlama gelen sözcükler kültürel farklılıklardan dolayı farklı kelimelerle ifade edilebilir bu da orijinal ölçekte birtakım değişikliklerin olmasına

neden olmaktadır. Aradaki farkların en aza indirilmesi için çevirilerin uygun şekilde yapılması gerekir (Çapık, Gözüm ve Aksayan, 2018).

Geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasının yapılabilmesi için ilk olarak orijinal ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını yapan sorumlu araştırmacılardan Mohammad Atari ve Maryam Atari'den elektronik mail yoluyla izin alındı (EK-8). İzin alınan orijinal ölçeğin dil uyarlaması literatürde önerilen şekilde hedef dile çeviri ve geri çeviri şeklinde yapıldı. İngilizce olan ölçek dil uyarlaması için anadili Türkçe olan Yabancı Diller Yüksekokulu'nun İngilizce bölümünde bulunan deneyimli 5 öğretim görevlisi tarafından Türkçe'ye çevrildi. Daha sonra araştırmacılar ve çevirmenler tarafından değerlendirilerek her madde için en uygun çeviri belirlendi. Bağımsız ve ölçeği görmeyen bir başka bir öğretim görevlisi tarafından Türkçe ölçeğin İngilizce'ye çevirisi yapıldı. Orijinal ölçekle geri çevrilen ölçekteki maddeler karşılaştırılarak anlamsal eşitlik sağlandı.

3.7.2. Uzman Görüşlerinin Alınması

Türkçe'ye çevirisi tamamlanan ölçeğin kapsam geçerliliği için Hemşirelik Bölümü'nde görev yapan 7 öğretim üyesinden uzman görüşü alındı. Oluşturulan "Uzman Değerlendirme Formu" öğretim üyelerine mail yoluyla gönderilerek maddelerin anlaşılabilirliği ve konuya uygunluğunu değerlendirmeleri istendi. Uzman değerlendirme formu aracılığıyla, uzmanlardan ölçekte bulunan her bir maddeye ve her bir başlığa ilişkin görüşlerini 1-"uygun değil", 2-"biraz uygun/ifadenin revizyonu gerekir", 3-"oldukça uygun ancak ufak değişiklik gerekir", 4-"çok uygun" şeklinde cevaplandırması istenmiş olup, her bir maddenin altına uzmanların önerilerini yazabilmesi için öneri kısmı eklendi. Her bir maddenin kabul edilebilir puan ortalaması 3 ve 4 olarak belirlendi. Uzman görüşlerini değerlendirmek için Content Validity Index (CVI) kullanıldı. Uzman görüşleri değerlendirilerek ölçek son şeklini aldı ve uygulamaya hazır hale getirildi.

3.7.3. Ön Uygulama

Dil ve kapsam geçerliliği tamamlanan ölçekte anlaşılmayan ifade olup olmadığını değerlendirmek amacıyla hastalar arasından rastgele seçilen, çalışmaya katılmayı kabul eden, yeşil ve sarı alanda tedavi görüp taburculuğu planlanan 20 hastaya ön uygulama yapıldı. Ön uygulamaya alınan hastalar örnekleme dahil edilmedi. Ön uygulama sonrasında anlaşılmayan bir madde olmadığına karar verildi ve ölçek örnekleme üzerinde uygulanmaya başlandı.

3.8. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması

Bu araştırmada kullanılan ölçekler 15 Haziran 2018 - 15 Eylül 2018 tarihleri arasında Dr. Ersin Arslan Eğitim ve Araştırma Hastane'sinin Acil Servisine başvuran, yeşil alan ve sarı alanda tedavi gören hastalardan bilinci açık, oryante ve Türk hastalara uygulandı. Araştırmanın amacı hakkında bilgi verildikten sonra araştırmaya katılmayı kabul eden hastalara bilgilendirilmiş olur formu dolduruldu. Veriler yüz yüze görüşme tekniği ile toplandı. Hastalar anketi yaklaşık 15-20 dakikada tamamladı. Zamana karşı değişmezliği belirlemek amacıyla test tekrar test yöntemi uygulandı. Aynı ölçüm araçları 21 gün sonra toplam örneklemin 4'te 1'ine (100 kişi) telefonla aranarak tekrar uygulandı.

3.8. İstatistiksel Analizler

Araştırmadan elde edilen veriler SPSS 21.0 (Statistical Package for Social Sciences) paket programı ve AMOS 24.0 (Analysis of Moment Structures) lisanslı program kullanılarak analiz edildi. Tanımlayıcı istatistik olarak, nicel değişkenler için ortalama±standart sapma (SS) ve ortanca (minimum-maksimum), nitel değişkenler için ise sayı (yüzde) hesaplandı. Ölçeğin kapsam geçerliliğinde Waltz ve Bausel (1981) tarafından geliştirilen CVI (Content Validity Index) dereceleme ölçütü kullanıldı. Yapı geçerliliğini değerlendirmek için Açıklayıcı Faktör Analizi (AFA) ve Doğrulamalı Faktör Analizi (DFA) yapıldı. Güvenilirlik analizinde iç tutarlılığı test etmek amacıyla Cronbach Alfa katsayısı, madde toplam puan korelasyonu hesaplandı. Zamana karşı değişmezliği belirlemek amacıyla Pearson Momentler Çarpım Korelasyon Katsayısı hesaplandı. Analizler için p anlamlılık düzeyi 0.05'ten küçük alındı.

3.9. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın her aşaması etik ilkelere uygun olarak yürütüldü. Uygulamaya geçmeden önce etik kuruldan (10.01.2018 tarihli, 01/11 sayılı) (EK-9) ve çalışmanın yapılacağı kurumdan (08.05.2018 tarihli, 68690496- BİLA sayılı) (EK-10) yazılı izin alındı. Araştırmada Helsinki Bildirgesinde yer alan etik ilkelere uyuldu. Bilgilendirilmiş olur formu her hastaya verilerek hastalar tarafından okunup dolduruldu. Araştırmanın amacı her hastaya anlatılarak araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden hastalar araştırmaya dahil edildi.

4. BULGULAR

Araştırmada elde edilen bulgular üç başlık altında incelenmiştir:

1. Acil Servis Hasta Memnuniyet Ölçeği'nin Geçerliliğine İlişkin Bulgular
2. Acil Servis Hasta Memnuniyet Ölçeği'nin Güvenilirliğine İlişkin Bulgular
3. Hastaların Tanımlayıcı Özelliklerin İlişkin Bulgular

4.1. Ölçeğin Geçerliliğine İlişkin Bulgular

Acil Servis Hasta Memnuniyet Ölçeği'nin geçerliliğini belirlemek amacıyla; dil geçerliliği, kapsam (içerik) geçerliliği, yapı geçerliliği test edilmiştir.

➤ Dil Geçerliliği

Acil Servis Hasta Memnuniyet Ölçeği'nin geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını yapmak için ilk olarak dil geçerliliği yapılmıştır. Çeviri için çeviri- geri çeviri tekniği kullanılmıştır. Ölçek uzun yıllardır Yabancı Diller Yüksek Okulu'nda öğretim görevlisi olarak çalışan 5 akademisyen tarafından İngilizceden Türkçe'ye çevrilmiştir. Yapılan çeviri araştırmacılar ve çeviri yapan kişiler tarafından orijinal ölçek maddeleri ile karşılaştırılarak en uygun ifadeler belirlenmiştir. Daha sonra Türkçe'ye çevrilen ölçek her iki dili iyi bilen Yabancı Diller Yüksekokulu'nda uzun yıllardır görev yapan bir öğretim görevlisi tarafından geri orijinal diline (İngilizce'ye) çevrilmiştir. Orijinal ölçekle çeviri ölçek araştırmacılar ve çevirmenler tarafından karşılaştırılmış ve anlam yönünden bir değişiklik olmadığı tespit edilmiştir. Böylece ölçeğin dil uyarlaması tamamlanmış olup uzman görüşü için hazır hale getirilmiştir.

➤ Kapsam (İçerik) Geçerliliği

Dil geçerliliği tamamlanan ölçek Hemşirelik Bölümü'ndeki 7 uzmana gönderilerek görüşleri alınmıştır. Uzmanlardan ölçek maddelerinin Türkçe versiyonunu hem dil hem de kültür eşdeğerliği açısından değerlendirmeleri ve önerilerde bulunmaları istenmiştir. Ölçekteki her bir madde için "1. Uygun değil", "2. Biraz Uygun- ifadenin uygun şekilde getirilmesi gerekli", "3. Uygun- ifade için ufak değişiklikler gerekli", "4. Kesinlikle uygun" şeklinde değerlendirmeler vardır. Her bir maddenin altına madde ile ilgili öneri kısmı ayrılarak uzmanların madde ile ilgili önerilerine yer vermesi sağlanmıştır. 3 ve 4 puan verenlerin sayısının toplam uzman sayısına bölünmesiyle kapsam geçerlilik oranları/indexleri (KGO/ KGİ) hesaplanmıştır. Ölçek maddelerinin KGİ değerleri Tablo 4' de verilmiştir. Ölçekte yer alan tüm maddelerin KGİ değerleri 0.85- 1.0 arasında olup tüm ölçek için KGİ

değeri 0,97 dir. Bu nedenle ölçek kapsam/içerik geçerliliği yönünden herhangi bir madde ölçekten çıkarılmamıştır.

Tablo 4. Ölçek Maddelerine İlişkin KGİ Sonuçları

| Maddeler | KGİ |
|-----------------------------------------------------------------------|------------|
| Acil Servis Hasta Memnuniyet Ölçeği (ASHMÖ) | 0.85 |
| Acil Servis Personeli (ASP) | 1.0 |
| 1. Hemşireler tedavimi önemsemi. | 1.0 |
| 2. Hemşireler tedavimin geri kalanı hakkında beni bilgilendirdi. | 1.0 |
| 3. Hemşireler bana sabırlı davrandı. | 1.0 |
| 4. Hemşireler ağrımı hafifletti. | 1.0 |
| 5. Hasta kabul personeli beni uygun şekilde yönlendirdi. | 1.0 |
| 6. Hasta kabul personelinin davranışı uygundu. | 1.0 |
| Acil Servis Ortamı (ASO) | 1.0 |
| 7. Acil servis sakin ve sessizdi. | 1.0 |
| 8. Acil servis iyi donatılmıştı. | 0.85 |
| 9. Acil servis ortamı temizdi. | 1.0 |
| Hekim Tedavi Memnuniyeti (HTM) | 1.0 |
| 10. Hekim tedavimin seyri hakkında bilgi verdi. | 1.0 |
| 11. Hekimin davranışı saygılıydı. | 1.0 |
| 12. Hekimin tedavimin geri kalanı ile ilgili açıklamaları yeterliydi. | 1.0 |
| 13. Hekim muayeneme yeterli zaman ayırdı | 1.0 |
| Genel Hasta Memnuniyeti (GHM) | 1.0 |
| 14. Hekimi görmeden önceki bekleme süresi uygundu. | 1.0 |
| 15. Kabul sürecinden önceki bekleme süresi uygundu. | 1.0 |
| 16. Bu acil servisi tanıdıklarımaya tavsiye ederim. | 1.0 |
| 17. Acil serviste sunulan hizmetlerin kalitesinden memnunum. | 1.0 |
| 18. Bu hastanenin acil servisi iyi çalışmaktadır. | 1.0 |
| Hasta Yakını Memnuniyeti (HYM) | 1.0 |
| 19. Hastanın ailesine bu hastanede saygı duyulur. | 0.85 |
| 20. Aile, hasta yanında uygun miktarda vakit geçirebilir. | 0.85 |

➤ Yapı Geçerliliği

Acil Serviste Hasta Memnuniyet Ölçeği'nin yapı geçerliliği test etmek amacıyla açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi yapılmıştır.

Açıklayıcı Faktör Analizi

Faktör analizi yapılabilmesi için yeterli örneklemin bulunması gerekmektedir. Örneklem büyüklüğünün yeterliliğini test etmek için KMO (Kaiser- Meyer Olkin) ve veri setinin faktör analizi için uygunluğunu değerlendirmek için Barlett's testi sonuçlarına bakılmıştır. Ölçeğe ilişkin KMO ve Barlett's testi sonuçları Tablo 5'de verilmiştir.

Tablo 5. Ölçek Maddelerine Ait KMO ve Barlett's Testi Sonuçları

| Testler | Sonuçlar | P |
|-----------|--------------------|-------|
| KMO | 0.882 | |
| Barlett's | $\chi^2= 9130.124$ | <0.05 |

Açıklayıcı faktör analizi yapılabilmesi için KMO değerinin 0.5 üzeri olması gerekmektedir (Alpar, 2010). Tablo 6'ya göre KMO değerinin 0.882 olması örneklemin faktör analizi için uygun olduğunu göstermektedir. Benzer şekilde Barlett's testine ilişkin ki-kare değerinin 9130.124 için $p<0.05$ anlamlı olduğu görülmektedir. Bu sonuçlar veri setinin faktör analizi için uygun olduğunu göstermektedir.

SPSS 21.0 paket programında ölçeğin açıklayıcı faktör analizi yapılarak faktör yapısının orijinal ölçekle uyum sağlayıp sağlamadığına bakılmıştır. Açıklayıcı faktör analizinde doğrulayıcı faktör analizi de yapılacağı için Maximum Likelihood yöntemi kullanılmıştır. Ayrıca faktörler arasında ilişki beklendiği için rotasyon yöntemi olarak Direct Oblimin kullanılmıştır. Açıklayıcı faktör analizi sonuçlarına göre; ölçeğin "Hasta Yakını Memnuniyeti (HYM)" alt boyutunda bulunan "19. Hastanın ailesine bu hastanede saygı duyulur." ve "20. Aile, hasta yanında uygun miktarda vakit geçirebilir." maddeleri orijinal ölçekte olduğu gibi bu faktöre/alt boyuta yüklenmemiştir. 19. madde "Acil Servis Ortamı (ASO)" alt boyutuna 0.641 faktör yüküyle, 20. madde "Genel Hasta Memnuniyeti (GHM)" alt boyutuna 0.566 faktör yükü ile yüklenmiştir. Açıklayıcı faktör analizinde faktör yüklerinin 0.60'ın üzeri gerekir. Ölçeklerden madde çıkarılmasında bu değer düşük olması dikkate alınır (Hair, 2005; Gatignon, 2011). Bu nedenle 20. maddenin bulunduğu alt boyutu temsil edememesi,

başka alt boyutu ise düşük oranda temsil etmesi nedeniyle ölçekten çıkarılmıştır. 19. madde ise yüklendiği faktör maddeleri ile anlamsal bir bütün oluşturmamaktadır. “Acil Servis Ortamı (ASO)” alt boyutu acil servis ortamının fiziksel koşullarını belirtirken bu alt boyut altında “19. Hastanın ailesine bu hastanede saygı duyulur.” ifadesinin bulunması faktörün ifadeleriyle anlamsal olarak bütün oluşturmamaktadır. Dolayısıyla bu alt boyut altında da değerlendirilemez. Ayrıca bu madde ölçekten silinirse ölçeğin Cronbach alfa güvenilirlik katsayısının yükseldiği görülmüştür. (Bkz. Tablo 10) Bu nedenle bu maddenin de ölçekten çıkarılmasına karar verilmiştir. “Hasta Yakını Memnuniyeti (HYM)” alt boyutunun güvenilirlik analizi için bakılan Cronbach alfa güvenilirlik katsayısının 0.280 (kabul edilemez) düzeyde olması da bu alt boyutun tamamen Türkçe ölçekten çıkarılması gerektiğini göstermektedir.

Ölçeğin açıklayıcı faktör analizi sonucunda çıkan diğer önemli bir bulgu; “Acil Servis Personeli (ASP)” alt boyutunda bulunan “5. Hasta kabul personeli beni uygun şekilde yönlendirdi.” ve “6. Hasta kabul personelinin davranışı uygundu.” maddelerinin başka alt boyutlara yüklenmeden, ikisi birlikte ayrı bir alt boyut oluşturmalarıdır. Farklı bir alt boyut oluşturan bu maddelerin faktör yüklerinin 5. madde için 0.915, 6. madde için 0.919 (oldukça yüksek) olduğu tespit edilmiştir. Bu faktör yükleri, ölçeğin Türkiye popülasyonunda ASP alt boyutunun aslında 2 alt boyutlu olduğunu göstermektedir. ASP alt boyutu incelendiğinde, Türkiye’deki acil servis personelleri dikkate alınarak, bu alt boyutta bulunan hemşirelerin ve hasta kabul personellerinin ayrı görevleri olduğu bilinmekte olup, memnuniyet için ayrı değerlendirilmeleri gerekmektedir. Bu nedenle ölçeğin diğer alt boyutu olan “Hekim Tedavi Memnuniyeti” nde (HTM) olduğu gibi hemşirelerle ilgili olan ifadelerle, hasta kabul personeli ile ilgili olan ifadelerin ayrı alt boyutlarda değerlendirilmesi gerektiği belirlenmiştir. Ölçeğin ASP alt boyutu yeniden düzenlenerek hemşirelerle ilgili olan ifadeler bir alt boyut oluşturacak şekilde, hasta kabul personelleri ile ilgili olan ifadeler başka bir alt boyut oluşturacak şekilde 2 alt boyuta ayrılmıştır. Araştırmacılar tarafından belirlenen ortak kararlar alt boyutlar, hemşirelerle ilgili olan ifadeler için “Hemşire Memnuniyeti”, hasta kabul personeli ile ilgili olan maddeler için “Hasta Kabul Personeli Memnuniyeti” olarak isimlendirilmiştir.

Ölçek açıklayıcı faktör analizi sonucunda yapılan değişikliklerle birlikte “Hemşire Memnuniyeti”, “Hasta Kabul Personeli Memnuniyeti”, “Acil Servis Ortamı”, “Hekim Tedavi Memnuniyeti” ve “Genel Hasta Memnuniyeti” olmak üzere 5 alt boyutta toplamda 18 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin Türkçe versiyonun son halinde maddelerin yükleme yaptığı faktörler ve faktör yükleri Tablo 6’da verilmiştir.

Tablo 6. Ölçeğe Yönelik Açıklayıcı Faktör Analizi Bulguları

| Maddeler | Faktör Yüğü /Alt Boyut | | | | |
|------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Hemşire Memnuniyeti | 1. Hemşireler tedavimi önemsedı. | .937 | | | |
| | 2. Hemşireler tedavimin geri kalanı hakkında beni bilgilendirdi. | .954 | | | |
| | 3. Hemşireler bana sabırlı davrandı. | .893 | | | |
| | 4. Hemşireler ağrımı hafifletti. | .841 | | | |
| Hasta Kabul Personeli Memnuniyeti | 5. Hasta kabul personeli beni uygun şekilde yönlendirdi. | | .978 | | |
| | 6. Hasta kabul personelinin davranışı uygundu. | | .985 | | |
| Acil Servis Ortamı | 7. Acil servis sakin ve sessizdi. | | | .894 | |
| | 8. Acil servis iyi donatılmıştı. | | | .937 | |
| | 9. Acil servis ortamı temizdi. | | | .913 | |
| Hekim Tedavi Memnuniyeti | 10. Hekim tedavimin seyri hakkında bilgi verdi. | | | | .963 |
| | 11. Hekimin davranışı saygılıydı. | | | | .874 |
| | 12. Hekimin tedavimin geri kalanı ile ilgili açıklamaları yeterliydi. | | | | .981 |
| | 13. Hekim muayeneme yeterli zaman ayırdı | | | | .939 |
| Genel Hasta Memnuniyeti | 14. Hekimi görmeden önceki bekleme süresi uygundu. | | | | .956 |
| | 15. Kabul sürecinden önceki bekleme süresi uygundu. | | | | .986 |
| | 16. Bu acil servisi tanıdıklarımaya tavsiye ederim. | | | | .676 |
| | 17. Acil serviste sunulan hizmetlerin kalitesinden memnunum. | | | | .675 |
| | 18. Bu hastanenin acil servisi iyi çalışmaktadır. | | | | .642 |

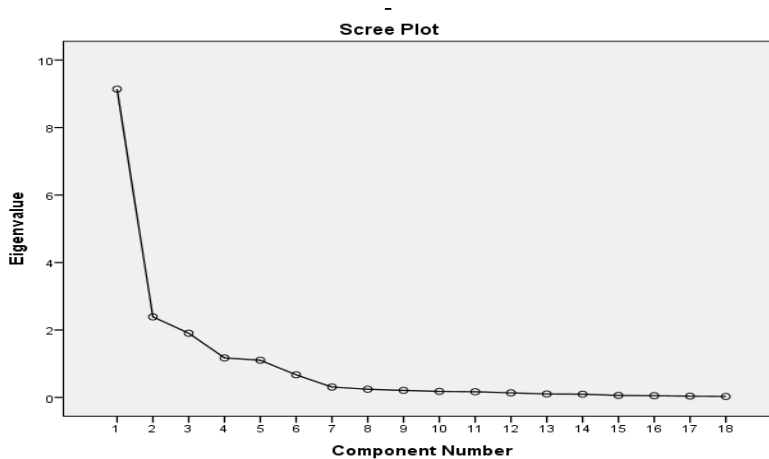
Faktör yükleri maddelerin bulunduğu alt boyutla ilişkisini gösteren bir parametredir. Bütün maddelerin faktör yüklerinin 0.60 üzeri olması bulunduğu faktörü yüksek oranda açıkladığını göstermektedir (Büyüköztürk, 2002). Tablo 6' ya göre ölçekteki maddelerin faktör yüklerinin 0.642 ile 0.986 arasında değiştiği görülmektedir. Buna göre ölçekteki bütün maddeler bulunduğu alt boyutu yüksek oranda açıklamaktadır.

Ölçeğin son halinde bulunan 18 maddenin toplam varyans açıklamaları incelendiğinde; tek faktörlü yapının ölçeği açıklama gücü yüksek olsa da (%50.771) öz değeri 1'in üzerinde 5 faktör tanımlanmıştır. Ölçekte bulunan 5 faktör toplam varyansı % 87.256 oranında açıklamaktadır. Ölçeğin alt boyutlarının toplam varyansı açıklama yüzdeleri Tablo 7'de ve faktör yapısı Şekil 8'de (Scree Plot Grafiği) gösterilmiştir.

Tablo 7. Ölçek Faktörlerinin Toplam Varyansı Açıklama Durumları

| Component | Initial Eigenvalues | | | Extraction Sums of Squared Loadings | | | Rotation Sums of Squared Loadings ^a |
|-----------|---------------------|---------------|--------------|-------------------------------------|---------------|--------------|------------------------------------------------|
| | Total | % of Variance | Cumulative % | Total | % of Variance | Cumulative % | Total |
| 1 | 9,139 | 50,771 | 50,771 | 9,139 | 50,771 | 50,771 | 6,122 |
| 2 | 2,389 | 13,270 | 64,041 | 2,389 | 13,270 | 64,041 | 5,721 |
| 3 | 1,904 | 10,577 | 74,618 | 1,904 | 10,577 | 74,618 | 4,970 |
| 4 | 1,172 | 6,512 | 81,131 | 1,172 | 6,512 | 81,131 | 4,522 |
| 5 | 1,103 | 6,125 | 87,256 | 1,103 | 6,125 | 87,256 | 6,849 |
| 6 | ,671 | 3,727 | 90,984 | | | | |
| 7 | ,308 | 1,711 | 92,695 | | | | |
| 8 | ,244 | 1,354 | 94,049 | | | | |
| 9 | ,209 | 1,162 | 95,211 | | | | |
| 10 | ,179 | ,994 | 96,205 | | | | |
| 11 | ,169 | ,937 | 97,142 | | | | |
| 12 | ,137 | ,762 | 97,904 | | | | |
| 13 | ,103 | ,573 | 98,477 | | | | |
| 14 | ,097 | ,536 | 99,013 | | | | |
| 15 | ,060 | ,332 | 99,345 | | | | |
| 16 | ,051 | ,286 | 99,630 | | | | |
| 17 | ,038 | ,212 | 99,843 | | | | |
| 18 | ,028 | ,157 | 100,000 | | | | |

Şekil 8: Ölçeğin Scree Plot Grafiği



* Eigenvalue: Özdeğer

*Component Number: Bileşen (Faktör) Sayısı

Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA)

Ölçekteki 18 maddenin yapı geçerliliğini belirlemek amacıyla açıklayıcı faktör analizinden sonra SPSS AMOS 24.0 lisanslı program ile doğrulayıcı faktör analizi yapılmıştır. Doğrulayıcı faktör analizi sonucu incelendiğinde “14. Hekimi görmeden önceki bekleme süresi uygundu.” ve “15. Kabul sürecinden önceki bekleme süresi uygundu.” maddeleri arasında yüksek oranda kovaryans (ilişki) bulunduğu görülmüştür. Her iki madde de bekleme süresinden bahsetmesi ve aynı faktör altında olması nedeniyle yakın ilişkilidir. Bu iki maddeye kovaryans atanmasının doğrulayıcı faktör analizinde önemli olan uyum iyiliği indexlerini (CMIN/DF, p-değeri, RMSEA, NNFI, NFI, CFI, RMR, GFI, AGFI) ve standardize edilmiş regresyon katsayılarını (estimate) istendik düzeye getirdiği görülmüştür. Bu nedenle 14. ve 15. maddeler arasında kovaryans atanmıştır. Kovaryans atanmasının ardından bütün uyum iyiliği indexleri, ölçek maddelerinin estimate değerleri istendik düzeye gelmiştir. Doğrulayıcı faktör analizi sonucu ölçekteki 18 maddenin estimate değerleri Tablo 8’de gösterilmiştir.

Tablo 8. Ölçeğe İlişkin Standardize Edilmiş Regresyon Katsayıları (Estimate)

| Maddeler | Faktörler | Estimate | p | |
|----------|-----------|----------|------|-----|
| HM1 | <--- | HM | .929 | *** |
| HM2 | <--- | HM | .882 | *** |
| HM3 | <--- | HM | .898 | *** |
| HM4 | <--- | HM | .862 | *** |
| HKPM5 | <--- | HKPM | .984 | *** |
| HKPM6 | <--- | HKPM | .975 | *** |
| ASO7 | <--- | ASO | .870 | *** |
| ASO8 | <--- | ASO | .908 | *** |
| ASO9 | <--- | ASO | .872 | *** |
| HTM10 | <--- | HTM | .930 | *** |
| HTM11 | <--- | HTM | .863 | *** |
| HTM12 | <--- | HTM | .976 | *** |
| HTM13 | <--- | HTM | .951 | *** |
| GHM14 | <--- | GHM | .680 | *** |
| GHM15 | <--- | GHM | .694 | *** |
| GHM16 | <--- | GHM | .944 | *** |
| GHM17 | <--- | GHM | .983 | *** |
| GHM18 | <--- | GHM | .960 | *** |

***: $p < 0.05$

Regresyon katsayıları maddelerin (gözlenen değişkenlerin) faktörleri (gizli değişkenleri) tahmin etme gücünü ifade eder. Estimate değerlerinin 0.60 üzeri olması gerekmektedir (Yurdugül, 2005). Ayrıca p anlamlılık değerinin her bir madde için 0.05'ten küçük olması gerekir (Karagöz, 2016). Tablo 8'e göre, maddelerin estimate değerleri 0.680 ile 0.984 arasında değişmektedir. Bütün maddelerin estimate değerleri istendik düzeyde olup p anlamlılık değerleri 0.05'ten küçüktür.

Ölçeğin model uyumunu incelemek için birçok uyum iyiliği indeksi kullanılmıştır. Analiz sonucunda bütün uyum iyiliği indexleri istendik düzeyde bulunmuştur. DFA sonucunda ortaya çıkan uyum iyiliği indexleri Tablo 9'da gösterilmiştir.

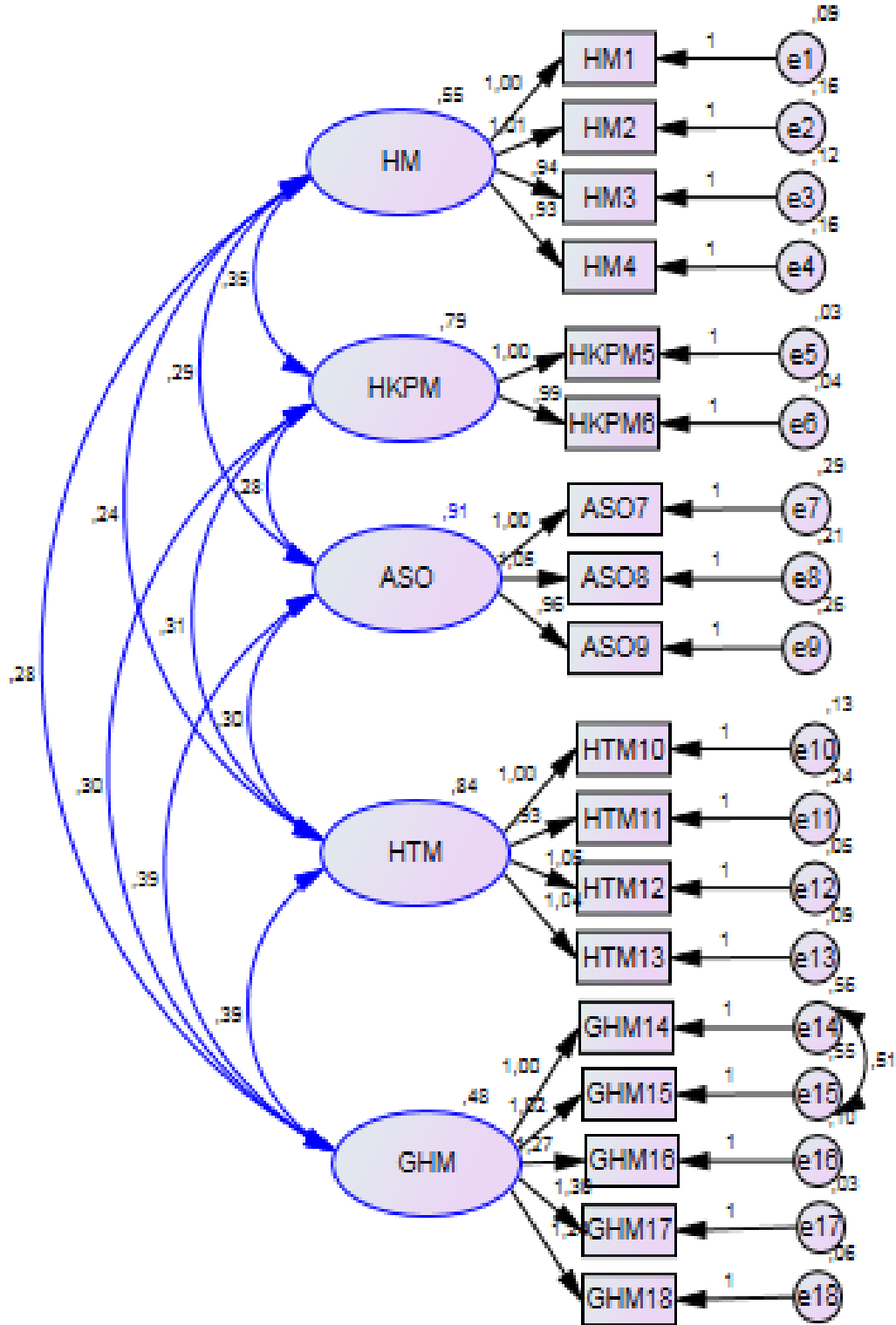
Tablo 9. Acil Servis Hasta Memnuniyet Ölçeği'nin Doğrulayıcı Faktör Analizi Uyumluluk Değerleri (n=400)

| Uyum İndexleri | Normal-Kabul Edilebilir Uyum | Analiz Sonucu |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|---------------|
| Chi-square/df (CMIN/DF) | CMIN/DF $\leq 3^*$ CMIN/DF $\leq 5^{**}$ | 2.950 |
| P-Value for Test of Close Fit | p<.05 * | 0.000 |
| Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökük (Root Mean Square Error Of Approximation, RMSEA) | RMSEA<0.08** | 0.070 |
| Non- Normed Fit İndex (NNFI-TLI) | NNFI $\geq 0.90^*$ | 0.967 |
| Normed Fit İndex (NFI) | NFI $\geq 0.90^*$ | 0.961 |
| Karşılaştırmalı Uyum İndeksi (Comparative Fit İndex- CFI) | CFI $\geq 0.95^{**}$ | 0.974 |
| Ortalama Hataların (Kalıntıların) Karekökü (Root Mean Square Residual- RMR) | 0<RMR<0.08* | 0.035 |
| Uyum İyiliği İndeksi (Goodness of Fit Index- GFI) | GFI $\geq 0.85^*$ | 0.910 |
| Ayarlanmış Uyum İyiliği İndeksi (Adjustment Goodness of Fit Index- AGFI) | AGFI $\geq 0.85^*$ | 0.876 |

Kaynak: * (Karagöz, 2016)
** (Gatignon, 2011)

Alt boyutlar ve ölçek maddeleri arasındaki uyum, yol katsayısını gösterir ve her bir yol "Path" olarak adlandırılır. Path diyagramında yol katsayılarının anlamlı olup olmadığına bakılır (Büyüköztürk, 2002). Ölçekteki yol katsayıları için p anlamlılık değeri 0.05 'ten küçüktür. Modelin Path Diyagramı Şekil 9'da gösterilmiştir.

Şekil 9. Ölçeğin Son Halinin Path Diyagramı



4.2. Acil Servis Hasta Memnuniyet Ölçeği'nin Güvenilirliğine İlişkin Bulgular

Acil Servis Hasta Memnuniyet Ölçeği'nin güvenilirlik analizinde; ölçeğin zamana karşı değişmezliğini belirlemek için pearson momentler çarpımı korelasyon katsayısı, iç tutarlılığı belirlemek için madde toplam puan korelasyonu ve Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı incelenmiştir.

➤ Zamana Karşı Değişmezlik (Test- Tekrar Test)

Ölçeğin zamana karşı değişmezliğini belirlemek için test tekrar test yöntemi kullanılmış ve pearson momentler çarpımı korelasyon katsayısı (r) ile değerlendirilmiştir (Bkz. Tablo 10).

Tablo 10. Acil Servis Hasta Memnuniyet Ölçeği'nin Birinci ve İkinci Uygulama Puanları Arasındaki İlişki (n=100)

| Ölçek ve Alt Boyutları | | Acil Servis Hasta Memnuniyet Ölçeği Puanı | | Analiz Sonuçları | |
|-------------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------------|-------------------------|------------------|------|
| | | İlk Uygulama X±Ss | İkinci Uygulama X±Ss | r | p |
| Acil Servis Hasta Memnuniyet Ölçeği | | 54.97±12.05 | 54.18±12.42 | .992 | .001 |
| Alt Boyutlar | Hemşire Memnuniyeti | 13.90±2.96 | 13.65±3.25 | .933 | .001 |
| | Hasta Kabul Personeli Memnuniyeti | 6.63±1.78 | 6.63±1.78 | .980 | .001 |
| | Acil Servis Ortamı | 7.24±3.00 | 7.67±3.06 | .965 | .001 |
| | Hekim Tedavi Memnuniyeti | 12.11±3.73 | 12.11±3.73 | .978 | .001 |
| | Genel Hasta Memnuniyeti | 15.07±4.34 | 15.28±4.79 | .995 | .001 |

Tablo 10'a göre Acil Servis Hasta Memnuniyet Ölçeği'nin ve beş alt boyutunun test-tekrar test puanları arasındaki ilişki incelendiğinde, hem toplam ölçek, hem de beş alt boyutun ilk ve ikinci ölçümden elde edilen puanları arasında çok güçlü (r: .933 ile .995 arasında), pozitif yönde ve istatistiksel olarak çok ileri düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır (p<0.001).

➤ **İç Tutarlılık**

Ölçek maddelerin puan ortalaması, standart sapması, madde toplam puan korelasyonları ve madde silindiğinde cronbach alfa güvenilirlik katsayısı Tablo 10’da gösterilmiştir.

Tablo 11. Ölçekteki Maddelerin Ortalama ve Standart Sapma Değerleri, Madde Toplam Puan Korelasyonları, Madde Silindiğinde Cronbach Alfa Değerleri ve p Değerleri

| Maddeler | X±Ss | Madde Toplam Puan Korelasyonu | Madde Silinirse Cronbach Alfa | p |
|-----------------|-------------|--------------------------------------|--------------------------------------|----------|
| 1. Madde | 3.52±0.797 | .622 | .938 | .001 |
| 2. Madde | 3.45±0.851 | .578 | .938 | .001 |
| 3. Madde | 3.50±0.772 | .621 | .938 | .001 |
| 4. Madde | 3.43±0.801 | .644 | .937 | .001 |
| 5. Madde | 3.31±0.902 | .585 | .938 | .001 |
| 6. Madde | 3.31±0.899 | .577 | .939 | .001 |
| 7. Madde | 2.48±1.096 | .595 | .939 | .001 |
| 8. Madde | 2.47±1.103 | .581 | .939 | .001 |
| 9. Madde | 2.28±1.051 | .597 | .938 | .001 |
| 10. Madde | 3.07±0.983 | .679 | .937 | .001 |
| 11. Madde | 3.05±0.980 | .655 | .937 | .001 |
| 12. Madde | 3.02±0.979 | .681 | .937 | .001 |
| 13. Madde | 2.97±0.997 | .684 | .936 | .001 |
| 14. Madde | 3.10±1.025 | .704 | .936 | .001 |
| 15. Madde | 3.08±1.028 | .696 | .936 | .001 |
| 16. Madde | 2.96±0.941 | .826 | .934 | .001 |
| 17. Madde | 2.94±0.919 | .824 | .934 | .001 |
| 18. Madde | 2.97±0.896 | .832 | .934 | .001 |

Tablo 11'e göre tüm maddelerin en düşük ve en yüksek puan aralığı 0-4 şeklinde dağılmıştır. Maddelerin madde toplam puan korelasyonları çok anlamlı ($p=0.001$) düzeyde olup 0.50 güvenilirlik sınırının üzerindedir. Tabloya göre hiçbir maddenin silinmesi ölçeğin toplam Cronbach alfa katsayısını yükseltmemektedir.

Ölçek alt boyutlarının cronbach alfa ve madde toplam puan korelasyonları incelendiğinde; Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı HM alt boyutunda 0.939, HKPM alt boyutunda 0.980, ASO alt boyutunda 0.913, HTM alt boyutunda 0.963, GHM alt boyutunda 0.943, toplamda ise; 0.940 olarak bulunmuştur. bütün alt boyutların iç tutarlılığı yansıttığı ve ölçeğin güvenilir olduğu anlaşılmaktadır. Ölçek alt boyutlarının madde toplam puan korelasyonları ve cronbach alfa güvenilirlik katsayıları Tablo 12'de gösterilmiştir.

Tablo 12. Ölçek Alt Boyutlarına İlişkin Madde Toplam Puan Korelasyonları ve Cronbach Alfa Katsayıları

| Alt Boyutlar | Madde Toplam Puan Korelasyonu | Cronbach Alfa Katsayısı |
|-----------------------------------|-------------------------------|-------------------------|
| Hemşire Memnuniyeti | 0.555 | .939 |
| Hasta Kabul Personeli Memnuniyeti | 0.534 | .980 |
| Acil Servis Ortamı | 0.536 | .913 |
| Hekim Tedavi Memnuniyeti | 0.565 | .963 |
| Genel Hasta Memnuniyeti | 0.758 | .943 |
| Toplam | | .940 |

Ölçek 18 maddeden oluşmaktadır. Ölçek madde toplam puanı en düşük 18, en yüksek 72'dir. Ölçekten alınan en düşük ve en yüksek puanlar ve ölçek toplam puanın ortalaması ve standart sapması Tablo 13' de gösterilmiştir.

Tablo 13. Ölçekten Alınabilecek ve Hastaların Aldığı En Düşük- En Yüksek Puanlar İle Ölçek Toplam Puan Ortalaması

| Acil Servis Hasta Memnuniyet Ölçeği | Ölçekten Alınabilecek En Düşük ve En Yüksek Puanlar | Ölçekten Alınan En Düşük ve En Yüksek Puanlar | X±Ss |
|-------------------------------------|-----------------------------------------------------|-----------------------------------------------|-------------|
| | 18- 72 | 18-72 | 54.97±12.05 |

4.3. Hastaların Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

Acil Servis Hasta Memnuniyet Ölçeği'nin (Brief Emergency Department Patient Satisfaction Scale) Türkçe Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması'nı yapmak için 400 hasta örnekleme alındı. Acil servise başvuran 400 hastanın % 41'inin kadın, %38.8'inin ev hanımı, %39.8'inin ilkokul mezunu, %54.8'nin SGK'lı, % 46.5'nin gelir durumunun kötü olduğu belirlendi. Örneklemin yaş ortalaması 37.4 ± 16.023 ve acil serviste bulunma süresi ortalama 37.18 ± 39.252 dakikadır. Ayrıca %51'inin geçmiş deneyimler nedeniyle hastaneyi tercih ettiği, %54.8 'inin 16:00-24:00 saatleri arasında acil servise geldiği ve %56'sının sarı alanda tedavi gördüğü belirlendi (Tablo 14).

Tablo 14: Hastaların Tanımlayıcı Özelliklerinin Dağılımı (N=400)

| Özellikler | | n | % |
|-----------------------------------|----------------------|----------|-----------|
| Cinsiyet | Erkek | 164 | 41.0 |
| | Kadın | 236 | 59.0 |
| Meslek | Çalışmıyor | 28 | 7.0 |
| | Ev Hanımı | 155 | 38.8 |
| | Memur | 50 | 12.5 |
| | İşçi | 15 | 3.8 |
| | Emekli | 24 | 6.0 |
| | Serbest Meslek | 10 | 2.5 |
| | Esnaf | 29 | 7.3 |
| | Öğrenci | 45 | 11.3 |
| Eğitim Durumu | Diğer | 44 | 11.1 |
| | Okur-Yazar | 58 | 14.5 |
| | İlkokul | 159 | 39.8 |
| | Ortaokul | 64 | 16.0 |
| | Lise | 70 | 17.5 |
| Sosyal Güvence | Üniversite ve üzeri | 49 | 12.3 |
| | BAG-KUR | 31 | 7.8 |
| | SGK | 219 | 54.8 |
| | Yeşil Kart | 131 | 32.8 |
| Gelir Durumu | Sağlık Güvencesi Yok | 19 | 4.8 |
| | Kötü | 186 | 46.5 |
| | Orta | 180 | 45.0 |
| Hastaneyi Tercih Etme Nedeni | İyi | 34 | 8.5 |
| | Geçmiş Deneyimler | 204 | 51.0 |
| | Başkasının Önerisi | 18 | 4.5 |
| | Ulaşım Kolaylığı | 138 | 34.5 |
| Hastaneye Geliş Zamanı | Diğer | 40 | 10.0 |
| | 08:00-16:00 | 90 | 22.5 |
| | 16:00-24:00 | 219 | 54.8 |
| Tedavi Uygulama Alanı | 24:00-08:00 | 91 | 22.8 |
| | Yeşil Alan | 176 | 44.0 |
| | Sarı Alan | 224 | 56.0 |
| Yaş | Min-Max | X | SS |
| | 18-88 | 37.7 | 16.023 |
| Acil Serviste Bulunma Süresi (dk) | 5-300 | 37.1 | 39.252 |

5. TARTIŞMA

Bu bölümde Acil Servis Hasta Memnuniyet Ölçeği' nin Türkçe versiyonunun geçerlilik ve güvenilirlik analizlerine ilişkin bulgular tartışılmıştır.

5.1. Acil Servis Hasta Memnuniyet Ölçeği'nin Geçerliliğine İlişkin Bulguların Tartışılması

Geçerlilik bir testin istenilen özelliği başka özelliklerle karıştırmadan ölçmesidir. Geçerliliği ölçmek için birçok farklı yöntem kullanılabilir (Alpar, 2010). Bu çalışmada geçerliliği değerlendirmek için dil geçerliliği, kapsam geçerliliği ve yapı geçerliliği test edilmiştir.

➤ Dil Geçerliliği

Ölçek uyarlama çalışmalarında öncelikli olarak farklı dildeki ölçek istenilen dile çevrilmelidir. Bu amaçla kullanılan yöntemler arasında en çok tercih edileni çeviri-geri çeviri yöntemidir (Wood and Haber, 2002). Ölçek ana dilden çeviri yapılacak dile sonra tekrar ana dile çevrilir. Dil geçerliliğinin olabilmesi için bu iki çeviri arasında anlamlı bir fark bulunmamalıdır. Dil bilim uzmanları tarafından çeviri ve geri çevirisi yapılan ölçek maddeleri; araştırmacı, tez danışmanı ve çeviriyi yapan kişiler ile birlikte karşılaştırılmalı, çevirilerde bulunduğu kültüre uymayan ve karşılığı olmayan maddeler ölçekten çıkarmalıdır (Öner, 2009).

Ölçek maddeleri İngiliz dil bilimci 5 akademisyen tarafından ana dili olan İngilizce' den hedef dili Türkçe' ye çevrilmiştir. Araştırmacılarla çevirmenler, çevirileri değerlendirerek ortak bir çeviri oluşturmuştur. Oluşturulan çeviri başka bir dil bilimci akademisyen tarafından tekrar ana dili İngilizce' ye çevrilmiştir. İki çeviri arasında anlamlı farklılıklar olup olmadığı yine çevirmenler ve araştırmacılar tarafından değerlendirilmiştir. Sonuçta ölçeğin ana dili ve çevirisi arasında anlamsal olarak uyumluluk tespit edilmiştir. Böylece ölçeğin dil geçerliliği yönünden uygun olduğu belirlenmiştir.

➤ Kapsam Geçerliliği

Kapsam geçerliliğini belirlemek amacıyla alanında uzman kişilerden görüş alınmalıdır. Uzman görüşlerini değerlendirmek için CVI, Davis ve Lawshe teknikleri kullanılmaktadır (Gözüm ve Aksayan, 2003). Uzman sayısının 3 ile 20 arasında olması yeterlidir (Erdoğan, Nahcivan ve Esin, 2014). Uzmanlar her bir maddeyi Türkçe' ye dil ve kültür uygunluğu yönünden değerlendirir. Bu değerlendirmede;

- ✓ 1 puan: uygun değil
- ✓ 2 puan: maddenin uygun şekilde getirilmesi gerekir
- ✓ 3 puan: uygun ancak ufak değişiklikler gerekir
- ✓ 4 puan: çok uygun olduğunu ifade eder.

Her bir ölçek maddesi ve alt başlıkların çeviri yönünden uygunluğu değerlendirilir. 3 ve 4 puan kabul edilebilir puanlardır ve maddenin ölçekten çıkarılmasına gerek yoktur 3 ve 4 puan veren uzman sayısı toplam uzman sayısına bölünerek kapsam geçerlilik indeksi (KGİ/CVI) bulunur. KGİ değerinin %80 nin üzerinde olması gerekmektedir (Şencan, 2005). Bu değer in altında çıkan maddeler tekrar gözden geçirilmeli gerekiyorsa ölçekten çıkarılmalıdır (Burns and Grove, 2009). Bu araştırmada, Hemşirelik alanında uzman 7 öğretim üyesinden alınan uzman görüşü alınmıştır. Uzman görüşleri sonucunda ölçek maddelerinin hepsinin KGİ %80'nin üzerinde çıkması nedeniyle ölçekten madde çıkarılmamıştır. KGİ değerinin literatürle uyumlu olması ölçeğin kapsam geçerliliğinin olduğunu göstermektedir. Ölçeğin hastalar tarafından anlaşılır olup olmadığını belirlemek amacıyla acil servise başvuran, tedavisini alıp taburcu olmak üzere olan 20 hastaya ön uygulama yapılmıştır (ön uygulama yapılan hastalar araştırma kapsamına alınmamıştır). Ön uygulama sonucunda hastalar tarafından anlaşılmayan bir madde olmamıştır. Uzman görüşleri ve ön uygulama sonucunda dil geçerliliği yapılan ölçeğin son şekli verilmiştir.

➤ **Yapı Geçerliliği**

Ölçüm aracının ölçtüğü şeyi doğruluk derecesini anlamak için yapı geçerliliğine bakmak gerekir. Yapı geçerliliğini belirlemek amacıyla açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi yapılır (Karagöz, 2016).

✓ **Açıklayıcı Faktör Analizi (AFA)**

Açıklayıcı faktör analizi için 4 aşamalı süreç takip edilmelidir.

1. Veri Setinin Uygunluğu: AFA yapılabilmesi için verilerin faktör analizine uygunluğunun değerlendirilmesi gerekir. Bunun için Keiser Mayer Olkin (KMO) ve Barlett's testi yapılır. KMO değerinin 0.50'nin altında olması kabul edilemez bir değerdir. Bu bu değer örneklemin faktör analizi için yeterli olmadığını gösterir (Çokluk ve ark., 2012). KMO değerinin 0.80'den fazla olması ise ölçeğin faktör analizi için oldukça uygun olduğunu göstermektedir. (Alpar, 2010).

Bu araştırmada $p < 0.05$ anlamlılık düzeyinde KMO 0.882 Barlett's $\chi^2 = 9130.124$ 'tür. KMO değerinin 1'e yakın olması maddelerin faktör analizi için uygunluğunun arttığını göstermektedir (Alpar, 2010). Bu alışmada KMO değerinin (0.882) 1'e yakın olması verilerin faktör analizi için oldukça uygun olduğu göstermektedir.

2. Faktörlerin Belirlenmesi: Faktörler ölçeğin alt boyutlarını ifade ederler.  leklerde aynı durumu ya da kavramı ölçen maddelerin aynı faktör altında toplanması gerekmektedir (Şimşek, 2007). Ölçek maddelerinin alt boyutlarla olan iliŐkisi, faktör yüküne (yol katsayısına) bakılarak değerlendirilir. Faktör yük değerinin 0.60' ın üzeri olması maddelerin bulunduğu alt boyutları yüksek oranda temsil ettiğini gösterir (Harrington, 2009).

Kültürlerarası  lek uyarılama çalışmalarında ölçeğin faktörleri,  leği geliŐtiren kişiler tarafından yapılmıŐ olsa da yeni kültürde aynı karşılığı bulmayabilir. Bu nedenle açıklayıcı faktör analizinin uyarılanan ölçek için de yapılması gerekmektedir (Büyüköztürk, 2002). Bu alışmada Türkçe' ye uyarılanan ölçeğin açıklayıcı faktör analizi sonucunda 5. faktörde (Hasta Yakını Memnuniyeti) bulunan 19. ve 20. maddeler Türkiye popülasyonunda orijinal ölçekteki gibi 5. faktöre yüklenmemiştir. Bu iki maddenin faktör yükleri 19. Madde için 0.566, 20. Madde için 0.641 olarak bulunmuştur. Literatüre göre faktör yükleri düşük çıkan ve başka faktörlere yüklenen maddelerin ölçekten çıkarılması gerekmektedir (Hair, 2005). Buna göre 19. ve 20. Maddelerin bulunduğu 5. alt boyut ölçekten tamamen çıkarılmıştır. AFA sonucunda ölçekte bulunan 5. ve 6. Maddeler tamamen ayrı bir faktörü çok yüksek oranda temsil etmektedir. Faktör yükleri yüksek olan ve başka alt boyutlara atanmayan maddeler ayrı bir alt boyut oluŐturabilirler (Büyüköztürk, 2002). Buna göre orijinal ölçekteki 1. alt boyutun (Acil Servis Personeli) Türkiye popülasyonunda 2 ayrı alt boyuttan oluŐtuęu görülmektedir. Bu durumda 1. alt boyut tekrar düzenlenerek iki ayrı alt boyut oluŐturulmuŐtur. Ölçekteki ilk 4 madde bir alt boyut, 5. ve 6 maddelerde bir alt boyut oluşturmuştur.

AFA sonucunda özdeğeri (eigenvalues) 1'in üzerinde olanlar faktör olarak değerlendirilirler. Faktörü belirlemek için kullanılan diğer bir yöntem yamaç grafiğinde (scree plot) eğimin düzleŐmeye baŐladıęı noktadır (Alpar, 2011). Ölçeğin son halinde bulunan 18 maddenin toplam varyans açıklamaları incelendiğinde; tek faktör yüksek oranda (50.771)  leği açıkla da, öz değeri 1'in üzerinde 5 faktör tanımlanmıştır. Ölçeğin toplam varyansı açıklama oranı; birinci faktör için (Hemşire Memnuniyeti) % 50.771,  z değeri 9.139; ikinci faktör için (Hasta Kabul Personeli Memnuniyeti) % 13.270,  z değeri 2.389; üçüncü faktör için (Acil Servis Ortamı) % 10.577,  z değeri 1.904; dördüncü faktör için (Hekim Tedavi

Memnuniyeti) % 6.512, öz değeri 1.172; beşinci faktör için (Genel Hasta Memnuniyeti) % 6.125 öz değeri 1.103 olarak belirlenmiştir. Ölçekte bulunan 5 faktör toplam varyansı % 87.256 oranında açıklamaktadır (Bkz. Scree Plot Grafiği). Ölçekte bulunan 5 faktör toplam varyansı % 87,256 oranında açıklamaktadır. Buna göre ölçekteki 5 faktörlü yapı ölçęi yüksek oranda açıklamaktadır. Orijinal ölçekteki 5 faktörlü yapı toplam varyansı %70.7 oranında açıklamaktadır. Ölçeğin Türkçe versiyonundaki 5 faktörlü yapının toplam varyansı açıklaması orijinal ölçekten daha yüksek bulunmuştur.

3. Faktörlerin Rotasyonunun Yapılması: Elde edilen faktörlerin daha iyi yorumlanması için belli oranlarda döndürme işlemi gerçekleştirilir. SPSS aracılığıyla kolayca yapılan faktör döndürme işleminde, çeşitli yöntemler kullanılmaktadır. Bunlar; dik döndürme için, varimax, quartimax ve equimax; eğik döndürme için direkt oblimin ve promaxdır (Alpar, 2011; Karagöz, 2016). Bu yöntemler arasında faktörler arasında korelasyon varsa daha iyi yüklemeye yapan yöntemler; direct oblimin ve promax yöntemleridir (Alpar, 2011). Bu çalışmada faktörler arasında korelasyon olduğu bilindiğinden direct oblimin yöntemiyle rotasyon yapılmıştır. Rotasyon sonucunda her bir maddenin sadece kendi alt boyutuna yüksek oranda yüklendiği görülmüştür.

4. Faktörlerin İsimlendirilmesi: Mohammed ve Maryam Atari tarafından (2015) geliştirilen ölçek Türkiye popülasyonunda, açıklayıcı faktör analizi sonucunda, 5 faktörlü ve 18 maddeli bir yapıya bürünmüştür. Bu ölçekteki ilk 4 madde hemşirelerle ilgili ifadelere yer vermesi nedeniyle “Hemşire Memnuniyeti” başlığıyla, 5. ve 6. Maddeler de hasta kabul personeli ile ilgili ifadelere yer vermesi sebebiyle “Hasta Kabul Personeli Memnuniyeti” başlığıyla birer alt boyut oluşturacak şekilde isimlendirilmiştir. İsimlendirmede ölçek maddeleri dikkate alınmıştır.

AFA tamamlandıktan sonra oluşturulan bu yeni yapı doğrulayıcı faktör analizine konulmuştur.

✓ **Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA)**

DFA açıklayıcı faktör analizinde çıkan sonuçları doğrulamak amacıyla yapılan yapısal eşitlik modelidir. DFA belirlenen faktörlerin modeli açıklama gücünü ölçmektedir. Önceden oluşturulmuş bir ölçęin bakılan uyum iyiliği değerlerinin normal aralıkta olması doğrulayıcı faktör analizi için gereklidir (şimşek, 2007; Karagöz, 2016). Çalışmamızda 1 kovaryans ataması ile uyum iyiliği değerleri istendik düzeye getirilmiştir (Şekil 8). Faktör yüklerinin

oldukça yüksek çıkması sebebiyle de ölçekten başka madde çıkarılmamıştır. DFA için birçok uyum iyiliği değerine bakılmaktadır. Bunlar;

- **Chi-Square/Df (CMIN/DF)**

Sınanan modelin kabul edilebilir olması için bakılır. Kötü uyum ölçümü olarak bilinen ki-kare testinin düşük olması modelin daha kabul edilebilir olduğunu gösterir. Serbestlik derecesinin ki- kareye bölünmesiyle uyum ölçütü elde edilmektedir. Bu değer 3 ve altında olması iyi uyum olarak tanımlanırken (Karagöz, 2016), 5 ve altında olması kabul edilebilir düzeyde uyum iyiliği olduğunu göstermektedir (Erkorkmaz ve ark., 2013). Bu çalışmada CMIN/DF değerinin 2.950 olması geliştirilen modelin çok iyi bir model olduğunu göstermektedir.

- **Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü (RMSEA-Root Mean Square Error of Approximation)**

$P < 0.05$ için RMSEA değerinin 0.08 e eşit veya küçük olması uyumun olduğunu gösterir. 0.10 'un altına düşmesi uyumun zayıf olduğu anlamına gelir. (Erdoğan, Nahcivan ve Esin, 2014). Bu çalışmada RMSEA değerinin 0.07 olması uyumun iyi olduğunu göstermektedir.

- **Non- Normal Fit Index (NNFI- TLI)**

NNFI 0 ile 1 arasında değer alır. 1'e yakın olması uyumun arttığını gösterir. Genel olarak 0.90 üzeri kabul edilebilir, 0.95 üzeri iyi uyum olduğunu gösterir (Erkorkmaz ve ark., 2013). Bu çalışmada NNFI değerinin 0.967 olması iyi uyumu göstermektedir.

- **Normal Fit Index (NFI)**

NFI 0 ile 1 arasında değişmekle birlikte 0.90 üzeri olması kabul edilebilir uyumu, 0.95 üzeri olması iyi uyumu göstermektedir (Gatignon, 2011). Bu çalışmada NFI değerinin 0.961 olması iyi uyum olduğunu göstermektedir.

- **Karşılaştırmalı Uyum İndeksi (Comparative Fit Index- CFI)**

CFI değerinin 0.90'a eşit ya da üzerinde olması uyumun iyi olduğunu göstermektedir (Erdoğan, Nahcivan ve Esin, 2014). Bu çalışmada CFI değeri 0.974'tür. Bu değer iyi uyumu göstermektedir.

- **Ortalama Hataların (Kalıntıların) Karekökü (Root Mean Square Residual-RMR)**

RMR 0 ile 1 arasında değer alır ve 0'a yaklaştıkça uyum artar. Bu değer 0.08'e eşit veya küçükse kabul edilebilir uyum, 0.05'e eşit veya küçükse iyi uyumu göstermektedir (Karagöz, 2016). Bu çalışmada RMR değerinin 0.035 olması iyi uyumu göstermektedir.

- **Uyum iyiliği indeksi (GFI- Goodness of fit index)**

Uyum için 0.85'e eşit veya üzerinde olmalıdır. 1'e yaklaştıkça uyum artar (Erkorkmaz ve ark., 2013). Bu çalışmada değer 0.910 olması uyumun iyi olduğunu göstermektedir.

- **Ayarlanmış Uyum İyiliği İndeksi (Adjustment Goodness Of Fit İndex- AGFI)**

Bu değer örneklem büyüklüğü dikkate alınarak düzeltilmiş GFI değeridir. 0.85 ve üzeri kabul edilebilir uyumu (Karagöz, 2016), 0.90 ve üzeri iyi uyumu göstermektedir (Özdamar, 2013). Bu çalışmada AGFI değerinin 0.876 olup kabul edilebilir düzeyde uyumu göstermektedir.

5.2. Acil Servis Hasta Memnuniyet Ölçeği'nin Güvenilirliğine İlişkin Bulguların Tartışılması

Güvenilirlik, aynı ölçüm aracının aynı şartlarda her zaman aynı sonucu vermesidir (Özdamar, 2013). Ölçeklerde güvenilirlik için pek çok yöntem kullanılmaktadır. Bu çalışmada güvenilirlik için zamana karşı değişmezliği belirlemek amacıyla; test tekrar yöntemiyle pearson momentler çarpımı korelasyon katsayısı, iç tutarlılığı belirlemek amacıyla; Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı ve madde toplam puan korelasyonu incelenmiştir.

➤ Zamana Karşı Değişmezlik (Test Tekrar Test)

Korelasyon katsayısının (r) en az 0.70 ve üzerinde olması gerekmektedir. Bu değer +1'e yaklaştıkça testin güvenilirliği artar. Anket-ölçek çalışmaları yapılacaksa 15-21 gün ara verilmelidir. Testi tekrar uygularken ilk başta çalışmaya katılan örneklemin % 25-50'sine testi uygulamak yeterli olacaktır (Alpar, 2011). Bu çalışmada ölçüm araçları toplam örneklemin %25'ine (100 kişi) telefonla ulaşılarak 21 gün sonra tekrar uygulandı. Bütün alt boyutlar ve ölçeğin tamamı için korelasyon katsayısı 0.70 'in üzerinde bulundu (r: 0. 992). Ölçeğin zamana karşı değişmezliğinin olduğu belirlendi.

➤ İç Tutarlılık

Genellikle tek ölçümle sonuca varıldığı için sık kullanılan bir yöntemdir. Ölçeğin bütün alt boyutlarının ölçülmek istenen özelliği ölçebilmesi ve kendi içerisinde tutarlı olmasını ifade eder (Erdoğan, Nahcivan ve Esin, 2014).

• Cronbach Alfa Güvenilirlik Katsayısı

Ordinal puanlaması olan ölçeklerde ölçek maddelerinin kendi içerisinde aynı özelliği ölçüp ölçmediğini gösterir. En çok kullanılan güvenilirlik yöntemlerinden biridir (Ercan ve Kan, 2004). 0 ile 1 arasında değer alır. 1'e yaklaştıkça ölçeğin güvenilirliği artar. Cronbach alfa değerinin 0.40 ve altında olması ölçeğin güvenilirliğinin olmadığını ve kullanılmaması gerektiğini, 0.70 ve üzeri olması ölçeğin güvenilirliğinin yüksek olduğunu göstermektedir (Özdamar, 2013). Bu çalışmada ölçeğin cronbach alfa güvenilirlik katsayısı; "Hemşire Memnuniyeti" için 0.939, "Hasta Kabul Personeli Memnuniyeti" 0.980, "Acil Servis Ortamı" için 0.913, "Hekim Tedavi Memnuniyeti" için 0.963, "Genel Hasta Memnuniyeti" için 0.943'tür. Ölçeğin toplam cronbach alfa değeri 0.940'dır. Orijinal ölçeğin cronbach alfa değeri Türkçe versiyonuyla aynı değere sahiptir (0.940). Ölçekteki her bir madde silindiğinde Cronbach alfa değeri düşmektedir. Bu da ölçekteki her bir maddenin gerekli olduğunu ve ölçeğin çok güvenilir bir ölçüm aracı olarak kullanılabileceğini göstermektedir.

• Madde Toplam Puan Korelasyonu

Bu değer her bir ölçek maddesinden alınan puan ile ölçeğin toplam puanı arasındaki korelasyonu açıklar. Maddelerin uygunluğunu değerlendirmede önemli bir kriterdir. Bir maddenin kabul edilebilir düzeyde olması için kesin bir alt sınır olmamakla birlikte; Öner'e göre 0.30'un üzeri, Karasar'a göre 0.50'nin üzeri olması gerekmektedir (Öner, 1996; Karasar, 2012). Ayrıca bu değer pozitif olması gerekmektedir. Bu çalışmada madde toplam puan korelasyonları her bir madde için 0.577 ile 0.832 arasında değişmektedir. HM alt boyutu için 0.555, HKPM alt boyutu için 0.534, ASO alt boyutu için 0.536, HTM alt boyutu için 0.565, GHM alt boyutu için 0.758'dir. Literatüre göre, bu değerler kabul edilebilir sınırların üzerindedir. Buna göre ölçekteki her madde ve her bir alt boyut için hesaplanan madde toplam puan korelasyon güvenilirliği yeterli düzeydedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. SONUÇLAR

Acil Servis Hasta Memnuniyet Ölçeği'nin (ASHMÖ) Türkçe'ye uyarlamak, geçerlilik ve güvenilirliğini test etmek amacıyla gerçekleştirilen araştırmanın sonucunda;

- ✓ ASHMÖ çeviri- geri çeviri yöntemi ile dil geçerliliği analiz edilmiş ve uzman görüşleriyle kapsam geçerliliği sağlanmıştır.
- ✓ ASHMÖ' nün açıklayıcı faktör analizi sonucunda orijinal ölçekte değişiklikler olmuştur. Ölçeğin Türkçe versiyonunda orijinal ölçekten 5. Alt boyut (Hasta Yakını Memnuniyeti) çıkarılmıştır. 1. alt boyut (Acil Servis Personeli), “Hemşire Memnuniyeti” ve “Hasta Kabul Personeli Memnuniyeti” olarak iki ayrı alt boyuta ayrılmıştır. Bu haliyle ölçek toplam 18 maddeden ve 5 alt boyuttan oluşmaktadır.
- ✓ Doğrulayıcı faktör analizinde bütün maddelerin estimate değerleri kabul edilebilir değerin üzerinde (0.60 üzeri), 0.680 ile 0.984 arasında bulunmuştur. Ayrıca bütün uyum iyiliği istatistikleri istenilen düzeyde bulunmuştur (CMIN/DF: 2.950, RMSEA: 0.070, NNFI: 0.967, NFI: 0.961, CFI: 0.974, RMR: 0.035, GFI: 0.910, AGFI: 0.876)
- ✓ Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı her bir alt boyut için 0.913 ile 0.980 arasında değişmektedir. Ölçeğin toplam cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0.940 (oldukça güvenilir) olarak bulunmuştur.
- ✓ Ölçeğin madde toplam puan korelasyonu 0.577- 0.832 arasında değişmektedir. Ölçeğin iç tutarlılığı oldukça yüksek bulunmuştur.
- ✓ Sonuç olarak, Türkçe'ye uyarlanan Acil Servis Hasta Memnuniyet Ölçeği (ASHMÖ) hastaların memnuniyet düzeylerini belirleyen, acil servise özgü, yüksek düzeyde geçerlilik ve güvenilirlik göstergelerine sahip bir ölçme aracıdır.

6.2. ÖNERİLER

Acil Servis Hasta Memnuniyet Ölçeği'nin;

- ✓ Acil servise başvuran hastaların memnuniyet düzeylerinin belirlenmesinde veri toplama aracı olarak kullanılması,
- ✓ Memnuniyeti etkileyen faktörlerin araştırılması ile ilgili çalışmalarda kullanılması,
- ✓ Farklı örneklemlerde Cronbach alfanın tekrarlanması önerilebilir.



KAYNAKLAR

Acar Güvendir, M., Özer Özkan, Y. (2015). Türkiye'deki Eğitim Alanında Yayımlanan Bilimsel Dergilerde Ölçek Geliştirme ve Uyarlama Konulu Makalelerin İncelenmesi. Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi , 14 (52), 23-33.

Acar N., Çetin Y. (2017). Yatan Hastaların Tatmin Düzeylerini Etkileyen Faktörler: Kamu Hastanesinde Bir Uygulama, Business and Management Studies: An International Journal Vol.:5 Issue:2, p. 448-461.

Acar, N., Çetin, Y. (2017). Yatan Hastaların Tatmin Düzeylerini Etkileyen Faktörler: Kamu Hastanelerinde Bir Uygulama. Business & Management Studies: An International Journal , 5 (2), 448-461.

Akbaş, G., Korkmaz, L. (2007). Ölçek Uyarlaması (Adaptasyon). Türk Psikoloji Bülteni (40), 15.

Akgül, A. (2003). Tıbbi Araştırmalarda İstatistiksel Analiz Teknikleri (2. Baskı). Ankara: Emek Ofset, 440-54.

Akın, Ö. (2018). Gebelik Stresini Değerlendirme Ölçeği'nin Türkçe Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ordu.

Akyolcu, N. (2007). Acil Birimlerde Triyaj. İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi, 15(58), 7-17.

Akyolcu, N. (2007). Düünden Bugüne Acil Hemşireliği. İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi, 15(60):173-178.

Alıcı, B., Uzuntarla, Y., Türkuğur, Ü., Güleç, M. (2016). Gülhane Askeri Tıp Fakültesi Eğitim Hastanesi Acil Servisine Başvuran Hastaların Mmenuniyet Düzeylerinin Belirlenmesi. TAF Preventive Medicine Bulletin , 15 (2), 121-126.

Alpar, R. (2010). Spor, Sağlık ve Eğitim Bililerinden Örneklerle Uygulamalı İstatistik. Ankara: Detay Yayıncılık.

Alpar, R. (2011). Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistiksel Yöntemler. Ankara: Detay Yayıncılık.

Arat, N. (2016). İlaç Uygulama Hatası Ölçeği'nin Türkiye Popülasyonunda Geçerlilik ve Güvenilirliğinin İncelenmesi (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Şifa Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir.

Arslan, S., Nazik, E., Tanrıverdi, D., Gürdil, S., (2012). Hastaların Sağlık Hizmetlerinden ve Hemşirelik Bakımından Memnuniyetlerinin Belirlenmesi, TAF Preventive Medicine Bulletin, 11(6).

Aslan, Ş., Sezgin, M., Haşiloğlu, S.B. (2008). Özel Sağlık Kuruluşlarında Müşteri Memnuniyeti ve Memnuniyeti Oluşturan Unsurların Araştırılması, Muğla Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, Sayı 20.

Ataseven Tarhan, M., Akın, S. (2016). Triyaj Uygulamalarında Hemşirelerin Rollerini, Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 3(29): 170-174.

Bayraktar, A.K., Karaca Sivrikaya, S. (2018). Nursing Ethics In The Emergency Department, Journal of Education and Research in Nursing, Vol.15, No.1,P.57+

Beydilli, H. (2013). Acil Serviste Triyaj Ve Çalışan Güvenliği. IX. Ulusal Acil Tıp Kongresi, 23-26 Mayıs, Antalya.

Bracken, J. (2003). Triage. In: Newberry, L., Editor. ENA Sheehy's Emergency Nursing Principles And Practice. 5th Ed. St. Louis: Mosby, p. 75- 83.

Bulut, H. (2006). Acil Servislerde Hasta ve Yakınlarını Bilgilendirmenin Memnuniyet Üzerine Etkisi, Ulusal Travma Acil Cerrahi Dergisi, 12(4): 288-298.

Burke, K.P. (2018). Improving Patient Discharge Satisfaction Scores By Implementing Teach-Back Instructions In A Community Hospital Emergency Department (ED): A Quality Improvement Project, University Of Massachusetts, Amherst College Of Nursing, Doctor Of Nursing Practice (DNP) Projects.

Büyüköztürk, İ. (2013). Bilimsel Araştırma Yöntemleri (14. Baskı). Ankara: Pegem Akademi Yayıncılık.

Büyüköztürk, Ş.(2007). Sosyal bilimler için veri analizi el kitabı, Ankara: Pegem A Yayıncılık.

Büyüköztürk, Ş. (2002). Veri Analizi El Kitabı. Ankara: Pegem Yayınları.

Cihangiroğlu, N., Uzuntarla, Y. (2016). Müşteri Memnuniyetinin Çeşitli Demografik Özellikler Açısından Analizi: Bir Kamu Hastanesi Örneği, Çankırı Karatekin Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, Cilt 6, Sayı 1, ss.291-306.

Çapık, C., Gözüm, S., Aksayan, S. (2018). Kültürlerarası Ölçek Uyarlama Aşamaları, Dil ve Kültür Uyarlaması: Güncellenmiş Rehber, FNJN Florence Nightingale Journal of Nursing, 26(3): 199-210.

Çınar, O., Çevik, E., Salman, N., Cömert, B. (2010). Bir Üniversite Hastanesi Acil Servisinde Uygulama Deneyimi, Türkiye Acil Tıp Dergisi, 10(3):126-131.

Çokluk, Ö., Şekercioğlu, G. ve Büyüköztürk, Ş. (2012). Sosyal Bilimler İçin Çok Değişkenli İstatistik: SPSS ve Lisrel Uygulamaları, Ankara: Pegem Akademi Yayıncılık.

Davis, L.L. (1992). "Instrument review: Getting the most from a panel of experts". Applied Nursing Research, 5, 194-197.

Demirci, A., Öztürk, Z., Hatipoğlu, S. (2018). Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Hasta Memnuniyeti ve Etkileyen Faktörlerin Araştırılması. Bakırköy Tıp Dergisi , 14 (1), 63-70.

Dempsy, P.A., Dempsy, A.D. (2000). Using Nursing Research Process, Critical Evaluation And Utilization (5 Th Ed.) Philadelphia: Lippincott.

Deniz, Z. (2007). Psikolojik Ölçme Aracı Uyarlama, Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi, 40 (1), 1-16.

Derin, N., Demirel, E.T. (2013). Sağlık Hizmetlerinde Kalitenin Göstergesi Olan Hasta Memnuniyetine Yönelik Ölçek Geliştirme Çalışması, The Journal Of Academic Social Science Studies, Volume 6 Issue 2, p. 1111-1130.

Donedebian, A. (1980), Explorations in Quality Assessment and Monitoring, 1, The Definitions of Quality and Approaches to Its Assessment, Ann Arbor, MI: Health Administration Press.

Emhan, A., Bez, Y. (2010) Bir Üniversite Hastanesine Başvuran Hastaların Memnuniyet Düzeyleri, Dicle Tıp Dergisi, 37 (3): 241-247.

Ercan, İ., Kan, İ. (2004). Ölçeklerde Güvenirlik ve Geçerlik. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 30 (3) 211-216.

Erdoğan, S., Nahcivan, N., Esin, N. (2014). Hemşirelikte Araştırma Süreç, Uygulama ve Kritik. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri.

Erdugan, F., Yörübulut, S., Şahin, E., Öncel, S.Y. (2017). Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde Hasta ve Çalışan Memnuniyeti, Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 9(18): 165-177.

Erefe, İ. (2012). Veri Toplama Araçlarının Niteliği. İ Erefe (Ed.), Hemşirelikte Araştırma İlke Süreç Ve Yöntemleri İçinde (S. 169–187). Ankara: Odak Ofset.

Erkorkmaz, Ü., Etikan, İ., Demir, O., Özdamar, K., Sanisoğlu, S.Y. (2013). Doğrulayıcı Faktör Analizi ve Uyum İndeksleri, Türkiye Klinikleri Dergisi, 33(1): 210-23.

Fernandes, C. M., Tanabe, P., Gilboy, N., Johnson, L. A., McNair, R. S., Rosenau, A. M., Sawchuk, P., Thompson, D. A., Travers, D. A., Bonalumi, N., Suter, R. E. (2005). Five-Level Triage: A Report From The ACEP/ENA Five Level Triage Task Force. Journal Of Emergency Nursing, 31(1), 39-50.

Gatignou, H. (2011). Statistical Analysis of Management Data. London: Springer; 2011. pp.267-8.

Genç Kavaş, H., Gültekin, M.C, Emek, Ö. F. (2016). Toplam Kalite Yönetimi Bağlamında Sivas Devlet Hastanesinde Yatan Hasta Memnuniyeti Üzerine Bir İnceleme, Journal Of Management, Marketing and Logistics, 3(3): 291- 302.

Göransson, K.E., Ehrenberg, A., Ehnfors, M. (2005). Triage İn Emergency Departments: National Survey. J Clin Nurs, 14: 1067-74.

Gözüm, S., Aksayan, S. (2003). Kültürlerarası Ölçek Uyarlaması İçin Rehber II: Psikometrik Özellikler ve Kültürlerarası Karşılaştırma. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi 5(1), 3-14.

Güleç, D. (2012). Tıbbi Hatalarda Tutum Ölçeği'nin Geliştirilmesi (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı, İzmir.

Gültekin Akkaya, E. (2008). Acil Servise Başvuran Hastaların Memnuniyetini Etkileyen Faktörler (Uzmanlık Tezi). Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Bursa.

Harrington, D. (2009). Confirmatory Factor Analysis, 1nd ed. New York: Oxford University Press, 22-30.

Howard, M., Agarwal, G., Hiltz, L. (2009). Patient Satisfaction With Access İn Two İnterprofessional Academic Family Medicine Clinics. Family Practice, 26: 407–412.

[http://Www.Health.Gov.Au/İnternet/Main/Publishing.Nsf/Content/387970CE723E2BD8CA257BF0001DC49F/\\$File/Triage%20Education%20Kit.Pdf](http://Www.Health.Gov.Au/İnternet/Main/Publishing.Nsf/Content/387970CE723E2BD8CA257BF0001DC49F/$File/Triage%20Education%20Kit.Pdf), Australian Government Department Of Health and Ageing (2009, Ekim). Avustralya, Erişim Tarihi: 24.03.2019.

<http://www.mevzuat.gov.tr/Metin.Aspx?MevzuatKod=9.5.13494&MevzuatIliski=0&sourceXmlSearch=yatakl%C4%B1%20sa#>, Erişim Tarihi: 01.02.2019.

<http://www.mevzuat.gov.tr/Metin.Aspx?MevzuatKod=9.5.13494&MevzuatIliski=0&sourceXmlSearch=yatakl%C4%B1%20sa>, Yataklı Sağlık Tesislerinde Acil Servis Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Tebliğ, Erişim Tarihi: 01.02.2019.

<http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2018/02/20180220-4.htm>, Erişim tarihi: 01.02.2019)

http://www.tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt_id=1059, Erişim Tarihi: 25.03.2019.

<http://yunus.hacettepe.edu.tr/~yurdugul/3/indir/Kuresellik.pdf>, Erişim Tarihi: 18.02.2019.

<https://docplayer.biz.tr/18820209-Ikinci-basamak-saglik-kurumlarinin-hastanelerin-acil-servislerinde-calisan-saglik-personelinin-gorev-tanimlari.html>, Erişim Tarihi: 22.03.2019.

<https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/28352,saglikta-kalitenin-gelistirilmesi-ve-degerlendirilmesine-dair-yonetmelikpdf.pdf?0>, Erişim tarihi: 29.03.2019

<https://dosyahastane.saglik.gov.tr/Eklenti/52205,48--memnuniyet-anketleri-uygulama-rehberi-01112015pdf.pdf?0>, Erişim Tarihi: 01.04.2019.

<https://shgm.saglik.gov.tr/> Erişim tarihi: 20.03.2019.

Kabaroğlu, K., Eroğlu, S.E., Ecmel Onur, Ö., Denizbaşı, A., Akoğlu, H. (2013). Acil Serviste Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörlerin Araştırılması, Marmara Medical Journal, 26:82-9.

Kabaroğlu, K.A. (2011). Acil Servise Başvuran Hastaların Memnuniyetini Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi (Doktora Tezi). Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, İstanbul.

Kadıoğlu, H., Yıldız, A. (2012). Sağlık Algısı Ölçeği'nin Türkçe Çevriminin. Türkiye Klinikleri Dergisi, 2 (1): 47-53.

Kandiş, H. (2010). Acil Serviste Triyaj. VI. Ulusal Acil Tıp Kongresi, 6-9 Mayıs, Antalya.

Karaca, M.A., Erbil, B., Özmen, M.M. (2011). Waiting In The Emergency Room: Patient And Attendant Satisfaction And Perception, European Journal Of Surgical Sciences, ;2(1):1-4.

Karaçay, P. (2010). Acil Servis Kalabalığı ve Çözüm Önerileri. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, 7(2), 20-24.

Karaçay, P., Sevinç S., (2007). Acil Servislerde Triyaj Uygulaması. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, 4 (2): 9-15.

Karagöz, Y. (2016). SPSS ve AMOS Uygulamalı İstatistiksel Analizler, Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.

Karakoç, F. Y., Dönmez, L. (2014). Ölçek Geliştirme Çalışmalarında Temel İlkeler. Tıp Eğitimi Dünyası (40), 39-49.

Karasar, N. (2012). Bilimsel Araştırma Yöntemleri. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.

Kayrakçı, F., Özşaker, E. (2014). Cerrahi Hastalarının Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Düzeylerinin Belirlenmesi, Florans Nigthingale Hemşirelik Dergisi, Cilt 22, Sayı 2,105-113.

Kıdak, L.B., Aksaraylı, M. (2008). Yatan Hasta Memnuniyetinin Değerlendirilmesi ve İzlenmesi: Eğitim ve Araştırma Hastanesi Uygulaması, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 10(3).

Kırılmaz, H., (2013). Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörlerin Sağlık Hizmetlerinde Performans Yönetimi Çerçevesinde İncelenmesi: Poliklinik Hastaları Üzerine Bir Alan Araştırması, Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, (4): 11-21.

Köse, A., Köse, B., Öncü, M.R., Tuğrul, F. (2011). Bir Devlet Hastanesi Acil Servisine Başvuran Hastaların Profili Ve Başvurunun Uygunluğu, Gaziantep Tıp Dergisi, 17(2): 57-62.

Lawshe, C. H. (1975). "A Quantitative Approach To Content Validity." Personnel Psychology, 28, 563–575.

Lewis, J.R. (1994). Patient Views On Quality Care İn General Practice: Literature Review. Soc Sci Med, 39(5): 655-70.

Lobiondo- Wood, G., Haber, J. (2010). Nursing Research: Methods, Crittical Appraisal For Evidence- Based Practice (7 Th Ed.) St. Louis, Missouri: Mosby And Elsevier.

McGartland, R.D., Berg-Weger, M., Tebb, S., Lee, E.S., Objektifying Content validity: Conducting A Content Validity Study İn Social Work Research. Social Work Reserch; 2003; 27(2): 94-104.

Mersinlioğlu, G., Öztürk, H. (2015). Acil Servise Başvuran Hastaların Hemşirelik Hizmetlerinden Memnuniyet Düzeyi, Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi, 2(2).

Mollaoğlu, M., Çelik, P. (2016). Evaluation of Emergency Department Nursing Services And Patient Satisfaction of Services, Journal of Clinical Nursing, 25: 2778–2785.

Öner, N. (2006). [Based knowledge about psychological tests]. Türkiye’de Kullanılan Psikolojik Testler (2. Baskı). İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi Yayınevi, 1-21.

Öner, N. (2009). Türkiye’de Kullanılan Psikolojik Testler (2. Baskı). İstanbul: Boğaziçi Matbaası, 520-525.

Özcan H., Özdemir, O., İnci, E., Sözkese, N. (2015). Acil Servise Başvuru Yapan Hastaların Memnuniyeti , Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi, 2(2): 149- 155.

Özdamar, K. (2013). Paket Programlar İle İstatistiksel Veri Analizi (Cilt 2). Ankara: Nisan Kitabevi.

Özhanlı, Y., (2015). Acil Birimlerde Hastaların Triyaj ve Hemşirelik Uygulamalarından Memnun Olma Durumları (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Üniversitesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul.

Özşahin, F., et al. (2014). Satisfaction Level Of Patients After Treatment Admitted To Emergency Department, The Journal Of Academic Emergency Medicine, Jaem, 13: 118-23.

Öztaş, İ.(2018). Acil Servis Hemşirelerinin Şiddete Maruz Kalma Durumları ve Baş Etme Yöntemlerinin Belirlenmesi (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Hasan Kalyoncu Üniversitesi Hemşirelik Anabilim Dalı, Gaziantep.

Öztürk, S. A. (2003). Hizmet Pazarlaması, İstanbul: Ekin Kitabevi.

Papatya, G., Papatya, N., Hamşioğlu, A.B. (2012). Sağlık İşletmelerinde Algılanan Hizmet Kalitesi ve Hasta Memnuniyeti: İki Özel Hastanede Karşılaştırmalı Bir Araştırma, Kırıkkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 2(1).

Parasuraman, A., Zeithaml, V.A., Berry, L. (1985). “A Conceptual Model Of Service Quality And Its Implications For Future Research Journal Of Marketing, 49: 41-50.

Pardey, T. G. M. (2006). The Clinical Practice Of Emergency Department Triage: Application Of The Australasian Triage Scale-An Extended Literature Review Part I: Evolution Of The ATS. 9(4), 155-162.

Polit, D.F, Beck, C.T, Hungler, B.P. (2001). Essentials Of Nursing Research: Methods, Appraisal And Utulization (5 Th Ed.) Philadelphia. Lippincott Williams and Wilkins.

Qureshi, K., Veenema, T.G. (2007). Disaster Triage. In: Veenema TG, Editor. Disaster Nursing and Emergency Preparedness For Chemical, Biological and Radiological Terrorism And Other Hazards. 2nd Ed. New York: Springer Publishing Company; 161- 76.

Rehman, S.A., Ali, P.A. (2016). A Review Of Factors Affecting Patient Satisfaction With Nurse Led Triage İn Emergency Departments, International Emergency Nursing, 29, 38–44.

Sapçı, E. (2017). Halk Sağlığı Hemşireliği Dersi Tutum Ölçeği'nin Geliştirilmesi (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Gaziantep.

Schumacker, R.E., Lomax, R.G. (2010). A Beginner's Guide to Structural Equation Modeling. New York: Taylor & Francis Group: p.85-90.

Soleimanpour, H., et al. (2011). Emergency Department Patient Satisfaction Survey İn Imam Reza Hospital, Tabriz, Iran, International Journal Of Emergency Medicine, 4: 2.

Soremekun, O.A., Takayesu, J.K., Bohan, S.J. (2011). Framework For Analyzing Wait Times and Other Factors That Impact Patient Satisfaction In The Emergency Department, The Journal Of Emergency Medicine, Vol. 41, No. 6, P. 686–692.

Steiber, S.R. (1989). Making use of patient survey data. Health Care Strateg Manage,7(3): 12-14.

Sucu, G., Cebeci, F., Karazeybek, E., (2009). Acil Servisteki Kritik Hasta Yakınlarının Gereklerinin ve Karşılama Durumu, Ulusal Travma ve Acil Cerrahi Dergisi, 15(5):473-481.

Sungur, E., Aksoy, B., Biçer, S., Aydoğan, G. (2009). Acil Servis Hemşireleri Arasında Triyaj Bilgi Düzeyinin Değerlendirilmesi. Jinekoloji Obstetrik Pediatri ve Pediatrik Cerrahi Dergisi, 1(1), 14-18.

Şencan, H. (2005). [Factor analysis and reliability]. Geçerlilik ve Güvenilirlik (1. Baskı) Ankara: Seçkin Yayıncılık, 355-414.

Şencan, H. (2005). Sosyal ve Davranışsal Ölçümlerde Geçerlilik ve Güvenilirlik. Ankara: Seçkin yayıncılık.

Şimşek, Ö. (2007). Yapısal Eşitlik Modellemesine Giriş: Temel ilkeler ve LISREL Uygulamaları, Ekinoks Basın Yayın Dağıtım, 1. Baskı, Ankara, 20-55.

Şimşek, Ö. F. (2007). Yapısal Eşitlik Modellemesine Giriş. Ankara: Ekinoks Yayıncılık.

Tarhan, M., Akın, S., (2018). Hemşirelik Öğrencilerinin Triyaj Uygulamalarına İlişkin Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi, Sağlık ve Toplum Dergisi, Sayı 2.

Tarhan, M.A., Akın, S. (2016). Triyaj Uygulamalarında Hemşirenin Rollerini, Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 3(2): 170-174.

Tatlıdil, H. (2002). Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistiksel Analiz. Ankara: Ziraat Matbacılık.

Tekşam, Ö. (2009). Çocuk Acil Servislerinin Kalabalığına Genel Bakış ve Çözüm Önerisi Olarak Triyaj. Hacettepe Tıp Dergisi, 40(3), 125-132.

Toğun, İ., (2010). Acil Servis' e Başvuran Hastaların Demografik Özellikleri ve Acil Servis Klinik Hizmetlerinin Değerlendirilmesi (Tıpta Uzmanlık Tezi). Osmangazi Üniversitesi, Eskişehir.

Topaçoğlu, H., Karcıoğlu, Ö., Özsaraç, M. Ve Çımrın, A. (2004). Acil Servislerde Hasta Memnuniyeti: Ne? Ne Kadar? Nasıl?. Akademik Acil Tıp Dergisi, 2(3), 47-53.

Topal F.A., Şenel E., Topal F., Mansuroğlu C., (2013). Hasta Memnuniyeti Araştırması: Bir Devlet Hastanesinin Acil Kliniğine Başvuran Hastaların Memnuniyet Düzeyleri, Cumhuriyet Tıp Dergisi, 35: 199-205.

Topal, B., Şahin, H. (2017). Sağlık Sektöründe Müşteri Memnuniyetinin Ölçümü: Simav Devlet Hastanesi Örneği. *Journal Of Emerging Economies And Policy* , 2 (1), 15-30.

Trevey-Pagel, E. (2003). A Five Level Emergency Triage System. *Point of View*, 42:4-6.

Türkmen, E., Işık, I., Balcı, S., Topçu, S., Abalı, S., Karaçay, P. (2009). Temel Yaşam Desteği Kursuna Katılan Hemşirelik/Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Kurstaki Başarı, Beklenti ve Memnuniyetleri. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 13(2):55-62.

Uzun, G. (2009). Mastektomi Ameliyatı Olan Hastalarda Postoperatif Dönemde Hastaların Hemşirelik Bakımından Memnuniyeti ve Bireyin Sosyodemografik Özellikleri İle İlişkisinin Değerlendirilmesi (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Trakya Üniversitesi, Edirne.

Van, G. R., Delooz, H., Sermeus, W. (2001). Systematic Triage In The Emergency Department Using Australian National Triage Scale: A Pilot Project. *European Journal Of Emergency Medicine*, 8(1), 3-7.

Veneziano L. ve Hooper J. (1997). "A Method For Quantifying Content Validity Of Health-Related Questionnaires". *American Journal Of Health Behavior*, 21(1): 67-70.

Wood, G., Haber, J. (2002). Reliability and validity. *Nursing research. Methods, Appraisal and Utilization*, 311-330.

Yeşilyurt, S., Çapraz, C. (2017). Ölçek Geliştirme Çalışmalarında Kullanılan Kapsam Geçerliği İçin Bir Yol Haritası. *Erzincan Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi* , 20 (1), 251-264.

Yıldızbaşı, E., Öztaş, D., Sanisoğlu, Y., Fırat, H., Yalçın, N., Dağ Şeker E., Doğusan A.R., Akçay, M. (2016). Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Merkezi Hekim Randevu Sistemini Kullanan Hastaların Memnuniyet Düzeylerinin Ölçülmesi, *Ankara Medical Journal*, (3):293-302.

Yılmaz, M. (2001). Sağlık Bakım Kalitesinin Bir Ölçütü: Hasta Memnuniyeti. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 5 (2).

Zaim, H., Tarım, M. (2010). Hasta Memnuniyeti: Kamu Hastaneleri Üzerine Bir Alan Araştırması. İstanbul Üniversitesi Sosyal Siyaset Konferansları Dergisi, 59, 1-24.

Zerenler, M., Ögüt, A., (2007). Sağlık Sektöründe Algılanan Hizmet Kalitesi ve Hastane Tercih Nedenleri Araştırması: Konya Örneği, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, Sayı 18.

Zeytin, A.T. (2010). Acil Servis'e Başvuran Hastaların Demografik Özellikleri ve Acil Servis Klinik Hizmetlerinin Değerlendirilmesi (Tıpta Uzmanlık Tezi). Osmangazi Üniversitesi, Eskişehir.

Zimmermann, P.G., Herr, R. (2006). Triage nursing secrets. St. Louis: Mosby Elsevier

Zohverandi, B., Tajik, H. (2014). A Survey Of Patients' Satisfaction İn Emergency Department Of Rasht Poursina Hospital Emergency, 2(4): 162-165.

EKLER

EK 1. Bilgilendirilmiş Olur Formu



C. Ü. GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU BİLGİLENDİRİLMİŞ OLUR FORMU

Sayın Katılımcılar,

Bu katılacağınız çalışma bilimsel bir araştırma olup, araştırmanın adı “Acil Servis Hasta Memnuniyet Ölçeği’nin (Brief Emergency Department Patient Satisfaction Scale) Türkçe Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması”dır. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Kararınızdan önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra araştırmaya katılmak isterseniz formu imzalayınız.

Bu araştırmanın amacı, İran’da hazırlanan “Acil Servis Hasta Memnuniyet Ölçeği’nin (Brief Emergency Department Patient Satisfaction Scale) Türkiye’de geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını yaparak acil servise başvuran hastaların memnuniyet düzeyini belirlemektir. Araştırma 15 Haziran 2018-15 Eylül 2018 tarihleri arasında Dr. Ersin Arslan Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nin Acil Servisine başvuran çalışmaya gönüllü olarak katılan 400 kişi ile yapılacaktır. Bu araştırmada sizden beklenen Tanımlayıcı Özellikler Formu’nu ve İran’da hazırlanmış olan Türkçe’ye çevirdiğimiz “Acil Servis Hasta Memnuniyet Ölçeği” ni doldurup bize vermenizdir.

Verilerin toplanmasında, hastalara ait bilgileri içeren araştırmacı tarafından hazırlanan “Tanımlayıcı Özellikler Formu”, Mohammad ve Maryam Atari tarafından 2015 yılında geliştirilen “Acil Servis Hasta Memnuniyet Ölçeği” kullanılacaktır. Tanımlayıcı Özellikler Formu; hastanın yaşı, cinsiyeti, mesleği, öğrenim düzeyi, sosyal güvenlik kurumu, gelir durumu, acil servise daha önce başvurma durumu, hastaneye geliş zamanı, hastaneye geliş şekli, hastaneyi tercih etme nedeni, ikametgah yerinden oluşmaktadır. Acil Serviste Hasta Memnuniyet Ölçeği ise 20 madde ve acil servis personeli, acil servis ortamı, hekim bakım memnuniyeti, genel hasta memnuniyeti ve hasta yakını memnuniyeti olmak üzere beş bölümden oluşmaktadır. Her madde de birden dörde kadar numaralandırma yapılmıştır. ‘1’ tamamen katılmıyorum, ‘2’ kısmen katılmıyorum, ‘3’ kısmen katılıyorum, ‘4’ tamamen katılıyorum şeklindedir. Anket Formu bizzat araştırmacı tarafından hastalara uygulanacaktır. Bu araştırmada sizin için herhangi bir risk ve zarar söz konusu değildir. Acil servisten aldığınız hizmetten memnuniyet düzeyiniz ölçülerek çıkan sonuçlara göre hizmet kalitesini artırmak için önerilerde bulunulacaktır. Bu araştırmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz. Bu durum herhangi bir cezaya ya da sizin yararlarınıza engel duruma yol açmayacaktır.

Araştırmanın sonuçları bilimsel amaçla kullanılacaktır. Size ait tüm tıbbi ve kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır ve araştırma yayınlansa bile kimlik bilgileriniz verilmeyecektir ancak araştırmanın izleyicileri, yoklama yapanlar, etik kurullar ve resmi makamlar gerektiğinde tıbbi bilgilerinize ulaşabilir. Siz de istediğinizde kendinize ait tıbbi bilgilere ulaşabilirsiniz.

Bilgilendirilmiş Olur Formu (Devamı)

Çalışmaya Katılma Onayı:

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri okudum ve sözlü olarak dinledim. Aklıma gelen tüm soruları araştırmacıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Bu koşullar altında, bana ait tıbbi bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyor ve söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın gönüllü olarak kabul ediyorum.

Bu formun imzalı bir kopyası bana verilecektir.

Gönüllünün,

Adı-Soyadı:

Adresi:

Tel.-Faks:

Tarih ve İmza:

Açıklamaları yapan araştırmacının,

Adı-Soyadı: Sema HAZIRBULAN

Görevi: Araştırma Görevlisi/ Yüksek Lisans öğrencisi

Adresi: Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Sivas/Merkez (Yüksek Lisans öğrencisi)

Tel.-Faks:

Tarih ve İmza:

Olur alma işlemine başından sonuna kadar tanıklık eden kuruluş görevlisinin/görüşme tanığının,

Adı-Soyadı:

Görevi:

Adresi:

Tel.-Faks:

Tarih ve İmza:

EK 2. Tanımlayıcı Özellikler Formu

Sayın katılımcı,

Katılacağınız bu çalışma bilimsel bir araştırma olup Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü'nde yürütülmekte olan “**Acil Servis Hasta Memnuniyet Ölçeği'nin (Brief Emergency Department Patient Satisfaction Scale) Türkçe Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması**” başlıklı yüksek lisans tez çalışması için yapılacaktır. Çalışmanın amacı, Acil Servis Hasta Memnuniyet Ölçeği'nin geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını yaparak acil servise başvuran hastaların memnuniyet düzeylerini belirlemektir. Sizlerden edinilecek bilgiler tamamen bilimsel amaçlı kullanılacaktır. Katkılarınız bizim için önemlidir. Şimdiden değerli katkılarınızdan dolayı teşekkür ederiz.

Doç. Dr. Meryem YILMAZ

Cumhuriyet Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi
Cerrahi Hast. Hemş. Anabilim Dalı (Tez Danışmanı)

Sema HAZIRBULAN

Cumhuriyet Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi
Yüksek Lisans Öğrencisi

Tanımlayıcı Özellikler

1. Yaş :

2.Cinsiyet : Erkek Kadın

3. Meslek

Çalışmıyor Ev hanımı Memur/işçi Emekli Serbest Meslek Esnaf Öğrenci
 Çiftçi Diğer.....

4. Eğitim Durumu

Okur-yazar İlkokul Ortaokul Lise Üniversite ve üzeri

5. Sosyal Güvence

BAĞ-KUR SGK Yeşil kart Özel sağlık sigortası Sağlık güvencesi yok

6. Gelir Durumu : Kötü Orta İyi

7. Hastaneyi Tercih Etme Nedeni

Geçmiş deneyimler Başkasının önerisi Ulaşım Kolaylığı Diğer

8. Hastaneye Geliş Zamanı: 08-16 16-24 24-08

9. Hastanede Bekleme Süresi :dakika

10. Tedavi Uygulama Alanımız: Yeşil Alan Sarı Alan

EK 3. Brief Emergency Department Patient Satisfaction Scale (BEPSS) (Orijinal Ölçek)

| Brief Emergency Department Patient Satisfaction Scale (BEPSS) | 1 | 2 | 3 | 4 |
|-----------------------------------------------------------------------------|----------|----------|----------|----------|
| Emergency Department Staff (EDS) | | | | |
| 1.Nurses care about my treatment | | | | |
| 2.Nurses inform me about the remaining of the treatment | | | | |
| 3.Nurses attend to me patiently | | | | |
| 4. Nurses relieved me of the pain well | | | | |
| 5.Admission staff guided me appropriately | | | | |
| 6.The behavior of the admission staff was suitable | | | | |
| Emergency Department Environment (EDE) | | | | |
| 7.The environment of the emergency room was calm and quiet | | | | |
| 8.Emergency room was well equipped | | | | |
| 9.The environment of the emergency room was hygienic | | | | |
| Physician Care Satisfaction (PCS) | | | | |
| 10. The physician told me about my treatment course | | | | |
| 11. The behavior of the physician was respectful | | | | |
| 12. The physician's explanation about the remaining of treatment was enough | | | | |
| 13. The physician spent a sufficient time examining me | | | | |
| General Patient Satisfaction (GPS) | | | | |
| 14. The waiting time before seeing the doctor was appropriate | | | | |
| 15. The waiting time before admission process was appropriate | | | | |
| 16. I would recommend this hospital to my acquaintances | | | | |
| 17. I am satisfied with the quality of services in the emergency room | | | | |
| 18. The emergency room of this hospital is well functioning | | | | |
| Patient's Family Satisfaction (PFS) | | | | |
| 19. The family of the patient are respected in this hospital | | | | |
| 20. Family can spend an appropriate amount of time besides the patient | | | | |

EK 4. Acil Servis Hasta Memnuniyet Ölçeği (Çeviri Ölçek)

| Acil Servis Hasta Memnuniyet Ölçeği (ASHMÖ) | 1 | 2 | 3 | 4 |
|-----------------------------------------------------------------------|----------------------|---------------------|--------------------|---------------------|
| | Tamamen katılmıyorum | Kısmen katılmıyorum | Kısmen katılıyorum | Tamamen katılıyorum |
| Hemşire Memnuniyeti (HM) | | | | |
| 1. Hemşireler tedavimi önemsendi. | | | | |
| 2. Hemşireler tedavimin geri kalanı hakkında beni bilgilendirdi. | | | | |
| 3. Hemşireler bana sabırlı davrandı. | | | | |
| 4. Hemşireler ağrımı hafifletti. | | | | |
| Hasta Kabul Personeli Memnuniyeti (HKPM) | | | | |
| 5. Hasta kabul personeli beni uygun şekilde yönlendirdi. | | | | |
| 6. Hasta kabul personelinin davranışı uygundu. | | | | |
| Acil Servis Ortamı (ASO) | | | | |
| 7. Acil servis sakin ve sessizdi. | | | | |
| 8. Acil servis iyi donatılmıştı. | | | | |
| 9. Acil servis ortamı temizdi. | | | | |
| Hekim Tedavi Memnuniyeti (HTM) | | | | |
| 10. Hekim tedavimin seyri hakkında bilgi verdi. | | | | |
| 11. Hekimin davranışı saygılıydı. | | | | |
| 12. Hekimin tedavimin geri kalanı ile ilgili açıklamaları yeterliydi. | | | | |
| 13. Hekim muayeneme yeterli zaman ayırdı | | | | |
| Genel Hasta Memnuniyeti (GHM) | | | | |
| 14. Hekimi görmeden önceki bekleme süresi uygundu. | | | | |
| 15. Kabul sürecinden önceki bekleme süresi uygundu. | | | | |
| 16. Bu acil servisi tanıdıklarımın tavsiye ederim. | | | | |
| 17. Acil serviste sunulan hizmetlerin kalitesinden memnunum. | | | | |
| 18. Bu hastanenin acil servisi iyi çalışmaktadır. | | | | |

EK 5. Çeviri Yapan Uzmanlar


| | | |
|----------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|
| Öğr. Gör. Mustafa Recep OKTAY | Cumhuriyet Üniversitesi Yabancı Diller Yüksekokulu İngilizce Bölümü | İngilizce'den Türkçe'ye çeviri |
| Öğr. Gör. Cengiz SÖNMEZ | Cumhuriyet Üniversitesi Yabancı Diller Yüksekokulu İngilizce Bölümü | İngilizce'den Türkçe'ye çeviri |
| Öğr. Gör. Murat KÜÇÜKCİRİT | Cumhuriyet Üniversitesi Yabancı Diller Yüksekokulu İngilizce Bölümü | İngilizce'den Türkçe'ye çeviri |
| Öğr. Gör. Pekkan BAŞTAN | Cumhuriyet Üniversitesi Yabancı Diller Yüksekokulu İngilizce Bölümü | İngilizce'den Türkçe'ye çeviri |
| Öğr. Gör. Ayşe Çisem AĞCA | İzmir Yüksek Teknoloji Enstitüsü Yabancı Diller Fakültesi İngilizce Bölümü | İngilizce'den Türkçe'ye çeviri |
| Öğr. Gör. Orhan BAŞPINAR | Cumhuriyet Üniversitesi Yabancı Diller Yüksekokulu İngilizce Bölümü | Türkçe'den İngilizce'ye çeviri |

EK 6. Görüşü Alınan Uzmanlar

| | |
|-----------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Doç. Dr. Zeynep GÜNGÖRMÜŞ | Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı |
| Doç. Dr. Döndü ÇUHADAR | Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı |
| Dr. Öğr. Üyesi Hesna GÜRLER | Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı |
| Dr. Öğr. Üyesi Hatice Serap KOÇAK | Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı |
| Dr. Öğr. Üyesi Nurgül ÖZDEMİR | Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı |
| Dr. Öğr. Üyesi Çiğdem KÖÇKAR | Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı |
| Arş. Gör. Dr. Seçil Gülhan GÜNER | Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı |

İZİNLER

EK 7. Ölçek Yazarından Alınan Online İzin Yazısı

 Gmail X ? ☰

← 📧 🔔 🗑️ 📧 🔔 📧 🗑️ ⋮ 29 ileti dizisinden 28. ← → ⚙️

Gönderen: Mohammad Attari <mohammad.attari@yahoo.com>
Gönderildi: 5 Ekim 2017 Perşembe 06:22
Kime: yilmazmm01@hotmail.com
Konu: BEPSS

Dr. Yılmaz,

This is Mohammad Attari. I sent you two emails from my academic email but apparently you got blank messages. Please feel free to use/translate/validate the BEPSS in your research/practice, including your student's thesis.

Good luck with your research.

Best,
Mohammad

...

[İleti kısaltıldı] [Tüm iletiyi görüntüle](#)

↩️ Yanıtla ➡️ Yönlendir

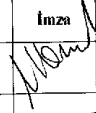







EK 8. Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurul Kararı

| | |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|

| | |
|-----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI | Acil Serviste Hasta Memnuniyet Ölçeği'nin (Brief Emergency Department Patient Satisfaction Scale) Türkçe Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması |
|-----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| DEĞERLENDİRİLEN BELGELER | Belge Adı | Tarihi | Versiyon Numarası | Dili |
|--------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ | | | Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/> |
| | BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU | | | Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/> |
| | OLGU RAPOR FORMU | | | Türkçe <input type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/> |
| DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER | Belge Adı | Açıklama | | |
| | SİGORTA | <input type="checkbox"/> | | |
| | ARAŞTIRMA BÜTÇESİ | <input type="checkbox"/> | | |
| | BIYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU | <input type="checkbox"/> | | |
| | İLAN | <input type="checkbox"/> | | |
| | VİLLİK BİLDİRİM | <input type="checkbox"/> | | |
| | SONUÇ RAPORU | <input type="checkbox"/> | | |
| DİĞER: | <input type="checkbox"/> | | | |
| KARAR BİLGİLERİ | Karar No: 2018-01/11 | Tarih: 10.01.2018 | | |
| | Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmannın/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmannın/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerden gerekli izin alınarak gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir. | | | |

| KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU | |
|---------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI | Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu, Helsinki Bildirgesi, Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Yönergesi |
| BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI: | Prof. Dr. Muhittin Sönmez |

| Unvanı/Adı/Soyadı | Uzmanlık Alanı | Kurumu | Cinsiyet | | Araştırma ile ilişki | | Katılım * | | İmza |
|-------------------------------|--------------------------|----------------------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|----------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| | | | E | K | E | H | E | H | |
| Prof. Dr. Muhittin Sönmez | Anatomi | Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi | E <input checked="" type="checkbox"/> | K <input type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> | H <input checked="" type="checkbox"/> | E <input checked="" type="checkbox"/> | H <input type="checkbox"/> |  |
| Prof. Dr. Yalçın Karagöz | Biyoistatistik | Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi | E <input checked="" type="checkbox"/> | K <input type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> | H <input checked="" type="checkbox"/> | E <input checked="" type="checkbox"/> | H <input type="checkbox"/> |  |
| Doç. Dr. Hatice Özer | Patoloji | Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi | E <input type="checkbox"/> | K <input checked="" type="checkbox"/> | F <input type="checkbox"/> | H <input checked="" type="checkbox"/> | E <input checked="" type="checkbox"/> | H <input type="checkbox"/> |  |
| Doç. Dr. Ercan Özdemir | Fizyoloji | Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi | E <input checked="" type="checkbox"/> | K <input type="checkbox"/> | F <input type="checkbox"/> | H <input checked="" type="checkbox"/> | E <input checked="" type="checkbox"/> | H <input type="checkbox"/> |  |
| Doç. Dr. Gülay Yıldırım | Tıp Tarihi ve Etik | Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi | E <input type="checkbox"/> | K <input checked="" type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> | H <input checked="" type="checkbox"/> | E <input checked="" type="checkbox"/> | H <input type="checkbox"/> |  |
| Yrd. Doç. Dr. Mehmet Atas | Farmasötik Mikrobiyoloji | Cumhuriyet Üniversitesi, Eczacılık Fakültesi | E <input checked="" type="checkbox"/> | K <input type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> | H <input checked="" type="checkbox"/> | E <input checked="" type="checkbox"/> | H <input type="checkbox"/> |  |
| Yrd. Doç. Dr. Binnur Bağcı | Beslenme ve Diyetetik | Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimler Fakültesi | E <input type="checkbox"/> | K <input checked="" type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> | H <input checked="" type="checkbox"/> | E <input checked="" type="checkbox"/> | H <input type="checkbox"/> |  |
| Yrd. Doç. Dr. Engin Altınkaya | İç Hastalıkları | Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi | E <input checked="" type="checkbox"/> | K <input type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> | H <input checked="" type="checkbox"/> | E <input checked="" type="checkbox"/> | H <input type="checkbox"/> |  |

*: Toplantıda bulunma

Etik Kurul Başkanının
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Muhittin Sönmez
İmza:

Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurul Kararı (Devamı)

| | |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|

| | | |
|-----------------------|------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI | | Acil Serviste Hasta Memnuniyet Ölçeği'nin (Brief Emergency Department Patient Satisfaction Scale) Türkçe Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması |
| ETİK KURUL BİLGİLERİ | ETİK KURULUN ADI | Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu |
| | AÇIK ADRESİ: | Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı, Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı TR-58140 Merkez/Sivas |
| | TELEFON | 0 346 219 10 10 / Dahili: 2092 |
| | FAKS | - |
| | E-POSTA | gokaek2014@gmail.com |

| | | | | | |
|-------------------|-----------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------|---------------------------------------|
| BAŞVURU BİLGİLERİ | KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI | Doç. Dr. Meryem Yılmaz | | | |
| | KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI | Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği | | | |
| | KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ | Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü Cerrahi Hastalıkları Anabilim Dalı | | | |
| | DESTEKLEYİCİ | - | | | |
| | DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ | - | | | |
| | ARAŞTIRMANIN TÜRÜ | Yüksek lisans tezi | | | |
| | ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER | TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/> | ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/> | ULUSAL <input type="checkbox"/> | ULUSLARARASI <input type="checkbox"/> |

Etik Kurul Başkanının
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Muhittin Sönmez
İmza:



EK 9. Gaziantep İl Sağlık Müdürlüğü İzin Yazısı



T.C.
GAZİANTEP VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

GAZİANTEP İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - Gaziantep Eğitim -
Arge Birimi
29/05/2018 08:41 - 65587614 - 774.99 - E.615



Sayı : 65587614-774.99
Konu : Bilimsel Araştırma İzni
-Sema HAZIRBULAN



Sayın Sema HAZIRBULAN
Şahintepe Mah. 384 Nolu Sokak No:3
Ediz City G Blok Kat:10 Daire 40
Şahinbey/GAZİANTEP

İlgi : 08/05/2018 tarihli 68690496-BİLA sayılı yazınız.

İlgi sayılı yazı ile Müdürlüğümüze bağlı Cengiz Gökçek Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nde "Acil Serviste Hasta Memnuniyet Ölçeği'nin (Brief Emergency Department Satisfaction Scale) Türkçe Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması", konulu bilimsel araştırma ile ilgili çalışma yapma talebiniz başvuru dosyanızın incelenmesi sonucunda; araştırmayı bizzat yapmanız, araştırma sonuçlarının Personel ve Destek Hizmetleri Başkanlığımıza bildirilmesi ve başkanlığımızdan izin alınmadan yayınlanmaması kaydı ile araştırmanın yapılması uygun görülmüştür.

Bilgilerinize sunulur.

e-İmzalıdır.
Halil İNANÇ
İl Sağlık Müdürü a.
Personel ve Destek Hizmetleri
Başkanı

EKLER:
-Resmi Yazı (2 Sayfa)

T.C. GAZİANTEP VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
EVRAK YETKİ BİRİMİ
OKTAY USKÜ
Güvenli Elektronik İmza ile İmzalı Aslı ile Aynıdır.
29/05/2018

Kayaönü Mh. 42035 Nolu Sk. Sehitkamil, Gaziantep
Faks No:0 (342) 220 93 34
e-Posta:ayfer.ozmuscevik@saglik.gov.tr İnt.Adresi: www.gaziantepsaglik.gov.tr

Bilgi için:Ayfer ÖZMÜŞ ÇEVİK
Unvan:HEMŞİRE
Telefon No:0 342 338 26 00-1494

Evrakin elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 3d4f0222-ddcd-440d-853d-e27dfa38732 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Gaziantep İl Sağlık Müdürlüğü İzin Yazısı (Devamı)



T.C.
GAZİANTEP VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : 65587614-774.99
Konu : Bilimsel Araştırma İzni
-Sema HAZIRBULAN

Sayın: Sema HAZIRBULAN
Şahintepe Mah.384 Nolu Sokak No:3
Ediz City G Blok Kat:10 Daire 40
Şahinbey/GAZİANTEP

İlgi : 29/05/2018 tarihli ve 65587614-774.99-615 sayılı yazımız.

İlgi sayılı yazı ile Müdürlüğümüze bağlı Dr. Ersin Arslan Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde "Acil Serviste Hasta Memnuniyet Ölçeği'nin (Brief Emergency Department Satisfaction Scale) Türkçe Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması", konulu bilimsel araştırma ile ilgili çalışma yapma talebiniz başvuru dosyanızın incelenmesi sonucunda kabul edilmiş olup çalışma yapacağınız hastane size gönderilen bilgi yazısında sehven Cengiz Gökçek Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi olarak yazılmıştır. İlgi yazı düzeltilmiştir.

Bilgilerinize sunulur.

e-İmzalıdır.
Halil İNANÇ
İl Sağlık Müdürü a.
Personel ve Destek Hizmetleri
Başkanı

14 09 18

Münüfpaşa Mah. Kayaönü Sok.
Faks No:03423382601

e-Posta:sonay.metin@saglik.gov.tr İnt.Adresi: www.gaziantepsaglik.gov.tr/

Bilgi için:Sonay METİN
Unvan:İİBBİ SEKRETER

Telefon No:03423382600

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 192f185a-189d-4dc5-9d26-b09cfd3174a8 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel bilgiler

Adı Soyadı : Sema KONATEKE
Doğum Yeri ve Tarihi : Sivas-1993
Medeni Hali : Evli
Yabancı Dil : İngilizce
İletişim Adresi :Gaziantep Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölümü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği
Anabilim Dalı, Şahinbey/Gaziantep
E-posta Adresi : semakonateke@gantep.edu.tr

Eğitim ve Akademik Durumu

Lise : Sivas Cumhuriyet Anadolu Lisesi, 2007-2011
Lisans : Erciyes Üniversitesi, 2011-2016
Ünvan : Araştırma Görevlisi

İş Tecrübesi

Sağlık Bakanlığı : Hemşire, 2017-2018
Gaziantep Üniversitesi : Araştırma Görevlisi, 2018-