



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

**ACİL ÜNİTEYE YÖNELİK HASTA MEMNUNİYETİ**

**ŞENAY KARADAĞ  
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**CERRAHİ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ  
ANABİLİM DALI**

**DANIŞMAN  
Prof. Dr. Fatma ETİ ASLAN**

**İSTANBUL-2007**



Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'ne;

Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği **Anabilim Dalı** çerçevesinde yürütülmüş olan bu çalışma, aşağıdaki jüri tarafından **Yüksek Lisans tezi** olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi : 15 / 11 / 2007

İMZA

Tez Danışmanı : Prof Dr Fatma Eti ASLAN  
Üniversitesi : Marmara

Üye : Prof Dr Deniz ŞELİMEN  
Üniversitesi : Marmara

Üye : Yard Doç Dr Aysel BADIR  
Üniversitesi : ~~Marmara~~ Koç Üniversitesi

ONAY

Yukarıdaki jüri kararı Enstitü Yönetim Kurulu'nun 13 / 12 / 2007 tarih ve 21 sayılı kararıyla onaylanmıştır.

Prof. Dr. Sevim ROLLAS  
Müdür

*Çalışmanın her aşamasında sabırlı, anlayışlı, ilgili ve hoşgörölü yaklaşımıyla beni destekleyen değerli hocam Sayın Prof. Dr. Fatma Eti Aslan'a,*

*Yüksek lisans yaptığım süreçte bilgi dağarcığımın ve ufkumun genişlemesine vesile olan değerli hocam Sayın Prof. Dr. Deniz Şelimen'e,*

*Çalışmada destek ve ilgilerini gördüğüm Sayın Prof. Dr. Rifat Tokyay ve Sayın Dr. Sevim Purisa'ya,*

*Her zaman güven ve desteğini tüm kalbimle hissettiğim hayatımın vazgeçilmezi olan sevgili aileme,*

***Sonsuz Teşekkürlerimi Sunarım.***

***Şenay KARADAĞ***

## **İÇİNDEKİLER**

## **Sayfa No**

<b>1. ÖZET</b>	<b>1</b>
<b>2. SUMMARY</b>	<b>2</b>
<b>3. GİRİŞ VE AMAÇ</b>	<b>3</b>
3.1. Giriş	3
3.2. Amaç	4
<b>4. GENEL BİLGİLER</b>	<b>5</b>
4.1. Memnuniyet Kavramı	5
4.2. Acil Bakım Ünitesindeki Hastaların ve Sağlık Profesyonellerinin Özellikleri	5
4.3. Şikayet ve Beklenti Kavramlarının Hasta Memnuniyeti ile Olan İlişkisi	6
4.4. Kalite Kavramının Hasta Memnuniyeti ile Olan İlişkisi	6
4.5. Memnuniyeti ya da Memnuniyetsizliği Etkileyen Faktörler	7
4.5.1. Hastaya İlişkin Faktörler	7
4.5.2. Hizmet Verenlere İlişkin Faktörler	8
4.5.3. Çevresel ya da Kurumsal Faktörler	9
4.6. Çalışmanın Hemşirelik Açısından Önemi	10
<b>5. GEREÇ VE YÖNTEM</b>	<b>12</b>
5.1. Araştırmanın Şekli	12
5.2. Araştırmada Yanıtlanması Beklenen Sorular	12
5.3. Araştırmanın Hipotezleri	12
5.4. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Tarih	13

5.5. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi	13
5.6. Verilerin Toplanması	15
5.6.1. Veri Toplama Formları	15
5.6.2. Veri Toplama Formunun Sınanması	19
5.6.3. Veri Toplama Formunun İç Tutarlılık ve Güvenirlik Analizi	21
5.6.4. Veri Toplama Formunun Kullanılması	24
5.7. Araştırmanın Sınırlılıkları	24
5.8. Araştırmada Kullanılan Tanımlar	25
5.9. Verilerin Değerlendirilmesi	25
<b>6. BULGULAR</b>	<b>27</b>
6.1. Bireysel özellikler ve genel memnuniyet/şikayet düzeyi	28
6.2. İAGBS ile sunulan hizmetlerden memnun olma/olmama düzeyi	34
6.2.1. Hekim ve tıbbi tedavi ile İAGBS'nin karşılaştırılması	34
6.2.2. Hemşire ve bakım ile İAGBS'nin karşılaştırılması	35
6.2.3. Acil ünite bekeme süresi ile İAGBS'nin karşılaştırılması	38
6.2.4. Mahremiyet-bilgilendirme ve İAGBS'nin karşılaştırılması	40
6.2.5. Acil ünitenin olanakları ve İAGBS'nin karşılaştırılması,	41
6.3. Hekim ve hemşire ile ilgili benzer ifadelerin karşılaştırılması	42

6.4. Çalışma grubunun daha iyi hizmet almak için belirttikleri öneriler ve H <sub>1</sub> hipotezi	44–45
<b>7. TARTIŞMA</b>	<b>46</b>
7.1. Bireysel Özellikler ve Genel Memnuniyet/Şikayet Düzeyi	47
7.2. İAGBS ile Sunulan Acil Bakım Hizmetlerinden Memnun Olma/Olmama Düzeyi	50
7.3. Hekim ve Hemşire ile İlgili Benzer Yaklaşımlar	54
7.4. Çalışma Grubunun Daha İyi Bir Hizmet Almak için Belirttikleri Öneriler	56
<b>8. SONUÇ VE ÖNERİLER</b>	<b>57</b>
8.1. Sonuçlar	57
8.2. Öneriler	58
<b>9. EKLER</b>	<b>59</b>
<b>EK 1.</b> Hasta Bilgilendirme ve Onam Formları	60
<b>EK 2.</b> Bireysel Özellikler Formu	61
<b>EK 3.</b> Triyaj Kategorileri Formu	62
<b>EK 4.</b> Acil Bakım Ünitesine Yönelik Hasta Memnuniyetini Değerlendirme Formu	63
<b>EK 5.</b> Etik Kurul Onayı	65
<b>EK 6.</b> Enstitü Yönetim Kurulu Kararı	66
<b>EK7.</b> Çalışmanın Yapıldığı Kurumdan Çalışma İzni	67
<b>10. KAYNAKLAR</b>	<b>68</b>
<b>11. ÖZGEÇMİŞ</b>	<b>76</b>

# ŞEKİL VE TABLOLARIN LİSTESİ

Sayfa No

## I. Şekillerin Listesi

Şekil 5.1. Araştırmanın Hipotezleri	13
Şekil 5.6.1. Memnuniyet Düzeyleri	19
Şekil 6.1.1. Cinsiyet Dağılımı	28
Şekil 6.1.2. Yaş Grupları Dağılımı	28
Şekil 6.1.3. Eğitim Düzeyleri Dağılımı	29
Şekil 6.1.4. Sağlık Güvencesi Dağılımı	29
Şekil 6.1.5. Triyaj Kategorileri Dağılımı	30
Şekil 6.1.6. Acil Üniteye Geliş Nedenlerinin Dağılımı	30
Şekil 6.1.7. Çalışmanın Yapıldığı Acil Ünitenin Tercih Edilme Nedenlerinin Dağılımı	31
Şekil 6.1.8. Hastaların Sağlık Sorununun Ciddiyeti Dağılımı	33
Şekil 6.4.1. Acil Hasta Önerileri (N=1514)	44
Şekil 6.4.2. Çalışma Grubunun Genel Memnuniyet Düzeyleri (N=1514)	45

## II. Tabloların Listesi

Tablo5.6.1. Hasta Memnuniyetini Değerlendirme Formu (HMDF)	16
Tablo5.6.2. İstatistik Analiz Sonucunda Tekrar Düzenleme Yapılan HMDF	18
Tablo 5.6.3. HMDF’nda Yer Alan Bazı İfadelerin Test-Tekrar Test İncelemesinden Sonra Değiştirilme Nedenleri	20
Tablo 5.6.4. HMDF’nda Yer Alan Bazı İfadelerin Çıkarılma Nedenleri	20
Tablo 5.6.5. Acil Bakım Ünitesi ile İlgili Genel Memnuniyet	22
Tablo 5.6.6. Hekim ve Tıbbi Tedavi	22

Tablo 5.6.7 Hemşire ve Bakım	22
Tablo 5.6.8 Acil Ünite Bekleme Süresi	23
Tablo 5.6.9. Mahremiyet-Bilgilendirme-Tıbbi Tedavi Sonuçları	23
Tablo 5.6.10. Acil Ünitenin Olanakları	24
Tablo 6.1.1. Bireysel Özellikler ve Acil Bakım Ünitesi ile İlgili Genel Memnuniyet Düzeyinin Karşılaştırılması (N=1514)	32
Tablo 6.2.1. Hekim ve Tıbbi Tedavi ile İAGBS'nin Karşılaştırılması	34
Tablo 6.2.2. Hemşire ve Bakım ile İAGBS'nin Karşılaştırılması	36
Tablo 6.2.3. Acil Ünite Bekleme Süresi ile İAGBS'nin Karşılaştırılması	38
Tablo 6.2.4. Mahremiyet-Bilgilendirme ve İAGBS'nin Karşılaştırılması	40
Tablo 6.2.5. Acil Ünitenin Olanakları ve İAGBS'nin Karşılaştırılması	41
Tablo 6.3.1. Hekim ve Hemşire ile İlgili Benzer İfadelerin Karşılaştırılması	42



## **KISALTMALAR**

- HMDF** : Hasta Memnuniyetini Değerlendirme Formu
- ISO** : International Organization for Standardization  
(Uluslararası Standardizasyon Örgütü)
- İAGBS** : İlk Acil Girişime Başlama Süresi  
(Hekimin hastanın ilk muayenesini yapması için beklenen süre)
- JCAHO** : Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations  
(Amerikan Sağlık Örgütleri Akreditasyon Komitesi)

## 1. ÖZET

---

Araştırma, acil üniteye başvuran hastaların bu üniteye yönelik memnuniyet ve şikayetlerini belirlemek amacıyla tanımlayıcı ve analitik olarak yapıldı.

**Araştırmanın Evrenini;** İstanbul'da hizmet veren özel bir hastanenin acil ünitesine 09 Aralık 2006-30 Haziran 2007 tarihleri arasında başvuran 1514 hasta oluşturdu. Örneklem 16 yaş ve üstü olan ve en az iki saat acil üniteden tedavi ve bakım alan hastalar alındı. Veriler 13 sorudan oluşan "Bireysel Özellikler Formu" ve 35 sorudan oluşan "Hasta Memnuniyetini Değerlendirme Formu (HMDF)" ile yüz yüze görüşme yöntemiyle toplandı.

Araştırma sonucunda; hastaların %70'inin 16-43 yaş aralığında, %57'sinin kadın ve %76'sının triyajının dört olduğu, %62.3 (n=943)'ünün ise, acil üniteden aldıkları hizmetten "*çok memnun*" oldukları belirlendi. Sağlık sorununu "*çok ciddi*" olarak tanımlayanların acil bakım ünitesinden genel olarak "*hiç memnun*" olmadığı ve ilk acil girişime başlama süresi uzadıkça verilen acil bakımdan memnuniyetsizliğin arttığı belirlendi. Acil hasta önerileri arasında "*odaların perdeli olmaması ve yatakların rahat olması*" önerileri ilk sırada yer aldı. Örneklem alınan hastaların tümü acil sağlık sorunu olduğunda tekrar aynı hastaneyi tercih edeceklerini belirtti.

Sonuç olarak, acil hasta özelliği gereği en kısa sürede hizmet almayı istemektedir. Bu nedendir ki sağlık sorunu ciddi olanlar ile ilk acil girişime başlama süresi uzun olan hastalarda acil bakım hizmetlerinden memnuniyetsizlik/şikayet oranı yüksek bulundu.

Bu sonuçlara dayanarak acil hastaya en kısa sürede ilk acil girişimlerin başlatılabilmesi için disiplinler arası bir yaklaşımla gerekli protokollerin hazırlanması önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** acil ünite, hasta memnuniyeti/memnuniyetsizliği.

## 2. SUMMARY

---

### PATIENT SATISFACTION FOR EMERGENCY UNIT

The definitive and analytic research was performed to determine patient satisfaction and complaints for this emergency unit.

The research was carried out on 1514 patients who applied to emergency unit of a special hospital in Istanbul between 9 December 2006 and 30 June 2006. The sample was 16 and older patients who took at least two hours treatment and care. The data were collected by using Identification Form that has 13 questions and Patient Satisfaction Evaluation Form (PSEF) that has 35 questions via face to face interview method.

Results showed that of the patients, 70% were 16-43 years age range, 57% female, %76 triage 4; furthermore, 62.3% (n=943) were *“very satisfied”* for taking service from emergency unit. Health problem was defined *“very serious”* by patients who were *“dissatisfied”*; moreover, when first aid time was prolonged, dissatisfaction increased from emergency care. *“Rooms should not be with curtain”* and *“beds should be comfortable”* were among first suggestions of emergency patient. The entire sample determined that if they have emergency health problem they will prefer the same hospital again.

In conclusion, emergency patient requires taking service in a short time because of emergency patient characteristic. For this reason, dissatisfaction/complaint rate was found high among patients who had serious health problems and waited long time for the first aid.

Based on these results, necessary protocols should be prepared by disciplinarians for the first aid in a short time to emergency patient.

**Key Words:** emergency unit, patient satisfaction/dissatisfaction

### 3. GİRİŞ VE AMAÇ

---

#### 3. 1. Giriş

Hastanelerin acil üniteleri haftanın yedi günü, günün 24 saati kesintisiz ve aynı düzeyde sağlık hizmetini sunmak üzere ayrılmış alanlardır. Bu üniteler genellikle birbirinden farklı şikayetleri olan birçok hastaya hizmet vermekte olup, bu hastaların tamamının tıbben acil müdahale gerektirmediği de bilinmektedir.

Literatürde hastaların, ya kendi durumlarını acil olarak algıladıkları için ya da acil ünitenin eve yakın olması, muayene için daha kısa süre beklenilmesi, ilgili polikliniklerde sıra bulunamaması ya da reçete yazdırma, rapor isteme ve parenteral uygulama yaptırma, diğer hastane birimlerinden bakım alamama gibi nedenlerle acil üniteye başvurdukları belirtilmektedir (1-3).

Başvurma nedeni ne olursa olsun bu durum acil üniteye yığılmalara neden olmaktadır. Acil üniteye oluşan yığılma ve yığılmanın oluşturduğu kargaşa ve huzursuzluk acil hizmetlerin yürütülmesini engelleyebilmektedir.

Ayrıca, fiziksel koşulları, tıbbi teknolojik donanımı ve kendilerine bakım veren sağlık bakım profesyonellerinin tutum ve davranışları ne kadar iyi olursa olsun, acil ünite hastaları diğer ünitelerde sağlık bakım hizmeti alan hastalardan her zaman farklılık gösterirler. Hasta ve ailesinin ani ve beklenilmeyen bir durumla karşı karşıya kalmaları, ilave olarak ağrı, solunum güçlüğü ve diğer klinik belirti ve bulguların varlığı, değişik düzeylerde anksiyete oluşturur. Onlar henüz hastalığı kabul etmemiştir. Hemen tanı konup tedavi olmalarını beklerler. Acil ünitesi onlar için çok yabancı bir ortamdır; yabancı bir çevre, aşina olmadıkları bir çok insan, tıbbi cihazların görünüşü ve çıkardığı sesler, ortamın genellikle gürültülü olması ve sıklıkla tıbbi terminolojiden oluşan bir dilin kullanılması ya da sağlık bakım profesyonellerinin uzun süren sessizlikleri durumun çok ciddi veya ölümün yakın olduğu düşüncesini ortaya çıkarabilir. Bu nedenle hasta ve ailesi, sinirli, korku dolu, her şeyden şikayetçi, kimliklerini, duygularını ve öz saygılarını kaybetmiş öfke dolu duygular içinde olabilirler (4).

Aynı zamanda acil ünite çalışanları da diğer ünitelerde çalışanlara göre farklı duygular içinde olabilir. Sıklıkla ne olacağı bilinmeyen bir durumla karşılaşma ve zaman kaybetmeme düşüncesi onları da sinirli ve gergin yapabilir ve bu durumu hasta ve ailesine yansıtabilirler (4).

Bu nedenledir ki, acil üniteye başvuran hastaların acil çalışanlarından beklentileri farklı olabilmektedir. Beklentileri karşılanmayan hasta/hasta yakınlarının acil üniteye yönelik şikayetleri olabilir. Bu nedenle kendisine özgü bir işleyiş yapısına ve donanımına sahip olan acil ünitelerde verilen hizmetlerde yaşanan sorunlar sık sık kamuoyunun gündemine gelmektedir (5, <http://www.attder.com/makaleler.asp>. Güncelleme Tarihi: 01-10-2006).

Acil bakımın ekip işi olmasına karşın, bu ekibin önemli bir üyesi olan acil hemşireleri, acil üniteye hastaların ilk iletişim kurdukları, en sık gördükleri ve en çok soru sordukları kişilerdir. Ayrıca acil hemşireleri hastalara birebir bakım veren ve onların özel durumlarını paylaştığı ekip üyeleridir. Bu nedenledir ki, acilde hemşirelik bakımının hasta memnuniyeti/şikayetlerin azaltılmasında önemli bir belirleyici olabileceği düşünülmektedir.

Buna karşın acil ünitelerde hasta şikayetlerinin belirlenmesine yönelik çalışmalar oldukça sınırlıdır. Hasta şikayetlerinin incelenmesi indirekt olarak memnuniyet konusunda bilgi veren bir yaklaşımdır. Bununla birlikte bu yaklaşım, acil ekip üyelerine ve özellikle acil hemşirelerine, acil bakımın bireye özgü nasıl planlanması gerektiği konusunda yol gösterici olacağı düşünülmektedir.

### **3. 2. Amaç**

**Bu Çalışmanın Ana Amacı;** Acil bakım ünitesine yönelik hasta memnuniyet ve şikayetlerini belirlemektir.

**Araştırmanın Yan Amaçları ise,**

1. Acil üniteye bakımın kalitesini artırmaya yönelik sürekli iyileştirme çalışmalarına ve bu alanda hemşireliğin gelişimine katkı sağlamak,
2. Acil bakımı genel olarak değerlendirmektir.

## 4. GENEL BİLGİLER

---

Tıbbi anlamda acil; “*bireyin fiziksel ya da ruhsal yönden tehlike içinde bulunduğu inanılarak hasta ve ailesine gereksinim duyduğu tıbbi bakımın anında verilmesidir*”(5, 6).

Hastanede acil bakım ünitesinin yeri tektir. Ayrıca bu üniteler hastaların hızla değiştiği, zaman kısıtlılığının olduğu, bakım verenler arasında rastgele iş yapıldığı ve uzun süreli hasta-sağlık profesyoneli ilişkisinin olmadığı sağlık bakım alanları olduğu için, buralarda verilen acil bakım hizmetini hastaların nasıl algıladığı önemlidir (7).

Oysa acil olay ya da durumun doğası gereği, beklenmedik bir anda ortaya çıkması, zamanında ve doğru karar verilerek etkili sağlık bakımının başlatılması ve sonuçların izlenmesi gerekmektedir. Bu süreçte, hasta beklentileri ne düzeyde karşılanmaktadır ya da diğer bir deyişle hastalar acil bakımdan memnun mu soruları akla gelmektedir.

### 4. 1. Memnuniyet Kavramı

Memnuniyet kavramı her birey için farklı anlamları içermektedir. Bu nedenledir ki memnuniyet yaşam tarzı, geçmiş deneyimler, gelecekte beklenenler, bireysel ve toplumsal değerleri içeren karmaşık bir kavramdır. Sağlık bakımında kalite göstergesi olarak kabul edilen hasta memnuniyeti, “*hastaların beklenti ve isteklerinin karşılanması*” olarak tanımlanmaktadır (8-10).

### 4. 2. Acil Bakım Ünitesindeki Hastaların ve Sağlık Profesyonellerinin Özellikleri

Fiziksel koşulları, tıbbi teknolojik donanımı ve kendilerine bakım veren sağlık bakım profesyonellerinin tutum ve davranışları ne kadar iyi olursa olsun, acil ünite hastaları diğer ünitelerde sağlık bakım hizmeti alan hastalardan her zaman farklılık gösterir. Hasta ve ailesinin ani ve beklenilmeyen bir durumla karşı karşıya kalmaları, ilave olarak ağrı, solunum güçlüğü ve diğer klinik belirti ve bulguların varlığı, değişik düzeylerde anksiyete oluşturur. Onlar henüz hastalığı kabul etmemiştir. Hemen tanı konup tedavi olmalarını beklerler. Acil ünitesi onlar için çok yabancı bir ortamdır;

yabancı bir çevre, aşına olmadıkları bir çok insan, tıbbi cihazların görünüşü ve çıkardığı sesler, ortamın genellikle gürültülü olması ve sıklıkla tıbbi terminolojilerden oluşan bir dilin kullanılması ya da sağlık bakım profesyonellerinin uzun süren sessizlikleri durumun çok ciddi veya ölümün yakın olduğu düşüncesini ortaya çıkarabilir. Bu nedenle hasta ve ailesi, sinirli, korku dolu, her şeyden şikayetçi, kimliklerini, duygularını ve öz saygılarını kaybetmiş öfke dolu duygular içinde olabilirler (4).

Aynı zamanda acil ünite çalışanları da diğer ünitelerde çalışanlara göre farklı duygular içinde olabilir. Sıklıkla ne olacağı bilinmeyen bir durumla karşılaşma ve zaman kaybetmeme düşüncesi onları da sinirli ve gergin yapabilir ve bu durumu hasta ve ailesine yansıtabilirler (4).

### **4. 3. Şikayet ve Beklenti Kavramlarının Hasta Memnuniyeti ile Olan İlişkisi**

Acil üniteye başvuran hastaların acil çalışanlarından beklentileri farklı olabilmektedir. Beklentileri karşılanmayan hasta/hasta yakınları şikayet edebilirler. Şikayet; *“hoşnutsuzluk belirten söz veya yazı, sızlanma, yakınma”* olarak tanımlanmaktadır (11).

Beklenti ise, *“herhangi bir şeyin olacağını düşünmek veya olacağına inanmak”* olarak tanımlanmaktadır (12). Genel olarak hasta memnuniyetinin beklentilerle ilişkili olduğuna inanılmaktadır. Yapılan çalışmalarda fazla beklentisi olmayan ve bilgisi az olan hastaların daha fazla memnun oldukları, bunun yanı sıra sağlıkla ilgili konularda bilgili olan ya da beklentileri abartılı olan hastaların daha az memnun oldukları belirlenmiştir (13). Hastanın hemşirelik bakımı ile ilgili beklentileri bu özelliklerinin yanı sıra akraba, arkadaş, yazılı ve sözlü basından edindiği bilgilerden de etkilenmektedir (12).

### **4. 4. Kalite Kavramının Hasta Memnuniyeti ile Olan İlişkisi**

Beklentilerin karşılanması ve kaliteli bakım hasta memnuniyetinin artması ya da hasta şikayetlerinin azalması şeklinde bir sonucu ortaya çıkarmaktadır. Ayrıca sağlık bakımında ileri teknolojilerin kullanılması, kaliteli sağlık bakım isteğinin artması bireylere ve topluma kaliteli sağlık bakımı verilmesini gündeme getirmektedir. Kalite bugün yaşantımızın bütün alanlarında ön plana çıkmış olup her zaman ve her konuda

önü alınmaz bir talep haline gelmiştir. Kalite, kişisel değerlerden, inançlardan, tutum ve davranışlardan dolayı farklı kişilere göre farklı anlamlar taşıyabilen subjektif bir kavram olup tanımlanması zordur (12).

Uluslararası Standardizasyon Örgütü (ISO)'nün tanımına göre kalite, **“bir ürün ya da hizmetin belirlenen veya olabilecek gereksinimleri karşılama yeteneğine dayanan özelliklerin toplamıdır”**. Amerikan Sağlık Örgütleri Akreditasyon Komitesi; Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO) ise kaliteyi, **“verilen bakımın istenen sonuçlarını artırma ve olası istenmeyen sonuçları azaltma derecesi olarak tanımlamaktadır”** (12).

Bu nedenle, sağlık bakımında kalite göstergesi olarak kullanılan memnuniyet ya da şikayetleri objektif olarak belirlemek oldukça güçtür. Hasta memnuniyeti/şikayetleri konusunda yapılan ölçme ve değerlendirme çalışmalarında **direkt** ve **indirekt** yöntemler kullanılabilir. Direkt yöntemler, memnuniyet düzeyinin, önceden belirlenmiş olan parametreler bazında hastaya doğrudan sorulduğu anket, yüz yüze görüşme, telefon anketini içermektedir. İndirekt yöntemler ise, memnuniyet düzeyinin hastaya doğrudan sorulmadığı, ancak hasta şikayet ya da teşekkürleri gibi hastanın kendiliğinden verdiği geribildirimler ile "hasta başına düşen hemşire sayısı" gibi hastayı etkileyen ancak hastanın bilmediği değerlerle elde edildiği yöntemlerdir (<http://www.merih.net/m1/wyurk03.htm>. Güncelleme Tarihi: 06.08.2006).

#### **4. 5. Memnuniyeti ya da Memnuniyetsizliği Etkileyen Faktörler**

Memnuniyet hastalara, hizmet verenlere ve çevresel ya da kuruma yönelik birçok faktörden etkilenebilmektedir.

##### **4.5.1. Hastaya İlişkin Faktörler**

Hastalar sağlık bakım sistemine çeşitli bireysel özellikleri, tutumları ve önceki deneyimleri ile girmektedirler. Ayrıca hastanın yaşı, cinsiyeti, eğitim düzeyi, sosyal statüsü, sağlık durumu, tanısı, hastanın kendi sağlık durumunu algılayışı memnuniyetini etkileyebilmektedir (5, 14, 15).

Hasta memnuniyeti ile ilgili yapılan çalışmalarda hastaya ait sosyo-demografik değişkenler arasında tutarlı olmayan sonuçlara ulaşılmıştır (12). Örneğin, Carr-Hill yaşlı



hastaların genç hastalara göre daha fazla memnun olduklarını (16), Jakobsson ve arkadaşları ise, yaş ile memnuniyet arasında ilişki bulunmadığını (17) belirlemişlerdir. Cinsiyet konusunda ki araştırmalarda da farklı sonuçlar elde edilmiştir. Bazı araştırmalarda kadınların, bazılarında da erkeklerin daha memnun oldukları belirlenirken, bazılarında ise, cinsiyet ile memnuniyet arasında ilişki bulunamamıştır (18).

Literatürde memnuniyet ve eğitim düzeyi konusunda da tutarlı olmayan sonuçlar bulunmaktadır (12). Eğitim düzeyi yüksek olan hastaların daha yüksek standart beklediklerinden dolayı daha az memnun olabilecekleri belirtilmektedir (16).

Acil ünite hastasının tanısı konmamıştır ve belirsizlikler vardır. Bu nedenle hasta ve ailesinin anksiyeteleri yüksek olup, sorumluluk ve suçluluk duyguları içindedirler ve her şeyden şikayetçi olurlar. Akut bir sağlık sorunuyla karşılaştıkları için öfke dolu duygularla bakmaktadırlar (19).

Günümüzde acil üniteye sunulan hizmetlerden biri de, hastaların taburcu olduktan sonraki takiplerinin yapılmasıdır. Bakımın takibi anlamına gelen ve **“Hasta Takibi” (Follow Up)** olarak adlandırılan bu hizmetle, hastanın sağlık durumu, yapılan önerilere, tedaviye ve ilgili yönlendirmelere uyumu hakkında bilgi edinilmekte ve hastaya yeni önerilerde bulunmaktadır. Çalışmalar, hastaların bu şekilde takip edilmesinin hasta memnuniyetini, tedavi ve önerilere uyumunu artırdığını göstermektedir (1, 20-22).

Tıbbi problemi ciddi olan veya problemi taburcu olduktan sonra tekrar eden veya tıbbi tanısı konamayan hastalar arasında memnuniyetsizlik/şikayet oranı daha yüksektir (7, 23, 24). Her birey tektir ve bir başka benzeri yoktur felsefesinden hareketle acil bakımın bireye özgü planlanması memnuniyetin artmasında etkili bir yaklaşımdır.

#### **4.5.2. Hizmet Verenlere İlişkin Faktörler**

Sağlık profesyonellerinin kişilik özellikleri, gösterilen nezaket, şefkat, ilgi ve anlayış, profesyonel tutumları, bilgi ve becerilerini sunma biçimleri, özellikle hasta-hemşire ilişkisi hasta memnuniyeti üzerinde önemli rol oynamaktadır (12).

Hizmetin kalitesi ve memnuniyet düzeyi sağlık profesyonellerinin görünüm ve davranışlarından etkilenebilmektedir. Ayrıca literatürde sağlık profesyonellerinin kılık

kıyafetleri, ilgi ve alakası, hoşgörölü olması ile yakından ilgilenmelerinin hasta memnuniyetini artıracığı belirtilmektedir (25).

Bununla birlikte hasta memnuniyetini etkileyen en önemli faktörün iletişim ve hastayı yeterli bilgilendirme olduğu belirtilmektedir (1, 7, 8, 10, 26, 27). Acil üniteye başvuran hastaların özellikle hastalıkları, bakımları, yapılan işlemler ve tedavileri konusunda bilgi almak istedikleri görölmektedir (1, 7, 26-28).

Hasta memnuniyeti ile hekim davranışlarının özelliği ilişkisi çokça çalışılmış, hekim iletişim becerilerinin geliştirilmesi ve sağlıkla ilgili hastanın bilgi gereksinimlerinin karşılanması ile memnuniyetsizliğin azaltılabileceği gösterilmiştir (26, 29, 30).

Hasta merkezli ve bireyselleştirilmiş bakım hastaya kendisinin değerli olduğunu hissettirirken, kişiler arasında da bir güven ilişkisinin kurulmasına neden olmaktadır. Ayrıca birey olarak değer verildiğini hissetmek bir anlamda yeterince bilgilendirilme ile de ilişkilidir. Birçok durumda bireylerin gereksinimlerini belirleyip bu gereksinimlerine yönelik bilgi veren sağlık profesyonelleri hastalara değerli olduğunu hissettirmektedir. Bu konuda yapılan çalışmalarda da durumu ve yapılacak işlemlere yönelik yeterince bilgilendirilen hastaların, sağlık çalışanlarına güvenlerinin ve memnuniyetlerinin arttığı saptanmıştır (15). Bilgi verme hastalara değerli olduğunu hissettirmektedir ancak, kendisine birey olarak değer verildiğini hissetmek yalnızca bilgi vermeyi içermemektedir, ek olarak çalışanların hastaya gerçekten ilgi göstermesi, ne hissettiklerine odaklanması ve onlara zaman ayırması konularını da içermektedir (31).

#### **4.5.3. Çevresel ya da Kurumsal Faktörler**

Hastanenin ulaşabilirliği, ortamı, çalışma saatleri, otopark, temizlik, yiyecek hizmetlerinin kalitesi gibi konular çevresel ve kurumsal faktörleri içermektedir. Hastanelerin fiziksel veya sosyal yönden sağlayacağı rahatlık bireylerin kendilerini evinde hissetmelerine neden olmakta ve memnuniyetlerini arttırabilmektedir (31).

Sağlık hizmetinin sunulduğu fiziksel ortam içinde temizlik başta olmak üzere bekleme salonlarının beklemeye elverişli bir ortamda olması gerekmektedir. Bekleme salonlarının rahat, ferah ve yeterli ışıklandırma ve havalandırma ile donatılmış olması gerekmektedir (25).

Sağlık bakım ekibinin yaklaşımları ve bilgilendirmenin yanı sıra acil ünitelerinin fiziki yapısının, tıbbi tanı, tedavi ve bakımda kullanılacak tıbbi cihaz, araç gereç ve bakım malzemelerinin durumunun ve yönetsel özelliklerinin de hasta memnuniyeti üzerinde etkili olduğu düşünülmüştür (19, 32-35).

Sonuç olarak; hastanın bireysel özellikleri, hekim ve tıbbi tedaviden memnuniyeti, hemşire ve bakımdan memnuniyeti, acil ünite beklemeye süresi, tedavinin ve bakımın sonuçları acil ünitenin fizik yapısı, yönetsel özellik ve tıbbi donanım durumu çalışanların mesleki bilgi, beceri ve deneyimleri, sağlık bakım kalitesini dolayısıyla da hasta memnuniyetini/memnuniyetsizliğini etkilemektedir (1, 7, 19, 25, 36).

Araştırmacılar acil ünite hastanın bakımının algılanışı hakkında fikir sahibi olabilmek için çeşitli yöntemler kullanmıştır. Bunlar arasında elektronik posta yolu ile soru formu göndermek, telefon anketleri, hasta şikayetlerinin incelenmesi, taburcu işlemleri dışında hastanın acil ünite ayrılma sebeplerinin araştırılması sayılabilir (7, 36-39).

Beklentilerin karşılanmamasının ortaya çıkardığı hasta şikayet nedenlerinin bilinmesi önemlidir. Çünkü şikayetlerin yol gösterici olarak acil bakım ekibine, sorunlara karşı daha iyi çözümler üretme konusunda yardımcı olacağı düşünülmektedir.

#### **4. 6. Çalışmanın Hemşirelik Açısından Önemi**

**“Acil Bakım Hemşiresi”**; tanı konmamış ve acil girişime gereksinimi olan her yaştaki hasta/yaralı bireye gerekli hemşirelik bakımının uygulayıcısıdır (6).

Acil bakım konusunda uzman bir hemşire eğitimi ve deneyimleri sonucu yaşamı tehdit eden durumları değerlendirme ve gerektiğinde bağımsız olarak uygun girişimleri başlatmak için gerekli bilgi ve beceriye sahiptir.

Hasta memnuniyeti/şikayetleri, hizmetin sunumunu, hasta ile hizmeti verenlerin etkileşimini, hizmetin varlığını, hizmetin sürekliliğini, hizmeti verenlerin yeterliliği ve iletişim özelliklerini içeren çok boyutlu bir kavramdır. Bundan dolayı, hasta memnuniyeti/şikayetleri sağlık hizmetlerinin bir sonucu ve genellikle bakım kalitesinin bir göstergesi olarak kabul edilmektedir (40). Aynı zamanda hemşirelik bakımının değerlendirilmesi ve kalitenin belirlenmesinde bir geri bildirim sağlamaktadır. Bu

nedenle hasta memnuniyetinin/memnuniyetsizliğinin ölçülmesi ve şikayetlerin belirlenmesinin acil bakım hizmetlerinin geliştirilmesine katkı sağlayacağı düşünülmektedir

## 5. GEREÇ VE YÖNTEM

---

### 5.1. Araştırmanın Şekli

Çalışma, acile başvuran hastaların bu üniteye yönelik memnuniyet ve şikayetlerini belirlemek amacıyla tanımlayıcı ve analitik olarak yapıldı.

### 5.2. Araştırmada Yanıtlanması Beklenen Sorular

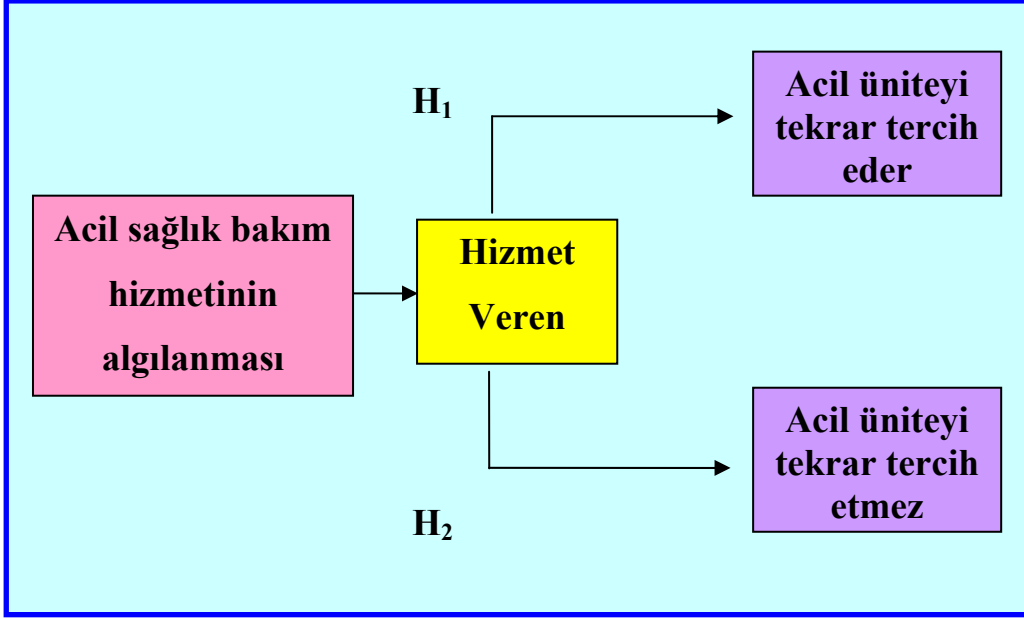
1. Araştırma kapsamına alınan hastaların bireysel özellikleri (cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi, sağlık güvencesi, triyaj kategorisi) nasıldır?
2. Acil üniteye geliş nedenleri nelerdir?
3. Acil bakım ünitesinin tercih nedenleri nelerdir?
4. Araştırmanın yapıldığı acil bakım ünitesinde genel memnuniyet/şikayet düzeyi nasıldır?
5. İlk Acil Girişime Başlama Süresi (İAGBS) sunulan hizmetlerden memnun olma/olmama düzeyini etkiliyor mu?
6. Hekim ve hemşire ile ilgili benzer yaklaşımlardan memnuniyet nasıldır?
7. Çalışma grubunun daha iyi hizmet almak için önerileri nelerdir?
8. Sunulan acil bakım hizmetleri ile gereksinim duyulduğunda bu acil bakım ünitesine yeniden gelinmesi/gelinmemesi arasındaki ilişki nasıldır?

### 5.3. Araştırmanın Hipotezleri

**H<sub>1</sub>:** Acil sağlık bakım hizmeti alan hastaların acil bakım ünitesinden aldıkları sağlık bakım hizmeti ile gerektiğinde yeniden bu ünitenin tercih edilmesi arasında anlamlı bir ilişki vardır.

**H<sub>2</sub>:** Acil sağlık bakım hizmeti alan hastaların acil bakım ünitesinden aldıkları sağlık bakım hizmeti ile gerektiğinde yeniden bu ünitenin tercih edilmesi arasında anlamlı bir ilişki yoktur.

Araştırma ile ilgili kurulan hipotezlerin modeli Şekil 5.1’de gösterildi.



**Şekil 5.1. Araştırmanın Hipotezleri**

Gülmez, M.: Sağlık hizmetlerinde memnuniyet ölçümü ve Cumhuriyet Üniversitesi araştırma hastanesi’nde ayakta tedavi gören hastalara yönelik bir uygulama. *C. Ü. İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 6(2): 147-169, 2005.

#### **5.4. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Tarih**

Araştırma, İstanbul il sınırları içinde ve Avrupa yakasında hizmet veren özel bir hastanenin acil ünitesinde 09 Aralık 2006-30 Haziran 2007 tarihleri arasında yapıldı.

#### **5.5. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi**

**Araştırmanın Evrenini;** İstanbul il sınırları içinde hizmet veren özel bir hastanenin acil ünitesine başvuran hastalar oluşturdu. Bu hastanenin seçilme nedenleri, üçüncü düzey acil üniteye sahip olması, başvuran hastaların sayısının fazla olması, kurum yetkililerinin böyle bir çalışmanın yapılmasına izin vermesi ve acil tıbbi bakım gereksinimi olan her türlü sosyal güvencesi olan/olmayan hastayı kabul etmesidir.

**Araştırmanın Örnekleme;** Literatürde acil bakım ünitesinden memnuniyetsizlik oranının %10-%12.3 arasında olduğu belirtilmektedir (1, 7). Bu verilerden yola çıkılarak araştırma için acil bakım ünitesinden memnuniyetsizlik oranı %10 olarak kabul edildi. Aşağıdaki formüle göre  $1-\beta=0.90$  güçte yapılan güç analizinde (power analysis)  $Z_\beta=1.282$ , %95 güven aralığında  $Z_\alpha=1.96$ ,  $p=0.10$  (incelenen olayın görülüş sıklığı=%10),  $(1-p)=0.90$  (incelenen olayın görülmeysi sıklığı=%90) ve  $d=0.025$  (yanılma olasılığı=%2.5) alınarak örneklem sayısı ( $n$ ) 1514 olarak hesaplandı.

“Evrendeki görülüş sıklığı bilinen örneklem büyüklüğü formülü” (41-44).

$$n = \frac{(Z_\alpha + Z_\beta)^2 * p * (1-p)}{d^2}$$

$$n = \frac{(1.96 + 1.282)^2 * 0.10 * 0.90}{(0.025)^2}$$
$$n \cong 1514$$

Evreni temsil etmek üzere, örneklem kapsamına; aşağıda belirtilen özelliklere sahip olan ve araştırmaya katılmayı kabul eden ;

- 16 yaş ve üstü,
- En az ilköğretim mezunu,
- En az iki saat acil bakım ünitesinden tedavi ve bakım almış olan,
- Kabulden sonra 24 saat içinde acil üniteden taburcu edilen,
- Taburcu işlemleri bitmiş,
- Ruhsal sorunları olmayan,
- Bilinci açık,
- İletişim problemi bulunmayan,
- Acil üniteye herhangi bir nedenle başvuran hastalar alındı.

*Araştırmada bağımsız değişkenleri*, hastanın bireysel özellikleri, hekim ve tıbbi tedaviden memnuniyet, hemşire ve bakımdan memnuniyet, acil ünite beklemeye süresi, mahremiyet-bilgilendirme ve acil ünitenin olanakları ile ilgili maddeleri içeren sorulara verilen yanıtlar oluşturdu.

*Araştırmada bağımlı değişkenleri ise*, acil bakım ünitesi ile ilgili genel memnuniyet ve gerekirse tekrar aynı acil üniteyi tercih etmeye verilen yanıtlar oluşturdu.

## **5.6. Verilerin Toplanması**

Veri toplama formlarının oluşturulmasında literatür bilgisi (7, 14, 45), ilgili ana bilim dalı uzmanları ile araştırmacıların gözlem ve deneyimlerinden yararlanıldı. Araştırmada veriler, “*Hasta Bilgilendirme ve Onam Formları*” (EK 1), “*Bireysel Özellikler Formu*” (EK 2), “*Triyaj Kategorileri Formu*”(EK 3) ve “*Hasta Memnuniyetini Değerlendirme Formu (HMDF)*” (EK 4) ile toplandı.

### **5.6.1. Veri Toplama Formları**

“*Hasta Bilgilendirme ve Onam Formları*” (EK 1); Örneklem kapsamına alınan acil ünite hastasına çalışma ile ilgili kısa bir bilgi vermek ve çalışmaya gönüllü katılım ile ilgili yazılı onam alınması amacıyla hazırlanmış formlardır.

“*Bireysel Özellikler Formu*” (EK 2); Hastanın yaşını, cinsiyetini, eğitim düzeyini, sağlık güvencesini, triyaj kategorisini, acil üniteye geliş nedenini, acil ünite ilk müdahale yapılana kadar geçen süreyi, acil ünite toplam kalınan süreyi, tıbbi tanıyı, hastaya göre sağlık durumunun ciddiyetini, bu acil üniteyi tercih nedenini, gerekli hallerde tekrar bu üniteyi tercih edip etmeyeceğini ve bu üniteyi ailesi ya da arkadaşlarına tavsiye edip etmeyeceğini sorgulayan toplam 13 sorudan oluşan bir formdur.

“*Triyaj Kategorileri Formu*” (EK 3); Form beşli triyaj sistemini içermektedir. Çalışmanın yapıldığı kurumun acil ünitesi yöneticileri tarafından hazırlanmıştır. Formda triyaj bir; “*EN ACİL*” ( hasta hiç bekletilmez), triyaj iki; “*ÇOK ACİL*” (en geç 5-10 dakika içinde müdahale gerekir), triyaj üç; “*ACİL*” (en geç yarım saat içinde müdahale



gerekir), triyaj dört; “**DAHA AZ ACİL**” (en geç bir saat içinde müdahale gerekir) ve triyaj beş; “**ACİL DEĞİL**” (bir saatten fazla bekleyebilir) şeklinde tanımlanmaktadır.

“**Hasta Memnuniyetini Değerlendirme Formu (HMDF)**” (EK 4); Acil hastasının Acil üniteye yönelik şikayetlerini belirlemek amacıyla 3’li Likert ölçeğine benzer çerçevede geliştirilen formdaki madde sayısı, yapılan değerlendirme sonucunda 41 ifadeden (Tablo 5.6.1) 35 ifadeye (Tablo 5.6.2) indirildi. Acil hastada kullanım kolaylığı nedeniyle 5’li Likert, 3’lü Likert; **3-Çok memnunum, 2-Memnunun, 1-Memnun değilim** şeklinde indirildi.

Form Acil Bakım Ünitesi ile İlgili Genel Memnuniyet (**Madde 1**), Hekim ve Tıbbi Tedavi (**Madde 2-7**), Hemşire ve Bakım (**Madde 8-15**), Acil Ünite Bekleme Süresi (**Madde 16-23**), Mahremiyet-Bilgilendirme-Tıbbi Tedavi Sonuçları (**Madde 24-28**) ve Acil Ünitenin Olanakları (**Madde 29-35**) başlıklarını içeren toplam 35 ifadeden oluşmaktadır. Formdan alınabilecek en yüksek puan 105 ve en düşük puan da 35’ tir (Şekil 5.6.1).

**Tablo 5.6.1. Hasta Memnuniyetini Değerlendirme Formu (HMDF)**

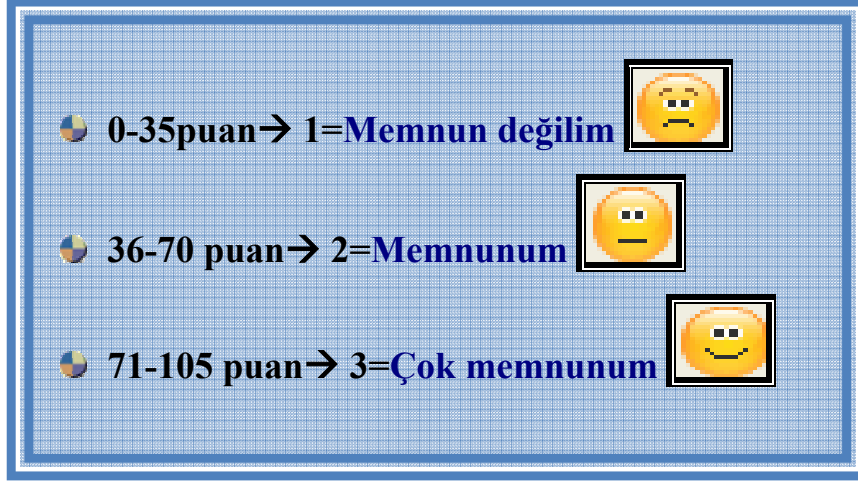
1) Burada acil bakım hizmeti almaktan	1	2	3
2) Sizinle ilgilenen hekimin kendini tanıttığından	1	2	3
3) Hekimin bakımından	1	2	3
4) Hekimin uyguladığı tedaviden	1	2	3
5) Hekimin nazik/saygılı davranmasından	1	2	3
6) Hekimin kendi alanında bilgili olmasından	1	2	3
7) Hekimin yaptığı/yapacağı tedavi ve uygulamaları açıklamasından	1	2	3
8) Tıbbi tedavi sonuçlarından	1	2	3
9) Hekiminin sizinle olan iletişiminden	1	2	3
10) Hekimin sizi ara ara gelip kontrol etmesinden	1	2	3
11) Sizinle ilgilenen hemşirenin kendini tanıttığından	1	2	3
12) Hemşirenin bakımından	1	2	3
13) Hemşirenin size isminizle hitap etmesinden	1	2	3

14) Hemşirenin nazik/saygılı davranmasından	1	2	3
15) Hemşirenin sorularınıza/beklentilerinize yanıt vermesinden	1	2	3
16) Hemşirenin kendi alanında bilgili olmasından	1	2	3
17) Hemşirenin yaptığı/yapacağı uygulamaları açıklamasından	1	2	3
18) Hemşirenin sizinle olan iletişiminden	1	2	3
19) Hemşirenin ara ara gelip sizi kontrol etmesinden	1	2	3
20) Hemşirenin çağırdığınız zaman hemen gelmesinden	1	2	3
21) Hemşirenin ilettiğiniz sorunla hemen ilgilenmesinden	1	2	3
22) Acil üniteye hasta kabul edilme süresinden	1	2	3
23) İlk ve acil değerlendirme süresinden	1	2	3
24) Muayene odasına alındıktan sonra hemşirenin 5 dakika içinde gelmesinden	1	2	3
25) Muayene odasına alındıktan sonra hekimin 10 dakika içinde gelmesinden	1	2	3
26) Konsültan hekimin gelmesi için beklenen süreden	1	2	3
27) Radyolojik tetkikin yapılması için beklenen süreden	1	2	3
28) Laboratuvar tetkik sonuçlarını bekleme süresinden	1	2	3
29) Tedavideki bekleme süresinden	1	2	3
30) Ağrınızın geçirilme süresinden	1	2	3
31) Mahremiyetinize özen gösterilmesinden	1	2	3
32) Sizin izninizle durumunuz hakkında yakınlarınızın bilgilendirilmesinden	1	2	3
33) Taburcu olurken size yazılı veya sözlü önerilerde bulunulmasından	1	2	3
34) Tıbbi tanı ve tedavi ile ilgili yapılan açıklamadan	1	2	3
35) Hastabakıcı/portörlerin yardımcı ve nazik olmasından	1	2	3
36) Kişisel eşyalarınızın korunmasından	1	2	3
37) Tedavi/bakım alanının temizliğinden ve rahatlığından	1	2	3
38) Bekleme alanının temizliğinden ve rahatlığından	1	2	3
39) Acil ünitenin hastane içindeki yerinden	1	2	3
40) Acil üniteyi gösteren yönlendirici tabelalardan	1	2	3
41) Araç park etme alanından	1	2	3

**Tablo5.6.2. İstatistik Analiz Sonucunda Tekrar Düzenleme Yapılan HMDF**

1) Burada acil bakım hizmeti almaktan	1	2	3
2) Sizinle ilgilenen hekimin kendini tanıttığından	1	2	3
3) Hekimin nazik/saygılı davranmasından	1	2	3
4) Hekiminin sizinle olan iletişiminden	1	2	3
5) Hekimin yaptığı/yapacağı tedavi ve uygulamaları açıklamasından	1	2	3
6) Hekimin sizi ara ara gelip kontrol etmesinden	1	2	3
7) Hekimin uyguladığı tedaviden	1	2	3
8) Sizinle ilgilenen hemşirenin kendini tanıttığından	1	2	3
9) Hemşirenin nazik/saygılı davranmasından	1	2	3
10) Hemşirenin sizinle olan iletişiminden	1	2	3
11) Hemşirenin yaptığı/yapacağı tedavi ve uygulamaları açıklamasından	1	2	3
12) Hemşirenin sorularınıza/beklentilerinize yanıt vermesinden	1	2	3
13) Hemşirenin ara ara gelip sizi kontrol etmesinden	1	2	3
14) Hemşirenin çağırdığınız zaman hemen gelmesinden	1	2	3
15) Hemşirenin verdiği bakımdan	1	2	3
16) Acil üniteye hasta kabul edilme süresinden	1	2	3
17) İlk ve acil değerlendirme süresinden	1	2	3
18) Muayene odasına alındıktan sonra hemşirenin beş dakika içinde gelmesinden	1	2	3
19) Muayene odasına alındıktan sonra hekimin 10 dakika içinde gelmesinden	1	2	3
20) Konsültan hekimin gelmesi için beklenen süreden	1	2	3
21) Radyolojik tetkikin yapılması için beklenen süreden	1	2	3
22) Laboratuvar tetkik sonuçlarını bekleme süresinden	1	2	3
23) Ağrınızın geçirilme süresinden	1	2	3
24) Mahremiyetinize özen gösterilmesinden	1	2	3
25) Sizin izninizle durumunuz hakkında yakınlarınızın bilgilendirilmesinden	1	2	3
26) Taburcu olurken size yazılı veya sözlü önerilerde bulunulmasından	1	2	3
27) Tıbbi tanı ve tedavi ile ilgili yapılan açıklamadan	1	2	3
28) Tıbbi tedavi sonuçlarından	1	2	3
29) Hastabakıcı/portörlerin yardımcı ve nazik olmasından	1	2	3
30) Eşyalarınızın güvenle korunmasından	1	2	3
31) Tedavi/bakım alanının temizliğinden ve rahatlığından	1	2	3
32) Bekleme alanının temizliğinden ve rahatlığından	1	2	3
33) Acil ünitenin hastane içindeki yerinden	1	2	3
34) Acil üniteyi gösteren yönlendirici tabelalardan	1	2	3
35) Araç park etme alanından	1	2	3

Son olarak benzer çalışmalara ışık tutması amacıyla forma “*Şikayetleriniz /önerileriniz*” şeklinde açık uçlu bir ifade eklendi.



Şekil 5.6.1. Memnuniyet Düzeyleri

## 5.6.2. Veri Toplama Formunun Sınanması

Araştırmanın planlanması aşamasında yapılan uzman görüşmesinde örnekleme formunda yer alan madde sayısı (41 madde) kadar hastanın alınmasının yeterli olabileceği belirtildi. Ancak olabilecek hasta kayıpları göz önünde bulundurularak belirtilen kriterlere uyan 50 hasta örnekleme alındı ve bu hastalar daha sonra kapsam dışı bırakıldı. Hasta odasında yüz yüze yapılan birinci görüşmeden 15 gün sonra, aynı hastalar ile ikinci görüşme yapıldı. İki hafta sonraki ikinci görüşmede hastalardan, telefon veya elektronik posta yolu ile anketteki aynı ifadelerle puan vermeleri istendi. İki aşamada da formun doldurulması yaklaşık 10-15 dakikalık bir süre aldı. İki aşamada toplanan verilerin test-tekrar test değerlendirilmesinden sonra formdan altı ifadenin çıkartılmasına (Tablo 5.6.3), iki ifadenin (Tablo 5.6.4)'de tekrar anlaşılır biçimde düzenlenmesine karar verildi.

**Tablo 5.6.3. HMDF’nda Yer Alan Bazı İfadelerin Test-Tekrar Test Değerlendirmesinden Sonra Değiştirilen İfadeler**

<i>Eski İfade</i>	<i>Yeni İfade</i>	<i>Değiştirilme Nedenleri</i>
<b>“Hemşirenin bakımından”</b>	<b>“Hemşirenin verdiği bakımdan”</b>	“Hemşirenin bakımından” ifadesi anlaşılır bulunmadı.
<b>“Kişisel eşyalarınızın korunmasından”</b>	<b>“Eşyalarınızın güvenle korunmasından”</b>	“Kişisel eşyalarınızın korunmasından” ifadesi anlaşılır bulunmadı.

**Tablo 5.6.4. HMDF’nda Yer Alan Bazı İfadelerin Çıkarılma Nedenleri**

<i>Çıkarılan İfadeler</i>	<i>Çıkarılma Nedenleri</i>
<b>Hemşirenin size isminizle hitap etmesinden</b>	Hastaların acil üniteye isimle hitap edilmesinin her zaman mümkün olmayacağını ifade etmeleri ve aynı maddeye verilen cevaplar arasındaki ilişkinin zayıf ( $r_s=0.466$ ) olmasıdır.
<b>Hemşirenin kendi alanında bilgili olmasından</b>	Hastalar bu konuda otorite olmadıklarını ve bu ifadeyi değerlendiremediklerini belirttiler.
<b>Hemşirenin ilettiğiniz sorunla hemen ilgilenmesinden</b>	Bu madde 15. maddede yer alan <b>“Hemşirenin sorularınıza/beklentilerinize yanıt vermesinden”</b> ifadesiyle benzetilmektedir. Ayrıca verilen cevaplar arasındaki ilişkinin zayıf ( $r_s=0.406$ ) olmasıdır.
<b>Tedavideki bekleme süresinden</b>	22., 23., 24., 24., 25., 26., 27. ve 28. ifadelerin bu ifadenin kapsamına girmesidir.
<b>Hekimin bakımından</b>	2., 4., 5. ve 7. ifadelerin bu ifadenin kapsamına girmesi ve hekimlerin hastaya birebir bakım vermemeleridir.
<b>Hekimin kendi alanında bilgili olmasından</b>	Hastalar bu konuda otorite olmadıklarını ve bu ifadeyi değerlendiremediklerini ifade ettiler.

### 5.6.3. Veri Toplama Formunun İç Tutarlılık ve Güvenirlik Analizi

HMDF’ndaki ifadeler verilen puanlar karşılaştırıldı ve Spearman Korelasyon testi uygulanarak formdaki ifadelerin iç tutarlılığına bakıldı. Analiz için SPSS istatistik programı 11.00 versiyonu kullanıldı.

Hasta Memnuniyetini Değerlendirme Formunun analizinde Spearman Korelasyon testi kullanıldı. Değerlendirme sonucunda, “*orta*”, “*yüksek*” ve “*çok yüksek*” değer gösteren ifadeler alınarak forma son şekli verildi. Örneğin, “*Hemşirenin verdiği bakımından*” ifadesi **0,997** değeri ile “*çok yüksek*” bir ilişkiyi gösterirken, “*Sizin izninizle durumunuz hakkında yakınlarınızın bilgilendirilmesinden*” ifadesi de **0,512** değeri ile “*orta düzeyde*” bir iç tutarlılık ilişkisi olduğunu göstermektedir (Tablo 5.6.7 ve Tablo 5.6.9).

HMDF ilk geliştirildiğinde 41 maddeden oluşmaktaydı. Hastalarla yapılan bir ön çalışmadan sonra bazı maddelerin iyi anlaşılması, benzer olması ya da bazı maddelere de yanıt verilmek istenmemesi nedeniyle sorular değiştirildi veya tamamen çıkarıldı. Örneğin; “*Hemşirenin ilettiğiniz sorunla hemen ilgilenmesinden*” ifadesi, “*Hemşirenin sorularınıza/beklentilerinize yanıt vermesinden*” ifadesiyle benzer olduğu ve ilişkinin zayıf olması ( $r_s=0.406$ ) nedeniyle bu ifade formdan tamamen çıkarıldı. İlk analizde “*Kişisel eşyalarınızın korunmasından*” ifadesi “*çok zayıf*” ( $r_s=0.262$ ) bir ilişkinin çıkmasına karşın bu ifadeyi formda çıkartmak yerine daha iyi nasıl ifade edebiliriz diye çalışma grubumuzun bu konudaki fikirlerini aldık. Aldığımız eleştiriler sonucunda, “*Eşyalarınızın güvenle korunmasından*” ifadesi daha anlaşılır bulunduğu için ifade bu şekilde değiştirildi. Bu ifade ile ilgili yapılan ikinci analizde de “*çok yüksek*” ( $r_s=0.991$ ) bir iç tutarlılık ilişkisi olduğu saptandı (Tablo 5.6.10).

Ayrıca, yapılan analizler sırasında çalışma grubunun puanlarının, kişinin bulunduğu ortam, sağlık durumu ve zaman gibi bağımsız faktörlerle de etkilendiğini gördük. Örneğin kişi hastanedeyken bazı ifadeler düşük puan verirken, taburcu olduktan 15 gün sonra aynı ifadeler daha yüksek puan verebiliyor. Ya da kişinin sağlık durumu düzelmediyse daha düşük puan verdiğini gördük.

Alfa modeline göre formdaki iç tutarlılığı yapılan maddelerin güvenirlik analizi; **Cronbach alfa değeri;  $\alpha=0.884$**  bulundu. Bu değer HMDF’inin “*yüksek derecede*”

güvenilir olduğunu acil bakım hizmeti alan hastaların memnuniyet/şikayet nedenlerini belirlemede güvenle kullanılabileceğini göstermektedir.

**Tablo 5.6.5. Acil Bakım Ünitesi ile İlgili Genel Memnuniyet**

<b>Acil Bakım Ünitesi ile İlgili Genel Memnuniyet</b>	<b>Spearman Korelasyon Testi (r<sub>s</sub>)</b>
<b>Burada acil bakım hizmeti almaktan</b>	0.913

**Tablo 5.6.6. Hekim ve Tıbbi Tedavi**

<b>Hekim ve Tıbbi Tedavi</b>	<b>Spearman Korelasyon Testi (r<sub>s</sub>)</b>
<b>Sizinle ilgilenen hekimin kendini tanıttığından</b>	0.769
<b>Hekimin nazik/saygılı davranmasından</b>	0.791
<b>Hekiminin sizinle olan iletişiminden</b>	0.654
<b>Hekimin yaptığı/yapacağı tedavi ve uygulamaları açıklamasından</b>	0.708
<b>Hekimin sizi ara ara gelip kontrol etmesinden</b>	0.622
<b>Hekimin uyguladığı tedaviden</b>	0.781

**Tablo 5.6.7 Hemşire ve Bakım**

<b>Hemşire ve Bakım</b>	<b>Spearman Korelasyon Testi (r<sub>s</sub>)</b>
<b>Sizinle ilgilenen hemşirenin kendini tanıttığından</b>	0.684
<b>Hemşirenin nazik/saygılı davranmasından</b>	0.738
<b>Hemşirenin sizinle olan iletişiminden</b>	0.696
<b>Hemşirenin yaptığı/yapacağı uygulamaları açıklamasından</b>	0.602
<b>Hemşirenin sorularınıza/beklentilerinize yanıt vermesinden</b>	0.635
<b>Hemşirenin ara ara gelip sizi kontrol etmesinden</b>	0.591
<b>Hemşirenin çağırdığınız zaman hemen gelmesinden</b>	0.543
<b>Hemşirenin verdiği bakımından</b>	0.997

**Tablo 5.6.8 Acil Ünitelerde Bekleme Süresi**

<b>Acil Ünitelerde Bekleme Süresi</b>	<b>Spearman Korelasyon Testi (r<sub>s</sub>)</b>
Acil üniteye hasta kabul edilme süresinden	0.889
İlk ve acil değerlendirme süresinden	0.791
Muayene odasına alındıktan sonra hemşirenin 5 dakika içinde gelmesinden	0.950
Muayene odasına alındıktan sonra hekimin 10 dakika içinde gelmesinden	0.750
Konsültan hekimin gelmesi için beklenen süreden	0.935
Radyolojik tetkikin yapılması için beklenen süreden	0.845
Laboratuvar tetkik sonuçlarını bekleme süresinden	0.872
Ağrınızın geçirilme süresinden	0.780

**Tablo 5.6.9. Mahremiyet-Bilgilendirme-Tıbbi Tedavi Sonuçları**

<b>Mahremiyet-Bilgilendirme-Tıbbi Tedavi Sonuçları</b>	<b>Spearman Korelasyon Testi (r<sub>s</sub>)</b>
Mahremiyetinize özen gösterilmesinden	0.759
Sizin izninizle durumunuz hakkında yakınlarınızın bilgilendirilmesinden	0.512
Taburcu olurken size yazılı veya sözlü önerilerde bulunulmasından	0.557
Tıbbi tanı ve tedavi ile ilgili yapılan açıklamadan	0.767
Tıbbi tedavi sonuçlarından	0.645



**Tablo 5.6.10. Acil Ünitenin Olanakları**

<b>Acil Ünitenin Olanakları</b>	<b>Spearman Korelasyon Testi (r<sub>s</sub>)</b>
Hastabakıcı/portörlerin yardımcı ve nazik olmasından	0.632
Eşyalarınızın güvenle korunmasından	0.991
Tedavi/bakım alanının temizliğinden ve rahatlığından	0.815
Bekleme alanının temizliğinden ve rahatlığından	0.565
Acil ünitenin hastane içindeki yerinden	0.823
Acil üniteyi gösteren yönlendirici tabelalardan	0.780
Araç park etme alanından	0.891

#### **5.6.4. Veri Toplama Formunun Kullanılması**

Çalışmanın yapılacağı kurumdan çalışma izni, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi etik kurul onayı ve Sağlık Bilimleri Enstitüsü ön proje kabul onayı alındıktan sonra verilerin toplanmasına başlandı. Örnekleme alınması düşünülen hastalar önce çalışma ile ilgili bilgilendirildi ve yazılı onamları alındı. Araştırma için gerekli veriler ilk aşamada, hasta odasında, yüz yüze görüşme yöntemiyle yapıldı. Her bir hasta ile görüşme süresi yaklaşık 10-15 dakika sürdü. Hasta memnuniyetini belirleme formunun güvenle kullanılıp kullanılmayacağını belirlemeye yönelik yapılan ön çalışmaya alınan 50 hasta ile yapılan ikinci görüşmede telefon ya da elektronik posta yoluyla iletişim kurularak veriler toplandı.

#### **5.7. Araştırmanın Sınırlılıkları**

Araştırmanın, sadece izin alınan kurumun acil ünitesinde tedavi ve bakım almış hastalara uygulanması, hasta yakınları, refakatçiler, ziyaretçiler ve yatarak bakım alması düşünülen hastaların araştırma kapsamının dışında tutulması ve görüşmelerin tedavi ve bakım aldıkları hastanede yapılması bu araştırma için sınırlılık olarak kabul edildi.

## 5.8. Araştırmada Kullanılan Tanımlar

**Tıbbi Anlamda Acil;** Bireyin fiziksel ya da ruhsal yönden tehlike içinde bulunduğuna inanılarak hasta ve ailesine gereksinim duyduğu tıbbi bakımın anında verilmesidir (5, 6).

**Hasta Memnuniyeti;** Hastaların beklenti ve isteklerinin karşılanmasıdır (8-10).

**Acil Bakım Hemşiresi;** Teşhis konmamış ve acil girişime gereksinimi olan her yaştaki hasta/yaralı bireye gerekli hemşirelik bakımının uygulayıcısıdır (6).

**Hasta Takibi (Follow Up):** Hasta taburcu olduktan sonra bakımın takip edilmesi anlamındadır (1).

**Kalite;** Uluslararası Standardizasyon Örgütü (ISO)'nün tanımına göre, bir ürün ya da hizmetin belirlenen veya olabilecek gereksinimleri karşılama yeteneğine dayanan özelliklerin toplamıdır. Amerikan Sağlık Örgütleri Akreditasyon Komitesi; Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO) ise **kaliteyi**, verilen bakımın istenen sonuçlarını artırma ve olası istenmeyen sonuçları azaltma derecesi olarak tanımlamaktadır (12).

**Şikayet;** Hoşnutsuzluk belirten söz veya yazı, sızlanma, yakınma olarak tanımlanmaktadır (11).

**Beklenti;** Herhangi bir şeyin olacağını düşünmek veya olacağına inanmak olarak tanımlanmaktadır(12).

## 5.9. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma kapsamına alınan 1514 hastaya ait verilerin değerlendirilmesinde, tanımlayıcı istatistiksel yöntemler (sayı, yüzdeler dağılımı, ortalama, standart sapma gibi) ile niceliksel verilerin karşılaştırılmasında Student t testi, Tek Yönlü Varyans Analizi ve Tukey HSD testi kullanıldı.

Niteliksel verilerin karşılaştırılmasında ise, Ki-Kare ve Fisher Exact Ki-Kare testi kullanıldı. Sonuçlar % 95 güven aralığında, 0.05 anlamlılık düzeyinde değerlendirildi.

## 6. BULGULAR

---

İstanbul ili sınırları içinde ve Avrupa yakasında hizmet veren özel bir hastanenin acil ünitesinde hasta memnuniyetini belirlemeye yönelik olarak 1514 hasta ile yapılan araştırmada elde edilen bulgular dört bölümde ele alındı.

Bölüm 6.1'de; Bireysel özellikler ve genel memnuniyet/şikayet düzeyine yer verildi.

Bölüm 6.2'de; İlk Acil Girişime Başlama Süresi (İAGBS) ile sunulan hizmetlerden memnun olma/olmama düzeyi beş alt bölümde ele alındı.

6.2.1. Hekim ve tıbbi tedavi ile İAGBS'nin karşılaştırılması,

6.2.2. Hemşire ve bakım ile İAGBS'nin karşılaştırılması,

6.2.3. Acil ünite bekeme süresi ile İAGBS'nin karşılaştırılması,

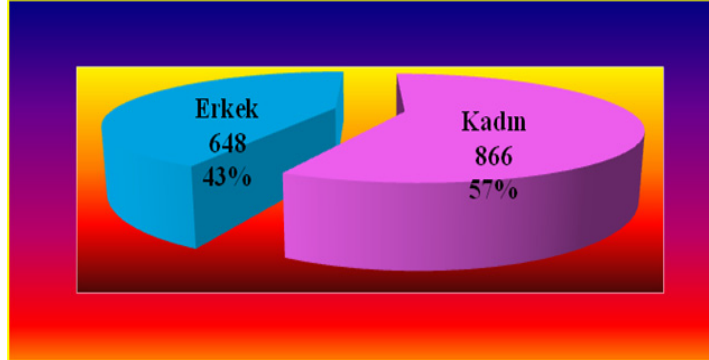
6.2.4. Mahremiyet-bilgilendirme ve İAGBS'nin karşılaştırılması,

6.2.5. Acil ünitenin olanakları ve İAGBS'nin karşılaştırılması,

Bölüm 6.3'te; Hekim ve hemşire ile ilgili benzer ifadeler karşılaştırıldı.

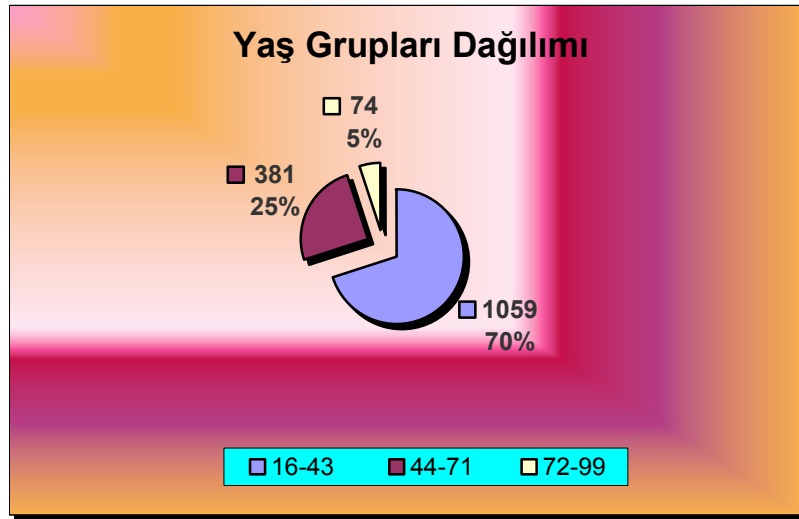
Bölüm 6.4'te; Acil hastaların daha iyi hizmet almak için belirttikleri önerilerine ve H<sub>1</sub> hipotezine yer verildi.

**Bölüm 6.1.'de; bireysel özellikler ve genel memnuniyet/şikayet düzeyi incelendi.**



**Şekil 6.1.1. Cinsiyet Dağılımı**

Araştırmaya katılanların %57 (n=866)'sini kadınlar ve %43 (n=648)'ünü erkekler oluşturmaktadır (Şekil 6.1.1). Kadınların %2.3 (n=20)'ünün, erkeklerin %1.1 (n=7)'inin acil üniteden genel olarak memnun olmadığı ve cinsiyetler arasında memnuniyet açısından anlamlı fark ( $\chi^2=5.356$ ;  $p=0.069$ ) bulunmadığı belirlendi (Tablo 6.1.1).



**Şekil 6.1.2. Yaş Grupları Dağılımı**

Hastaların %70 (n=1059)'inin 16-43 yaş aralığında olduğu (Şekil 6.1.2), bu yaş aralığında bulunanların %1.7 (n=18)'sinin acil üniteden genel olarak memnun olmadığı ve yaş grupları arasında acil üniteden genel memnuniyet açısından anlamlı fark ( $\chi^2=1.268$ ;  $p=0.867$ ) bulunmadığı belirlendi (Tablo 6.1.1).



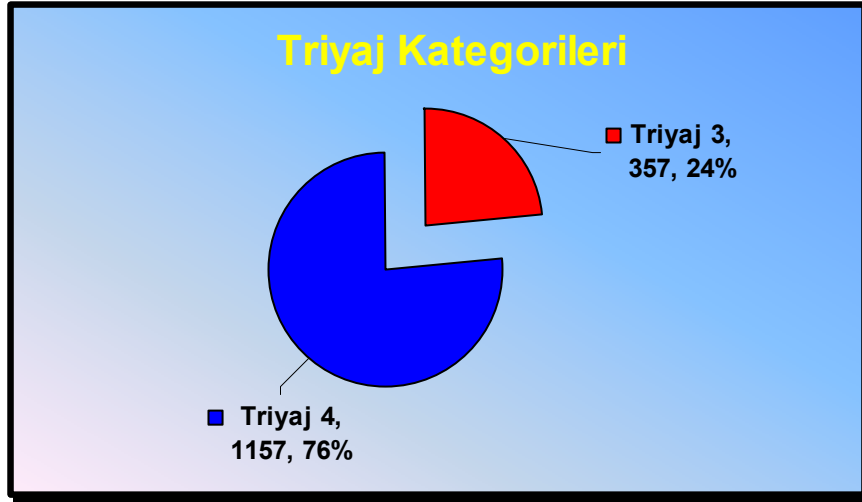
**Şekil 6.1.3. Eğitim Düzeyleri Dağılımı**

Çalışma grubunun %82 (n=1251)'sinin yükseköğretim mezunu (Şekil 6.1.3) olduğu, bunların %1.7 (n=21)'sinin acil üniteden genel olarak hiç memnun olmadığı belirlendi. Eğitim düzeyleri ile genel memnuniyet açısından gruplar arasında anlamlı fark ( $\chi^2=3.278$ ;  $p=0.512$ ) bulunmadı (Tablo 6.1.1).



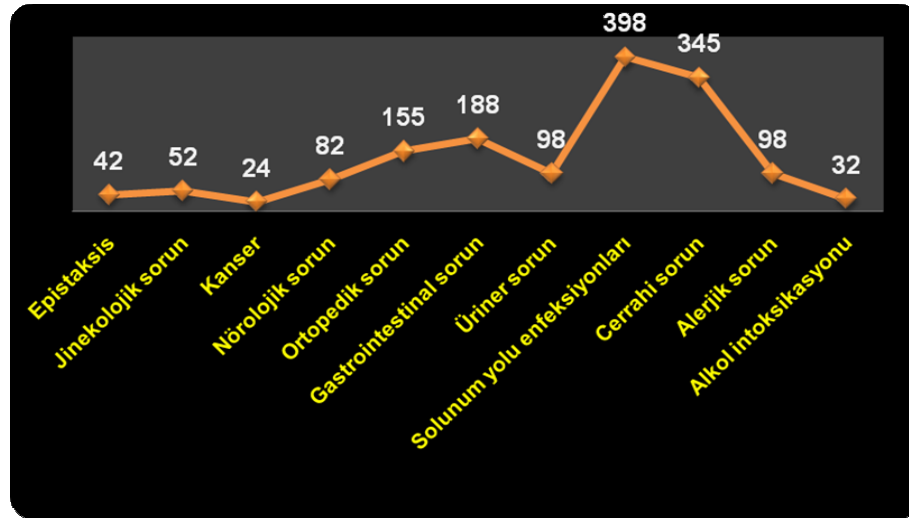
**Şekil 6.1.4. Sağlık Güvencesi Dağılımı**

Çalışma grubunda hastaların %57 (n=856)'sinin özel sağlık güvencesi olduğu, %40 (n=606)'ının sağlık sigortasının olmadığı ya da uluslararası sigortasının olduğu belirlendi (Şekil 6.1.4).



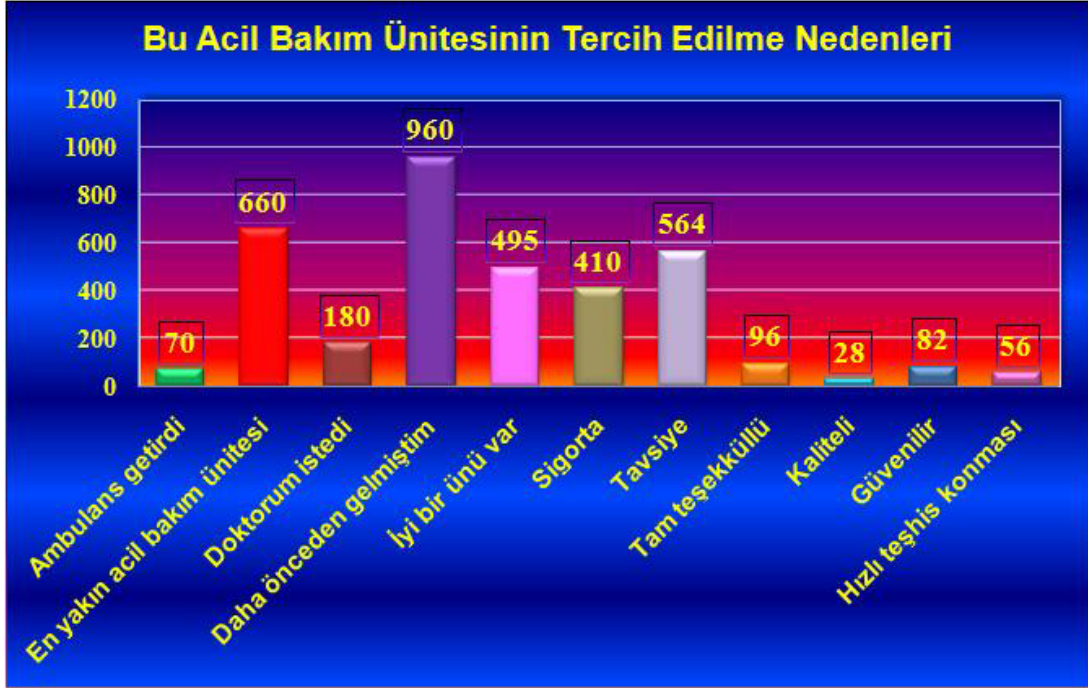
**Şekil 6.1.5. Triyaj Kategorileri Dağılımı**

Hastaların %76 (n=1157)'sının triyaj dört kategorisinde olduğu (Şekil 6.1.5), triyajı dört olanların %1.6 (n=18)'sının ve triyajı üç olanların %2.5 (n=9)'inin acil üniteden genel olarak memnun olmadıkları belirlendi. Triyaj kategorileri arasında genel memnuniyet açısından anlamlı fark ( $\chi^2=1.479$ ;  $p=0.477$ ) bulunmadı (Tablo 6.1.1).



**Şekil 6.1.6. Acil Üniteye Geliş Nedenlerinin Dağılımı**

Çalışma grubunu oluşturan hastaların %26 (n=398)'sının solunum yolu enfeksiyonları tanıları (bronşit, pnömoni vb.) ile birinci sırada olduğu Şekil 6.1.6'da görülmektedir.



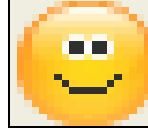


**Şekil 6.1.7. Çalışmanın Yapıldığı Acil Ünite Tercih Edilme Nedenlerinin Dağılımı**

Çalışmanın yapıldığı acil ünitenin tercih edilme nedenleri arasında hastaların %63 (n=960)'ünün “*daha önceden bu üniteye gelmiş*” olmaları birinci sırada yer aldı (Şekil 6.1.7).



**Tablo 6.1.1. Bireysel Özellikler ve Acil Bakım Ünitesi ile İlgili Genel Memnuniyet Düzeyinin Karşılaştırılması (N=1514)**

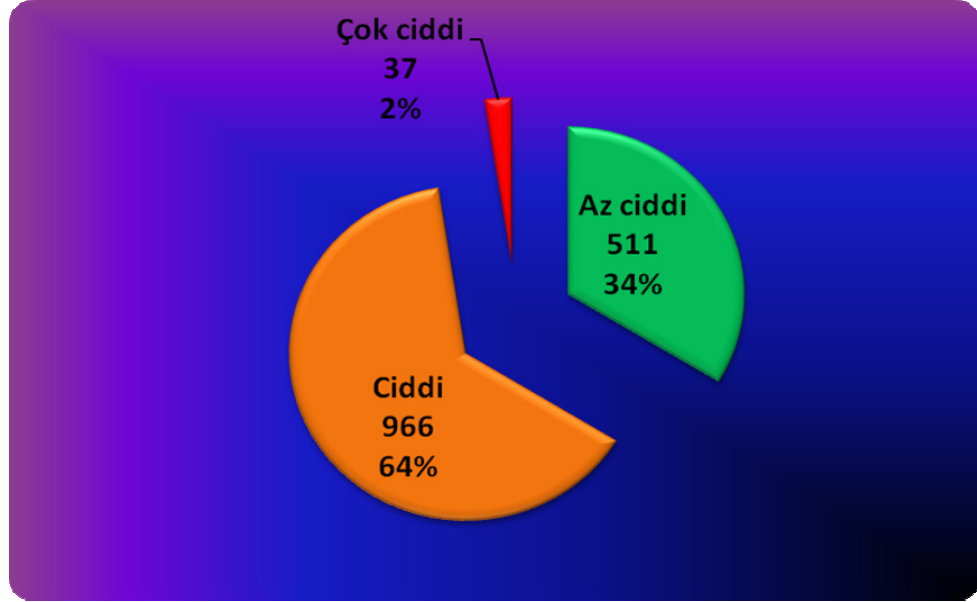
		Genel Memnuniyet Düzeyi			Önemlilik testi sonucu	
Bireysel Özellik					$\chi^2$	p
		n(%)	n(%)	n(%)		
<b>CİNSİYET</b>	Kadın	20(2.3)	323(37.3)	523(60.4)	$\chi^2=5.356$ p=0.069	
	Erkek	7(1.1)	221(34.1)	420(64.8)		
<b>YAŞ GRUPLARI</b>	16-43	18(1.7)	389(36.7)	652(61.6)	$\chi^2=1.268$ p=0.867	
	44-71	8(2.1)	130(34.1)	243(63.8)		
	72-99	1(1.4)	25(33.8)	48(64.9)		
<b>EĞİTİM DÜZEYİ</b>	İlköğretim	0	2(18.2)	9(81.8)	$\chi^2=3.278$ p=0.512	
	Ortaöğretim	6(2.4)	84(33.3)	162(64.3)		
	Yükseköğretim	21(1.7)	458(36.6)	772(61.7)		
<b>TRİYAJ KATEGORİSİ</b>	3*	9(2.5)	126(35.3)	222(62.2)	$\chi^2=1.479$ p=0.477	
	4**	18(1.6)	418(36.1)	721(62.3)		
<b>HASTAYA GÖRE SAĞLIK SORUNUNUN CİDDİYETİ</b>	Az ciddi	5(1)	211(41.3)	295(57.7)	$\chi^2=11.673$ p=0.020***	
	Ciddi	21(2.2)	320(33.1)	625(64.7)		
	Çok ciddi	1(2.7)	13(35.1)	23(62.2)		
<b>ACİL ÜNİTEDE KALIŞ SÜRESİ</b>	2-4 saat	26(1.8)	538(36.4)	915(61.8)	$\chi^2=6.423$ p=0.170	
	5-7 saat	1(3.2)	6(19.4)	24(77.4)		
	8-10 saat	0	0	4(100)		

\*En geç yarım saat içinde müdahale gerekir.

\*\*En geç bir saat içinde müdahale gerekir.

\*\*\*p<0.05

Örnekleme oluşturan hastalarda cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi, triyaj kategorisi ve acil ünite de kalış süresi ile memnuniyet düzeyi arasında istatistiksel yönden anlamlı fark ( $p>0.05$ ) bulunmadı (Tablo 6.1.1).













**Şekil 6.1.8. Hastaların Sağlık Sorununun Ciddiyeti Dağılımı**

Çalışma grubundan sağlık sorununu “*çok ciddi*” olarak tanımlayanlar (%2; n=37) (Şekil 6.1.8) arasında %2.7 (n=1)’sinin acil bakım ünitesinden genel olarak hiç memnun olmadığı ve hastanın algıladığı sağlık sorununun ciddiyeti ile genel memnuniyet arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark ( $\chi^2=11.673$ ;  $p=0.020$ ) bulunduğu belirlendi (Tablo 6.1.1). Farkın sağlık sorununu “*az ciddi*” olarak tanımlayanlar (%34; n=511) (Şekil 6.1.8) arasında memnun olmayanların oranının (%1; n=5) “*çok ciddi*” olarak tanımlayanlar arasında memnun olmayanların oranından (%2.7; n=1) daha düşük olmasından kaynaklandığı belirlendi (Tablo 6.1.1).

**Bölüm 6.2’de; ilk acil girişime başlama süresi (İAGBS) ile sunulan hizmetlerden memnun olma/olmama düzeyi karşılaştırıldı.**

### 6.2.1. Hekim ve Tıbbi Tedavi ile İAGBS’nin Karşılaştırılması

**Tablo 6.2.1.** Hekim ve Tıbbi Tedavi ile İAGBS’nin Karşılaştırılması (N=1514)

Hekim ve Tıbbi Tedavi		n(%)	İAGBS Ortalama/dk±std	Tek Yönlü Varyans Analizi	İkili Karşılaştırmalar
Hekimin Nazik/Saygılı Davranması		38(2.5)	7.89±1.767	p=0.032	2-3** p=0.035
		260(17.2)	7.89±2.150		
		1216(80.3)	7.55±1.963		
Uyguladığı Tedavi		11(0.8)	7.36±1.912	p=0.04	2-3** p=0.034
		469(32.3)	7.81±2.021		
		974(67.0)	7.53±1.991		
Ara Ara Gelip Kontrol Etmesi		445(29.4)	7.82±2.028	p=0.014***	
		973(64.3)	7.54±1.987		
İletişimi		458(30.3)	7.80±2.045	p=0.022***	
		1056(69.7)	7.54±1.969		

\*İlk Acil Girişime Başlama Süresi

\*\*Tukey HSD Testi

\*\*\* t testi

**“Hekimin nazik/saygılı davranmasından” “çok memnun”** olanların (%80.3; n=1216) acilde bekleme süresi (7.55±1.963 dk), **“memnun”** olanların (%17.2; n=260) acilde bekleme süresinden (7.89±2.15 dk) anlamlı olarak daha düşük (7.55±1.963 dk) bulundu (Tablo 6.2.1).












**“Hekimin uyguladığı tedaviden” “çok memnun”** olanların (%67.0; n=974) acilde bekleme süresi (7.53±1.991 dk) **“memnun”** olanların (%32.3; n=469) acilde bekleme süresinden (7.81±2.021 dk) anlamlı olarak daha düşük (7.53±1.991 dk) bulundu (Tablo 6.2.1).

**“Hekimin ara ara gelip kontrol etmesinden” “çok memnun”** olanların (%64.3; n=973) acilde bekleme süresi (7.54±1.987 dk) **“memnun”** olanların (%29.4; n=445) acilde bekleme süresinden (7.82±2.028 dk) anlamlı olarak daha düşük (7.54±1.987 dk) bulundu (Tablo 6.2.1).

**“Hekimin iletişiminden” “çok memnun”** olanların (%69.7; n=1056) acilde bekleme süresi (7.54±1.969 dk) **“memnun”** olanların (%30.3; n=458) acilde bekleme süresinden (7.80±2.045 dk) anlamlı olarak daha düşük (7.54±1.969 dk) bulundu (Tablo 6.2.1).

## 6.2.2. Hemşire ve bakım ile İAGBS'nin karşılaştırılması

Tablo 6.2.2. Hemşire ve Bakım ile İAGBS'nin Karşılaştırılması(N=1514)

Hemşire ve Bakım		n(%)	İAGBS Ortalama/dk±std	Tek yönlü varyans analizi	İkili karşılaştırmalar
Hemşirenin Çağırduğunuz Zaman Hemen Gelmesi		41(3.0)	7.93±1.780	p=0.009	2-3 p=0.01**
		253(18.8)	7.96±2.130		
		1055(78.2)	7.55±1.978		
Nazik/Saygılı Davranması		201(13.3)	7.97±2.227	p=0.008***	
		1313(86.7)	7.57±1.953		
Sorularınıza ya da Beklentilerinize Yanıt Vermesi		313(20.7)	7.84±2.088	p=0.025***	
		1179(77.9)	7.56±1.966		
Ara Ara Gelip Kontrol Etmesi		417(27.5)	7.92±2.002	p=0.0001***	
		1055(69.7)	7.51±1.988		
Verdiği Bakım		308(20.3)	7.87±2.076	p=0.012***	
		1184(78.2)	7.55±1.969		

\*İlk Acil Girişime Başlama Süresi

\*\*Tukey HSD Testi

\*\*\* t testi

“Hemşirenin çağırıldığı zaman hemen gelmesinden” “çok memnun” olanların (%78.2; n=1055) acilde bekleme süresi (7.55±1.978 dk) “memnun” olanların (%18.8; n=253) acilde bekleme süresinden (7.96±2.13 dk) anlamlı olarak daha düşük (7.55±1.978 dk) bulundu (Tablo 6.2.2).

“Hemşirenin nazik/saygılı davranmasından” “çok memnun” olanların (%86.7; n=1313) acilde bekleme süresi (7.57±1.953 dk) “memnun” olanların (%13.3; n=201) acilde bekleme süresinden (7.97±2.227 dk) anlamlı olarak daha düşük (7.57±1.953 dk) bulundu (Tablo 6.2.2).





















***“Hemşirenin sorularınıza ya da beklentilerinize yanıt vermesinden” “çok memnun”*** olanların (%77.9; n=1179) acilde bekleme süresi (7.56±1.966 dk) ***“memnun”*** olanların (%20.7; n=313) acilde bekleme süresinden (7.84±2.088 dk) anlamlı olarak daha düşük (7.56±1.966 dk) bulundu (Tablo 6.2.2).

***“Hemşirenin ara ara gelip kontrol etmesinden” “çok memnun”*** olanların (%69.7; n=1055) acilde bekleme süresi (7.51±1.988 dk) ***“memnun”*** olanların (%27.5; n=417) acilde bekleme süresinden (7.92±2.002 dk) anlamlı olarak daha düşük (7.51±1.988 dk) bulundu (Tablo 6.2.2).

***“Hemşirenin verdiği bakımdan” “çok memnun”*** olanların (%78.2; n=1184) acilde bekleme süresinin (7.55±1.969 dk) ***“memnun”*** olanların (%20.3; n=308) acilde bekleme süresinden (7.87±2.076 dk) anlamlı olarak daha düşük (7.55±1.969 dk) olduğu bulundu (Tablo 6.2.2).

### 6.2.3. Acil ünite de bekleme süresi ile İAGBS'nin karşılaştırılması

Tablo 6.2.3. Acil Ünite de Bekleme Süresi ile İAGBS\*'nin Karşılaştırılması (N=1514)

Acil Ünite de Bekleme Süresi		n(%)	İAGBS Ortalama/dk±std	Tek yönlü varyans analizi	İkili karşılaştırmalar
Acil Üniteye Hasta Kabul Edilme Süresi		87(5.7)	7.72±1.783	p=0.023	2-3 p=0.019**
		359(23.7)	7.86±2.009		
		1068(70.5)	7.53±2.002		
İlk ve Acil Değerlendirme Süresi		41(2.7)	7.93±1.780	p=0.002	2-3 p=0.002**
		431(28.5)	7.89±2.038		
		1042(68.8)	7.50±1.975		
Laboratuvar Tetkik Sonuçlarını Bekleme Süresi		30(2.6)	7.90±2.123	p=0.011	2-3 p=0.009**
		438(38.5)	7.87±1.887		
		669(58.8)	7.52±2.045		
Ağrının Geçirilme Süresi		135(10.8)	7.89±1.767	p=0.011	2-3 p=0.008**
		525(42.1)	7.89±2.150		
		586(47.0)	7.55±1.963		
Muayene Odasına Alındıktan Sonra Hemşirenin 5 Dakika İçinde Gelmesi		56(3.7)	8.11±2.440	p=0.001	2-3 p=0.005**
		372(24.6)	7.88±1.961		
		1086(71.7)	7.51±1.971		
Muayene Odasına Alındıktan Sonra Hekimin 10 Dakika İçinde Gelmesi		56(3.7)	7.45±1.701	p=0.003	2-3 p=0.01**
		439(29.4)	8.11±2.440		
		999(66.9)	7.84±1.956		
Radyolojik Tetkikin Yapılması için Beklenen Süre		368(24.3)	7.85±1.958	p=0.022***	
		524(34.6)	7.54±1.990		

\*İlk Acil Girişime Başlama Süresi

\*\*Tukey HSD Testi

\*\*\* t testi

**“Acil üniteye hasta kabul edilme süresinden” “çok memnun”** olanların (%70.5; n=1068) acilde bekleme süresi (7.53±2.002 dk) **“memnun”** olanların (%23.7; n=359) acilde bekleme süresinden (7.86±2.009 dk) anlamlı olarak daha düşük (7.53±2.002 dk) bulundu (Tablo 6.2.3).

**“İlk ve acil değerlendirme süresinden” “çok memnun”** olanların (%68.8; n=1042) acilde bekleme süresi (7.50±1.975 dk) **“memnun”** olanların (%28.5; n=431) acilde bekleme süresinden (7.89±2.038 dk) anlamlı olarak daha düşük (7.50±1.975 dk) bulundu (Tablo 6.2.3).

**“Laboratuar tetkik sonuçlarını bekleme süresinden” “çok memnun”** olanların (%58.8; n=669) acilde bekleme süresi (7.52±2.045 dk) **“memnun”** olanların (%38.5; n=438) acilde bekleme süresinden (7.87±1.887 dk) anlamlı olarak daha düşük (7.52±2.045 dk) bulundu (Tablo 6.2.3).

**“Ağrının geçirilme süresinden” “çok memnun”** olanların (%47.0; n=586) acilde bekleme süresi (7.55±1.963 dk) **“memnun”** olanların (%42.1; n=525) acilde bekleme süresinden (7.89±2.150 dk) anlamlı olarak daha düşük (7.55±1.963 dk) bulundu (Tablo 6.2.3).

**“Muayene odasına alındıktan sonra hemşirenin beş dakika içinde gelmesinden” “çok memnun”** olanların (%71.7; n=1068) acilde bekleme süresi (7.51±1.971 dk) **“memnun”** olanların (%24.6; n=372) acilde bekleme süresinden (7.88±1.961 dk) anlamlı olarak daha düşük (7.51±1.971 dk) bulundu (Tablo 6.2.3).







**“Muayene odasına alındıktan sonra hekimin 10 dakika içinde gelmesinden” “çok memnun”** olanların (%66.9; n=999) acilde bekleme süresi (7.84±1.956 dk) **“memnun”** olanların (%29.4; n=439) acilde bekleme süresinden (8.11±2.440 dk) anlamlı olarak daha düşük (7.84±1.956 dk) bulundu (Tablo 6.2.3).

**“Radyolojik tetkikin yapılması için beklenen süreden” “çok memnun”** olanların (%34.6; n=524) acilde bekleme süresi (7.54±1.990 dk) **“memnun”** olanların (%24.3; n=368) acilde bekleme süresinden (7.85±1.958 dk) anlamlı olarak daha düşük (7.54±1.990 dk) bulundu (Tablo 6.2.3).



#### 6.2.4. Mahremiyet-bilgilendirme ve İAGBS'nin karşılaştırılması

Tablo 6.2.4. Mahremiyet-Bilgilendirme ve İAGBS\*'nin Karşılaştırılması (N=1514)

Mahremiyet-Bilgilendirme		n(%)	İAGBS Ortalama/dk±std	Tek Yönlü Varyans Analizi	İkili karşılaştırmalar
Mahremiyetinize Özen Gösterilmesi		11(0.8)	7.36±1.912	p=0.002	1-2 p=0.021** 2-3 p=0.019**
		310(20.9)	7.81±2.021		
		1159(78.3)	7.53±1.991		
Taburcu Olurken Size Yazılı veya Sözlü Önerilerde Bulunulması		22(1.6)	7.95±2.058	p=0.04	2-3** p=0.042
		175(12.8)	7.97±1.985		
		1175(85.6)	7.57±2.019		

\*İlk Acil Girişime Başlama Süresi









\*\*Tukey HSD Testi

*“Mahremiyetine özen gösterilmesinden” “çok memnun”* olanların (%78.3; n=1159) acilde bekleme süresi (7.53±1.991 dk) *“memnun”* olanların (%20.9; n=310) acilde bekleme süresinden (7.81±2.021 dk) anlamlı olarak daha düşük (7.53±1.991 dk) bulundu (Tablo 6.2.4).

*“Taburcu olurken yazılı/sözlü önerilerde bulunulmasından” “çok memnun”* olanların (%85.6; n=1175) acilde bekleme süresi (7.57±2.019 dk) *“memnun”* olanların (%12.8; n=175) acilde bekleme süresinden (7.97±1.985 dk) anlamlı olarak daha düşük (7.57±2.019 dk) bulundu (Tablo 6.2.4).

### 6.2.5. Acil ünitenin olanakları ve İAGBS'nin karşılaştırılması

Tablo 6.2.5. Acil Ünitenin Olanakları ve İAGBS'nin Karşılaştırılması (N=1514)

Acil Ünitenin Olanakları	n(%)	İAGBS Ortalama/dk±std	Tek Yönlü Varyans Analizi	İkili karşılaştırmalar	
Hastabakıcı/Portörlerin Yardımcı ve Nazik Olması		22(1.6)	7.95±2.058	p=0.03	2-3** p=0.029
		194(14.0)	7.99±1.992		
		1173(84.4)	7.59±2.003		
Eşyalarınızın Güvenle Korunması		23(1.8)	6.35±1.695	p=0.015	1-3 p=0.015** 2-3 p=0.001**
		400(30.7)	7.96±1.848		
		881(67.6)	7.53±2.079		
Tedavi/Bakım Alanının Temizliği ve Rahatlığı		160(10.6)	7.95±2.086	p=0.03***	
		1312(86.7)	7.59±1.990		

\*İlk Acil Girişime Başlama Süresi

\*\*Tukey HSD Testi

\*\*\* t testi















“*Hastabakıcı/portörlerin yardımcı ve nazik olmasından*” “*çok memnun*” olanların (%84.4; n=1173) acilde bekleme süresi (7.59±2.003 dk) “*memnun*” olanların (%14.0; n=194) acilde bekleme süresinden (7.99±1.992 dk) anlamlı olarak daha düşük (7.59±2.003 dk) bulundu (Tablo 6.2.5).

“*Eşyalarınızın güvenle korunmasından*” “*çok memnun*” olanların (%67.6; n=881) acilde bekleme süresi (7.53±2.079 dk) “*memnun*” olanların (%30.7; n=400) acilde bekleme süresinden (7.96±1.848 dk) anlamlı olarak daha düşük (7.53±2.079 dk) bulundu (Tablo 6.2.5).

“*Tedavi/Bakım alanının temizliği ve rahatlığından*” “*çok memnun*” olanların (%86.7; n=1312) acilde bekleme süresi (7.59±1.990 dk) “*memnun*” olanların (%10.6; n=160) acilde bekleme süresinden (7.95±2.086 dk) anlamlı olarak daha düşük (7.59±1.990 dk) bulundu (Tablo 6.2.5).

**Bölüm 6.3'te;** hekim ve hemşire ile ilgili benzer ifadelerin karşılaştırılması incelendi.

**Tablo 6.3.1.** Hekim ve Hemşire ile İlgili Benzer İfadelerin Karşılaştırılması (N=1514)

Memnuniyet Düzeyleri	YAKLAŞIMLAR		Fisher Exact Ki-Kare Testi
	Hekim	Hemşire	
	Kendini Tanıtması	Kendini Tanıtması	
	n(%)	n(%)	
	3(0.2)	78(5.2)	<b>p=0.0001*</b>
	617(40.8)	402(26.6)	
	894(59.0)	1034(68.3)	
	<b>Yaptığı/Yapacağı Tedavi ve Uygulamaları Açıklaması</b>	<b>Yaptığı/Yapacağı Tedavi ve Uygulamaları Açıklaması</b>	
	11(0.7)	46(3.1)	<b>p=0.0001*</b>
	405(26.8)	339(22.4)	
	1098(72.5)	1129(74.6)	
	<b>Sizi Ara Ara Gelip Kontrol Etmesi</b>	<b>Sizi Ara Ara Gelip Kontrol Etmesi</b>	
	96(6.3)	42(2.8)	<b>p=0.0001*</b>
	445(29.4))	417(27.5)	
	973(64.3)	1055(69.7)	
	<b>Nazik/Saygılı Davranması</b>	<b>Nazik/Saygılı Davranması</b>	
	38(2.5)	0	<b>p=0.0001*</b>
	260(17.2)	201(13.3)	
	1216(80.3)	1313(86.7)	
	<b>Sizinle Olan İletişimi</b>	<b>Sizinle Olan İletişimi</b>	
	458(30.3)	201(13.3)	<b>p=0.0001*</b>
	1056(69.7)	1313(86.7)	

\*p<0.05

Hekim ve hemşirenin **“kendini tanıtması”**nın hastanın memnuniyet düzeyine etkisi incelendiğinde; hemşirenin kendisini tanıtmasından memnun olmayanların oranının (%5.2; n=78) hekimin tanıtmasından memnun olmayanların oranından (%0.2; n=3) daha yüksek olduğu belirlendi (p=0.0001) (Tablo 6.3.1).

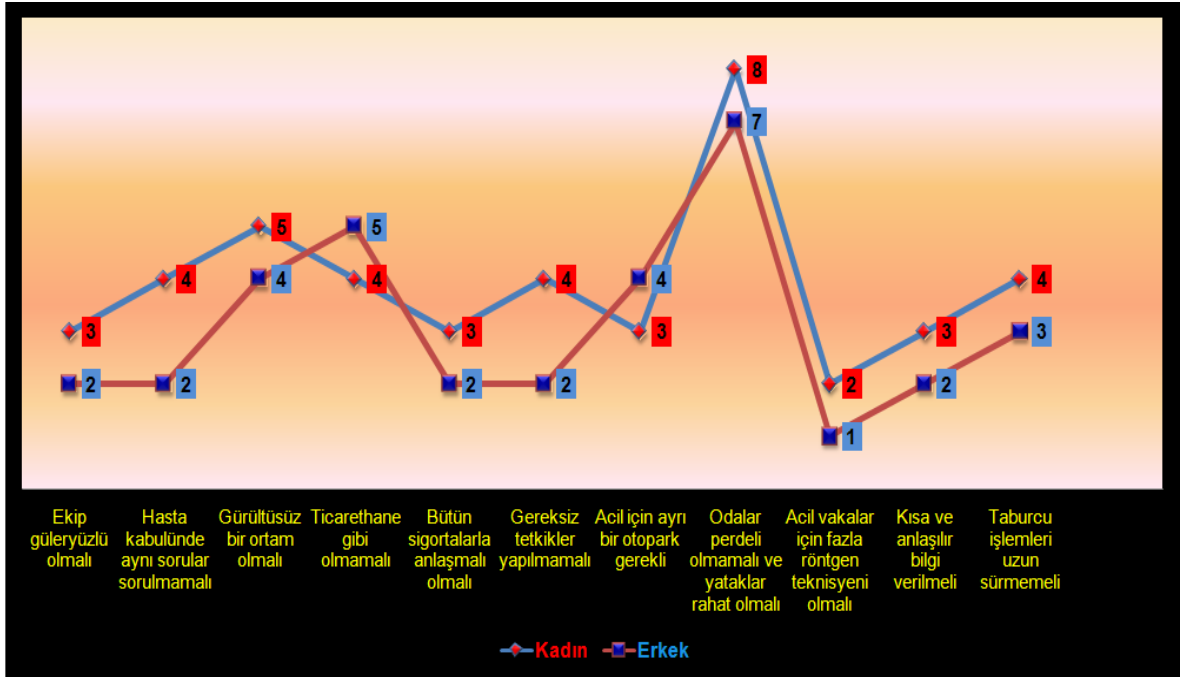
Hekim ve hemşirenin **“yaptıkları ya da yapacakları uygulamaları açıklamaları”**nın hasta memnuniyet düzeyine etkisi incelendiğinde; hemşirenin yaptığı/yapacağı uygulamaları açıklamasından memnun olmayanların oranının (%3.1; n=46) hekimin yaptığı/yapacağı tedavi ve uygulamaları açıklamasından memnun olmayanların oranından (%0.7; n=11) daha yüksek olduğu belirlendi (p=0.0001) (Tablo 6.3.1).

Hekim ve hemşirenin **“hastayı ara ara kontrol etmesi”**nin hasta memnuniyet düzeyine etkisi incelendiğinde; hekimin ara ara gelip kontrol etmesinden memnun olmayanların oranının (%6.3; n=96) hemşirenin ara ara gelip kontrol etmesinden memnun olmayanların oranından (%2.8; n=42) daha yüksek olduğu belirlendi (p=0.0001) (Tablo 6.3.1).

Hekim ve hemşirenin **“nazik ya da saygılı davranması”**nın hasta memnuniyet düzeyine etkisi incelendiğinde; hekimin nazik ya da saygılı davranmasından memnun olmayanların oranının %2.5 (n=38) olmasına karşın hemşirenin nazik ya da saygılı davranmasından memnun olmayan hasta bulunmadığı belirlendi (p=0.0001) (Tablo 6.3.1).

Hekim ya da hemşirenin **“hasta ile iletişimi”**nin hasta memnuniyet düzeyine olan etkisi incelendiğinde; hemşirenin hasta ile olan iletişiminden **“çok memnun”** olanların oranının (%86.7; n=1313) hekimin hasta ile olan iletişiminden **“çok memnun”** olanların oranından (%69.7; n=1056) daha yüksek olduğu belirlendi (p=0.0001) (Tablo 6.3.1).

**Bölüm 6.4'te; Acil hastaların daha iyi hizmet almak için belirttikleri öneriler incelendi.**



**Şekil 6.4.1. Acil Hasta Önerileri (N=1514)**

Çalışma grubunu oluşturan hastaların acil bakım ünitesinden daha iyi hizmet almak için belirttikleri öneriler arasında;

Onbeşinin “*odaların perdeli olmamasını ve yatakların rahat olmasını*”,

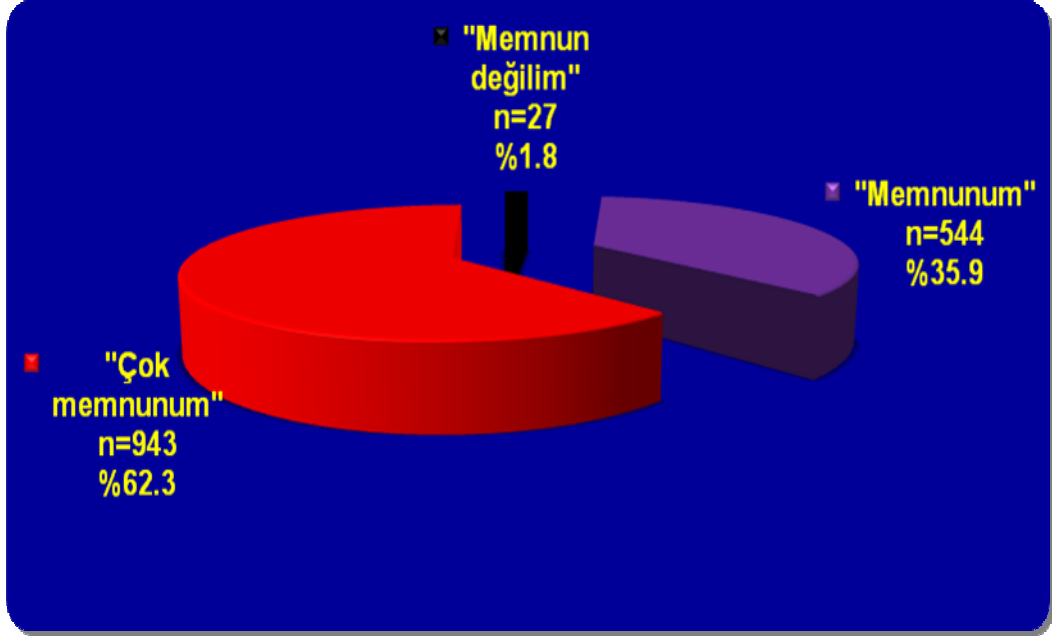
Dokuzunun “*gürültüsüz bir ortam ve hastanenin ticarethane*” gibi olmamasını,

Yedisinin “*acil için ayrı bir otopark olmasını ve taburcu işlemlerinin uzun sürmemesini*”,

Altısının “*gereksiz tetkikler yapılmamasını ve hasta kabulünde aynı sorular sorulmamasını*”,

Beşinin ekibin “*güler yüzlü olmasını, bütün sigortalarla anlaşmalı olmasını ve kısa-anlaşılır bilgi verilmesini*” ve

Üçünün de, “*acil vakalar için fazla röntgen teknisyeni*” istedikleri belirlendi (Şekil 6.4.1).



**Şekil 6.4.2. Çalışma Grubunun Genel Memnuniyet Düzeyleri (N=1514)**

Elde edilen sonuçlara göre; çalışmaya katılan hastaların %62.3 (n=943)'ünün, bu acil bakım ünitesinden aldıkları hizmetten *“çok memnun”* oldukları ve çalışmaya katılan tüm hastaların (N=1514) *“gerekli durumlarda tekrar bu üniteyi tercih edecekleri”*, dolayısıyla *H<sub>1</sub> hipotezinin desteklendiği* belirlendi (Şekil 6.4.2).

## 7. TARTIŞMA

---

Acil terim olarak, fiziksel, ruhsal sağlığı bozulan ve yaşamsal tehlikeye eğilimli olan hasta/yaralı ve ailesinin gereksinim duyduğu tıbbi bakımın anında verilmesi anlamını taşımaktadır. İşlevleri ve bütünlüğu, yaşamı tehlikeye sokacak şekilde bozan etkilere karşı, vücudun geliştirdiği yanıtın yetersiz kaldığı durumlar acil tıbbi bakım girişimi gerektirmektedir (7).

Bu nedenle acil hastası ya da hasta yakınları çoğu zaman tedirgindir. Ayrıca acil hasta beklenti/şikayetleri diğer elektif/planlı tıbbi yardım talep eden hastadan farklıdır. Çünkü gerekli özenin gösterilmeyeceği ve geçiştirileceğinden endişe duyarlar. Sağlık profesyonellerinden yakın ilgi, güler yüz, profesyonel bir görünüm ve bilgi gibi beklentileri vardır. Acil hastası beklemekten, gereksiz tetkikten, aşırı miktarda ödeme ve çok sayıda hekimin muayene etmesi gibi nedenlerle rahatsızlık duyar ve şikayetlerini yazılı ya da sözlü olarak belirtebilir.

Acil hasta özellikleri düşünöldüğünde, indirekt memnuniyet düzeyi belirlemesinin acil bakım kalitesini artırmada önemli bir yol olacağı düşünölmektedir. Memnuniyet sözcüğu yerine hasta şikayetlerinin/memnuniyetsizliğin sečilmesinde bir diğer neden de hastaların aldıkları bakıma çoğunlukla yüksek değer vermeleri yanı sıra, memnuniyet üzerine odaklanmanın bakım verenlerin duyarlılığını azaltabileceği ve gelişmeleri engelleyebileceği düşünösesidir. Bu nedenle hastaların acil üniteden şikayetlerini göz önüne sermek amacıyla yapılan bu çalışmadan elde edilen bulgular literatür bilgisi ışığında tartişıldı.

## 7.1. Bireysel Özellikler ve Genel Memnuniyet/Şikayet Düzeyi

Araştırmada hastaların çoğunluğunun kadın, 16–43 yaş aralığında, yükseköğretim mezunu ve özel sağlık güvencelerinin bulunduğu belirlendi. Araştırmanın özel bir hastanede yapılması ve hastanenin bulunduğu bölgede daha çok sosyo-ekonomik düzeyi yüksek insanların yaşamasının bu sonuçlar da etkili olduğu düşünülmektedir.

Araştırmada acile başvuru nedenleri arasında solunum yolu enfeksiyonlarının ilk (%26; n=398) sırada yer aldığı belirlendi. Araştırmanın kış aylarında yapılmasının ve çalışmanın sürdürüldüğü acil ünitenin yaralanma nedenleri arasında önemli bir yere sahip olan otoban yollar ile fabrikalara yakın olmamasının bu sonuçları etkilemiş olabileceği düşünülmektedir.

Hastaların çoğunluğunun (%63; n=960) daha önceden bu acil üniteye gelmiş olması ve tekrar aynı yeri tercih etmeleri buradan aldıkları bakımdan memnun olduklarını düşündürmektedir. Ancak, Huang ve ark.larının acil üniteyi sık kullanan ve sık kullanmayan hastalar ile yaptıkları araştırmada, acil üniteyi sık kullanan hastaların ( $\geq 4$ /yılıda) memnuniyet oranlarının (%45; n=90), acil üniteyi sık kullanmayan hastaların memnuniyet oranından (%61.5; n=123) az olduğu saptanmıştır (46).

Acil bakımdan şikayetçi olan kadın sayısının (%2.3; n=20) erkeklerden (%1.1; n=7) fazla olduğu belirlendi (Tablo 6.1.1). Bu sonuçları araştırmaya katılan kadın sayısının fazla olması ya da kadınların beklenti düzeylerinin yüksek olmasının etkilemiş olduğu düşünülmektedir. Literatürde cinsiyetin memnuniyet üzerine etkisi hakkında farklı bilgiler bulunmakla birlikte kadınların verilen hizmeti değerlendirmede erkek hastalara göre daha eleştirel yaklaşımda buldukları belirtilmektedir (47)

Araştırmada 72-99 yaş grubu arasında yer alan hastaların %64.9 (n=48)'unun acil bakımdan **“çok memnun”** olduğu belirlendi (Tablo 6.1.1). Yaşlı hastaların daha olgun ve hoşgörülü olmaları, iletişime daha fazla önem vermeleri, hekim ve hemşire ile daha rahat konuşabilmeleri gibi özelliklerinin (47) yanı sıra, hekim ve hemşirelerin yaşlı hastalara toplumsal çerçevede saygı göstermelerinin bu sonucu etkilemiş olduğu düşünülmektedir.



Eğitimin acilde hasta beklentileri ve memnuniyet üzerinde etkili olmadığı belirlendi (Tablo 6.1.1). Acilde öncelik yaşamın kurtarılmasıdır. Hasta beklentileri de bu yönde olmalı ki literatürdeki eğitim düzeyi arttıkça beklentiler artar (47), memnuniyet azalır düşüncesi bu araştırmada desteklenmemiştir.

Triyaj; acil hasta ve yaralıların risk durumlarını tanımlamak ve en kısa zamanda en uygun bakımı başlatabilmek amacıyla uygulanan bir sistemdir (48). Kısacası triyaj, sağlık bakımında öncelikleri belirlemek için yapılan sistemin genel adıdır. Dünyada birçok triyaj sistemi kullanılmaktadır ve bu sistem ülkelerin/kurumların sağlık politikalarına göre değişmektedir.

Çalışmanın yapıldığı kurumda “beşli triyaj” sistemi kullanılmakta olup, bu sisteme göre triyaj bir; **“EN ACİL”** (hasta hiç bekletilmez), triyaj iki; **“ÇOK ACİL”** (en geç 5-10 dakika içinde müdahale gerekir), triyaj üç; **“ACİL”** (en geç yarım saat içinde müdahale gerekir), triyaj dört; **“DAHA AZ ACİL”** (en geç bir saat içinde müdahale gerekir) ve triyaj beş; **“ACİL DEĞİL”** (bir saatten fazla bekleyebilir) şeklinde tanımlanmaktadır. Araştırmada hastaların %76 (n=1157)’sının triyaj dört; **“DAHA AZ ACİL”** (en geç bir saat içinde müdahale gerekir) kategorisinde olduğu belirlendi (Tablo 6.1.1). Triyaj dörde göre daha ciddi olarak kabul edilen triyaj üç kategorisinde bulunan ve acil bakımdan memnun olmayan hastaların oranı fazla (%2.5; n=9) bulundu (Tablo 6.1.1). Bu sonuçlara göre hastalık ciddiyeti arttıkça beklentilerin artabileceği, memnuniyetin de azalabileceği söylenebilir. Ancak Hansagi ve ark.ları ise, triyaj ayırımında daha az acil olarak değerlendirilen hastaların acil hastalara oranla memnuniyetlerinin daha az olduğunu belirlemişlerdir (30).

Doğaldır ki, hastanın kendini çok ciddi hasta olarak görmesi/sağlık profesyonellerinin onu bu kategoriye koyması ciddi sağlık sorunlarını işaret edebilir. Araştırmada sağlık sorununu **“çok ciddi”** olarak tanımlayan hastalar arasında memnuniyetsizlik oranı fazla (%2.7; n=1) bulundu (Tablo 6.1.1). Hastanın kendi sağlık sorununu çok ciddi olarak değerlendirmesi, sağlık profesyonellerinden beklentileri ve buna paralel olarak memnuniyetsizliği arttırması beklenen bir durumdur. Çünkü çok ciddi sağlık sorunlarında hastalar sağlık bakım profesyonellerine daha fazla gereksinim duyarlar ve tüm gereksinimlerinin anında karşılanmasını bekleyebilirler (49, 50).

Acil bakım üniteleri ilk değerlendirmenin yapıldığı, tanı konup gerekli acil tedavinin başlatıldığı ve daha sonra hastanın durumuna göre ilgili üniteye/eve gönderildiğı yerlerdir. Bu nedenle bu ünitelerde hastanın kısa süreli kaldığı bilinir. Acil ünite de kalma süresinin memnuniyeti etkileme durumunu incelediğimizde elde edilen sonuçlara göre burada kalma süresi uzadıkça memnuniyetsizliğin arttığını söyleyebiliriz. Bu araştırmanın sonucuna göre acilde 5–7 saat kalan hastaların memnuniyetsizlik oranının daha fazla (%3.2; n=1) olduğu belirlendi (Tablo 6.1.1). Araştırma yapılırken acil bakım ünitesinde uzun süre kalan hastaların yaşadığı belirsizlik ve kendini oraya ait hissetmeme gibi nedenlerle fiziksel ve psikolojik durumlarının olumsuz yönde etkilendiğı gözlemlendi.

## 7.2. İlk Acil Girişime Başlama Süresi (İAGBS) ile Sunulan Acil Bakım Hizmetlerinden Memnun Olma/Olmama Düzeyi

Türkiye’de birçok hastanenin acil ünitesinde hasta ve yakınlarının aldıkları hizmetten memnun kalmadıkları bilinen bir gerçektir. Hastaların şikayetleri arasında bekleme süresinin uzunluğu, tanı-tedavi ve bakıma yönelik bilgi alamama ve sağlık profesyonellerinin tutumu ilk sıralarda yer almaktadır (1, 51, 52). Hastaların çoğu tanı-tedavi ve bakıma yönelik yeterli bilgi alamadıkları için genellikle verilen tedaviye uyum gösterememekte, bu durum hastaların hastaneye tekrar başvurmalarına, tedavilerini yanlış ya da eksik uygulamalarına ve iyileşme sürecinin uzamasına neden olmaktadır (1, 23, 24).

Literatürde acil bakım ünitesinden memnuniyetsizliğin/memnuniyetin acilde bekleme süresi, hastanın hekim ve hemşire becerilerini algılayışı, tedavi sonuçları ve bina özellikleri ile ilişkili olduğu belirtilmektedir (1, 7, 25).

Esatoğlu ve Ersoy acil üniteleri de kapsayan çalışmalarında hastaların %75.2’sinin hastane organizasyonunun bozuk olduğunu, %90’ının hizmet ile ilgili olumsuz deneyimlere sahip olduklarını, ayrıca %56.6’sının buldukları ünitenin fiziki yapısından, %46.6’sının hekimlik hizmetlerinden, %42’sinin hemşirelik hizmetlerinden, %31’inin ise acil bakım ünitelerinin tıbbi donanımından memnun olmadıklarını belirlemişlerdir (33).

Tüm acil hastalar beklemeden sağlık bakımı almak isterler. Bu beklenen ve arzu edilen bir durumdur. Ancak bu istek her zaman en kısa süre içerisinde gerçekleşmeyebilir. Bekleme süresi arttıkça hastaların acil bakımdan memnun olmama düzeyi de artabilir. Bu araştırmada, hekim ve tıbbi tedavi ile İAGBS karşılaştırıldığında bekleme süresi kısaldıkça memnuniyetin arttığı belirlendi (Tablo 6.2.1).

Araştırmada hastaların çoğunluğunun *“hekimin nazik ya da saygılı davranmasından”*, *“hekimin uyguladığı tedaviden”*, *“hekimin ara ara gelip kontrol etmesinden”* ve *“hekimin iletişiminden”* *“çok memnun”* olduğu belirlendi (Tablo 6.2.1). Bununla birlikte literatürde Hong Kong’ da yapılan bir araştırmada acil ünite hekimlerine verilen iletişim derslerinden sonra, hasta memnuniyetinin arttığı ayrıca,

hastaların bilgilendirilmesinin ve nazik davranılmasının, memnuniyeti olumlu yönde etkilediği belirlenmiştir (54).

Araştırma kapsamına alınan hastaların büyük bir kısmının *“hemşirenin çağrıldığı zaman hemen gelmesinden”*, *“hemşirenin nazik ya da saygılı davranmasından”*, *“hemşirenin sorularına ya da beklentilerine cevap vermesinden”*, *“hemşirenin ara ara gelip kontrol etmesinden”* ve *“hemşirenin verdiği bakımdan”* *“çok memnun”* oldukları belirlendi. Bekleme süresi kısaldıkça hemşire ve bakımdan memnuniyetin arttığı görüldü (Tablo 6.2.2). Acilde hastanın ilk gördüğü ve ilk iletişime girdiği kişi genellikle hemşiredir. Bu nedenle, acil hemşirelerinin acil hastaya fiziksel ve psikolojik açıdan nasıl yaklaşmaları gerektiği konusunda bilgi ve beceriye sahip olmaları gerekmektedir. Araştırmanın sonucu bu acil bakım ünitesindeki hemşirelerin hasta memnuniyeti odaklı ve hasta merkezli çalıştıklarını göstermektedir.

Yapılan bir araştırmada, hastaların acilde kalış süresinin ortalama 98 dakika, konsültasyon istenmesi ile Konsültan hekimin görmesi arasında geçen sürenin ortalama 45 dakika, başvuru saatine göre Konsültan hekimin geliş süresinin ortalama mesai içi 55 dakika ve mesai dışı 40 dakika olduğu belirtilmiştir (55).

Araştırmada bekleme süresi ile ilgili olarak kullandığımız formdaki *“acil üniteye hasta kabul edilme süresinden”*, *“ilk ve acil değerlendirme süresinden”*, *“muayene odasına alındıktan sonra hemşirenin beş dakika içinde gelmesinden”*, *“muayene odasına alındıktan sonra hekimin 10 dakika içinde gelmesinden”*, *“Konsültan hekimin gelmesi için beklenen süreden”*, *“radyolojik tetkikin yapılması için beklenen süreden”*, *“laboratuar tetkik sonuçlarını bekleme süresinden”*, ve *“ağrının geçirilme süresinden”* maddeleri değerlendirildiğinde memnuniyetsizlik oranının düşük olduğu bulundu (Tablo 6.2.3). Bununla birlikte, Thompson ve ark.’ları ise, hastanın algıladığı bekleme zamanının, gerçek bekleme zamanına oranla memnuniyet üzerinde daha etkili olduğunu ve algıladıkları bekleme süresi kısaldığında daha memnun olduklarını belirtmişlerdir (53).

Muayene alanlarında hastanın mahremiyetine özen gösterilmesi gereklidir. Görevli personel haricindeki kişilerin, acil ünite içinde gereksiz bir şekilde bulunması veya dolaşması, diğer hastaların mahremiyetine olan saygıyı engelleyecektir. Hastalar

doğaldır ki, bir yakınlarının yanlarında olmasını isterler, bunun tersi de doğrudur. Ancak, hastalara bu imkan tanınırken, diğer hastaların mahremiyeti de korunmalıdır. Hasta hakları yönetmeliğinde, ölüm olayı dahil hastaların mahremiyetine saygı gösterilmesi özellikle vurgulanmıştır (10, 56). Çalışmada hastaların %0.8 (n=11)'inin mahremiyetine özen gösterilmemesi nedeniyle memnuniyetsiz oldukları belirlendi (Tablo 6.2.4).

Choyce ve Maitra'nın yaptıkları araştırmada da hastaların sağlık profesyonelleri ile rahat iletişime giremedikleri, soru sormadıkları ya da anlayabilecekleri şekilde yanıt alamadıkları belirlenmiştir (57). Bu sonuçlar dikkate alındığında, hastaların yaşadığı sıkıntıları ortadan kaldırmak için onları bilgilendirebilecek ve yönlendirebilecek bir hizmetin gerekli olduğu ve bu hizmetin hasta ve yakınlarının memnuniyetini artıracığı düşünülmektedir (1). Yapılan çalışmalarda, acil üniteadaki bekleme süresini kısaltmak yerine hastaya acil ünitenin işleyişi ve bekleme süresine ilişkin bilgi verilmesinin hastanın memnuniyetini artırdığı saptanmıştır (1, 37, 58-60). Araştırma kapsamına alınan hastaların %85.6 (n=1175)'sının acil üniteden **“taburcu olurken yazılı ve sözlü önerilerde bulunulmasından”** **“çok memnun”** oldukları belirlendi (Tablo 6.2.4).

Acil ünite işleyişi ile ilgili verilen bilgilendirme broşürünün de hasta memnuniyetini arttırdığı gözlenmiştir (26). Ayrıca acil üniteadaki hemşirelik bakımına ilişkin yapılan birçok çalışmada hastaların tedavi ve bakımları hakkında hemşirelerden bilgi almaktan memnun kaldıkları belirtilmektedir (1, 61–63). Bulut'un yaptığı araştırma sonucunda, hasta ve yakınlarının acil üniteye yapılan işlemler, hastalık, tedavileri ve bakımları konusunda bilgilendirilmelerinin memnuniyet düzeyini artırdığı belirlenmiştir (1).

Acil ünite içinde yapılan girişimler, tedaviler ve hastanın durumu hakkında hasta ve yakınlarının bilgilendirilmesi, genel memnuniyeti artırmaktadır (12). Bursch ve ark.ları acil üniteye memnuniyeti etkileyen faktörleri inceledikleri çalışmada, bekleme süresi, hekim ve hemşirelerin bakımı, çalışanların organizasyonu yanında, verilen bilginin anlamlı bir biçimde memnuniyeti arttırdığını göstermişlerdir (32).

**“Hastabakıcı/portörlerin yardımcı ve nazik olmasından”**, **“eşyalarının güvenle korunmasından”** ve **“tedavi ya da bakım alanının temizliği ve rahatlığından”**

hastaların büyük bir kısmının “*çok memnun*” oldukları belirlendi (Tablo 6.2.5). Doğaldır ki, her insan saygı gördüğü, güvenli ve temiz bir ortamda bulunmaktan memnun olur.

Prospektif deneysel bir çalışmada, tanıları ile ilgili bilgilendirilen acil ünite hastalarının, kontrol gruptan daha fazla memnun oldukları ve bakımda belirgin olarak hekimin becerisini, ilgi ve bakımı, bekleme zamanının uygunluğunu, hasta anksiyetesini azaltmak için çalışanın yeteneğini ve bakımın rahatlığını ve uygunluğunu izledikleri görülmüştür (25).

Hasta memnuniyetini inceleyen 221 araştırmanın değişik boyutlarda incelenmesi sonucu yayınlanan bir makalede, hastaların %65'i sağlık bakım ekibinin ilgisinin ve bilgilendirmelerinin memnuniyetlerini etkilediğini belirttikleri saptanmıştır (64). Ancak bir başka çalışmada ise, hemşire ve hekimlerin zamanlarının çoğunu (%47) hasta/ailesi ile ilgilenmek yerine, dosya inceleme, kayıt tutma ve rapor yazma gibi indirekt bakıma ayırdıkları belirlenmiştir (65). Bu yaklaşım haklı olarak hasta şikayetlerini arttırmaktadır.

Türkiye’de yapılan bir çalışmada acil ünitelerden taburcu edilen hastalara hastalık, tedavi ve bakımlarına ilişkin kılavuz eşliğinde bilgi verildiğinde memnuniyetlerinin arttığı belirlenmiş ve telefonla takip edilmelerinin gerekli olduğu görülmüştür (1). Acil ünitelerde hasta ve yakınlarının bilgilendirilmesi için öncelikle, sağlık profesyonelleri arasında eğitim becerilerinin geliştirilmesi, hasta ve sağlık profesyonelleri arasındaki iletişim engellerinin azaltılması, hasta ailesinin eğitime katılımının artırılması, acil bakım ünitelerinde hasta ve ailesinin bilgilendirilmesi için uygun ortamların sağlanması ve hastaneler tarafından bu girişimlerin desteklenmesinin önemli olduğu yapılan çalışmalarda vurgulanmıştır (1, 22).

### 7.3. Hekim ve Hemşire ile İlgili Benzer Yaklaşımlar

Multidisipliner bir ekip yaklaşım gerektiren acil bakım hizmetlerinde en belirgin özellik, acil bakım ekibinin entegre olmasıdır. Acil ünite de bakımın kalitesi, ekip kavramına bağlıdır. Acil ekibinin tüm üyeleri iş ortakları gibi çalışarak mortalite ve morbidite oranını düşürmek amacıyla hastaya gerekli bakımı vermelidirler (19, 33, 66).

**“Hemşirenin kendisini tanıtmamasından”** ve **“yaptıkları ya da yapacakları uygulamaları açıklamalarından”** memnun olmayanların oranı hekimlerden fazla bulundu (Tablo 6.3.1). Acil ünite de zaman ile yarışan acil hemşireleri kendilerini tanıtmak ya da yapacakları uygulamaları açıklamak için yeterli zamanı çoğunlukla bulamıyorlar. Ayrıca hastanın durumu çok acil ise, o an hemşirenin kendini tanıtmaması ya da bilgi vermesi hastanın yaşadığı yoğun stres nedeniyle hasta tarafından yeterince anlaşılamiyor. Fakat etik olarak doğru olan hemşirenin kendini tanıtmaması ve yaptığı/yapacağı uygulamaları açıklamasıdır. Bu durum hemşirenin kendine güvendiğini gösterir ve hastanın hemşiresine olan güveninin artmasına sebep olur.

**“Hekimin ara ara gelip kontrol etmesinden”** ve **“nazik ya da saygılı davranmasından”** memnun olmayan hasta oranının hemşirelere göre fazla olduğu bulundu (Tablo 6.3.1). Hastaları en sık ziyaret eden ve onların gereksinimlerini gidermek için en fazla onlarla birlikte olan hemşirelerdir.

Hemşirenin kendileri ile kurdukları iletişimden **“çok memnun”** olan hasta sayısının hekimlere göre fazla olduğu belirlendi (Tablo 6.3.1). Bu sonuçlar hemşirelik mesleği açısından memnuniyet vericidir. Meslek gereği hastalarla en fazla iletişim kuran ve acilde hastayı ilk karşılayan kişiler genellikle hemşireler olmaktadır.

Ekip çalışması sağlık disiplinleri arasında karar verme ve uygulamada işbirliğini ifade etmektedir. Sağlık bakımında ekip çalışması, yönetim açısından sağlık profesyonellerinin mesleki amaç, beklenti ve etkinliklerinin belirli bir amaç yönünden birleştirilmesi ve eşgüdümlemesi aracıdır (19, 67, 68). Özellikle acil bakım ünitesinde böyle bir yaklaşımın olmaması hasta şikayetlerine neden olmaktadır.

Sağlık bakım hizmetinin verilmesi sırasında zamanla yarışılan acil bakım ünitelerinde işbölümü ve ekip çalışması daha bir önem kazanmaktadır. Ekip çalışmasının olmadığı acil bakım ünitelerinde acil tıbbi yardım bekleyen hasta/hastalar zamanında ve etkili bakım alamayacak, yaşamları tehlikeye girebilecek, ayrıca bu durum hasta/ailesinin acil hizmetlerden memnuniyetsizliğine de neden olabilecektir (19, 34, 35, 67-69).



#### 7.4. Çalışma Grubunun Daha İyi Bir Hizmet Almak için Belirttikleri Öneriler

Bakımın sonuçlarının algılanması ve beklentilerin karşılanması/karşılanmaması ile ilişkili olan memnuniyet, farklı kişilerce ve hatta aynı kişiler tarafından farklı zamanlarda farklı şekilde tanımlanabilmekte, beklentilerin karşılanmaması ise şikayet konusu olabilmektedir. Bu nedenle ki, hasta memnuniyetinin sağlanmasında hasta beklentilerinin karşılanması ve şikayetlerin azalması/ortadan kaldırılmasında çok hassas bir belirleyicidir (1, 7, 10, 12, 25).

Çalışma sonucunda, hastaların acil bakım ünitesinden daha iyi hizmet almak için belirttikleri öneriler arasında; onbeşinin **“odaların perdeli olmaması ve yatakların rahat olması”**, ile ilk sıralarda yer aldı (Şekil 6.4.1). Perdeli odaların hasta mahremiyeti açısından sakıncalı olduğu düşünülmektedir. Hastaya ait bir bilgi diğer bir hasta/hasta yakını tarafından rahatlıkla dinlenebilmekte ve hastaların çoğu bu durumdan rahatsız olmaktadır. Yatakların rahat olması da acil hastasının yeterli güven ve huzuru hissetmesi açısından önemlidir.

Acil sağlık bakımında zamanla yarışıldığı için **“en yakın, en uygun hastane”** yaklaşımı temel felsefedir. Araştırmanın hipotezleri ile ilgili yapılan değerlendirme sonucunda, çalışmaya katılan tüm hastaların (N=1514) **“gerekli durumlarda tekrar bu üniteyi tercih edecekleri”**, dolayısıyla  **$H_1$  hipotezinin desteklendiği** belirlendi. Bu durum hastaların buradan aldıkları kaliteli sağlık hizmetinden memnun olduklarının bir göstergesidir.

## 8. SONUÇ VE ÖNERİLER

---

### 8.1. Sonuçlar

Acil üniteye yönelik hasta memnuniyetini belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmada;

- ♣ Genel olarak çalışmanın yapıldığı acil üniteden memnuniyet düzeyinin yüksek (%98.2; n=1487) olduğu,
- ♣ Çalışma için kullanılan HMDF'nun iç tutarlılık ve güvenilirlik düzeyinin yüksek olduğu,
- ♣ Çalışma grubunu oluşturan hastalarda cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi, triyaj kategorisi ve acil üniteye kalış süresi ile memnuniyet düzeyi arasında istatistiksel yönden anlamlı fark bulunmadığı,
- ♣ Acil hastada sağlık sorunun ciddiyeti ve İAGBS arttıkça memnuniyetsizliğin arttığı,
- ♣ Çalışmaya katılan tüm hastaların (N=1514) **“gerekli durumlarda tekrar bu üniteyi tercih edecekleri”**, dolayısıyla  **$H_1$  hipotezinin desteklendiği** belirlendi.

## 8.2. Öneriler

Çalışmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda;

- ♣ İlk acil girişim süresinin uzun olmasının memnuniyetsizliğe sebep olması nedeniyle acil üniteden tedavi ve bakım almak için gelen hastalara zaman kaybedilmeden ilk acil girişimin yapılması,
- ♣ Mümkün olduğunca odaların perdeli olmaması ve hasta yataklarının ergonomik olması,
- ♣ Triyaj ve acil ünitenin işleyişi ile ilgili broşür hazırlanması ve hastalara dağıtılması,
- ♣ Acil ekibinin acil bakım ile ilgili bilgi ve becerilerinin geliştirilmesi,
- ♣ Çeşitli çalışmalarla geliştirilen memnuniyet/şikayet formlarının oluşturulması ve bunların standardize edilmesi,
- ♣ Özellikle hemşirelerin acil bakım hizmeti ile ilgili yapılan kalite çalışmalarında aktif rol alması **önerilmektedir.**

## **9. EKLER**

---

**EK 1.** Hasta Bilgilendirme ve Onam Formları

**EK 2.** Bireysel Özellikler Formu

**EK 3.** Triyaj Kategorileri Formu

**EK 4.** Acil Bakım Ünitesine Yönelik Hasta Memnuniyetini Değerlendirme  
Formu

**EK 5.** Etik Kurul Onayı

**EK 6.** Enstitü Yönetim Kurulu Kararı

**EK 7.** Çalışmanın Yapıldığı Kurumdan Çalışma İzni

EK 1.

## HASTA BİLGİLENDİRME FORMU

Sayın Katılımcı “*Acil Üniteye Yönelik Hasta Memnuniyeti*” isimli bir çalışma yapıyoruz. Sizin fikirleriniz bizim için önemlidir. Vereceğiniz yanıtlar bilimsel amaçlı olarak kullanılacak, şahsınıza ait bilgiler resmi ya da gayri resmi hiç bir kuruluşa verilmeyecektir. Ayrıca sizden gelecek istek doğrultusunda, sonuçlar sizlerle paylaşılacaktır. Katkılarınız için teşekkür ederiz.

Saygılarımızla.

Prof. Dr. Fatma Eti Aslan

Hemşire Şenay Karadağ

## HASTA ONAM FORMU

Marmara Üniversitesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı adına Prof. Dr. Fatma Eti Aslan ve Hemşire Şenay Karadağ tarafından, “*Acil Üniteye Yönelik Hasta Memnuniyeti*” isimli bir çalışma yapılacaktır. Bu çalışma kapsamında 10-15 dakikalık bir soru formunu yanıtlamanız yeterli olacaktır. Vereceğiniz yanıtlar bilimsel amaçlı olarak kullanılacak, şahsınıza ait bilgiler resmi ya da gayri resmi hiç bir kuruluşa verilmeyecektir. Bizim ilgilendiğimiz sizin kendi deneyimleriniz ve düşüncelerinizdir. Katkılarınız için çok teşekkür ederiz.

Evet kabul ediyorum:

Adı Soyadı \_\_\_\_\_

Hayır ise neden?

\_\_\_\_\_

Telefon numarası:

**EK 2.**

**BİREYSEL ÖZELLİKLER FORMU**

1) Yaş: |\_|\_|

2) Cinsiyet: ( ) Kadın ( ) Erkek

3) Eğitim düzeyi: ( ) İlköğretim ( ) Ortaöğretim ( ) Yükseköğretim

4) Sağlık Güvencesi: ( ) Var ise, nedir? \_\_\_\_\_

( ) Yok

5) Triyaj Kategorisi: |\_|

6) Acil üniteye geliş nedeni: \_\_\_\_\_

7) Acil üniteye ilk müdahale yapılana kadar geçen süre: \_\_\_\_\_

8) Acil üniteye toplam kalınan süre: \_\_\_\_\_

9) Size göre sağlık sorununuzun ciddiyeti: (4) Çok ciddi, (3) Ciddi, (2) Az ciddi, (1) Ciddi değil

10) Tıbbi tanı: \_\_\_\_\_

11) Bu acil bakım ünitesini tercih nedeniniz nedir? (Birden fazla yanıt seçebilirsiniz)

( ) Ambulans getirdi

( ) En yakın acil bakım ünitesi

( ) Doktorum istedi

( ) Daha önceden gelmiştim

( ) İyi bir ünü var

( ) Diğer \_\_\_\_\_

12) Gerekli hallerde tıbbi bakımınız için tekrar bu üniteyi tercih eder misiniz?

( ) Evet

( ) Hayır ise, neden? \_\_\_\_\_

13) Bu üniteyi ailenize ya da arkadaşlarınıza tavsiye eder misiniz?

( ) Evet

( ) Hayır ise, neden? \_\_\_\_\_

## TRİYAJ KATEGORİLERİ FORMU\*

AMERİKAN HASTANESİ Sağlığta mükemmellik... 1920'den beri		ACİL SERVİS TRİYAJ			
I - EN ACİL	II - ÇOK ACİL	III - ACİL	IV - DAHA AZ ACİL	V - ACİL DEĞİL	
Yaşamsal fonksiyonları durmuş veya durmak üzere olan hastalar  • bilinci kapalı • solunumu yok / durmak üzere • nabızı yok / alınamıyor	• Ciddi solunum sıkıntısı (dispne, siyanoz) • Şiddetli göğüs ağrısı • Taşikardi/hipotansiyon yapan ciddi kanamalar • Hayati ve uzvu tehdit eden majör travma • Ciddi kafa travması • Amputasyon (kol, bacak kopması) • Bilinç kaybı/bozukluğu (dezoriyantasyon, konfüzyon, letarji) • Saldırgan psikotik hastalar • Anafilaksi • Doğum acilleri • Konvülsiyon/sara krizi • Majör yanıklar (%20 den büyük) • Malign aritmiler	• Bilinç bozukluğu olmaksızın kafa travması • Derin kesiler • Gözde yabancı cisim • Ani/şiddetli baş ağrısı • Göğüs ağrısı • Karın ağrısı • Ciddi enfeksiyonlar • Bebek/çocukta yüksek ateş • Erişkinde 39° C üzerinde ateş • Entoksikasyonlar • Allerjik reaksiyonlar • Orta büyüklükteki yanıklar (%10-20) • Uzun kemik kırıkları • Açık kırıklar • Omurga travması • Transplant hastaları • Dializ hastaları	• Erişkinde 39° C altındaki ateş • Soğuk algınlığı • Nezle • Grip • Boğaz ağrısı • Sinüzit • Devam eden kusma • Devam eden ishal • Geçirilmiş senkop • Bel ağrısı • Tekrarlayan sırt ağrısı • Tekrarlayan baş ağrısı • İdrar yolu enfeksiyonu • Vajinal akıntı • Hafif vajinal kanama • Deri döküntüsü	• Yüzeysel apseler • Hayvan ısırıkları • Böcek sokmaları • Küçük kesiler • Yüzeysel sıyrıklar • Küçük yanıklar (% 5-10) • Hafif travmalar • Burkulmalar • Basit kırık ve çıkıklar • Kırık şüphesi • Kulakta yabancı cisim • Burunda yabancı cisim • Kulak ağrısı • Diş ağrısı • Küçük cerrahi işlemler/ biyopsiler	• Kontrol muayenesi • Tetkik • Spesifik bir tıbbi tedavi (enjeksiyon / infüzyon / transfüzyon) • Aşı • Pansuman • Dikiş alınması • Doğrudan yatış için gelen/gönderilen hastalar
Hiç Bekletilmez	En Geç 5-10 Dakika İçinde Müdahale Gerekir	En Geç Yarım Saat İçinde Müdahale Gerekir	En Geç Bir Saat İçinde Müdahale Gerekir	1 Saatten Fazla Bekleyebilir	

• BU SINIFLAMA ACİL SERVİSİN YOĞUN OLDUĞU DURUMLARDA TÜM HASTALARIMIZIN UYGUN SÜREDE GEREKLİ TIBBİ BAKIM VE TEDAVİYİ ALABİLMESİ İÇİN YAPILMAKTADIR.

• EĞER DURUMUNUZ "ACİL DEĞİL" SINIFINA UYUYorsa POLİKLİNİĞE BAŞVURMANIZ ÖNERİLEBİLİR.

• DURUMUNUZDA BİR DEĞİŞİKLİK OLUR YA DA ŞİKAYETLERİNİZ ARTARSA LÜTFEN HEMEN HEMŞİREYE HABER VERİNİZ.

Form No:6210.002 Rev No:05

\*Bu araştırmada çalışmanın yapıldığı kurumda acil hasta kabulünde kullanılan Triyaj Kategorileri Formu kullanıldı.

#### EK 4.

### ACIL BAKIM ÜNİTESİNE YÖNELİK HASTA MEMNUNİYETİNİ DEĞERLENDİRME FORMU

Aşağıdaki formda acil bakım ünitesine yönelik memnuniyetinizi ve varsa memnuniyetsizlik nedenlerini belirlemek amacıyla hazırlanmış 35 ifade bulunmaktadır. Sizden istenen her bir ifadeye katılma derecenizi ifade karşısındaki uygun kutucuğu işaretleyerek belirtmenizdir.

Teşekkürler...



1=Memnun değilim



2=Memnunum

3=Çok memnunum

1) Burada acil bakım hizmeti almaktan	1	2	3
2) Sizinle ilgilenen hekimin kendini tanıttmasından	1	2	3
3) Hekimin nazik/saygılı davranmasından	1	2	3
4) Hekiminin sizinle olan iletişiminden	1	2	3
5) Hekimin yaptığı/yapacağı tedavi ve uygulamaları açıklamasından	1	2	3
6) Hekimin sizi ara ara gelip kontrol etmesinden	1	2	3
7) Hekimin uyguladığı tedaviden	1	2	3
8) Sizinle ilgilenen hemşirenin kendini tanıttmasından	1	2	3
9) Hemşirenin nazik/saygılı davranmasından	1	2	3
10) Hemşirenin sizinle olan iletişiminden	1	2	3
11) Hemşirenin yaptığı/yapacağı tedavi ve uygulamaları açıklamasından	1	2	3
12) Hemşirenin sorularınıza/beklentilerinize yanıt vermesinden	1	2	3
13) Hemşirenin ara ara gelip sizi kontrol etmesinden	1	2	3
14) Hemşirenin çağırdığınız zaman hemen gelmesinden	1	2	3



15) Hemşirenin verdiği bakımdan	1	2	3
16) Acil üniteye hasta kabul edilme süresinden	1	2	3
17) İlk ve acil değerlendirme süresinden	1	2	3
18) Muayene odasına alındıktan sonra hemşirenin beş dakika içinde gelmesinden	1	2	3
19) Muayene odasına alındıktan sonra hekimin 10 dakika içinde gelmesinden	1	2	3
20) Konsültan hekimin gelmesi için beklenen süreden	1	2	3
21) Radyolojik tetkikin yapılması için beklenen süreden	1	2	3
22) Laboratuvar tetkik sonuçlarını bekleme süresinden	1	2	3
23) Ağrınızın geçirilme süresinden	1	2	3
24) Mahremiyetinize özen gösterilmesinden	1	2	3
25) Sizin izninizle durumunuz hakkında yakınlarınızın bilgilendirilmesinden	1	2	3
26) Taburcu olurken size yazılı veya sözlü önerilerde bulunulmasından	1	2	3
27) Tıbbi tanı ve tedavi ile ilgili yapılan açıklamadan	1	2	3
28) Tıbbi tedavi sonuçlarından	1	2	3
29) Hastabakıcı/portörlerin yardımcı ve nazik olmasından	1	2	3
30) Eşyalarınızın güvenle korunmasından	1	2	3
31) Tedavi/bakım alanının temizliğinden ve rahatlığından	1	2	3
32) Bekleme alanının temizliğinden ve rahatlığından	1	2	3
33) Acil ünitenin hastane içindeki yerinden	1	2	3
34) Acil üniteyi gösteren yönlendirici tabelalardan	1	2	3
35) Araç park etme alanından	1	2	3

ŞİKAYETLERİNİZ/ÖNERİLERİNİZ

---



---



---

**EK 5. Etik Kurul Onayı**

**MARMARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ  
ARAŞTIRMA ETİK KURULU**

Sayı : B.30.2.MAR.0.01.00.02/AEK-563  
Konu:

Sayın : Prof.Dr. Fatma Eti ASLAN

08.12.2006

MAR-SBY-2006-0196 protokol nolu “Acil üniteye yönelik hasta memnuniyeti ” isimli çalışma Fakültemiz Araştırma Etik Kurulu tarafından incelenerek onaylanmıştır.

Prof. Dr. Haner DİRESKENELİ  
Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Araştırma Etik Kurul Başkanı

## EK 6. Enstitü Yönetim Kurulu Kararı

### ENSTİTÜ YÖNETİM KURULU KARARI

TOPLANTI TARİHİ : 11.01.2007  
TOPLANTI SAATİ : 10.30  
TOPLANTI NO : 2007 /01

#### KARAR NO:13

Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Şenay KARADAĞ'ın, tez konusunun, Etik Kurul onayı ve Kurum İzni alınmadan başlanmaması koşulu ile aşağıda belirtildiği şekilde kabul edilmesine oy birliği ile karar verildi.

Tez Başlığı: "Acil Üniteye Yönelik Hasta Memnuniyeti "

ASLININ AYNIDIR

Osman ALKAN  
Enstitü Sekreteri



## EK 7. Çalışmanın Yapıldığı Kurumdan Çalışma İzni

27.11.2006

Sayı: 44

**Marmara Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu**  
**Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği**  
**Anabilim Dalı Başkanlığı**

**KONU** :Sn. Şenay Karadağ'ın "Acil Birimlerin Mevcut Durumu ve Acil Üniteye Yönelik Hasta Memnuniyeti" tez çalışması Hkk.

**İLGİ** : 10.11.2006 tarihli yazınız.

**Sayın Prof. Dr. Fatma ETİ ASLAN**

Yüksekokulunuz Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı'nda yüksek lisans öğrenciniz Sn. Şenay KARADAĞ'ın "Acil Üniteye Yönelik Hasta Memnuniyeti" konulu tez çalışmasını hastanemiz Acil Servisi'nde gerçekleştirmesi uygun bulunmuştur.

Bilgilerinize sunar çalışmalarınızda başarılar dilerim.

Saygılarımla,

  
**Prof. Dr. Seçil AKSAYAN**  
**V.K.V. Sağlık Kurumları**  
**Hemşirelik Hizmetleri Müdürü**

CC: Sn. Ayşe PİŞKİN  
Sn. Nuray ERDEMİR  
Sn. Sibel GÖNÜLSÜZ  
Sn. Oya DERİNKÖK  
SÜPERVİSÖR  
EĞİTİM OFİSİ

## 10. KAYNAKLAR

---

1. Bulut H.: Acil servislerde hasta ve yakınlarını bilgilendirmenin memnuniyet üzerine etkisi. *Ulusal Travma Acil Cerrahi Dergisi*, 12(4):288-298, 2006.
2. Çakmakçı M., Agalar F., Ergör G., Aydemir A.: Acil serviste hasta başvuru amaçları ve çalışan hekim-intern ilişkileri. In: *Travma ve Acil Cerrahi Kongresi Bildiri Özetleri Kitapçığı*; 19-23 Eylül, İstanbul, p. 180, 1995.
3. Oktay C., Cete Y., Eray O., Pekdemir M., Gunerli A.: Appropriateness of emergency department visits in a Turkish university hospital. *Croatian Medical Journal*, 44:585-91, 2003.
4. Olgun N., Kuğuoğlu S.: Acil bakımda iletişim. Ed: Şelimen D., *Acil Bakım*. 3. Baskı, s. 49-58, Yüce Yayım, İstanbul, 2004.
5. Erdemir D. A.: Acil Tedavi ve Bakımda Tıp Etiği Sorunları. Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul, 2006.
6. Kuğuoğlu S.: Acil bakım. Ed: Şelimen D., *Acil Bakım*. 3. Baskı, s. 3-10, Yüce Yayım, İstanbul, 2004.
7. Goldwag R., Berg A., Yuval D., Benbassat J.: Predictors of patient dissatisfaction with emergency care. *IMAJ*, 4:603-606, 2002.
8. Merkouris A., Ifantopoulos J., Lanara V., Lemonidou C.: Patient satisfaction : a key concept for evaluating and improving nursing services. *Journal of Nursing Management*, 7:19-28, 1999.
9. O'Connell B., Young J., Twigg D.: Patient satisfaction with nursing care: A measurement conundrum. *International Journal of Nursing Practice*, 5:72-77, 1999.

10. Oktay C.: Acil seviste hasta memnuniyeti. Aktüel Tıp Dergisi, 5:54-57, 2000.
11. Türk Dil Kurumu Türkçe Sözlük, s. 1867, Ankara, 2005.
12. Yılmaz M.: Sağlık bakım kalitesinin bir ölçütü: hasta memnuniyeti. C. Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 5:69-74, 2001.
13. Özmen D.: Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde yatan hastaların beklentilerinin saptanması, II. Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildirileri Kitabı, İzmir, s. 532-538, 1999.
14. Sun B., Adams J., Burstin H.: Validating a model of patient satisfaction with emergency care. Annals of Emergency Medicine, 38:527-532, 2001.
15. Yılmaz M.: Ameliyat Öncesi Öğretimin Ameliyat Sonrası Komplikasyonlara ve Hasta Memnuniyetine Etkisi, Hacettepe Üniversitesi, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Ankara, 2000.
16. Carr-Hill AR.: The measurements of patient satisfaction. Journal Public Health Medicine, 14(3):236-249, 1992.
17. Jakobsson L., Hallberg RI., Loven L., Ottoson B.: Patient satisfaction with nursing care evaluation before and after cutback in expenditure and intervention at a Surgical Clinic. Int. Jour. Qul. Health Care., 6(4):361-369, 1994.
18. Larsson WB., Larsson G., Starrin B.: Patients views on quality of care: a comparison of men and women. Journal of Nursing Management, 7:133-139, 1999.
19. Eti Aslan F.: İstanbul'da ki acil travma ünitelerinin mevcut durumunun belirlenmesine yönelik bir çalışma. Hemşirelik Forumu, İstanbul, 1999.

20. Jones JS., Young MS., LaFleur RA., Brown MD.: Effectiveness of an organized follow-up system for elder patients released from the emergency department. *Acad Emerg Med.*, 4:1147-52, 1997.
21. O'Neill K., Silvestri A., McDaniel-Yakscoe N.: A pediatric emergency department follow-up system: completing the cycle of care. *Pediatr Emerg Care.*, 17:392-5, 2001.
22. Veronesi J.: Musings on emergency department patient satisfaction. *Topics in Emergency Medicine*, 27:258-264, 2005.
23. DeLisa JA.: Physiatry: Medical errors, patient safety, patient injury, and quality of care. *American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation*, 83:575-583, 2004.
24. Kuhn W.: Malpractice and emergency medicine. *Emergency Medicine Report*, 11:2, 1990.
25. Gülmez M.: Sağlık hizmetlerinde memnuniyet ölçümü ve Cumhuriyet Üniversitesi araştırma hastanesi'nde ayakta tedavi gören hastalara yönelik bir uygulama. *C. Ü. İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 6(2):147-169, 2005.
26. Messner E., Donna R., Curci K.: Effectiveness of a patient education brochure in the emergency department. *Topics in Emergency Medicine*, 27:251-255, 2005.
27. Arendts G., MacKenzie J., Lee J.: Discharge planning and patient satisfaction in an emergency short-stay unit. *Emergency Medicine Australasia*, 18:7-14, 2006.
28. Burkey Y., Black M., Reeve H.: Patients' views on their discharge from follow up in outpatient clinics: qualitative study. *BMJ.*, 315(7116):1138-41, 1997.

29. Boudreaux E., Friedman J., Chansky M., Baumann B.: Emergency department patient satisfaction: Examining the role of acuity. *Academic Emergency Medicine*, 11:162-168, 2004.
30. Hansagi H., Carlsson B., Brismar B.: The urgency of care need and patient satisfaction at a hospital emergency department. *Health Care Manage Rev.*, 17:71-75, 1992.
31. Aytar G., Yeşildal N.: Yatan hasta memnuniyeti. *Düzce Tıp Fakültesi Dergisi*, 3:10-14, 2004.
32. Bursch B., Beezy J., Shaw R.: Emergency department satisfaction: What matters most?. *Ann. Emerg. Med.*, 22:586-591, 1993.
33. Esatoğlu A., Ersoy K.: Hastaların hastane hizmetleriyle ilgili değerlendirmeleri, Sağlık Yönetiminde Devamlı Kaliteyi İyileştirme Sempozyumu Kitabı, 17-18 Ekim, 67-75, Ankara, 1997.
34. Raper J. L.: A cognitive approach to patient satisfaction with emergency department nursing care, *Journal of Nursing Care Quality*, 10:4, 48-58, 1996.
35. Rhee J. K. Bird, J.: Perceptions and satisfaction with emergency department care, *The Journal of Emergency Medicine*, 14:6, 679-683, 1996.
36. Wright S., Craig T., Campbell S., Schaefer J., Humble C.: Patient satisfaction of female and male users of Veterans Health Administration services. *Journal of General Internal Medicine*, Abst.: 21(3):26-32, 2006.
37. Krishel S., Baraff LJ.: Effect of emergency department information on patient satisfaction. *Ann. Emerg Med.*, 22:568-572, 1993.



38. Carey RG., Seibert JH.: A patient survey system to measure quality improvement: questionnaire reliability and validity. *Med Care.*, 31:834-45, 1993.
39. Curka PA., Pepe PE., Zachariah BS., Gray GD., Matsumoto C.: Incidence, source, and nature of complaints received in a large, urban emergency medical services system. *Acad Emerg Med.*, 2:508-12, 1995.
40. Donabedian A.: The definition of quality and approaches to its assessment. *Ann Arbor, MI: Health Administration Pres.*, 1980.
41. Karataş N.: Araştırmada örnekleme. Ed.:Erefe İ., *Hemşirelikte Araştırma İlke Süreç ve Yöntemleri.* s. 125-138, İstanbul, 2002.
42. Sümbüloğlu K., Sümbüloğlu V.: *Biyoistatistik.* 1. Baskı, s. 264-265, Hekimler Yayınları, Ankara, 2000.
43. Sümbüloğlu K., Sümbüloğlu V.: *Klinik ve Saha Araştırmalarında Örnekleme Yöntemleri ve Örneklem Büyüklüğü,* Ankara, 2005.
44. Şenocak M.: *Biyoistatistik. Örnekleme.* s. 215-223, İstanbul, 1998.
45. Barrio A., Garcia C., Cereijo C., Lopez F.: Spanish validation of an instrument to measure the quality of nursing care in hospital emergency units. *Journal of Nursing Care Quality,* 16:13-23, 2002.
46. Huang J., Lai C., Tsai W., Weng R., Hu W., Yang D.: Determining factors of patient satisfaction for frequent users of emergency services in a medical center. *J. Chin. Med. Assoc.*, 67:403-410, 2004.
47. Sünter T., Canbaz S., Tuncel E., Çetinoğlu E., Pekşen Y.: Bir tıp fakültesi hastanesinde yatan hastaların memnuniyet düzeylerinin değerlendirilmesi. *Hastane Yönetimi,* 10(2):46-50, 2006.

48. Olgun N., Kuğuoğlu S.: Triyaj: Acil bakımda önceliklerin belirlenmesi ve pediatrik triyajın önemi. Ed: Şelimen D., Acil Bakım. 3. Baskı, s. 59-87, Yüce Yayım, İstanbul, 2004.
49. Webster A., Goodacre S.: Who waits longest in the emergency department and who leaves without being seen?. *Emerg. Med. J.*, 22:93-96, 2005.
50. Davis B., Kiesel C., McFarland J., Collard A., Coston K., Keeton A.: Evaluating instruments for quality. Testing convergent validity of the consumer emergency care satisfaction scale. *J. Nurs. Care Quality.*, 20:364-368, 2004.
51. Topacoglu H., Karcioglu O., Ozucelik N., Ozsarac M., Degerli V., Sarikaya S., Cimrin H., Soysal S.: Analysis of factors affecting satisfaction in the emergency department: a survey of 1019 patients. *Advances in Therapy*, 21:380-8, 2004.
52. Yıldırım C., Kocoglu H., Goksu S., Gunay N., Savas H.: Patient satisfaction in a university hospital emergency department in Turkey. *Acta Medica (Hradec Kralove)*, 48:59-62, 2005.
53. Thompson DA., Yarnold PR., Williams DR., Adams SL.: Effects of actual waiting time, perceived waiting time, information delivery, and expressive quality on patient satisfaction in the emergency department. *Ann. Emerg. Med.*, 28:657-665, 1996.
54. Lau F.: Can communication skills workshops for emergency department doctors improve patient satisfaction?. *Emerg. Med. J.*, 17:251-253, 2000.
55. Güneysel Ö.: Acil Servisin Hasta Profili ve Zamanın Etkin Kullanımı. *Acil Tıp Dergisi*, 3(1):15-18, 2003.
56. T.C. Sağlık Bakanlığı: Hasta hakları yönetmeliği. *Resmi Gazete* 23420:67-76, 1998.

57. Choyce MQ., Maitra AK.: Satisfaction with the accident and emergency department-a postal survey of general practitioners' views. *J Accid Emerg Med.*, 13:280-2, 1996.
58. Debehnke D., Decker MC.: The effects of a physician-nurse patient care team on patient satisfaction in an academic ED. *Am J Emerg Med.*, 20:267-70, 2002.
59. Hedges JR., Trout A., Magnusson AR.: Satisfied Patients Exiting the Emergency Department (SPEED) Study. *Acad Emerg Med.*, 9:15-21, 2002.
60. Kologlu M., Agalar F., Cakmaccı M.: Emergency department information : Does it effect patients' perception and satisfaction about the care given in an emergency department?. *Eur. J. Emerg. Med.*, 6:245-248, 1999.
61. Bruce TA., Bowman JM., Brown ST.: Factors that influence patient satisfaction in the emergency department. *J Nurs Care Qual.*, 13:31-7, 1998.
62. Davis BA., Duffy E.: Patient satisfaction with nursing care in a rural and an urban emergency department. *Aust J Rural Health*, 7:97-103, 1999.
63. Williams SA.: Quality and care: patients' perceptions. *J Nurs Care Qual*, 12:18-25, 1998.
64. Akgün H. S., Erdal R.: Hastanelerde kaliteli hizmet sunumunda tüketici faktörü, Sağlık Yönetiminde Devamlı Kalite İyileştirme Sempozyumu Kitabı, 17-18 Ekim, 219-225, Ankara, 1997.
65. Hollingsworth J.C., Chisholm C. D., Giles B. K., Cordell W. H., Nelson D.R.: How do physicians and nurses spend their time in the emergency department, *Annal of Emergency Nursing*, 31:1, 87-91, 1998.

- 66.** Çalıkuşu A., Özer Ş.: Ülkemizde travma sonrası acil yardım hizmetleri, Ulusal Travma Dergisi, 3:4, 251-257, 1997.
- 67.** Hogan B. J., Blaylock B., Tobian T. L.: Trauma multidisciplinary QI Project, Journal of Trauma Nursing, 4:3, 60-67, 1997.
- 68.** Kavuncubaşı Ş.: Ekip çalışması ve TKY açısından önemi, Sağlık Yönetiminde Devamlı Kalite İyileştirme Sempozyumu Kitabı, 17-18 Ekim, 259-264, Ankara, 1997.
- 69.** Salgar K., Sur, H.: Hastane acil birimleri örgütlenmesinde dikkat edilmesi gerekenler, Modern Hastane Yönetimi, 2:7, 4-8, 1998.

## 11. ÖZGEÇMİŞ

---

Şenay Karadağ 1981 yılında İstanbul'da doğdu. İlk ve Orta öğrenimini İstanbul'da tamamladı. 2001 yılında Validebağ Anadolu Sağlık Meslek Lisesi'nden, 2005 yılında Koç Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu'ndan mezun oldu. 2005 yılında Marmara Üniversitesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans programına başladı. Aşağıda belirtilen bilimsel kongre ve sempozyumlara katıldı.

- Ulusal Cerrahi Kongresi, 2006
- 2006'dan 2020'ye doğru Hemşireliğin Vizyonu ve Misyonu, 2006
- Hemşireliğe Özgü Akreditasyon Programı (Magnet Hospital Accreditation), 2005
- Temel Afet Bilinci Eğitimi, 2005
- IV. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi, 2005
- Temel Hemşire Oryantasyon Programı-Amerikan Hastanesi, 2005
- Genel Hemşire Oryantasyon Programı-Amerikan Hastanesi, 2005
- Sağlıkta Hizmet Kalite Bilinci ve Hasta /Ailesi Psikolojisi Semineri, 2004
- Hemşirelikte Nörolojik Yaklaşımlar Sempozyumu, 2003

IV. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi'nde "***Kalp kapak ameliyatından sonra, antikoagülan kullanan, 25-65 yaş arası hastaların, ilacın kullanımına ilişkin bilgi düzeyleri***" ve "***Antikoagülan ilaç kullanım rehberi***" ile ilgili bir poster sundu.

Acil Servis Hemşiresi olarak Amerikan Hastanesi Acil Servis'te dört Temmuz 2005 yılından itibaren görevine devam etmektedir.