

TC  
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ  
TIP FAKÜLTESİ  
ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI  
ANABİLİM DALI

**ÇOCUK ACİL BİRİMİNDE EBEVEYN MEMNUNİYETİ  
VE ETKİLEYEN ETMENLERİN ARAŞTIRILMASI**

**UZMANLIK TEZİ  
Dr. Tuğrul AKKUŞ**

**SAMSUN- 2008**

**ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ  
TIP FAKÜLTESİ  
ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI  
ANABİLİM DALI**

**ÇOCUK ACİL BİRİMİNDE EBEVEYN MEMNUNİYETİ  
VE ETKİLEYEN ETMENLERİN ARAŞTIRILMASI**

**UZMANLIK TEZİ  
Dr. Tuğrul AKKUŞ**

**TEZ DANIŞMANI  
Prof. Dr. Kemal BAYSAL**

**SAMSUN- 2008**

## TEŞEKKÜR

Tez çalıőmamda desteklerini esirgemeyen tez danıőmanım ve aynı zamanda anabilim dalı başkanım Prof. Dr. Kemal BAYSAL baőta olmak üzere tüm değerli hocalarıma, Dr. Bilal ÖZELCE, Dr. Özlem KALYONCU ve diğer asistan arkadaşlarıma, istatistiksel çalışmalarında yardımcı olan Prof. Dr. Yüksel BEK ve Doç. Dr. Tefvik SÜNTER'e, acil servis hemşirelerine ve personellerine teőekkürlerimi sunarım.

Çalıőmam süresince varlıkları ile bana güç veren aileme, kardeőim Turan AKKUŞ'a, meslektaőım Uzm. Dr. Erdal ATALAY'a, kuzenim Av. İsmail BAL'a ve tüm dostlarıma sonsuz teőekkürler.

Dr. Tuğrul AKKUŞ

# İÇİNDEKİLER

Sayfa No

TEŞEKKÜR	I
İÇİNDEKİLER	II
ÖZET	III
ABSTRACT	IV
TABLO LİSTESİ	V
ŞEKİLLER	VII
1.GİRİŞ VE AMAÇ	1
2.GENEL BİLGİLER	4
2.1. Hasta Memnuniyetinin Tanımı	8
2.2. Hasta Memnuniyetinin Ölçümü	9
2.3. Acil Serviste Hekim Hasta İlişkileri	10
2.3.1. Hastalarla İyi İletişim Becerileri	11
2.3.1.1.Dinleme	12
2. 3. 1. 2. Konuşma Yeteneği	13
2.3. 1. 3. Vücut Dili	13
2.4 Hasta Bağlılığı	14
2.5. Hasta Yakınmaları	14
2.6. Hasta Hoşnutluğunu Etkileyen Etmenler	15
3. GEREÇ VE YÖNTEM	20
4. BULGULAR	22
4.1. Genel Veriler	22
4.2. Ebeveynlerin Memnuniyeti ile ilgili Veriler	27
5. TARTIŞMA	46
6.SONUÇLAR	54
7.KAYNAKLAR	57
8. EKLER	63

## ÖZET

### **Çocuk Acil Biriminde Ebeveyn Memnuniyeti ve Etkileyen Etmenlerin Araştırılması**

**Amaç:** Hastaların aldıkları sağlık hizmetlerinden memnuniyetleri verilen hizmetlerin niteliğini değerlendirmede önemli ölçütlerden biri olmuştur. Hastaların çocuk olmaları nedeniyle değerlendirmenin net olarak yapılamayacağı durumlarda ise hasta yakınlarının görüşlerine başvurulmuş ve ebeveyn memnuniyeti ön plana çıkmıştır. Çalışmamızda Çocuk Acil birimine başvuran hastaların ebeveynlerinden alınan bilgiler doğrultusunda ebeveynlerin memnuniyet düzeylerinin belirlenmesi ve ebeveyn memnuniyetini etkileyen faktörlerin tespit edilmesi amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** İleriye dönük ve tanımlayıcı bu çalışma Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Acil Birimine 01.06.2008 ile 01.11.2008 tarihleri arasında başvuran ebeveynler arasında en az okuryazar, iletişim ve dil sorunu olmayan ve de aydınlatılmış onam formunu onaylayan 485 ebeveyn üzerinde gerçekleştirildi. Ebeveynlerin demografik özellikleri, sosyal güvenceleri, acil birime başvuru sayısı ve nedenleri, sonlanma durumları, doktor bekleme ve toplam kalış sürelerinin genel memnuniyet üzerine etkileri incelendi. Ayrıca ebeveynlerden acil birimde sunulan tüm hizmetten ve hizmet veren tıbbi personelden memnuniyetleri 5'li Likert derecelendirmesine göre belirtmeleri istendi.

**Bulgular:** Çalışmaya yaşları 17–63 arasında, yaş ortalaması  $33,6 \pm 8,6$  olan 274'ü (%56,5) anne, 161'i (%33,2) baba, 50'si (%10,3) diğer hasta yakınları olmak üzere toplam 485 ebeveyn alındı. Ebeveyn genel memnuniyet oranı %74,6 idi. Tıbbi personel davranışı, bilgilendirme, hastaların takip sıklığı, tıbbi personele ulaşabilme kolaylığı ve acil biriminin temizlik ve konforunun genel memnuniyet üzerine etkisi istatistiksel olarak anlamlı bulundu. Ayrıca doktor bekleme süresi, ebeveynlerin eğitim düzeyi, sosyal güvencenin, hastaların acil birimdeki sonlanım şeklinin genel memnuniyet üzerine istatistiksel olarak anlamlı etkileri saptandı.

**Sonuç:** Bu tür çalışmalarla hastanelerin etkin ve verimli bir şekilde hizmet kalitesini artırması ve toplumun beklentilerine cevap vermesi sağlanabilir.

**Anahtar kelimeler:** Çocuk acil birimi, Ebeveyn Memnuniyeti

## **ABSTRACT**

### **Investigation of Parents' Satisfaction and the Causative Factors in Pediatric Emergency Department**

**Objective:** The satisfaction of the patients receiving medical care is an important criterion in evaluating the quality of health service. In some cases in which it is impossible to evaluate the satisfaction of the patients (e.g. when patients are infants) patients' relatives' thoughts were applied for an evaluation. In our study, we aimed to assess the levels of parents' satisfaction in accordance with the information obtained from patients' parents who referred to our emergency department (ED).

**Materials and Methods:** This prospective and descriptive study was conducted in Pediatric Emergency Department of Ondokuz Mayıs University Medical Faculty, between 1 June 2008 and 01 November 2008. Informed consent form was obtained from 485 literate parents with non-linguistic problem. Effects of demographic characteristics and social security status of the parents and number and the reason of referring to the emergency department, discharging from ED and waiting room times on overall satisfaction and other characteristics of the ED visit, such as physicians' attitudes and experiences in emergency unit in accordance to a 5-point Likert scale.

**Results:** 485 parents (ages 17-63 years) were enrolled in this study. The mean age was  $33,6 \pm 8,6$ . 274 (%56,5) were mother, 161 (%33,2) were father and 50 (%10,3) were patients' relatives. The rate of parents' overall satisfaction was %74,6. The attitude of health providers, informing, easy access to interviewers and cleanness and comfort of the emergency unit on overall satisfaction were found statistically significant. Moreover, statistically, waiting room times, parents' levels of education, social security status and the way the patients are discharged from the emergency department are the factors influencing the overall patients' significantly.

**Conclusion:** Addressing these issues may improve the quality of on going care in hospitals and may cover the needs of society.

**Keywords:** Pediatric emergency department, parents' satisfaction

## TABLolar

**Tablo I:** Hasta hoşnutluğunun önemi.

**Tablo II:** Acil Birim Alıcıları.

**Tablo III:** Hekimlerin iyi iletişimini sağlayan etmenler.

**Tablo IV:** Ebeveynlerin dağılımı.

**Tablo V:** Hastaların Cinsiyetlere göre dağılımı.

**Tablo VI:** Hastaların yaş gruplarına göre dağılımı.

**Tablo VII.** Hastaların acil servise başvurma zamanları.

**Tablo VIII.** Hastaların geliş yerlerine göre dağılımı.

**Tablo IX:** Hastaların sağlık güvencelerinin dağılımı.

**Tablo X:** Hastaların başvuru nedenlerine göre dağılımı.

**Tablo XI:** Ebeveynlerin ortalama aylık gelirleri.

**Tablo XII.** Ebeveynlerin eğitim durumları.

**Tablo XIII.** Ebeveynlerin hastaneye geliş sıklığı.

**Tablo XIV:** Hastaların muayene için bekleme süreleri.

**Tablo XV:** Doktor davranışı ile acil biriminden genel memnuniyet ilişkisi.

**Tablo XVI:** Hemşire davranışı ile acil biriminden genel memnuniyet ilişkisi.

**Tablo XVII:** Doktorların bilgilendirmesi ile genel memnuniyet ilişkisi.

**Tablo VIII:** Hemşirelerin bilgilendirmesi ile genel memnuniyet ilişkisi.

**Tablo XIX:** Doktorlara ulaşabilme kolaylığı ile genel memnuniyet ilişkisi.

**Tablo XX:** Hemşirelere ulaşabilme kolaylığı ile genel memnuniyet ilişkisi.

**Tablo XXI:** Doktorların hastayı takip sıklığı ile genel memnuniyet ilişkisi.

**Tablo XXII:** Hemşirelerin hastayı takip sıklığı ile genel memnuniyet ilişkisi.

**Tablo XXIII:** Hasta kayıt birimindeki bilgilendirme ile genel memnuniyet ilişkisi.

**Tablo XXIV:** Acil birimin temizliği ve konforu ile genel memnuniyet ilişkisi.

**Tablo XXV:** Acil radyolojiden memnuniyetle genel memnuniyet ilişkisi.

**Tablo XXVI:** Ebeveynler arası memnuniyet.

**Tablo XXVII:** Ebeveynlerin yaş grupları ile acil birimden genel memnuniyet ilişkisi

**Tablo XVIII:** Acil birime başvuru saatleri ile genel memnuniyet ilişkisi.

**Tablo XXIX:** Ebeveynlerin eğitim düzeyleri ile genel memnuniyet ilişkisi.

**Tablo XXX:** Hastaların geliş yerleri ile genel memnuniyet ilişkisi.

- Tablo XXXI** : Sosyal güvence ile genel memnuniyet ilişkisi.
- Tablo XXXII** : Ebeveyn aylık geliri ile genel memnuniyet ilişkisi.
- Tablo XXXIII** : Hastaların acil birime geliş şekli ile genel memnuniyet ilişkisi.
- Tablo XXXIV** : Hastaların acil birimdeki durumu ile genel memnuniyet ilişkisi.
- Tablo XXXV** : Hastaların başvuru nedenleri ile genel memnuniyet ilişkisi.
- Tablo XXXVI** : Acil birime başvuru sayısı ile genel memnuniyet ilişkisi.
- Tablo XXXVII** : Acil birimde doktor bekleme süresi ile memnuniyet ilişkisi.
- Tablo XXXVIII** : Acil birimde konsültasyon istenmesi ile genel memnuniyet ilişkisi.



## ŞEKİLLER

**Şekil 1.** Doktor, Hemşire, Diğer görevliler ve Acil Biriminden genel memnuniyet yüzdeleri

**Şekil 2.** Acil Radyolojiden Memnuniyet

**Şekil 3.** Doktor, Hemşire ve diğer çalışanların Hasta ve yakınlarına gösterdiği ilgi ve nezaketten memnuniyet yüzdeleri

**Şekil 4.** Doktor ve Hemşirelerin hastalara uygulanan ilaç ve hastaların durumu hakkında ebeveynleri bilgilendirmeleri ile ilgili memnuniyet yüzdeleri

**Şekil 5.** Ebeveynlerin bir sorunla karşılaştıklarında acil servis doktor ve hemşirelerine ulaşabilme kolaylığı ile ilgili memnuniyet yüzdeleri

**Şekil 6.** Ebeveynlerin acil birimindeki doktor ve hemşirelerin hastaları değerlendirme sıklığı ile ilgili memnuniyeti yüzdeleri

**Şekil 7.** Ebeveynlerin acil birime başvurduklarında kayıt işlemleri sırasında görevli personelin göstermiş olduğu ilgi ve nezaketten memnuniyet yüzdeleri

**Şekil 8.** Kayıt işlemleri sırasında yapılması gerekenlere dair bilgilendirme ile ilgili memnuniyet yüzdeleri

**Şekil 9.** Acil biriminin konforu ve temizliği ile ilgili memnuniyet yüzdeleri

**Şekil 10.** Acil birimde toplam kalış süresi ile memnuniyet ilişkisi

## 1.GİRİŞ VE AMAC

Tüm dünyada, acil birimler başvuran hastalara kesintisiz hizmetin sunulduğu ve hastanelerin toplumla ilişkisinin en fazla olduğu bölümlerdir. Başvuran hastaların çoğunda hızlı, doğru ve kesintisiz hizmet sunma zorunluluğu, acil birimlerinin fiziksel yapı ve çalışan gücü bakımından diğer tıp alanlarından farklı olmasını gerektirmektedir (1,2).

Acil servisler genellikle birbirinden farklı şikayetleri olan birçok hastaya hizmet vermektedir ve bu hastaların tamamının tıbben acil müdahale gerektirmediği bilinmektedir (3). Yapılan çalışmalarda hastaların, ya kendi durumlarını acil olarak algıladıkları için veya acil servisin 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 servise başvurdukları belirlenmiştir (4,5). Başvurma nedeni ne olursa olsun bu durum acil serviste yığılmalara neden olmaktadır. Acil serviste oluşan yığılma ve yığılmanın yarattığı kargaşa ve huzursuzluk acil hizmetlerin yürütülmesini engellerebilmektedir. Acil servise başvuran hastalar ne yapacaklarını bilmedikleri için genellikle endişe ve korku yaşamakta ve bu da sağlık personeli ile sıklıkla tartışmalara ve karmaşaya neden olmaktadır (6).

Acil birimlerinde hoşnutluk kuyruklar, hasta yakınmalarının çeşitliliği ve altta yatan sağlık sorunlarının ağırlığı gibi çeşitli nedenlerden ve acil hizmetlerinin karmaşıklığından ters bir şekilde etkilenir. Ancak acil birimlerinde hasta hoşnutluğunun asıl etmenleri henüz tam olarak anlaşılamamıştır (7,8).

Hasta memnuniyeti, acil birimlerinin hedeflerinin önemli bir parçasıdır ve acil biriminde verilen bakımın niteliğini gösteren bir belirteçtir (9).

Sağlık hizmetlerinin alıcısı sayılan hastaların nitelikli sağlık hizmetinin farkında olması, çoğu sağlık kurumunun hastaların hoşnutluğunu artıran etmenleri araştırma ve inceleme çabasına yöneltmiştir (10).

Sağlık endüstrisinin sürekli gelişme göstermesi ve büyümesi, kişilerin daha bilinçli bir şekilde tercih yapmalarına yol açmıştır. Daha öncesinde kalite programları genellikle teknik tıbbi konulara odaklanmıştır. Günümüzde sağlık bakımı uygulanan merkezlerde, hasta memnuniyeti kalite programlarına dahil edilmiştir (11). Hastaların

tıbbi kalite hakkındaki bilgisi çok sınırlı olduğu için, kalite konusundaki tanımlamaları diğer faktörlere dayandırılarak yapılır (12).

Günümüzde üretim ve hizmet sektörünü etkisi altına alan kalite kavramı kaçınılmaz olarak sağlık sektörünü de içine almıştır. Sağlıkta kaliteyi oluşturan bileşenlerden olan hasta memnuniyeti sağlık hizmetlerinin değerlendirilmesinde önemli ölçütlerden biridir. Kurumların kalite yönetimini bir hizmet anlayışı olarak geliştirdiklerinde hastalarından topladıkları geri bildirim ve değerlendirmeleri sürekli ölçerek verimliliği ve kaliteyi yakaladığı ispatlanmış bir gerçektir (13,14).

Memnuniyet, teknik bakım kalitesiyle istatistiksel olarak birlikte olmayabilirse de, hasta tarafından idrak edilen kalite değerlendirmesinin bir parçasıdır. Bu bakımdan hastanın memnun ayrılması, gelecekte aynı sağlık kurumunun tekrar tercih edilmesinde veya diğer hastalara tavsiye edilmesinde bir temel oluşturur (1,15,16). Hastanın acil servisi ilk ziyaretinde edindiği izlenim, gelecekte tekrar gelmesine veya gelecekteki davranışlarını belirlemede etkili olur (15). Bunlara ek olarak hastaneden memnun ayrılan hastanın bu kuruluşa karşı dava açma ve şikâyet olasılığı daha azdır (17). Hasta doktor ilişkisi tıbbi hata (malpractice) davalarında önemli bir faktör olarak tespit edilmiştir (18).

Memnuniyetin artması hasta bakımını güçlendirir. Memnun hastaların kurallara daha dikkat ettikleri ve önerilere daha fazla uydukları belirtilmiştir (19–22).

Hasta memnuniyetinin artırılması acil servis personeli ve doktorlarının iş memnuniyetini artırır. Hastalar acil servisten memnun ayrıldıklarında, bu memnuniyetlerini diğer davranış ve tutumlarına da yansıtırlar. Aynı zamanda çalışanların motivasyonunun artmasını ve acil serviste pozitif çalışma ortamı oluşmasını sağlar (23).

Yüksek kaliteli pediatrik bakım, sağlıkla ilgili hizmetlerin geliştirilmesinde, sağlık harcamalarının kontrol altına alınmasında ve tedavinin planlanmasında temel yapı taşı oluşturmaktadır. Çocuk hastalığı polikliniği gibi primer olarak hastaların çocuk olmaları nedeniyle değerlendirmenin net olarak yapılamayacağı durumlarda ise hasta yakınlarının görüşlerine başvurulmuş ve ebeveyn memnuniyeti ön plana çıkmıştır (24,25).

Bu çalışmada; Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Hastanesi Acil Birimine başvuran hastaların ebeveynlerinin hoşnutluk düzeylerinin değerlendirilmesi,

ebeveynlerin hoşnutluklarını etkileyen etmenlerin tespit edilerek ileriye yönelik düzenlemelerin yapılabilmesi için bir temel oluşturulması ve bu konudaki ülkemizde yapılmış sınırlı sayıdaki çalışmalara katkı sağlanması amaçlanmıştır.

## 2. GENEL BİLGİLER

Sağlık hizmetlerinin kullanımı ve sunuluş biçimi günümüzde ülkelerin sosyoekonomik kalkınmışlık düzeylerini belirleyen en önemli göstergeler arasında yer almaktadır (26). Modern toplumlarda hasta memnuniyeti ve pozitif algılayışın gelişmesinde medikal bakımın kalitesi önemli rol oynar (27).

İşletmeler sonsuza kadar var olmak ve büyümek isterler. Var olmaları müşteri varlığına; büyümeleri müşteri sayısının artmasına ve rekabet gücüne sahip olmaya bağlıdır. Bunu sağlamanın yolu ise hastaları/müşterileri memnun etmek ve beklentilerini gerçekleştirmekle olmaktadır (26). Webster<sup>(28)</sup> hoşnutluk kelimesini ihtiyacın veya isteğin doyumunu olarak tanımlamıştır.

Teknolojinin ilerlemesi etkisini en hızlı sağlık sektöründe göstermektedir. Hasta memnuniyeti çeşitli faktörlerden etkilenen karmaşık bir kavram olup kaliteli hasta bakımının en önemli göstergelerindendir. Hasta memnuniyetini açıklayan teoriler yeterli olmadığından hasta memnuniyeti; genel anlamda, verilen hizmetin hastanın beklentilerini karşılaması ya da hastanın verilen hizmeti algılamalarına dayanmaktadır (29,30).

Hasta hoşnutluğu hastaların istek ve beklentilerinin karşılanması sonucunda oluşur (31). Bazı araştırmacılar hasta hoşnutluğu tanımını hastaların beklediği bakım ile aldıkları bakım arasındaki uyumun derecesi olarak tanımlamışlardır (32,33).

Hasta memnuniyeti, acil servis literatüründe giderek artan bir kavramdır (34). Hasta memnuniyetinde en önemli süreçler şunlardır; yönlendirme, bilgilendirme, ilgi ve nezaket, empati, psikososyal destek, hizmet hızı, zamanlamanın uygunluğu, hizmet sunanların yetkinliği, tıbbi sonuçların uygunluğu ve genel kalitedir (8).

Hizmet organizasyonlarında tüketiciler üretimde bizzat yer alırlar. Dolayısıyla böyle organizasyonlarda tüketici memnuniyeti önemlidir. Aynı durum sağlık hizmetlerinin tüketicisi olan hastalar için de geçerlidir. Hasta memnuniyeti kaliteli hizmetin önemli bir parçasıdır. Hastaların memnuniyet düzeylerinin belirlenmesi, hizmet kalitesinin artırılması ve hastaların beklentileri doğrultusunda daha nitelikli hizmet sunulması bakımından önemlidir. Sağlık hizmeti sunumundan memnun kalan bir hasta, gereksinim duyduğunda yine aynı sağlık hizmeti veren kuruma yönelecektir (35,36).

Hastaların tıbbi bakım açısından beklentileri oldukça fazladır. Bakım niteliği, bakım hizmeti veren çalışanların davranışı, iletişim tecrübesi, acil birimde bekleme süresi ve masraf tutarı gibi konular esas olarak tanımlanabilir. Hastaların beklentilerinin karşılanıp karşılanmaması hasta hoşnutluğunu belirler (37).

Acil servisler hastanenin diğer bölümlerine benzemez. Acil servis çalışanlarının hastasını seçme şansı yoktur ve acil servisler genellikle yoğundur. Acil servisler tüm yatakları dolu olduğunda dahi hastaneye yeni gelen hastayı reddedemez ve hastalar acil servise geldiklerinde hızlı davranılması gereklidir (38).

Yapılan bir araştırmada hastaların sağlık personeli ile rahat iletişime giremedikleri, soru sormadıkları ya da anlayabilecekleri şekilde cevap alamadıkları belirlenmiştir (39). Hastaların yaşadığı sıkıntılarını ortadan kaldırmak için hastaları bilgilendirebilecek bir hizmetin gerekli olduğu ve bu hizmetin hasta ve yakınlarının memnuniyetini artıracığı düşünölmektedir (6).

Hastaya çok çeşitli birimler hizmet sağlar, Acil birim ve bu diğer birimlerin işbirliği ile sağlanan hizmetin en iyi olmasına çalışılır. Hastane içindeki bakıma katılan her birim i alıcı olarak tanımlanır. Acil birim alıcısının beklentisinin ne olduğunu ve uygun hizmet nitelik anlayışını bilmek önemlidir (40).

Hizmet sektöründe yaptığımız işlemlerden etkilenen kişi "alıcı" olarak tanımlanır. Bu tanım sürekli kalite gelişim literatüründen alınan en basit ve klasik tanımdır. Hekim-hasta ilişkisinden hekim-alıcı ilişkisine geçişte birçok kavram değişmiş ya da yeniden tanımlanmıştır (40).

Acil servislerde sadece hastalar alıcı değildir. Hasta ve hasta yakınları dışında sağlık bakımına katılan tüm bireyler de birer alıcıdır. Çağdaş yönetim yaklaşımlarında, tutum ve davranışlar açısından sorumlu oldukları üç temel alıcı grubu tanımlanmaktadır. Bu kapsamda incelenen küresel, i ve dış alıcılar tablo I'de gösterilmiştir (40).

**Tablo I. Acil Birim Alıcıları**

<b>Küresel Alıcılar</b>	<b>Dış Alıcılar</b>	<b>İç Alıcılar</b>
Toplum	Hasta ve yakınları	Acil birim personelleri
Tıbbi etik	112 personelleri	Akademik personel
Sağlık Bakanlığı	Ambulans şirketleri	Yardımcı personel
	Bakıcılar	Kayıt personeli
	Medya kuruluşları	Hastane başhekimisi
	Polis	Hastane gönüllü personeli
	Okullar	Hastanede çalışan paramedikler
	Taksi şoförleri	Diyetisyen
	Spor takımları	Sosyal hizmet çalışanları
	Tıp Fakültesi ve Sağlık Meslek Yüksekokulu	

Acil serviste başarılı müşteri programının uygulanması; hasta memnuniyetinin artmasına, diğer dış alıcıların daha pozitif deneyim kazanmalarına ve iç alıcılar için iş çevresinin artmasına yol açar. Kuruluşların bu programları, acil servis ortamında doğal olan stres ve zorlukların tanınmasına yönelik olmalıdır (40,41).

Sağlık hizmeti veren tüm birimler bazen stresli ve zahmetli görünümde olmasına rağmen, acil servis ortamı özellikle bu zorluklara yatkındır. Acil servise gelen her hasta ilk olarak negatif bakış açısına sahiptir. Kendini iyi hissetmez, orada bulunmak istemez, ödeyeceği maliyet açısından endişelidir, zaman harcamak istemezler. En yardım sever kişi tarafından en iyi bakım sağlansa dahi, hasta ve yakınlarınca çok düşmanca davranışlara maruz kalabilirler. Acil servis müşteri hizmetleri programı bu gerçeği kabul etmek ve bu ortama yönelik stratejileri kapsamak zorundadır. Müşteri ilişkili programlar bu değerler temelinde kurulmalıdır. Acil servis bakımını sağlayanlarca açıkça tespit edilmeli ve hızlıca anlaşılır olmalıdır. Tüm ilgili personel bir araya gelmeli, amaç ve görevlerini belirlemelidirler (42,43).

Müşteri programı tüm kapsamıyla uygulanabilir olmalıdır. Acil servis personeli müşteri ilişkileri konusunda eğitilmelidir ve stresli olan bu ortamda müşteriye uygun davranış için özel becerilerle donatılmalıdır. Başlangıçta etkin bir eğitim programı için bu programı geliştirecek maddi bir kaynak, materyal, eğitmen ve eğitime katılacak

personel için zaman ayırmak gereklidir. Acil serviste belirlenen liderler (başhemşire, tıbbi direktör) bu eğitime katılmalıdır (40).

Hedeflenen davranışların desteklenmesi için diğer bir yolda sonuçların toplanması ve ölçülmesidir. Hasta ve çalışanların hoşnutluğundaki artış, başarılı alıcı yönergesinin açık göstergesidir. Diğer başarı göstergeleri; öneride bulunan çalışan sayısında artış, çalışanlara bağlı gecikmelerde azalma ve alıcılardan veya hastalardan yakınması olan çalışanların sayısında azalmadır. Göstergeler düzenli bir şekilde ölçülmelidir. Eğer sonuçlar olumlu değil veya istenenden daha az ise, beklenen sonuçların elde edilmesini engelleyen etmenlerin tespit edilmesi önemlidir (40).

Çalışma yönergesinde en iyi gelişmeler, gelişmenin en fazla olduğu ilk dönemlerde olur. Zaman geçtikçe gelişmeler giderek azalır. Sonuçlar uzun süre durağan kaldığında veya düşüşe geçtiğinde, bu yöntemi yeniden eyleme geçirecek yöntemler geliştirilmelidir (40).

Başarılı hizmet düzenlemelerinin niteliği, ilerlemelerin sürekliliğine bağlıdır. İyi hizmet amaç değildir. Sonu olmayan süreklilik önemlidir. Yeni fikirler her zaman teşvik edilmeli ve yaratıcı gelişmeler araştırılmalıdır. Fairfax şirketi, alıcı ilişkileri yönergesi ile hasta yakınmalarının %70 oranında azaldığını (%2,6'dan %0,6'ya) saptamıştır. Diğer yandan hasta hoşnutluğunda %100 artış olmuştur (40).

Hasta memnuniyetinde etkili olan kriterler Steiber<sup>(44)</sup> ve Lewis'e<sup>(45)</sup> göre aşağıda belirtilmiştir.

**Steiber'e göre:**

Doktorlar, genel bakım, hemşireler, beslenme hizmetleri, park hizmetleri, ziyaretçi politikası, personel hizmetleri, giriş ve taburcu hizmetleri, temizlik.

**Lewis'e göre:**

İnsanca yaklaşım, genel kalite, teknik yeterlilik, fiziki durum, bürokrasi, bakım çıktıları, bakımın devamlılığı, bilgilendirme, psikososyal destek.

Ülkemizde birçok hastanenin acil servislerinde hasta ve yakınlarının aldıkları hizmetten memnun kalmadıkları bilinen bir gerçektir. Hastaların en çok yaşadıkları güçlükler arasında bekleme süresinin uzunluğu, tanı-tedavi ve bakıma yönelik bilgi alamama ve sağlık personelinin tutumu belirtilmektedir (27). Hastaların çoğu tanı-tedavi ve bakıma yönelik yeterli bilgi alamadıkları için genellikle verilen tedaviye uyum gösterememekte, bu durum hastaların hastaneye tekrar başvurmalarına, tedavilerini



yanlış ya da eksik uygulamalarına ve iyileşme sürecinin uzamasına neden olabilmektedir (6).

### **2.1. Hasta Memnuniyetinin Tanımı:**

En geniş tanımıyla müşteri memnuniyeti, müşterilerle ilgili konularda onlarla etkileşim halinde olmak, onların gereksinimlerini karşılama amacıyla ilgilenmek, konuşmak anlamına gelir. Sağlık hizmetlerindeki müşteri memnuniyeti tanımı da bu tanımdan çok farklı değildir. Hasta memnuniyeti ise, hastaların hastanelerden beklentilerinin toplamıdır. Memnuniyet oranları yüksek veya düşük olabilir. Artan veya iyiye giden bir hasta memnuniyetinden söz ettiğimiz zaman daha pozitif hasta değerlendirmeleri sonucunda tecrübeli bakım hakkında konuşmuş oluruz (46).

Memnuniyet, yaşam tarzı, geçmiş deneyimler, gelecekte beklenenler ve bireysel ve toplumsal değerleri içeren birçok faktör ile ilişkili karmaşık bir kavramdır (29). Bakımın sonuçlarının algılanması ve beklentilerin karşılanması ile ilişkili olan hasta memnuniyeti, farklı kişilerce ve hatta aynı kişiler tarafından farklı zamanlarda farklı şekilde tanımlanabilmektedir (29).

Hasta memnuniyeti sonuç kalitesinin bir parçasıdır. Memnuniyetin birçok teorisi hastaların beklentilerini içerir. Bu yüzden memnuniyetin bir tanımı da beklenti ve başarı arasındaki uygunluğun derecesidir (35).

Memnuniyet, subjektif bir hasta/hasta yakını algısı olmakla birlikte, sağlık hizmeti kalitesinin en önemli göstergesi olarak kabul edilmektedir (29,30).

Hasta memnuniyeti ile ilgili en popüler model Donebedian<sup>(47)</sup> (1988) tarafından geliştirilmiştir. Bakım kalitesinin değerlendirilmesi için üç temel yaklaşım ele almıştır. Bunlar "yapı", "süreç" ve "sonuç" tür. Yapı, bakım verilen kurum ve bakımın sağladığı koşulları; süreç, bakımın sağlanması ile ilişkili profesyonel aktiviteleri içermektedir. Donebedian "sonuç"u en önemli yön olarak ele almakta, hasta memnuniyetini bu boyut altında incelemekte ve sağlık sonuçlarının ölçülmesinin zor olduğunu vurgulamaktadır.

Pascoe<sup>(48)</sup> (1983) hasta memnuniyetini hizmetin yapı, süreç ve sonucuna ilişkin bilişsel bir değerlendirme ve duygusal bir tepkiyi içermesi şeklinde tanımlamıştır. Bu yaklaşıma göre sağlık hizmetini hastanın değerlendirmesi; hizmetin yapı, süreç ve sonucunun bilişsel ve duyuşsal değerlendirmesi olmak üzere iki psikolojik süreci içermektedir (49).

Hasta memnuniyetini açıklayan teoriler yeterli olmadığından hasta memnuniyeti; genel anlamda, verilen hizmetin hastanın beklentilerini karşılması ya da hastanın verilen hizmeti algılamalarına dayanmaktadır (29,30).

Hasta memnuniyeti, hizmetin sunumunu, hasta ve hizmeti verenlerin etkileşimini, hizmetin varlığını, hizmetin sürekliliğini, hizmeti verenlerin yeterliliği ve iletişim özelliklerini içeren çok boyutlu bir kavramdır. Bundan dolayı, hasta memnuniyeti sağlık hizmetlerinin bir sonucu olarak kabul edilmektedir (50).

## **2.2. Hasta Memnuniyetinin Ölçümü:**

Hasta memnuniyeti ölçümünü ilk kez Abdellah ve Levine<sup>(51)</sup> 1956 yılında Amerika Birleşik Devletleri'nde hemşirelik alanında yapmışlar ve hemşirelik bakımından hasta memnuniyeti ile ilgili ilk ölçüm aracını geliştirmişlerdir.

Hasta memnuniyeti ölçümlerinin amaçları şunlardır:

- Hizmet verenlerin kalitesini değerlendirmek,
- Sağlık ve hastalık davranışlarına ilişkin davranışları ve girişimleri değerlendirmek,
- Yönetimsel kararlar vermek,
- Bakım organizasyonundaki değişimi değerlendirmek,
- Verilen hizmetin sonucunda hemşirenin etkilediği hasta sonuçlarını ortaya koymak, pozitif hasta sonuçlarını etkileyen faktörleri belirlemek,
- Çalışanların performanslarını değerlendirmek,

Tüm birimlerde hasta hoşnutluğuna yönelik araştırmalar yapılmalıdır. Hasta hoşnutluğu; hasta, hasta ailesi veya yakını tarafından değerlendirilebilir. Bu tetkik sözel ve yazılı bir belge ile yapılabilir. Sözel değerlendirme kişi ile birebir görüşerek veya telefonla, yazılı değerlendirme ise yine birebir görüşme ile veya e-mail ile yapılabilir (46).

Bu işlem; hastanın acil biriminde tedavisinin tamamlandığı zaman, bakımı için gerekli ücret ödendiğinde veya birkaç gün sonra yapılabilir. Bu yöntemlerin her biri uygulanan ankete yanıt verme oranını ve taraflı yanıtılamaya sonucunu doğurabilir. Bu nedenle hasta hoşnutluğu ile ilişkisi olan etmenlerin belirlenmesi ve irdelenmesi açısından kullanılan yöntem önem kazanmaktadır (52).

Yapılan çalışmalarda yanıt alınması açısından en yüksek orana sahip olan yöntem, acil birim de yüz yüze uygulananıdır. Telefonla yanıt oranları bir miktar daha düşüktür. Bunun nedeni hastanın düşük sosyo-ekonomik nedene bağlı olarak telefona sahip olamaması, iş gereği tolculuklar, doğru telefon numarasına rağmen hastaya ulaşılamaması ve ulaşılmamasına rağmen uygun iletişim kurulamaması olabilir (53).

Doldurulan belgeler kısa ve açık olmalıdır. Birleşik ve karışık soruların sorulması, yanıtın yanlış olmasına, size soru sorulmasına neden olabilir. Örneğin ‘gelecekte herhangi bir durumda tekrar buraya gelir misiniz?’ gibi bir soru bile karışıklığa yol açabilir (23).

ABD'de birçok hastane bir hasta memnuniyet programı benimsemiştir. Bir profesyonel memnuniyet araştırma grubu oluşturmuştur ve hastanenin her bölümünde performans seviyeleri çıkarılmıştır. Hastane yönetimleri sağlık kuruluşlarında rekabetçi bir avantaj elde etmek için güçlü bir müşteri memnuniyeti gerekli olacağını düşünmüştür (46).

Ülkemizde de son 5–6 yıl içinde sağlıkta dönüşüm programı kapsamında resmi kurum hastaları özel sağlık kurumlarından da faydalanır olmuşlardır. Bunun doğal bir sonucu olarak hasta memnuniyeti kavramı daha bir önem kazanmış, birçok hastane akreditasyon, ISO, hasta hakları gibi konulara daha fazla önem vermeye başlamıştır.

### **2.3. Acil Serviste Hekim Hasta İlişkileri:**

Tıp ve hasta bakım uygulamaları için insani motivasyonunun incelenmesi gereklidir. Tıbbi ahlakın başlangıcı 2500 yıl önce Hipokrat ahlakından gelmektedir. Hipokrat ahlakı, Hipokrat yemini ile birleştirilerek sınıflandırılabilen karmaşık bilgiyi içerir. Hipokrat ahlakı gösteriyor ki, doktorların cesaretli, ılımlı ve adaletli davranmaları gerekmektedir. Özel durumlar için de doğruları ayırt etmek ve iyi şeyler yapmak için pratik akıl gerekir (40).

Yüzyıldan daha fazla, bu geleneksel tıp etiğine ve hekim-hasta ilişkilerine insani yaklaşım değişmemiş olarak kaldı. Yine de birçok faktörün bir arada bulunması, hem tıp etiğinde hem de doktor hasta ilişkilerinde radikal değişimlerin sonucudur. Bu yüzyılın ortalarında tıptaki teknoloji tahmin edilemeyecek oranda hızla gelişti. Teknolojideki bu gelişme tıp etiğine zarar getirmedi. Tekniksel doğruluk tıbbın ilk amacı oldu (40).

Kişiler arası ilişkilerde özellikle iletişim önemlidir. Hastalar; basit ve kolay anlaşılabilir bilgiler sunulmasını isterler. İletişim doktorlar, hemşireler ve tıbbi personel yönüyle önemlidir. Güven duygusu ve bilgi hasta memnuniyetine katkıda bulunmuştur (54).

Acil serviste başarılı müşteri programının uygulanması; hasta memnuniyetinin artmasına, diğer dış alıcıların daha pozitif deneyim kazanmalarına ve iç alıcılar için iş çevresinin artmasına yol açar. Böyle bir programın oluşturulması, acil servis ortamında doğal olan stres ve zorlukların tanınmasına yönelik olmalıdır (40). Hasta memnuniyetinin her zaman değerli olduğu açıktır. Hasta memnuniyeti, hastanesine bağlı sadık hastaları çekmeye ve iyi bir doktor kadrosuna sahip olmaya bir alt yapı oluşturur. Bu da hastanenin gelirini artırır. Risk yönetim meselelerini azaltır. Bunları sağlamak için hasta memnuniyeti programlarının planlanması gerekir. Hasta memnuniyet programlarının uygulanması pahalı bir iş değildir. Sadece bir lidere ve sorumlu bir kişiye ihtiyaç duyar (38).

### **2.3.1 Hastalarla İyi İletişim Becerileri:**

Hastaların hekimden memnun olması, doğal olarak hekimin içtenlik gösterme ve iyi iletişim kurma becerisine bağlıdır. İyi iletişim öğrenilmelidir. Hasta ve yakınları hekimlerin kendilerini dinlemelerini isterler. Fakat hekimlerin ve uzun konuşmalar ile meşgul olacak zamanı yoktur. Yine de en dar zamanlarda bile hekimin hastasına ayıracağı birkaç dakikası olmalıdır. Hekimlerin dinleme, etkili konuşma ve vücut dili gibi unsurları, hasta ile iletişim kurarken kullanması gereklidir (40).

İyi iletişim en iyi bakımı sağlar. İletişimde başarı, tıbbi davaları en aza indirir ve tıbbi bakımda hasta hoşnutluğunu artırır (52). Doktorların hastalarla iyi iletişimini sağlayan etmenler Tablo II'de belirtilmiştir (9).

**Tablo II.** Hekimlerin iyi iletişimini sağlayan etmenler.

Bilgi
İnsani ilişkilerde yeterlilik ve yöntem
Empati kurmak
Olumsuz konuşmalardan çok olumlu konuşmak
Daha fazla zaman ayırmak

### **2.3.1.1. Dinleme:**

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

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

Konuşmacının amacını tamamen anlamak için üç tip dinleme önemlidir. Birincisi eleştirel dinlemedir. Durumun içeriğini saptayarak yapılan dinlemedir. Acil birimde en çok uygulanan dinleme yöntemidir İkinci tip dinleme kendini konuşmacının yerine koyan yani gerçekte altta yatan şeyleri hissederek yapılan eşduyumsal dinlemedir. Bu tip dinleme dinleyicinin olayı anlamasına imkan sağlar ve konuşana rahat bir sunuş sağlar. Üçüncü tip dinleme tam anlamaya yönelik dinleme tipidir. Konuşanın ihtiyaçlarına tam memnuniyet şansını sağlayan dinlemedir.

Önemli dinleme yeteneklerinden biri de aktif dinlemedir. Aktif dinlemede dinleyici, fiziksel ve sözsel dikkatini etkili vücut dilini kullanarak ve konuşmacının vermek istediği mesajı anladığını başka sözcüklerle açıklayarak konuşmacıya gösterir. Aktif dinlemede anahtar, konuşmacının söylediklerini çarpıtmadan ve de vermek istediği mesajı tartışmadan konuşmacının ne söylediğini kabul etmektir. Bu bir anlaşma değildir. Aktif dinleme eleştirel ve eşduyumsal dinlemenin birleşimidir. Aktif ve kavrayışlı dinleme etkili bir iletişimci ve hasta memnuniyetli dinleyici olabilmek için çok önemlidir (40).

### **2. 3. 1. 2. Konuşma Yeteneği:**

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

Acil serviste hasta ve/veya yakınlarıyla konuşulurken her kelime dikkatli ve özenle seçilmelidir. Güncel ve anlaşılır kelimeler kullanılmalıdır. Hastalar kullanılan sesin düzeyine de tepki gösterebilirler (40).

### **2.3.1.3. Vücut Dili:**

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

Hastanın vücut diliyle verdiği mesaj, duygulanım durumunu yansıtması bakımından önemlidir ve kesin tanıya ulaşılmasına yardımcı olabilir. Vücut dili hastanın saklamaya çalıştığı sıkıntının habercisi olabilir. Örneğin hasta muayene odasında ailesinden birisinin olmasından rahatsızlık duyabilir ve bu durum, tıbbi durumu hakkında gerekli bilgileri açıklamasında isteksizliğe yol açabilir. Hastalar vücut diliyle sabırsızlıklarını, hayal kırıklığına uğradıklarını veya sağlık durumuna ilgisizlik gibi psikolojik durumları gösterebilir. Acil servis çalışanları hastaların vücut dilleriyle gösterdikleri mesajlar hakkında bilgi sahibi olmalıdırlar (40).

Hastalarla iletişim sırasında bireysel fakat karşılıklı iletişim tercih edilir. Olumlu olmasının yanı sıra hastanın yaşadığı yıldırıcı bir durum varlığında hastanın kendisini denetlemesine olanak sağlar. İletişimde sadece kelimelerin değil tokalaşma, göz teması ve duygusal bağın önemli olduğu kanısındadırlar (55,56).

Hastaya yaklaşıldığında kendinizi tanıtmak, tokalaşmak veya hastaya dokunmak ve geliş yakınmasına yönelik bazı açıklamalar yapmak gerekir. Oturmak ve rahatlamak zaman alır. Hastanın konuşmasını hiç kesmeden en az bir iki dakika izin verilmelidir. Hekim tarafında hastanın sıkıntısı, kaygısı ve acısıyla ilgilenildiği gösterilmelidir. Hastalar en basit konularda bile gizliliğe ve saygınlığa önem verilmesini ister (56).

### **2.4 Hasta Bağlılığı:**

Bağlılık; hastanın hastane ile ilişkilerini devam ettirip, bir yandan da hastane hizmetlerini diğer hastalara önermesi şeklinde tanımlanır. Sağlık hizmeti sunan kuruluşlar için 'hasta bağlılığı' şeklinde ifade edilen bu durum, hastaların gereksinimleri olduğunda, hizmetlerinden yararlandıkları sağlık kuruluşlarına geri dönmeleri veya

tekrar seçmeleri açısından önemlidir. Hastaların hizmetten hoşnutluk düzeyleri arttıa, hasta bağlılığı oranları da artmaktadır.

Sağlık hizmetinin büyük miktarlarda aynı hastalara sunulmasıyla faturalama, dağıtım ve tanıtım giderlerinde azalma olur. Ayrıca yeni kazanılan hastaların yarısına yakın bir kısmının, eski hastaların nerileri sayesinde oluştuğu bildirilmiştir (57).

## **2.5. Hasta Yakınmaları:**

Çoğu yakınma gelişme açısından fırsattır. Hizmet niteliği hakkında olumsuz geri bildirim yapılması, sorunların üzülmesi için bir şans sağlar. Acil birimler hakkındaki yakınmalar incelendiğinde genellikle çalışanlar, bekleme süresi, bilgilendirilme düzeyi, ödediği fatura ve tanıdaki hatalar gibi nedenlerin daha sık olduğu tespit edilmiştir. Hastaların kendi bakımları hakkında en çok yakındıkları konu, bakımı sağlayan kişinin ilgisinin azlığı ve yetersiz iletişim becerisine sahip olması olarak bildirilmiştir (40).

Schwartz ve Overton<sup>(11)</sup> yaptıkları bir çalışmada yakınma nedenlerinin faturalar (%55,3), hekimler (%28,7), yetersiz tedavi (%14,8), ahlaki olmayan davranış (%12,5) ve uzun süre bekleme (%9,7) olarak bulunmuştur.

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

Sağlık çalışanları hastalar ile ilgilenirken yeterli zaman harcanmasının, hasta ve yakınlarının sorularına cevap verilmesinin ve bilmek ihtiyacı duyduğu açıklamaların yapılmasının, hastanın tanımladığı bakım kalitesi üzerine etkili olduğunu düşünmektedirler. Hekimler ve bakıma katkısı olan diğer çalışanlar, sıklıkla bu açıklamalar için yeterli zaman olmadığını düşünürler. Hastanın karşılaştığı hekim kalitesi ve acil serviste kaldığı süre hakkında algısını etkileyen birtakım hareketler vardır. Birincisi her türlü gecikmenin farkında olan hastaya gerekli özür ve açıklamanın yapılması önemlidir. Hastayı muayene ederken özellikle ne yapıldığını ve niye yapıldığını söylemek faydalıdır. Uygun bir şekilde sıklıkla hastaya dokunmak önemlidir. Hasta konuşmasını bitirmeden kapıya yönelmek gibi basit hareketlerden kaçınılmalıdır (40).

## **2.6. Hasta Hoşnutluğunu Etkileyen Etmenler:**

Hastanelerin amacı hasta beklentilerini karşılamaktır. Hasta beklentileri, aynı ya da benzer durumdaki geçmiş deneyimlerine bağlı olarak değişebilir. Bu nedenle her hastaya verilen hizmetin kapsamı, ayrıntısı, süresi, tedavi şekli farklı olmaktadır. Bu durum aynı zamanda hastaların memnuniyet düzeylerini de etkilemektedir (26).

Hasta hoşnutluğu için harcanan çabalar sıklıkla bakım hizmeti verenlerin davranışlarını değiştirmeyi amaçlar ancak gerçek çözüm daha karmaşıktır. Hasta hoşnutluğunda üç husus vardır; hasta, bakım sağlayanlar ve ortam. Hasta ve ailesinin hoşnutluğu; kişisel özelliklerden, karmaşık ihtiyaçlardan, beklentilerden, düşünce ve davranışlardan etkilenir. Hastane çalışanları, hastalarla uğraş konusunda deneyimli olmalıdırlar. Acil birim ve hastane alt yapısı, hizmet verenlerin bakım işlerini ve davranışlarını destekleyici ve güçlendirici olmalıdır (56).

Acil birimleri hastanenin onayladığı biçimde yenilenmeyi sürdürmelidir. Çünkü acil birimleri hastanelerin ön kapısı olarak bilinirler, bu da hastanelerin itibarını gösteren bir anahtardır. Bu nedenle, bazı önemli alt yapı ihtiyaçları olan yeterli çalışanın, yatan hasta için yeterli yatak sayısının, tanı ve tedaviye hızlıca ulaşabilecek uygun, rahat eylem alanı sağlayan acil birim alanlarının sağlanması gerekir (56).

Hasta ayrımı, hastaların bakım hizmeti almadan önce ne kadar süre güvenle bekleyebileceklerini tespit eden ve acil birim bakım alanına geçişine engel olan işlem olarak tanımlanmıştır. Hastaların ilk iletişimde buldukları ve geliş nedenlerini



açıkladıkları yer, hasta ayrımı alanıdır. Ayrıca hasta ayrımı, hastaların rahatlamasına olanak sağlayan ikinci en uygun alandır. Bu alanda iyi bir iletişim çok önemlidir. Hasta ayrımı hastaların bakım işlemlerini kolaylaştırmalı, engel olmamalıdır. Hasta ayrımı hızlıca yapılmalı, eğer mümkünse hastalar bakım alanlarına değerlendirilmeden alınmalıdır (56).

Kayıt işlemi insanlara oldukça sevimsiz görünür. Çünkü bilgi ve parayla meşguliyettir. Hastanın sağlık durumuna katkı sağlayan bir işlem değildir. Bu işlemi yapan personelin bilgili olması özellikle çok önemlidir. Bazı acil servislerde kayıt personeli bu işlemi tedavi odasında yapmayı, hastanın rahat olmayan bir sandalyede oturduğu bilgisayar odasına tercih eder. Kayıtlar kısa, rahat ve olabildiğince dostça yapılmalıdır (40).

Acil servis hemşireleri hasta memnuniyetinde önemli rol oynar. Acil serviste etkili hemşire bakımının hasta memnuniyeti üzerine etkisi araştırılmış ve fizyolojik bakımdan ziyade tekniksel bakıma yoğunlaşmak personel tarafından daha çok bir eğilim olduğu sonucuna varılmıştır. Acil serviste hemşire ile birlikte hasta memnuniyetinin yapıldığı bir çalışmada, hastaların tekrar acil servisi seçmesinde hemşirelerin rolünün önemli olduğunu bulunmuştur (54).

Hastalar için hastanede olma onların alışılmış yaşantılarını bozan bir olaydır. Özellikle hemşire-hasta ilişkisi hastanede yatan hastaların memnuniyet, üzerinde önemli bir rol oynamaktadır. Hastanın en çok birlikte olduğu, onunla diğer birimler arasında bağlantıyı sağlayan kişi olarak, hemşirelik hizmetlerinin sunumu hastaların memnuniyetini etkilemektedir (26).

Fiziksel ve çevresel faktörler ya da kurumsal özellikler; hastanenin ulaşılabilirliği, ortamı, çalışma saatleri, otopark, yiyecek ve diyet hizmetlerinin kalitesi, kurum ödemeli ya da ücretli gibi kurumsal faktörlerde hasta memnuniyeti üzerinde etkili özelliklerdir. Hasta memnuniyeti hastanın beklediği bakımla gerçekte almakta olduğu bakımı karşılaştırdığında ortaya çıkmaktadır (26).

Çevresel faktörler; bekleme alanlarındaki memnuniyette önemli bulunmuştur. Örneğin yiyecek içeceklerin yakınlığı, okunacak dergilerin bulunması ve gizlilik gibi. Gösterilen diğer önemli şeyler park yerinin olması ve muayene odalarında ısının kontrol edilmesi gibi durumlardır (54).

Acil serviste hasta memnuniyetini etkileyen faktörler arasında özellikle bekleme süresi ve hemşirelik bakımı oldukça önemlidir. Bursch ve ark<sup>(34)</sup>. Tarafından yapılan bir çalışmada, acil servis hastalarının memnuniyetini etkileyen en önemli faktörün muayene olmak için uzun süre bekleme olduğu saptanmıştır. Hasta memnuniyeti çalışmalarında bekleme zamanının memnuniyet oranları üzerinde bir etkiye sahip olduğunu gösteren bulgular vardır.

Yapılan çalışmalarda, acil servisteki bekleme süresini kısaltmak yerine hastaya acil servisin işleyişi ve bekleme süresine ilişkin bilgi verilmesinin hastanın memnuniyetini arttırdığı saptanmıştır. Acil servis işletme gecikmelerinin en yaygın sebeplerinden bazıları; triaj, kayıt, hasta çıkış modeli, iletişim sistemi, taburcu işlemleri, giriş işlemleri ve yetersiz personel olarak belirtilmiştir (58).

Bilgi akışı ve hizmetini geliştirmek gereklidir. Hastalar ve yakınları acil birim hekim ve hemşirelerinin kendilerine bilgi vermesini ister. Bilgilendirme, acil hekimlerine zorunlu kılınmalıdır. Laboratuvar ve radyolojik test, tıbbi öykü gibi konularda bilgilendirme, aynı zamanda güvenilir olmalıdır (56).

Çoğu acil biriminde hasta ve yakınları, başvuru süresince bilgilendirilmek için uzun süre beklemek zorunda kalırlar. Hekimlerin ve diğer çalışanların belli zaman aralıklarıyla hastaları görmeleri, durumlarındaki herhangi bir değişikliği tespit etmeleri, hastanın rahatını sağlamaları ve hastaların her sorusunu yanıtlamaları gerekmektedir. Bu tekrar ve ziyaret notunun konulması 15 dakikayı geçmeyen aralıklarla yapılmalıdır (10).

Bazı acil birimleri gelen hasta ve yakınlarını bilgilendirmek için, yazılı belgeler hazırlamaktadır. Bu yöntem, hasta hoşnutluğunu arttırmada oldukça etkilidir ve bu yöntemin uygulanması dil, eğitim düzeyi, yoğunlaşma yeteneği gibi hasta ve yakınlarının özelliklerinden etkilendiği için zor olabilmektedir (22).

Chande ve ark.<sup>(58)</sup> Pediatrik acil servislerdeki hasta ve ailelerinin şikayetlerini analiz ettikleri çalışmada hasta ve aileleri bekleme süresinin uzunluğunu, sağlık personeli ile yaşanan iletişim problemlerini, teşhisin doğruluğu ve yetersiz tedavi verilmesi hakkında yaşadıkları huzursuzlukları şikayet olarak belirtmişlerdir. Bu çalışmanın sonucunda hasta ve ailesine neden beklediklerinin açıklanması, yaşadıkları huzursuzlukları gidermek için taburculuk sırasında tanı-tedaviye ilişkin bilgi verilmesi önerilmiştir.

Sağlık kuruluşlarında hasta ve yakınları eğer uygulanan bakımın ve yapılan işlemlerin özenle yapıldığını hissederse hoşnut olacaklardır. Ağrısı olan hastanın ağrısı hızla geçirilmedikçe, hastanın ve yakınlarının görüşü gerçek anlamda ilgilenilmediği yönünde olabilir (9).

En uygun yaklaşım hastanın uygulanan bakımı ve ilgiyi hissetmelerini sağlamaktır. Bunun için ilk adım gerçek beklentilerin belirlenmesi ve çözüm oluşturacak çabaların ortaya konulmasıdır. Başlangıçta hastanın kendine faydalı olacak şeyleri görmeye ihtiyacı vardır. Bu yüzden ilkin kınama, inceleme ve yargıya varamaz. Acil birimin göz korkutan ortamının hastalar üzerinde oluşturduğu etki, bakımı sağlayanların dostça konuşmaları ile azaltılabilir, bu da kişinin artmasına neden olur (9).

Taylor ve Bengert<sup>(72)</sup> yaptıkları çalışmada, acil servis personelinin kişiler arası iletişim becerilerinin artırılmasının, hastaya karşı tutumlarının iyileştirilmesinin, hastaya daha fazla açıklama yapılması ve bilgi verilmesinin ve algılanan bekleme süresinin azaltılmasının acil servisteki hasta memnuniyetinin artırılmasında etkili olduğunu belirtmektedirler.

Psikososyal etkenlerin hastanın memnuniyet yanıtını etkileyebileceği, “sosyal kabul edilme isteği” ile hastaların gerçekte hissettiklerinden daha fazla memnuniyet ifade edebilecekleri belirtilmektedir. Hastalar olumlu yanıt verdiklerinde sağlık personeli ve araştırmacılar tarafından daha fazla kabul göreceklarini düşünebilirler. Hastaların yanıtlarını etkileyebilecek diğer bir faktör ise, ileride alacakları hizmeti düşünerek olumlu yanıt verme eğiliminde olmalarıdır (60).

Memnuniyet araştırmalarında en yaygın sorun, çok az hastanın verilen bakımı eleştirmesi ve memnuniyetsizlik ifade etmesidir (32). Örneğin İngiltere’de sağlık hizmetlerinden genel memnuniyet oranları son 30 yıldır %90’ların üzerindedir (60). Fitzpatrick ve Hopkins<sup>(60)</sup> hastaların beklentilerinden çok, süreçteki olumlu ya da olumsuz yönleri odaklandıklarını ve değerlendirmelerini buna göre yaptıklarını ifade etmiştir. Williams<sup>(61)</sup> ise, memnuniyetsizliğin sadece uç olumsuz olaylar yaşandığında ifade edildiğini; hastaların ya çok yüksek memnuniyet ya da memnuniyetsizlik ifade ettiğini vurgulamaktadır.

Diğer bir faktörde “minnet”tir. Hastalar memnun olmasalar bile sağlıkları ile ilgili hizmet aldıkları için sağlık personeline minnet duymakta ve olumsuz görüş bildirmemektedir. Bazen de hastalar bazı problemlerin çözülemeyecek kadar büyük olduğunu düşündükleri için doğru yanıtlar vermemektedirler (62).

Ayrıca hasta memnuniyeti kavramı hastalar ve hemşireler tarafından farklı şekilde algılanabilmektedir. Hemşire iyi bir bakım verdiğini düşünürken hasta tam tersini algılayabilir. Aynı hemşireden aynı bakımı alan iki hasta farklı memnuniyet düzeylerine sahip olabilmektedir (63). Bu durum bu kavramın ölçülmesini ve değerlendirilmesini güçleştiren etmenlerden birisidir. Memnuniyet göreceli bir kavram olduğu için bireysel ve toplumsal değer ve deneyimlerden büyük ölçüde etkilenebilmektedir (59).

Hasta memnuniyeti konusunda geçerli bir teorinin olmaması, hasta memnuniyeti kavramının incelenmesindeki zorlukları arttırmaktadır. Son yıllarda bu konuda yapılan çalışmalar sayıca artmasına karşın kavramsal zorluklar halen devam etmektedir (64).

### 3. GEREÇ VE YÖNTEM:

İleriye dönük ve tanımlayıcı bu çalışmaya Fakülte Etik Kurul onayı alındıktan sonra Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Acil Birimine 01.06.2008 ile 01.11.2008 tarihleri arasında başvuran ebeveynler arasında en az okuryazar, iletişim ve dil sorunu olmayan ve de aydınlatılmış onam formunu onaylayan 527 kişiye anket uygulandı. Kırk iki hasta yakını onam formunu onayladıktan sonra kendi istekleriyle ankete devam etmek istemedikleri için çalışmadan çıkartıldı. Anketler yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak acil servisteki hastanın bakımı ve tedavisi ile ilişkisi olmayan hekim tarafından uygulandı.

Çalışmaya başlamadan önce acil servis hekimlerine ve 6. sınıf öğrencilerine çalışma hakkında bilgi verildi. Çalışmada OMÜ Tıp Fakültesi Çocuk Acil Birimine günün 24 saati başvuran hastaların tamamı öncelikle 6. sınıf öğrencileri tarafından karşılandı ve hastayı muayene edecek acil birim hekimine haber verildi.

Takibinde muayenesi, biyokimyasal ve radyolojik tetkikleri tamamlanıp yatışına veya eve gönderilmesine karar verilen hastanın birlikte geldiği, çalışma ölçütlerine uyan ebeveyne yapılan çalışma hakkında bilgi verildi, çalışmayı kabul eden hasta yakınından aydınlatılmış onam alındı ve anket uygulandı. Bu uygulama ile hastanın acil tedavi ve bakım ihtiyacı hiçbir suretle engellenmedi ve geciktirilmedi.

Anket formununun birinci bölümüne; hastanın adı soyadı, hasta numarası, hastanın yaşı, hastanın cinsiyeti, başvuru saati, anket uygulanacak ebeveynin yakınlığı (anne, baba, diğer yakınları), ebeveyn yaşı, eğitim durumu, geliş adresi, sağlık güvencesi, ortalama aylık geliri, başvuru şekli (doğrudan veya sevkli), hastanın sonuçlanma şekli (eve gönderildi veya yatışı yapıldı), acil birime başvuru sayısı, doktor muayenesi için bekleme süresi, acil birimde toplam kalış süresi, dış konsültasyon istenip istenmediği ve başvuru nedeni kaydedildi. Hastaların çocuk acil servisine başvuru nedenleri 13 ayrı grupta sınıflandırıldı:

- 1) Travmalar
- 2) İntoksikasyonlar
- 3) Nörolojik hastalıklar
- 4) Enfeksiyon hastalıkları
- 5) Hematolojik ve Onkolojik hastalıklar

- 6)Nefrolojik hastalıklar
- 7)Allerjik hastalıklar
- 8)Cerrahi hastalıklar
- 9)Gastroenterolojik hastalıklar
- 10)Kardiyolojik hastalıklar
- 11)Endokrinolojik hastalıklar
- 12)Yenidoğan hastalıkları
- 13) Diğer

Anket formunun ikinci bölümünde; hasta yakınlarına acil serviste gösterilen ilgi ve nezaket, bilgilendirme, değerlendirme ve takip sıklığı, herhangi bir sorunla karşılaşıldığında acil ekibine ulaşabilme kolaylığı, acil biriminin konforu ve temizliği, acil servis çalışanlarından genel hoşnutluk ve acil servisten genel hoşnutluk soruldu ve bunları 5’li Likert derecelendirmesine göre yanıtlaması istendi. Buna göre; 5= çok iyi, 4=iyi, 3=kararsız, 2=kötü, 1=çok kötü şeklinde değerlendirildi. Bu değerlendirmede 4 ve 5 olarak belirtilen puanlama hoşnutluk olarak kabul edildi.

Toplanan verilerin analizi, Statistical Package for Social Sciences (SPSS) for Windows, Version 15.0 programı kullanılarak yapıldı. Çalışmamızda hasta yakınlarının demografik özelliklerinin (yaş, cinsiyet, eğitim, sağlık güvencesi, aylık gelir, geliş yeri, geliş saati) ve acil servis bakım özelliklerinin (hastaneye geliş şekli, acil birimdeki durumu, başvuru nedeni, başvuru sayısı, muayene için bekleme süresi, dış konsültasyon istenip istenmediği, acil serviste toplam kalış süresi) hasta yakını hoşnutluğu üzerine etkileri incelendi. Ayrıca hastanın acil serviste kaldığı süreçte verilen hizmetin ve hastaya sağlanan koşulların hasta yakını hoşnutluğu üzerine etkileri incelendi. Sayımla elde edilen verilerin istatistiksel karşılaştırmasında ki kare testi ve Kruskal Wallis tek yönlü varyans analizi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık düzeyi  $p<0,05$  olarak kabul edildi.

## 4. BULGULAR

### 4.1. Genel Veriler:

Çalışmaya yaşları 17–63 arasında, yaş ortalaması  $33,6 \pm 8,6$  olan, 274'ü (%56,5) anne, 161'i (%33,2) baba, 50'si (%10,3) diğer hasta yakınları olmak üzere toplam 485 ebeveyn alındı. Ebeveynlerin 161'i (%33,2) 30 yaşın altında, 231'i (%47,6) 30 ile 39 yaş arasında, 93'ü (%19,2) 40 yaş ve üzerindeydi (**Tablo III**).

**Tablo III.** Ebeveynlerin dağılımı

	<u>Sayı</u>	<u>Yüzde (%)</u>
<b>Anne</b>	274	56,5
<b>Baba</b>	161	33,2
<b>Diğer</b>	50	10,3
<b>Toplam</b>	485	100,0

Çalışmaya katılan tüm hastaların 258'ini (%53,2) erkek, 227'sini (%46,8) kız hastalar oluşturmaktaydı (**Tablo IV**).

**Tablo IV.** Hastaların Cinsiyetlere göre dağılımı

	<u>Hasta Sayısı</u>	<u>Yüzde (%)</u>
<b>Erkek</b>	258	53,2
<b>Kız</b>	227	46,8
<b>Toplam</b>	485	100,0

Hasta yaşı pediatrik popülasyonda ölçüm yapıldığı için ay olarak ebeveynlere soruldu. On iki ayın altındaki hasta sayısı 82 (%16,9), 13–60 ay arasındaki hasta sayısı 177 (%36,5), 61 ay ve üzerindeki hasta sayısı 226 (%46,6) olarak tespit edildi. Ortalama hasta yaşı  $76,8 \pm 64$  ay olarak bulundu (**Tablo V**).

**Tablo V.** Hastaların yaş gruplarına göre dağılımı

	<u>Hasta Sayısı</u>	<u>Yüzde (%)</u>
<b>0-12 ay</b>	82	16,9
<b>13-60 ay</b>	177	36,5
<b>61 ay ve üzeri</b>	226	46,6
<b>Toplam</b>	485	100,0

Hastaların acil servise başvurma zamanı üç vardiya olarak düşünüldüğünde, 227'sinin (%42,7) saat 08–16 arasında, 223'ünün (%46,0) saat 16–24 arasında, 55'inin (%11,3) saat 24–08 arasında başvurmuştur (**Tablo VI**).

**Tablo VI.** Hastaların acil servise başvurma zamanları

	<u>Hasta Sayısı</u>	<u>Yüzde (%)</u>
<b>08-16 arası</b>	227	42,7
<b>16-24 arası</b>	223	46,0
<b>24-08 arası</b>	55	11,3
<b>Toplam</b>	485	100,0

Hastaların geliş yerleri incelendiğinde, 222'si (%45,8) Samsun merkez, 149'u (%30,7) Samsun ilçe ve köylerinden, 114'ü (%23,5) il dışından gelmekteydi (**Tablo VII**).

**Tablo VII.** Hastaların geliş yerlerine göre dağılımı

	<u>Hasta Sayısı</u>	<u>Yüzde (%)</u>
<b>Samsun merkez</b>	222	45,8
<b>Samsun ilçe ve köyleri</b>	149	30,7
<b>İl dışı</b>	114	23,5
<b>Toplam</b>	485	100,0



Hastaların acil servise başvuru şekillerine bakıldığında 209'unun (%43,1) doğrudan başvurduğu, 276'sının (%56,9) başka bir kurum tarafından sevk edildiği saptandı.

Hastaların sağlık güvenceleri incelendiğinde, 207 hastanın (%42,7) SSK, 97 hastanın (%20,0) Emekli Sandığı, 88 hastanın (%18,1) Yeşil Kart, 61 hastanın (%12,8) Bağ-Kur güvencesi olduğu, 27 hastanın (%5,6) sağlık güvencesinin olmadığı, 4 hastanın (%0,8) özel sağlık sigortası olduğu tespit edildi (**Tablo VIII**).

**Tablo VIII.** Hastaların sağlık güvencelerinin dağılımı

	<b><u>Hasta Sayısı</u></b>	<b><u>Yüzde (%)</u></b>
<b>SSK</b>	207	42,7
<b>Emekli Sandığı</b>	97	20,0
<b>Yeşil Kart</b>	88	18,1
<b>Bağ-Kur</b>	61	12,6
<b>Sağlık Güvencesi Yok</b>	27	5,6
<b>Özel Sağlık Sigortası</b>	5	1
<b>Toplam</b>	485	100,0

Hastaların başvuru nedenlerine göre gruplandırıldıklarında, 68'ini (%14,0) travma (Grup 1), 56'sını (%11,5) intoksikasyonlar (Grup 2), 55'ini (%11,3) nörolojik hastalıklar (Grup 3), 86'sını (%17,7) enfeksiyon hastalıkları (Grup 4), 33'ünü (%6,8) hematolojik ve onkolojik hastalıklar (Grup 5), 34'ünü (%7) nefrolojik hastalıklar (Grup 6), 23'ünü (%4,7) allerjik hastalıklar (Grup 7), 28'ini (%5,8) çocuk cerrahisi hastalıkları (Grup 8), 50'sini (%10,3) gastroenterolojik hastalıklar (Grup 9), 18'ini (%3,7) kardiyolojik hastalıklar (Grup 10), 11'ini (%2,3) endokrinolojik hastalıklar (Grup 11), 17'sini (%3,5) yenidoğan hastalıkları (Grup 12) ve 6'sını (%1,2) diğer hastalıklar (Grup 13) oluşturmaktaydı (**Tablo IX**).

**Tablo IX.** Hastaların başvuru nedenlerine göre dağılımı

	<b><u>Hasta Sayısı</u></b>	<b><u>Yüzde (%)</u></b>
<b>Grup 1</b>	68	14,0
<b>Grup 2</b>	56	11,5
<b>Grup 3</b>	55	11,3
<b>Grup 4</b>	86	17,7
<b>Grup 5</b>	33	6,8
<b>Grup 6</b>	34	7,0
<b>Grup 7</b>	23	4,7
<b>Grup 8</b>	28	5,8
<b>Grup 9</b>	50	10,3
<b>Grup 10</b>	18	3,7
<b>Grup 11</b>	11	2,3
<b>Grup 12</b>	17	3,5
<b>Grup 13</b>	6	1,2
<b>Toplam</b>	485	100,0

Ebeveynlerin ortalama aylık gelirleri üç kategoriye ayrılarak sorulduğunda, 100'ünün (%20,6) 500 YTL altında, 241'inin (%49,7) 500 ile 1000 YTL arasında, 144'ünün (%29,7) 1000 YTL üzerinde geliri oldukları öğrenildi (**Tablo X**).

**Tablo X.** Ebeveynlerin ortalama aylık gelirleri

	<b><u>Sayı</u></b>	<b><u>Yüzde (%)</u></b>
<b>500 YTL altı</b>	100	20,6
<b>500–1000 YTL arası</b>	241	49,7
<b>1000 YTL üzeri</b>	144	29,7
<b>Toplam</b>	485	100,0

Ebeveynlerin eğitim durumları incelendiğinde, 27'sinin (%5,6) okuryazar, 216'sının (%44,5) ilkokul mezunu, 75'inin (%15,5) ortaokul mezunu, 111'inin (22,9) lise mezunu, 56'sının (%11,5) üniversite mezunu olduğu tespit edildi (**Tablo XI**).

**Tablo XI.** Ebeveynlerin eğitim durumları

	<u>Hasta Sayısı</u>	<u>Yüzde (%)</u>
<b>Okuryazar</b>	27	5,6
<b>İlkokul</b>	216	44,5
<b>Ortaokul</b>	75	15,5
<b>Lise</b>	111	22,9
<b>Üniversite</b>	56	11,5
<b>Toplam</b>	485	100,0

Fakültemiz çocuk acil servisine başvurup çalışmaya katılan tüm ebeveynlerin 340'ının (%70,1) ilk gelişi, 73'ünün (15,1) 2. gelişi, 30'unun (%6,2) 3 ile 5 arasında geliş sayısı olduğu, 42 ebeveynin ise (%8,7) en az 6 ve üzerindeki sayıda başvurduğu saptandı (**Tablo XII**).

**Tablo XII.** Ebeveynlerin hastaneye geliş sıklığı

	<u>Hasta Sayısı</u>	<u>Yüzde (%)</u>
<b>İlk Kez</b>	340	70,1
<b>2. Kez</b>	73	15,1
<b>3-5 kez</b>	30	6,2
<b>6 ve üzeri</b>	42	8,7
<b>Toplam</b>	485	100,0

Çocuk acil servisine başvuran hastaların 187'si (%38,6) ilgili servise yatırılırken, 298'i (%61,4) ayaktan tedavi edilerek evine gönderildi.

Çalışmamızda ebeveynlerin 293'ü (%60,4) hastalarının doktor tarafından hemen muayene edildiğini belirtirken, 126'sı (%26,0) 1 ile 5 dakika içerisinde, 40'ı (%8,2) 6 ile 10 dakika içerisinde, 26'sı (%5,4) 10 dakikadan daha fazla bir sürede muayene edildiklerini belirtmişlerdir (**Tablo XIII**).

**Tablo XIII.** Hastaların muayene için bekleme süreleri

	<u>Hasta Sayısı</u>	<u>Yüzde (%)</u>
<b>Hemen</b>	294	60,6
<b>1-5 dk</b>	126	26,0
<b>6-10 dk</b>	40	8,2
<b>10 dk'dan fazla</b>	25	5,2
<b>Toplam</b>	485	100,0

Çalışmaya alınan hastaların acil serviste kalış süreleri içerisinde 101'inden (%20,8) pediatri dışında başka bir bölümden konsültasyon istenirken, 384'ünden (%79,2) konsültasyon istenmemiştir.

Hastaların yatış veya eve gönderilmesine karar verilmesine kadar acil serviste toplam kalış süresi ortalama  $4,2 \pm 2,9$  saat, ortanca değeri 3 saat, en az 30 dakika, en fazla 20 saat olarak tespit edildi.

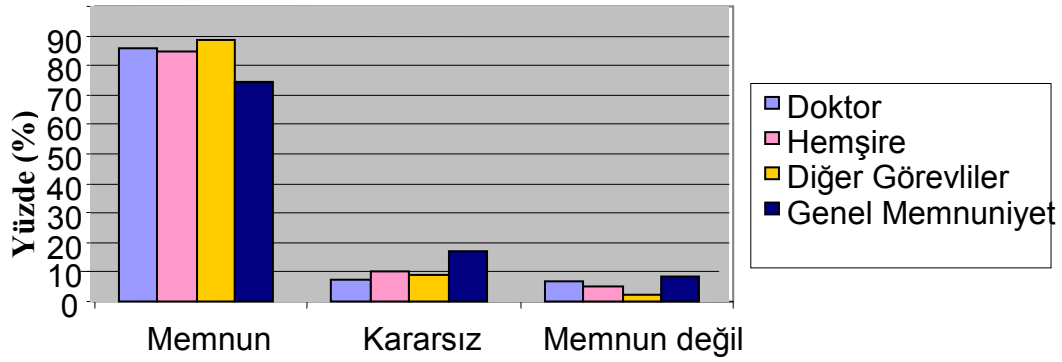
#### **4.2. Ebeveynlerin Memnuniyeti ile İlgili Veriler:**

Ebeveynlerin acil birimindeki doktorlardan genel memnuniyeti değerlendirildiğinde, 416'sının (%85,8) memnun, 35'inin (%7,2) kararsız, 34'ünün (%7,0) memnun olmadığı saptandı (**Şekil 1**).

Ebeveynlerin acil birim hemşirelerinden genel memnuniyeti değerlendirildiğinde, 410'unun (%84,5) memnun, 51'inin (%10,5) kararsız, 24'ünün (%4,9) memnun olmadığı tespit edildi (**Şekil 1**).

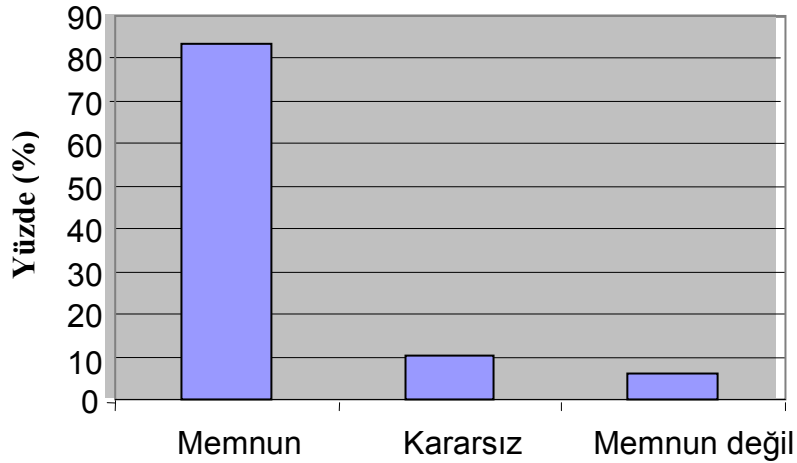
Ebeveynlerin acil birimde çalışan diğer görevlilerden (hasta bakıcı, temizlik personeli) genel memnuniyeti değerlendirildiğinde, 430'unun (%88,7) memnun, 43'ünün (%8,9) kararsız, 12'sinin (%2,5) memnun olmadığı saptandı (**Şekil 1**).

Ebeveynlerin acil biriminden genel memnuniyeti değerlendirildiğinde, 362'sinin (%74,6) memnun, 82'sinin (%16,9) kararsız, 41'inin (%8,5) memnun olmadığı tespit edildi (**Şekil 1**).



**Şekil 1.** Doktor, Hemşire, Diğer görevliler ve Acil Biriminden genel hoşnutluk yüzdeleri

Hastaların 245'inden (%50,5) radyolojik tetkik istenmiş olup, ebeveynlerin acil radyolojiden memnuniyeti değerlendirildiğinde, 245'inin (%83,6) memnun, 25'inin (%10,2) kararsız, 15'inin (%6,2) ise memnun olmadığı saptandı (**Şekil 2**).



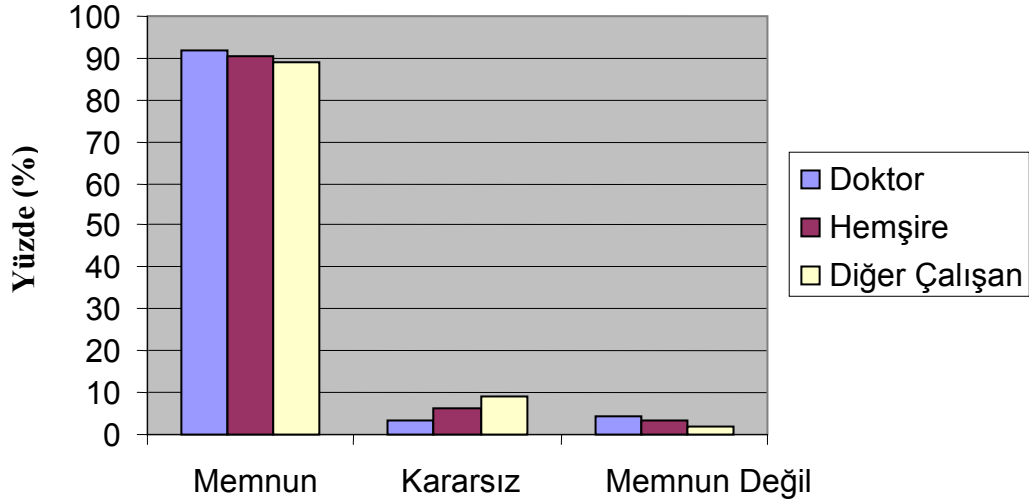
**Şekil 2.** Acil Radyolojiden Memnuniyet

Ebeveynlere acil birimindeki doktorların kendilerine ve çocuklarına karşı göstermiş oldukları ilgi ve nezaketten memnuniyetleri sorulduğunda, 446'sının (%92,0) memnun, 17'sinin (%3,5) kararsız, 22'sinin (%4,5) memnun olmadığı tespit edildi (**Şekil 3**).

Ebeveynlere acil birimindeki hemşirelerin kendilerine ve çocuklarına karşı göstermiş oldukları ilgi ve nezaketten memnuniyetleri sorulduğunda, 438'inin (%90,3)

memnun, 30'unun (%6,2) kararsız, 17'sinin (%3,5) memnun olmadığı tespit edildi (Şekil 3).

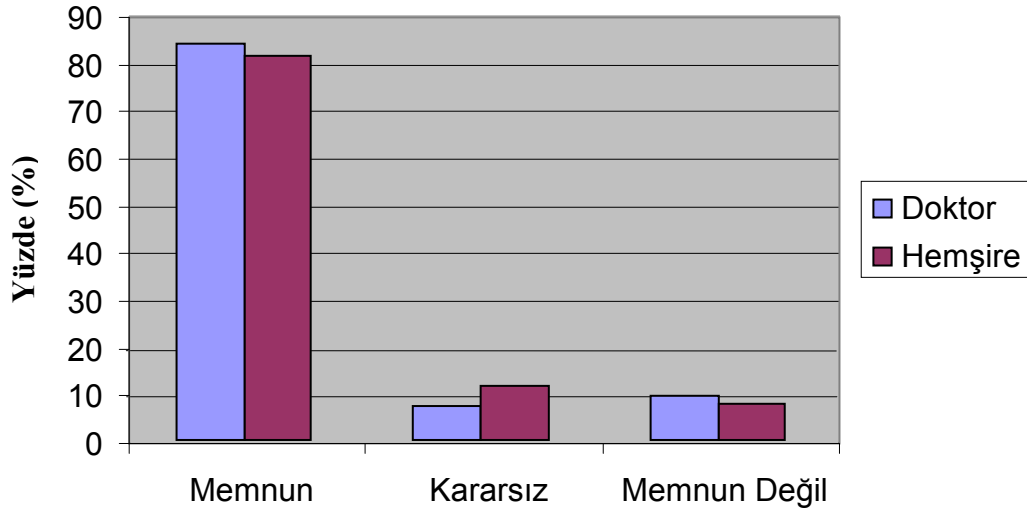
Ebeveynlere acil birimindeki diğer çalışanların (hasta bakıcı, temizlik personeli) kendilerine ve çocuklarına karşı göstermiş oldukları ilgi ve nezaketten memnuniyetleri sorulduğunda, 432'sinin (%89,1) memnun, 43'ünün (%8,9) kararsız, 10'unun (%2,1) memnun olmadığı saptandı (Şekil 3).



Şekil 3. Doktor, Hemşire ve diğer çalışanların Hasta ve yakınlarına gösterdiği ilgi ve nezaketin memnuniyet yüzdeleri

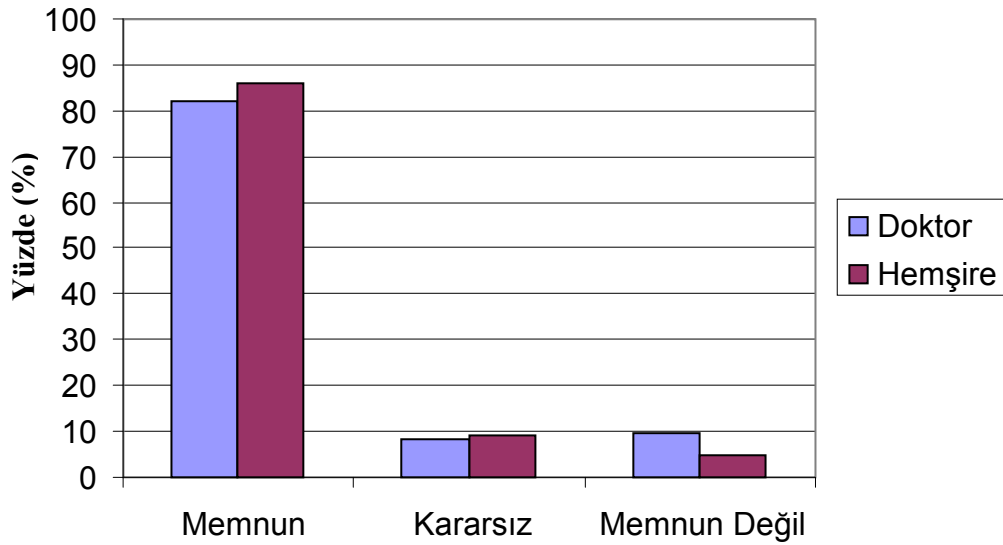
Ebeveynlere acil birimindeki doktorların hastalara uygulanan ilaç ve hastaların durumu hakkında kendilerini bilgilendirmeleri ile ilgili memnuniyetleri sorulduğunda, 405'inin (%83,5) memnun, 35'inin (%7,2) kararsız, 45'inin (%9,3) memnun olmadığı tespit edildi (Şekil 4).

Ebeveynlere acil birimindeki hemşirelerin hastalara uygulanan ilaç ve hastaların durumu hakkında kendilerini bilgilendirmeleri ile ilgili memnuniyetleri sorulduğunda, 393'ünün (%81,0) memnun, 55'inin (%11,3) kararsız, 37'sinin (%7,6) memnun olmadığı tespit edildi (Şekil 4).



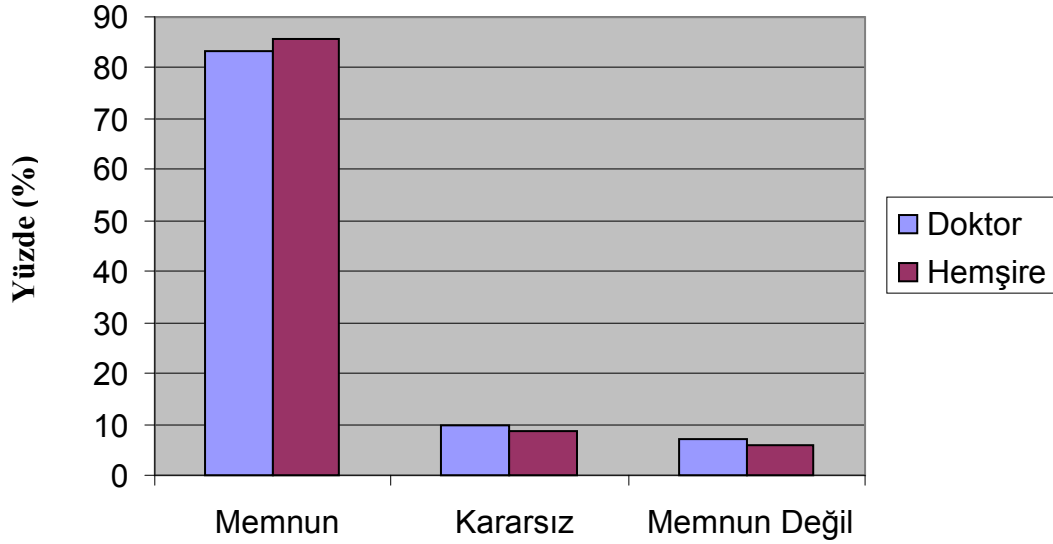
**Şekil 4.** Doktor ve Hemşirelerin hastalara uygulanan ilaç ve hastaların durumu hakkında ebeveynleri bilgilendirmeleri ile ilgili memnuniyet yüzdeleri

Ebeveynlerin bir sorunla karşılaştıklarında acil servis doktorlarına ulaşabilme kolaylığı ile ilgili memnuniyeti değerlendirildiğinde, 398'inin (%82,1) memnun, 40'ının (%8,2) kararsız, 47'sinin (%9,7) memnun olmadığı saptanmış olup acil servis hemşirelerine ulaşabilme kolaylığı ile ilgili memnuniyet değerlendirildiğinde, 417'sinin (%86,0) memnun, 45'inin (%9,3) kararsız, 23'ünün (%4,7) memnun olmadığı saptandı (**Şekil 5**).



**Şekil 5.** Ebeveynlerin bir sorunla karşılaştıklarında acil servis doktor ve hemşirelerine ulaşabilme kolaylığı ile ilgili memnuniyet yüzdeleri

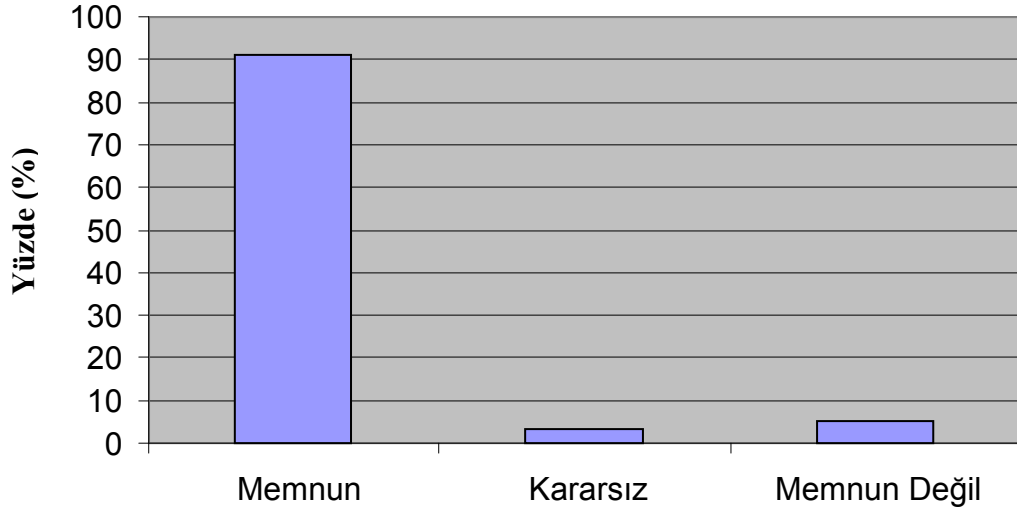
Ebeveynlere acil birimindeki doktorların hastaları değerlendirme sıklığı ile ilgili memnuniyeti sorulduğunda, 404'ünün (%83,3) memnun, 47'sinin (%9,7) kararsız, 34'ünün (%7,0) memnun olmadığı saptanmış olup acil servis hemşirelerinin takip sıklığı ile ilgili memnuniyet değerlendirildiğinde, 415'inin (%85,6) memnun, 41'inin (%8,5) kararsız, 29'unun (%6,0) memnun olmadığı tespit edildi (**Şekil 6**).



**Şekil 6.** Ebeveynlerin acil birimindeki doktor ve hemşirelerin hastaları takip sıklığı ile ilgili memnuniyeti yüzdeleri

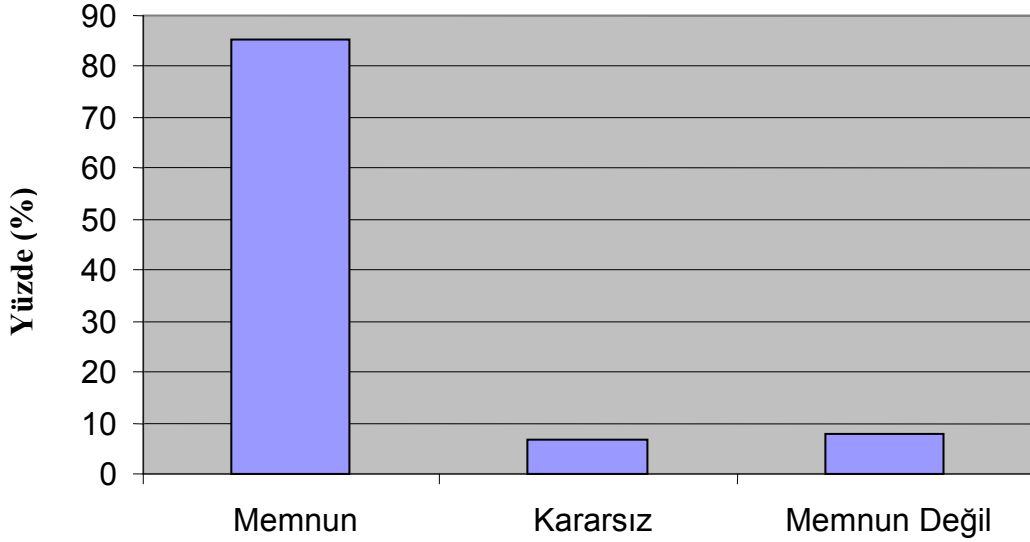
Ebeveynlerin acil birime başvurduklarında kayıt işlemleri sırasında görevli personelin göstermiş olduğu ilgi ve nezaketten memnuniyeti değerlendirildiğinde, 443'ünün (%91,3) memnun, 17'sinin (%3,5) kararsız, 25'inin (%5,2) memnun olmadığı tespit edildi (**Şekil 7**).





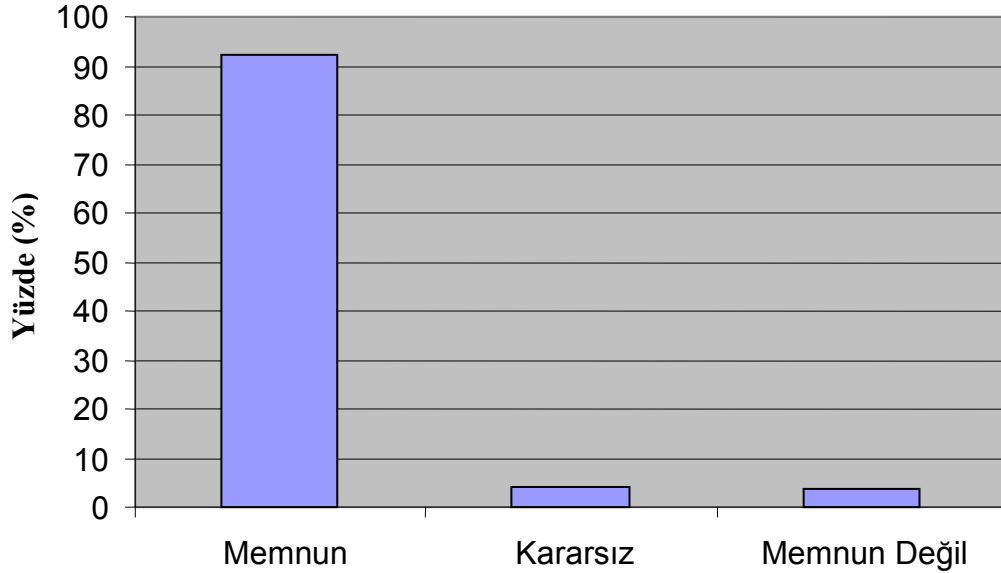
**Şekil 7.** Ebeveynlerin acil birime başvurduklarında kayıt işlemleri sırasında görevli personelin göstermiş olduğu ilgi ve nezaketten memnuniyet yüzdeleri

Kayıt işlemleri sırasında yapılması gerekenlere dair bilgilendirme ile ilgili memnuniyet değerlendirildiğinde, 414'ünün (%85,4) memnun, 33'ünün (%6,8) kararsız, 38'inin (%7,8) memnun olmadığı tespit edildi (**Şekil 8**).



**Şekil 8.** Kayıt işlemleri sırasında yapılması gerekenlere dair bilgilendirme ile ilgili memnuniyet yüzdeleri

Acil biriminin konforu ve temizliği ile ilgili memnuniyet değerlendirildiğinde, 448'inin (%92,4) memnun, 20'sinin (%4,1) kararsız, 17'sinin (% 3,5) memnun olmadığı tespit edildi (**Şekil 9**).



**Şekil 9.** Acil biriminin konforu ve temizliği ile ilgili memnuniyet yüzdeleri

Doktorlar, hemşire ve diğer acil birim çalışanlarının ebeveynlere karşı sergilemiş oldukları davranış şekliinden (ilgi ve nezaket) memnuniyet ile acil biriminden genel memnuniyet kıyaslandığında, doktor, hemşire ve diğer çalışanların davranışından memnun olan ebeveynlerde genel memnuniyet oranının daha yüksek olduğu görüldü (**Tablo XIV. XV, p<0,05**).

**Tablo XIV.** Doktor davranışı ile acil biriminden genel memnuniyet ilişkisi

		<b>Acil Birimden Genel Memnuniyet</b>						<b>Toplam</b>	
		<b>Memnun</b>		<b>Kararsız</b>		<b>Memnun Değil</b>			
<b>Doktor Davranışından</b>	<b>Memnun</b>	<b>Sayı</b>	<b>Yüzde(%)<sup>*</sup></b>	<b>Sayı</b>	<b>Yüzde(%)<sup>*</sup></b>	<b>Sayı</b>	<b>Yüzde(%)<sup>*</sup></b>	<b>Sayı</b>	<b>Yüzde(%)<sup>**</sup></b>
	<b>Memnun</b>	360	80,7	67	14,8	19	4,3	446	92
	<b>Kararsız</b>	1	5,9	14	88,2	2	11,8	17	3,5
	<b>Memnun Değil</b>	1	4,5	1	4,5	20	90,9	22	4,5
<b>Toplam</b>		362	74,6	82	16,9	41	8,5	485	100

**Tablo XV.** Hemşire davranışı ile acil biriminden genel memnuniyet ilişkisi

		<b>Acil Birimden Genel Memnuniyet</b>								
		<b><u>Memnun</u></b>		<b><u>Kararsız</u></b>		<b><u>Memnun Değil</u></b>		<b><u>Toplam</u></b>		
		<b><u>Sayı</u></b>	<b><u>Yüzde(%)</u></b> *	<b><u>Sayı</u></b>	<b><u>Yüzde(%)</u></b> *	<b><u>Sayı</u></b>	<b><u>Yüzde(%)</u></b> *	<b><u>Sayı</u></b>	<b><u>Yüzde(%)</u></b> **	
<b>Hemşire</b>	<b><u>Davranışından</u></b>	<b><u>Memnun</u></b>	356	81,3	62	14,2	20	4,6	438	90,3
	<b><u>Kararsız</u></b>	5	16,7	15	50,0	10	33,3	30	6,2	
	<b><u>Memnun Değil</u></b>	1	5,9	5	29,4	11	64,7	17	3,5	
	<b><u>Toplam</u></b>	362	74,6	82	16,9	41	8,5	485	100	

Doktor ve hemşirelerin hastalara uygulanan tedavi ve hastaların durumu hakkında ebeveynleri bilgilendirmelerinden memnuniyet ile genel memnuniyet kıyaslandığında da, bilgilendirmeden memnun olan ebeveynlerde genel memnuniyet oranı daha yüksek bulundu (**Tablo XVI. XVII, p<0,05**).

**Tablo XVI.** Doktorların bilgilendirmesi ile genel memnuniyet ilişkisi

		<b>Acil Birimden Genel Memnuniyet</b>								
		<b><u>Memnun</u></b>		<b><u>Kararsız</u></b>		<b><u>Memnun Değil</u></b>		<b><u>Toplam</u></b>		
		<b><u>Sayı</u></b>	<b><u>Yüzde(%)</u></b> *	<b><u>Sayı</u></b>	<b><u>Yüzde(%)</u></b> *	<b><u>Sayı</u></b>	<b><u>Yüzde(%)</u></b> *	<b><u>Sayı</u></b>	<b><u>Yüzde(%)</u></b> **	
<b>Doktor</b>	<b><u>Bilgilendirmesi</u></b>	<b><u>Memnun</u></b>	353	87,2	41	10,1	11	2,7	405	83,5
	<b><u>Kararsız</u></b>	7	20	27	77,1	1	2,9	35	7,2	
	<b><u>Memnun Değil</u></b>	2	4,4	14	31,1	29	64,4	45	9,3	
	<b><u>Toplam</u></b>	362	74,6	82	16,9	41	8,5	485	100	

\* Satır yüzdesi

\*\* Sütun yüzdesi

**Tablo VII.** Hemşirelerin bilgilendirmesi ile genel memnuniyet ilişkisi

		<b>Acil Birimden Genel Memnuniyet</b>								
		<b><u>Memnun</u></b>		<b><u>Kararsız</u></b>		<b><u>Memnun Değil</u></b>		<b><u>Toplam</u></b>		
		<b><u>Sayı</u></b>	<b><u>Yüzde(%)<sup>*</sup></u></b>	<b><u>Sayı</u></b>	<b><u>Yüzde(%)<sup>*</sup></u></b>	<b><u>Sayı</u></b>	<b><u>Yüzde(%)<sup>*</sup></u></b>	<b><u>Sayı</u></b>	<b><u>Yüzde(%)<sup>**</sup></u></b>	
<b>Hemşire</b>	<b>Bilgilendirmesi</b>	<b><u>Memnun</u></b>	346	88,0	32	8,1	15	3,8	393	81,0
		<b><u>Kararsız</u></b>	14	25,5	34	61,8	7	12,7	55	11,3
		<b><u>Memnun Değil</u></b>	2	5,4	16	43,2	19	51,4	37	7,6
		<b><u>Toplam</u></b>	362	74,6	82	16,9	41	8,5	485	100

Acil birimde bir sorunla karşılaşıldığında doktor, hemşire ve diğer görevli çalışanlara ulaşma kolaylığından memnun olan ebeveynlerde, acil biriminden genel memnuniyet oranı da yüksek bulundu (**Tablo XVIII. XIX, p<0,05**).

**Tablo XVIII.** Doktorlara ulaşabilme kolaylığı ile genel memnuniyet ilişkisi

		<b>Acil Birimden Genel Memnuniyet</b>								
		<b><u>Memnun</u></b>		<b><u>Kararsız</u></b>		<b><u>Memnun Değil</u></b>		<b><u>Toplam</u></b>		
		<b><u>Sayı</u></b>	<b><u>Yüzde(%)<sup>*</sup></u></b>	<b><u>Sayı</u></b>	<b><u>Yüzde(%)<sup>*</sup></u></b>	<b><u>Sayı</u></b>	<b><u>Yüzde(%)<sup>*</sup></u></b>	<b><u>Sayı</u></b>	<b><u>Yüzde(%)<sup>**</sup></u></b>	
<b>Doktorlara</b>	<b>Ulaşabilme</b>	<b><u>Memnun</u></b>	349	87,7	42	10,6	7	1,8	398	82,1
		<b><u>Kararsız</u></b>	11	27,5	25	62,5	4	10,0	40	8,2
		<b><u>Memnun Değil</u></b>	2	4,3	15	31,9	30	63,8	47	9,7
		<b><u>Toplam</u></b>	362	74,6	82	16,9	41	8,5	485	100

**Tablo XIX.** Hemşirelere ulaşabilme kolaylığı ile genel memnuniyet ilişkisi

		<b>Acil Birimden Genel Memnuniyet</b>								
		<b><u>Memnun</u></b>		<b><u>Kararsız</u></b>		<b><u>Memnun Değil</u></b>		<b><u>Toplam</u></b>		
		<b><u>Sayı</u></b>	<b><u>Yüzde(%)<sup>*</sup></u></b>	<b><u>Sayı</u></b>	<b><u>Yüzde(%)<sup>*</sup></u></b>	<b><u>Sayı</u></b>	<b><u>Yüzde(%)<sup>*</sup></u></b>	<b><u>Sayı</u></b>	<b><u>Yüzde(%)<sup>**</sup></u></b>	
<b>Hemşirelere</b>	<b>Ulaşabilme</b>	<b><u>Memnun</u></b>	345	82,7	54	12,9	18	4,3	417	86,0
		<b><u>Kararsız</u></b>	16	35,6	21	46,7	8	17,8	45	9,3
		<b><u>Memnun Değil</u></b>	1	4,3	7	30,4	15	65,2	23	4,7
		<b><u>Toplam</u></b>	362	74,6	82	16,9	41	8,5	485	100

\* Satır yüzdesi

\*\* Sütun yüzdesi

Doktor ve hemşirelerin hastayı takip etme sıklığından memnuniyetle acil biriminden genel memnuniyet arasında da istatistiksel olarak anlamlı ilişki vardır (Tablo XX. XXI,  $p<0,05$ ).

XX. Doktorların hastayı takip sıklığı ile genel memnuniyet ilişkisi

		Acil Birimden Genel Memnuniyet								
		<u>Memnun</u>		<u>Kararsız</u>		<u>Memnun Değil</u>		<u>Toplam</u>		
		<u>Sayı</u>	<u>Yüzde(%)</u> *	<u>Sayı</u>	<u>Yüzde(%)</u> *	<u>Sayı</u>	<u>Yüzde(%)</u> *	<u>Sayı</u>	<u>Yüzde(%)</u> **	
<b>Doktorların</b>	<b>Takip sıklığı</b>	<u>Memnun</u>	346	85,6	50	12,3	8	2,0	404	83,3
		<u>Kararsız</u>	15	31,9	28	59,6	4	8,5	47	9,7
	<b>Takip</b>	<u>Memnun Değil</u>	1	2,9	4	11,8	29	85,3	34	7,0
		<u>Toplam</u>	362	74,6	82	16,9	41	8,5	485	100

Tablo XXI. Hemşirelerin hastayı takip sıklığı ile genel memnuniyet ilişkisi

		Acil Birimden Genel Memnuniyet								
		<u>Memnun</u>		<u>Kararsız</u>		<u>Memnun Değil</u>		<u>Toplam</u>		
		<u>Sayı</u>	<u>Yüzde(%)</u> *	<u>Sayı</u>	<u>Yüzde(%)</u> *	<u>Sayı</u>	<u>Yüzde(%)</u> *	<u>Sayı</u>	<u>Yüzde(%)</u> **	
<b>Hemşirelerin</b>	<b>Takip sıklığı</b>	<u>Memnun</u>	345	83,1	54	13,0	16	3,9	415	85,6
		<u>Kararsız</u>	16	39,0	17	41,5	8	19,5	41	8,5
	<b>Takip</b>	<u>Memnun Değil</u>	1	3,4	11	37,9	17	58,6	29	6,0
		<u>Toplam</u>	362	74,6	82	16,9	41	8,5	485	100

\* Satır yüzdesi

\*\* Sütun yüzdesi

Acil hasta kayıt biriminde yapılacak işlemler hakkında bilgilendirilmelerinden memnun olan ebeveynlerde acil birim genel memnuniyet oranı daha yüksek bulundu (Tablo XXII,  $p<0,05$ ).

**Tablo XXII.** Hasta kayıt birimindeki bilgilendirme ile genel memnuniyet ilişkisi

		<b>Acil Birimden Genel Memnuniyet</b>							
		<b><u>Memnun</u></b>		<b><u>Kararsız</u></b>		<b><u>Memnun Değil</u></b>		<b><u>Toplam</u></b>	
		<b><u>Sayı</u></b>	<b><u>Yüzde(%)<sup>*</sup></u></b>	<b><u>Sayı</u></b>	<b><u>Yüzde(%)<sup>*</sup></u></b>	<b><u>Sayı</u></b>	<b><u>Yüzde(%)<sup>*</sup></u></b>	<b><u>Sayı</u></b>	<b><u>Yüzde(%)<sup>**</sup></u></b>
<b>Hasta Kayıt Bilgilendirme</b>	<b><u>Memnun</u></b>	350	84,5	53	12,8	11	2,7	414	85,4
	<b><u>Kararsız</u></b>	10	30,3	16	48,5	7	21,2	33	6,8
	<b><u>Memnun Değil</u></b>	2	5,3	13	34,2	23	60,5	38	7,8
	<b><u>Toplam</u></b>	362	74,6	82	16,9	41	8,5	485	100

Acil birimin konfor ve temizliğinden memnun olan ebeveynlerde genel memnuniyet daha yüksek bulundu (Tablo XXIII,  $p<0,05$ ).

**Tablo XXIII.** Acil birimin temizliği ve konforu ile genel memnuniyet ilişkisi

		<b>Acil Birimden Genel Memnuniyet</b>							
		<b><u>Memnun</u></b>		<b><u>Kararsız</u></b>		<b><u>Memnun Değil</u></b>		<b><u>Toplam</u></b>	
		<b><u>Sayı</u></b>	<b><u>Yüzde(%)<sup>*</sup></u></b>	<b><u>Sayı</u></b>	<b><u>Yüzde(%)<sup>*</sup></u></b>	<b><u>Sayı</u></b>	<b><u>Yüzde(%)<sup>*</sup></u></b>	<b><u>Sayı</u></b>	<b><u>Yüzde(%)<sup>**</sup></u></b>
<b>Temizlik ve Konfor</b>	<b><u>Memnun</u></b>	352	78,6	68	15,2	28	6,3	448	92,4
	<b><u>Kararsız</u></b>	8	40,0	10	50,0	2	10,0	20	4,1
	<b><u>Memnun Değil</u></b>	2	11,8	4	23,5	11	64,7	17	3,5
	<b><u>Toplam</u></b>	362	74,6	82	16,9	41	8,5	485	100

\* Satır yüzdesi

\*\* Sütun yüzdesi

Acil radyolojiden memnun olan ebeveynlerde genel memnuniyet daha yüksek bulundu (Tablo XXIV,  $p<0,05$ ).

Tablo XXIV. Acil radyolojiden memnuniyetle genel memnuniyet ilişkisi

		Acil Birimden Genel Memnuniyet							
		<u>Memnun</u>		<u>Kararsız</u>		<u>Memnun Değil</u>		<u>Toplam</u>	
		<u>Sayı</u>	<u>Yüzde(%)</u> *	<u>Sayı</u>	<u>Yüzde(%)</u> *	<u>Sayı</u>	<u>Yüzde(%)</u> *	<u>Sayı</u>	<u>Yüzde(%)</u> **
Acil Radyoloji	<u>Memnun</u>	161	78,5	34	16,6	10	4,9	205	83,7
	<u>Kararsız</u>	4	16,0	16	64,0	5	20,0	25	10,2
	<u>Memnun Değil</u>	6	40,0	5	33,3	4	26,7	15	6,1
	<u>Toplam</u>	171	69,8	55	22,4	19	7,8	245	100

Çalışmaya katılan anne, baba, diğer hasta yakınları arasında memnuniyet açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamadı (Tablo XXV,  $p>0,05$ ).

Tablo XXV. Ebeveynler arası memnuniyet

	<u>Memnun</u>		<u>Kararsız</u>		<u>Memnun Değil</u>		<u>Toplam</u>	
	<u>Sayı</u>	<u>Yüzde(%)</u> *	<u>Sayı</u>	<u>Yüzde(%)</u> *	<u>Sayı</u>	<u>Yüzde(%)</u> *	<u>Sayı</u>	<u>Yüzde(%)</u> **
	<u>Anne</u>	210	76,6	40	14,6	24	8,8	274
<u>Baba</u>	116	72,0	35	21,7	10	6,2	161	33,2
<u>Diğer Yakınlar</u>	36	72,0	7	14,0	7	14,0	50	10,3
<u>Toplam</u>	362	74,6	82	16,9	41	8,5	485	100

\* Satır yüzdesi

\*\* Sütun yüzdesi

Ebeveynlerin yaş grupları ile acil birimden genel memnuniyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamadı (**Tablo XXVI, p>0,05**).

**Tablo XXVI.** Ebeveynlerin yaş grupları ile acil birimden genel memnuniyet ilişkisi

	<u>Memnun</u>		<u>Kararsız</u>		<u>Memnun Değil</u>		<u>Toplam</u>	
	<u>Sayı</u>	<u>Yüzde(%)</u> *	<u>Sayı</u>	<u>Yüzde(%)</u> *	<u>Sayı</u>	<u>Yüzde(%)</u> *	<u>Sayı</u>	<u>Yüzde(%)</u> **
<u>&lt;30 Yaş</u>	111	68,9	33	20,5	17	10,6	161	33,2
<u>30–40 Yaş</u>	179	77,5	33	14,3	19	8,2	231	47,6
<u>&gt;40 Yaş</u>	72	77,4	16	17,2	5	5,4	93	19,2
<u>Toplam</u>	362	74,6	82	16,9	41	8,5	485	100

Üç vardiyada değerlendirilen hastaların acil birime başvuru saatleri ile genel memnuniyet arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamadı (**Tablo XXVII, p>0,05**).

**Tablo XVII.** Acil birime başvuru saatleri ile genel memnuniyet ilişkisi

	<u>Memnun</u>		<u>Kararsız</u>		<u>Memnun Değil</u>		<u>Toplam</u>	
	<u>Sayı</u>	<u>Yüzde(%)</u> *	<u>Sayı</u>	<u>Yüzde(%)</u> *	<u>Sayı</u>	<u>Yüzde(%)</u> *	<u>Sayı</u>	<u>Yüzde(%)</u> **
<u>08–16</u>	147	71,0	40	19,3	20	9,7	207	42,7
<u>16–24</u>	177	79,4	28	12,6	18	8,1	223	46,0
<u>24–08</u>	38	69,1	14	25,5	3	5,5	55	11,3
<u>Toplam</u>	362	74,6	82	16,9	41	8,5	485	100

\* Satır yüzdesi

\*\* Sütun yüzdesi



Ebeveynlerin eğitim düzeyleri ile acil birimden memnuniyet değerlendirildiğinde lise ve üniversite mezunlarında istatistiksel olarak anlamlı memnuniyet düşüklüğü tespit edildi (**Tablo XXVIII, p<0,05**).

**Tablo XXVIII.** Ebeveynlerin eğitim düzeyleri ile genel memnuniyet ilişkisi

	<u>Memnun</u>		<u>Kararsız</u>		<u>Memnun Değil</u>		<u>Toplam</u>	
	<u>Sayı</u>	<u>Yüzde(%)</u> *	<u>Sayı</u>	<u>Yüzde(%)</u> *	<u>Sayı</u>	<u>Yüzde(%)</u> *	<u>Sayı</u>	<u>Yüzde(%)</u> **
<u>Okuryazar</u>	19	70,4	5	18,5	3	11,1	27	5,6
<u>İlkokul</u>	171	79,2	36	16,7	9	4,2	216	44,5
<u>Ortaokul</u>	59	78,7	11	14,7	5	6,7	75	15,5
<u>Lise</u>	76	68,5	20	18,0	15	13,5	111	22,8
<u>Üniversite</u>	37	66,1	10	17,9	9	16,1	56	11,6
<u>Toplam</u>	362	74,6	82	16,9	41	8,5	485	100

Çalışmamızda hastaların geliş yerleri ile genel memnuniyet ilişkisi incelendiğinde aralarında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmadı (**Tablo XXIX, p>0,05**).

**Tablo XXIX.** Hastaların geliş yerleri ile genel memnuniyet ilişkisi

	<u>Memnun</u>		<u>Kararsız</u>		<u>Memnun Değil</u>		<u>Toplam</u>	
	<u>Sayı</u>	<u>Yüzde(%)</u> *	<u>Sayı</u>	<u>Yüzde(%)</u> *	<u>Sayı</u>	<u>Yüzde(%)</u> *	<u>Sayı</u>	<u>Yüzde(%)</u> **
<u>Samsun merkez</u>	158	71,2	40	18,0	24	10,8	222	45,7
<u>Samsun ilçe ve köy</u>	118	79,2	21	14,1	10	6,7	149	30,7
<u>Samsun dışı</u>	86	75,4	21	18,4	7	6,1	114	23,6
<u>Toplam</u>	362	74,6	82	16,9	41	8,5	485	100

\* Satır yüzdesi

\*\* Sütun yüzdesi

Çalışmamızda sosyal güvence ile genel memnuniyet ilişkisine bakıldığında; devlet güvencesi altında olan (Emekli Sandığı, SSK, Bağ-kur, Yeşil Kart) kurumların diğerlerine göre (Özel sigorta, Güvencesi olmayan) memnuniyet düzeyi daha yüksek tespit edildi (**Tablo XXX, p <0,05**).

**Tablo XXX.** Sosyal güvence ile genel memnuniyet ilişkisi

	<u>Memnun</u>		<u>Kararsız</u>		<u>Memnun Değil</u>		<u>Toplam</u>	
	<u>Sayı</u>	<u>Yüzde(%)<sup>*</sup></u>	<u>Sayı</u>	<u>Yüzde(%)<sup>*</sup></u>	<u>Sayı</u>	<u>Yüzde(%)<sup>*</sup></u>	<u>Sayı</u>	<u>Yüzde(%)<sup>**</sup></u>
<u>Emekli Sandığı</u>	68	70,1	18	18,6	11	11,3	97	20,0
<u>SSK</u>	152	73,4	40	19,3	15	7,2	207	42,7
<u>Bağ-Kur</u>	51	83,6	9	14,7	1	1,6	61	12,6
<u>Yeşil Kart</u>	68	77,3	13	14,8	7	8,0	88	18,1
<u>Özel Sigorta</u>	3	60,0	1	20,0	1	20,0	5	1,0
<u>Güvence Yok</u>	19	70,4	2	7,4	6	22,2	27	5,6
<u>Toplam</u>	362	74,6	82	16,9	41	8,5	485	100

Ebeveynlerin aylık gelir düzeyi ile acil birimden genel memnuniyet değerlendirildiğinde en düşük memnuniyet düzeyi 1000 YTL üzerinde aylık geliri olanlarda (%68,8) olmasına rağmen bu istatistiksel olarak anlamlı değildi (**Tablo XXXI, p>0,05**).

**Tablo XXXI.** Ebeveyn aylık geliri ile genel memnuniyet ilişkisi

	<u>Memnun</u>		<u>Kararsız</u>		<u>Memnun Değil</u>		<u>Toplam</u>	
	<u>Sayı</u>	<u>Yüzde(%)<sup>*</sup></u>	<u>Sayı</u>	<u>Yüzde(%)<sup>*</sup></u>	<u>Sayı</u>	<u>Yüzde(%)<sup>*</sup></u>	<u>Sayı</u>	<u>Yüzde(%)<sup>**</sup></u>
<u>&lt;500YTL</u>	79	79,0	12	12,0	9	9,0	100	20,6
<u>500-100</u>	184	76,3	42	17,4	15	6,2	241	49,7
<u>&gt;1000YTL</u>	99	68,8	28	19,4	17	11,8	144	29,7
<u>Toplam</u>	362	74,6	82	16,9	41	8,5	485	100

\* Satır yüzdesi

\*\* Sütun yüzdesi

Hastaların acil birime doğrudan ya da başka bir kurum tarafından sevkli gelmesi ile acil birimden genel memnuniyet arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmadı (**Tablo XXXII, p>0,05**).

**Tablo XXXII.** Hastaların acil birime geliş şekli ile genel memnuniyet ilişkisi

	<u>Memnun</u>		<u>Kararsız</u>		<u>Memnun Değil</u>		<u>Toplam</u>	
	<u>Sayı</u>	<u>Yüzde(%)</u> *	<u>Sayı</u>	<u>Yüzde(%)</u> *	<u>Sayı</u>	<u>Yüzde(%)</u> *	<u>Sayı</u>	<u>Yüzde(%)</u> **
<u>Doğrudan</u>	149	71,3	38	18,2	22	10,5	209	43,0
<u>Sevkli</u>	213	77,5	43	15,6	19	6,9	275	56,0
<u>Toplam</u>	362	74,6	82	16,9	41	8,5	485	100

Acil birimde yapılan değerlendirme sonucu servislere yatışı yapılan hastaların eve gönderilen hastaların ebeveynlerine göre acil birimden genel memnuniyeti istatistiksel olarak daha fazla olduğu tespit edildi (**Tablo XXXIII, p<0,05**).

**Tablo XXXIII.** Hastaların acil birimdeki durumu ile genel memnuniyet ilişkisi

	<u>Memnun</u>		<u>Kararsız</u>		<u>Memnun Değil</u>		<u>Toplam</u>	
	<u>Sayı</u>	<u>Yüzde(%)</u> *	<u>Sayı</u>	<u>Yüzde(%)</u> *	<u>Sayı</u>	<u>Yüzde(%)</u> *	<u>Sayı</u>	<u>Yüzde(%)</u> **
<u>Eve Gönderilen</u>	209	70,1	60	20,1	29	9,7	298	61,4
<u>Yatış Yapılan</u>	153	82,0	22	11,7	12	6,4	187	38,6
<u>Toplam</u>	362	74,6	82	16,9	41	8,5	485	100

\* Satır yüzdesi

\*\*Sütun yüzdesi

Başvuru nedenleri ile acil birimden genel memnuniyet değerlendirildiğinde en düşük memnuniyet düzeyi hematoloji-onkoloji grubu hastalarındaydı (Grup 5) (%60,6).

Ancak başvuru nedenleri sayıca fazla olduğu için güvenilir istatistiksel karşılaştırma yapılamadı (Tablo XXXIV).

**Tablo XXXIV.** Hastaların başvuru nedenleri ile genel memnuniyet ilişkisi

	<u>Memnun</u>		<u>Kararsız</u>		<u>Memnun Değil</u>		<u>Toplam</u>	
	<u>Sayı</u>	<u>Yüzde(%)</u> *	<u>Sayı</u>	<u>Yüzde(%)</u> *	<u>Sayı</u>	<u>Yüzde(%)</u> *	<u>Sayı</u>	<u>Yüzde(%)</u> **
<u>Grup 1</u>	50	73,5	10	14,7	8	11,8	68	14,0
<u>Grup 2</u>	45	80,4	7	12,5	4	7,1	56	11,5
<u>Grup 3</u>	43	78,2	7	12,7	5	9,1	55	11,3
<u>Grup 4</u>	63	73,3	15	17,4	8	9,3	86	17,7
<u>Grup 5</u>	20	60,6	9	27,3	4	12,1	33	6,8
<u>Grup 6</u>	26	76,5	5	14,7	3	8,8	34	7,0
<u>Grup 7</u>	18	78,3	3	13,0	2	8,7	23	4,7
<u>Grup 8</u>	19	67,9	7	25,0	2	7,1	28	5,8
<u>Grup 9</u>	36	72,0	11	22,0	3	6,0	50	10,3
<u>Grup 10</u>	14	77,8	4	22,2	0	0,0	18	3,7
<u>Grup 11</u>	8	72,7	2	18,2	1	9,1	11	2,3
<u>Grup 12</u>	14	82,4	2	11,8	1	5,9	17	3,5
<u>Grup 13</u>	6	100,0	0	0,0	0	0,0	6	1,2
<u>Toplam</u>	362	74,6	82	16,9	41	8,5	485	100

\* Satır yüzdesi

\*\* Sütun yüzdesi

Ebeveynlerin çocuk acil birimine başvuru sayısı ile genel memnuniyet arasındaki ilişki incelendiğinde; ilk kez acil birime başvuran ebeveynlerle birden fazla

başvuranlar arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunamadı (**Tablo XXXV**,  $p>0,05$ ).

**Tablo XXXV.** Acil birime başvuru sayısı ile genel memnuniyet ilişkisi

	<u>Memnun</u>		<u>Kararsız</u>		<u>Memnun Değil</u>		<u>Toplam</u>	
	<u>Sayı</u>	<u>Yüzde(%)</u> *	<u>Sayı</u>	<u>Yüzde(%)</u> *	<u>Sayı</u>	<u>Yüzde(%)</u> *	<u>Sayı</u>	<u>Yüzde(%)</u> **
<b><u>1. Kez</u></b>	258	75,9	54	15,9	28	8,2	340	70,1
<b><u>2. Kez</u></b>	48	65,8	17	23,3	8	11,0	73	15,1
<b><u>3-5 Kez</u></b>	22	73,3	5	16,7	3	10,0	30	6,2
<b><u>6 ve üzeri</u></b>	34	81,0	6	14,3	2	4,8	42	8,7
<b><u>Toplam</u></b>	362	74,6	82	16,9	41	8,5	485	100

Çocuk acil biriminde doktor muayenesi için bekleme süresi ile genel memnuniyet ilişkisi değerlendirildiğinde; 10 dakikadan fazla doktor muayenesi için bekleyenlerde istatistiksel olarak anlamlı olarak memnuniyet düşüklüğü tespit edildi (**Tablo XXXVI**,  $p<0,05$ ).

**Tablo XXXVI.** Acil birimde doktor bekleme süresi ile memnuniyet ilişkisi

	<u>Memnun</u>		<u>Kararsız</u>		<u>Memnun Değil</u>		<u>Toplam</u>	
	<u>Sayı</u>	<u>Yüzde(%)</u> *	<u>Sayı</u>	<u>Yüzde(%)</u> *	<u>Sayı</u>	<u>Yüzde(%)</u> *	<u>Sayı</u>	<u>Yüzde(%)</u> **
<b>Hemen</b>	221	75,1	48	16,4	25	8,5	294	60,6
<b>1-5 dk</b>	99	78,6	20	15,9	7	5,6	126	26,0
<b>6-10 dk</b>	28	70,0	6	15,0	6	15,0	40	8,2
<b>10 dk'dan fazla</b>	14	56,0	8	32,0	3	12,0	25	5,2
<b>Toplam</b>	362	74,6	82	16,9	41	8,5	485	100,0

\* Satır yüzdesi

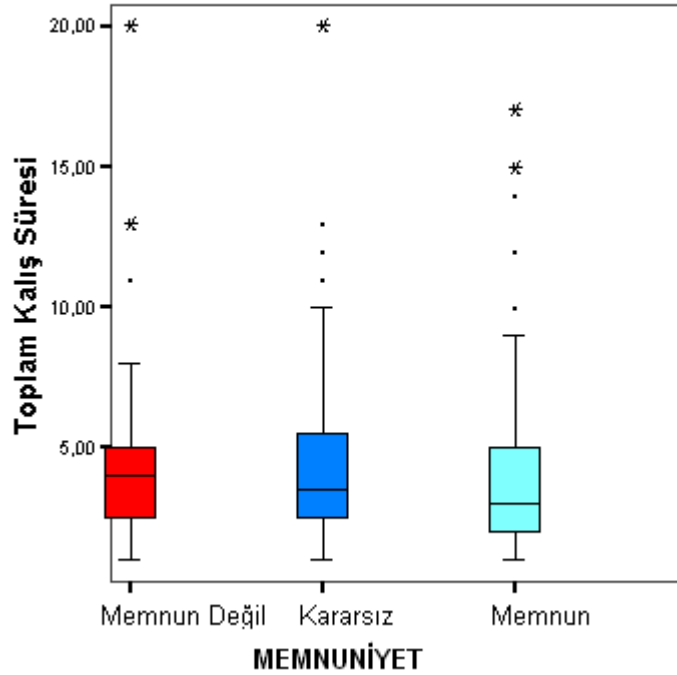
\*\* Sütun yüzdesi

Pediyatri haricinde diğer b6l6mlerden kons6ltasyon istenen hastalarla istenmeyen hastalar arasında genel memnuniyet değerlendirildiğinde istatistiksel olarak anlamlı ilişki g6r6lmedi (**Tablo XXXVII, p>0,05**).

**Tablo XXXVII.** Acil birimde kons6ltasyon istenmesi ile genel memnuniyet ilişkisi

	<u>Memnun</u>		<u>Kararsız</u>		<u>Memnun Değil</u>		<u>Toplam</u>	
	<u>Sayı</u>	<u>Y6zde(%)</u> *	<u>Sayı</u>	<u>Y6zde(%)</u> *	<u>Sayı</u>	<u>Y6zde(%)</u> *	<u>Sayı</u>	<u>Y6zde(%)</u> **
<u>İstendi</u>	73	72,3	19	18,8	9	8,9	101	20,8
<u>İstenmedi</u>	289	75,3	63	16,4	32	8,3	384	79,2
<b>Toplam</b>	362	74,6	82	16,9	41	8,5	485	100,0

Acil birimde toplam kalış s6resi ile genel memnuniyet d6zeyi değerlendirildiğinde istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmadı (**şekil 10, p>0,05**).



**şekil 10.** Acil birimde toplam kalış s6resi ile memnuniyet ilişkisi

\* Satır y6zdesi

\*\* S6tun y6zdesi

## 5. TARTIŞMA

Tıbbi müşteri kavramının doğması ile sağlık birimlerinde hasta memnuniyetinin değerlendirilmesi giderek önem kazanmaktadır. Acil tıp literatürlerinde de hasta memnuniyeti giderek daha çok ilgi çekmektedir (34,64-66).

Hasta memnuniyeti kalitenin geliştirilmesinde ve hizmet etkinliğinin artırılmasında, hasta ve yakınlarının aldıkları sağlık hizmetinin değerlendirilmesinde en önemli veri kaynaklarından birini oluşturmaktadır. Memnuniyet kişisel boyutta hasta tecrübelerini ifade eder ve sağlık bakım kalitesini ölçmenin bir yoludur (11).

Yüksek kaliteli pediatrik bakım, sağlıkla ilgili hizmetlerin geliştirilmesinde, sağlık harcamalarının kontrol altına alınmasında ve tedavinin planlanmasında temel yapı taşı oluşturmaktadır. Çocuk hastalığı polikliniği gibi primer olarak hastaların çocuk olmaları nedeniyle değerlendirmenin net olarak yapılamayacağı durumlarda ise hasta yakınlarının görüşlerine başvurulmuş ve ebeveyn memnuniyeti ön plana çıkmıştır (24,25).

Çalışmamızda, ebeveynlerin demografik özelliklerinin, acil servisteki bakım özelliklerinin, verilen hizmetin ebeveyn hoşnutluğu üzerine etkileri incelendi.

Çalışmamızda ebeveynlerin acil biriminden genel memnuniyet oranı %74,6 olarak bulunmuştur. Boudreaux ve ark.<sup>(30)</sup> yaptığı çalışmada bu oran %50, Toğun'un<sup>(67)</sup> Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi erişkin acil biriminde hastalara yapmış olduğu çalışmada bu oran %70,2 olarak saptanmıştır. Karagün'ün<sup>(68)</sup> Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi erişkin acil biriminde yaptığı çalışmada %64,2 olarak saptanmıştır.

Acil biriminde hasta bakım hoşnutluğu, özellikle doktor ve hemşire olmak üzere acil birim çalışanlarının niteliğine bağlıdır (69). Doktor ve hemşire niteliğini tek bir özelliğe bağlamak doğru değildir. Çalışanların davranışı, iletişim becerisi, konuşması, hastaya gösterilen ilgi, saygı ve buna benzer bireysel özellikleri çalışanların niteliğinin alt birimini oluşturur.

Çalışmamızda ebeveynlerin acil birimindeki doktorlardan memnuniyet oranları değerlendirildiğinde; doktorların hasta ve yakınlarına karşı ilgi ve nezaketinden memnuniyet oranı %92, hastalara uygulanan tedavi ve hastanın durumu hakkında bilgilendirmeden memnuniyet oranı %83,5, ilk muayene sonrası doktora ulaşabilme kolaylığından memnuniyet oranı %82,1, doktorların hastaları kontrol etme sıklığından

memnuniyet oranı %83,3, doktorlardan genel memnuniyet oranı %85,8 olarak tespit edildi.

Boudreaux ve ark.<sup>(30)</sup> yaptığı çalışmada doktorun hastaya gösterdiği ilgi ve nezaketten memnuniyet oranı %67,7, doktorun hastayı durumu ve tedavisi ile ilgili bilgilendirmesinden memnuniyet oranı %66,4 olarak saptamıştır.

Çalışmamızda ebeveynlerin acil birimindeki hemşirelerden memnuniyet oranları değerlendirildiğinde; hemşirelerin hasta ve yakınlarına karşı olan ilgi ve nezaketinden memnuniyet oranı %90,3, hemşirelerin hastalara uygulanan tedavi ve durumları hakkında ebeveynleri bilgilendirmelerinden memnuniyet oranı %81, ilk muayeneden sonra ebeveynlerin hemşirelere ulaşabilme kolaylığından memnuniyet oranı %86, hemşirelerin hastaları kontrol etme sıklığından memnuniyet oranı %85,6, acil birimindeki hemşirelerden genel memnuniyet oranı %84,5 olarak tespit edildi.

Boudreaux ve ark.<sup>(30)</sup> yaptığı çalışmada, hemşirelerin hastaya gösterdiği ilgi ve nezaketten memnuniyet oranı %70,6, hemşirelerin hastanın durumu ve tedavisi ile ilgili bilgilendirmesinden memnuniyet oranı %67,9 ve hemşirelerin hastaları kontrol etme sıklığından memnuniyet oranı %58,8 olarak saptanmıştır. Bruce ve ark.<sup>(54)</sup> yapmış olduğu çalışmada ise hemşirelerin hastalara göstermiş olduğu ilgi ve nezaketten memnuniyet oranı %75, hastaları durumları hakkında bilgilendirmelerinden memnuniyet oranı 71,4, herhangi bir durumda hemşirelere ulaşabilme kolaylığından memnuniyet %59,3 olarak bulunmuştur.

Çalışmamızdaki acil birimindeki doktor ve hemşirelerden memnuniyet oranları Boudreaux ve Bruce'un yapmış olduğu çalışmalardan daha yüksek olduğu görülmektedir. Bu fark hizmet kalitesinden, ülkeler arası kültürel farklılık veya beklentilerden kaynaklanıyor olabilir.

Campanella ve ark.<sup>(70)</sup> yaptıkları çalışmada, doktor davranışının hastanın genel memnuniyetini etkileyen en önemli etmen olduğu bulunmuştur. Topaçoğlu'nun<sup>(10)</sup> yaptığı çalışmada ise doktor davranışının genel memnuniyet üzerine önemli etkisi olduğu saptanmıştır. Bizim çalışmamızda da benzer şekilde doktor davranış ve tutumunun genel memnuniyet üzerine etkisi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

Acil serviste, hasta ve yakınları doktorlar kadar hemşirelerle de muhatap olmaktadır. Bu nedenle hemşirelerin hasta ve yakınlarıyla olan ilişkileri önem taşımaktadır. Ayrıca hemşireler hasta ve yakınlarının öğrenmek istedikleri konularda



onlara doğru ve yeterli bilgi verebilmelidir. Carey ve Seibert<sup>(71)</sup>, hemşire davranışının hastaların genel hoşnutluğunu etkileyen etmenlerden biri olduğunu rapor etmişlerdir. Topaçoğlu<sup>(10)</sup> yaptığı çalışmada hemşire davranışının genel hoşnutluk üzerine etkili bir etmen olduğunu bildirmiştir. Bizim çalışmamızda da hemşire davranışı ile hastaların genel hoşnutluğu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur

Acil birimlerde tıbbi personelden bilgi alan hastalarda, hasta memnuniyetinin arttığı bildirilmiştir (72,73,75). Hasta ve yakınlarına hastanın durumu hakkında bilgi verilmemesi, onların kuşkularını ve ruhsal gerilimlerini artırır (37). Çalışmamızda acil serviste tedavileri devam ederken hastaların durumları hakkında ebeveynlere doktor ve hemşireler tarafından bilgi verilmesinin genel memnuniyet üzerine etkisi oldukça anlamlı bulunmuştur.

Bilgilendirme ebeveynlerin anlayabilecekleri düzeyde ve onları ikna edici nitelikte olmalıdır. Thompson ve ark.<sup>(31)</sup> acil biriminde yapılan test ve işlemler hakkında hastalara bilgi verilmesinin memnuniyeti arttırdığını bildirmişlerdir. Ayrıca, hastaneye yatışı yapılan hastaların, yatış nedenlerinin açıklanması ve hastaneden taburcu edilen hastaların izlemleri konusunda bilgilendirilmelerinin hastaları daha memnun ettiğini saptamışlardır. Hedges ve ark.<sup>(74)</sup> ise hastaların gecikme nedenlerini bilmelerinin önemli olduğunu ve konsültasyon, tetkik veya yatak bekleme gibi nedenlerden kaynaklanan gecikmelerin hasta ve yakınlarına anlatılmasının memnuniyeti arttırdığını belirtmişlerdir. Çalışmamızda yapılması gereken işlemler hakkında bilgilendirme ile genel memnuniyet arasında da anlamlı ilişki bulunmuştur.

Çalışmamızda herhangi bir durumda doktor ve hemşirelere ulaşılabilirliğin ve de onların hastaları kontrol etme sıklıklarının da genel memnuniyet üzerine anlamlı etkisi olduğu bulunmuştur. Karagün'ün<sup>(68)</sup> çalışmasında da benzer sonuçlar bulunmuştur.

Acil birim ekibinde doktor ve hemşireler dışında hasta bakıcı ve temizlik personeli de hasta ve yakınlarıyla etkileşim içindedir. Acil biriminden diğer birimlere hasta taşınmasında, hastaların diğer ihtiyaçlarının (beslenme, sürgü verilmesi gibi) karşılanmasından hasta bakıcıların sorumlu olduğu göz önünde tutulacak olursa acil biriminin yoğun olduğu zamanlarda bu hizmetlerin verilmesinde güçlük çekilmektedir. Özellikle çoklu travma vakalarının acil birimine aynı anda başvurduğu durumlarda radyolojik tetkikler için vakaların taşınmasında hasta bakıcılar sayıca yetersiz

kalabilmektedir. Ancak acil birimimize paramediklerin çalışmaya başlamasıyla bu gibi durumlarda önemli bir rahatlama sağlanmıştır. Ayrıca acil birimimize daha yakın bir mesafeye radyolojik cihazların kurulmasıyla bu tür sorunların en aza ineceğini düşünmekteyiz.

Çalışmamızda ebeveynlere kayıt işlemleri esnasında gösterilen ilgi ve nezaketten memnuniyeti %91,3 olarak bulunmuştur. Boudreaux ve ark.<sup>(30)</sup> yaptığı çalışmada, acil vezne çalışanlarının göstermiş olduğu ilgi ve nezaketten memnuniyet oranı %78,5 olarak bulunmuştur.

Yapılan bir çalışmada çevresel faktörlerin de hasta memnuniyetinde önemli bir faktör olduğu bulunmuştur. Park yerinin olması, muayene odalarının temizliği, muayene odalarının sıcaklığı önemli faktörlerdir (76). Çalışmamızda acil biriminin temizlik ve konforundan memnuniyet oranı %92,4 olarak bulunmuştur. Topaçoğlu'nun<sup>(10)</sup> çalışmasında temizlik durumundan memnuniyet oranı %94,6 olarak bulunmuştur. Hastalar bakım hizmeti aldıkları ortamda konfor ve rahatlık ararlar. Acil birimleri hastanenin onayladığı biçimde yenilenmeyi sürdürmelidir. Çünkü acil birimleri hastanenin ön kapısı olarak bilinirler, bu da hastanelerin itibarını gösteren bir anahtardır. Ayrıca hastaların acil birimi ilk ziyaret ettiklerinde edindikleri izlenimler; gelecekte tekrar gelmesinde ve gelecekteki düşüncelerini belirlemede etkilidir (15).

Sun ve ark.<sup>(63)</sup> muayene ve bekleme ortamının temizliği gibi çevresel etmenlerin hasta memnuniyeti üzerinde önemli bir etkisinin olmadığını bildirmişlerdir. Topaçoğlu<sup>(10)</sup> çalışmasında hastanenin teknik donanımının ve temizliğinin genel memnuniyet üzerine olumlu etki gösterdiğini rapor etmiştir. Bizim çalışmamızda da acil birim konforu ve temizliği ile genel memnuniyet arasında anlamlı ilişki saptanmıştır. Hastaların tedavi ve bakımının yapıldığı ortamın hastaya rahatlık sağlaması gerekir.

Çoğu acil serviste hastalar içeriye alınmadan triajda hastalar için hazırlanmış bölümde bekletilmektedir. Hastanemizde hastalar çok nadiren bekletilir. Hasta acil servise başvuru anında ciddiyet durumuna göre kayıt işlemi yapılmasını beklemeden hemen içeriye alınmaktadır. Ancak hasta ile doktorun karşılaşması, doktorun bakmakla sorumlu olduğu hastaların ciddiyet derecesindeki önceliğine göre gecikebilmektedir.

Çalışmamızda hastaların %94,6'sı ilk 10 dakika içerisinde acil doktoru tarafından muayene edilmiştir. Topaçoğlu'nun<sup>(10)</sup> çalışmasında hastaların %60,2'si ilk

10 dakika içerisinde, Karagün'ün<sup>(68)</sup> çalışmasında %75,1'i ilk 10 dakika içerisinde acil doktoru tarafından muayene edilmiştir.

Çalışmamızda doktor muayenesi için 10 dakikadan fazla bekleyenlerde memnuniyet istatistiksel olarak düşük saptanmış olup, Topaçoğlu<sup>(10)</sup> ve Karagün'ün<sup>(68)</sup> çalışmalarında doktor bekleme süresinin memnuniyet üzerine etkisi saptanmamıştır. Çalışmamızda doktor bekleme süreleri, diğer çalışmalara göre daha kısa bulunmasına rağmen 10 dakikanın üzerinde beklenildiğinde memnuniyetsizliğin artması anket grubumuzun diğerlerinden farklı olmasına bağlanabilir.

Hastaların uzun zaman algısını azaltmak için personelin dostça hastaya yaklaşması ve gerekirse bu konuda gönüllü çalışanların olaya katılmasının hastaları daha rahat kılacağı açıktır. Bekleme nedeninin açıklanmaması hastalara rahatsızlık vermesinden dolayı, acil çalışanlarının hastanın bekleme nedenini ve onları nelerin beklediğini açıklaması gereklidir (76). Bu dönemde hastalar mümkün olduğunca rahat ettirilmeli, ebeveynlere bekleme nedeni hakkında bilgi verilmeli, acil birim sorumlu doktoru muayeneye başlayana kadar, intörn doktorların hasta ile ilgilenmesi beklemeden kaynaklanan memnuniyetsizliği azaltabilir.

Çalışmamızda tüm hastaların acil birimde toplam kalış süresi, 30–1200 dakika arasında, ortalama  $252 \pm 174$  dakika olarak saptanmıştır. Literatürdeki çalışmalarda elde edilen sonuçlarda bizim çalışmamızdakilerle benzerdir. Boudreaux ve arkadaşlarının<sup>(30)</sup> yaptıkları çalışmada ise  $201 \pm 126$  dakika, Patel ve arkadaşlarının<sup>(76)</sup> yaptıkları çalışmada ortalama  $239 \pm 151,5$  dakika olarak saptanmıştır. Topaçoğlu'nun<sup>(10)</sup> çalışmasında ise ortalama  $167 \pm 195,5$  dakika olarak bulunmuştur.

Krishel ve Baraff<sup>(57)</sup> yaptığı çalışmada toplam bekleme zamanı ile genel memnuniyet arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulmamışlardır. Hedges ve ark.<sup>(77)</sup> genç ve yaşlı hastalarda en büyük problemin bekledikleri zaman periyoduna bağlı olduklarını belirtmişlerdir. Bazı çalışmalarda memnuniyetin değerlendirilmesinde bekleme zamanının önemli olduğu belirtilmesine rağmen (34,66), diğer bazı çalışmalarda personel tecrübesinin, insancıl yaklaşımların ve hastalara hastalığı hakkında verilen bilgi miktarının daha önemli olduğu belirtilmektedir (31,70).

Bekleme zamanı hasta memnuniyetinin önemli bir belirleyicisi olarak düşünülür (78,79,80). Bekleme zamanında artış hastanın korkusunun artmasına ve kendini kontrol duygusunun azalmasına yol açabilir (34). Hastaların acil serviste net bekleme zamanı

verilen hizmetin tipine ve miktarına bağlıdır. Aynı zamanda acil servis kapasitesini aşan her durumda toplam bekleme zamanı uzayabilir. Bursch ve ark.<sup>(34)</sup> yaptığı çalışmada acil serviste toplam kalış süresini azaltmanın hasta memnuniyetini artırma üzerine yetersiz olduğunu bulmuşlardır. Genel memnuniyeti etkileyen en önemli unsurun hastaların bakım uygulanmadan önce bekledikleri zaman süresi olduğunu tespit etmişlerdir.

Bizim yaptığımız çalışmada, acil birimde toplam kalış süresinin genel memnuniyet üzerine anlamlı bir etkisi saptanmamıştır. Karagün ve ark.<sup>(68)</sup> ile Topaçoğlu ve ark.<sup>(10)</sup> çalışmalarında da benzer sonuçlar saptanmıştır. Yıldırım ve ark.<sup>(27)</sup> ile Boudreaux ve ark.<sup>(30)</sup> yaptığı çalışmalarda ise bekleme süreleri ile genel memnuniyet arasında aksine anlamlı ilişki saptamışlardır.

Acil serviste hastaların uzun süre beklemeleri, çoğu zaman acil servisten kaynaklanmayabilir. Acil servisler konsültasyona dayalı bir sistemin hakim olduğu çalışma alanlarıdır. Bazen acil servisin hastanenin diğer bölümlerini kompanse etmesi gerektiği durumlar da olabilmektedir. Hastalar konsültasyonlardan dolayı acil serviste uzun süre bekleyebilirler. Hastalar ilgili servislerde yer olmadığından dolayı bekleyebilirler. Bazen de laboratuvar tetkiklerinin gecikmesinden dolayı uzun süre bekleyebilirler. Hastaların acil serviste bekleme zamanları azaltılabilir. Konsültan hekimlerin acil serviste hastaları hızlı sonuçlandırmaları ile olabilir. Laboratuvar işlemleri hızlandırılabilir. Hastaların işlemleri hızlandırılabilir. Bizim acil servisimizde hastaların acil serviste beklemelerinin en sık sebebi konsültasyonlardan kaynaklandığını düşünmekteyiz. Diğer sebepler, yer problemi ve tetkiklerdir. Çalışmamızda pediatri dışındaki bölümlerden konsültasyon istenmesiyle memnuniyet arasında istatistiksel fark saptanmamıştır.

Michael ve ark.<sup>(79)</sup> yaş, ırk, cinsiyet, geliş şekli ve öğretim durumları gibi demografik özelliklerin hastalar üzerinde memnuniyet açısından etkisini istatistiksel olarak anlamlı bulmamışlardır. Boudreaux ve ark.<sup>(30)</sup> da yaş ve cinsiyet ile genel memnuniyet arasında anlamlı ilişki saptamamışlardır. Sun ve ark.<sup>(63)</sup> ise, yaşlı hastaların daha memnun olma eğiliminde olduklarını saptamışlardır. Hansagi ve ark.<sup>(1)</sup> göre yaş hasta memnuniyetinde önemli bir etmendi ve genç hastalarda memnuniyet belirgin olarak daha azdı. Topaçoğlu<sup>(10)</sup> çalışmasında yaş, cinsiyet, öğrenim durumu, geliş adresi gibi demografik özelliklerinin memnuniyet üzerine etkisini istatistiksel olarak

anlamli olmadigini bulmuslardir. Toğun'un<sup>(67)</sup> alışmasında yaş, cinsiyet, eğitim durumu, geliş yerinin memnuniyet üzerinde istatistiksel olarak etkisinin olmadığı tespit edilmiştir. Yapılan diğer bir çalışmada fazla beklentisi olmayan ve bilgisi az olan hastaların daha fazla memnun oldukları, bunun yanı sıra sağlıkla ilgili konularda bilgili olan beklentileri abartılı olan hastaların daha az memnun oldukları belirlenmiştir (29).

Çalışmamızda ebeveynin anne, baba veya diğer hasta yakını olmasıyla, ebeveyn yaşıyla, geliş yerleriyle veya gelir düzeyleriyle genel memnuniyet arasında istatistiksel olarak fark saptanmadı. Ancak eğitim düzeyleri açısından değerlendirildiğinde lise ve niversite mezunu ebeveynlerde diğerlerine göre istatistiksel olarak memnuniyette anlamlı dşklk saptandı. Bu durum eğitim düzeyinin yükselmesiyle insanların beklentilerinin artacağı ve bununda memnuniyeti ters oranda etkilemiş olabileceğini düşündürdü.

Bazı çalışmalarda sosyal güvence ile memnuniyet arasında çok zayıf bir ilişki bulunmuştur (31,80,81). Topaçoğlu<sup>(10)</sup> ve Karagün'un<sup>(68)</sup> alışmalarında sosyal güvencenin memnuniyet üzerine etkisi bulunamamıştır. Dlek ve ark.<sup>(26)</sup> ile Toğun'un<sup>(67)</sup> alışmalarında sosyal güvencenin memnuniyete etkili olduğunu ve sağlık güvencesi olmayan hastaların daha az memnun oldukları saptanmıştır. Bizim alışmamızda sosyal güvence ile genel memnuniyet ilişkisine bakıldığında; devlet güvencesi altında olan (Emekli Sandığı, SSK, Bağ-kur, Yeşil Kart) kurumların istatistiksel olarak diğerlerine göre (zel sigorta, Güvencesi olmayan) memnuniyet düzeyi yüksek saptanmıştır. Sosyal güvencesi olmayanların ve ücretli işlem yaptıran özel sigortalıların ödedikleri faturalardan dolayı memnuniyetlerinin düşük olabileceğini düşünmekteyiz. Ancak 01.10.2008 tarihinde yürürlüğe giren 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu kapsamında 18 yaş altındaki hastalardan ücret alınmaması yönündeki düzenlemeler sonrası sağlık güvencesi nedeniyle memnuniyet farkının olmayacağını düşünmekteyiz.

Yavuz'un<sup>(8)</sup> alışmasında hastaların başvuru nedenleri ile memnuniyet arasında bir ilişki bulunamamışken Karagün'un<sup>(68)</sup> alışmasında intoksikasyonlar, kalp-damar hastalıkları, nörolojik hastalık gruplarında memnuniyet yüksek saptanmış olup bunun nedeni bu gruplardaki hastaların bekleme sürelerinin kısa olmasına bağlanmıştır. Çalışmamızda en düşük memnuniyet düzeyi hematoloji-onkoloji grubu hastalarındaydı (Grup 5) (%60,6). Ancak başvuru nedenleri sayıca fazla olduğu için memnuniyet

açısından güvenilir istatistiksel karşılaştırma yapılamadı. Bu hasta grubunda çocuk ve ailenin kronik ve ölümcül olabilecek bir hastalıkla uzun süredir takip ve tedavi altında olması hasta ve ailesinde ruhsal gerginliğe neden olabilmektedir. Bu durum ebeveynlerde genel bir memnuniyetsizliğe neden olabilir.

Acil servise nadiren ve sık başvuran hastaların memnuniyetinin yapıldığı bir çalışmada sık gelen hastaların memnuniyetlerinin daha az olduğu bulunmuştur (81). Yavuz'un<sup>(8)</sup> çalışmasında da benzer sonuçlar saptanmıştır. Karagün'ün<sup>(68)</sup> çalışmasında ise acil birime başvuru sayısı ile genel memnuniyet arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır. Bizim çalışmamız da Karagün'ün sonuçlarıyla benzerdi.

Çalışmamızda yatan hastaların ebeveynlerinin eve gönderilenlerinkine göre istatistiksel olarak daha memnun oldukları bulunmuştur. Karagün'ün<sup>(68)</sup> çalışmasında da bizimkine benzer sonuçlar saptanmıştır. Bunun sebebi; Ebeveynlerin, hastalarının hastanede sürekli doktor ve hemşire gözetiminde olmasından dolayı kendilerini daha huzurlu hissetmelerinden kaynaklanıyor olabilir.

Çocuk acil biriminde hastalara bakım hizmeti sağlayan çalışanların davranış, tecrübe, bilgilendirme, iletişim gibi insan ilişkilerini etkileyen becerilere sahip olmasının ebeveyn memnuniyeti ve hizmet niteliği üzerine olumlu etkisi vardır. Bu tür becerilerin artırılması için çalışanlara hizmet içi eğitim yapılmalıdır. Hastaların acil birimde bekleme süreleri kısaltılmalı, bu da konsültasyon ve tetkik işlemlerine hız verilerek sağlanabilir. Ayrıca ebeveynlere bekleme nedenleri hakkında bilgi verilmeli. Bu tür çalışmalarla hastanelerin etkin ve verimli bir şekilde hizmet kalitesini arttırması ve toplumun beklentilerine cevap vermesi sağlanabilir.

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

1. Çalışmaya yaşları 17–63 arasında, yaş ortalaması  $33,6 \pm 8,6$  olan 274'ü (%56,5) anne, 161'i (%33,2) baba, 50'si (%10,3) diğer hasta yakınları olmak üzere toplam 485 ebeveyn alındı. Ebeveynlerin 161'i (%33,2) 30 yaşın altında, 231'i (%47,6) 30 ile 39 yaş arasında, 93'ü (%19,2) 40 yaş ve üzerindedir.
2. Çalışmaya katılan tüm hastaların 258'i (%53,2) erkek, 227'si (%46,8) kız hastalar oluşturmaktaydı. Bir yaşın altında hasta sayısı 82 (%16,9), 1 ile 5 yaş (13–60 ay) arasındaki hasta sayısı 177 (%36,5), 5 yaş (61 ay) ve üzerindeki hasta sayısı 226 (%46,6) olarak tespit edildi. Ortalama hasta yaşı  $76,8 \pm 64$  ay olarak bulundu.
3. Ebeveynlerin acil birimindeki doktorlardan memnuniyet oranları değerlendirildiğinde; doktorların ebeveynlere ve çocuklara karşı göstermiş oldukları ilgi ve nezaketten memnuniyet oranı %90,3, doktorların hastalara uygulanan ilaç ve hastaların durumu hakkında ebeveynleri bilgilendirmeleri ile ilgili memnuniyet oranı %83,5, ebeveynlerin bir sorunla karşılaştıklarında acil servis doktorlarına ulaşabilme kolaylığı ile ilgili memnuniyet oranı %82,1, doktorların hastaları değerlendirme sıklığı ile ilgili memnuniyet oranı %83,3, acil birimindeki doktorlardan genel memnuniyet oranı %85,8 olarak bulunmuştur.
4. Ebeveynlerin acil birimindeki hemşirelerden memnuniyet oranları değerlendirildiğinde; hemşirelerin ebeveynlere ve çocuklara karşı göstermiş oldukları ilgi ve nezaketten memnuniyet oranı %90,3, hemşirelerin hastalara uygulanan ilaç ve hastaların durumu hakkında ebeveynleri bilgilendirmeleri ile ilgili memnuniyet oranı %81,0, ebeveynlerin bir sorunla karşılaştıklarında acil servis hemşirelerine ulaşabilme kolaylığı ile ilgili memnuniyet oranı %86,0, hemşirelerin hastaları değerlendirme sıklığı ile ilgili memnuniyet oranı %85,6, acil birimindeki hemşirelerden genel memnuniyet oranı %84,5 olarak bulunmuştur.
5. Ebeveynlerin acil birimde çalışan diğer görevlilerden (hasta bakıcı, temizlik personeli) genel memnuniyeti %88,7 olarak saptanmıştır. Ebeveynlerin acil birime başvurduklarında kayıt işlemleri sırasında görevli personelin göstermiş olduğu ilgi ve nezaketten memnuniyeti %91,3 olarak bulunmuştur. Kayıt işlemleri sırasında yapılması gerekenlere dair bilgilendirmeden memnuniyet %85,4 olarak saptanmıştır.

6. Çalışmaya alınan hastaların 245'inden (%50,5) radyolojik tetkik istenmiş olup, ebeveynlerin acil radyolojiden memnuniyeti %83,6 olarak saptanmıştır.
7. Acil biriminin konforu ve temizliği ile ilgili memnuniyet %92,4 olarak saptanmıştır.
8. Ebeveynlerin acil biriminden genel memnuniyeti %74,6 olarak saptanmıştır.
9. Çalışmaya katılan anne, baba, diğer hasta yakınları arasında memnuniyet açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır.
10. Ebeveynlerin yaş grupları ile acil birimden genel memnuniyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır.
11. Acil birime başvuru saatleri ile genel memnuniyet arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır.
12. Ebeveynlerin eğitim düzeyleri ile acil birimden memnuniyet değerlendirildiğinde lise ve üniversite mezunlarında istatistiksel olarak anlamlı memnuniyet düşüklüğü saptanmıştır.
13. Hastaların geliş yerleri ile genel memnuniyet arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunamamıştır.
14. Çalışmamızda sosyal güvence ile genel memnuniyet ilişkisine bakıldığında; devlet güvencesi altında olan (Emekli Sandığı, SSK, Bağ-kur, Yeşil Kart) kurumların diğerlerine göre (Özel sigorta, Güvencesi olmayan) memnuniyet düzeyi istatistiksel olarak yüksek saptanmıştır.
15. Ebeveynlerin aylık gelir düzeyi ile acil birimden genel memnuniyet arasında istatistiksel olarak fark saptanmadı.
16. Hastaların acil birime doğrudan ya da başka bir kurum tarafından sevkli gelmesi ile acil birimden genel memnuniyet arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunamamıştır.
17. Acil birimde yapılan değerlendirme sonucu servislere yatışı yapılan hastaların eve gönderilen hastaların ebeveynlerine göre acil birimden genel memnuniyeti istatistiksel olarak daha fazla olduğu saptandı.
18. Başvuru nedenleri ile acil birimden genel memnuniyet değerlendirildiğinde en düşük memnuniyet düzeyi hematoloji-onkoloji grubu hastalarındaydı (Grup 5) (%60,6). Ancak başvuru nedenleri sayıca fazla olduğu için güvenilir istatistiksel karşılaştırma yapılamadı.



**19.** Ebeveynlerin çocuk acil birimine başvuru sayısı ile genel memnuniyet arasındaki ilişki incelendiğinde; ilk kez acil birime başvuran ebeveynlerle birden fazla başvuranlar arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunamadı.

**20.** Çocuk acil biriminde doktor muayenesi için bekleme süresi ile genel memnuniyet ilişkisi değerlendirildiğinde; 10 dakikadan fazla doktor muayenesi için bekleyenlerde istatistiksel olarak anlamlı olarak memnuniyet düşüklüğü saptandı.

**21.** Pediatri haricinde diğer bölümlerden konsültasyon istenen hastalarla istenmeyen hastalar arasında genel memnuniyet değerlendirildiğinde istatistiksel olarak anlamlı ilişki görülmedi.

**22.** Acil birimde toplam kalış süresi ile genel memnuniyet düzeyi değerlendirildiğinde istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmadı.

**23.** Doktor ve hemşire davranışı ile acil biriminden acil birimden memnuniyet arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır.

**24.** Acil biriminde çalışanlar tarafından yapılan bilgilendirme ile acil birimden memnuniyet arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır.

**25.** Acil biriminde bir sorunla karşılaşıldığında acil birim çalışanlarına ulaşabilme kolaylığı ile genel memnuniyet arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır.

**26.** Doktor ve hemşirelerin hastaları takip sıklığı ile genel memnuniyet arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır.

**27.** Acil biriminin konforu ile acil birimden genel memnuniyet arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır.

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

Bu tür çalışmalar sadece acil servisle sınırlandırılmayıp hastanenin diğer bölümlerinde de yapılmalıdır. Böylece hastanelerin etkin ve verimli bir şekilde hizmet kalitesini arttırması ve toplumun beklentilerine cevap vermesi sağlanabilir.

## 7. KAYNAKLAR

- 1-Hansagi H, et al. The urgency of care need and patient satisfaction at a hospital emergency department. Health Care Manage Rev, 1992; 17(2):71-75
- 2-Matulich E, Finn DW. Determinant criteria in patient satisfaction surveys. J Amb Care Manage, 1989; 12: 45-51
- 3-Çakmakçı M, Agalar F, Ergör G, Aydemir A. Acil serviste hasta başvuru amaçları ve çalışan hekim-intern ilişkileri. In: I. Travma ve Acil Cerrahi Kongresi Bildiri Özetleri Kitapçığı; 19-23 Eylül, İstanbul, Türkiye. İstanbul:1995. p. 180.
- 4-Akbulut Y. Acil servislerin amaç dışı kullanımı ve nedenleri. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yayınlanmamış Bilim Uzmanlık Tezi. Ankara: 1998.
- 5-Oktay C, Cete Y, Eray O, Pekdemir M, Gunerli A. Appropriateness of emergency department visits in a Turkish university hospital. Croat Med J 2003;44: 585-91.
- 6-Bulut H. Acil servislerde hasta ve yakınlarını bilgilendirmenin memnuniyet üzerine etkisi. Ulus Travma Acil Cerrahi Dergisi. 2006;12(4): 288-298.
- 7-Kyriacou DN, et al. A 5-year time study analysis of emergency department patient care efficiency. Ann Emerg Med, 1999;34: 326-335
- 8-Yavuz Ş. Acil Serviste Hasta ve Hasta Yakınının Memnuniyeti ve Bunu Etkileyen Faktörler. Uzmanlık Tezi, Marmara Üniversitesi, İstanbul, 2003.
- 9-Nelson AM, et al. Improving Patient Satisfaction. 1st Ed, Maryland: Aspen Publishers, 1997.
- 10-Topaçoğlu H. Acil Servise Başvuran Hastaların Memnuniyetini Etkileyen Faktörlerin Analizi. Uzmanlık Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir, 2002
- 11-Schwartz LR ,Overton DT. The management of patient complaints and dissatisfaction . Emerg Med Clin North Am . 1992;10: 557-572
- 12-Gainey and Associates: The Pres Gainey emergency department report, South Bend , Ind, 1992, Pres, Gainey and Associates.
- 13-Varni JW, Seid M, Kurtin PS. Pediatric health-related quality of life measurement technology: A guide for health care decision makers. J Clin Outcomes Manage 1999;6: 33-40.
- 14-Starfield B, Simpson L. Primary care as part of US health service reform JAMA 1993;296: 3136-3139.

- 15-**Hostutler JJ, Taft SH, Snyder C. Patient needs in the emergency department. Nurses' and patients' perceptions. *J Nurs Admin.* 1999; 29: 43-50.
- 16-**Roghman KJ, Hengst A, Zastowny TR, Satisfaction with medical care. Its measurement and relation to utilization. *Med Care.*1979;17: 461-477.
- 17-**Rydman RJ, Roberts RR, Albrecht GI,Zalenski RJ,McDermott M.Patient satisfaction with an emergency department asthma observation unit.*Acad Emerg Med.*1996;6:178-183
- 18-**Hickson GB, Clayton EW, Entman SS, et. al. Obstetricians' prior malpractice experience and patients' satisfaction with care. *JAMA.*1994;272: 1583-1587.
- 19-**Thomas EJ, Burstin HR, O'Neil AC, et al: Patient noncompliance with medical advice after the emergency department visit. *Ann Emerg Med* 1996;27: 49-55.
- 20-**Murray MJ, Leblanc CH: Clinic follow-up from the emergency department: Do patients show up? *Ann Emerg Med.* 1996;27: 56-58.
- 21-**Isaacman DJ, Purvis K, Gyuro J, et al: Standardize instructions: Do they improve communication of discharge information from the emergency department? *Pediatr.* 1992;89: 1204-1208.
- 22-**Crane JA: Patient comprehension of doctor patient communication on discharge from the emergency department. *J Emerg Med .* 1997;15: 1-7.
- 23-**Trout A, Magnusson AR, Hedges JR. Patient satisfaction investigations and the emergency department: What does the literature say. *Acad Emerg Med*, 200;7: 695-709.
- 24-**Beal CA, Patrick TJ. Quality measures for children's health care. *Pediatrics* 2004; 113: 199–209.
- 25-**Forrest CB, Simpson L, Clancy C. Child health services research challenges and opportunities. *JAMA* 1997;277:1787–1793
- 26-**Dölek M, Turaba F, Akbınar C, Sezgin B, Aksu H, Solak İ. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi acil servis biriminde yatan hastaların memnuniyet düzeyinin incelenmesi. *Türkiye Acil Tıp Dergisi.* 2005;5(3): 122-127.
- 27-**Yıldırım C, Kocoglu H, Goksu S, Gunay N, Savas H. Patient satisfaction in a university hospital emergency department in Turkey. *Acta Medica (Hradec Kralove).* 2005;48(1):59–62.
- 28-**Webster's Ninth New Collection Dictionary. Norwalk, CT: Easton Press; 1990

- 29-**Meryem Y. Sağlık bakım kalitesinin bir ölçütü: Hasta memnuniyeti. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2001;5 (2): 69–74.
- 30-**Boudreaux ED, Mandry CV, Wood K. Patient satisfaction data as a quality indicator: a tale of two emergency departments. Acad Emerg Med. 2003;10(3): 261-268.
- 31-**Thompson DA, et al. Effects of actual waiting time, information delivery and expressive quality on patient satisfaction in the emergency department. Ann Emerg Med, 1996;28:657-665
- 32-**Abramowitz S, et al. Analyzing patient satisfaction: a multi-analytic approach. Qual Rev Bull. 1987;13:122-130.
- 33-**Anderson FD, et al. A descriptive, correlational study of patient satisfaction, provider satisfaction, and provider workload at an Army Medical Center. Milit Med, 1998;163(2): 90-94.
- 34-**Bursch B, Beezy J, Shaw R. Emergency department satisfaction: what matters most? Ann Emerg Med. 1993 Mar;22(3): 586-591.
- 35-**Heidegger T, Saal D, Nuebling M. Patient satisfaction with anaesthesia care: What is patient satisfaction, how should it be measured, and what is the evidence for assuring high patient satisfaction? Best Pract Res Clin Anaesthesiol. 2006;20(2): 331-346.
- 36-**İlker E, Bülent E, İsmet K. Hastaların sosyo-ekonomik durumlarına göre sağlık hizmetlerinden memnuniyetlerinin incelenmesi. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 2004;1(3):161-167.
- 37-**Bopp KD. Value –added ambulatory encounters: A conceptual framework. J Ambulatory Care Manage, 1989;12:36-44.
- 38-**Rhee KJ, Bird J. Perception and satisfaction with emergency department care. J Emerg Med. 1996;14(6): 679-683.
- 39-**Choyce MQ, Maitra AK. Satisfaction with the accident and emergency department—a postal survey of general practitioners' views. J Accid Emerg Med. 1996;13(4): 280-282.
- 40-**Walsh DP, Seff LR, Mayer TA. Customer relations in the emergency department. In: Salluzzo RF, Mayer TA, Strauss RW, Kidd P Emergency Department Management. Mosby, 1997;8: 73-85.
- 41-**Pellegrino ED, Thomasma DC: The virtues in medical practice. New York, Oxford University Press; 1993.

- 42-**Bellow Pj, Morrisev GL, Acomb BL: The executive guide yo strategic planning, San Fracisco, Jossey- Bass;1987
- 43-**Duncan WJ, Ginter PM, Swayne LE: Strategic management of healthcare organisations, Boston, Kent; 1992
- 44-**Steiber SR. Making use of patient survey data. Health Care Strateg Manage.1989;7(3): 12-14.
- 45-**Lewis JR. Patient views on quality care in general practice: literature review. Soc Sci Med. 1994;39(5):655-70
- 46-**Worthington K. Customer satisfaction in the emergency departmant. Emerg Med Clin North Am. 2004;22(1): 87-102
- 47-** Donebedian A. The quality of care: how can it be assessed? JAMA, 1988; 260 (12): 1743-1748.
- 48-** Pascoe GC. Patient satisfaction in primary health care: a literatür review and analysis. Evaluation and Program Planning, 1983; 6 (3-4); 185-210.
- 49-** Leiter MP, Harvie P, Frizzell C. The correspondence of patient satisfaction and nurse burnout. Soc Sci Med, 1998; 47 (10): 1611-1617.
- 50-** Tokem Y, Kuzeyli YK, Fadıloğlu Ç. Diyaliz hastalarının verilen bakımdan memnun olma durumlarının incelenmesi. Nefroloji hemşireliği dergisi. 2005;temmuz-ekim:49-54.
- 51-** Merkouris A, Ifantopoulos, J, Lanara V. et al. Patient satisfaction: a key concept for evaluation and improving nursing services. Journal of Nursing Management, 1999; 7 (1): 19-28.
- 52-** Carrasquillo O, et al. Impact of language barriers on patient's satisfaction in an emergency department. J Gen Inter Med, 1999;14: 82-87.
- 53-** Rhee KJ, EY AL. Telephone vs. mail response to an emergency department patient satisfaction survey. Acad Emerg Med, 1998;5: 1121-1123.
- 54-**Bruce TA, Bowman JM, Brown ST. Factors that influence patient satisfaction in the emergency department. J Nurs Care Qual. 1998;13(2): 31-37.
- 55-** Adams JG. Customer Service in Emergency Department, Critical Decisions in Emergency Medicine, 2000; 14(7): 7-14.
- 56-** Engiz O. Sağlık Hizmetlerinde Hasta Tatmini. Hayran O, Sur H. Hastane Yönciliği 1. Baskı, İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi 1997: 61-87.

- 57-** Krishel S, Baraff LJ. Effect of emergency department information on patient satisfaction. *Ann Emerg Med.* 1993; 22(3): 568- 572.
- 58-** Chande VT, Bhende MS, Davis HW. Pediatric emergency department complaints: a three-year analysis of sources and trends. *Ann Emerg Med* 1991;20: 1014-1016.
- 59-** Akgün S. Hasta memnuniyeti değişimleri. *Modern Hastane Yönetimi Dergisi*, 2002; 6 (3): 12-18.
- 60-** Fitzpatrick R. and Hopkins A. Problems in the conceptual framework of patient satisfaction research: an empirical exploration. *Sociology of Health and Illness*, 1983; 5 (3): 297-311.
- 61-** Williams B. Patient satisfaction: a valid concept? *Soc Sci Med*, 1994; 38 (4): 509-516.
- 62-** Sitzia J. and Wood N. Patient satisfaction: a review of issues and concepts. *Soc Sci Med*, 1997; 45 (12): 1829-1843.
- 63-** Sun BC, Adams J, Orav EJ, Rucker DW, Brennan TA, Burstin HR. Determinants of patient satisfaction and willingness to return with emergency care. *Ann Emerg Med.* 2000;35(5):426–434
- 64-** Avis M, Bond M, Arthur A. Satisfaying solutions? a review of some unresolved issues in the measurement of patient satisfaction. *Journal of Advanced Nursing*, 1995; 22: 316-322
- 65-** Booth AJ, Harrison CJ, Gardener GJ, et al: Waiting times and patient satisfaction in the accident and emergency department. *Arch Emerg Med* 1992;9: 162-168.
- 66-** Rosenzweig S: Emergency rapport. *J Emerg Med* 1993; 11: 775-778.
- 67-** Toğun İ. Acil Serviste Hasta Memnuniyeti. *Uzmanlık Tezi, Gaziantep Üniversitesi, Gaziantep*, 2007
- 68-** Karagün Ö. Acil Tıp Birimine Başvuran Hastalarda Hoşnutluk Düzeyi ve Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi. *Uzmanlık Tezi, Çukurova Üniversitesi, Adana* 2006
- 69-** Yarnold PR, et al. Predicting patient satisfaction: a study of two emergency departments. *J Behav Med*, 1998;21(6): 545-563.
- 70-** Campanella HC, et al. Factors affecting department of defense patient satisfaction in a military emergency department. *Mil Med*, 2000; 165(5): 396-402.
- 71-** Carey RG, Seibert JH. A patient survey system to measure quality improvement: questionnaire reliability. *Med Care*, 1993; 31: 834-845.

- 72-** Taylor C, Bengner JR. Patient satisfaction in emergency medicine. *Emerg Med J.* 2004;21: 528-532.
- 73-** Sheard C, Garrud P. Evaluation of generic patient information: effects on health outcomes, knowledge and satisfaction. *Patient Educ Couns.* 2006;61(1): 43-47.
- 74-**Hedges JR, et al. Satisfied Patients exiting the emergency department (SPEED) study. *Acad Emerg Med,* 2002;9: 15-21.
- 75-**McMillan JR, Younger MS, DeWine LC. Satisfaction with hospital emergency department as a function of patient triage. *Health Care Manage Rev.* 1986 S;11(3): 21-27.
- 76-**Patel PB, Vinson DR. Team assignment system: expediting emergency department care. *Ann Emerg Med,* 2005; 46: 499-506.
- 77-**Hedges JR, Singal BM, Rousseau EW, et al. Geriatric patient emergency visits part II: perceptions of visits by geriatric and younger patients. *Ann Emerg Med.* 1992; 21: 808-813.
- 78-**Mowen JC, Licata JW, McPhail J: Waiting in the emergency room: How to improve patient satisfaction. *J Health Care Marketing.* 1993; 13: 26-33.
- 79-**Nervey MF, et al. Factor associated with older patients' satisfaction with care in an inner-city emergency department. *Ann Emerg Med.* 2000; 38:140-145.
- 80-**Hall MF, Press I. Keys to patient satisfaction in the emergency department: results of a multipl facility study. *Hosp Health Serv Admin,* 1996;41: 16-33.
- 81-**Huang JA, Lai CS, Tsai WC, Weng RH, Hu WH, Yang DY. Determining factors of patient satisfaction for frequent users of emergency services in a medical center. *J Chin Med Assoc.* 2004;67(8): 403-140.

## 8. EKLER

### EK-1

#### **Çocuk Acil Birimine Başvuran Hastaların Ebeveynlerinin Hoşnutluk Düzeyi ve Etkileyen Etmenlerin Araştırılması Çalışması**

#### **Bilgilendirme Onam Formu**

Prof. Dr. Kemal Baysal yönetiminde, Arş. Gör. Dr. Tuğrul Akkuş tarafından uzmanlık tez çalışması olarak sürdürülen araştırmamız çerçevesinde çocuk acil tıp birimine başvuran hastaların ebeveynlerinin hoşnutluk düzeyi ve etkileyen etmenler incelenmektedir. Bu araştırmanın sonuçlarına göre sunulan hizmet niteliğinin artırılması planlanmaktadır.

Çalışmamızda Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Acil Tıp birimine başvuran hastaların ebeveynlerine anket formu doldurulacaktır. Sonuçlar sadece bilimsel amaçla kullanılacak, kişisel bilgileriniz gizli tutulacaktır. Çalışma bilimsel bilgi birikimine katkı sağlamayı amaçlamakta olup, size doğrudan bir yarar sağlamayacaktır. Parasal bir bedel ödemenizi gerektirmeyen ve size de bir ödeme yapılması söz konusu olmayan bu çalışmaya katılmama hakkınız bulunmaktadır. Ek bilgi isteğiniz olursa sözlü olarak karşılanacaktır.

Araştırmamız için anket formu doldurmayı kabul ediyorsanız, lütfen aşağıdaki bölüme adınızı soyadınızı yazıp, tarih ve imza atınız.

YUKARIDA BELİRTİLEN KOŞULLAR ÇERÇEVESİNDE, ANKET FORMU

DOLDURMAYI KABUL EDİYORUM.

TARİH

ADI-SOYADI

İMZA



**EK-2**

**Çocuk Acil Birimine Başvuran Hastaların Ebeveynlerinin Hoşnutluk Düzeyi Anketi**

**(Form 1)**

**1- Hastanın Adı-Soyadı:**

**2- Hasta No:**

**3- Hastanın Yaşı:**

**4- Hastanın Cinsiyeti :** a) Erkek b) Kız

**5- Hastanın Başvuru Saati:**

**6- Ebeveyn:** a) Anne b) Baba c) Diğer Aile Yakınları(Amca, Dayı, Hala vs.)

**7- Ebeveyn Yaşı:**

**8- Ebeveyn Eğitim Durumu:** a) Okur Yazar b) İlkokul c)Ortaokul

d)Lise e)Üniversite

**9- Adres:**

**10- Sağlık Güvencesi Durumu:** a) Emekli Sandığı b) SSK c) Bağ-Kur d) Yeşil Kart

e) Özel sigorta f) Sağlık Güvencesi Yok

**11- Ailenizin Toplam Aylık Geliri:**

**12- Hastaneye Geliş Şekliniz:** a) Doğrudan Acil Birime Başvurdum

b)Başka Kurum Tarafından Sevk Edildim

**13- Acil Birimindeki Durumu:** a) Eve gönderildi b) Yatış yapıldı

**14- Acil Birimine Başvuru Nedeni:**

**15- Acil Birimine Başvuru Sayısı:** a) İlk kez b) 2. kez c) 3 – 5 d) 5'ten fazla

**16- Doktorun Muayenesi İçin Bekleme Süresi:**

**17- Acil Biriminde Toplam Kalış Süresi:**

**18- Dış Konsültasyon İstendi mi?** a) Evet b) Hayır

**Form 2**

	Çok Kötü (1)	Kötü (2)	Kararsız (3)	İyi (4)	Çok İyi (5)
1-Acil birimine başvurduğunuzda kayıt sırasında gösterilen ilgi ve saygı					
2-Doktorların size ve çocuğunuza karşı göstermiş olduğu ilgi ve saygı					
3-Doktorların çocuğunuza uygulanan ilaç ve çocuğunuzun durumu hakkında sizi bilgilendirmeleri					
4-Hemşirelerin size ve çocuğunuza göstermiş oldukları ilgi ve saygı					
5-Hemşirelerin çocuğunuza uygulanan ilaç ve çocuğunuzun durumu hakkında sizi bilgilendirmeleri					
6-Diğer çalışanların size ve çocuğunuza göstermiş olduğu ilgi ve saygı					
7-Doktorların çocuğunuzun durumunu değerlendirme sıklığı					
8-Hemşirelerin çocuğunuzu takip sıklığı					
9-Bir sorunla karşılaştığınızda doktorlara ulaşabilme kolaylığınız					
10-Bir sorunla karşılaştığınızda hemşirelere ulaşabilme kolaylığınız					
11-Bir sorunla karşılaştığınızda diğer çalışanlara ulaşabilme kolaylığınız					
12-Yaptığınız işlemler sırasında ne yapmanız gerektiğine ilişkin bilgilendirilmeniz					
13-Acil röntgende görevli çalışanların size ve çocuğunuza göstermiş oldukları ilgi ve saygı					
14-Acil biriminin konforu ve temizliği					
15-Doktorlardan genel hoşnutluğunuz					
16-Hemşirelerden genel hoşnutluğunuz					
17-Acil röntgenden genel hoşnutluğunuz					
18-Diğer çalışanlardan genel hoşnutluğunuz					
19-Acil biriminden genel hoşnutluğunuz					