



**TÜRKİYE CUMHURİYETİ
KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**HEMŞİRELİK ESASLARI VE YÖNETİM
ANABİLİM DALI**

**ACİL BİRİME BAŞVURAN HASTALARIN
HEMŞİRELİK HİZMETLERİNDEN
MEMNUNİYET DÜZEYLERİ**

Gül MERSİNLİOĞLU

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Doç. Dr. Havva ÖZTÜRK

TRABZON – 2015

ONAY

Bu tez Yüksek Lisans Standartları Uygun Bulunmuştur.

Doç. Dr. Havva ÖZTÜRK

Hemşirelik Esasları ve Yönetim Anabilim Dalı

.....

Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Esasları ve Yönetim Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrenci Gül MERSİNLİOĞLU'nun hazırladığı "Acil Birime Başvuran Hastaların Hemşirelik Hizmetlerinden Memnuniyet Düzeyleri" başlıklı tez KTÜ Lisansüstü Eğitim- Öğretim ve Sınav Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri uyarınca kapsam ve bilimsel kalite yönünden değerlendirilerek Yüksek Lisans/ Doktora Tezi olarak kabul edilmiştir.

Danışman Doç. Dr. Havva ÖZTÜRK _____

Yüksek Lisans Sınavı Jüri Üyeleri

Doç. Dr. Havva ÖZTÜRK _____

Doç. Dr. B. Canan DEMİRBAĞ _____

Yard. Doç. Dr. İlknur KAHRİMAN _____

Tarih :.../.../2015

Bu tez KTÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu'nun .../.../... tarih ve sayılı kararıyla onaylanmıştır.

Prof. Dr. Ali Osman KILIÇ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

BEYAN

Bu tez çalışmasının KTÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü tez yazım kılavuzu standartlarına uygun olarak yazıldığını, tezin akademik ve etik kurallara bağlı kalınarak gerçekleştirilmiş özgün bir bilimsel araştırma eserim olduğunu, tezde yer alan ve bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen tüm bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve kaynakların kaynaklar listesinde yer aldığını, tezin çalışılması ve yazımı aşamalarında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

.../.../2015

Gül MERSİNLİOĞLU

İthaf

Bu yüksek lisans tezimi, hayatım boyunca ve özellikle eğitimim konusunda beni destekleyen, iyi, kötü ve zor günlerimde yanımda olan ve hayatın bana en büyük hediyesi olan sevgili anneme, sevgili babama ve sevgili kardeşlerim Ayşe ve Ufuk'a ithaf ediyorum.

TEŞEKKÜR

Çalışmam süresince gerek bilimsel gerek duygusal olarak beni destekleyip yolumu aydınlatan ve mesleğime faydalı bir insan olmam için beni yetiştiren ilham kaynağım danışman hocam Sn. Doç. Dr.Havva ÖZTÜRK' e,

Lisans eğitimimde katkısı olan tüm KTÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi akademisyenlerine,

Tez çalışmamı yürütebilmem için yardımlarını esirgemeyen Of İlçe Devlet Hastanesi acil servis sorumlu sağlık memuru Sn. Turan ÖMERDERELİOĞLU'na,

Her zaman yanımda olup sevgisiyle bana güç veren anneme, babama, kardeşlerime, çok sevdiğim kadim dostlarım Sn. Ayten TUNÇ, Kübra ÖZER, Derya ALAGÖZ ve Ayşenur KÖSEOĞLU'na teşekkürlerimi sunarım.

Sağ. Uzm. Yard. GÜL MERSİNLİOĞLU

İÇİNDEKİLER**Sayfa****BEYAN****TEŞEKKÜR****TABLolar DİZİNİ****viii****KISALTMALAR, SİMGELER ve FORMÜLLER DİZİNİ****ix**

1. ÖZET	1
2. SUMMARY	2
3. GİRİŞ ve AMAÇ	3
4. GENEL BİLGİLER	5
4.1. Acil Servis Hizmetleri	5
4.1.1. Acil Servis Hizmetlerinin Amaç ve İşlevleri	5
4.1.2. Acil Servis Yönetimi	7
4.1.3. Acil Servis Hasta Tipi ve Özellikleri	8
4.1.4. Acil Servis Ortamı ve Donanımı	9
4.1.5. Acil Servis Ekibi	10
4.1.6. Acil Servis Hemşireliği	11
4.1.6. Acil Servis Hemşiresinin Görevleri	12
4.2. Hasta Memnuniyeti	14
4.2.1. Hasta Memnuniyetinin Önemi	14
4.2.2. Hasta Memnuniyetini Etkileyen Etmenler	15
4.3. Hemşirelik Hizmetlerinde Hasta Memnuniyeti	17
4.3.1. Acil Servis Hemşirelik Hizmetlerinde Hasta Memnuniyeti	18
5. GEREÇ VE YÖNTEM	20
5.1. Araştırmanın Tipi	20
5.2. Araştırmanın Yeri ve Özellikleri	20
5.3. Evren ve Örneklem	21
5.4. Veri Toplama Araçları	22
5.5. Veri Toplama Süreci	22
5.6. Araştırma Planı	23
5.7. Araştırmanın Sınırlılıkları	24

5.8.	Araştırmanın Yasal İzin ve Etik Kurul Onayı	24
5.9.	Verilerin Analizi ve Değerlendirilmesi	24
6.	BULGULAR	25
7.	TARTIŞMA	34
8.	SONUÇLAR ve ÖNERİLER	39
9.	KAYNAKLAR	41
10.	EKLER	52
10.1.	Ek 1. Onam Formu	52
10.2.	Ek 2. Anket Formu	54
10.3.	Ek 3. Ölçek İzni	57
10.4.	Ek 4. Trabzon İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği İzni	58
11.	ETİK KURUL ONAYI	61
12.	ÖZ GEÇMİŞ	64

TABLolar DİZİNİ

Tablo	Sayfa
Tablo 1. Hasta Memnuniyetini Artıran ve Azaltan Faktörler	17
Tablo 2. Hastanelerin Acil Servislerinin Özellikleri	20
Tablo 3. Hastanelerin Acil Servislerine Göre Örnekleme Alınan Hasta Sayısı	21
Tablo 4. Acil Servislere Başvuran Hastaların Demografik Özellikleri	26
Tablo 5. Hastaların Acil Servise Başvuru Durumu	27
Tablo 6. Hastaların Genel Olarak Acil Servis Hizmetlerinden Memnuniyet Durumu	28
Tablo 7. Hastaların Değerlendirmelerine Göre HHMÖ'ü Toplam ve Madde Puan Ortalamaları	29
Tablo 8. Hastaların Demografik Özellikleri ile HHMÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	30
Tablo 9. Hastaların Acil Servise Başvuru Durumu ile HHMÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	31
Tablo 10. Hastaların Genel Olarak Acil Servis Hizmetlerinden Memnuniyet Durumu ile HHMÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	32

KISALTMALAR, SİMGELER ve FORMÜLLER DİZİNİ**Kısaltmalar**

ABD	Amerika Birleşik Devletleri
ANA	American Nurses Association
AS	Acil Servis
CEN	The Certified Emergency Nurse
EKG	Elektrokardiyografi
EDNA	Emergency Department Nursing Association
HHMÖ	Hemşirelik Hizmetleri Memnuniyet Ölçeği
JCAHO	The Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization
TATD	Türkiye Acil Tıp Derneği
SANERC	Semahat Arsel Hemşirelik Eğitim ve Araştırma Merkezi

Simgeler

α	Alfa
----------	------

Formüller

$$n = \frac{N \cdot t^2 \cdot p \cdot q}{d^2 (N-1) + t^2 \cdot p \cdot q}$$

1. ÖZET

Acil Servise Başvuran Hastaların Hemşirelik Hizmetlerinden Memnuniyet Düzeyi

Tanımlayıcı nitelikteki bu çalışma, acil servislere başvuran hastaların hemşirelik hizmetlerine ilişkin memnuniyet düzeylerini saptamak amacıyla yürütülmüştür. Araştırma, Trabzon İli Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği'nden izin alındıktan sonra bir devlet hastanesi, iki özel dal hastanesi, bir eğitim ve araştırma hastanesinin acil servislerine başvuran 302 hasta ile gerçekleştirilmiştir. Veriler, bilgi formu ve Hemşirelik Hizmetlerinden Memnuniyet Ölçeği ile toplanmış, sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, t-testi, Mann-Withney U testi, ANOVA ve Kruskall Wallis testleri ile değerlendirilmiştir. Araştırma katılan hastalar çoğunlukla genç (%28.5), kadın (%55.3), evli (%59.3), üniversite mezunu (%37.3) ve acil servis hizmetlerinden ara sıra (%49) yararlanmaktadır. Hastaların hemşirelik hizmetlerinden memnuniyetini saptamak için kullanılan ölçeğin genel toplam puan ortalaması 3.81 ± 0.69 dur. Ölçekte hastalar en çok hemşirelerin mahremiyetine saygı göstermelerinden (4.01 ± 0.82), hemşirelerin tedaviyi (ilaçları) zamanında uygulamalarından (3.99 ± 0.80) ve ihtiyacı olduklarında hemşirelere kolaylıkla ulaşabilmelerinden (3.95 ± 0.81) memnundur. Ancak, hastaların hemşirelerin kendilerini (3.54 ± 1.10) ve servisi tanıtmalarına (3.64 ± 0.994) ve acil servise yattıklarında diğer hastalarla tanıştırmalarına (3.40 ± 1.18) ilişkin memnuniyet düzeyi biraz daha düşüktür. Hastaların eğitim durumu ile medeni durumu da memnuniyet düzeyleri üzerinde etkilidir. Evli ve üniversite mezunu hastaların memnuniyet düzeyinin diğerlerinden daha düşük olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Sonuç olarak, acil servise gelen hastalar genellikle hemşirelik hizmetlerinden memnunken, üniversite mezunu ve evli olan hastaların memnuniyet düzeyi istenilen düzeyde değildir.

Anahtar Sözcükler: Hasta memnuniyeti, acil servis, hemşire

2. SUMMARY

Levels of Satisfaction With Nursing Services of The Patients Presenting to Emergency Units

This descriptive study was conducted to detect satisfaction levels regarding nursing services of the patients who applied to emergency units. The study was carried out with 302 patients who applied to emergency units of one public hospital, two specialty hospitals and one training and research hospital after getting permissions from the general directorate of public hospitals of Trabzon Province. The data were collected with an information form and Satisfaction with Nursing Care Scale and were tested with numbers, percentages, means, standard deviations, t-test, Mann-Whitney U test, ANOVA and Kruskal Wallis tests. Most of the patients in study were young (28.5%), female (55.3%), married (59.3%), university graduates (37.3%) and 49% of them benefited services of emergency units from time to time. The total score of the scale used to determine satisfaction levels related to nursing services of patient was 3.81 ± 0.69 . The patients were mostly satisfied with nurses' respecting their privacy (4.01 ± 0.82), their providing the treatment (administering the medicines) in time (3.99 ± 0.80) and easy communication with the nurses when they needed them (3.95 ± 0.81). However; patients' satisfaction levels regarding items that the nurses introduced themselves (3.54 ± 1.10) and the emergency units (3.64 ± 0.994) and they were introduced to other patients in the units when they came emergency units (3.40 ± 1.18) were a little lower. Educational status and marital status of the patients were effective upon their satisfaction levels. It was identified that satisfaction levels of those patients who were married and graduated from universities were lower the satisfaction levels of other patients ($p < 0.05$). As a result; patients who accepted to emergency units were generally satisfied with nursing services but satisfaction levels of those patients who were married and graduated from universities were not at the desired level.

Key Words: Patient satisfaction, emergency room, nurse

3. GİRİŞ ve AMAÇ

Acil servisler günün her saati sağlık hizmeti veren, acil ve ani durumdaki birçok hastanın hızlı bir şekilde değerlendirildiği ve tıbbi hizmetlerin verildiği özel birimlerdir. Acil durumlarda hizmet bekletilemez, yapılan hatanın geri dönüşü olmaz ve hata yapmanın maliyeti çok yüksek olabilir (1). Bu nedenle, acil servise gelen hastaların mevcut hastalığına hızlı bir şekilde tanı konulması ve tedavinin başlatılması bu servisin diğer servislerden en önemli farkını oluşturur. Bununla birlikte, acil servise başvuran hastalar, normal yaşantılarından farklı bir ortama geldikleri için tedirgin, gergin, üzgün, korkulu ve sinirli olabilirler. Bu durum, onların acil servis hizmetlerine ilişkin memnuniyet düzeylerini etkilemektedir.

Acil servislerde hasta memnuniyetini etkileyen diğer unsur ise hasta sayısıdır. Ülkenin artan nüfusu ile birlikte acil servislere başvuran hasta sayısı hızla yükselmiş, dolayısıyla profesyonel acil yardıma ihtiyacı olan hasta sayısı giderek artmıştır. Poliklinik hizmeti alabilecek olan hastalarının da acil servis hizmetlerinden yararlanmak istemesi ve acil servislere başvurması hasta yoğunluğunu arttırmıştır. Bu durum, personel sayısı ve fiziki imkânları yetersiz olan acil servislerde hasta yığılmalarına yol açmış ve acil servis personelinin iş yükünü artırmıştır (2-4). Özetle, günümüzde acil servislerde hasta memnuniyetinin sağlanması giderek güçleşmiştir.

Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde acil servislerde hasta memnuniyetinin artırılması hizmet kalitesinin yükseltilmesi açısından önem arz etmektedir. Çünkü kaliteli sağlık bakımının en önemli göstergelerinden biri hasta memnuniyetidir (5, 6). Bu nedenle, acil servislerde hasta ile ilk temas kuran ve sağlık personelinin yoğunluğunu oluşturan hemşirelik personeli tarafından sunulan hizmetin ve bu hizmete ilişkin hasta memnuniyetinin ölçülmesi ve değerlendirilmesi önemlidir (7). Çünkü acil servisler ivedi müdahale gerektiren hayati tehlikesi olan ya da olmayan günlük hasta sınırı olmayan ve birçok kişinin başvurduğu yoğun çalışma ortamlarıdır. Başvuran her hasta acil birime geldiği için özel ilgi ve hassasiyet beklemektedir (8). Dolayısıyla hasta memnuniyetinin düzenli olarak geçerli ve güvenilir ölçüm araçlarıyla değerlendirilmesi; hemşirelik hizmetlerinin planlanması, değerlendirilmesi açısından bir gerekliliktir. Bununla birlikte, hemşirelik hizmetlerine ilişkin hasta memnuniyetinin saptanması, hemşirelik hizmetlerinde aksayan yönlerin belirlenerek gerekli düzenlemelerin ya da

iyileştirmelerin yapılması ve eğitimlerin planlanması açısından da önemlidir (9). Ayrıca hasta memnuniyeti değerlendirmelerinden elde edilen bilgiler hemşirelik bakımına yön verme (10), hemşirelerin performansını değerlendirme (11, 12) ve hemşirelik hizmetlerinin kalitesinin yükseltilmesinde de kullanılmaktadır (13-16). Bunların yanı sıra, acil servise başvuran hastaların hizmet aldıkları süre içinde hemşirelik bakımından duydukları memnuniyet onların tüm hastane hizmetlerine ilişkin memnuniyet düzeylerini de etkilemektedir (17, 18). Ancak literatür incelendiğinde, hemşirelik hizmetlerine ilişkin hasta memnuniyeti ile ilgili çalışmaların sınırlı olduğu, çalışmaların daha çok genel hastane hizmetlerine yönelik olduğu görülmektedir. Bu çalışmalarda hemşirelik hizmetleri yalnız birkaç madde ile değerlendirilmiştir (19-21).

Trabzon ili kapsamında da, acil servise kabul edilen hastaların hemşirelik hizmetlerinden memnuniyetine ilişkin bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle, araştırma, Trabzon İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliğine bağlı Trabzon merkezindeki hastanelerin acil servislerine başvuran hastaların hemşirelik hizmetlerinden memnuniyet düzeylerini saptamak amacı ile yürütülmüştür.

Araştırmada aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır:

1. Acil servise başvuran hastaların hemşirelik hizmetlerinden memnuniyet düzeyi nedir?
2. Hastaların hemşirelik hizmetlerinden memnuniyet düzeyini etkileyen sosyo-demografik değişkenler nelerdir?

4. GENEL BİLGİLER

4.1. Acil Servis Hizmetleri

Acil servisler, insanların hayati tehlikesi olduğu durumlarda, ivedi ve gerekli tıbbi müdahalelerin zamanında sağlık profesyonellerince yapıp hayatın devam ettirildiği özel birimlerdir. Bir başka ifadeyle, acil servisler beşeri ve fiziki donanımlı bir alt yapıya sahip, hayati tehlikeyi sona erdiren, kısa süreli tedavi ve gözlem gerektiren vakalara sağlık hizmeti veren servislerdir Acil servislerde uzmanlaşmış insan gücü ile ekip anlayışı içerisinde yılın her günü, her saati hizmet verilmektedir. Bu birimlere başvuran hastaların tıbbi gereksinimleri doğrultusunda hızlı tanı konulmakta ve tedavisi yapılmaktadır (22).

Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliğine göre acil servis; sağlık hizmeti sunan kamu kurum ve kuruluşları ile özel hukuk tüzel kişileri ve gerçek kişiler tarafından kurulmuş, yataklı tedavi kuruluşları bünyesinde yer alan servisler olarak tanımlanmıştır (23).

Türkiye Acil Tıp Derneği ise acil servisi, hayati tehlikede olan insanlara tıbbi destek sağlanarak müdahale ve bakımın sağlandığı profesyonel ekip, malzeme ve teçhizat ile donatılmış 24 saat hizmet veren özel birimler olarak tanımlamıştır (22).

4.1.1. Acil Servis Hizmetlerinin Amaç ve İşlevleri

İnsanlar yaşamlarının bir döneminde sel, afet, heyelan, yangın, kaza (ev, iş, taşıt, trafik, düşme, burkulma, yanma vb.) ve savaş gibi çeşitli zorluklarla mücadele etmiş ve bu mücadelede vücut bütünlüğünün bozulması nedeni ile acil müdahaleye ihtiyaç duymuşlardır. Acil sağlık hizmetlerinin geçmişine bakıldığında, acil servislerin gelişimi insanlık tarihi kadar eskilere dayanır. Dolayısıyla acil servis hizmetlerinin tarihi, tıbbin tarihiyle paralel gelişme göstermiştir (24).

Acil servis hizmetlerinin amacı ise hastalara mevcut hastalığına hızlı bir şekilde tanı konulması, tedavinin başlatılması, hayati riskin ortadan kaldırılması, hastaların aciliyetlerinin derecelerine göre bakım ve tedavi hizmetlerinin sunulması olarak tanımlanmıştır. Acil servislerin diğer önemli amacı ise, acil eylem planlarının bir ögesi olmak, doğal afet, sel ve felaket gibi kriz durumlarında acil bakım hizmetlerini topluma

sunmaktır (22). Bu hizmetler için, profesyonel ekip, tıbbi donanım ve uygun fiziki ortama ihtiyaç duyulmaktadır (25).

Acil servis işlevleri ise; tıbbi müdahaleye ihtiyaç durumlarında önceliğin hangi hastada olduğunun belirlenmesi amacıyla yapılan triyaj (26), acile servise başvuran hastanın muayene işleminin başlatılması, bilgilendirme ve yönlendirmeyle devam eden hasta kabul (15, 23) ve hekimin hastayı fiziki olarak değerlendirip tanı koymasıyla devam eden fizik muayenedir (15). Ayrıca acil servislerde, fiziki muayenesi yapılan hastanın sorunlarının giderilmesini amacı ile farmakolojik ve diğer tıbbi desteği içeren tanı ve tedavi, muayene sonucu hastanın kısa süreli takibi (1-2 saat) ya da uzun süreli takibi (8-24 saatlik) için müşahede takibi yapılmaktadır. Bunun yanı sıra acil servis işlevleri arasında, hastanın ve ailesinin hastaya bakabilmesi için hazırlık yapılan taburculuk işlemleri ve yaşamsal risk taşıyan durumlarda daha ileri tıbbi destek için bir üst basamağa hızlı sevkini gerektiren hasta transfer işleri yer almaktadır (15).

Bunun dışında, acil servis işleyişi için Türkiye Acil Tıp Derneği (TATD) Acil Tıbbi Bakım konusunda aşağıdaki unsurların hastaya sunulması gerektiğini vurgulamaktadır:

- Acil tıbbi bakım herkes için eşit koşullarda ve ulaşılabilir olmalıdır
- Uygun, nitelikli hekim ve hemşire bakımına ulaşım sınırlandırılmamalıdır.
- Hastane öncesi sağlık hizmeti verenler ile acil servislerde ve yataklı tedavi bölümlerinde hizmet verenler arasında engelsiz ve kesintisiz bir devamlılık olmalıdır.
- Hastaların değerlendirilmesi, yaklaşımlar, tedavileri ve bakımlarının sonuçlandırılması her basamakta ve her birim düzeyinde aynı kalitede, aynı özellikte, uygun, yeterli ve hastaya yarar sağlayıp zarar vermeyecek bir nitelikte olmalıdır.
- Her hastanın ihtiyacını karşılamak için geliş zamanından, değerlendirme, karar verme, tedavi ve sonuca (taburcu, yatış, sevk) kadar gerekli tüm alet ve sarf malzemeler acil servislerde hazır ve çalışır konumda bulunmalıdır.
- Acil servis hizmetinin kurucuları olan hekim, hemşire ve diğer sağlık personelleri etkili iş ilişkileri sağlamalı ve bu kişilerle multidisipliner sağlık hizmet vermelidir (27).

4.1.2. Acil Servis Yönetimi

Acil servisler, 24 saat ihtiyacı karşılayabilecek şekilde organize edilmeli ve hastanedeki diğer bölümlerin örgütlenme planları ile uyum içinde şematize edilerek yönetilmelidir. Ayrıca acil servislerin yönetimi ve işleyişi için iyi planlanmış insan kaynakları ve profesyonel bir ekip çalışması hedeflenmelidir. İdeal bir acil servisin yönetimi, idari prensipler, acil servis tıbbi yöneticisi, acil servis sorumlu hemşiresi ve destek hizmetler ile işbirliği içerisinde başvuran tüm hastaların sorunlarına cevap verebilir nitelikte ve kapasitede olmalıdır (22).

Acil servis yönetimde rol alan personeller ise; acil servis sorumlu hekimi, acil servis başhemşiresi ve destek/yardımcı hizmet sorumlularıdır. Bunların dışında acil servis yönetiminin sorumlulukları ise acil bakım hizmetlerinin planlanması, hizmetin kesintisiz 24 saat sürdürülmesi, koordinasyonu, yönlendirilmesi ve denetlenmesi olarak tanımlanmıştır (15).

Türkiye Acil Tıp Derneği ise acil servisin yönetimi için aşağıdaki ölçütlerin karşılanması gerektiğini açıklamıştır:

- Acil servisin işleyişi yazılı politikalar ve kurallara uygun olarak sağlanmalıdır.
- Acil servisin tıbbi yöneticisi, acil servis sorumlu hemşiresi, diğer hizmet alanlarının sorumlularının da katılımı ile acil bakımın kalitesini, güvenliğini ve uygunluğunu sürekli olarak izlemeli ve değerlendirmelidir.
- Acil serviste yeni çalışmaya başlayan tüm kişiler kurumun görevini, acil servisin işleyişini ve çalışanlarının her birinin sorumluluklarını belirten resmi bir oryantasyon programına alınmalıdır.
- Toplam kalite kurallarının bir gereği olarak, acil servis içinde çalışan tüm doktor, hemşire ve yardımcı personelin görevleri, sorumlulukları belirlenerek dokümanite edilmelidir.
- Ekibin her bireyinin düzenli aralıklarla denetlenmesi ve kontrolü için kalite güvenlik programları oluşturulmalıdır.
- Acil servise başvuran her hastanın triyajı mutlaka bu konuda eğitim almış, bilgili ve deneyimli bir personel (hemşire ve/veya paramedik) tarafından yapılmalıdır.

- Triyajda çalışan kişiler acil servis tıbbi sorumlusunun sürekli denetimi altında olmalıdır.
- Acil servisin iç işleyişi ilgili idari prensipler, acil servis tıbbi yöneticisi ve acil servis sorumlu hemşiresinin işbirliği ile oluşturulmalıdır.
- Acil servisin bakım ve stabilizasyon imkanları, tıbbi bir hastalık nedeniyle başvuran tüm hastaların ihtiyaçlarını karşılayabilecek kapasitede olmalıdır.
- Acil servise müracaat eden her hasta için bir dosya çıkartılmalı ve tüm bilgiler okunaklı bir şekilde dosyaya ayrıntıları ile yazılmalıdır. Bu dosyalar kanunların uygun gördüğü ve acil hekimlerinin gerekli olduğu zaman kolaylıkla ulaşabilecekleri ve yönetmeliklerde belirtilen şekilde saklanmalıdır.
- Acil servisten taburcu edilen veya başka bir merkeze sevk edilen tüm hastalara mutlaka yapılan girişimler ve tedavi ile ilgili bir epikriz, öneri formu veya hasta sevk formu verilmelidir (22).

4.1.3. Acil Servis Hasta Tipi ve Özellikleri

Acil servisler, acil servise gelen tüm hastalara sağlık hizmeti vermekle yükümlüdür. Dolayısıyla sosyal güvencesi olsun ya da olmasın her hastaya ilk müdahaleyi yapmak zorundadır (13). Bu servise gelen hastalar, ayaktan başvuran ancak, acil müdahale gereksinimi olan ya da acil gereksinimi olmayan bir hasta olabilir. Her iki başvuru için süreç aynı ancak tedaviye başlama hızı ve süresi farklıdır. Hasta akışı, acil servise geliş şekline göre değişmektedir. Hastalar, acil servise, ambulans, ayaktan, poliklinik, acil hasta, enjeksiyon ve pansuman, EKG (Elektro Kardio Grafi) çektirmek ve adli vaka olarak gelebilir (25).

Sağlık Bakanlığı Acil Servis İşleyiş Prosedürü'nde de hasta akışı bu sırada açıklanmıştır:

- Ambulansla gelen hasta; ilk bulguları ve klinik durumu değerlendirilerek, gerekli ise hayati fonksiyonlarına ilk müdahale yapılan hastadır.
- Ayaktan gelen hasta; polikliniğe yönlendirilen ya da reçete edilen ilaçlarla tedaviye evde devam etmesi önerilen hastadır.
- Polikliniklerden gelen hasta; ayaktan basit tıbbi muayene yapılacak hastalardır. Tedavileri poliklinik hekimi tarafından belirlenmiş ise hekimin

istediği tedavi müşahede odasında yapılır. Tedavi bitiminde hasta polikliniğe tekrar yönlendirilir.

- Acil hasta; acil hekimi ve sağlık personeli tarafından temel ve ileri yaşam desteği uygulanan hastadır.
- Enjeksiyon ve pansuman için gelen hasta; reğeteleri kontrol edilerek enjeksiyon yapılan hastadır.
- EKG çekirtmek için gelen hasta; EKG'si çekilmesi gereken hastadır.
- Adli vaka olarak gelen hasta; polis eşliğinde acil servise gelerek polis tarafından hasta kayıтта adli vaka olarak girişleri yapılan hastalardır. Ayrıca doktorun muayenesi sonrasında adli muayene formu doldurulan hastalardır (15, 13).

Keser ise acil servis için hasta kabulünü planlı ve acil hasta kabulü şeklinde ikiye ayırmıştır. Planlı hasta kabulü, bireyin yaşamını etkileyen ciddi tehlike olmadığı zaman yapılan işlemleri içeren hasta kabulüdür. Acil hasta kabulü ise yaşamı tehdit eden, acil müdahale gerektiren durumlarda yapılan hasta kabulüdür. Tıbbi müdahalelerde hastanın onayını gerektirir (15, 28).

4.1.4. Acil Servis Ortamı ve Donanımı

Çağın gereksinimine uygun olarak acil servis fonksiyonları artan hasta yükü ve teknolojik gelişmelerle sürekli olarak değişime uğramaktadır. Bu durum, acil servislerin uygun şekilde dizaynını gerektirmiştir. Çünkü istenilen şekilde iyi dizayn edilen acil servisler, çalışanların hızlı, kolay, pratik, iş gücü kaybını azaltan ve rahat bir ortam sağlarken, hizmet alanlara ya da hastalara kaliteli, nitelikli ve ivedi bakım ortamı sağlar (13).

Acil servisler dizayn edilirken insani ve tıbbi kaynaklar verimli, etkin ve hızlı hizmet edebilecek şekilde düzenlenmelidir. Ayrıca acil servis dizaynı; çok yönlü, her an değişebilir, tekrar kullanılabilir, genişletilebilir ve daraltılabilir, hareketli, esnek, pratik, rahat ve acil bakım alanıyla işleyişi kolaylaştırıcı şekilde olmalıdır. Bunun yanısıra, hasta ve yakınları için basit, anlaşılabilir yönlendirmelere sahip olmalı, onların iletişimini kolaylaştırmalı ve en önemlisi hızlı müdahale edilebilir şekilde düzenlenmelidir (14). Özellikle, acil servis dizaynı, bu servislerde çalışan personelin

düşünceleri alınarak sahaya uygun nitelikte ve acil müdahalelere cevap verebilir şekilde olmalıdır (27). Özetle acil servisler, bu servislerde çalışacak personel, ekipmanlar, kayıt ve güvenlik sistemleri düşünülerek nitelikli şekilde tasarlanmalıdır (27). Eğer acil servisler, istenilen şekilde ve nitelikli tasarlanırsa çalışanlarının iş doyumunu artırabilir ve hasta ve çalışanların memnuniyeti artabilir (29, 30).

Gürlek’de çalışmasında acil birimlerde uyulması gereken fiziki şartları aşağıdaki şekilde tanımlamıştır:

- Acil servis, hastanenin bir parçası olmak yerine hastaneye bitişik ayrı bir bina şeklinde olmalıdır,
- Yeterince geniş olmalıdır,
- Toplam yatak sayısı iyi hesaplanmalıdır,
- Acil hasta bakımı yanında tatil ve mesai dışında gelecek diğer hastalarında ihtiyaçlarına cevap verecek ilave fonksiyonları olmalıdır,
- Genişletilebilir olmalıdır,
- İnşasının planlamasında kullanılacak tüm ekipman, felaketler ve her çeşit olağanüstü durumlar dikkate alınarak düzenlenmelidir,
- Maliyetten kaçınılmamalıdır (14).

4.1.4. Acil Servis Ekibi

Acil servilerde disiplinler arası ekip anlayışı, tıbbi bilgi, beceri, hızlı müdahale ve hizmet kalitesi için gereklidir. Bir başka ifade ile acil servise gelen hastanın hızlı tedavi edilmesi ve girişimlerin başlatılabilmesi için takım ruhuyla çalışan gerekli işlemleri ivedi olarak başlatan ve uygulayan ekiplere ihtiyaç vardır (31). Ekipler, doktorlar, hemşireler, psikologlar, sosyal hizmet uzmanları, tıbbi teknisyenler (paramedik, röntgen, anestezi, laborant vb.) olmak üzere farklı disiplinlerin üyelerinden oluşmaktadır (22). Bunların dışında, acil servislerde, destek hizmet personelleri, temizlik personelleri, güvenlik personelleri, yemek servis elemanları, teknik birim personelleri, emniyet personeli, hasta kabul ve kayıt memurları, muhasebe elemanları, bilgi işlem elemanları, depo ve malzeme sorumluları da hizmet vermektedir (25). Farklı birçok meslek grubundan insanın çalıştığı bu servislerde, ekip içinde sürekli iletişim, işbirlikçi yaklaşım, acil gereksinime cevap verecek tedavi ve bakım, verilen hizmetin

değerlendirilmesi için yanıt alınabilir, dürüst, şeffaf, çözülebilir, destekleyici ve etkili iş ilişkileri sağlanmalı ve bu kişilerle ortaklaşa hizmet verilmelidir.

Acil ekibin vazgeçilmez üyelerinden biri ise acil servis hemşiresidir. Çünkü, acil servis hemşiresi, hastayla ilk temas kuran ve diğer ekip üyelerine göre hastayla daha fazla zaman geçiren sağlık personelidir. Bunun yanı sıra, acil servis hemşiresi, bilgisi, becerisi ve profesyonel yetenekleriyle, durumu kritik olan hastalara, gerekli gereçler yardımıyla hızlı karar vererek girişimde bulunur ve verdiği bakım sonuçlarını değerlendirir (33). Dolayısıyla, diğer özel dal hemşireliklerine göre daha çok komplike ve zorlu durumlarda hizmet veren acil hemşiresi, vizyoner olmalı, yeni gelişmeleri yakından takip etmeli ve bu gelişmeleri sahaya aktarmalıdır (32, 33).

4.1.5. Acil Servis Hemşireliği

Acil servisin diğer birimlerden farklı özelliklerde olması acil servis hemşiresinin özel eğitime sahip olmasını gerektirmiştir. Bu gereksinim, acil servis hemşireliğine yönelik birçok gelişimi tetiklemiştir. Bu doğrultuda, acil servis hemşireliğinin gereği ve önemi ilk olarak 1960'larda ortaya çıkmıştır. Daha sonra 1970 yılında Amerika'da, "Acil Bölüm Hemşireler Birliği" kurulmuş, 1975'de bu birlik tarafından acil hemşireleri uygulama standartları oluşturulmuş ve profesyonel eğitim fırsatları sunulmuştur. 1970'den sonra ise acil hemşireliği eğitim programları sertifikalandırılmış, "The Certified Emergency Nurse= CEN" sertifikasyon programları başlatılmıştır. 1985'te birliğin adı "Acil Hemşireleri Birliği" (Emergency Department Nursing Association= EDNA) adını alarak değiştirilmiştir. Bu birlik, Amerikan Hemşireler Birliği (American Nurses Association= ANA) ile 1975'te acil hemşireliği uygulama standartlarını onaylayarak yürürlüğe koymuştur.

Türkiye'de ise acil servis hemşireliği, ilk olarak 1954 yılında yürürlüğe konan Hemşirelik Yasası kapsamında yürütülmüştür (34). Ancak bu yasa, günün koşullarına hitap etmediği için iyileştirilmesine ihtiyaç duyulmuş, 2007 yılında yasada değişiklik yapılmış, 2010 ve 2011 yıllarında bu yasa kapsamında yeni yönetmelikler çıkarılarak yürürlüğe konmuştur. Özellikle 2011 yılında çıkarılan yönetmelik ile hemşirelerin çalıştıkları birime göre görev yetki ve sorumlulukları belirlenmiştir. Bu kapsamda acil servis hemşiresinin genel olarak görev ve sorumluluklarının çerçevesi çizilmiştir (34). Bununla birlikte, ülkemizde acil hemşireliğine ilişkin bazı gelişmeler de kaydedilmiştir.

1994 yılından itibaren Semahat Arsel Hemşirelik ve Araştırma Merkezi (SANERC) tarafından her yıl 6 hafta süreyle Acil Bakım Hemşireliği Kursları düzenlemiştir. Bunun yanısıra, profesyonel acil hemşireliği için ilk olarak 1996-1997 eğitim-öğretim döneminde Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nde yüksek lisans programı açılmıştır. Ayrıca, hemşirelik fakülte ya da yüksekokullarının lisans programlarında yer alan acil/ilk yardım derslerinin dışında, cerrahi, çocuk ve iç hastalıkları hemşireliği lisansüstü eğitim programlarında zorunlu olarak acil hemşireliği derslerine yer verilmiştir. 1999 yılında ise Türkiye Acil Tıp Derneği (TATD) bünyesinde Acil Hemşireliği Komisyonu kurulmuştur. Bu komisyon halen faaliyetlerine devam ettirmektedir. 2006 yılından itibaren ise T.C. Sağlık Bakanlığı ve üniversitelerin işbirliğiyle 30 Ekim- 01 Aralık tarihleri arasında yılda iki defa olmak üzere "Acil Hemşireliği Sertifika Programları" birçok ilde sürdürülmektedir.

4.1.6. Acil Hemşiresinin Görevleri

Acil servis hemşiresinin görevleri, kritik durumda olan hastanın teşhisine yardımcı olmak ve acil müdahalelerde hızlı, pratik ve sağlığı destekleyici girişimlerde bulunmaktır. Acil bakım hemşiresi, acil tıp alanında teorik, pratik, bilgi, beceri ve tecrübeye sahip olmalı ve hasta yakınlarına karşı duyarlı davranmalıdır (35). Bu doğrultuda, acil servis hemşiresi, hemşirelik hizmetleri kapsamında acile gelen her hastanın değerlendirilmesinden ve yapılan uygulamalara verdiği cevabın sonucundan sorumludur (22, 25).

The Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO)'ın tanımlamasına göre acil hemşiresinin görevleri şu şekilde tanımlanmıştır:

- Tüm uygulama ve girişimleri etik kurallara uygun yapma,
- Hastadan ayrıntılı bilgi alarak hastanın şikâyet hikâyesini ve ağrısının özelliklerini araştırma ve kayıt etme,
- Mevcut duruma odaklanarak fiziksel muayene yapma ve kayıt etme,
- Laboratuvar örnekleri alma ve gönderme,
- Yaşam bulgularını ölçme ve değerlendirme,
- Hasta bakım planını hazırlama-uygulama-sonuçları değerlendirme,
- Acil girişimde bulunma

- Hastaları hekimin yapacağı muayene ve tedaviye hazırlama (22).

Baransel ve arkadaşları ise acil hemşiresinin görevlerini JCAHO'dan biraz daha ayrıntılı ele almıştır. Bunlar; hastanın şikâyet öyküsünü ve ağrısının özelliklerini araştırmak, primer değerlendirme sonucu hastaları acil-önemli-acil olmayan şeklinde sınıflandırmak ve hastanın aciliyet durumunu hasta kabul formuna yazmaktır. Yaptığı gözlemler sonucu hastanın mevcut, gizli ve olası sorunları belirleyerek hemşirelik tanısını koymak, hemşirelik girişimlerini başlatmak, vital bulguları tekrarlamak, tedavinin içeriğini ve şeklini yazılı hekim order'ine göre uygulamak ve verilen tedavinin etkilerini izlemektir. Ayrıca, servise yatırılan hastanın tüm ihtiyaçlarını göz önünde bulundurarak ruhsal, duygusal ve genel alışkanlıklarını değerlendirmek, moral gücünü artırıcı gerekli ortamı ve güveni sağlamaktır. Hastaların pansuman ve tedavileri bizzat yapmak, nöbeti devrederken bu gibi hastalar hakkında yapılacak işleri yeni nöbetçi hemşireye teslim etmektir. Servisin gerektirdiği nöbet çalışmalarını yapmak, tıbbi alet, malzeme ve cihazların hizmete hazır bulundurulması, usulüne uygun kullanılması ve korunmasını takip ve kontrol etmek, mevzuatça belirlenen diğer görevleri yapmaktır (35). Bu doğrultuda, acil hemşiresi, acil hemşirelik bakımını sistematik ve acil servisteki ekip ile birlikte değerlendirmelidir. Hastanın bakım ve tedavi girişimlerini planlamalı, uygulamalı ve sonuçları değerlendirerek hastanın sevkini yapmalıdır. Hemşire bu durumlar için koordinasyon becerisine, iyi mesleki bilgi ve beceriye sahip olmalıdır. Kendini geliştirmeli, değişime açık olmalı, etik ilkeler çerçevesinde hasta hak ve özgürlüklerine duyarlı davranmalıdır. Hasta mahremiyetine saygılı olarak multidisipliner anlayışla profesyonel hemşirelik bakımını sağlamalıdır. Bunu sağlarken hasta ve ailesine güven ve bilgi vermeli, onları eğitmelidir. Bu nedenle, acil hemşiresi, acil servise gelen ve durumu kritik olan hastanın hızla değerlendirilmesi ve hayati riskinin azaltılması için ya da kurtarıcı tedavinin hızla verilmesi için acil bakım eğitim programını tamamlamış veya acil tıp hizmetlerinde deneyim kazanmış olmalıdır. Dolayısıyla bu hemşireler mesleklerinde kendilerini geliştirebilmek için kurs vb. eğitim programlarına katılmalıdır (35). Bu görevlerin tümü gerçekleştirilirken acil hemşiresinin hastaya yaklaşımı ve iletişimi çok önemlidir. Çünkü hasta ile kurulan etkili ve doğru iletişim, hemşirelik bakımının ve tedavinin başarısı için temel adımdır (36, 37). Etkili ve iyi iletişim ile hasta gereksinimlerinin karşılanması, hastaların tedavi ve bakım kalitesinin yükseltilmesi, hastanede kalma süresinin kısaltılması, mental ve fizyolojik

iyilik halinin artırılması ve iyileşmesi hızlandırarak hasta memnuniyetini olumlu yönde etkileyecektir (37).

4.2. Hasta Memnuniyeti

Memnuniyet kavramı, bireylerin yaşam tarzı, geçmiş deneyimleri, gelecekte beklenenleri, bireysel ve toplumsal değerleri ile ilgilidir (38). Hasta memnuniyeti ise çeşitli faktörlerden etkilenen karmaşık bir kavram olup kaliteli hasta bakımının en önemli göstergelerinden biri olarak tanımlanmaktadır (5, 6). Genel anlamda hasta memnuniyeti, verilen hizmetin hastanın beklentilerini karşılması ya da hastanın verilen hizmeti algılamasına dayanmaktadır (39). Buna göre, hasta hizmeti almadan önce bazı beklentilere ve hizmetin sunumundan sonra geçirdiği deneyime dayalı olarak belli algılara sahip olur. Sonrasında hasta, algıladığı kalite ile beklediği kalite arasında kıyaslama yaparak tatmin olur ya da olmaz (40).

4.2.1. Hasta Memnuniyetinin Önemi

Hasta memnuniyeti, genel olarak hizmet verenlerin kalitesini değerlendirse de, sağlık ve hastalığa ilişkin davranışları ve girişimleri değerlendirmek, yönetsel kararlar vermek, sağlık kurumları gibi hizmet kurumlarındaki değişimi değerlendirmek, verilen hizmet sonucunda hemşirenin etkilediği hasta sonuçlarını ortaya koymak açısından önemlidir. Bununla birlikte, pozitif hasta sonuçlarını etkileyen faktörleri belirlemek ve çalışanların performanslarını değerlendirmek açısından dikkate alınmaktadır (41). Hastanın tedaviye istekliliğini ve uyumunu artırması, aldığı hizmeti başkalarına önermesi ve tekrar hizmet almak için aynı kurumu seçmesinde etkili bir faktördür (42, 43).

ABD ve diğer gelişmiş ülkelerde hastanelerin yaklaşık %90'ının, hasta memnuniyetini değerlendirdiği ve değerlendirme sonuçlarına göre hasta beklentilerine yönelik düzenlemeler yaptığı ve hastaların kuruma ilişkin memnuniyet düzeylerini artırdığı belirlenmiştir (25, 26, 44). Türkiye'de ise hasta memnuniyeti ile ilgili çalışmalar, çeşitli sağlık kurumlarında yaşanan sorunların artmasıyla dikkat çekmiş ve sorunların iyileştirilmesine yönelik çalışmalar ile giderek önem kazanmıştır (35, 45). Bu çalışmaların büyük çoğunluğunu hastane hizmetleriyle ilgili memnuniyet oluştururken, yalnızca %8.2'si hemşirelik hizmetlerinden memnuniyeti oluşturmuştur (39, 45-47).

Hemşirelik hizmetlerinde hasta memnuniyeti, sağlık hizmetlerinde olduğu gibi hastaların hemşirelik bakımına ilişkin algı ve deneyimleri olarak ifade edilmektedir (48). Bu kavram, ilk olarak 1956 yılında Amerika Birleşik Devletleri'nde hemşirelik alanında değerlendirilmiştir. Hastaya verilen hizmetin sunumunu, hasta ile hemşire arasındaki etkileşimi, hizmetin varlığını, sürekliliğini, hizmeti verenlerin yeterliliğini ve iletişim özelliklerini içeren hemşirelik hizmetlerinin kalitesi hakkında fikir veren önemli bir gösterge olarak tanımlanmıştır (45, 49).

Sağlık çalışanlarının en büyük grubunu oluşturan hemşireler, hasta gereksinimlerini belirleyen, bakımı planlayan, uygulayan ve etkinliğini değerlendiren, hasta ile kesintisiz 24 saat birlikte olan, aynı zamanda sağlık ekibi üyelerinin koordinasyonunu sağlayan bir meslek grubudur (50-52). Ayrıca hastanın tanı ve tedavi işlemleri ile bu işlemler sırasında yaşadığı olaylardan nasıl etkilendiğini en yakından gözlemleyen sağlık personelidir (7, 22). Hemşirelerin, bakım kalitesinde ve hasta bakım memnuniyetinde belirleyici olmaları bu özgün pozisyonları ile ilgilidir (21, 50). Bununla birlikte, hastaların hemşirelik hizmetlerini algılama düzeyleri geniş ölçüde hastanın sosyal durumuna, yaşına, eğitim düzeyine ve kültürel geçmişine bağlı olsa da hemşirelerden aldıkları destek, hemşirelerin onlara gösterdiği saygı, onlara karşı kibar davranmaları, sorularına açık ve net yanıt vermeleri hastaların hemşirelik bakımından memnuniyetlerini etkilemektedir (53, 54).

4.2.2. Hasta Memnuniyetini Etkileyen Etmenler

Kurum yöneticileri, hastaları memnun etmek, onların istek ve beklentilerini karşılamak için hasta tatmini etkileyen faktörleri belirlemeye gereksinim duymaktadır. Bu doğrultuda yöneticiler, hasta tatminini yükseltmek için neler yapılması gerektiğini, hastaların istek ve beklentilerinin neler olduğu değerlendirmek zorundadır. Dolayısıyla hastaneler, hastaların beklentilerine insani, fiziksel ve kurumsal anlamda cevap vermelidir (55, 56). Bu doğrultuda, hastaların hizmet süreci aşamalarında bilgilendirilmesinin (53), yatak başına düşen hemşire oranının (57) ve hemşirelerin mesleki deneyim yıllarının hasta memnuniyeti üzerinde etkili olduğu saptanmıştır (20). Bununla birlikte, hizmetin kalitesinin ve hasta duygularının da hasta memnuniyeti üzerinde etkili olduğu belirlenmiştir (58).

Hasta memnuniyetini; hastaların hizmetten umduğu fayda, algıladıkları performans, hizmet sunumunu, hastaların geçmiş deneyimleri, hasta ve ailelerinin kültürü, eğitim düzeyleri, yaşam tarzları, sosyal sınıf ve statüleri, zevk ve alışkanlıkları ve önyargıları da etkilemektedir (59).

Hasta memnuniyetini etkileyen bir diğer etken ise doktor, hemşire ve diğer sağlık ekip üyelerinin davranışları ile ilişkili olan kişiler arası ilişkiler ve sağlık personeline duyulan güvendir (60-62). Dolayısıyla, hastalarla birebir ilişki halinde olan sağlık personelinin hizmet sunarken sergiledikleri hoşgörü, şefkat, ilgi, nezaket ve anlayış gibi kişilik özellikleri ve bilgi, beceri, yetkinlik ve etik gibi profesyonel özellikleri memnuniyet düzeylerini etkilemektedir (60). Çünkü, hastalar aldıkları hizmetin kalitesini değerlendirirken, sağlık çalışanlarının profesyonel özelliğinden çok, dinleme, duyarlı olma, empati kurma, yeterli zaman ayırma, nezaket ve saygı gösterme gibi davranışları göz önünde tutmaktadır (61).

Hastanelerde sağlık ekibi ile hasta ilişkileri dışında, hastanenin fiziksel ve çevresel koşulları ile yemek hizmetleri de hasta memnuniyetinde etkilidir (56). Fiziksel ve çevresel koşullar kapsamında; hastanenin ulaşılabilirliği, hastane ortamı, çalışma saatleri, otopark, yiyecek ve diyet hizmetlerinin kalitesi, kurumdaki sağlık hizmetinin ücretli olup olmadığı ya da fiyat uygunluğu değerlendirilmektedir (63). Ayrıca, teknik donanımı, refakat ve ziyaret olanağı, haberleşme olanağı ve bekleme odaları ile birlikte, hastanenin ve hasta odalarının fiziksel koşulları, aydınlatma, ısı, temizlik, havalandırma ve gürültü durumları ele alınmaktadır (19). Çünkü yetersiz fiziksel ve çevresel koşullar ya da bakımsız hastane, hasta şikayetlerine ve mutlak hasta memnuniyetsizliği ile sonuçlanacaktır. Dolayısıyla, fiziksel ve çevresel iyileşmelerin yapılması, hastaların algıladıkları bekleme süresine ilişkin görüşünü etkiler ve olası memnuniyetsizliği öteleyebilir (64-66).

Tablo 1. Hasta Memnuniyetini Artıran ve Azaltan Faktörler

Hasta Memnuniyetini Artıran Faktörler	Hasta Memnuniyetini Azaltan Faktörler
<ul style="list-style-type: none">• Hastanın karar verme sürecine katılımının sağlanması• Hastanın, tedavi ve durumu hakkında bilgilendirilmesi• Hasta ve aile üyelerine emosyonel destek verilmesi• Hasta ile sağlık çalışanları arasında haberleşmenin sağlanması• Hastanın fiziki ihtiyaçlarının zamanında karşılanması (banyo gibi),• Hızla ağrının dindirilmesi• Yeterli finansal bilgi ve tavsiyelerde bulunulması• Ameliyat öncesi ve sonrası açıklama yapılması• Hastanın taburculuk ve sonrası için hazırlanması• Hasta ve ailesine tedavi sürecinin ve yönteminin açıklanması• Hasta ve yakınlarının sorularına cevap verilmesi• Hasta/ ailelerine dikkatli olarak takip edildiklerinin hissettirilmesi• Hastaya ilgi gösterilmesi ve mümkün olduğunca görülmesi (67).	<ul style="list-style-type: none">• Sağlık bakım kalitesinin düşük olması• Acil personelinin kaba davranması• Temizlik, düzen ve konforun olmaması• Hekim-hasta/hemşire-hasta ilişkisinin dostça olmaması• İlgili personel tarafından bilgi verilmemesi• Yemeklerin kalitesiz olması• Ödeme planlarının uygunsuz olması• Hizmet sunanların sık sık değiştirilmesi• Gizliliğe önem verilmemesi• Kültürel farklılığa bağlı olarak hasta ile acil personeli arasında iletişim sorunlarının olması• Hekim ve diğer personele ulaşma zorluğunun olması• Hekimin hastaya yeterince zaman ayırmaması• Sağlık personelinin hastayı dinlememesi veya dinlemiyor görünmesi• Hastaya hastalığı hakkında bilgi verilmemesi (67).

Hasta memnuniyetini etkileyen bir diğer etken ise hastaların hastaneye başvururken ve hizmet alırken karşılaştıkları işlemlerin sayısı ve bu resmi işlemlerin tamamlanmasına ilişkin bürokratik işlemlerdir. Bu işlemler sırasında uzun süre bekleme ve zaman kaybı hasta memnuniyeti üzerinde büyük önem taşır. Çünkü hastaların kayıt, tedavi, transfer, yatış ya da taburculuk hizmetleri sırasında uzun süre bekletilmeleri, problem haline dönüşebilmekte, gerginliklere neden olmakta ve hasta memnuniyetini olumsuz etkileyebilmektedir (61, 62).

4.3. Hemşirelik Hizmetlerinde Hasta Memnuniyeti

Hemşirelik bakımı acil serviste hasta memnuniyetini etkileyen en önemli faktörler arasındadır (6). Çünkü hastaların tedavi süreci boyunca en çok vakit geçirdiği sağlık personeli hemşirelerdir. Hemşireler, hastanın servise kabulden taburcu oluncaya kadar, hastanın tanı, tedavi, bakım sürecine birebir katılmaktan, hastanın servise oryantasyonun sağlanmasından ya da hastaya servisin tanıtılmasından, hasta eğitimi ve danışmanlığından sorumludur (65-69). Dolayısıyla hemşireler, hasta memnuniyetinin

sağlanmasında kilit role sahiptir. Hemşireler bağımsız olacak şekilde hastanın kendi bakımını yapabilecek hale gelebilmesi için onlara yardım ederler, danışmanlık yaparlar ve en kısa sürede kendi bakımını üstlenmesi ve gereksinimlerini karşılayabilmesi için desteklerler (11, 64). Hastanede yatarak tedavi görmekte olan hastalara daha fazla yardımcı olmak ve hasta bakımının kalitesini yükseltmek amacı ile hastalarla etkin iletişim kurarak hemşirelik bakımının planlanması ve değerlendirilmesi sağlarlar. Dolayısıyla etkin iletişim kurmak, hasta memnuniyetini artırıcı bir unsur olarak görülmekte ya da hasta-hemşire ilişkisi hasta memnuniyetinin sağlanmasında çok önemli bir faktör olarak tanımlanmaktadır (70, 71). Bu durumda, hemşirenin nazik, ilgili ve anlayışlı davranmasını kapsayan kişilik özellikleri ile bilgi ve becerilerini sunma şekillerini kapsayan profesyonel tutumları hasta hemşire ilişkisinde temeldir (11,72).

Ayrıca, hizmet kalitesinin bir göstergesi olan hasta memnuniyetinin sağlanmasında, hastaya sunulan hemşirelik bakımı ve sonuçları, hasta beklentilerinin karşılanması önem arz etmektedir (1, 6). Çünkü hasta memnuniyetiyle ilgili bazı çalışmalarda, etkili sunulan hemşirelik hizmetlerinin hasta memnuniyetini arttığı saptanmıştır (17, 18, 20, 73). Bununla birlikte, hasta memnuniyetine ilişkin çalışmaların çoğunluğu hastane hizmetleriyle ilgilidir ve bu çalışmalarda hemşirelik hizmetlerine çok az yer verildiği görülmektedir (64, 70, 72). Oysa hemşirelik hizmetlerine yönelik hasta memnuniyetinin ölçülmesi, hasta görüşleri ile hemşirelik bakımının değerlendirilmesini sağlayacak, hasta beklentilerine yönelik bakımın kalitesinin geliştirilmesini desteleyecektir. Tüm bunlar, hemşirelik hizmetlerinden memnuniyeti artırarak genel hastane memnuniyetini de olumlu yönde etkileyecektir (74, 75). Bu nedenle hastaların hemşirelik bakımından memnuniyetinin ölçülmesi yararlı ve gereklidir.

4.3.1. Acil Servis Hemşirelik Hizmetlerinde Hasta Memnuniyeti

Acil servislerde hemşireler tarafından sunulan hizmet, hasta memnuniyeti üzerinde önemli etkiye sahiptir (21). Dolayısıyla, acil ya da hızlı ve yoğun hizmet verilen acil servislerde hasta memnuniyetini sağlamak oldukça zordur. Bununla birlikte, hasta memnuniyetinin düzenli olarak geçerli ve güvenilir ölçüm araçlarıyla değerlendirilmesi; hemşirelik hizmetlerinin planlanması, değerlendirilmesi ve hasta

beklentileri doğrultusunda gerekli düzenlemelerin yapılmasına ve bakımla ilgili eksikliklerin saptanarak hemşirelik hizmetlerinin kalitesinin yükseltilmesine olanak sağlar (11, 44, 54). Oysa literatür incelendiğinde, bir üniversite hastanesinde yapılan çalışmada, halkla ilişkiler birimine yapılan şikâyetler kapsamında, 2007-2008 yılları arasında hastaların en çok personel davranışlarından, 2009 yılında ise en çok acil hizmetlerden şikâyet ettiği belirlenmiştir (76). Acil birime ilişkin yapılan bir başka çalışmada da, hastalar sağlık personelleri tarafından kendilerine verilen bilginin yetersiz olmasından dolayı memnun olmamışlardır (11, 63). Bununla birlikte, Dölek ve arkadaşlarının çalışmasında, hastaların yarısından biraz fazlasının acildeki hemşirelik hizmetlerinden memnun olduğu saptanmıştır (19).

Al ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, hasta memnuniyetini etkileyen faktörlerin öncelikle hemşirelik hizmetleri daha sonra hekimlik hizmetleri olduğu belirlenmiştir. Bu durum, hasta memnuniyetinin sağlanmasında, klinik hemşirelik hizmetleri kadar acil servisteki hemşirelik hizmetlerinin de ne kadar önemli olduğunu göstermiştir (17). Oysa bu konuya ilişkin çalışmalarda, hemşirelik hizmetlerine ilişkin memnuniyet düzeyi birkaç madde ile sınırlı kalmış ve çalışmaların büyük bir çoğunluğunun hastanenin geneline ilişkin hasta memnuniyetini kapsayan çalışmalar olduğu görülmüştür (20, 76, 77). Bununla birlikte, acil servisteki hemşirelik hizmetlerinden hastaların memnuniyetinin saptanması, memnuniyet düzeyinin düşük olduğu alanlarda hemşirelik hizmetlerine ilişkin gerekli iyileştirilmelerin yapılması ve hasta beklentilerine cevap verilmesi, sağlık hizmetlerinin istenilen düzeye getirilmesi ve şüphesiz sağlık bakım kalitesinin artırılması açısından gereklidir (76, 77). Çünkü hastanın acil servisten ve sunulan hemşirelik hizmetlerinden memnun olması, önerilen tedaviye uyumunu artırabilir, iyileşmesine olumlu katkı sağlayabilir (21), acil serviste yaşanan sözel/ fiziksel şiddet gibi olumsuz olayları engelleyebilir ve hastanın gelecekteki aynı hastaneyi tercih etmesine neden olabilir (11, 54).

5. GEREÇ VE YÖNTEM

5.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma, hastanelerin acil servislerine başvuran hastaların hemşirelik hizmetlerine ilişkin memnuniyet düzeylerini belirlemek amacı ile yapılan tanımlayıcı bir çalışmadır.

5.2. Araştırmanın Yeri ve Özellikleri

Araştırma, Trabzon İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliğine bağlı Trabzon il merkezindeki bir eğitim ve araştırma hastanesi, bir devlet hastanesi, iki özel dal hastanesi olmak üzere toplam dört hastanenin acil servisinde yürütülmüştür.

Tablo 2. Hastanelerin Acil Servislerinin Özellikleri

Hastaneler	EAH	DH	KPÖDH	KÖDH
Hastanenin türü	A1 Eğitim ve Araştırma	A2 Dal Genel	A1 Dal	A2 Dal
Acilin türü	Seviye Genel	Seviye Genel	Fiziksel 1. Basamak, Hizmette 3.Basamak	1.Seviye Dal
Acil bölümleri	Triaj, Dahiliye, Travma,Bay/Bayan/Çocuk Müşade, Enjeksiyon ve Pansuman Odaları	Triaj, Dahiliye, Cerrahi, Bay/Bayan/Çocuk Müşade, Enjeksiyon ve Pansuman Odaları	KVC, Kardiyoloji, Göğüs	Cerrahi, Dahiliye, Müşade (Bay/Bayan), Enjeksiyon ve pansuman, Odaları
Yatak sayısı	35	17	18	8
Ortalama yatan hasta sayısı/gün	62	115	142	81
Hemşire sayısı	45	25	11	8
Yönetici hemşire sayısı/ ünvanı	1 / hemşire	1 / hemşire	1 / hemşire	1 / hemşire
Acil sertifikasına sahip hemşire sayısı	23	12	11	4
Vardiya sayısı ve saatleri	5 vardiya 08-08, 16-08, 08-24, 08-16, 16-24	3 vardiya 08-16, 16-08, 08-08	5 vardiya 08-08, 16-08, 08-24, 08-16, 16-24	3 vardiya 08-16, 16-08, 08-08

EAH: Eğitim ve Araştırma Hastanesi, DH: Devlet Hastanesi, KPÖDH: Kalp Hastalıkları Özel Dal Hastanesi, KÖDH: Kemik Hastalıkları Özel Dal Hastanesi

5.3. Evren ve Örneklem

Araştırma evrenini, Trabzon il merkezinde bulunan Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliğine bağlı toplam 4 hastanenin acil servislerine bir gün içinde başvuran ortalama 1407 hasta oluşturmuştur.

Araştırmanın örnekleme ise evreni bilinen örneklem formülünden yararlanarak saptanan 302 hasta oluşturmuştur. Bu hastalar, tabakalı örneklem yöntemi ile hastanelerin acil servislerinden seçilmişlerdir (Tablo 3).

$$n = \frac{N \cdot t^2 \cdot p \cdot q}{d^2 (N-1) + t^2 \cdot p \cdot q}$$

n : Örneklem alınacak birey sayısı

t : Belirli serbestlik derecesinde ve saptanan yanılma düzeyinde t tablosunda bulunan teorik değer:1.96

p : İncelenen olayın görülüş sıklığı (olasılığı): 0.50

q : İncelenen olayın görülmeme sıklığı: 0.50

d: Olayın görülüş sıklığına göre kabul edilen örneklem hatasıdır 0.05 (%95güvenirlikle)

N: Evren: 1704

α : hata:0,05

$$n = (1407 \cdot 1.96^2 \cdot 0.5 \cdot 0.5) / [(0.05^2)(1407-1) + (1.96^2 \cdot 0.5 \cdot 0.5)] = 302$$

Tablo 3. Hastanelerin Acil Servislerine Göre Örneklem Alınan Hasta Sayısı

Hastane	Hasta sayısı	Tabaka ağırlığı	Örneklem alınacak hasta sayısı
EAH	656	656/1407= 0.466	0.466 x302 = 141
DH	514	514/1407= 0.365	0.365 x302 = 110
KÖDH	121	121/1407= 0.085	0.085 x302 = 26
KPÖDH	116	116/1407= 0.082	0.082 x302 = 25
Toplam	1407		302

Araştırma Kabul Edilme ve Edilmeme Nedenleri: 18 yaş ve üstü, mental yeterliliğe sahip olan, acil servis yataklı gözlem biriminde en az iki saat yatmış ve hemşirelik hizmeti almış taburcu olmak üzere olan hastalar araştırmaya kabul edilmiştir. Ayrıca, Trabzon merkezde bulunan özel hastaneler ve üniversite hastanesi hizmet kapsamının farklılığından dolayı araştırmaya dâhil edilmemiştir.

5.4. Veri Toplama Araçları

Veriler, Kişisel Bilgi Formu ve Hemşirelik Hizmetlerinden Memnuniyet Ölçeği (HHMÖ) kullanılarak toplanmıştır (Ek 2).

Bilgi formu: ‘Yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, meslek, yerleşim yeri, aylık gelire’ ilişkin demografik özelliklerle ilgili 7 soru ve ‘başvurulan hastane, acil servise ilk kez başvuru durumu, başvuru sıklığı, başvuru nedeni, hastaneye tekrar başvurmayı isteme durumu, genel olarak hastaneden ve acil servisten memnuniyet ve acil servisteki hizmetlerden memnuniyete’ ilişkin acil birimle ilgili 8 soru olmak üzere toplam 15 sorudan oluşmaktadır. Araştırmacı tarafından hazırlanan bilgi formunun anlaşılabilirliğini test etmek için hemşireliğe ilişkin iki uzmandan ve 4 hastadan görüş alınmış, 3 soruda iyileştirme yapılarak formun daha anlaşılır olması sağlanmıştır.

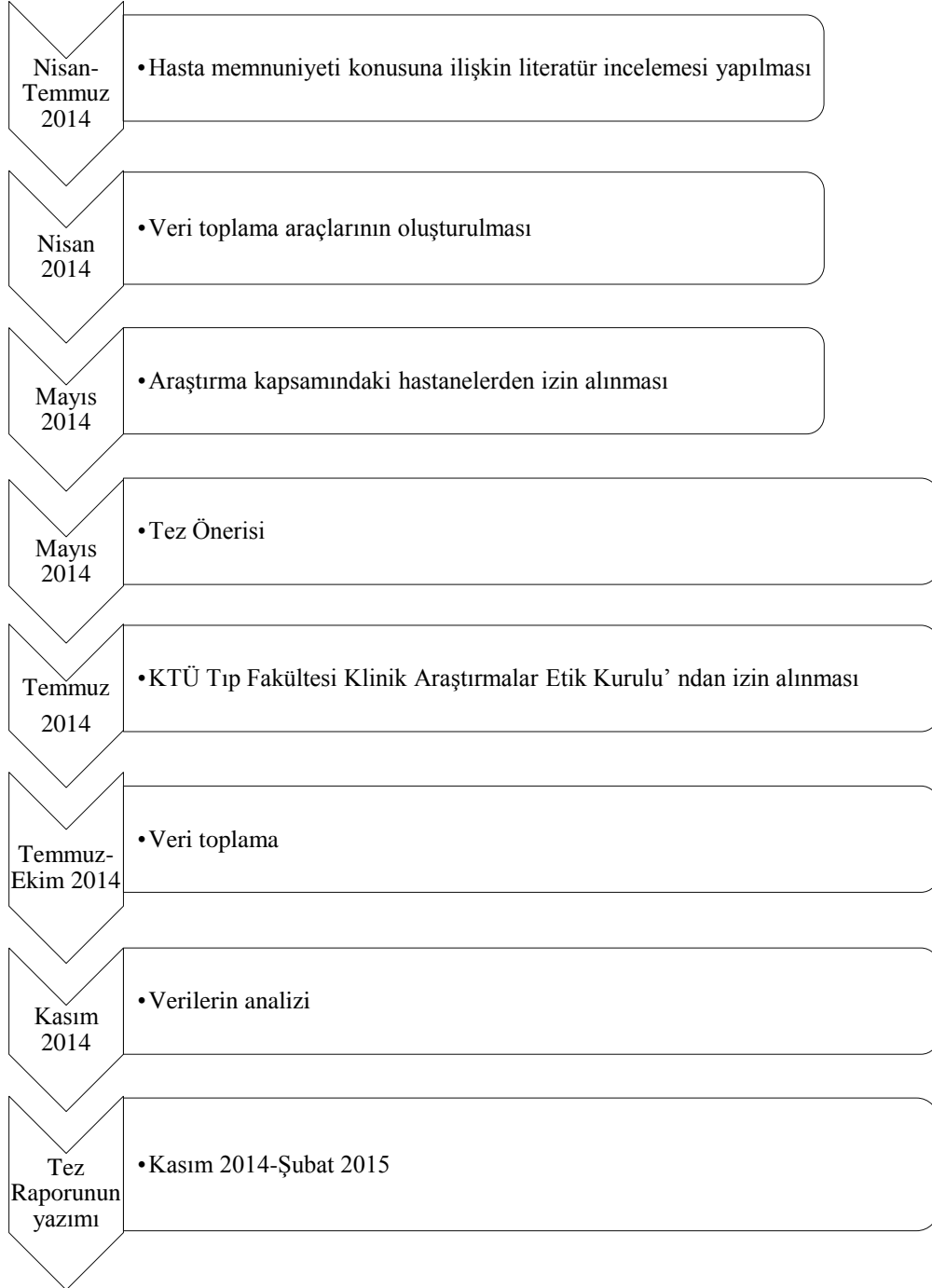
Hemşirelik Hizmetleri Memnuniyet Ölçeği (HHMÖ): Ölçek, hastaların hemşirelik hizmetlerinden memnuniyet düzeyini saptamak için 2004 yılında Yurdanur Demir ve İsmet Eşer tarafından geliştirilmiştir. Ölçek, hiç memnun değilim (1 puan), az memnunum (2 puan), kararsızım (3 puan), memnunum (4 puan) ve çok memnunum (5 puan)’ şeklinde değerlendirilen 5’li Likert tipinde bir ölçektir. 34 olumlu yönde maddeden ve tek boyuttan oluşmaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 34, en yüksek puan 170’ dir. Ölçekten alınan puan arttıkça memnuniyet düzeyi artmaktadır. Ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0.96, $r = 0.88$ ’ dir (78). Bu araştırmada ise HHMÖ’nün genel güvenilirliği $\alpha = 0,976$ olarak yüksek derecede güvenilir bulunmuştur.

5.5. Veri Toplama Süreci

Verilerin toplanma sürecinde ilk olarak kurum ve etik kurul izni alınmıştır. İzinler alındıktan sonra örneklem sayısı kadar bilgi formu ve HHMÖ hazırlanmıştır. Daha sonra, bu bilgi formu ve HHMÖ’i çalışmaya dâhil edilme koşullarını karşılayan ve çalışmaya katılımda gönüllü olan hastalardan onam alındıktan sonra hastalara elden

dağıtılmıştır. Verilerin toplanması ise form ve ölçeğin dağıtıldığı aynı gün/saatler içinde hastalarla yüz yüze görüşülerek 07-14 Temmuz 2014 tarihleri arasında araştırmacı tarafından toplanmıştır. Ayrıca veriler, okuma yazması olmayan hastalardan araştırmacı tarafından sesli okunarak elde edilmiştir.

5.6. Araştırma Planı



5.7. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma, Trabzon İl Merkezindeki Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliğine bağlı olan 4 hastanenin acil servislerine yatan hastaların görüşleri ile sınırlıdır.

5.8. Araştırmanın Yasal İzin ve Etik Kurul Onayı

Araştırmanın Trabzon il merkezinde bulunan Kamu Hastaneleri Birliğine bağlı dört hastanenin acil servislerinde yürütülebilmesi için Trabzon Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliğinden 29.04.2014 tarihinde yazılı izin alınmıştır (Ek 4). Ayrıca Karadeniz Teknik Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı'ndan da 30.06.2014 tarihinde yazılı izin alınmıştır.

HHMÖ'in kullanımı için ise ölçeği geliştiren Yrd. Doç. Dr. Yurdanur DEMİR DİKMEN'den email yoluyla 17.04.2014 tarihinde yazılı izin alınmıştır (Ek 3).

5.9. Verilerin Analizi ve Değerlendirilmesi

Araştırma verileri SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 21.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir.

Acil servise başvuran hastaların demografik özelliklerini, acil servise başvurularını ve genel olarak acil servis hizmetlerinden memnuniyet durumunu değerlendirmek için sayı, yüzde, ortalama, standart sapma olmak üzere tanımlayıcı istatistik yöntemleri kullanılmıştır. Ayrıca, HHMÖ göre hastaların acil servislerdeki hemşirelik hizmetlerinden memnuniyet düzeylerini belirlemek için ortalama ve standart sapma testlerinden yararlanmıştır. Hastaların demografik özellikleri, acil servise başvuru durumu, acil servis hizmetlerinden memnuniyet durumu ile HHMÖ'ü puan ortalamalarının karşılaştırılması için Kruskal-Wallis ve Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. Verilerin normal dağılımına uygunluklarını saptamak için ise Kolmogorov-Smirnov ya da Shapiro-Wilk testleri kullanılmıştır. Elde edilen bulgular %95 güven aralığında %5 anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

6. BULGULAR

Araştırmanın bulguları, Trabzon ili merkezinde bulunan tüm kamu hastanelerinin acil servislerine başvuran hastaların;

- Demografik özellikleri,
- Acil servise başvuru ve genel olarak acil servisten memnuniyet durumu,
- Acil servisteki hemşirelik hizmetlerinden memnuniyet düzeyleri,
- Demografik özellikleri, acil servise başvuru ve genel olarak acil servisten memnuniyet durumları ile acil servis hemşirelik hizmetlerinden memnuniyet düzeylerinin karşılaştırılmasına ilişkin bulgular olmak üzere dört başlıkta ele alınmıştır.

6.1. Acil Servislere Başvuran Hastaların Demografik Özellikleri

Hastaların demografik özellikleri incelendiğinde, hastaların %28.5'i (86) 18-25 yaş aralığında, %55.3'ü (67) kadın ve %59.3'ü (179) evlidir. %37.4'ü (113) üniversite mezunu ve %27.5'i (83) öğrenci ya da bir mesleğe sahip değildir. %68.9'u (208) Trabzon ili merkezinde yaşamakta ve %52.6'sı (159) 1001-3000 TL aylık gelire sahiptir. Ayrıca hastaların %46.7'si (141) bir eğitim ve araştırma hastanesinin acil servisine kabul edilmiştir (Tablo 4).

Tablo 4. Acil Servislere Başvuran Hastaların Demografik Özellikleri

Hastaların Demografik Özellikleri	n	%	
Yaş	18-25	86	28.5
	26-33	67	22.2
	34-41	60	19.9
	42-49	32	10.6
	50-57	27	8.9
	58 ve üstü	30	9.9
Cinsiyet	Kadın	167	55.3
	Erkek	135	44.7
Medeni durumu	Bekar	123	40.7
	Evli	179	59.3
Eğitim durumu	Okur yazar/ ilköğretim	83	27.5
	Orta eğitim / lise	106	35.1
	Üniversite	113	37.4
Mesleği	Serbest çalışan	28	9.3
	İşçi	23	7.6
	Memur	71	23.5
	Emekli	20	6.6
	Ev hanımı	77	25.5
	Diğer (öğrenci vb.)	83	27.5
Yerleşim yeri	Trabzon merkez	208	68.9
	Trabzon ilçe	71	23.5
	Trabzon dışı iller	23	7.6
Hane aylık geliri	1000 TL altı	100	33.2
	1001-3000 TL	159	52.6
	3000 TL'den fazla	43	14.2
Başvurulan hastane*	EAH	141	46.7
	KPÖDH	25	8.3
	DH	110	36.4
	KÖDH	26	8.6
Toplam	302	100	

*EAH (Eğitim ve Araştırma Hastanesi), KPÖDH (Kalp Hastalıkları Özel Dal Hastanesi), DH (Devlet Hastanesi) ve KÖDH (Kemik Hastalıkları Özel Dal Hastanesi)

6.2. Hastaların Acil Servise Başvuru ve Genel Olarak Acil Servisten Memnuniyet Durumu

Hastaların %70.2'si (212) acil servise başvurusunun ilk olmadığını ve %49'u (148) ara sıra acil servise başvurduğunu belirtmiştir. Hastaların %27'si (82) ise acile daha çok gastrointestinal sistem sorunu nedeniyle başvuru yapmıştır. Ayrıca, hastaların %89.1'i (269) ihtiyacı olduğunda tekrar aynı hastanenin acil servisini seçeceğini açıklamıştır (Tablo 5).

Tablo 5. Hastaların Acil Servise Başvuru Durumu

Acil Servise Başvuru Durumu		n	%
Acil servise ilk kez başvurma durumu	Evet	90	29.8
	Hayır	212	70.2
Acil servise başvuru sıklığı	Sık	24	8.0
	Ara sıra	148	49.0
	Ani durumda / çok nadir	130	43.0
Acil servise başvuru nedeni	Nörolojik sorun	63	20.9
	Gastrointestinal sistem sorunu	82	27.0
	Kardiyak sorun	44	14.6
	Kırık burkulma	34	11.3
	Solunum sorunu	29	9.6
	Anksiyete ve konversif bozukluklar	15	5.0
	Ateş	19	6.3
Düşme/kaza	16	5.3	
Aynı hastaneyi tekrar seçme durumu	Evet	269	89.1
	Hayır	33	10.9
Toplam		302	100

Tablo 6'da sunulduğu gibi, hastaların %88.7'si (268) öncelikle genel olarak acil servisten, %88.4'ü (267) genel olarak hastaneden, %88.1'i (266) diğer sağlık hizmetlerinden (laboratuvar, röntgen vb.) ve %88.1'i (266) hemşirelik hizmetlerinden memnun olduğunu belirtmiştir. Ancak, hastaların %27.2'si (220) öncelikle fiziki yapı ve iç donanımdan, %19.9'u (242) düzen ve temizlikten, %16.2'si (253) sekreterlik ya da hasta kabul hizmetlerinden ve %16.2'si (253) acil servise ulaşım imkanlarından memnun olmadığını açıklamıştır.

Tablo 6. Hastaların Genel Olarak Acil Servis Hizmetlerinden Memnuniyet Durumu (n= 302)

Acil Servis Hizmetleri*	Memnunum		Memnun Değilim	
	n	%	n	%
Hemşirelik hizmetleri	266	88.1	36	11.9
Hekimlik hizmetleri	264	87.4	38	12.6
Diğer sağlık hizmetleri (laboratuvar, röntgen vb.)	266	88.1	36	11.9
Düzen ve temizlik	242	80.1	60	19.9
Sekreterlik/hasta kabul hizmetleri	253	83.8	49	16.2
Fiziki yapı ve iç donanım	220	72.8	82	27.2
Acil servise ulaşım	253	83.8	49	16.2
Genel olarak acil servis	268	88.7	34	11.3
Genel olarak hastane	267	88.4	35	11.6

* n katlanmıştır.

6.3. Hastaların Acil Servisteki Hemşirelik Hizmetlerinden Memnuniyet Düzeyleri

Hastaların HHMÖ göre acil servisteki hemşirelik hizmetlerinden memnuniyet durumu değerlendirdiğinde, HHMÖ'ine toplamda 3.81 ± 0.69 ortalama puan vermişlerdir (Tablo 7). Ayrıca hastalar ölçek maddeleri arasında en yüksek puanları 4.01 ± 0.82 puan ortalamasıyla hemşirelerin hastaların mahremiyetine saygı göstermelerine, 3.99 ± 0.69 ile ağrısı olduğunda hemşirelerin ağrısını gidermeye çalışmasına, 3.99 ± 0.80 ile hemşirelerin tedaviyi (ilaçları) zamanında uygulamalarına ve 3.95 ± 0.81 ile ihtiyacı olduğunda hemşirelere kolaylıkla ulaşabilmelerine vermişlerdir. En düşük puanları ise 3.40 ± 1.18 puan ortalamasıyla acil servise yattıklarında hemşireler tarafından diğer hastalarla tanıştırmalarına, 3.54 ± 1.10 ile hemşirelerin hastalara kendilerini tanıtmalarına ve 3.64 ± 0.994 ile hemşirelerin hastaya servisi tanıtmalarına vermişlerdir (Tablo 7).

Tablo 7. Hastaların Değerlendirmelerine Göre HHMÖ’i Toplam ve Madde Puan Ortalamaları

Ölçek Maddeleri	Min.	Max.	Ort ± SS
Hemşirelerin hastanede yapılan tüm işlemler hakkında bilgi vermelerinden	1	5	3.66 ± 1.01
Hemşireleri çağırdığım zaman hemen gelmelerinden	1	5	3.83 ± 0.89
Hemşirelerin hastaneye yattığım gün bana yatağımı göstermelerinden	1	5	3.92 ± 0.80
Hemşirelerin beni dikkatli bir şekilde dinlemelerinden	1	5	3.83 ± 0.86
Ailem üzüntülü ve endişeli olduğunda hemşirelerin onlara destek olmalarından	1	5	3.65 ± 0.98
Hemşirelerin bana hastalığımla ilgili bilgi vermelerinden	1	5	3.74 ± 0.91
Hemşirelerin uygulanacak işlemler ve testler hakkında bilgi vermelerinden	1	5	3.75 ± 0.92
Hemşirelerin tedaviyi (ilaçları) zamanında uygulamalarından	1	5	3.99 ± 0.80
Hemşirelerin hastaneye yattığım gün beni güler yüzle karşılamalarından	1	5	3.80 ± 0.94
Hemşirelerin gizliliğime (mahremiyet) saygı göstermelerinden	1	5	4.01 ± 0.82
Hemşirelerin hastaneye yattığımda servisi tanıtmalarından	1	5	3.64 ± 0.99
Hemşirelerin geceleri gerekli takiplerimi yapmalarından	1	5	3.87 ± 0.85
Yakınlarımla ihtiyaç duyduğunda hemşirelere kolay ulaşmasından	1	5	3.91 ± 0.84
Ağrım olduğunda hemşirelerin ağrımı gidermeye çalışmalarından	1	5	3.99 ± 0.69
Hemşirelerin benim iyi olup olmadığımı sık sık kontrol etmelerinden	1	5	3.84 ± 0.90
Hemşirelerin hastanede kendimi güvende hissetmemi sağlamalarından	1	5	3.89 ± 0.83
Hemşirelerin uygulamaları kendimi hazır hissettikten sonra yapmalarından	1	5	3.82 ± 0.95
Hemşirelerin sıkıntılı olduğumda konuşarak beni rahatlatmalarından	1	5	3.74 ± 1.02
Hemşirelerin sorularıma anlaşılır cevaplar vermelerinden	1	5	3.84 ± 0.91
Hemşirelerin aileme evde bakımım konusunda bilgi vermelerinden	1	5	3.74 ± 0.99
Hemşirelerin bana değer vermelerinden	1	5	3.80 ± 0.89
Hemşirelerin benimle sakin bir şekilde konuşmasından	1	5	3.86 ± 0.92
Hemşirelerin bana hitap şeklinden	1	5	3.88 ± 0.90
Hemşirelerin ateş, nabız ve tansiyon ölçüm sonuçlarım hakkında bana bilgi vermelerinden	1	5	3.89 ± 0.94
Hemşirelerin kendilerini bana tanıtmalarından	1	5	3.54 ± 1.10
Hemşirelerin hastaneye yattığımda beni servisteki diğer hastalarla tanıştırmalarından	1	5	3.40 ± 1.18
Hemşirelerin bana temiz bir ortam sağlamalarından	1	5	3.90 ± 0.88
Hemşirelerin bakımım için bana yeterli zaman ayırmalarından	1	5	3.85 ± 0.85
Hemşirelerin bana karşı anlayışlı davranmalarından	1	5	3.92 ± 0.86
Hemşirelerin bana evde bakımım ile ilgili bilgi vermelerinden	1	5	3.72 ± 1.01
Hemşirelerin bana uygulanacak işlemden önce onayımı almalarından	1	5	3.82 ± 0.94
Acı veren işlemler sırasında (kan alma, serum takma vb.) hemşirelerin bana destek olmalarından	1	5	3.83 ± 0.93
Hemşirelerin bakım ve tedavilerimi yaparken güler yüzlü olmasından	1	5	3.78 ± 0.96
İhtiyacım olduğunda hemşirelere kolaylıkla ulaşabilmekten	1	5	3.95 ± 0.81
Toplam	1	5	3.81 ± 0.69

6.4. Hastaların Demografik Özellikleri, Acil Servise Başvuru ve Genel Olarak Acil Servis Hizmetlerinden Memnuniyet Durumu ile HHHÖ Göre Acil Servisteki Hemşirelik Hizmetlerinden Memnuniyet Düzeylerinin Karşılaştırılması

Hastaların demografik özellikleri ile HHMÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında, hastaların eğitim durumu ile ölçek puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($\chi^2_{KW}=9.047$, $p=0.011$). Bu farkın nedeni, üniversite mezunu hastaların HHMÖ'ine verdikleri puanların okuryazar / ilköğretim ve orta öğretim mezunu hastaların HHMÖ'ü puanlarından düşük olmasıdır ($p<0.05$) (Tablo 8).

Tablo 8. Hastaların Demografik Özellikleri ile HHMÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=302)

Hastaların Demografik Özellikleri	n	Medyan	Ort. Sıra	χ^2_{KW} ve MWU değerleri	p değeri	
Yaş	18-25	86	3.88	137.95	$\chi^2_{KW}=9.207$	0.101
	26-33	67	3.85	137.04		
	34-41	60	4.00	159.97		
	42-49	32	4.00	179.17		
	50-57	27	4.00	159.11		
	58 ve üstü	30	4.00	169.35		
Cinsiyet	Kadın	167	3.97	151.51	MWU=11271.0	0.998
	Erkek	135	4.00	151.49		
Medeni durum	Bekar	123	3.88	137.06	MWU=9.232	0.017
	Evli	179	4.00	161.42		
Eğitim durumu	(1) Okuryazar/ilköğretim	83	4.00	158.04	$\chi^2_{KW}=9.047$	0.011*
	(2) Orta eğitim/lise	106	4.00	166.62		
	(3) Üniversite	113	3.85	132.51		
Meslek	Serbest çalışan	28	4.00	171.07	$\chi^2_{KW}=6.200$	0.287
	İşçi	23	3.97	148.96		
	Memur	71	3.88	143.36		
	Emekli	20	3.88	183.08		
	Ev hanımı	77	4.00	156.15		
	Diğer	83	3.91	140.64		
Yerleşim yeri	Trabzon merkez	208	3.97	151.42	$\chi^2_{KW}=0.838$	0.658
	Trabzon ilçe	71	4.00	156.35		
	Trabzon dışı iller	23	3.97	137.24		
Aylık gelir durumu	1000 TL altı	100	3.97	22.45	$\chi^2_{KW}=2.605$	0.272
	1001-3000 TL	159	4.00	22.03		
	3000 TL'den fazla	43	3.91	30.13		
Başvurulan hastane**	KÖDH	26	4.00	25.66	$\chi^2_{KW}=3.886$	0.274
	EAH	141	3.97	24.84		
	KPÖDH	25	3.91	22.12		
	DH	110	3.95	21.61		

**EAH (Eğitim ve Araştırma Hastanesi), KPÖDH (Kalp Hastalıkları Özel Dal Hastanesi), DH (Devlet Hastanesi) ve KÖDH (Kemik Hastalıkları Özel Dal Hastanesi)

Hastaların medeni durumu ile ölçek puan ortalaması arasında da anlamlı fark bulunmuştur (MWU=9.232, p=0.017). Bu farkın nedeni, bekar hastaların HHMÖ'ine verdikleri puanlarının evli hastaların HHMÖ'i puanlarından düşük olmasıdır (Tablo 8).

Ayrıca hastaların yaşı, cinsiyeti, meslekleri, aylık gelirleri, yerleşim yerleri ve başvuru yaptıkları hastane gibi demografik özellikleri ile ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (p>0.05) (Tablo 8).

Tablo 9. Hastaların Acil Servise Başvuru Durumu ile HHMÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=302)

Acil Servise Başvuru Durumu		n	Medyan	Ort. Sıra	χ^2_{KW} ve MWU değerleri	P değerleri
Acil servise ilk kez başvurma durumu	Evet	90	4.00	171.68	MWU=7724	0.009
	Hayır	212	3.94	142.93		
Acil servise başvuru sıklığı	Sık	24	3.91	120.33	$\chi^2_{KW}=5.052$	0.080
	Ara sıra	148	4.00	160.58		
	Ani durumda / çok nadir	130	3.97	146.91		
Acil servise başvuru nedeni	Norolojik sorun	63	3.97	147.21	$\chi^2_{KW}=8.430$	0.296
	Gastrointestinal sorun	82	4.00	159.86		
	Kalp sorunu	44	3.97	152.13		
	Kırık/ burkulma	34	4.00	171.46		
	Solunum sorunu	29	3.79	127.86		
	Anksiyete/ konversif bozukluklar	15	3.79	109.77		
	Ateş	19	3.97	157.87		
	Düşme/kaza	16	3.99	155.84		
Aynı hastaneyi tekrar seçme durumu	Seçerim	269	4.00	160.30	MWU=2072.5	0.000
	Seçmem	33	3.00	79.80		

Hastaların acil servise başvuru durumu ile ölçek puan ortalamaları karşılaştırıldığında, hastaların acil servise ilk kez başvurma durumu ile ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (MWU=7724, p=0.009), Bu farkın nedeni, acil servise birden fazla başvuru yapan hastaların HHMÖ'ine verdikleri puanların acil servise ilk kez başvuran hastaların HHMÖ'i puanlarından düşük olmasıdır (Tablo 9).

Hastaların herhangi bir rahatsızlık nedeniyle aynı hastaneyi tekrar seçme durumu ile ölçek puan ortalamaları karşılaştırıldığında da istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (MWU=2072.5, p=0.000). Bu farkın nedeni, herhangi bir rahatsızlık durumunda aynı hastaneyi seçmeyeceğini ifade eden hastaların HHMÖ'ine verdikleri puanların aynı hastaneyi seçeceğini söyleyen hastalardan düşük olmasıdır (Tablo 9).

Bununla birlikte, hastaların acil servise başvuru sıklığı ve başvuru nedeni ile ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (p>0.05) (Tablo 9).

Tablo 10. Hastaların Genel Olarak Acil Servis Hizmetlerinden Memnuniyet Durumu ile HHMÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=302)

Acil Servis Hizmetleri		n	Medyan	Ort. Sıra	MWU değerleri	p değerleri
Hemşirelik hizmetleri	Memnunum	264	4.00	171.68	7724	0.009
	Memnun değilim	38	2.89	142.93		
Hekimlik hizmetleri	Memnunum	264	4.00	161.73	2316.5	0.000
	Memnun değilim	38	2.98	80.46		
Diğer sağlık hizmetleri (laboratuvar, röntgen vb.)	Memnunum	266	4.00	160.48	2400	0.000
	Memnun değilim	36	3.07	85.17		
Düzen ve temizlik	Memnunum	242	4.00	160.14	5168.5	0.001
	Memnun değilim	60	3.64	116.64		
Sekreterlik/hasta kabul hizmetleri	Memnunum	253	4.00	161.75	3605.5	0.000
	Memnun değilim	49	3.35	98.58		
Fiziki yapı ve iç donanım	Memnunum	220	4.00	160.91	4969.5	0.000
	Memnun değilim	82	3.48	102.10		
Acil servise ulaşım imkânları	Memnunum	253	4.00	157.27	4739	0.009
	Memnun değilim	49	3.82	121.71		
Genel olarak hastane	Memnunum	267	4.00	160.95	2780	0.000
	Memnun değilim	35	3.02	79.43		
Genel olarak acil servis	Memnunum	268	4.00	160.31	2194	0.000
	Memnun değilim	34	3.14	82.04		

Hastaların genel olarak acil servis hizmetlerinden memnuniyet durumu ile ölçek puanları karşılaştırıldığında, hastaların hemşirelik hizmetlerinden (MWU=7724, p=0.009), hekimlik hizmetlerinden (MWU=2316.5, p=0.000), diğer sağlık hizmetinden

(laboratuvar, röntgen, kan alma vb.) (MWU=2400, p=0.000), sekreterlik/hasta kabul hizmetlerinden (MWU=3605.5, p=0.000), fiziki yapı ve iç donanımdan (MWU=4969.5, p=0.000), acile ulaşım imkanlarından (MWU=4739, p=0.001), genel olarak hastaneden (MWU=2780, p=0.000) ve genel olarak acil servisten (MWU=2194, p=0.000) memnun olma durumu ile HHMÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Bu farkın nedeni, yukarıda bahsedilen bütün acil servis hizmetlerinden memnun olmayan hastaların HHMÖ'ü puanlarının memnun olan hastaların HHMÖ'ü puanlarından düşük olmasıdır.

7. TARTIŞMA

Acil servisler hastanelerin halka açılan ön penceresidir ya da hastanelerin vitrini olarak tanımlanır. Acil servislerde acil ekibi tarafından birçok hayatı kurtarmak ve kritik durumu gidermek için özveriyle 7 gün 24 saat kesintisiz sağlık hizmeti verilmektedir (79). Acil servis hizmetlerinde hasta memnuniyetini sağlamak, başta hekim ve hemşire olmak üzere tüm acil çalışanlarının verdiği hizmetin kalitesine bağlıdır. Özellikle hastayla daha fazla zaman geçiren acil hemşiresinin profesyonel, kişisel bilgi ve becerisinin hem hizmet kalitesini hem de hasta memnuniyetini artırdığı saptanmıştır (22, 80). Bu doğrultuda çalışma, hastanelerin acil servislerine kabul edilen hastaların acil servislerde sunulan hemşirelik hizmetlerinden memnuniyet düzeylerini belirlemek için yapılmıştır. Bulgularımıza göre Trabzon İl Merkezi Kamu Hastaneleri acil servislerine kabul edilen, çoğunluğu 25 yaş altında genç, yarısından fazlası kadın ve evli olan, 2/5'i üniversite mezunu ve yaklaşık yarısı ara sıra acil servis hizmetlerinden yararlanan hastaların çoğunluğu genel olarak hastane ve acil servis hizmetlerinden memnundur (Tablo 6). Bazı araştırma sonuçları da bu bulgularla paralellik göstermiştir. Bu araştırmalarda hastaların genel olarak hastane (46, 52, 81, 82) ve acil servis hizmetlerinden memnun olduğu görülmüştür (17, 18, 20, 73, 83). Hastane ve acil servis hizmetlerin bir parçası olan ve bu hizmetleri değerlendirirken genel olarak hemşirelik hizmetlerinden memnuniyetin de değerlendirildiği bazı çalışmalarda, hastaların hemşirelik hizmetlerinden memnuniyet düzeyinin yüksek olduğu saptanmıştır (39, 84, 85, 86). Bununla birlikte, genel olarak hastane ve acil servis hemşirelik hizmetlerinden memnun olduğunu belirten hastaların görüşleri ve hasta memnuniyet ölçeği ile hastaların acil servis hemşirelik hizmetlerinden memnuniyet düzeyini değerlendirdiğimiz bulgularımız da bu sonuçlarla örtüşmüştür. Bulgular, hastaların acil servis hemşirelik hizmetlerinden memnun olduğunu ve memnuniyet düzeyinin yüksek olduğunu göstermiştir (Tablo 7). Bir başka ifade ile hastalar, acil servis hemşirelik bakımından memnundur. Bazı çalışmaların sonuçları da bulgularımıza benzer şekilde acil servisteki hastaların hemşirelik hizmetlerinden memnun olduğunu göstermiştir (17, 18, 83). Ayrıca, bir kaç çalışmada ise hastaların muayene olmak ya da tetkik sonuçları için beklemesi (18) genel olarak acil servis memnuniyet düzeyini etkilerken, hemşirelerin tedavi ve bakım sırasında hastaya yeterli bilgi vermemesi, taburculuk ve

evde bakım konusunda bilgilendirilmemesi (73) acil servis ve genel hastane hemşirelik hizmetleri memnuniyet düzeyini olumsuz etkilemiştir (9, 51).

HHMÖ göre hastaların acil servisteki hemşirelik hizmetlerinden en çok memnun oldukları durum ise hemşirelerin hastaların mahremiyetine saygı göstermeleridir (Tablo 7). Bazı çalışmalarda, hasta mahremiyetine gösterilen saygının memnuniyeti artırıcı bir unsur olarak görüldüğünü göstermiştir (81, 87, 88). Geçkil ve arkadaşlarının çalışmada da, en yüksek puan hemşirelerin hasta mahremiyetine saygı göstermeleri olarak saptanmıştır (11). Çünkü hasta mahremiyeti, hastaya hizmet verenlerin dikkat etmesi gereken önemli konulardan biridir. Mahremiyete önem verilmesiyle hasta kendini daha güvende hissedebilir, rahatlar, kaygıları azalır ve tedavi sürecinde iletişimleri olumlu yönde etkilenerek hasta memnuniyetleri artabilir (89).

Acil servis hemşirelik hizmetlerine ilişkin hastaları memnun eden bir diğer konu, ağrılarının giderilmeye çalışılmasıdır (Tablo 7). Çünkü ağrı sorununun giderilmesinde hastalar ciddiye alınıp çözüm bulunmasını isterler (90). Hemşireliğin vazgeçilmez rollerinden biri olan ağrıyla baş etme yöntemleri hastanın rahatlamasını ya da rahat hissetmesini sağlamaktadır (91, 92). Özer'in çalışması da, bu açıklamaları ve bulgumuzu desteklemiştir. Çalışmada, hastalar öğrenci hemşireler tarafından ağrılarının giderilmesinden memnun olduklarını ifade etmiştir (81).

Hastaların memnun olduğu diğer konu ise, hemşirelerin tedaviyi (ilaçları) zamanında uygulamaları ve ihtiyaç durumunda hemşirelere kolaylıkla ulaşabilmeleridir (Tablo 7). Aksakal'ın çalışmasında da, hastaların en çok memnun olduğu konu; hemşirelerin hastalara ilaçları zamanında verilmesidir (93). Burada hastaların memnuniyetini, aciliyet gereği hemşirelerin acil servis bakımı altındaki her hastaya hızlı yanıt vermesi, hasta beklentilerini karşılama ve hastaları titizlikle takip etmesi etkilemiş olabilir.

Bunların yanısıra, hasta memnuniyetini değerlendiren ölçekte yer alan tüm konu ya da unsurlardan hastaların memnun olduğu saptanmıştır. Ancak memnuniyet düzeyi yüksek olmasına rağmen hastaların diğer unsurlara göre memnuniyet düzeyinin biraz daha düşük olduğu konular; acil servis ortamının tanıtılması, hastaların diğer hastalarla tanıştırılması ve hemşirelerin kendilerini tanıtmalarıdır (Tablo 7). Oysa hastaların bilgi gereksinimlerini karşılamak, kendini ve servisi tanıtmak hemşirenin temel

sorumluluklarındandır. Çünkü acil servise gelen hastaların diğer hastalarla tanıştırılması farklı ortama gelen hastanın anksiyetesini azaltır ve hastanın ortama oryantasyonunu kolaylaştırır (94). Bölükbaşın çalışmasında da, hastaların yarısından fazlası hemşirelerin diğer hastalarla onları tanıştırmalarından (95), Aksal'ın çalışmasında ve Görgeç'in çalışmasında da, servisin onlara tanıtılmasından memnun oldukları saptanmıştır (93, 96). Bunun dışında Coşkun ve Akbayrak'ın çalışmasında, hastaların kliniğe geldiklerinde ilk olarak görüştikleri sağlık çalışanının kendilerini hastalara tanıttıkları belirlenmiştir (97).

Hasta memnuniyeti, bireyin geçmiş deneyimleri, yaşı, eğitim düzeyi ve sosyal statüsü gibi bazı demografik değişkenlerden de etkilenmektedir (14, 18, 73). Çalışmamızda da, üniversite mezunu hastalara göre ortaokul ya da lise mezunu hastaların hemşirelik hizmetinden memnuniyet düzeyi daha yüksek bulunmuştur (Tablo 8). Bazı araştırma sonuçları bu bulgumuzu desteklemiş, eğitim seviyesi arttıkça hasta memnuniyet düzeyinin anlamlı derecede azaldığı belirlenmiştir (52, 73, 84, 93, 98). Özkol'un çalışmasında ise en çok ilköğretim mezunu olan hastaların, hemşirelik hizmetlerinden memnun olduğu görülmüştür (99). Bu sonuçlar, hastaların eğitim seviyesine bağlı bilgi ve beklentilerinin arttığını ve böylece hasta memnuniyetinin olumsuz etkilendiğini düşündürmüştür. Ancak, bazı çalışmaların sonuçlarında ise hastaların öğrenim durumlarının hasta memnuniyetini etkilemediği görülmüştür (45, 72, 100).

Hasta memnuniyetinde etkili bir başka demografik değişken ise, hastaların medeni durumudur. Bekar hastalara göre evli hastalar hemşirelik hizmetlerinden daha fazla memnun kalmıştır (Tablo 8). Şişe'nin çalışmasında da, evli olan hastaların hemşirelik hizmetlerinden daha fazla memnun olduğu saptanmıştır (9). Bunun nedeni, evli olan hastaların hemşirelerden beklentisinin daha düşük olması olabilir. Bekar hastaların ise, hastaneyle ilgili ihtiyaçları kendisinin karşılaması gereği hemşirelerden daha fazla beklentiye girmesi memnuniyet durumunu olumsuz etkilemiş olabilir. Bunların dışında, Arslan'ın çalışmasında, evli olan hastaların hemşirelik hizmetlerinden memnuniyet düzeyi daha düşük bulunurken (21), bazı çalışmalarda, medeni durumun memnuniyet düzeyini etkilemediği ya da memnuniyet düzeyinde anlamlı fark yaratmadığı saptanmıştır (45, 52, 93, 100).

Hasta memnuniyetinde etkili olan bir diğerk değışken ise hastane deneyimidir (Tablo 9). Bazı çalışmalarda, hastaların hastane deneyimi arttıkça hasta memnuniyetinin azaldığı belirlenmiştir (14, 101, 102). Bulgularımızda da, bu görüşü destekler şekilde, ilk defa acil servise başvuran hastaların hemşirelik hizmetinden memnuniyet düzeyinin acil servise birden fazla başvuran hastaların memnuniyet düzeyinden yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 9). Ayrıca, hastaların çoğunun ara sıra acil servise geldikleri belirlenmiştir. Bu durum da, hastaların çoğunun acil servis hemşirelik hizmetlerinden memnun olduğunu söylemesine rağmen daha önceki acil servis yaşantılarının memnuniyet düzeylerini olumsuz etkilediğini düşündürmüştür.

Ancak hemşirelik hizmetinden memnuniyet düzeyi yüksek olan hastalar, hastanenin acil servisinden memnun ayrılırken herhangi bir rahatsızlığı durumunda tekrar bu kurumu seçeceklerini belirtmiştir. Hastaneden memnun ayrılmayan hastalar ise, hemşirelik hizmetlerinden memnun olmadıklarını ve tekrar bu kurumu seçmeyeceğini ifade etmiştir (Tablo 10). Bu durum Yıldırım'ın çalışması ile benzerlik göstermiştir. Yıldırım'ın çalışmasında, hizmetten memnun olan hastaların gereksinim olduğunda yine aynı kurumu tercih edeceğini ve hastaların bu kurumu çevresine tavsiye edeceğini belirlemiştir (63). Ayrıca, Yöndem çalışması (73) ve Tınmaz'ın (103) çalışması da bu sonucu desteklemiştir. Bununla birlikte, Arslan ve Özkol'un çalışmasında, hastaların ortalama %90'ı hastaneyi tekrar seçeceğini belirtmesine rağmen, aynı çalışmada hastaneyi yeniden seçme durumu ile memnuniyet düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (21, 99).

Bunların dışında, acil servisin fiziki yapısının ve iç donanımının, sekreterlik ve hasta kabulün, temizlik ve düzen ile acil servise ulaşım gibi destek hizmetlerin de hasta memnuniyeti üzerinde etkili olduğu görülmüştür (20, 104). Çünkü hasta memnuniyeti hastanın beklediği bakımla gerçekte almakta olduğu bakımı karşılaştırdığında ortaya çıkmaktadır (19). Çalışmamızda bu hizmetlerden memnun olan hastaların acil servis hemşirelik hizmetlerinden memnun olduğu, memnun olmayanları ise acil servis hemşirelik hizmetlerinden memnun olmadığı belirlenmiştir (Tablo 10). Ayrıca, çalışmamızda hastaların çoğunluğunun acil servislerin genel olarak fiziki yapı ve donanımından, sekreterlik ve hasta kabul, temizlik ve düzen ile acil servise ulaşım imkânlarından memnun olduğunu belirtmesine rağmen yaklaşık her dört hastadan

birinin fiziki yapı ve donanımdan, her dokuz hastadan biri de düzen ve temizlik, sekreterlik ve hasta kabul ile acile ulaşım imkânlarından memnun olmadığını belirtmesi bu bulgu ile örtüşmektedir (Tablo 6).

Hastaların yaş, cinsiyet, meslek, yerleşim yeri, aylık gelir durumu ve kabul edildikleri hastane gibi bazı sosyo-demografik özellikleri ise memnuniyetlerini etkilememiştir (Tablo 8). Başvurulan hastane değişkeninin hastanın hemşirelik hizmetlerinden memnuniyetini etkilememe nedeni, araştırmanın kamu hastaneleri acil servislerinde yürütülmesi ve tüm hastaların kamu hastanelerinde yatıyor olmasından kaynaklanabilir. Al ve Toğun çalışmasında da hastane değişkeni hastanın hemşirelik hizmetlerinden memnuniyetini etkilememiştir (17, 20). Bununla birlikte bulgularımıza paralel olarak Yöndem'in çalışmasında yaş, Demir'in çalışmasında meslek, Al'ın çalışmasında cinsiyet ve Özkol'un çalışmasında aylık gelir hastaların hemşirelik hizmetleri memnuniyeti düzeyi üzerinde etkili değildir (17, 52, 73, 99).

8. SONUÇ ve ÖNERİLER

Acil servislere başvuran hastaların hemşirelik hizmetlerine ilişkin memnuniyet düzeylerinin belirlenmesi amacıyla yapılan çalışmamızda, hastaların çoğunluğu 18-25 yaşlarında genç, kadın, evli ve üniversite mezunudur. Hastaların büyük bir çoğunluğu acil servise birden fazla başvurmuş ve başvuru sıklığı ara sıradır. Ayrıca, yaklaşık her dört hastadan birinin fiziki yapı ve donanımdan, her dokuz hastadan biri düzen ve temizlik, sekreterlik ve hasta kabul ile acile ulaşım imkânlarından memnun olmamasına rağmen, hastalar herhangi bir rahatsızlığı durumunda tekrar aynı hastaneyi seçeceğini belirtmiştir.

Hastalar genel olarak hastane ve acil servisten önemli derecede memnundur. Bu durumun en önemli nedeni ise hemşirelik hizmetlerinden ve diğer sağlık hizmetlerinden (laboratuvar, röntgen vb.) memnuniyetin yüksek olmasıdır. Ayrıca ölçek sonuçlarına göre de hastalar hemşirelik hizmetlerinden memnunken, memnuniyetlerini etkileyen en önemli faktörler; hemşirelerin hasta mahremiyetine verdiği önem, hemşirelerin hastanın ağrılarını gidermeye çalışması, hemşirelerin ilaçları zamanında uygulaması ve hastaların ihtiyacı olduğu durumda hemşirelere kolay ulaşmasıdır. Hasta memnuniyeti en az etkileyen değişkenler ise, hemşirelerin kendilerini, servisi ve diğer hastaları hastalarla tanıştırmasıdır.

Hastaların memnuniyeti üzerinde eğitim durumları da etkilidir. Eğitim durumu düşük olan hastalar hemşirelik hizmetlerinden daha fazla memnunken, eğitim durumu yüksek olan hastalar daha az memnundur. Bunun dışında, evli olan hastaların bekârlara göre hemşirelik hizmetlerinden daha fazla memnun kaldığı görülmüştür.

Ayrıca, yaş, cinsiyet, meslek, yerleşim yeri, aylık gelir durumu ve başvuru hastane durumu ise, hastaların hemşirelik hizmetleri memnuniyet düzeylerini etkilememiştir.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Acil servise ilk kez gelen hastalar gerekli konularda bilgilendirilip beklentileri karşılanarak ilk izlenim ve deneyimlerinin olumlu olması sağlanabilir.
- Hastanenin ve acil servisin fiziki ortamı temizlik ve düzen yönünden iyileştirilerek daha olumlu hale getirilebilir.

- Acil serviste çalışan hemşirelerin öncelikle hastalara kendilerini tanıtmaları, acil servislerde hasta-hemşire ilişkilerine gerekli önemin verilmesi ve hastaları servise uyumun sağlanması için farkındalık eğitimleri yapılabilir. Ayrıca, hastaların memnuniyetinin biraz daha düşük olduğu konuların hemşirelerle tartışılması ve konuya ilişkin hemşirelerin bilgi ve becerilerinin geliştirilmesine yönelik hizmet içi eğitim programları planlanabilir.
- Eğitim düzeyi yüksek ve bekar olan hastaların memnuniyetinin düşük olduğu hizmetler dikkate alınarak hemşirelik bakımının bu doğrultuda planlanması ve uygulanmasının yanı sıra bakımının bireyselleştirilmesine özen gösterilebilir.
- Hasta memnuniyetini düzenli olarak, farklı zamanlarda ve daha geniş gruplarla değerlendirilerek, hemşirelik hizmetleri kalitesinin sürekliliğinin sağlanması ve ortaya çıkan sonuçlar doğrultusunda gerekli düzenlemelerin yapılması sağlanabilir.
- Araştırma geliştirilerek üniversite ve özel hastanelerin acil servislerindeki hemşirelik hizmetlerinden memnuniyet durumu değerlendirilebilir ve kamu hastaneleri ile karşılaştırılabilir.
- Araştırma sonuçları, başka hastanelere ve kliniklere genellenemez. Ancak, sonuçlar başka çalışmalarda kullanılabilir.

9. KAYNAKLAR

1. Milutinovic D, Brestovacki B, Cvejic MM (2010). Patients' satisfaction with nursing care as an indicator of quality of hospital service. *Journal of Society for Development in New Net Environment in BH. HealthMed* 4(2): 461-466.
2. Coleman P, Irons R, Nicholl J (2001). Will alternative immediate care services reduce demands for non-urgent treatment at accident and emergency. *Emerg Med* 18: 482-7.
3. Edirne T, Edirne Y, Atmaca B, Keskin S (2008). Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi acil servis hastalarının özellikleri. *Van Tıp Dergisi* 15: 107-11.
4. Eroğlu SE, Toprak SN, Urgan O, Et A (2012). Evaluation of non-urgent visits to a busy urban emergency department. *Saudi Med* 33: 967-72.
5. Berra K (2003). The effect of lifestyle intervention on quality of life and patient satisfaction with health and health care. *Journal of Cardiovascular Nursing* 18: 315-325.
6. Demirtaş B (2004). Jinekoloji kliniğinde yatan hastaların aldıkları hemşirelik hizmetlerinden memnun olma durumları ve beklentileri. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 11(1): 34-47.
7. Güllüdere HH (2013). Acil serviste triyaj algısı ve hasta memnuniyet düzeyi. *Ulusal Acil Hemşireliği Kongresi, Kuşadası, 19-21 Nisan 2013, 66-66.*
8. Taşkın S (2002). İstanbul ilinde hizmet veren hastanelerin acil servislerinin fiziki yapı, insan gücü ve tıbbi donanım açısından değerlendirilmesi. Yüksek lisans tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
9. Şişe Ş (2013). Hastaların hemşirelik hizmetlerinden memnuniyeti. *Kocatepe Tıp Dergisi*, 14: 69-75.
10. Yılmaz M (2001). Sağlık bakım kalitesinin ölçütü: hasta memnuniyeti. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 5(5): 69-74.

11. Geçkil E, Dündar Ö, Şahin T (2008). Adıyaman il merkezindeki hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeylerinin değerlendirilmesi. Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi 15(2): 41-51.
12. Varinli İ, Çakır A (2004). Hizmet kalitesi, değer, hasta tatmini ve davranışsal niyetler arasındaki ilişki: Kayseri’de poliklinik hastalarına yönelik bir araştırma. Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi 17(2): 33-52.
13. Sağlık Bakanlığı Acil Servis İşleyiş Prosedürü. (2013). T.C. Resmi Gazete 27378, 04 Mart 2013.
14. Gürlek Ö (2005). Hasta yakınlarının acil servislerdeki sorunları ve hemşirelerden beklentileri. Yüksek lisans tezi. Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Afyon.
15. Keser Özcan N, Güneş B, Demir Işık R, Savran S (2007). İkinci baskı Temel hemşirelik kavramlar, ilkeler, uygulamalar. Hasta kabulü ve taburculuk. İstanbul medikal Yayıncılık, No.47, İstanbul; 131–135.
16. Karadağarlı S, Eti Aslan F, Purisa S (2008). Acil hasta şikâyetlerinin değerlendirme adımları II: Değerlendirme formunun uygulanması. Türkiye Acil Tıp Dergisi, 8(4): 164.
17. Al B, Yıldırım C, Toğun İ (2009). Acil serviste hasta memnuniyetini etkileyen faktörler. Akademik Acil Tıp Dergisi 8: 39-44.
18. Topal EF, Şenel E, Topal F, Mansuroğlu C (2013). Hasta memnuniyeti araştırması: Bir devlet hastanesinin acil kliniğine başvuran hastaların memnuniyet düzeyleri. Cumhuriyet Tıp Dergisi 35: 199-205.
19. Dölek M, Turaba F, Akbınar C, Sezgin B, Aksu H, Solak İ (2005). Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi acil servis biriminde yatan hastaların memnuniyet düzeyinin incelenmesi. Türkiye Acil Tıp Dergisi 5(3): 122-127.
20. Toğun İ (2007). Acil serviste hasta memnuniyeti. Uzmanlık tezi. Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Gaziantep.

21. Arslan Ç, Kelleci M (2011). Bir üniversite hastanesinde yatan hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyleri ve ilişkili bazı faktörler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 14(1): 1-8.
22. Türkiye Acil Tıp Derneği (2014). Available from: www.tatd.org.tr. [Accessed 6 Haziran 2014].
23. Acil Servis Hizmetleri Yönetmeliği. (2007). T.C. Resmi Gazete, 26463, 15 Mart 2007.
24. Elmas İ (2001). Acil tıbbi girişimlerde hemşirelerin yeri ve hukuki sorumlulukları, olağanüstü durumlarda hemşirelikte acil bakım organizasyonu ve uygulamaları. İstanbul Üniversitesi Basımevi, İstanbul; 5-13.
25. Kuğuoğlu S (2004). Acil bakım içinde acil bakım. (Ed: Selimen D). İstanbul, 3–11.
26. Van Veen M, Almeida H, Steyerberg EW, van Meurs AHJ (2008). Manchester triage system in paediatric emergency care: prospective observational study. *Am J Emerg Med* 26(8): 893-897.
27. Türkiye Acil Tıp Derneği (2014). Acil servis planlanması ve standartları. Available from: http://www.tatd.org.tr/tatdData/Document/2642013102822/acil_servis_planlamasi_ve_standartlari.pdf. [Accessed 15 Haziran 2014].
28. Lieber J, McConnell C (2008). Management for the healthy professionals. Fifth editions, Jones and Bartley Publishers, No.9, USA.
29. Deniz T, Aydınuraz K, Oktay C, Saygun M, Ağalar F (2007). Ülkemizde Acil Tıp Anabilim Dallarında acil servislerin fonksiyonel mimari açısından değerlendirilmesi. *Ulus Travma Acil Cerrahi Dergisi* 13(1): 28-35
30. Çıplak S.K (2007). Acil servis mimarisi. Yüksek lisans tezi. Dokuz Eylül Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
31. Eryılmaz M, Yılmaz S (2005). Acil sağlık çalışanlarının hakları. *Türkiye Acil Tıp Dergisi* 5(3): 146.

32. MacPhail E (2003). Overview of emergency nursing. *Journal of Emergency Nursing* 36(2): 162-164.
33. McKenzie L (2000). Reducing risks while improving care. *Dimens Crit Care Nurs.* 19(32): 6.
34. Sağlık Bakanlığı Hemşirelik Kanunu (2011). T.C. Resmi Gazete, 27986, 10 Mart 2011.
35. Baransel IA, Ergin DH, Yıldırım C (2006). Acil hemşiresinin görevleri ile hukuksal ve etik sorumlulukları. *Türkiye Acil Tıp Dergisi* 6(2): 91.
36. Walsh DP, Seff LR, Mayer TA (1997). Customer relations in the emergency department. *Emergency Department Management* (Ed : Salluzzo RF, Mayer TA, Strauss RW, Kidd P). Mosby 8: 73-85.
37. Yardan T, Eden AO, Baydın A, Genç S, Gönüllü H (2008). Acil serviste hasta yakınları ile iletişim. *Akademik Acil Tıp Dergisi*, 7(4): 9-13.
38. Carr-Hill AR (1992). The Measurement of Patient Satisfaction. *Journal of Public Health Medicine* 14(3): 236-249.
39. Tükel B, Acuner AM, Önder ÖR, Özgül A (2004). A.Ü. İbni Sina Hastanesinde yatan hastaların hasta memnuniyeti (Genel Cerrahi Anabilim Dalı örneği), *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası* 57: 205-214.
40. Jacox AK, Bausell BR, Mahrenholz DM (1997). Patient Satisfaction With Nursing Care in Hospitals. *Outcomes Management Nursing Practice* 1 (1), 20-28.
41. Çiftçi H, Topoyan M (2005). Dokuz Eylül Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi, Acil Servis Başvurularının Değerlendirilmesi. 3. Ulusal Sağlık Kuruluşları Yönetimi Kongresi, Aydın, 17-20 Mart 2005, 201-102.
42. Şahin TK, Bakıcı H, Bilban S, Dinçer Ş, Yurtçu M, Günel E (2005). Meram Tıp Fakültesi çocuk cerrahisi servisinde yatan hasta yakınlarının memnuniyetinin araştırılması. *Genel Tıp Dergisi* 15(4): 137-142.

43. Muntlin A, Gunningberg L, Carlsson M (2006). Patients' perceptions of quality of care at an emergency department and identification of areas for quality improvement. *J Clin Nurs*. 15(8):1045-1056.
44. Köşgeroğlu N, Acat MB, Karatepe Ö, (2005). Kemoterapi hastalarında hemşirelik bakımı memnuniyet ölçeği. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 6: 75-83.
45. Apay ES, Arslan S (2009). Bir üniversite hastanesinde yatan hastaların tatmin olma düzeyleri. *TAF Preventive Medicine Bulten* 8(3): 239-244.
46. Yürümezoğlu AH (2007). Yataklı Tedavi Kurumlarında Çalışan Hemşirelerin İş Doyumları ve Hastaların Hemşirelik Hizmetlerinden Memnuniyeti. Yüksek lisans tezi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
47. Press I (2006). Patient Satisfaction: Understanding and Managing the Experience of Care. *Managing Service Quality* 13(3), 207-216.
48. Acaroğlu R, Şendir M, Kaya H (2007). Bireyselleştirilmiş hemşirelik bakımının hasta memnuniyeti ve sağlığa ilişkin yaşam kalitesine etkisi. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 15(59): 61-6.
49. Alan N (2010). Özel ve devlet hastanelerinde hasta memnuniyeti. Yüksek lisans tezi. Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
50. Aytar G, Yeşildal N (2004). Yatan hasta memnuniyet düzeyi. *Düzce Tıp Fakültesi Dergisi* 3:10-14.
51. İlgililer YS (2009). Hastanelerde yatarak tedavi gören hasta ve yakınlarının sağlık hizmetlerine yönelik görüşleri. Yüksek lisans tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
52. Demir Y, Gürol Arslan G, Eşer İ, Khorshid L (2011). Bir eğitim hastanesinde yatan hastaların hemşirelik hizmetlerinden memnuniyet düzeylerinin incelenmesi. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi* 19 (2): 68-76.

53. Özlü KZ (2006). Erzurum ilinde farklı hastanelerdeki cerrahi servislerde yatmış olan hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeylerinin değerlendirilmesi. Yüksek lisans tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum.
54. Türkçüler İ (2005). Acil serviste hasta memnuniyeti: literatürün gözden geçirilmesi ve klinik pratikteki yansımaları. Türkiye Acil Tıp Dergisi 5(1): 52-54
55. Kısa A (2007). Sağlık kurumları yönetimi. Anadolu Üniversitesi Açıköğretim Yayınları, (Ed: Tokgöz N). Eskişehir, 323-323.
56. Gülmez M (2005). Sağlık hizmetlerinde memnuniyet ölçümü ve Cumhuriyet Üniversitesi Araştırma Hastanesi'nde ayakta tedavi gören hastalara yönelik bir uygulama. C.Ü. İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi 6:(2), 147-169
57. Türk hemşireler derneği (2006). Uluslararası hemşireler günü sağlıklı istihdam hayat kurtarır bilgi ve eylem kılavuzu:13-14
58. Ramsaran F R (2008). The Relative İmportance of Service Dimensions in a Healthcare Setting, International Journal of Health Care Quality Assurance 21(1): 104-124.
59. ŞahinT K, Bakıcı H, Bilban S, Dinçer Ş, Yurtçu M, Günel E (2005). Meram Tıp Fakültesi çocuk cerrahisi servisinde yatan hasta yakınlarının memnuniyetinin araştırılması. Genel Tıp Dergisi 15(4): 137-142.
60. Taşlıyan M, GÖK S (2012). Kamu ve özel hastanelerde hasta memnuniyeti: Kahramanmaraş'ta bir alan çalışması. KSÜ İİBF Dergisi 1: 69-94.
61. Özer A, Çakır E (2007). Sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyetini etkileyen faktörler. Tıp Araştırmaları Dergisi 5(3): 140-143.
62. Ercan İ, Ediz B, Kan İ (2004). Sağlık kurumlarında teknik olmayan boyut için hizmet memnuniyetini ölçebilmek amacıyla geliştirilen ölçek. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 30(3): 151-157.

63. Yıldırım C, Kocoğlu H, Gökse S, Günay N, Savaş H (2005). Patient satisfaction in a university hospital emergency department in Turkey. *Acta Medica* 48(1):59-62.
64. Soremekun OA, Takayesu JK, Bohan SJ (2011). Framework for analyzing wait times and other factors that impact patient satisfaction in the emergency department. *J Emerg Med* 41: 686-92.
65. Cooke T, Watt D, Wertzler W, Quan H (2006). Patient expectations of emergency department care: phase II--a cross-sectional survey. *CJEM* 8: 148-57.
66. Akdoğan C (2011). Hizmet pazarlamasında kalite anlayışı: servual ve servperf kalite modellerinin karşılaştırmasına yönelik bir uygulama. Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Yüksek lisans tezi, Sivas.
67. Gültekin EA, Bulut M, Akkaya C (2012). Acil servise başvuran hastaların memnuniyetini etkileyen faktörler. *Türkiye Acil Tıp Dergisi* 12(2): 62-68.
68. Cowan RM, Trzeciak S (2005). Clinical review: emergency department overcrowding and the potential impact on the critically ill. *Crit. Care* 9: 291-5.
69. Kabaroğlu K, Eroğlu SE, Onur ÖE, Denizbaşı A, Akoğlu H (2013). Acil serviste hasta memnuniyetini etkileyen faktörlerin araştırılması *Marmara Medical Journal* 26: 82-9.
70. Milutinovic D, Simin D, Brkic N, Brkic S (2012). The patient satisfaction with nursing care quality: The psychometric study of the Serbian version of PSNCQ questionnaire. *Scand J Caring Sci.* 26(3): 598-606
71. Bursch B, Beezy J, Shaw R (1993). Emergency department satisfaction: what matters most. *Ann Emerg Med.* 22(3):586-91.
72. İçyeroğlu G, Karabulutlu E (2011). Hastaların Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Düzeylerinin Belirlenmesi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi* 6(17): 140-145.

73. Yöndem Ş (2011). Acil servislere başvuran hasta yakınlarının beklentileri ve beklentilerine yönelik bir araştırma. Yüksek lisans tezi. Haliç üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
74. Schull MJ, Guttman A, Leaver CA, Vermeulen M, Hatcher, CM, Rowe BH, Zwarenstein M & Anderson GM (2011). Prioritizing performance measurement for emergency department care: Consensus on evidence-based quality of care indicators. *Canadian Association of Emergency Physicians* 13 (5): 300-309.
75. Welch SJ (2010). Twenty Years of Patient Satisfaction Research Applied to the Emergency Department: A Qualitative Review. *American Journal of Medical Quality* 25(1): 64-72.
76. Ünal D, Özyurt Ö, Kayabaşı A (2011). Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi halkla ilişkiler birimine yapılan şikâyetler ve memnuniyetlerin incelenmesine yönelik bir araştırma. VII. Ulusal Prenatal Tanı ve Tıbbi Genetik Kongresi, Kayseri, 17-20 Mayıs 2006: 174-176.
77. Bulut H (2006). The effects of informing patients and their relatives on satisfaction at emergency units. *Ulus Travma Acil Cerrahi Dergisi* 12: 288-98.
78. Demir Y, Eşer, İ (2004). Hastaların hemşirelik hizmetlerinden memnuniyetlerine ilişkin bir ölçek çalışması. Yüksek lisans tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
79. Kılıçaslan İ, Bozan H, Oktay C, Göksu E (2005). Demographic properties of patients presenting to the emergency department in Turkey. *Turk J Emerg Med.* 5(1): 5-13.
80. Sabuncuoğlu Z (2013). İnsan kaynakları yönetimi. Yedinci baskı. Beta Yayıncılık, No.11, İstanbul 85-86.
81. Özer N, Çetinkaya F (2010). Cerrahi kliniklerinde yatan hastaların öğrenci hemşirelerden memnuniyeti *Anadolu. Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 13(1): 58-65.

82. Koç S, Büker N, Şavkın R, Kıter E (2012). Ortopedi ve travmatoloji hastalarının bağımsızlık ve depresyon düzeylerinin hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyi üzerine etkisi. *Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Dergisi* 23(3): 130-136.
83. Topaçoğlu H, Karcıoğlu Ö, Öz Saraç M (2003). Acil servislerde hasta memnuniyeti: Ne? Ne kadar?, Nasıl?. *Akademik Acil Tıp Dergisi* 2(3): 47-53.
84. Kayrakçı F, Özşaker E (2014). Cerrahi hastalarının hemşirelik bakımından memnuniyet düzeylerinin belirlenmesi. *F.N. Hemşirelik Dergisi* 22 (2): 105-113.
85. Emhan A, Bez Y (2010). Bir üniversite hastanesine başvuran hastaların memnuniyet düzeyleri. *Dicle Tıp Dergisi* 37(3): 241-247.
86. Larrabee JH, Ostrow CL, Withrow ML (2004). Predictors of patient satisfaction with inpatient hospital nursing care. *Research in Nursing and Health* 27: 254-268.
87. Yürümez Y, Çevik T, Yavuz Y (2010). Hasta haklarını biliyor muyuz ? *Akademik Acil Tıp Dergisi* 2: 67-71.
88. Utlü Tan N (2006). Cerrahi hastalarının hemşirelik bakımından memnuniyet düzeylerinin belirlenmesi. Yüksek lisans tezi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
89. Öztürk H, Bahçecik N, Özçelik KS (2014). The Development of The Patient Privacy Scale in Nursing. *Nursing Ethics* 21 (7): 1-17.
90. Özbak H (2004). Öğrenci hemşirelerin ağrı kontrolünde kullanılan farmakolojik olmayan bazı yöntemlere ilişkin bilgileri. Yüksek lisans tezi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
91. Kılıç M, Öztunç G (2012). Ağrı Kontrolünde Kullanılan Yöntemler ve Hemşirenin Rolü *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi* 7(21): 35-51.
92. Çoçelli PL, Bacaksız DB, Ovayolu N (2008). Ağrı tedavisinde hemşirenin rolü. *Gaziantep Tıp Dergisi* 14(2): 53-58.

93. Aksakal T, Bilgili N (2008). Hemşirelik hizmetlerinden memnuniyetin değerlendirilmesi. Jinekoloji servisi örneği. Erciyes Tıp Dergisi 30(4): 242-249.
94. Eker A, Yurdakul M (2008). Sezaryen sonrası verilen bakımın hasta memnuniyetine etkisi. Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 1(1): 26-35.
95. Bölükbaş N, Türköz Z (2002). Hastanede yatan hastaların hemşirelerden beklentileri. Atatürk Üniv. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 5(2): 18-28.
96. Görgeç Ö (2000). Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Araştırma Ve Uygulama Hastanesi çocuk servislerinde yatan hastaların hemşirelik bakımına yönelik memnuniyet durumlarının değerlendirilmesi. Yüksek lisans tezi. Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sivas.
97. Coşkun H, Akbayrak N (2001). Hastaların kliniklere kabul ve taburculuklarında hemşirelik yaklaşımlarının belirlenmesi. C. Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 5 (2): 63-68.
98. Barış N, Karabacak U (2013). Yatarak tedavi gören hastaların yakınlarının hemşirenin rolünü algılamaları. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi 3(3):131-137.
99. Özkol N (2011). Hastaların hemşirelik hizmetlerinden memnuniyetlerinin belirlenmesi. Yüksek lisans tezi, Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kıbrıs.
100. Kaya A (2011). Sezaryen doğum sonu serviste yatan annelerin aldıkları hemşirelik bakımı ile ilgili memnuniyet düzeylerinin belirlenmesi. Yüksek lisans tezi. Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya.
101. Akgün S (2002). Hasta Memnuniyeti Değişimleri. Modern Hastane Yönetimi Dergisi 6 (3): 12-18.
102. Worthington K (2004). Customer satisfaction in the emergency department. Emerg Med Clin North Am. 22(1): 87-102.

103. Tınmaz S G (2008). Acil servislere başvuran hasta ve hasta yakınlarının memnuniyet durumlarının değerlendirilmesine ve bir uygulama. Yüksek lisans tezi. Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
104. Karagün Ö Ş (2006). Acil tıp birimine başvuran hastalarda hoşnutluk düzeyi ve etkileyen etmenlerin incelenmesi. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı. Uzmanlık tezi, Adana.

10. EKLER

10.1. Ek 1.Onam Formu

AYDINLATILMIŞ (BİLGİLENDİRİLMİŞ) ONAM FORMU

Bu çalışma ile Trabzon İli Kamu Hastaneleri Birliği bağlı sağlık tesislerinde acil birime başvuran hastaların hemşirelik hizmetlerinden memnuniyet düzeylerinin incelenmesine yönelik çalışmanın yapılabilmesi için yatan hastalara yönelik bilgilendirme ve onam alma formu.

Araştırmanın Açıklaması:

Bu araştırma, Trabzon İli Kamu Hastaneleri Birliği bağlı sağlık tesislerinde acil birime başvuran hastaların hemşirelik hizmetlerinden memnuniyet düzeylerini belirlemek amacıyla planlanmıştır. Kişisel bilgi formu toplam 13 sorudan oluşmakta ve cevaplama süresi ortalama olarak 5-10 dakikalık bir zaman dilimini içermektedir. Hemşirelik hizmetlerinden memnuniyet ölçeği toplam 34 sorudan oluşmakta ve cevaplama süresi ortalama 15-20 dakikalık bir zaman dilimini içermektedir. Sorular hastalar tarafından doldurulacaktır. Bu yüzden soruların içtenlikle yanıtlanması çalışmanın sonuçlarının doğruluğu ve geçerliliği için oldukça önemlidir.

Sizinde bu çalışmaya katılmanızı öneriyoruz. Karar vermeden önce, araştırmanın neden yapıldığı ve neyi içereceğini anlamanız sizin için önemlidir. Ancak araştırmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Katılıp katılmama sizin vereceğiniz bir karardır. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra araştırmaya katılmak isterseniz formu imzalayınız. Katılmaya karar verdiğinizde bir neden göstermeksizin istediğiniz zaman araştırmadan ayrılmakta serbestsiniz.

Araştırmadan elde edilen sonuçlar kimliğiniz belirtilmeden hemşirelik hizmetlerinin bakım kalitesini artırmada bilimsel nitelikte yayınlarda kullanılabilir. Bu amaçların dışında bu veriler, kullanılmayacak ve başkalarına verilmeyecektir. Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir. Çalışmaya katıldığınız için size ek bir ödeme yapılmayacaktır. Çalışma kesinlikle size zarar vermeyecektir.

İmzalı bu form kağıdının bir kopyası size verilecektir. Araştırmaya katılmaya karar verdiğinizde sizin hakkınızda kısa tanıtıcı bilgiler ve konu ile ilgili sorular araştırmacı tarafından sorulacaktır. Sorulara vereceğiniz yanıtlar araştırma sonuçlarını doğrudan etkilemeyeceği için objektif olmanızı ve soruların tümünü cevaplamanızı rica ederiz.

Araştırma Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğretim Üyesi Doç. Dr. Havva ÖZTÜRK tarafından koordine edilmektedir. Okuduğunuz için teşekkür ederim.

Gül MERSİNLİOĞLU
KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
Yüksek Lisans Öğrencisi

Ek 1. Onam Formu Devamı

Katılımcının Beyanı:

Sayın **Gül MERSİNLİOĞLU** tarafından, **Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü** Hemşirelik Esasları ve Yönetimi Anabilim Dalı' n da bir araştırma yapılacağını belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarılmıştır. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya katılımcı olarak davet edildim. Eğer bu araştırmaya katılırsam araştırmacı ile aramızda kalması gereken bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında da büyük bir özen ve saygı ile yaklaşacağına inanıyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi. Araştırmanın yürütülmesi sırasında herhangi bir neden göstermeden araştırmadan çekilebilirim. Ancak araştırmacıyı zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmenin uygun olacağını bilincindeyim. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır. Araştırma sırasında araştırma ile ilgili bir sorun ile karşılaştığımda herhangi bir saatte araştırmacı Gül MERSİNLİOĞLU' u hangi telefon ve adresten arayabileceğimi biliyorum.

Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranış ile karşılaşmış değilim. Bana yapılmış tüm açıklamaları anlamış bulunmaktayım. Kendi başıma belli bir düşünce süresi sonunda adı geçen bu araştırmada katılımcı olarak yer alma kararını aldım. Bu konuda yapılan daveti büyük bir memnuniyet ve gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

İmzalı bu formun bir kopyası bana verilecektir.

Katılımcı :

Adı, Soyadı:

Adres:

Tel:

Araştırmacı:

Adı, Soyadı:

Adres:

Tel:

İmza:

İmza:

10.2. Ek 2. Anket Formu

Değerli Katılımcı,

Hasta memnuniyetinin saptanması hastaların beklentisi doğrultusunda sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi için önemlidir. Özellikle hastanelerin vitrini olarak kabul edilen ve 24 saat hizmet veren acil servislerde hasta memnuniyetinin gözetilmesi daha fazla önem kazanmıştır. Diğer birimlerde olduğu gibi acil birimlerde de hasta ile ilk temas kuran ve sağlık personelinin çoğunluğunu oluşturan hemşireler tarafından sunulan hizmet de hasta memnuniyetinin önemli bir göstergesi olmuştur. Bu doğrultuda, ‘Acil Servislere Başvuran Hastaların Hemşirelik Hizmetlerinden Memnuniyet Düzeyleri’ konulu bu yüksek lisans tez çalışmasının yürütülmesi amaçlanmıştır. Çalışma kapsamında ‘‘Bilgi Formu’’ ve ‘‘Hemşirelik Hizmetleri Memnuniyet Ölçeği’’ kullanılacaktır. Bu anket ve ölçeği doldurmanız 15 dakikanızı alacaktır. Sorulara vereceğiniz yanıtlar araştırma sonucunu doğrudan etkileyeceği için kendi düşüncelerinizi işaretlemeniz ve soruları boş bırakmamanız beklenmektedir.

Çalışmaya vereceğiniz destek ve katılımdan dolayı teşekkür ederim.

Gül MERSİNLİOĞLU

KTÜ. Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Hemşirelik Esasları ve Yönetim Anabilim Dalı

Ek 2. Anket Formu Devamı

Değerli Katılımcı;

Araştırma, Trabzon'daki Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliğine bağlı merkez hastanelerin acil servislerine başvuran hastaların hemşirelik hizmetlerine ilişkin memnuniyet düzeylerini saptamak amacı ile planlanmıştır. Tüm soruların eksiksiz ve doğru cevaplanmasını bekliyor, katkılarınız ve desteğiniz için teşekkür ederim.

Gül Mersinlioğlu

BÖLÜM I- BİLGİ FORMU

➤ Aşağıda sizi tanımlayan özellikleri ve acil birime ilişkin görüşlerinizi daire içine alınız.

1. Yaşınız
2. Cinsiyetiniz
 1. Erkek
 2. Kadın
3. Medeni durumunuz
 1. Evli
 2. Bekar
4. Eğitim durumunuz
 1. Okur Yazar Değil
 2. Okur Yazar/İlköğretim
 3. Orta Eğitim/Lise
 4. Üniversite
5. Mesleğiniz:.....
 1. Serbest Çalışan
 2. İşçi/Memur
 3. Emekli
 4. İşsiz ve Ev hanımı
 5. Diğer:.....
6. Yerleşim yeriniz
 1. Trabzon merkez
 2. Trabzon ilçe
 3. Trabzon dışı iller:.....
7. Hanenizin aylık geliri
 1. 1000 TL altı
 2. 1000 – 3000 TL
 3. 3000 ve üstü
8. Başvurulan hastane
 1. Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi
 2. Ahi Evren GKDC E. A. Hastanesi
 3. Fatih Devlet Hastanesi
 4. Yavuz Selim Kemik Hastalıkları Hastanesi
9. Acil servise ilk başvurunuz mu?
 1. Evet
 2. Hayır
10. Acil servise başvuru sıklığınız
 1. Sık
 2. Ara sıra
 3. Ani bir durumda/ çok nadir
11. Acil servise başvuru nedeniniz:
13. Herhangi bir rahatsızlığınızda tekrar bu kurumu seçer misiniz?
 1. Evet
 2. Hayır
- 14.Genel olarak hastaneden memnun musunuz?
 1. Evet
 2. Hayır
15. Acil servisten genel olarak memnun musunuz?
 1. Evet
 2. Hayır

16. Acil birimde hangi hizmetten memnun sunuz?	Memnunum	Memnun Değilim
1. Hekimlik hizmetleri		
2. Hemşirelik hizmetleri		
3. Diğer sağlık hizmeti (labratuvar, röntgen, kan alma vb)		
4. Temizlik/düzen		
5. Sekreterlik/hasta kabul hizmetleri		
6. Fiziki yapısı ve iç donanımı		
7. Acile ulaşım imkanları		

Ek 2. Anket Formu Devamı

BÖLÜM- HEMŞİRELİK HİZMETLERİ MEMNUNİYET ÖLÇEĞİ

- Lütfen aşağıda yer alan Hemşirelik Hizmetleri Memnuniyet Ölçeğine ilişkin görüşlerinizi bu acil birimi düşünerek 'hiç memnun değilim' ile 'çok memnunum' arasında işaretleyiniz (X).

HEMŞİRELİK HİZMETLERİNDEN HASTA MEMNUNİYETİ	Hiç Memnun Değilim	Az Memnunum	Kararsızım	Memnunum	Çok Memnunum
1. Hemşirelerin hastanede yapılan tüm işlemler hakkında bilgi vermelerinden					
2. Hemşireleri çağırdığım zaman hemen gelmelerinden					
3. Hemşirelerin hastaneye yattığım gün bana yatağımı göstermelerinden					
4. Hemşirelerin beni dikkatli bir şekilde dinlemelerinden					
5. Ailem üzüntülü ve endişeli olduğunda hemşirelerin onlara destek olmalarından					
6. Hemşirelerin bana hastalığımla ilgili bilgi vermelerinden					
7. Hemşirelerin uygulanacak işlemler ve testler hakkında bilgi vermelerinden					
8. Hemşirelerin tedaviyi (ilaçları) zamanında uygulamalarından					
9. Hemşirelerin hastaneye yattığım gün beni güler yüzle karşılamalarından					
10. Hemşirelerin gizliliğime (mahremiyet) saygı göstermelerinden					
11. Hemşirelerin hastaneye yattığımda servisi tanıtmalarından					
12. Hemşirelerin geceleri gerekli takiplerimi yapmalarından					
13. Yakınlarımla ihtiyaç duyduğunda hemşirelere kolay ulaşmasından					
14. Ağrım olduğunda hemşirelerin ağrımı gidermeye çalışmalarından					
15. Hemşirelerin benim iyi olup olmadığımı sık sık kontrol etmelerinden					
16. Hemşirelerin hastanede kendimi güvende hissetmemi sağlamalarından					
17. Hemşirelerin uygulamaları kendimi hazır hissettikten sonra yapmalarından					
18. Hemşirelerin sıkıntılı olduğumda konuşarak beni rahatlatmalarından					
19. Hemşirelerin sorularıma anlaşılır cevaplar vermelerinden					
20. Hemşirelerin aileme evde bakımım konusunda bilgi vermelerinden					
21. Hemşirelerin bana değer vermelerinden					
22. Hemşirelerin benimle sakin bir şekilde konuşmasından					
23. Hemşirelerin bana hitap şeklinden					
24. Hemşirelerin ateş, nabız ve tansiyon ölçüm sonuçlarım hakkında bana bilgi vermelerinden					
25. Hemşirelerin kendilerini bana tanıtmalarından					
26. Hemşirelerin hastaneye yattığımda beni servisteki diğer hastalarla tanıştırmalarından					
27. Hemşirelerin bana temiz bir ortam sağlamalarından					
28. Hemşirelerin bakımım için bana yeterli zaman ayırmalarından					
29. Hemşirelerin bana karşı anlayışlı davranmalarından					
30. Hemşirelerin bana evde bakımıyla ilgili bilgi vermelerinden					
31. Hemşirelerin bana uygulanacak işlemden önce onayımı almalarından					
32. Acı veren işlemler sırasında (kan alma, serum takma v.b) hemşirelerin bana destek olmalarından					
33. Hemşirelerin bakım ve tedavilerimi yaparken güler yüzlü olmasından					
34. İhtiyacım olduğunda hemşirelere kolaylıkla ulaşabilmekten					

10.3 EK 3. Ölçek İzni

Ölçeğin kullanılmasına dair Yrd.Doç.Dr.Yurdanur Demir'den e-posta yoluyla alınan izin

Kimden:	Nur Demir (nurdem35@gmail.com)
Gönderme tarihi:	17 Nisan 2014 Perşembe 13:36:43
Kime:	Gül Mersinlioğlu (gulmersinlioglu@hotmail.com)

Sayın Gül Mersinlioğlu,

Planladığınız çalışmanızda geliştirmiş olduğumuz "Hemşirelik Hizmetleri Memnuniyet Ölçeği"ni kullanabilirsiniz. Ekteki dosyada 34 maddelik ölçeği gönderiyorum. Ölçeğin bir kesme puanı yoktur. Ölçek puanı arttıkça memnuniyet düzeyi de artmaktadır. (alınabilecek en yüksek puan 170 puan). Ayrıca ölçekte yer alan maddelerden çıkartma yaparak da kullanabilirsiniz. Takıldığınız bir nokta olursa her zaman bana yazabilirsiniz. Daha sonra çalışma sonuçlarınızı bizimle de paylaşırsanız memnun oluruz.

İyi çalışmalar dilerim.

Yrd.Doç.Dr. Yurdanur DEMİR DİKMEN

AİBÜ Bolu Sağlık Yüksekokulu

Hemşirelik Bölümü

10.4 Ek 4. Trabzon İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği İzni

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
Trabzon İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği

Sayı: 29765155 /
Konu: Araştırma İzni



KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜNE

İlgi: 24.04.2014 tarih ve 305 sayılı yazınız.

İlgi yazınıza istinaden Hemşirelik Esasları ve Yönetim Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı öğrenciniz Gül MERSİNLİOĞLU' nun "Acil Servisteki Hastaların Hemşirelik Hizmetlerinden Memnuniyet Düzeyi" başlıklı tez çalışmasını 30 Haziran - 31 Eylül 2014 tarihleri arasında Birliğimize bağlı Ahi Evren Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Fatih Devlet Hastanesi, Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Yavuz Selim Kemik Hastalıkları ve Rehabilitasyon Hastanesinde uygulama talebi, "Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumunun 19/06/2013 tarih ve 4683 sayılı yazıları" doğrultusunda çalışmaların sağlık tesisindeki hizmeti aksatmayacak şekilde yürütülmesi, araştırmalara katılımın gönüllülük esasına dayanması, kişisel verilere/özel hayata özen gösterilmesi ve çalışma sonuçlarının bilginiz dışında ilan edilmemesi koşuluyla uygun görölmüştür.

Bilgilerinize rica ederim.

Dr. Mustafa KAŞAPOĞLU
Genel Sekreter

EKLER:

- 1- Komisyon Onayı (1 sayfa)
- 2- İzin Protokolü (1 sayfa)

İdarî Hizmetler Başkanlığı
Telf.: (0462) 2341111 Fax: (0462) 2341113
e-posta: khb.61egitim@saglik.gov.tr

Kanuni EAH Numune Kampüsü/TRABZON
Ayrıntılı bilgi için İrtibat: Uzm. Elif BABACAN

Ek 4. Trabzon İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği İzni Devamı

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
Trabzon İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği

BİLİMSEL ÇALIŞMA DEĞERLENDİRME İNCELEME KOMİSYON TUTANAĞI

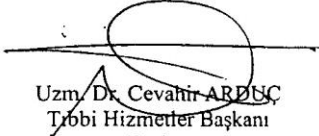
Karar Tarihi: 29/04/2014
Karar No: 9


Gündem: Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Esasları ve Yönetim Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı öğrencisi Gül MERSİNLİÖĞLU' nun yüksek lisans tezi izin talebi inceleme komisyon kararı 29/04/2014 tarihinde sonuçlanmış olup; toplantı konusu ve sonucu aşığıda belirtilmiştir.

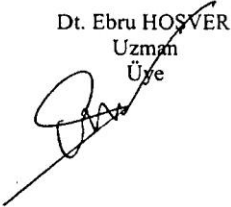
Konu: Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsünün 24/04/2014 tarih ve 305 sayılı yazısı ile Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Esasları ve Yönetim Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı öğrencisi Gül MERSİNLİÖĞLU' nun "Acil Servisteki Hastaların Hemşirelik Hizmetlerinden Memnuniyet Düzeyi" başlıklı tez çalışmasını 30 Haziran - 31 Eylül 2014 tarihleri arasında birliğimize bağlı Ahi Evren Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Fatih Devlet Hastanesi, Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Yavuz Selim Kemik Hastalıkları ve Rehabilitasyon Hastanesinde uygulama talebi yazı ekindeki Araştırma Çalışmaları Başvuru Formu ile belirtilmiştir.

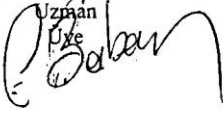
Sonuç: Başvuru komisyonumuzca değerlendirilmiş, "Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumunun 19/06/2013 tarih ve 4633 sayılı yazıları" doğrultusunda çalışmaların sağlık tesisindeki hizmeti aksatmayacak şekilde yürütülmesi, araştırmalara katılımın gönüllülük esasına dayanması, kişisel verilere/özel hayata özen gösterilmesi ve çalışma sonuçlarının bilgimiz dışında ilan edilmemesi koşuluyla uygun görülmüştür.

Tutanak Komisyonumuzca imza altına alınmıştır.


Uzm. Dr. Cevahir ARDUÇ
Tıbbi Hizmetler Başkanı
Başkan


Ecz. Selim SEYİS
İdari Hizmetler Başkanı
Üye


Dt. Ebru HOŞVER
Uzman
Üye


Uzm. Hem. Elif BABACAN
Uzman
Üye

Ek 4. Trabzon İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği İzni Devamı

TRABZON İLİ KAMU HASTANELER BİRLİĞİ GENEL SEKRETERLİĞİ ARAŞTIRMA İZİNLERİ İŞBİRLİĞİ PROTOKOLÜ

Taraflar:

Bu protokol Trabzon İli Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği ve KTÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Esasları ve Yönetim Yüksek Lisans Programı Öğrencisi Gül MERSİNLİOĞLU ve Danışman Öğretim Üyesi Doç. Dr. Havva ÖZTÜRK arasında düzenlenmiŐtir.

Çalışmanın gerçekteŐirileceđi kurum/kuruluŐlar:

Kamu Hastaneleri Birliği Genel sekreterliğine bağlı "Ahi Evren GKDC E. A. Hastanesi, Fatih Devlet Hastanesi, Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Yavuz Selim Kemik Hastalıkları Hastanesi

Çalışmanın Adı: " Acil Birimlere Başvuran Hastaların Hemşirelik Hizmetlerinden Memnuniyet Düzeyi Bu çalıŐmayı yürütecek kiŐi/kişiler: Gül MERSİNLİOĞLU

Protokolün Hükümleri

- Bu protokol ilimiz sınırları içinde Trabzon İli Kamu Hastaneler Birliğine bağlı kurum ve kuruluŐlarda verilen hizmetleri, yapılan koruyucu sağlık hizmeti çalışmalarını ya da yapılan kayıtlar sonucu elde edilen istatistik verileri içeren ve kurum personeli ve/veya kuruma başvuran kişilerle yapılacak anket çalışmalarını kurala bağlamak amacı ile düzenlenmiŐtir.
- Yapılacak bilimsel çalışma proje aŐamasında iken Trabzon İli Kamu Hastaneler Birliği tarafından değerlendirilecektir.
- Çalışma uygulanırken kapsam dışı hiçbir veri toplanmayacaktır.
- Veri toplama sırasında Kamu Hastaneler Birliği personelinden de yararlanılacaksa ayrıca Kamu Hastaneler Birliğinden onay alınacaktır.
- Çalışma yayın/tez haline getirilmeden önce Genel Sekreterliğin ilgili birimi tarafından verilerin analizi değerlendirilecektir. Toplum sağlığı aÇısından sakıncalı verilerin yayınlanması kısıtlanabilecektir.
- Çalışma üniversite ve ya kurum tarafından kabul edildikten sonra bir nüshası kitapçık halinde Trabzon İli Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliğine teslim edilecektir.
- ÇalıŐmayı yapacak olan kiŐi e ve f maddelerini yerine getirmedeği takdirde kurumumuza ait veriler yayın/proje/tez vs gibi bilimsel bir çalışmada kullanılmayacaktır.
- Çalışma esnasında her tür ilaç uygulaması veya giriŐim için gerek hastanın kendisi ya da yasal vasisinden gerekse etik kuruldan onay alınacaktır.
- Araştırma verileri, sözel ya da yazılı olarak kullanıldığında ilgili kurum/kurumların (hastane, Halk Sağlığı Müdürlüğü vs.) ismi zikredilmeyecektir.

Protokolün süresi:

- Bu çalışmanın yürütücüsü kurumlarımızda 3 ay süre ile çalışmasını yürütecektir.
- BaŐlangıç 30 Haziran 2014 / BitiŐ 31 Eylül 2014
- Protokol, çalışmanın taraflarca planlanan ve kabul edilen süresi ile sınırlıdır. Uzatılması ancak yeni bir protokole bağlıdır.
- Őartlarda oluŐabilecek deđiŐikliklere bağlı olarak Genel Sekreterlik protokolü daha önce de sonlandırabilir.

Sözleşme Şartlarına Aykırılık:

Protokol süresince yapılacak çalışmalar sırasında, yapılan çalıŐmayı devam ettiren kiŐi ya da kişiler aynı olacaktır. Saha çalışmasına katılan ve protokolle tespit edilen kiŐide değeriklik yapılması ya da yeni kişinin çalışmaya dâhil edilmesi ancak Trabzon İli Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği onayı ile mümkün olabilecektir, ya da protokol iptal edilecektir. İlgili hükümler ihlal edildiğinde, protokolle imzası ve beyanı bulunan ilgili kişiler hakkında Trabzon İli Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliğince; kamu kurumlarının çalıŐmalarına ait verilerin kamudaki gizlilik ilkelerine ve resmi işleyiş esaslarına aykırı davranıldığı gerekçesiyle adli merciler nezdinde suç duyurusunda bulunulacaktır.

İhtilafların çözümü:

Protokolün uygulanması ile ilgili çıkabilecek sorunların çözümü konusunda Trabzon ilindeki idari yağı mercileri yetkilidir.

İlgili protokol hükümlerini ve cezai müeyyidelerini okudum ve kabul ettim.

29.04.2014
Doç. Dr. Havva ÖZTÜRK
Hemşirelik Esasları ve Yönetim Anabilim Dalı
Başkanı

OLUR
29.04.2014
Dr. Mustafa KAŐAPOĐLU
Genel Sekreter

29.04.2014
Uzm. Dr. Cevahir ARDUÇ
Tıbbi Hizmetler Başkanı

11. ETİK KURUL ONAYI

T.C. KARADENİZ
TEKNİK ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ KLİNİK
ARAŞTIRMALAR
ETİK KURUL BAŞKANLIĞI



KARADENİZ
TECHNICAL UNIVERSITY
FACULTY OF MEDICINE
ETHIC COUNCIL

Sayı: 24237859-478
Konu:

Tarih: .../07/2014

Sayın; Doç.Dr.Havva ÖZTÜRK
Hemşirelik ABD.

“Acil Birimine Başvuran Hastaların Hemşirelik Hizmetlerinden Memnuniyet Düzeyi”
başlıklı etik kurul 2014/61 no.lu tez çalışması raportör ve etik kurul görüşleri doğrultusunda;
tbbi etik açıdan uygun olduğuna karar verilmiştir.

Bilginizi ve gereğini rica ederim.

Prof.Dr.Faruk AYDIN
Etik Kurul Başkanı

Eki : 1 onay belgesi

ETİK KURUL ONAYI DEVAMI

KTÜ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU İLAÇ DIŞI ARAŞTIRMALAR KARAR FORMU

BAŞVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	"Acil Birimine Başvuran Hastaların Hemşirelik Hizmetlerinden Memnuniyet Düzeyi"			
	ARAŞTIRMANIN PROTOKOL/PLAN KODU	2014/61			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Doç.Dr.Havva ÖZTÜRK			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Hemşirelik			
	TEZ SAHİBİ/DİĞER ARAŞTIRICILAR, UNVANI/ADI/SOYADI	Yük.Lis.Öğr.Gül MERSİNLİOĞLU			
	DESTEKLEYİCİ				
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ				
	ARAŞTIRMANIN NİTELİĞİ				
	ARAŞTIRMANIN TÜRÜ	UZMANLIK TEZİ <input checked="" type="checkbox"/>		AKADEMİK AMAÇLI <input type="checkbox"/>	
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>	ULUSAL <input type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ/PLANI			Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı	Açıklama		
	TÜRKÇE ETİKET ÖRNEĞİ	<input type="checkbox"/>		
	SİGORTA	<input type="checkbox"/>		
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	<input type="checkbox"/>		
	BİYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	<input type="checkbox"/>		
	HASTA KARTI/GÜNLÜKLERİ	<input type="checkbox"/>		
	İLAN	<input type="checkbox"/>		
	YILLIK BİLDİRİM	<input type="checkbox"/>		
	SONUÇ RAPORU	<input type="checkbox"/>		
	GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	<input type="checkbox"/>		
DİĞER:	<input type="checkbox"/>			

ETİK KURUL ONAYI DEVAMI

KTÜ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU İLAÇ DIŞI ARAŞTIRMALAR KARAR FORMU

KARAR BİLGİLERİ	Karar No:6	Tarih: 30/06/2014
	Doç.Dr.Havva ÖZTÜRK'ün sorumluluğunda yürütülen Yük.Lis.Öğr.Gül MERSİNLİOĞLU'na ait "Acil Birimine Başvuran Hastaların Hemşirelik Hizmetlerinden Memnuniyet Düzeyi" başlıklı 2014/61 no.lu ve yukarıda başvuru bilgileri verilen araştırma/tez başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş, gerçekleştirilmesinde etik sakınca bulunmadığına; toplantıya katılan etik kurul üyelerinin oy birliği ile karar verilmiştir.	

KTÜ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU İLAÇ DIŞI KLİNİK ARAŞTIRMALARI KARAR FORMU	
ÇALIŞMA ESASI	Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	Prof.Dr.Faruk AYDIN

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		İlişki *		Katılım **		İmza
Prof.Dr.Faruk AYDIN Başkan:	Tıbbi Mikrobiyoloji	KTÜ Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof.Dr.Gamze ÇAN Başkan Yrd.	Halk Sağlığı	KTÜ Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof.Dr.S.Caner KARAHAN Üye:	Tıbbi Biyokimya	KTÜ Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof.Dr.Hafız AYDIN Üye:	Ortopedi ve Travmatoloji	KTÜ Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof.Dr.Yüksel ALİYAZICIOĞLU Üye:	Tıbbi Biyokimya	KTÜ Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	İZİNLİ
Prof.Dr.S. Murat KESİM Raportör:	Farmakoloji	KTÜ Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç.Dr. Murat LİVAOĞLU Üye:	Plastik, Rekons. ve Estetik Cer	KTÜ Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof.Dr.Gülay KARAGÜZEL Üye:	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	KTÜ Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	İZİNLİ
Doç.Dr.Şafak ERSÖZ Üye:	Patoloji	KTÜ Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Y.Doç.Dr. Evrim ÖZKORUMAK Üye:	Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	KTÜ Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç.Dr.Fatih Mehmet GÖKÇE Üye:	Fizyoloji	RTE Üniv. Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç.Dr.Bahanur ÇEKİÇ Üye:	Anesteziyoloji ve Reanimasyon	KTÜ Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Dr.Dilek MALKOÇ Üye:	Aile Hekimi	Sürmene Aile Sağlığı Merkezi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Miraç ÇELİK Üye:	Hukuk	KTÜ Hukuk Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Tufan SAĞLAM Üye:	Tekstil	Serbest (Tekstil Mühendisi)	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	İZİNLİ

* :Araştırma ile İlişki / ** :Toplantıda Bulunma

ÖZGEÇMİŞ

Soyadı, Adı : MERSİNLİOĞLU, Gül
Doğum Tarihi ve Yeri : 04.06.1990 Giresun
Medeni Hali : Bekar
Telefon : (0312) 585 10 00 (1517 Dahili)
E-posta : gul.mersinlioglu @saglik.gov.tr
Yazışma Adresi : T.C. Sağlık Bakanlığı Mithatpaşa Cad. No:3 06434
Sıhhiye/ANKARA

EĞİTİM BİLGİLERİ

Derece	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mezuniyet Yılı
Lisans	KTÜ Sağlık Yüksek Okulu	2013
Lise	Bulancak Yabancı Dil Ağırlıklı Lise	2008

AKADEMİK/MESLEKİ DENEYİMİ

Görevi	Kurum	Süre (Yıl-Yıl)
1.Hemşire	Of İlçe Devlet Hastanesi	2013-2014
2.Sağ. Uzm. Yard.	T.C. Sağlık Bakanlığı	2014-halen

YABANCI DİL İngilizce

YAYINLAR/BİLDİRİLER

1. Mersinlioğlu G, Tekiroğlu S, Karadeniz Mumcu, H. Hemşirelik Bölümü Öğrencilerinin Yabancı Hemşire Alımı İle İlgili Düşünceleri, 11. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi, Bursa, Türkiye, 26-28 Nisan 2012, ss.129-129
2. Mersinlioğlu G, Öztürk H (2013).Öğrenci Hemşirelerin Araştırma Yapma Durumlarını Etkileyen Etmenler. 12. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi, Konya, Türkiye, 19-21 Nisan 2013, 54-54
3. Mersinlioğlu G, Kurt Ş, Balık T, Sayan B, Öztürk H, Demirbağ BC (2014). Hastanelerde İşe Yeni Başlayan Hemşirelerin Sorunları. 13. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi, Trabzon, Türkiye, 1-3 Mayıs 2014, 78-78