

T.C
MALTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**“ACİL SERVİSE BAŞVURAN HASTALARIN YAKINLARININ
YAŞADIKLARI KAYGININ, MEMNUNİYETLERİ ÜZERİNE OLAN ETKİSİNİN
BELİRLENMESİ”**

Deniz AKDEMİR

Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği
YÜKSEK LİSANS TEZİ

İSTANBUL

2017

T.C
MALTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**“ACİL SERVİSE BAŞVURAN HASTALARIN YAKINLARININ
YAŞADIKLARI KAYGININ, MEMNUNİYETLERİ ÜZERİNE OLAN ETKİSİNİN
BELİRLENMESİ”**

Deniz AKDEMİR

Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Tez Danışmanı

Yrd. Doç. Dr. Sebahat ATEŞ

İSTANBUL


2017

T.C. Maltepe Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne,

27.07.2017 tarihinde tezinin savunmasını yapan Deniz AKDEMİR' e ait "Acil Servise Başvuran Hastaların Yakınlarının Yaşadıkları Kaygının, Memnuniyetleri Üzerine Olan Etkisinin Belirlenmesi" başlıklı çalışma, Jürimiz tarafından Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Programında Yüksek Lisans Tezi Olarak **Oy Birliği/Oy Çokluğuyla** Kabul Edilmiştir.



Prof. Dr. Hacer KARANİSOĞLU
(Başkan)



Yrd. Doç. Dr. Sebahat ATEŞ
(Danışman)



Yrd. Doç. Dr. Meftun AKGÜN
(Üye)

YEMİN METNİ

...../...../20....

Yüksek Lisans tezi olarak sunduğum “Acil servise başvuran hastaların yakınlarının yaşadıkları kaygının, memnuniyetleri üzerine olan etkisinin belirlenmesi” adlı çalışmanın, proje safhasından sonuçlanmasına kadar olan bütün süreçlerinde bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurulmaksızın tarafımda yazıldığını ve yararlandığım bütün eserlerin “Kaynakça”da gösterilenlerden oluştuğunu, “Kaynakça”da yer alan bu eserlerden metin içinde atıf yaparak yararlanmış olduğumu belirtir ve onurumla doğrularım.

Deniz AKDEMİR
15 15 02 108

TEŞEKKÜR

Tez çalışmam boyunca benden bilgi, beceri ve kıymetli vaktini esirgemeyen, bu sure boyunca beni sabırla destekleyen, bana bu mesleği sevdiren ve her daim minnet ve Őukranla anacağım, tavsiyelerini hayatımda rehber edineceğim değerli hocam Yrd. Doç. Dr. Sebahat ATEŞ'e,

Tez çalışmamda yardımlarını benden esirgemeyen, bu stresli donemde bilgi ve tecrubeleri ile her daim yanımda olan değerli ağabeyimiz Yavuz GURBZ'e

Ve tez çalışmama dahil olan-olmayan tum hasta ve hasta yakınlarına

SONSUZ TEŐEKKÜRLER...

Deniz AKDEMİR

ACİL SERVİSE BAŞVURAN HASTALARIN YAKINLARININ YAŞADIKLARI KAYGININ, MEMNUNİYETLERİ ÜZERİNE OLAN ETKİSİNİN BELİRLENMESİ

ÖZET

Giriş

Acil servisler tüm gün boyunca sağlık hizmeti veren, acil durumdaki hastaların müdahalesinin seri bir şekilde yapıldığı, hastaya tıbbi hizmetlerin verildiği birimler olarak kabul edilmektedir. Dünyada da hizmetin kesintisiz olarak sunulduğu hastanelerin topluma ilişkisinin en fazla olduğu bölüm acil birimlerdir.

Amaç

Bu çalışmanın amacı acil serviste hastalara eşlik eden bireylerin yaşadıkları kaygının memnuniyetleri üzerine olan etkisinin belirlenmesidir.

Gereç ve Yöntem

Bu çalışmada 1 Ekim 2016- 1 Ocak 2017 tarihleri arasında Van da bir üniversite hastanesi ve bir eğitim ve araştırma hastanesi acil servisinde tedavi gören hastaların 18 yaş üzerindeki yakınları çalışma evrenini oluşturdu. Veriler Spielberg durumluluk kaygı ölçeği ve bilgi formu ile toplandı.

Bulgular

Yapılan çalışmada 205 hasta yakını çalışmaya alındı. Bulgulara göre hastaların Acil Servise başvuru esnasında hasta yakınlarının hasta ile ilgili ölüm korkusu yaşama durumunun ($t=-2,07$, $p=0,04$, $p<0,05$) olduğu, hasta yakınlarının eğitim düzeylerinin ($F=6,88$, $p=0,01$, $p<0,05$) olduğu ve hasta yakınlarının kaygı düzeyi azaldıkça, acil servis hemşirelerinden memnuniyet durumunun arttığı tespit edilmiştir ($t=-2,17$, $p=0,03$, $p<0,05$). Hasta yakınlarının yaşları ile Durumluluk Kaygı Envanteri puanları arasında anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir ($r=0,142$, $p=0,04$, $p<0,05$).

Sonuç

Sonuç olarak hasta yakınlarının kaygı düzeyindeki azalma acil servis hizmetlerindeki memnuniyet durumlarını artıracakları saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Acil servis, kaygı, hasta yakını, hasta yakını memnuniyeti

DETERMINING THE EFFECT OF ANXIETY ON THE INDIVIDUALS SATISFACTION WHOM ACCOMPANY TO THE PATIENT APPLY TO EMERGENCY CARE

ABSTRACT

Introduction

Emergency services are considered as units providing health services all day long and place where the intervention of emergency patients is done quickly, accepting as units where medical services are provided to the patients. Also in the world, emergency services are the units with which the society is most concerned in the hospitals where the services are provided uninterruptedly.

Goal

The aim of this study is to determine the effect of anxiety on the individuals satisfaction whom accompany to the illness of emergency care.

Materials and Methods

In this study, relatives of patient who treated in a university hospital and an education and research hospital emergency department in Van between October 1, 2016 and January 1, 2017 were formed the study universe. Age of the patient's relative is over 18 years. The data were collected with the Spielberg state anxiety scale and information form.

findings

205 patients were included in the study. According to findings, it was found that the relatives of the patients whose fear of death related to the patient is ($t = -2.07, p=0.04, p<0.05$)=0,01, $p<0,05$), and educational level of patient's relatives were ($F=6,88, p=0,01, p<0,05$) and as the level of anxiety of the patients' relatives were decreased, the level of satisfaction with the emergency nurses was increased ($t = -2,17, p = 0,03, p <0,05$). There was significant relationship between the age of the patients' relatives and the State Anxiety Inventory scores ($r=0,142, p=0,04, p<0,05$).

Result

As a result, it was determined that as the level of anxiety of the relatives of the patients is decreased, the satisfaction of the emergency services would be increased.

Keywords: Emergency service, anxiety, patient relatives, patient relatives satisfaction

İÇİNDEKİLER :

ONAY SAYFASI.....iii

TEŞEKKÜR.....iv

ÖZET.....v

ABSTRACT.....vi

İÇİNDEKİLER.....vii

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİMİ.....ix

TABLolar DİZİNİ.....x

1-GİRİŞ.....1

2-GENEL BİLGİLER.....5

2.1-Acil servis.....5

2.2-Acil servis tarihçesi.....8

2.3-Acil servis sağlık hizmetleri.....8

2.4-Acil Servis Hekimleri.....9

2.5-Acil Servis Hemşiresi.....10

2.6-Acil Servis Fiziki Yapısı11

2.7-Acil Servise Başvuran Hasta Yakınları.....13

2.8-Kaygı.....13

2.9-Memnuniyet.....	14
2.10.Kaygı ve Memnuniyet İlişkisi.....	15
3-GEREÇ YÖNTEM.....	17
3.1.Araştırmanın tipi.....	17
3.2.Araştırmanın evren ve örnekleme.....	17
3.3. Araştırmanın yapıldığı yer ve özellikleri.....	18
3.4. Araştırma soruları.....	18
3.5. Araştırmaya dahil edilme kriterleri.....	18
3.6. Araştırmaya dahil edilmeme kriterleri.....	19
3.7.Veri Toplama Araçları:.....	19
3.8. Araştırmanın Etik Boyutu:.....	20
3.9. Araştırmanın değişkenleri.....	20
3.10. Verilerin Değerlendirilmesi.....	21
4.BULGULAR.....	22
5.TARTIŞMA.....	36
5.1 Hastaların ve hasta yakınlarının sosyo-demografik özelliklerinin dağılımının tartışılması.....	36
5.2 Hasta yakınlarının durumluk kaygı düzeyleri ve etkileyen faktörlerin tartışılması.....	38
5.3 Hasta yakınlarının acil servisten memnuniyet durumları ve etkileyen faktörlerin tartışılması.....	40
5.4. Hasta yakınlarının kaygı düzeylerine göre memnuniyet durumlarının tartışılması.....	42

6.SONUÇ	44
6.1. Sonuçlar	44
6.2. Öneriler	44
KAYNAKLAR	45
EK(ÖLÇEKLER)	54
Ek 1	54
Ek 2	55
Ek 3	57

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

T.C	Türkiye Cumhuriyeti
ABD	Amerika Birleşik Devletleri
ESI	Emergency severity index
SSPS	Statistical package for the Social Sciences
ANOVA	Analysis Of Variance
STAI	Durumluluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği
HT	Hipertansiyon
DM	Diabetes Mellitus

TABLolar DİZİNİ

Tablo 4.1: Hastaların sosyo-demografik özellikleri.....	22
Tablo 4.2: Hasta yakınının sosyo-demografik özellikleri.....	23
Tablo 4.3: Hasta yakını kaygı puan ortalaması.....	26
Tablo 4.4: Hastaların acil servise başvuru nedenlerine göre sınıflandırılması (Trijaj skalasına göre).....	27
Tablo 4.5: Yaş değişkeni ve kaygı puan ortalamaları arasındaki ilişki.....	28
Tablo 4.6: Hasta yakınlarının sosyo-demografik özelliklerine kaygı puan ortalaması dağılımı.....	31
Tablo 4.7: Hastaların başvuru nedenlerine göre (triyaja göre) hasta yakınlarının kaygı düzeylerinin dağılımı.....	32
Tablo 4.8: Hasta yakınının acil servisten memnuniyet durumuna göre kaygı puanlarının dağılımı.....	34

1.GİRİŞ

Acil servisler tüm gün boyunca sağlık hizmet veren, acil durumdaki hastaların müdahalesinin seri bir şekilde yapıldığı, hastaya tıbbi hizmetlerin verildiği birimler olarak kabul edilmektedir^(1,2). Acil servis hizmeti genellikle birbirinden farklı şikâyetleri olan hastalara verilmektedir fakat hastaların hepsinin acil müdahaleye ihtiyacının olmadığı bilinmektedir⁽³⁾. Acil sağlık birimleri kritik durumdaki hastaların acil servislere nakledilmesi ve randevusuz olarak hızlı bir biçimde tedavisi için kurulmuştur^(4,5). Son yıllarda, nüfusun artması ile birlikte iç göçte meydana gelen artış acil servislere başvuran hasta sayısı da artmıştır⁽⁶⁾. Acil serviste hastaların aciliyet durumunun hızlı ve doğru bir şekilde yapılabilmesi için triyaj sistemi uygulanmaktadır⁽⁷⁾. Acil servise başvuru gün geçtikçe artmakta ve acil servis başvuruları aynı şekilde devam edecekmiş gibi görünmektedir. Acil servise başvuran hastaların bu durumda hızlı ve doğru bir şekilde yönlendirme ile önceliklerin belirlendiği bir triyaj sistemi uygulamaya konulmuştur. Emergency severity index (ESI) 5 seviyeli acil triyaj sistemi bu amaçla çıkarılmıştır.1990 yılında çıkarılan sistem ileriki zamanda acil servis hemşiresi, acil tıp uzmanları tarafından geliştirilmiştir. ESI çok acil hastalar seviye-1, ESI ise en az acil hastaları tanımlayan seviye-5 ilk kez Türkiye de bir üniversite hastanesi acil servisinde kullanılmaya başlanmıştır^(7, 8).

Dünyada da hizmetin kesintisiz olarak sunulduğu hastanelerin toplumla ilişkisinin en fazla olduğu bölüm acil birimlerdir. Yapılanmanın iyi olduğu bir acil servis hastanenin de çehresini değiştirmektedir⁽⁹⁾. Dünya'da sağlık hizmetlerinin kullanımı, sunuluş türü günümüzde ülkelerin sosyo-ekonomik düzeylerini belirleyen en önemli göstergeler içerisinde yer alması ile bilinmektedir⁽¹⁰⁾.

İnsanlar bir acil serviste tedavi aldıklarında onlara genellikle en yakın akrabası (aile üyesi veya arkadaş) eşlik eder. Refakatçi hastaya psikososyal destek sağlamada hayati rol oynar. Bununla birlikte hastanın hizmet kalitesini algılama biçimi üzerine refakatçinin etkileri hakkında çok az şey bilinir⁽³⁾.

Acil servislerde başvurular genellikle planlı değildir, olaylar ani olarak gelişir ve hasta yakınlarına içinde buldukları durum hakkında bilgilendirme

yapılmaktadır⁽¹¹⁾. Acil servise başvuran hasta ve hasta yakınları yönlendirmeden önce ne yapacaklarını bilemedikleri için endişe ve korku yaşamakta ve bu da hasta yakınında kaygıya neden olmaktadır⁽¹²⁾. Ayrıca acil servislerde yatakların tümü dolu olsa bile, hastaneye yeni gelen hastaların reddedilmemesinden dolayı hastaya müdahalenin hızı hasta yakınında kaygı yaratan bir durum olarak karşımıza çıkabilmektedir⁽¹³⁾.

Türkiye 2009 sağlık istatistiksel verilere göre Türkiye genelinde sağlık hizmetine ulaşan kişi sayısı 250 milyona yakın iken, bu sayı içinde 80 milyon başvurunun hastanelerin acil servislerine yapıldığı görülmektedir. 2013 yılında yıllık acil servise başvuran hasta sayısının 90 milyonun üzerinde olduğu görülmektedir. Acil servise başvuran tüm bu hastalar 832'si devlet, 65'i üniversite ve 541'i özel olmak üzere 1400 yakın hastanede hizmet almışlardır⁽¹⁴⁾.

Kaygı; korku, merak, endişe anlamına gelmektedir. Kaygı, dünyanın iç veya dış etkenlerinden kaynaklanan bir tehlike olasılığı ya da kişinin böyle bir olasılığa karşı algı veya yorumundan kaynaklanan bir duygudur⁽¹⁵⁾. Kaygı, tehdit algısıyla tetiklenen bir sinyal olarak tanımlanabilir. Kaygının artması, kalp hızı, uyku düzeni, terlemeyi etkilediği bilinmektedir⁽¹⁶⁾. Tehlikeli koşullar sonucu oluşan kaygı türü genellikle bireylerin geçici yaşama durumuna bağlı bir kaygı oluşturur buna (durumluk) kaygı denir⁽¹⁷⁾.

Dünyada her insan, ön şartsız sağlık hizmetlerini en iyi şekilde alma hakkına sahiptir. Sağlık hizmetinin en iyi şekilde verilebilmesi için de, hizmet kalitesini ölçmek gerekir. Bu da memnuniyet değerlendirme araştırmaları ile yapılır⁽¹⁸⁾. Hasta hoşnutluğu, acil birimlerin hedeflerinin önemli bir parçasıdır. Bütün olarak ele alınırsa hasta ve hastanın durumu, hasta yakını memnuniyetini önemli ölçüde etkiler⁽⁹⁾.

Sağlık hizmetlerinde giderek önem kazanan hizmet memnuniyet değerlendirilmesi önemli bir yer tutmaktadır⁽¹⁹⁾. Bir hasta ve hasta yakınının hizmet memnuniyet algısı sağlık hizmeti kalitesinin en önemli göstergesi olarak kabul edilmektedir⁽¹⁰⁾. Memnuniyet aynı zamanda acil servis hizmetlerine halkın bakış açısı üzerinde bir etkiye sahip olması muhtemeldir ve memnuniyetin tıbbi tedavi sistemleri ile güçlü bir bağa sahip olduğu bilinmektedir. Acil serviste hasta memnuniyeti üzerine birçok araştırma yapılmasına rağmen hasta ve refakatçi için acil bakımdan

memnuniyet ve kaygı arasındaki ilişki tam olarak ortaya konamamıştır. Refakatçi memnuniyeti veya kaygı durumu üzerine odaklanan bilimsel çalışmaların sayısı azdır. ⁽²⁰⁾

Profesyonel ekip üyelerinin anlamlı bir biçimde görev yapabilmesinde çalışma atmosferinin de önemi büyüktür. Çalışma ortamı, her üyenin görünüşünü söylemesine, karşılıklı saygı havası içinde ve kendi uzmanlık sınırlarını bilerek çalışmalarına, özgün becerilerine ve anlayışlarını sergileyebilmelerine olanak verecek nitelikte olmalıdır. Sağlık sistemi içindeki bu katılımcı yaklaşımın bir yansıması olarak hasta da, hakkı olan hizmetten yararlanabilecektir. ⁽²¹⁾

Önceki araştırmalar hastaneye yatan hastanın kaygı durumu ile kaygının sonuç ve kaynaklarını tanımlamak için yürütülmüştür. Bugüne kadar bu araştırmaların çoğu kanser bakımı ve ciddi hastalıklar üzerine odaklanmıştır. Acil serviste refakatçilerin kaygı durumunun memnuniyetini nasıl etkilediğini belirlemek üzerine yapılan araştırmalar yetersizdir ⁽²⁰⁾.

Türkiye’de her yeni gün ortaya çıkan sorunların erken tanımlanabilmesi, hizmetin değerlendirilebilmesi ve geliştirilebilmesi için hizmet araştırmaları düzenlenmelidir. Bunun için de eğitim ve araştırma kurumları sağlık örgütleriyle işbirliği sağlamalı, bazı sorumluluklar yüklenmeli ve hizmet araştırmaları için ödenek ayırmalıdır. ^(22, 23)

Hasta yakını ve hasta, kaygı düzeylerinin hasta yakını yaşı, eğitim durumu, hastaneye ilk kez başvurma durumu, hasta ile ilgili ölüm korkusu yaşama durumu, hemşireye karşı memnuniyetin az olması kaygı düzeyini arttırdığı görülüyor. Hasta ve hasta yakını memnuniyeti artırmak ve kaygı düzeyini azaltmak için şu şekilde bir yol izlenebilir. Hastaların ve çalışanların arasındaki kişilerarası iletişimin doğası bakımında memnuniyetin seviyesini etkilediği bilinir. Bunlar henüz ampirik(deneyimsel) olarak test edilememesine rağmen aynı zamanda hastanın durumu, tedavi ve tüm bakım hizmetleri hakkında hasta yakını ile iletişim kalitesinin memnuniyeti etkilemesi olasıdır. Aynı zamanda acil servis hizmetlerinden memnuniyet, bakım hakkındaki beklenti, sosyo-ekonomik karakteristikler, sağlık durumu gibi birbiri ile karmaşık olarak ilişkili faktörler tarafından etkilenirler ve iş yapma zamanı algısını değiştirmek, taburcu, daha iyi yönerge sunmak veya sağlık hizmeti sağlayanlarda kişilerarası becerileri artırmak

gibi bakım ile ilgili hasta yakını (refakatçi) memnuniyetini geliştirmek için olası birçok yol vardır. Hasta yakınlarının kaygı düzeylerinin belirlenmesi ve azaltılmasına yönelik çalışmaların yapılması, acil servis hizmetlerinden memnuniyet düzeyinin artırılması için önemlidir. Özellikle hasta yakınlarını (refakatçiler) kendi kaygı seviyeleri minimum olduğunda hastalara daha iyi destek sağlayabilirler^(9, 24, 25).

Bu çalışma acil servise başvuran hastaların yakınlarının yaşadıkları kaygının memnuniyet durumları üzerine olan etkisinin belirlenmesidir.



2. GENEL BİLGİLER:

2.1. Acil servis

Acil, kişi tarafından beklenilmeyen aniden gelişen yaralanma ya da hastalık sebebiyle birey grup veya toplumun iyi olma durumunu tehdit eden, kişinin fiziksel ya da ruhsal durumuna göre tehlike içinde olduğu düşünülerek hasta ve hasta yakınlarının tıbbi bakımının gereksime göre anında verilmesidir⁽¹²⁾. Birbirinden farklı şikayetlerle acil servise başvuran hastalara kesintisiz hizmet veren birimdir. Acil serviste verilen bakım hasta ve hasta yakınlarında etkisi büyük olup, hasta ve yakınlarının hastane ve acil servis hakkındaki düşüncelerinin oluşmasında ve memnuniyet kriterinin belirlenmesinde etkilidir.⁽¹⁸⁾

Hastane acil servisinde; acil hasta, ayaktan başvuran, genel durumu itibariyle stabil olan, hayatı tehdit etme olasılığı yüksek olan ve 10 dakika içerisinde değerlendirilip tedavi edilmesi gerekli durumlardaki hastalar, yaralılar ilk tıbbi müdahale ve tıbbi bakım yapılır. Türkiye'deki tüm hastanelerin acil servisleri, bütün acil başvurularını ayırım yapılmadan kabul ederler. Hastane'ye başvuran bütün hastalar için acil tıbbi değerlendirme, müdahale ve gerektiğinde stabilizasyon sağlanır. Acil sağlık hizmeti, hastaya ihtiyaç duyulan andan itibaren, kesin tedavi sürecine kadar hiçbir kesinti olmadan verilir. Hastanelerin acil servisleri, hastaya hastane öncesi bakım sağlayan ambulans hizmetini ve gerektiği yerde tıbbi yönlendirme sağlar. Yapılan ilk tıbbi müdahaleden sonra ileri tıbbi bakım ve tedavi konusunda yetersizlik söz konusu ise, sevk yapılması uygun görülen hastane ile koordinasyon sağlanarak verilen tıbbi bakımın tamamı ilgili servis sorumlusu tarafından yazılı olarak belgelendirilir. Bu belge transfer yapılacak kuruma hasta ile birlikte gönderilir. Nakil ancak, stabilizasyon sağlandıktan sonra veya hayati tehlike veya sakatlık tehlikesi taşıyan hastaların uygun bakımlarının, stabilizasyonlarının ve tedavilerinin o anki tıbbi-teknik imkanlar ile gerçekleştirilemeyeceğinin tespit edilmesi halinde yapılır^(26, 27).

Hastane acil servislerinde kaliteli hizmetin sağlanması için;

-Acil servisler fiziki altyapı, insan gücü, tıbbi cihaz, donanım, lüzumlu ilaç, serum, sarf malzemesi ve ambulans hizmetleri yönünden hiçbir aksaklığa meydan verilmeyecek ve hizmetin 7/24 kesintisiz sunulmasını sağlayacak şekilde yapılandırılır. Hastane acil servisi için organizasyon planı yazılı olarak hazırlanır ve acil servisin faaliyetleri bu yazılı plan dahilinde yürütülür ⁽³⁰⁾.

-Acil sağlık hizmetleri; uzman hekim sorumluluğunda, acil sağlık hizmetleri konusunda eğitim almış, tecrübeli ve yeter sayıda hekimin, hemşirenin ve diğer sağlık personelin de katılımı ile bir bütün olarak yürütülecek şekilde organize edilir. Bütün görevlilerin acil servis birimindeki görev yetki ve sorumlulukları yazılı olarak hazırlanır ve acil serviste görülebilecek bir yere asılır.

-Bu servislerde görevlendirilecek personel; hizmetin hedefleri, çalışma standartları, görevleri, yetkileri ve sorumlulukları konusunda öncesinde hizmet eğitim programına alınır, hizmet sırasında sürekli izlenir ve sonuçlar periyodik olarak değerlendirilir.

-Acil servisler fiziki konum itibarıyla araç giriş ve çıkışına elverişli ayrı girişi olan, ambulans park alanı, triyaj alanı, hasta yakını bekleme salonu, ayaktan tedavi, gözlem, küçük müdahale, canlandırma üniteleri ile malzeme, haberleşme, güvenlik ve personel odalarından oluşur. Acil servisler zemin katta ve bağımsız görüntü vermekle birlikte hastane dahilinde bulunan tanı, tetkik ve tedavi ünitelerine kolay ulaşılabilir, yönlendirme, tanıtma ve halkla ilişkiler bakımından yeterli ve uygun fiziki nitelikleri sahip olmalıdır.

-Acil servislerde bulunan bütün araç-gereç ve tıbbi donanım, daima kullanıma hazır halde bulundurulur.

-Hastaneye başvurudan işlemlerin tamamlanmasına kadar, acil vaka ile ilgili bütün veri kayıt ve arşiv sistemi kurularak ilgili mevzuatta öngörülen süre ve usulde saklanır. Adli vakalara ilişkin işlem ve bildirimler mevzuata uygun olarak yapılır ^(30, 27).

Acil servislere başvuran hastaların çoğu acil servislerin fiziksel yapısı ve personel gücü bakımından diğer alanlardan farklı olması; Acil serviste verilen hizmetin hızlı, doğru, kesintisiz olmasındandır.⁽⁶⁾

Kamu ve özel hastaneler bünyesinde yer alan acil servisler fiziki konumları itibarı ile araç giriş ve çıkışına elverişli ayrı girişi olan, ambulans park alanı, triyaj alanı, hasta yakını bekleme salonu, ayaktan tedavi, gözlem, küçük müdahale, canlandırma üniteleri ile malzeme, haberleşme, güvenlik ve personel odalarından oluşur. Acil servisler zemin katta ve bağımsız görüntü vermekle birlikte hastaneye bağlı bir birim olarak bulunan tanı, tetkik ve tedavi ünitelerine kolay ulaşılabilir, yönlendirme tanıtma ve halkla ilişkiler bakımından yeterli ve uygun fiziki nitelikleri olmalıdır. Acil servis ortamı göz önüne alındığında hasta yakınlarının içinde buldukları durum önem arz eder. Çünkü acil servis başvuruları çoğunlukla planlanmamış ve ani gelişen bir olay sonrasında gerçekleşmektedir. Ortaya çıkan bu durum hasta ve yakınlarında şaşkınlık, öfke, korku ve yaşam endişesi gibi yoğun bir stres hali görülür. ⁽⁹⁾

Hastaların ve çalışanların arasındaki kişilerarası iletişimin doğası bakımda memnuniyetin seviyesini etkilediği bilinir. Bunlar henüz deneysel olarak test edilememesine rağmen aynı zamanda hastanın durumu, tedavi ve tüm bakım hizmetleri hakkında hasta yakını ile iletişim kalitesinin memnuniyeti etkilemesi olasıdır. Aynı zamanda acil servis hizmetlerinden memnuniyet, bakım hakkındaki beklenti, sosyo-ekonomik karakteristikler, sağlık durumu gibi birbiri ile karmaşık olarak ilişkili faktörler tarafından etkilenirler ve iş yapma zamanı algısını değiştirmek, taburcu, daha iyi yönerge sunmak veya sağlık hizmeti sağlayanlarda kişilerarası becerileri artırmak gibi bakım ile ilgili hasta yakını (refakatçi) memnuniyetini geliştirmek için olası birçok yol vardır. Hasta yakını (refakatçi) kaygısı üzerinde ve onun bakım hizmetleri ile ilgili memnuniyetle ilgisinin nasıl olduğunu çalışmanın hastalar için fayda sağlaması olasıdır. Özellikle hasta yakınlarını (refakatçiler) kendi kaygı seviyeleri minimum olduğunda hastalara daha iyi destek sağlayabilirler ^(9, 28, 29, 67) .

2.2. Acil servis tarihçesi

500 yıl önce acil tıbbi müdahalelerin Mısır'da geliştirildiği ve uygulandığı, Roma ve eski Yunan uygarlıklarında ilk yardım uygulamaları ile savaş meydanında yaralıların taşınması işlemlerinin yapıldığı bilinmektedir. Tarihte ilk ambulanslar atlı araçlar kullanılmıştır. Atlı arabalar 1487 yılında ilk kez Malaga kuşatmasının sırasında İspanyol orduları tarafından kullanılmıştır.⁽⁹⁾

Napolyon Bonapart'ın cerrah başı Baron Dominique Jean Larrey, Prusya seferinde ilk kez askeri tıbbi birliği kurmuş ve 1793 yılında atlı arabalarla oluşturulan ve "uçan ambulans" isminde araçlarla hasta ve yaralıları taşınmıştır. Sonrasında 1881 ve 1882 yıllarında İskoçya'da ve İngiltere'de kilise yardım kuruluşları Kraliçe Victoria'nın izniyle savaş yaralıları ve ilk yardım konularında teşkilatlanma ve kitap yayınlama izni almışlar ve ilk ambulans birliklerini kurmaya başlamışlardır. 1960 yılı sonlarına doğru Fransa ve Amerika Birleşik Devletleri (ABD) de ambulanslarda paramedikler ve hekimlerin görev almaya başlaması ile birlikte daha hızlı ve kaliteli acil sağlık hizmetleri sunulmaya başlanmıştır. İlk acil tıp uzmanlık eğitimi programı ABD'de Cincinnati Üniversitesi'nde 1970 yılında başlamıştır.⁽⁹⁾

Türkiye'de ilk kez Sağlık Bakanlığı tarafından 1985 yılında bazı ana yollarda ve turizm bölgelerinde merkezi bağlantısız araç telefonu ile ulaşılabilen gezici ambulanslar bir süreliğine test edilmiş ve bu düzenleme daha çok trafik kazaları için kullanılmıştır. 1986 yılın da İstanbul, İzmir ve Ankara büyükşehir belediyelerinin ambulans, teknik alt yapı, şoför ve mali katkılarıyla Sağlık Bakanlığı, 077 Hızır Acil Servis hizmetlerini başlatmıştır. Sağlık bakanlığının hekim ve tıbbi malzeme desteğini yaptığı bu hizmetle, şimdiki acil sağlık hizmetlerinin temelleri atılmıştır. Ülkemizde Acil Tıp uzmanlık eğitimi programı İzmir'de Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde başlatılmıştır.⁽⁹⁾

2.3. Acil servis sağlık hizmetleri

Canlılar içinde en çok gereksinime ihtiyaç olan insanoğlunun, dünyada var olduğundan beri kaza geçirmesi ya da acil müdahaleyi gerektiren sorunlarla karşılaşması acil müdahaleler için bir birimin gerekliliğini ortaya çıkarmıştır. Acil servisler bu gereksinimin sonucunda devreye girmiştir. Acil servislerin hizmet

sorumluluğu kapsamına insan hayatını ve sağlığını tehdit altına alan her türlü çevresel ve biyolojik durum da girmektedir. Acil servislerin günümüz tıbbında önemi gün geçtikçe artmaktadır. ^(9,30)

Sağlık Bakanlığı acil servislerdeki işleyiş prosedürünü şöyle tanımlamaktadır: ‘Acil serviste kesintisiz tüm gün hekim, sağlık personeli, temizlik görevlisi, sekreter, güvenlik personeli, nakil ambulansı ve şoförü hazır bulunmaktadır. Aylık hazırlanan nöbet listeleri ve kıyafet hastane idaresi tarafından belirlenir. ⁽⁹⁾

Acil serviste yapılan bütün hizmetlerin takip edilmesi Birim Sorumlusu Hemşiresi tarafından yürütülmekte olup bütün kontroller Birim Sorumlusu Doktoru tarafından yapılır. Acil sağlık hizmeti, hastane organizasyonu içinde önemli bir yer almaktadır. Acil servis ile laboratuvar, görüntüleme birimleri ve diğer servislere bağlantılı çalışır. Acil servisler yeniden canlandırma odası, müdahale odası, ayakta muayene odası, hasta kabul ve yönlendirme birimi (Trijaj) gibi farklı bölümlerden oluşması; hastanın, daha acil servisten içeri alınırken uygun bölüme yönlendirilmesi de büyük önem taşımaktadır. ^(9, 31)

2.4. Acil Servis Hekimleri

Acil servislerde çalışan hekim, acil servise kabul edilen her bir hastaya da her yaralının tıbbi bakım ve tedavisinden sorumlu olan bir ekip üyesidir. Bu birimde hastalığı nedeniyle sağlık bakım hizmeti almayı bekleyen bütün hastaları değerlendirebilecek ve acil bakımlarını yapabilecek seviyede yeterli bilgi ve deneyime sahip olmalıdır. Acil hekimi hasta bakımı ve kontrolünü sağlamak, gerekli girişimleri yapmak ve hastaları gerektiğinde diğer bölümlerin tabipleri ile değerlendirip en iyi acil bakım hizmetini vermekte görevlidir. ⁽¹⁶⁾

Toplum acil servis hekimine, kendini acil olarak gören herkese bakmak zorunda olduğu gibi sosyal bir sorumluluk yüklemiştir. Birçok hasta herhangi bir rahatsızlığını kendince önemli ve acil olarak kabul etmekte, hekimler ise olgunun acil olup olmadığını belirlemede zaman zaman güçlük çekmektedir. Acil olduğu iddia edilen olguların gerçekte acil olup olmadıkları başlangıçta anlaşılabilir.

Bu nedenle hastayı muayene etmeden ve gerekli incelemeleri yapmadan olgunun acil olmadığını kabul etmek hatalı bir yaklaşımdır. (32, 42, 70)

2.5. Acil Servis Hemşiresi

Hemşirelik alanı; hemşirenin var olan kişilik özellikleri, verilen hemşirelik bakımının özellikleri ve hemşirelik becerisinden oluşmaktadır. Hemşirenin işine yansıttığı tutum ve davranışlar ör, haşın, yumuşak, arkadaşça vb. hemşirenin var olan kişilik özelliklerini; anlamlı hasta-hemşire etkileşimini kolaylaştıran ör, işlemlerin açıklanması, ortak amaç belirleme, empati vb. profesyonel özellikler, verilen hemşirelik bakımının özelliklerini; hemşirenin teknik yeterlilik ve hemşirelik bilgisi de hemşirelik becerisini göstermektedir. Hemşirelerin becerilerindeki farklılığı ayırt edemeyen hastalar kalite göstergesi olarak farklı unsurları göz önüne alabilirler. Ancak beklentilerinin karşılanması, fiziksel ve ruhsal rahatlıklarının sağlanması memnuniyetlerinin artmasında öncelikli unsurlardır. (33,34,35)

Acil bakım hemşireleri; kapsamlı bilgi ve becerileri olan, hastalığın teşhisine yardımcı ve sağlıklı destekleyici özelliklere sahiptirler. Bu özelliklere sahip hemşireler, fiziksel değerlendirme, hemodinamik ölçümler, kardiyo pulmoner resüsitasyon tekniğinde özel eğitime sahip ve triyaj yapmada bilgi sahibi olmalı, hasta ile ilgili gerekli bilgileri toplayabilmeli, hastanın gerekli yerlere transferini sağlanabilmeli, hasta ve yakınları ile etkili iletişim kurabilmeli, stresle baş edebilmeli, sorun çözme yeteneğine sahip olabilmeli, yönetim becerisi ve liderlik özelliği olmalı, tüm uygulamalarında hastaya zarar vermemeli ve hasta yakınlarının gereksinimleri konusunda duyarlı davranmalıdırlar.

Acil servis hemşiresinin öncelikle kendisine, hastalara ve hasta yakınlarına, acil serviste çalışan bütün ekip üyelerine kurum idari işleyişine, topluma karşı sorumlulukları vardır. Bunlar;

-Trijaja göre aynı anda acil birimde bulunan olgular arasında öncelikleri belirleme.

-Genel tanılama ve ilk tanılama işlevlerini yapma.

-Etik değerler çerçevesinde, bireysellik ve bütünlüğün zarar görmemesi ilkesi ile yaklaşımda bulunma.

-Hasta yakınlarına hastanın genel durumu, yapılan uygulamalar ile ilgili bilgi verme.

-Hasta yakınlarının ortama zarar vermeyecek şekilde hastasını görmesini sağlama.

-Tüm uygulamalar ve yapılan işlemler kayıt altına alma.

-Acil servisin işleyiş koşullarını iyileştirmek amacıyla olası sorunları önleme.

-Alanında bilgi ve uzmanlık sağlayacak deneyimleri kazanma amacı ile hizmet içi eğitim planlama ve uygulamasını sağlama.

-Acil serviste ekip arkadaşlarında ortaya çıkan stres ve endişe ile sağlıklı baş etmek için olumlu iletişim kurma.

-Hastane yönetimi ve hizmet veren çalışanlar arasında geliştirilen ve uygulamaya konulan iş tanımları doğrultusunda yöntemleri belirleme.

-Hastalara sunulan hizmetin kalite güvenliğini sağlama.

-Hastalara sunulan hemşirelik bakımını değerlendirme.

-Acil serviste profesyonel, kendisine başvuran kişi olarak hizmet verme.

-İleri düzeyde bakım standardı sağlama ve standardı yükseltme.

-Hastane ve acil servis için olumlu toplumsal ilişkileri sağlama ve sürdürme.

-Servis hekiminin olmadığı durumlarda yaşamı kurtarıcı girişimlerde bulunma.

Özetle acil servis hemşiresi her yaştaki hasta kişiye gerekli hemşirelik bakımını uygulayan ve acil servisin merkezinde rol oynayan acil bakım üyesidir^(16, 36,37,38, 44, 68).

2.6. Acil Servis Fiziki Yapısı

Fiziksel ve çevresel faktörler ya da kurumsal özellikler; hastanenin ulaşılabilirliği, acil servis dizaynı, ortamı ve kantin işletmeciliği gibi kurumsal faktörlerde hasta ve hasta memnuniyeti üzerinde etkili özelliklerdir. Bu durum hasta ve hasta yakınında memnuniyet farklı veya benzer kaygı durumu görülebilir⁽¹⁾. Hastane ve hasta odaların fiziksel ve çevresel koşulları, bireylerin çok üzerinde durdukları ve önem verdikleri tatmin boyutlarından biridir. Fiziksel ortam hizmet satım alımı öncesinde aranan ipuçlarını vermesi bakımından önemli bir kaynaktır.⁽⁹⁾

Acil servis hasta ve hasta yakını üzerinde memnuniyet kaynaklarından biri mimarı tasarım ile ilgili (iç ve dış) yapı özellikleri şu şekildedir.

- Hastanenin acil servisine kolay ulaşılabilirliği,
- Hastane acil servisinin ambulans giriş ve çıkışına uygunluğu,
- Hastane acil servisi girişinde hasta araçlarının giriş ve çıkış ynelenimi ile yakın bir alanda park yapabilecek alan varlığı,
- Hastane acil servisi ayaktan ve ambulansla hasta girişlerin ayrılması,
- Hastane acil servisine gelen acil olmayan hastalar ve acil hasta yakınlarının bekleyebilecekleri alanların sağlanması,
- Hastane içerisinde acil servise yönlendirme,
- Kimyasal maddelere ve radyasyona maruz kalan hastaların acil servise girmeden temizlenme odası,
- Hastane acil servisinde yeterli genişlikte koridor ve boşluklar,
- Hastane acil servisinde triyaj nitesi,
- Hastane acil servis hemşire deskinin uygun konumda olması ve hastaların tümünü gözlemeye uygun yerde olması,
- Hastane acil servisinin diğer birimler ile tek yönlü bağlantısı,
- Hastane acil servisinde resüsitasyon odasının servis içerisindeki konumu,
- Acil servis muayene birimleri,
- Hastane acil servisi içerisinde laboratuvar, radyoloji birimleri, yoğun bakım nitesi ve ameliyathane,
- Hastane acil servisi ile ameliyathane ve yoğun bakımlar arasındaki bağlantı,
- Hastane acil servis havalandırma, aydınlatma, jeneratör sistemi ve yangın ıkışı,
- Toplu kazalar ve afette genişleyebilme kapasitesi,
- Acil servis zrl tuvaleti,
- Acil servis doktor ve yardımcı personele ait alanlar,
- Akademik eğitim ile ilgili alanlardır. (39, 40)

2.7. Acil Servise Başvuran Hasta Yakınları

Hasta yakınlarının en şikayetçi olduğu konu bekleme süresinin uzunluğu, tanı-tedavi ve bakıma yönelik bilgi alamama ve sağlık personelinin tutumudur. Hasta ve yakınlarının tedaviye uyum getirebilmek ve hasta yakınlarının memnuniyetini arttırmak üzere bilgilendirmeler hemşireler tarafından yapılması amaçlanmalıdır.⁽¹²⁾

Acil servis ortamı göz önüne alındığında kendilerine bakım veren ve sağlık çalışanlarının tutumu ne kadar olumlu olursa olsun, acil servis başvuruları genellikle planlanmamış ve ani gelişen bir olay sonrasında gerçekleştiği için acil bölümün hem hasta hem de hasta yakınları, diğer ünitelerde yatan hasta ve hasta yakınlarından farklılık gösterir. Acil servis, hasta yakınları için yabancı bir ortamdır; yabancı bir çevre, aşına olmadıkları insanlar, tıbbi araçların görünüşü ve çıkardığı sesler, ortamın genellikle gürültülü ve kalabalık olması, sıklıkla tıbbi terminolojiden oluşan bir dilin kullanılması ya da sağlık çalışanlarının uzun süren sessizlikleri durumun çok ciddi veya ölümün yakın olduğu düşüncesini ortaya çıkarır. Hasta ve ailesinin ani beklenmeyen bir durumla karşılaşması anksiyete, stres, öfke, endişe, depresyon ya da kaygı gibi yoğun duyguların ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Buna bağlı olarak hem hastalarda hem de yakınlarında kontrollerini yitirmiş, kimliklerini kaybetmiş bir duygu durumu söz konusu olabilir.^(16, 41- 43)

2.8. Kaygı

Sosyal bir varlık olan insanın, hızla değişen hayat şartları nedeniyle fiziksel ve ruhsal sınırlarının zorlanması ve tehdit edilmesi karşısında uyum sağlama çabalarına girmesi sonucu stres oluşmaktadır⁽⁴⁵⁾. Kaygı, dışarıdan gelen tehdit algısının tetiklediği sinyal olarak tanımlanabilir⁽¹⁵⁾. Eski Yunancada kaygı sözcüğünün kökü “anxietas” olup sözcük, endişe, korku, merak anlamına gelmektedir. Kaygı, kişinin tehlikeye karşı baş etmesine yardım eden uyum sağlayıcı bir mekanizma, temel bir insani duygu ve çok yönlü bir duygu durumu olup; bilimsel öğeleri, öznel duyguları, fizyolojik belirtileri ve davranışları

içermektedir. Kaygı durumunda kişi, sanki kötü bir şey olacakmış gibi kendini bir alarm hali gibi bir duygu durumu içinde hisseder. Kaygının oluşumuna doğrudan olaylar yol açmaz; bunun tersine kaygı, kişinin gerçek olmayan inançlarının bir sonucudur.^(11, 46, 69)

İnsanlarda yaşanan kaygı süreçleri 2 ye ayrılır. İlki durumluluk kaygı diğeri ise sürekli kaygıdır. Durumluluk kaygı, istenmeyen tehlikeli bir durumla karşı karşıya kaldığımızda meydana gelen kaygı düzeyidir. Bireyin içinde bulunduğu stresli durumdan dolayı hissettiği subjektif korkudur^(47, 75).

Tehlikeli koşulların oluşturduğu kaygı türü genellikle her bireyin yaşadığı geçici duruma bağlı bir kaygı oluşturur buna “durumluk” kaygı denir⁽¹⁷⁾.

2.9.Memnuniyet

Memnuniyet; subjektif bir hasta ve hasta yakını algısı olmakla birlikte, sağlık hizmeti kalitesinin en önemli göstergesi olarak kabul edilmektedir. Hasta memnuniyeti; genel anlamda verilen hizmetin hastanın beklentilerini karşılması ya da hastanın verilen hizmeti algılamasına dayanmaktadır. Memnuniyet; geçmiş deneyimler, gelecekte beklenenler, bireysel ve toplumsal değerleri içeren birçok faktör ile ilişkili karmaşık bir kavramdır^(13, 61).

Hasta memnuniyeti hastanın sağlık kuruluşundan aldığı bakım ve tedavi ile reelde almakta olduğu bakım ve tedavi arasındaki fark hasta memnuniyetini ortaya çıkarmaktadır. Hastanenin fiziksel ve çevresel faktörleri ya da hastanenin kendi özellikleri; hastanenin ulaşılabilirliği, ortamı, birimlere göre çalışma saatleri, otopark, yemek hizmeti ve diyet yemek hizmetlerinin kalitesi, sektöre göre kurum ödemeli ya da ücretli gibi kurumsal faktörlerde hasta ve hasta yakını memnuniyeti üzerinde etkili özelliklerdir^(10, 74).

Memnuniyet, tamamıyla hasta ve hasta yakınının o hizmet veya ürünün performansına yönelik düşünceleri ve yorumuna bağlı olarak ifade edilir. Hastanelerde hasta ve hasta yakını memnuniyetini belirleyen en önemli faktörlerden birisi verilen hizmetin kalitesidir^(48, 49, 65).

Hastanelerde acil servis personelinin kişiler arası iletişim becerileri, hastaya karşı tutumları, hastaya daha fazla açıklama yapılıp yapılmaması ve bilgi verilmesinin

ve algılanan bekleme süresinin azaltıp azaltmadığı acil serviste hasta memnuniyetini etkilemektedir⁽¹²⁾.

Hasta memnuniyetini etkileyen üç temel faktör bulunmaktadır. Bu faktörler hastaya, sağlık personeline, fiziksel ve çevresel özelliklere bağlıdır. Hastanın yaşı, eğitimi, mesleği, geliri ve cinsiyeti gibi sosyo-demografik özellikleri hastaların sağlık hizmetlerinden duyacağı memnuniyet derecesinde rol oynamaktadır. Kişiden kişiye farklılık gösteren bu kriterler sağlık hizmetlerinden duyulan memnuniyet derecesi ile yakından ilgilidir. Hasta memnuniyeti araştırmalarında sağlık personelinde memnuniyet, sağlık personeli ile iletişimde memnuniyet, personele güven, hasta mahremiyeti, personelin dürüstlüğü, nezaketi, yeterli bilgiyi sunması, hastane genel temizliği ve otelcilik hizmetleri gibi birçok boyutun alındığı görülmektedir^(50, 51, 52, 71).

Acil servis hemşireleri tarafından hastalarına uygulanan ilaç ve tedaviler hakkında bilgilendirilmesi ve hasta yakınlarına bilgi verilmesi konusunda hasta yakınlarını acil servis doktorlarına yönlendirilmesi de memnuniyeti etkileyen faktörlerdendir^(9, 53).

2.10. Kaygı ve Memnuniyet İlişkisi

Kaygı, tehdit algısının tetiklediği sinyal olarak tanımlanabilir. Kaygının kendisi de gereksiz çalıştığı durumlarda bir stres faktörü olarak iş görür ve sistem içinde aksamalara zemin hazırlayabilir. Kaygının artması, birçok sistem fonksiyonlarını etkileyebilmektedir ve kaygının, kalp hızı, terleme, uyku düzeni ve bağırsak hareketlerini adrenalinden üzerinden net olarak etkilediği bilinmektedir⁽¹⁵⁾.

Kaygı, kişinin gelecekteki bir olay ya da durumun: üzücü, öngörülemez ve kontrol edilemez bir tehlike içerebileceğine ilişkin tahmini sonucunda ortaya çıkan uzun süreli, karmaşık bir duygudur. Kaygı, kişinin tehdit edici bir çevrede kendisini yetersiz hissetmesi durumunda ortaya çıkmaktadır. Kaygının oluşumuna doğrudan olaylar yol açmaz; bunun tersine kaygı, kişinin rasyonel olmayan inançlarının bir sonucudur. Kaygının temel ögesi, kişinin yeteneği ile çevrenin kişiden beklentileri arasındaki uyumsuzluktur^(11, 54).

Memnuniyet, hastaların beklentileri ile hastanenin başarı sonuçları arasındaki uyumluluk derecesi veya hastaların hastanelerden beklentilerinin toplamı olarak

tanımlanabilir. Bu durum kişilerin yaşam tarzı, geçmiş deneyimleri, gelecekte beklenenleri, bireysel ve toplumsal değerlerini içeren birçok faktör ile ilişkilidir. İnsan hayatını ve sağlığını tehdit altına alan her türlü çevresel ve biyolojik durum acil servis kavramı içinde yer almaktadır. Hasta memnuniyetinde en önemli süreçler yönlendirme, bilgilendirme, ilgi ve nezaket, empati, psikososyal destek, hizmet hızı, zamanlamanın uygunluğu, hizmet sunanların yetkinliği, tıbbi sonuçların uygunluğu ve genel kalite olarak özetlenmektedir. Memnuniyet, subjektif bir hasta ve hasta yakını algısı olmakla birlikte, sağlık hizmeti kalitesinin en önemli göstergesi olarak kabul edilmektedir^(55, 56, 57, 72).

Sağlık kurumlarında hasta ve hasta yakını memnuniyeti, hastaların istek ve beklentilerinin karşılanması veya bu istek ve beklentilerin üstünde hizmet verilmesi olarak tanımlanabilir. Bu tanımdan da çıkarılabileceği gibi hasta memnuniyetini iki faktör belirlemektedir. Birinci faktör; hasta beklentileridir. Hastaların sağlık kurumlarında aradıkları veya görmek istedikleri bilimsel, yönetsel ve davranışsal özellikler olarak tanımlanabilen beklentiler, hastaların yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, sosyo-kültürel özelliklerine, sağlık hizmetleri ve sağlık kurumları ile ilgili geçmiş deneyimlerine göre farklılaşmaktadır. İkinci faktör; hastaların aldıkları hizmetle ilişkin algılamalarıdır. Algılar, bireylerin aldıkları hizmetler ve hizmet üretim süreci ile ilgili görüş ve değerlendirmeleri esas alınarak ölçülmektedir. Algılama faktörü, hastaların özelliklerine ve sağlık kurumlarıyla ilgili geçmiş deneyimlerine göre farklılaşmaktadır^(19, 58, 73).

Acil serviste hasta yakını için kaygı seviyesini azaltmak onların memnuniyetlerini artırmak için olası bir yoldur. Taburcu olmadan hasta yakınına kaygısını sormak onlara açık sorular sorma fırsatı verir ve böylece acil servis başvurularında memnuniyeti artırmanın etkili bir yoludur. Sonuçta iyi bilgilendirilmiş ve emin hasta yakınları kaliteli hasta desteği sağlamak için faydalıdır^(9, 59, 60).

3.GEREÇ ve YÖNTEM :

3.1.Araştırmanın tipi

Bu çalışma kesitsel ve tanımlayıcı bir çalışma olarak yapıldı.

3.2.Araştırmanın evren ve örnekleme

Tanımlayıcı tipteki bu araştırmanın evrenini, Van da bir Üniversite hastanesi ve bir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Servislerine başvuran hastaların yakınları ve örneklemini ise belirtilen hastanelerin acil servisinde 1 Ekim 2016- 1 Ocak 2017 tarihleri arasında tedavi gören ve araştırmayı katılmayı kabul eden hastaların yakınları oluşturdu.

Çalışmaya dahil edilen hastaların aylık ortalama 6000 civarında olduğu bilinmektedir. Çalışmada %5 kabul edilebilir hata payı ve %95 güven seviyesi ile en az 203 kişinin evrenin temsil gücünü sağlayabileceği hesaplanmış ve çalışmaya 205 kişi dahil edilmiştir.

Çalışmaya dahil edilen 205 kişilik örneklem grubunun 0.80 örnekleme gücünü sağlayacağı (çalışmalarda 0.70 ve üzerinde olan değerlerin geçerli ve yeterli olacağı ön görülür), yapılan varyans analizi testleri için etki büyüklüğü düzeyinin 0,38 olduğu tespit edilmiştir (0.10 az, 0.25 orta ve 0.40 büyük etki büyüklüğü olarak ifade edilir). Özetle çalışmanın yeterli güce sahip olduğu ve etki büyüklüğü düzeyinin ise oldukça yeterli olduğu görülmektedir.

Çalışmada hesaplanan güç düzeyi ve etki büyüklüğü hesaplamaları G*PowerVersion3.1.7.ile tespit edilmiştir.

3.3. Araştırmanın yapıldığı yer ve özellikleri

Üniversite hastanesi 700 yataklı bir hastanedir. Üniversite hastanesi acil servisinde 5 öğretim üyesi, 18 asistan hekim, 13 hemşire, 12 paramedik/ATT, 10 sekreter ve 20 röntgen teknisyeni çalışmaktadır. Ayrıca Tıp Fakültesi son sınıf öğrencileri hasta takibinde asistanlara yardımcı olmaktadır. Hemşireler, asistan hekimler ve diğer sağlık çalışanları vardiya sistemine göre hizmet vermektedir.

Serviste; İlk bakı, monitörlü gözlem odası, 2 resusitasyon odası, izolasyon ünitesi, 1 adet kulak burun boğaz ve alçı odası, Müşahade odaları, travma odası olmak üzere toplam 7 bölüm vardır. Ayrıca röntgen ve bilgisayarlı tomografi odası ve 3 özel oda bulunmaktadır. Hastalar, acil servise kabul edilip triyaj tarafından değerlendirildikten sonra uygun bakım alanına alınıp sorumlu hekime devr edilmektedir.

Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 1300 yataklı bir devlet hastanedir. Eğitim ve Araştırma Hastanesi acil servisinde 6 uzman doktor, 10 asistan hekim, 20 hemşire, 15 paramedik/ATT, 16 sekreter ve 22 röntgen teknisyeni çalışmaktadır. Hemşireler, asistan hekimler ve diğer sağlık çalışanları vardiya sistemine göre hizmet vermektedir.

Serviste; 9 adet muayene sedyesi, 1 adet cerrahi müdahale odası, 1 adet kulak burun boğaz ve alçı odası, monitörlü gözlem odası, 2 resusitasyon odası, izolasyon ünitesi, travma odası vardır. Ayrıca röntgen ve bilgisayarlı tomografi odası ve 3 özel oda bulunmaktadır. Hastalar, acil servise kabul edilip triyaj tarafından değerlendirildikten sonra uygun bakım alanına alınıp sorumlu hekime devr edilmektedir.

3.4. Araştırma soruları

1-Acil servise başvuran hastaların yakınlarının yaşadıkları kaygı memnuniyet durumlarını farklılaştırmakta mıdır?

2- Araştırma kapsamına alınan hastaların yakınlarının demografik, hastasına ilişkin özellikler ve acil servise başvuru özelliklerine göre memnuniyet durumları farklılaşmakta mıdır?

3.5. Araştırmaya dahil edilme kriterleri

1- Erişkin hastaların 18 yaş üstündeki yakınları

- 2-Acil servislerin gözlem/müşahede odalarında takip edilen hastaların yakınları
- 3- Araştırmaya katılmayı kabul eden hasta yakınları çalışmaya dahil edildi.

3.6. Araştırmaya dahil edilmeme kriterleri

- 1-18 yaşından küçük olmak
- 2-Algılama ve iletişim sorunu olma
- 3-Araştırmayı kabul etmeme

3.7. Veri Toplama Araçları:

Verilerin, hasta yakını genel bilgi formu ve Spielberg durumluluk kaygı envarteri kullanılarak, araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemi ile yapıldı.

Genel bilgi formu

Bilgi formunda; Hastanın başvurduğu servis, yaş, cinsiyet, medeni durumu, eğitim durumu, meslek, sosyal güvence, ekonomik durumu, yaşadığı yer, hastane deneyimi, hastaneye yatış şekli, yatış süresi vb sosyo-demografik değişkenlere yönelik soruları içermektedir.

Spielberg kaygı envarteri

Ömer ve Le Compte (1983) tarafından türk kültürüne uyarlanan, gerçeklik ve güvenilirlik çalışmalarıyla birlikte norm çalışmalarında oluşturduğu durumluluk-sürekli kaygı envarteri; yirmi maddeden oluşan durumluluk kaygı ölçeği ile yirmi maddeden oluşan sürekli kaygı ölçeği olmak üzere toplam kırk maddeden oluşmaktadır. Durumluluk kaygı ölçeği, bireylerin belirli bir anda belirli koşullarda kendisini nasıl hissettiğini betimlemesini, içinde bulunduğu durumu ilişkin duygularını dikkate alarak maddeleri cevaplamasını gerektirir. Sürekli kaygı ölçeği ise; bireyin genellikle kendisini nasıl hissetmesi gerektiğini belirtir.

Durumluluk kaygı ölçeği, maddelerinde ifade edilen duygu ya da davranışlar, bireyin içinde bulunduğu durumu hissetme derecesine göre;(1) hiç,(2) biraz,(3) çok, (4) tamamıyla gibi oluşan şıklardan birini işaretleyerek cevaplandırılır. Sürekli kaygı maddelerinde ifade edilen duygu davranışları ise; sıklık derecesine göre;(1)Hemen hiçbir zaman,(2) bazen, (3) çok zaman ve (4) hemen her zaman şeklinde cevaplandırılır^(47, 62, 63).

Durumluluk ve sürekli kaygı düzeylerini 20 soru ile ayrı ayrı ölçen likert tipi bir ölçektir. Ölçek 20'şer maddelik durumluluk kaygı ve sürekli kaygı ölçeklerinden oluşmaktadır. Her iki ölçekten elde edilen toplam puan değeri 20-80 arasında değişir. Büyük puan yüksek kaygı seviyesini. Küçük puan ise düşük kaygı seviyesini belirtir. "Hiç" ile "Tamamıyla" arasında değişen dört derecelik bir ölçektir. Envarterin Türkiye'deki geçerlilik ve güvenilirliği N.öner tarafından 1977 yılında yapılmıştır⁽⁹⁾.

Bu araştırmada Analiz ölçeğin Co.Alpha katsayısı 0,86 olarak tespit edilmiştir.

3.8. Araştırmanın Etik Boyutu:

Araştırmanın gerçekleştirilebilmesi için Maltepe Üniversitesi Etik Kurulu'ndan onay alındı.

Ayrıca, araştırmanın yapılması planlanan Yüzüncü Yıl Üniversitesi Dursun Odabaş Tıp Merkezinin bağlı olduğu Yüzüncü Yıl Üniversitesi Rektörlüğü'nden, Van Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin bağlı olduğu Van Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği'nden gerekli yazılı izinler alındı.

3.9. Araştırmanın değişkenleri

Bağımsız değişken: Hastaların Sosyo-demografik özellikler (yaş, cinsiyet, medeni durumu, eğitim durumu, sosyal güvence, ekonomik durumu, yaşadığı yer, hastane deneyimi, hastaneye yatış şekli, yatış süresi, v.b) ve kaygı düzeyi özellikleri(Sosyal değerler, ölüm korkusu, hastanenin fiziki koşulları vb) belirlenmesi.

Bağımlı değişken: Memnuniyet durumu.

3.10. Verilerin Değerlendirilmesi

Hasta ve hasta yakını gruplarının tanımlayıcı istatistikleri frekans, yüzde, ortalama, standart sapma şeklinde verilmiştir. Normal dağılıma uygunluk varsayımı Shapiro Wilk's testi ile incelenmiştir. Çalışmada durumluluk anksiyete ölçeğinin güvenilirlik ve geçerlilik düzeylerinin test edilmesi amacı ile Co. Alpha analizi ve Faktör analizi uygulanmıştır. Çalışmada parametrik test varsayımlarının sağlanan bağımsız iki grup ortalamalarının araştırılması için t testi analizi uygulanmıştır. Üç ve üstü grupların test edilmesi amacı ile varyans analizi (ANOVA) testi kullanılmıştır. Farklılık tespit edilen gruplarda farkı yaratan grubun saptanması amacı ile Sidak İkili karşılaştırma testi kullanılmıştır. Alt boyutların aralarındaki ilişkilerin tespit edilmesi amacı ile korelasyon analizi uygulanmıştır. Çalışmada 0,05'den küçük p değerleri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir. Analizler SPSS 22.0 paket programı ile yapılmıştır.

4. BULGULAR:

Bu bölümde; Hastaların sosyo-demografik özellikleri, Hasta yakınının sosyo-demografik özellikleri, Hasta yakını kaygı puan ortalaması, Hasta yakınlarının hastaların özelliklerine göre kaygı puanları, Hasta yakının acil servisten memnuniyet durumuna göre kaygı puanlarının dağılımı, Hastaların acil servise başvuru nedenlerine göre sınıflandırılması (Triyaj skalasına göre), Hastaların başvuru nedenlerine göre (triyaja göre) hasta yakınlarının kaygı düzeylerinin dağılımı ele alınmıştır.

Çalışmaya katılan hastaların %54'ü kadın ve % 46'nın erkek olduğu tespit edilmiştir. Hastaların % 97'nin evli bireyler olduğu tespit edilmiştir. Hastaların % 33'nün gelir getirici bir işte çalıştığı, %62'nin çalışmadığı ve %4,4'nün emekli olduğu görülmüştür. Hastaların %24'ü köy, %7'si kasaba, % 43'ü il ve %25'i ilçelerde ikamet ettikleri tespit edilmiştir. Hastaların % 63'nün sosyal güvencesinin olduğu görülmektedir (Tablo 4.1).

Tablo 4.1: Hastaların sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı,

	N	%
Cinsiyet		
Kadın	110	53,7
Erkek	95	46,3
Toplam	205	100,0
Medeni hal		
Evli	199	97,1
Bekar	6	2,9
Toplam	205	100,0
Çalışma durumu		
Çalışıyor	68	33,2
Çalışmıyor	128	62,4
Emekli	9	4,4
Toplam	205	100,0
İkamet yeri		
Köy	50	24,4
Kasaba	15	7,3
İl	89	43,4
İlçe	51	24,9
Toplam	205	100,0
Sosyal güvence		
Var	129	62,9
Yok	76	37,1
Toplam	205	100,0

Hasta yakınlarının % 36,6'ı kadın ve % 63,4'ü erkek bireylerden oluştuğu tespit edilmiştir. Hastaların yakınları % 85,4'nin 1. Derece ve % 15'nin 2. Derece yakını oldukları görülmüştür. Hasta yakınlarının %10'u okuryazar %40'ı ilköğretim, %37'si lise, % 13'ü üniversite ve üzeri düzeyde eğitime sahip olduğu tespit edilmiştir. Hasta yakınlarının % 6'nın çiftçi, % 3'nün emekli, % 16'nın ev hanımı, % 5'nin işçi, % 11'nin memur, % 39'nun serbest meslek erbabı, % 20'nin öğrenci olduğu tespit edilmiştir. Hasta yakınlarının %63,4 hasta ile aynı evde, %36,6 farklı evde yaşadığı tespit edilmiştir (Tablo 4.2).

Tablo 4.2: Hasta yakınının sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı.

Hasta yakınının cinsiyeti	N	%yüzde
Kadın	75	36,6
Erkek	130	63,4
Toplam	205	100,0
Hastaya yakınlık dereceniz		
1.derece	175	85,4
2.derece	30	14,6
toplam	205	100,0
Hasta yakınının eğitimi		
Okur yazar	21	10,2
İlköğretim	81	39,5
Lise	76	37,1
Üniversite ve üzeri	27	13,2
Toplam	205	100,0
Hasta yakınının mesleği		
Çiftçi	13	6,3
Emekli	7	3,4
Ev hanımı	33	16,1
İşçi	10	4,9
Memur	22	10,7
Serbest meslek	80	39,0
Öğrenci	40	19,5
Toplam	205	100,0
Hasta ile aynı evde mi yaşıyor		
Evet	130	63,4
Hayır	75	36,6
Toplam	205	100,0

Çalışmada hastaların yakınlarının cinsiyetlerinin Durumluluk kaygı düzeyleri üzerinde etkili olmadığını tespit edilmesi amacı ile t testi kullanılmıştır. Elde edilen sonuçlar tabloda verildiği gibidir. Sonuçlara göre hasta yakınlarının cinsiyetlerinin Durumluluk kaygı düzeyleri üzerinde etkisinin olmadığı, kadın ve erkek hasta yakınlarının Durumluluk kaygı düzeylerinin benzer düzeylerde olduğu tespit edilmiştir ($t=1,46$, $p=0,15$, $p>0,05$).

Çalışmada hastaların yakınlarının hastalara olan yakın derecelerinin Durumluluk kaygı düzeyleri üzerinde etkili olmadığını tespit edilmesi amacı ile t testi kullanılmıştır. Elde edilen sonuçlar tabloda verildiği gibidir. Sonuçlara göre hasta yakınlarının yakınlık derecelerinin Durumluluk kaygı düzeyleri üzerinde etkisinin olmadığı, hastaların 1. Ve 2. Derece yakını olan hasta yakınlarının Durumluluk kaygı düzeylerinin benzer düzeylerde olduğu tespit edilmiştir ($t=0,06$, $p=0,95$, $p>0,05$).

Çalışmada hastaların yakınlarının hasta ile aynı evde yaşama durumlarının Durumluluk kaygı düzeyleri üzerinde etkili olmadığını tespit edilmesi amacı ile t testi kullanılmıştır. Elde edilen sonuçlar tabloda verildiği gibidir. Sonuçlara göre hasta yakınlarının hasta ile aynı evde yaşama durumlarına göre Durumluluk kaygı düzeyleri üzerinde etkisinin olmadığı, hasta ile aynı evde yaşayan veya hasta ile aynı evde yaşamayan hasta yakınlarının Durumluluk kaygı düzeylerinin benzer düzeylerde olduğu tespit edilmiştir ($t=0,94$, $p=0,35$, $p>0,05$).

Çalışmada hastaların yakınlarının Acil Servise başvuru esnasında hasta ile ilgili ölüm korkusunun yaşama durumlarının Durumluluk kaygı düzeyleri üzerinde etkili olmadığını tespit edilmesi amacı ile t testi kullanılmıştır. Elde edilen sonuçlar tabloda verildiği gibidir. Sonuçlara göre hastaların Acil Servise başvuru esnasında hasta ile ilgili ölüm korkusunun yaşama durumunun Durumluluk kaygı düzeyleri üzerinde etkili olduğu tespit edilmiştir. Farklılığın nedenini Acil Servise başvuru esnasında hasta ile ilgili ölüm korkusunun yaşayan hastaların Durumluluk kaygı düzeylerinin Acil Servise başvuru esnasında hasta ile ilgili ölüm korkusunun yaşamayan hastalara göre daha yüksek düzeyde olmasından kaynaklandığı tespit

edilmiştir ($t=-2,07$, $p=0,04$, $p<0,05$). Acil Servise başvuru esnasında hasta ile ilgili ölüm korkusunun yaşamanın durumluluk kaygı düzeyleri üzerinde etkisinin olduğu tespit edilmiştir.

Çalışmada hastaların yakınlarının Acil Servisi tercih etme sebeplerinin Durumluluk kaygı düzeyleri üzerinde etkili olmadığını tespit edilmesi amacı ile varyans analizi testi kullanılmıştır. Elde edilen sonuçları tabloda verildiği gibidir. Sonuçlara göre hasta yakınlarının acil servisi tercih etme sebeplerinin Durumluluk kaygı düzeyleri üzerinde etkisinin olmadığı, acil servisi tavsiye üzerine, yakın olması nedeni ile veya sevk edilmesi nedeni ile tercih eden hasta yakınlarının Durumluluk kaygı düzeylerinin benzer düzeylerde olduğu tespit edilmiştir ($F=2,90$, $p=0,06$, $p>0,05$).

Çalışmada hastaların yakınlarının Acil Servise ulaşım şekillerinin Durumluluk kaygı düzeyleri üzerinde etkili olmadığını tespit edilmesi amacı ile varyans analizi testi kullanılmıştır. Elde edilen sonuçlar tabloda verildiği gibidir. Sonuçlara göre hasta yakınlarının acil servise ulaşım şekillerinin Durumluluk kaygı düzeyleri üzerinde etkisinin olmadığı, acil servise kendi aracı, ambulans ve toplu taşıma ile gelen hasta ve hasta yakınlarının Durumluluk kaygı düzeylerinin benzer düzeylerde olduğu tespit edilmiştir ($F=0,81$, $p=0,45$, $p>0,05$).

Çalışmada hastaların yakınlarının eğitim düzeylerinin Durumluluk kaygı düzeyleri üzerinde etkili olmadığını tespit edilmesi amacı ile varyans analizi testi kullanılmıştır. Farkı yaratan grupların tespit edilmesi amacı ile Sidak testi uygulanmıştır. Elde edilen sonuçlar tabloda verildiği gibidir. Sonuçlara göre hasta yakınlarının eğitim düzeylerinin Durumluluk kaygı düzeyleri üzerinde etkili olduğu tespit edilmiştir ($F=6,88$, $p=0,01$, $p<0,05$). Okuryazar ve ilköğretim düzeyinde eğitime sahip olan hasta yakınlarının Durumluluk kaygı düzeylerinin, lise ve üniversite düzeyinde eğitime sahip hasta yakınlarına göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir ($p<0,01$) (Tablo 4.3).

Tablo 4.3:Hasta yakını kaygı puan ortalaması dağılımı

Hasta yakının cinsiyeti	N	X	s.s	T	P
Kadın	75	42,73	4,22	1,46	0,15
Erkek	130	41,76	4,76		
Hastaya yakınlık Derecesi	N	X	s.s	T	P
1.derece	175	42,13	4,72	0,06	0,95
2.derece	30	42,07	3,96		
Hasta ile aynı evde yaşama	N	X	s.s	T	P
Evet	130	42,35	4,06	0,94	0,35
hayır	75	41,72	5,43		
Acil servise başvuru esnasında hastanızla ilgili ölüm korkusu yaşama	N	X	s.s	T	P
Evet	91	43,32	4,34	3,42	0,01
Hayır	114	41,16	4,60		
Acil servisi tercih nedeni	N	X	s.s	T	P
Tavsiye	32	43,16	3,89		
Yakın olması	159	41,72	4,56	2,90	0,06
Sevk edilmesi	14	44,21	5,91		
Total	205	42,12	4,60		
Acil servise ulaşım	N	X	s.s	T	P
Kendi aracı ile	143	42,31	3,69		
112 ambulans	17	40,82	4,49	0,81	045
Toplu taşıma	45	42,00	6,80		
Total	205	42,12	4,60		
Hasta yakını eğitim durumu	N	X	s.s	T	P
Okuryazar	21	43,95	4,61		
İlköğretim	81	43,36	3,64	6,88	0,01
Lise	76	41,03	4,88		
Üniversite ve üzeri	27	40,04	5,00		
Total	205	42,12	4,60		

Hastaların acil servise başvurma sebepleri % 18 ile göğüs ağrısı, % 12 ile baş ağrısı, % 8 ile kalp krizi, %6 ile mide bulantısı % 6 ile ateşli silah yaralanması, %5 ile akut böbrek iltihabı, %4,4 bayılma, %4 ile kanser, %12 diyabet, %3,9 felci, %3,9 trafik kazası, %2,9 soğuk algınlığı, %2,4 böbrek ağrısı, %2,4 tansiyon, %2,4 yüksekten düşme, %5,9 diyabet, %2 kol kesigi, %2,9 yüksek ateş, %1,5 kan değerleri düşük, %1,5 karın ağrısı, %1,5 mide tümörü, %1,5 nefes darlığı, %1,5 yüz felci, %0,5 sarılık hastası olduğu görülmektedir. Triaj skalasına göre- baş ağrısı, soğuk algınlığı, anemi **1.grup(yeşil)**, -HT, kalp krizi, karın ağrısı, mide bulantısı, kol kesigi, diyabet, kanser, bayılma, mide tümörü, sarılık, yüz felci **2.grup(sarı)**, -göğüs ağrısı, yüksek ateş, ateşli silah yaralanması, yüksekten düşme, trafik kazası, nefes darlığı, böbrek ağrısı, akut böbrek intihabı **3.grup(kırmızı)** yer almaktadır (Tablo 4.4).

Tablo 4.4: Hastaların acil servise başvuru nedenlerine göre sınıflandırılması (Triyaj skalasına göre)

1.grup[yeşil]	Baş ağrısı Soğuk algınlığı Anemi([kan değerleri düşük])	24 6 3	11,7 2,9 1,5
2.grup[sarı]	HT Kalp krizi Karın ağrısı Mide bulantısı Kol kesigi Diyabet Kanser Bayılma Mide tümörü Sarılık Yüz felci	5 16 3 13 4 12 9 9 3 1 3	2.4 7.8 1.5 6,3 2 5,9 4,4 4,4 1,5 0,5 1,5
3.grup[kırmızı]	Göğüs ağrısı Yüksek ateş Ateşli silah yaralanması Yüksekten düşme Trafik kazası Nefes darlığı Böbrek ağrısı Akut böbrek intihabı	37 6 12 5 8 3 5 10	18 2.9 5,9 2,4 3,9 1.5 2,4 4,9

Çalışmada hastaların ve hasta yakınlarının yaşlarının Durumluluk kaygı düzeyleri üzerinde etkili olmadığının tespit edilmesi amacı ile korelasyon analizi yapılmış olup elde edilen sonuçlar tablolarda verilmiştir. Hastanın yaşı ile Durumluluk Kaygı Envanteri puanları arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı tespit edilmiştir($r=0,07, p=0,34, p>0,05$). Hasta yakınlarının yaşlarının durumluluk kaygı envanteri ile anlamlı bir ilişkisinin olduğu tespit edilmiştir.

Sonuçlara göre hastaların cinsiyetlerinin Durumluluk kaygı düzeyleri üzerinde etkisinin olmadığı, kadın ve erkek hastaların Durumluluk kaygı düzeylerinin benzer düzeylerde olduğu tespit edilmiştir ($t=-0,27, p=0,79, p>0,05$).

Çalışmada hastaların medeni hallerinin Durumluluk kaygı düzeyleri üzerinde etkili olmadığının tespit edilmesi amacı ile t testi kullanılmıştır. Elde edilen sonuçlar aşağıdaki tabloda verildiği gibidir.

Çalışmada hastaların sosyal güvencelerinin olup olmadığının Durumluluk kaygı düzeyleri üzerinde etkili olmadığının tespit edilmesi amacı ile t testi kullanılmıştır. Elde edilen sonuçlar aşağıdaki tabloda verildiği gibidir.

Çalışmada hastaların acil servise ilk kez başvurma durumunun Durumluluk kaygı düzeyleri üzerinde etkili olmadığının tespit edilmesi amacı ile t testi kullanılmıştır. Elde edilen sonuçlar aşağıdaki tabloda verildiği gibidir.

Tablo 4.5. Yaş değişkeni ve kaygı puan ortalamaları arasındaki ilişki dağılımı

Değişken		İlişki Düzeyi		Durumluluk Kaygı Envanteri	
Hastanın yaşı		r		0,07	
		P		0,34	
		n		205	
Hasta yakınının yaşı		r		0,142	
		P		0,04	
		n		205	
Hasta cinsiyeti ve durumluluk kaygı envanteri	N	X	S.S	T	P
Kadın	110	42,04	5,32	-0,27	0,79
Erkek	95	42,21	3,63		
Hastanın medeni hali ve durumluluk kaygı envanteri					
Evli	199	42,15	4,67	0,60	0,55
Bekar	6	41,00	3,45		
Hasta sosyal güvence ve durumluluk kaygı envanteri					
Var	129	41,81	5,22	-1,23	0,22
Yok	76	42,63	3,28		
Hastaneye ilk başvuru ve durumluluk kaygı envanteri					
Evet	64	42,94	3,05	2,07	0,04
Hayır	141	41,74	5,12		

Çalışmada hastaların yakınlarının cinsiyetlerinin Durumluluk kaygı düzeyleri üzerinde etkili olmadığını tespit edilmesi amacı ile t testi kullanılmıştır. Elde edilen sonuçlar tabloda verildiği gibidir. Sonuçlara göre hasta yakınlarının cinsiyetlerinin Durumluluk kaygı düzeyleri üzerinde etkisinin olmadığı, kadın ve

erkek hasta yakınlarının Durumluluk kaygı düzeylerinin benzer düzeylerde olduğu tespit edilmiştir ($t=1,46$, $p=0,15$, $p>0,05$).

Çalışmada hastaların yakınlarının hastalara olan yakın derecelerinin Durumluluk kaygı düzeyleri üzerinde etkili olup olmadığının tespit edilmesi amacı ile t testi kullanılmıştır. Elde edilen sonuçlar tabloda verildiği gibidir. Sonuçlara göre hasta yakınlarının yakınlık derecelerinin Durumluluk kaygı düzeyleri üzerinde etkisinin olmadığı, hastaların 1. ve 2. Derece yakını olan hasta yakınlarının Durumluluk kaygı düzeylerinin benzer düzeylerde olduğu tespit edilmiştir ($t=0,06$, $p=0,95$, $p>0,05$).

Çalışmada hastaların yakınlarının hasta ile aynı evde yaşama durumlarının Durumluluk kaygı düzeyleri üzerinde etkili olmadığını tespit edilmesi amacı ile t testi kullanılmıştır. Elde edilen sonuçlar tabloda verildiği gibidir. Sonuçlara göre hasta yakınlarının hasta ile aynı evde yaşama durumlarına göre Durumluluk kaygı düzeyleri üzerinde etkisinin olmadığı, hasta ile aynı evde yaşayan veya hasta ile aynı evde yaşamayan hasta yakınlarının Durumluluk kaygı düzeylerinin benzer düzeylerde olduğu tespit edilmiştir ($t=0,94$, $p=0,35$, $p>0,05$).

Çalışmada hastaların yakınlarının Acil Servise başvuru esnasında hasta ile ilgili ölüm korkusunun yaşama durumlarının Durumluluk kaygı düzeyleri üzerinde etkili olmadığını tespit edilmesi amacı ile t testi kullanılmıştır. Elde edilen sonuçlar tabloda verildiği gibidir. Sonuçlara göre hastaların Acil Servise başvuru esnasında hasta ile ilgili ölüm korkusunun yaşama durumunun Durumluluk kaygı düzeyleri üzerinde etkili olduğu tespit edilmiştir. Farklılığın nedenini Acil Servise başvuru esnasında hasta ile ilgili ölüm korkusunun yaşayan hastaların Durumluluk kaygı düzeylerinin Acil Servise başvuru esnasında hasta ile ilgili ölüm korkusunun yaşamayan hastalara göre daha yüksek düzeyde olmasından kaynaklandığı tespit edilmiştir ($t=-2,07$, $p=0,04$, $p<0,05$). Acil Servise başvuru esnasında hasta ile ilgili ölüm korkusunun yaşamamanın durumluluk kaygı düzeyleri üzerinde etkisinin olduğu tespit edilmiştir.

Çalışmada hastaların yakınlarının Acil Servisi tercih etme sebeplerinin Durumluluk kaygı düzeyleri üzerinde etkili olmadığını tespit edilmesi amacı ile

varyans analizi testi kullanılmıştır. Elde edilen sonuçları tabloda verildiği gibidir. Sonuçlara göre hasta yakınlarının acil servisi tercih etme sebeplerinin Durumluluk kaygı düzeyleri üzerinde etkisinin olmadığı, acil seviye tavsiye üzerine, yakın olması nedeni ile veya sevk edilmesi nedeni ile tercih eden hasta yakınlarının Durumluluk kaygı düzeylerinin benzer düzeylerde olduğu tespit edilmiştir (F=2,90, p=0,06,p>0,05).

Çalışmada hastaların yakınlarının Acil Servise ulaşım şekillerinin Durumluluk kaygı düzeyleri üzerinde etkili olmadığı tespit edilmesi amacı ile varyans analizi testi kullanılmıştır. Elde edilen sonuçlar tabloda verildiği gibidir. Sonuçlara göre hasta yakınlarının acil servise ulaşım şekillerinin Durumluluk kaygı düzeyleri üzerinde etkisinin olmadığı, acil sevişse kendi aracı, ambulans ve toplu taşıma ile gelen hasta ve hasta yakınlarının Durumluluk kaygı düzeylerinin benzer düzeylerde olduğu tespit edilmiştir (F=0,81, p=0,45,p>0,05).

Çalışmada hastaların yakınlarının eğitim düzeylerinin Durumluluk kaygı düzeyleri üzerinde etkili olmadığı tespit edilmesi amacı ile varyans analizi testi kullanılmıştır. Farkı yaratan grupların tespit edilmesi amacı ile Sidak testi uygulanmıştır. Elde edilen sonuçlar tabloda verildiği gibidir. Sonuçlara göre hasta yakınlarının eğitim düzeylerinin Durumluluk kaygı düzeyleri üzerinde etkili olduğu tespit edilmiştir (F=6,88, p=0,01,p<0,05). Okuryazar ve ilköğretim düzeyinde eğitime sahip olan hasta yakınlarının Durumluluk kaygı düzeylerinin, lise ve üniversite düzeyinde eğitime sahip hasta yakınlarına göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (p<0,01) (Tablo 4. 6).

Tablo 4.6: Hasta yakınlarının sosyo-demografik özelliklerine göre kaygı puan ortalamalarının dağılımı.

Hasta yakının cinsiyeti	N	X	s.s	T	P
Kadın	75	42,73	4,22	1,46	0,15
Erkek	130	41,76	4,76		
Hastaya yakınlık Derecesi	175	42,13	4,72	0,06	0,95
1.derece	30	42,07	3,96		
2.derece					
Hasta ile aynı evde yaşama				0,94	0,35
Evet	130	42,35	4,06		
hayır	75	41,72	5,43		
Acil servise başvuru esnasında hastanızla ilgili ölüm korkusu yaşama				3,42	0,01
Evet	91	43,32	4,34		
Hayır	114	41,16	4,60		
Acil servisi tercih nedeni				2,90	0,06
Tavsiye	32	43,16	3,89		
Yakın olması	159	41,72	4,56		
Sevk edilmesi	14	44,21	5,91		
Toplam	205	42,12	4,60		
Acil servise ulaşım				0,81	045
Kendi aracı ile	143	42,31	3,69		
112 ambulans	17	40,82	4,49		
Toplu taşıma	45	42,00	6,80		
Toplam	205	42,12	4,60		
Hasta yakını eğitim durumu				6,88	0,01
Okuryazar	21	43,95	4,61		
İlköğretim	81	43,36	3,64		
Lise	76	41,03	4,88		
Üniversite ve üzeri	27	40,04	5,00		
Toplam	205	42,12	4,60		

Hastaların Triyaja kategorilerine göre Durumluluk Kaygı Envanteri puanlarının farksız olduğu tespit edilmiştir. Yeşil, sarı ve kırmızı seviyede Triyaja giren hastaların Durumluluk Kaygı düzeyleri benzerdir ($F=1,34, p>0,05$) (Tablo 4.7).

Tablo 4.7: Hastaların başvuru nedenlerine göre (triyaja göre) hasta yakınlarının kaygı düzeylerinin dağılımı

Triyaj Grubu	n	Ortalama	s.s	F	p
Yeşil	33	42,09	3,65	1,34	0,27
Sarı	97	41,62	5,30		
Kırmızı	75	42,77	3,94		

Çalışmada hastaların yakınlarının Acil Servis hekimlerinden memnun olma durumlarının Durumluluk kaygı düzeyleri üzerinde etkili olmadığını tespit edilmesi amacı ile t testi kullanılmıştır. Elde edilen sonuçlar tabloda verildiği gibidir. Sonuçlara göre hasta yakınlarının acil servis hekimlerinden memnuniyet durumuna göre Durumluluk kaygı düzeyleri üzerinde etkisinin olmadığı, Acil Servis hekimlerinden memnun olan veya Acil Servis hekimlerinden memnun olmayan hasta yakınlarının Durumluluk kaygı düzeylerinin benzer düzeylerde olduğu tespit edilmiştir ($t=-1,10, p=0,27, p>0,05$).

Çalışmada hastaların yakınlarının Acil Servis hemşirelerinden memnun olma durumlarının Durumluluk kaygı düzeyleri üzerinde etkili olmadığını tespit edilmesi amacı ile t testi kullanılmıştır. Elde edilen sonuçlar yukarıdaki tabloda verildiği gibidir. Sonuçlara göre hasta yakınlarının acil servis hemşirelerinden memnuniyet durumuna göre Durumluluk kaygı düzeylerinin farklı olduğu, Acil Servis hemşirelerinden memnun olan hasta yakınlarının Durumluluk kaygı düzeylerinin Acil Servis hemşirelerinden memnun olmayan hasta yakınlarına göre daha düşük olduğu tespit edilmiştir ($t=-2,17, p=0,03, p<0,05$). Acil Servis

hemşirelerinden memnun olmamanın Durumluluk kaygı düzeyi üzerinde artırıcı etkisinin olduğu tespit edilmiştir.

Çalışmada hastaların yakınlarının Acil Servisin diğer personellerinden memnun olma durumlarının Durumluluk kaygı düzeyleri üzerinde etkili olmadığının tespit edilmesi amacı ile t testi kullanılmıştır. Elde edilen sonuçlar tabloda verildiği gibidir. Sonuçlara göre hasta yakınlarının acil servisin diğer personellerinden memnuniyet durumuna göre Durumluluk kaygı düzeyleri üzerinde etkisinin olmadığı, Acil Servisin diğer personellerinden memnun olan veya memnun olmayan hasta yakınlarının Durumluluk kaygı düzeylerinin benzer düzeylerde olduğu tespit edilmiştir ($t=-0,80$, $p=0,43$, $p>0,05$).

Çalışmada hastaların yakınlarının Acil Servisin fiziksel koşullarından memnun olma durumlarının Durumluluk kaygı düzeyleri üzerinde etkili olmadığının tespit edilmesi amacı ile t testi kullanılmıştır. Elde edilen sonuçlar tabloda verildiği gibidir. Sonuçlara göre hasta yakınlarının acil servisin fiziksel koşullarından memnuniyet durumuna göre Durumluluk kaygı düzeyleri üzerinde etkisinin olmadığı, Acil Servisin fiziksel koşullarından memnun olan veya memnun olmayan hasta yakınlarının Durumluluk kaygı düzeylerinin benzer düzeylerde olduğu tespit edilmiştir ($t=0,67$, $p=0,50$, $p>0,05$) (Tablo 8).

Tablo 4.8: Hasta yakınlarının acil servisten memnuniyet durumuna göre kaygı puanlarının dağılımı.

Acil servis hekimlerinden genel olarak memnunmusunuz?	N	X	s.s	T	P
Evet	183	41,99	4,69	-1,10	0,27
Hayır	22	43,14	3,78		
Acil servis hemşirelerinden genel olarak memnunmusunuz?					
Evet	178	41,85	4,34	-2,17	0,03
Hayır	27	43,89	5,87		
Acil servisin diğer personellerinden genel olarak memnunmusunuz?					
Evet	187	42,04	4,53	-0,80	0,43
Hayır	18	42,94	5,40		
Acil servisin fiziki koşullarından genel olarak memnunmusunuz?					
Evet	193	42,17	4,53	0,67	0,50
Hayır	12	41,25	5,83		

5. TARTIŞMA:

Hastanede çalışan acil servis personellerinin öncelikli amacı hastanın hayatını kurtarmak ya da hastalığını iyileştirmektir. Ancak bu amaç için hasta yakınlarının hasta ile acil serviste buldukları o anki durum göz ardı edilmemelidir. Çünkü acil servise başvuran hastalarında hasta yakınlarının da fiziksel ve psikolojik gereksinimleri artmakta ve gereksinimlerinin karşılanmadığı durumlar kaygıya sebep olmaktadır⁽¹²⁾.

Bu bölümde; acil servise başvuran hastaların yakınlarının yaşadıkları kaygının, memnuniyetleri üzerine olan etkisinin belirlenmesi amacıyla yapılan araştırmadan elde edilen bulgular literatür doğrultusunda tartışıldı.

5.1 Hastaların ve hasta yakınlarının sosyo-demografik özelliklerinin dağılımının tartışılması

Çalışmamızda hastaların 95'i (%46,3) erkek, 110'u (%53,7) kadındı. Dölek M ve diğ.⁽¹⁰⁾(2005) yaptıkları çalışmada acil servise başvuran hastaların 62' si (%50,4) erkek, 60' şı (%49,6) kadın olarak tespit edilmiştir. Bulut H,⁽¹²⁾ (2006) yaptığı çalışmada 181'i (%60,3) erkek, 119'u (39.7) kadın olarak tespit etmiştir. Akkaya Gültekin E ve diğ,⁽¹³⁾(2012) yaptıkları çalışmada 307' si (%51,2) erkek, 293' ü (%48,8) kadın olarak tespit edilmiştir. Mersinlioğlu G ve Öztürk H,⁽¹⁾ (2015) yaptıkları çalışmada 135'i (45,7) erkek- 167'si (55,3) kadın olarak tespit edilmiştir. Bu çalışma da cinsiyet dağılımı yapılan çalışmalarla benzer bulunmuşken, cinsiyet dağılımının kadın hastalar lehine olması Mersinlioğlu G ve Öztürk H, verileriyle benzerlik göstermektedir.

Çalışmamızda hastaların 199'u (%97,1) evli, 6'sı (2,9) bekarı. Alacacioğlu A.⁽⁶⁶⁾(2007) yaptığı çalışmada acil servise başvuran hastaların 280' (%84,8) evli, 50'si (15,2) bekar olduğu tespit edilmiştir. Kabaroğlu K,ve diğ.⁽⁵⁾(2013) yaptığı çalışmada ise acil servise başvuran hastaların 335'i (%34) evli, 480'ni (48,7) bekar olduğu tespit edilmiştir. Bu çalışmada medeni hal dağılımı Alacacioğlu A.

Çalışması ile benzer bulunmuşken, medeni hal dağılımı bekar hastalar lehine olması Kabaroğlu K ve diğ. verileriyle benzerlik göstermektedir.

Çalışmamızda hastaların 128'i (%62,4) çalışmıyor, 68'i (33,2) çalışıyor idi. Kabaroğlu K, ve diğ. ⁽⁵⁾(2013) yaptığı çalışmada acil servise başvuran hastaların 330'u (%33,5) çalışıyor, 655'i (%68,8) çalışmıyor idi. Alacacioğlu A. ⁽⁶⁶⁾(2007) yaptığı çalışmada ise acil servise başvuran hastaların 120'si (%36,4) çalışıyor, 210'nu (%63,6) çalışmadığı tespit edilmiştir. Bu çalışma da meslek dağılımı yapılan çalışmalarla benzer bulunmuştur.

Çalışmamızda hastaların 17'si (%8,29) 112 ambulans ile acil servise gelirken, Akkaya Gültekin E ve diğ. ⁽¹³⁾ (2012) ise bu oran 28'i (%4,7) olarak bulunmuştur. Çalışmalardaki bu oranın düşük olması, toplumun ambulans hizmetlerinden nasıl yararlanacağını bilememesine, 112 servisindeki aksaklık veya ambulans yetersizliğine bağlanabilir.

Çalışmamızda 129 (%62,9) hastanın sosyal güvencesi bulunmakta iken, 76 (%37,1) hastanın bulunmamakta idi. Akkaya Gültekin E ve diğerlerinin ⁽¹³⁾ (2012) çalışmasında hastaların 580'i (%96,7) sosyal güvenceye sahipken, 20'si (%3,3) herhangi bir güvenceye sahip değildi. Çalışmamız bu veri açısından Akkaya Gültekin E ve diğ. ile biraz benzerlik göstermektedir.

Çalışmamızda hasta yakınlarının 130'u (%63,4) erkek, 75'i (36,6) kadın idi. Yıldırım T. ⁽¹⁶⁾ (2015) yaptığı çalışmada acil servise başvuran hasta yakınlarının 97'si (%48) erkek, 105'i (%52) kadındır. Akkaya Gültekin E ve diğ. ⁽¹³⁾ (2012) yaptığı çalışmada, acil servise başvuran hasta yakınlarının 307'si (% 51,2) erkek, 293'ü (%48,8) kadındır. Çalışmamızın verileri bu bakımdan Akkaya Gültekin E ve diğerlerinin çalışması ile tersi durumda bir benzerlik göstermektedir.

Çalışmamızda hasta yakınları hastaya yakınlık derecelerine göre ele alındığında; 175'i (%85,4) 1. derece (oğlu, kızı, eşi, kardeşi, anne, baba), 30'u (%14,6) diğer akraba idi. Yıldırım T. ⁽¹⁶⁾(2015) yaptığı çalışmada hasta yakınının hastaya yakınlık durumu incelendiğinde 135(%66.8) 1. Derece (oğlu, kızı, eşi, kardeşi, anne, baba), 67'si (%33.2) diğer akrabalarından oluşmaktadır. Gülbağcı'nın çalışmasında hasta yakınının hastaya yakınlık durumunu incelediğinde hasta yakınlarının 58'i (%53,7) oğlu-kızı, 22'si (%20,4) eşi, 9'u (%8,3) kardeşi, 6'sı (%5,6) anne-baba,

13'ü (%12) diğerk grubunun oluşturduğunu saptamıştır. Üç çalışmada da a en büyük grup 1. derece akrabalarından oluşmaktadır.

Çalışmamızda hasta yakınlarının 21'i (%10,2) okur-yazar, 81'i (%39,5) ilköğretim mezunu, 76'sı (36,1) lise mezunu ve 27'si (13,2) üniversite ve üzeri olarak gruplandırıldı. Yıldırım T.⁽¹⁶⁾(2015) çalışmasında hasta yakınlarının 47'si (%23.3) ilköğretim mezunu, 100'ü (%49,5) lise mezunu ve 55'i (%27.2) üniversite mezunudur. Gülbağcı'n çalışmasında hasta yakınlarının 43'ü (%39,8) ilköğretim mezunu, 37'si (%34,3) lise mezunu, 25'i (%23,1) üniversite mezunudur. Bu çalışmada da ilköğretim mezunu hasta yakınlarının sayısı diğerlerinden daha fazladır.

Çalışmamızda hasta yakınlarının 80'ni (%39) çalışmıyordu ve bu grup ev hanımı, emekli ve öğrencilerden oluşmakta idi. Yıldırım T.⁽¹⁶⁾(2015) çalışmasında hasta yakınlarının 111'i (%54,9) çalışıyor, 91'i (%45.1) çalışmıyordu. Gülbağcı çalışmasında hasta yakınlarının 65'inin (%60,2) çalıştığını, 43'ünün (%39,8) çalışmadığını rapor etmektedir. Çalışmamız bu veri açısından Gülbağcı'n çalışması ile uyumlu bulunmuştur.

Çalışmamızda hasta yakınlarının 143'ü (%69,75) acile kendi aracı ile gelirken, Gülbağcı da yaptığı çalışmada hasta yakınlarının 66'sı (%61,1) özel arabası ile acil servise ulaştıkları saptamıştır.

5.2 Hasta yakınlarının durumluk kaygı düzeyleri ve etkileyen faktörlerin tartışılması

Gülbağcı A, ⁽⁹⁾(2015) yaptığı çalışmada, acil servise başvuru sırasında hastası ile ilgili ölüm korkusu yaşayanların kaygı(anksiyete) ortalamaları, ölüm korkusu yaşamayanların kaygı(anksiyete) ortalamalarına oranla istatistiksel açıdan anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Çalışmamızda elde edilen sonuçlara göre hastaların Acil Servise başvuru esnasında hasta ile ilgili ölüm korkusun yaşama durumunun Durumluluk kaygı düzeyleri üzerinde etkili olduğu tespit edildi. Farklılığın nedenini Acil Servise başvuru esnasında hasta ile ilgili ölüm korkusun

yaşayan hastaların Durumluluk kaygı düzeylerinin Acil Servise başvuru esnasında hasta ile ilgili ölüm korkusun yaşamayan hastalara göre daha yüksek düzeyde olmasından kaynaklandığı tespit edildi.

Çalışmamızda elde edilen sonuçlara göre hastaların Triyaj kategorilerine göre Durumluluk Kaygı Envanteri puanlarının farksız olduğu tespit edildi. Yeşil, sarı ve kırmızı seviyede Triyaja giren hastaların Durumluluk Kaygı düzeyleri benzerdir. **1.grup (yeşil)** Ayaktan başvuran, genel durumu itibariyle stabil olan ve ayaktan tedavisi sağlanabilecek basit sağlık sorunları bulunan hastalar 33'ü (%16,1), **2.grup (sarı)** Hayatı tehdit etme olasılığı, uzuv kaybı riski ve önemli morbidite oranı olan durumlar. Orta ve uzamış dönem belirtileri olan ve ciddiye potansiyeli taşıyan hastalar 78'i (%38,2), **3.grup (kırmızı)** Hayatı tehdit eden ve hızlı agresif yaklaşım ve acil olarak eş zamanlı değerlendirme ve tedavi gerektiren durumlar. Hayatı tehdit etme olasılığı yüksek olan ve 10 dakika içerisinde değerlendirilip tedavi edilmesi gerekli durumlardaki hastalar 86'sı (%41,9) olarak saptanmıştır. Çalışmamız renk kodlamasına göre triaj modeli uygulanmıştır. Akkaya Gültekin E, ⁽¹³⁾ (2012) yaptığı çalışmada ise acil servise başvuran hastaların triyaj kategorilerine bakıldığında 40'ı (%6,7) triyaj 1(çok acil), 144'ü (%24) triyaj 2(acil), 416'sı (69,3) triyaj 3 (acil değil) sınıflandırıldığı saptanmıştır.

Dölek M ve diğ. ⁽¹⁰⁾ (2005) yaptığı çalışmada yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptamıştır. Yaş arttıkça memnuniyet arttığı görülmektedir. Çalışmamızda elde edilen verilere göre Hasta yakınlarının yaşlarının durumluluk kaygı envanteri ile anlamlı bir ilişkinin olduğu tespit edildi. Yaş arttıkça kaygı azaldığı görülmektedir. Çalışmamızın verileri bu bakımdan Dölek M ve diğ. çalışması ile benzerlik göstermektedir.

Alacacioğlu A. ⁽⁶⁶⁾(2007) yaptığı çalışmada hasta grubunda cinsiyet farkının kaygı ve depresyon düzeylerinde değişikliğe neden olmadığı belirlenmiştir. Çalışmamızda elde edilen verilere göre hastaların cinsiyetlerinin Durumluluk kaygı düzeyleri üzerinde etkisinin olmadığı, kadın ve erkek hastaların Durumluluk kaygı düzeylerinin benzer düzeylerde olduğu tespit edildi. Çalışmamızın verileri bu bakımdan Alacacioğlu'nun çalışması ile benzerlik göstermektedir.

Alacacioğlu A. ⁽⁶⁶⁾(2007) yaptığı çalışmada hasta grubunda hastaların evli ya da bekar olmaları kaygı ve umutsuzluk düzeylerinde herhangi bir değişiklik olmadığı bulunmuştur. Çalışmamızda elde edilen verilere göre hastaların medeni hallerinin Durumluluk kaygı düzeyleri üzerinde etkisinin olmadığı, kadın ve erkek hastaların Durumluluk kaygı düzeylerinin benzer düzeylerde olduğu tespit edildi. Çalışmamızın verileri bu bakımdan Alacacioğlu'nun çalışması ile benzerlik göstermektedir.

Acil servise ilk kez başvurma durumunun durumluluk kaygı düzeyleri üzerinde etkili olduğu tespit edilmiştir. Farklılığın nedenini ilk kez acil servise başvuran hastaların Durumluluk kaygı düzeylerinin daha önceden de acil servise başvuran hastalara göre daha yüksek düzeyde olmasından kaynaklandığı tespit edilmiştir.

Hasta yakınlarının yaşları ile Durumluluk Kaygı Envanteri puanları arasında anlamlı ilişki olduğu tespit edilmiştir. Tespit edilen bu ilişki doğru oranlı ve düşük derecede güçlü olduğu söylenebilir. Hasta yakınlarının yaşlarının yüksek olmasının Durumluluk Kaygı düzeylerinin arttırdığı söylenebilir. Fakat hasta yakınlarının yaşları ile doğru orantılı olan bu ilişkinin gücünün oldukça zayıf olduğu görülmüştür.

5.3 Hasta yakınlarının acil servisten memnuniyet durumları ve etkileyen faktörlerin tartışılması

Özcan H ve diğ. ⁽¹⁸⁾ (2015) yaptığı çalışmada, hasta mahremiyetine dikkat edilmesi, tıbbi bakım ve tedavinin kısa sürede yapılması, yapılan uygulamalar hakkında bilgi verilmesi, servisin temiz olması gibi etmenler hasta memnuniyetini artıran faktörlerdendir. Hastaların eğitim düzeyleri artıkça memnuniyet beklentileri de artmaktadır. Çalışmamızda elde edilen sonuçlara göre hasta yakınlarının eğitim düzeylerinin Durumluluk kaygı düzeyleri üzerinde etkili olduğu tespit edildi. Okuryazar ve ilköğretim düzeyinde eğitime sahip olan hasta yakınlarının Durumluluk kaygı düzeylerinin, lise ve üniversite düzeyinde eğitime sahip hasta yakınlarına göre daha yüksek olduğu tespit edildi. Özcan H, yaptığı çalışma çalışmamızla benzerlik göstermektedir.

Çalışmamızda hasta yakınlarından 185'i (%90,38) acil servisten genel olarak memnun bulundu. Ekwall A ve diğ,⁽²⁰⁾ (2009) yaptığı çalışmada hasta memnuniyeti %67,7, Gülbağcı'nın yaptığı acil serviste hasta memnuniyeti çalışmasında bu oran %68,6, Dölek M ve diğ. yaptıkları çalışmada acil servis yataklı birimlerinde verilen hizmetlerden genel olarak hastaların %63,1 oranı ile memnun oldukları saptanmıştır. Bulut H,⁽¹²⁾ (2006) yaptığı çalışmada 214'ünün (%92,2) oranı ile çok memnun oldukları saptanmış olup, çalışmamızla benzerlik göstermektedir.

Çalışmamızda hasta yakınlarından 183'ü (%89,26) acil servis hekimlerinden genel olarak memnun bulundu. Gülbağcı'nın çalışmasında ise hasta yakınlarının 100'ü (%92,6) acil servis doktorlarından genel olarak memnun bulunmuştur. Çalışmamız bu veri açısından Gülbağcı'nın çalışması ile benzerlik göstermektedir. Akkaya Gültekin E ve diğ,⁽¹³⁾ (2012) yaptıkları çalışmada 538'i (%89,7) genel olarak acil servis doktorlarından memnun bulunmuştur. Bu veri çalışmamızın bulguları ile paralellik göstermektedir.

Çalışmamızda hasta yakınlarından 178'i (%86,82) genel olarak acil servis hemşirelerinden memnun bulunmuştur. Gülbağcı'nın çalışmasında ise hasta yakınlarının 84'ü (%77,7) genel olarak acil servis hemşirelerinden memnun bulunmuştur. Çalışmamızın verilerine göre hasta yakınlarının, acil servis hekimlerinden hemşirelere göre daha fazla memnun oldukları söylenebilir.

Çalışmamızda hasta yakınlarından 187'si (%91,21) acil servisteki diğer personellerden genel olarak memnun bulunmuş idi. Ekwall A ve diğ,⁽²⁰⁾ (2009) yaptığı çalışmada acil servisteki diğer personellerden genel olarak memnun bulunmuştur. Gülbağcı'nın çalışmasında ise hasta yakınlarının 81'i (%75) diğer personellerden memnun olduklarını ifade etmişlerdir.

Gülbağcı A,⁽⁹⁾ (2015) yaptığı çalışmada, acil servisteki hizmet kalitesinin artırılması, fiziki koşulların iyileştirilmesi, hasta-hasta yakını ve acil servis çalışanları arasında iyi bir iletişim kurulması; hasta ve hasta yakını memnuniyetini arttıracak ve hastanenin toplum üzerindeki imajını olumlu yönde güçlendireceğini bildirmektedir.

5.4. Hasta yakınlarının kaygı düzeylerinin göre memnuniyet durumlarının tartışılması

Çalışmamızda elde edilen sonuçlara göre hasta yakınlarının acil servisin fiziksel koşullarından memnuniyet durumuna göre Durumluluk kaygı düzeyleri üzerinde etkisinin olmadığı, Acil Servisin fiziksel koşullarından memnun olan veya memnun olmayan hasta yakınlarının Durumluluk kaygı düzeylerinin benzer düzeylerde olduğu tespit edildi. Gülbağcı A çalışmasında fiziki koşulların iyileştirilmesi ve iletişim kurulması sonuçları çalışmamızdan farklı elde edilmiştir. Bunun sebebi çalışmayı yaptıkları hastanelerin farklı olması ve erişkin acil servis tercih edilmemelerinden kaynaklı olabilir.

Bulut H. ⁽¹²⁾ (2006) yaptığı çalışmada, hemşirelerin hastalıklar ve belirtileri hakkında doktorlardan daha uzun süre ve daha fazla bilgi verdikleri ve bu durumun hastaların memnuniyetlerini artırdığı saptanmıştır. Çalışmamızda elde edilen sonuçlara göre hasta yakınlarının acil servis hekimlerinden memnuniyet durumuna göre Durumluluk kaygı düzeyleri üzerinde etkisinin olmadığı, Acil Servis hekimlerinden memnun olan veya Acil Servis hekimlerinden memnun olmayan hasta yakınlarının Durumluluk kaygı düzeylerinin benzer düzeylerde olduğu tespit edildi.

Ekwall A ve diğ. ⁽²⁰⁾ (2009) yaptığı çalışmada, acil servisten çıkarken, hasta yakınları tarafından bildirilen düşük kaygı ne kadarsa, memnuniyet o kadar fazladır ve onların acil servis ziyareti olması muhtemeldir. Çalışmamızda hasta yakınlarının acil servis hemşirelerinden memnuniyet durumuna göre Durumluluk kaygı düzeylerinin farklı olduğu, Acil Servis hemşirelerinden memnun olan hasta yakınlarının Durumluluk kaygı düzeylerinin Acil Servis hemşirelerinden memnun olmayan hasta yakınlarına göre daha düşük olduğu tespit edildi. Acil Servis hemşirelerinden memnun olmamanın Durumluluk kaygı düzeyi üzerinde artırıcı etkisinin olduğu tespit edilmiştir. Kaygı düzeyinin memnuniyeti etkileme durumu yapılan çalışmalarda benzer bulunmuştur.

Sonuç olarak; hasta yakınlarının kaygı düzeyindeki azalma acil servis hizmetlerinden memnuniyetlerini artıracaktır. Yani acil servisteki hasta yakınının kaygı seviyesini azaltmak onların memnuniyetlerini artırmak için olası bir yoldur.



6. SONUÇ ve ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Araştırmamızdan elde edilen sonuçlar aşağıda özetlenmiştir:

1. Hasta yakınlarının cinsiyetlerinin, aynı evde yaşama durumlarının, acil servisi tercih etme sebeplerinin, acil servise ulaşım şekillerinin Durumluluk kaygı düzeylerini farklılaşdırmadığı,
2. Hastaların yaşı, cinsiyeti, medeni durumu ve sosyal güvence durumlarının, hasta yakınlarının Durumluluk kaygı düzeylerini farklılaşdırmadığı,
3. Hasta yakınlarının eğitim düzeyleri arttıkça kaygı puanlarının azaldığı,
4. Hastası hastaneye ilk kez başvuran hasta yakınlarının kaygı puanlarının daha yüksek olduğu,
5. Acil servis hemşirelerinden memnun olduğunu dile getiren hasta yakınlarının, olmadığını dile getirenlere göre kaygı puan ortalamalarının daha düşük olduğu saptandı.

6.2. Öneriler

Elde edilen bulgulara dayanarak aşağıdaki önerilere yer verildi.

- Acil servise başvuran hastaların yakınlarının kaygı düzeylerini azaltmak memnuniyetlerinin artmasını sağlayacaktır. Bu nedenle gerek hasta gerekse hasta yakınlarının kaygı düzeyleri geçerli araçlarla ölçülmelidir.
- Hemşireler hasta yakınlarının kaygısını artıran faktörleri bilerek bakım vermeli ve kaygıyı azaltmak için hasta yakınlarını desteklemelidir.
- Hemşirelik hizmetlerinden memnuniyet durumu, kaygıyı etkileyen önemli bir faktör olduğu için hemşirelik bakım kalitesinin artırılması ve kaygı düzeyini azaltmak için hemşirelik girişimlerin planlanması uygun olacaktır.
- Acil servisteki hizmet kalitesinin artırılması, fiziki koşulların iyileştirilmesi, hasta-hasta yakını ve acil servis çalışanları arasında iyi bir iletişim kurulması kaygıyı azaltarak memnuniyeti artırmak için gereklidir.

KAYNAKLAR:

1-Mersinlioğlu, G. ve Öztürk H. (2015).Acil servise başvuran hastaların hemşirelik hizmetlerinden memnuniyet düzeyi. *Sağlık ve hemşirelik yönetim dergisi*, 2(2):71-82.

2-Oruç Akpınar, O. ve Taş Üzel, H. (2014). Acil servise başvuran hastaların memnuniyet düzeyleri. *Kocatepe Medical Journal*, 15(2):131-136.

3. Topuz Ş., Erdem Y. ve Akdemir H. (2014). Bir devlet hastanesinde yatan hastaların memnuniyet düzeyleri. *Düzce Tıp Fakültesi Dergisi*, 16(2):31-34.

4-Kurtoğlu Çelik G., Karakayalı O., Temrel T. A., Arık E. Y., İçme F. ve Sener A. (2012). 112 ile acil servise getirilen vakaların değerlendirilmesi. *Türk Tıp Dergisi*, 6(3):73-76.

5-Kabaroğlu, K., Eroğlu, S. E., Ecmel, Onur, Ö., Denizbaşı, A. ve Akoğlu, H . (2013). Acil serviste hasta memnuniyetini etkileyen faktörlerin araştırılması. *Marmara medical journal*, 26:82-9 .

6-Kılıçaslan, İ., Bozan, H., Oktay, C. ve Göksu, E. (2005). Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Türkiye’de acil servise başvuran hastaların demografik özellikleri. *Türkiye acil tıp dergisi*, 5(1):5-13.

7-Çınar, O., Çevik, E., Salman, N. ve Cömert, B. (2010). Gülhane Askeri Tıp Akademisi emergency severity index triaj sistemi ve bir üniversite hastanesi acil servisinde uygulama deneyimi. *Türkiye acil tıp dergisi*, 10(3):126-131.

8. Öztürk, Y. (2014). Acil servise başvuran olguların aciliyet konusundaki bilgi ve tutumlarının değerlendirilmesi. *Tıp Araştırmaları Dergisi*, 12(1):20-25.

9-Gülbağcı, A. (2015). İstanbul Üniversitesi Cerrah Paşa Tıp Fakültesi Hastanesi acil servise onkolojik yakınlıkların memnuniyet düzeyleri ile beck anksiyete ölçeği değerlerinin karşılaştırılması ve beklentilerinin değerlendirilmesi. Uzmanlık Tezi.

10-Dölek, M., Turaba, F., Akbınar, C., Sezgin, B., Aksu, H. ve Solak, İ. (2005). Ege üniversitesi tıp fakültesi hastanesi acil servis biriminde yatan hastaların memnuniyet düzeyinin incelenmesi. *Türkiye acil tıp dergisi*, 5(3): 122-127.

11-Yılmaz, İ. A., Dursun, S., Güzeler, Güngör, E. ve Pektaş, K. (2014). Üniversite öğrencilerinin kaygı düzeyinin belirlenmesi. http://www.ejovoc.org/makaleler/aralik_2014/pdf/02.pdf Elektronik journal of vocational colleges-december

12-Bulut, H. (2006). Acil servislerde hasta ve yakınlarını bilgilendirmenin memnuniyet üzerine etkisi. *Ulus travma acil cerrahi dergisi*, 12(4):288-298.

13-Akkaya, Gültekin, E., Bulut, M. ve Akkaya, C. (2012). Bursa Şevket Yılmaz Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil servise başvuran hastaların memnuniyetini etkileyen faktörler. *Türkiye acil tıp dergisi-Tt Emer Med*, 12(2):62-68.

14- Eray, O. (2013). Türkiye’de acil servise başvuran hastaların profilleri. E-bülten: ekim sayısı kardiyovasküler akademi derneği. <http://cardiovascularacademy.com/KPDData/userfiles/file/OktayBulten14.pdf> (Erişim: Şubat 2017).

15-Özol, D., Koçak, M. O., Coşkunol, İ. ve Egemen, A. (2005). Tüberkülozlu hastalarda kaygı durumu değerlendirilmesi. 16:66-70.

16-Yıldırım, T. (2015). Atatürk üniversitesi hastanesi acil servise gelen kritik hasta yakınlarının gereksinimleri ve karşılanma durumları, Yüksek lisans tezi.

17-Markaoğlu, İ., Özdemir, D., Demirer, S. ve Sezer, H. (2003). Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi periodontal tedavi öncesi durumluluk ve süreklilik kaygı düzeyi. *Cumhuriyet Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi*, 6(2).

18-Özcan, H., Özdemir, O., İnci, E. ve Sözkesen, N. (2015). Gümüşhane devlet hastanesi acil servise başvuru yapan hastaların memnuniyeti . 2(2):149-155.

19- Önsöz, F. M., Topuzoğlu, A., Cöbek, C. U., Ertürk, S., Yılmaz, F. ve Birol S (2008) İstanbul'da bir tıp fakültesi hastanesinde yatan hastaların memnuniyet düzeyi. *Marmara Medical Journal*, 21(1);033-049 .

20-Ekwall, A., Gerdtz, M. ve Manias, E. (2009). Anxiety as a factor influencing satisfaction with emergency department care: perspectives of accompanying persons18, 3489-3497.

21.Kanan, N. (2002). Acil birimlerde ekip ilişkileri. *İ.Ü. F,N,H,Y.O. Hemşirelik Dergisi*, 12(48).

22.Ercan, İ., Ediz, B. ve Kan, İ. (2004). Hastaların sosyo-ekonomik durumlarına göre sağlık hizmetlerinden memnuniyetlerin incelenmesi. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 11(3) 161-167.

23.Özkol, N. (2011). Hastaların hemşirelik hizmetlerinden memnuniyetlerinin belirlenmesi. *Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kıbrıs*.

24.Apay, SE. ve Arslan, S. (2009). Bir üniversite hastanesinde yatan hastaların tatmin olma düzeyleri. *TAF Prev. Med. Bull*, 8(3)239-244.

25. Meryem, Y. (2001) Sağlık bakım kalitesinin bir ölçütü: hasta memnuniyeti. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 5:69-74.

26. Keskin, Ö. ve Kalemoglu, M. (2002) Deprem ve Triaj. *Ulusal Travma Dergisi*, 8:108-111.
27. Türkiye Acil Tıp Derneği (2014) Availablefrom: www.tatd.org.tr. (Accessed 6 Haziran 2014)
28. Worku, M. ve Loha, E. (2017). Assessment of clientsatisfaction on emergency department services in Hawassa, Southern Ethiopia. *BMC Emergency Medicine*, 17:21.
29. Heydari, H., Kamran, A., Zali, ME., Novinmehr, N. ve Safari M. (2017). Customers' satisfaction about prehospital emergency medical services in lorestan, Iran 3974-3979, DOI: <http://dx.do.org>
30. Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmenliği. Resmi Gazete Tarihi: 11.05.2000 Resmi Gazete Sayısı: 24046
31. Meb. (2011) Acil Sağlık Hizmetleri 2011:3 1. Baskı Ankara.
32. Tuğcu, H., Yorulmaz, C., Ceylan, S., Baykal, B., Celasun, B. ve Koç, S. (2003). Acil servis hizmetine katılan hekimlerin, acil olgularda hekim sorumluluğu ve adli tıp sorunları konusundaki bilgi ve düşünceleri. *Gülhane Tıp Dergisi*, 45(2):175-179.
33. Yılmaz, M. (2001). Sağlık bakım kalitesinin bir ölçütü: Hasta memnuniyeti. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 5(2).

34. Aksakal, T. ve Bilgili, N. (2008). Hemşirelik hizmetlerinde memnuniyetin değerlendirilmesi; jinekoloji servisi örneği. *Erciyes Tıp Dergisi*, 30(4):242-249 .
35. Omaç, Sönmez, M. ve Sevindik, F. (2013). Sağlıkta dönüşümün sağlık personeli üzerine etkisi: Aile sağlığı elemanı olmak. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 12(1):43-48.
36. Akyolcu, N. (2007). Düünden bugüne acil hemşireliği. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 15:173-178.
37. Şişe, Ş. (2013). Hastaların hemşirelik hizmetlerinden memnuniyeti. *Kocatepe Tıp Dergisi*, 14:2, 69-75.
38. Güleç, D. ve Saruhan, A. (2013). Tez hazırlayan hemşirelik öğrencilerinin kaygı düzeylerinin incelenmesi. *Yükseköğretim ve Bilim Dergisi*, 3:2,161-165.
39. Deniz, T., Aydınuraz, K., Oktay, C., Saygun, M. ve Ağalar, F. (2007). Ülkemizde Acil Tıp Anabilim dalları'nda acil servislerin fonksiyonel mimari açısından değerlendirilmesi. *Ulusal travma acil cerrahi dergisi*, 13(1):28-35.
40. İçyeroğlu, G. ve Karabulutlu, E. (2011). Hastaların Hemşirelik Bakımından Memnuniyet düzeylerinin Karşılaştırılması. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 6:67-81.
41. Yöndem, Ş. (2011). Acil Servise Başvuran Hasta Yakınlarının Beklentileri ve Beklentilerine Yönelik Bir Araştırma. Haliç Üniversitesi.
42. Erdur, B., Türkcüer, İ., Engin, A., Sucu, G., Serinken, M. ve Yüksel A. (2007). Pamukkale üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Servisine Başvuran Hastaların

Yakınlarının Beklenti ve Gereksinimlerinin Değerlendirilmesi. Ulusal Travma ve Acil Kongresi.

43. Yardan, T., Eden, AO., Baydın, A., Genç, S. ve Gönüllü, H. (2008). Acil serviste hasta yakınları ile iletişim. *Akademik Acil Tıp Dergisi*, 7:9-13.

44. Bulut, M. B., McDERMONT, M. ve McEWAN, O. (2017). Çok boyutlu ölüm farkındalığı ölçeği'nin Türkçeye uyarlanması: Geçerlik ve Güvenirlik çalışması. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 10:49,1307-9581.

45. Kesen, M. ve Akyüz, B. (2015). Üniversite örgüt kültürü algılamaları ve demografik değişkenlerin algılanan stresi yordayıcı değişkenler olarak incelenmesi. 5:1,71-94.

46. Lima, C. A., Pratesdos, Santos, B. T., Andrade, D. L. B., Barbosa F. A., Marques da, Costa, F. ve Carneiro, J. A. (2015) Quality of emergency room sandur gent care services: user satisfaction. 13(4):587-93

47-Yiğit, R. (2011). Sürücülerin sürekli ve durumluk kaygılarının bazı değişkenler açısından incelenmesi. *Uluslararası avrasya sosyal bilimler dergisi*, 2(4):37-34.

48.Yılmaz, F Ö., (2010). Hasta memnuniyetini belirleyen faktörler: Bir uygulama.

49.Levandovski, P. F., Lima, M. A. D. S. ve Acosta, A. M. (2015) Patient satisfaction with nursing care in an emergency service. 33(3):473-481.

50.Kırılmaz, H. (2013). Hasta memnuniyetini etkileyen faktörlerin sağlık hizmetlerinde performans yönetimi çerçevesinde incelenmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(1).

51. T.C. Sağlık Bakanlığı.(2012) Sağlık Bakanlığı Memnuniyet Anketleri Uygulama Rehberi. 1-9 Ankara.
- 52.Gill, Eunha, Ph.D, APN¹. ve Oh, Heeyoung, Ph.D, RN² (2017). Factors Influencing Satisfaction with the Emergency Medical Services between Adult sand the Elderly. 29:1,12-21
- 53.Bogomolova, S., Tan, P.J., Dunn, S. P. ve Bizjak-Mikic, M. (2016). Understanding factors that influence patient satisfaction with ambulance services. <http://www.tandfonline.com/loi/whmg20> (Erişim: mayıs 2017).
54. Pailhez, G., Majo, A., Carcoles, D., Gines, J. M., Arcega, J.M., Castano, J., Merino, A., Bulbena, A. ve Perez, V. (2015). Observacion, farmaco terapiay derivacion al alta de los pacientes contranstorna de ensiedad en urgencias de psiquiatria. 43(1):8-15
- 55-Al, B., Yıldırım, C., Togun, İ., Zengin, S., Bozkurt, S., Köse, A. ve Sohbet, R. (2009). Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Burdur Devlet Hastanesi Acil serviste hasta memnuniyetini etkileyen faktörler. *Akademik acil tıp dergisi*, 8 (1):39-44.
56. Özer, A. ve Çakıl, E. (2007). Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler. *Tıp Araştırma Dergisi*, 5(3):140-143.
- 57.Kamrul, Hasan, MD. ve Golam, Rabbani, Mondal, A.K.M. (2016). Determinants Measuring Tourists' Satisfaction to wards Cox's Bazar Sea Beach. 10:1 ASA UniversityReview.
58. Gülşen, A. ve Nuray Y. (2004) Yatan hasta memnuniyeti. *Düzce Med J*, 3:10-14.

59. Arslan, S., Tarım, Ertaş, E. ve Ülker, M. (2011) The Relation ship Between Dental Feerand Sociodemographic Variables, Erciyes Tıp Dergisi, 33(4:295-300).
60. Nerina, L., Jimmieson, Michelle, K. ve Tucker & Alexandra, J, Walsh. (2017) Interacti on effect samong multiple job demans: an examination of health care worker sacross different contexs. 30:3, 317-332. <http://dx.doi.org/10.1080/10615806.2016.1229471>. (Erişim: mart 2017)
61. Aytar, G. ve Yeşildal, N. (2004). Yatan hasta memnuniyeti. *Düzce Tıp Fakültesi Dergisi*, 3:10-14.
62. Le Compte, A. ve Öner, N. (1985). Durumluk- Sürekli Kaygı Envarteri El Kitabı. 1-22 II. Baskı: Boğaziçi Üniversitesi Yayınları.
63. Deveci, S. E., Çalmaz, A. ve Açık, Y. (2012). Doğu anadolu'da yeni açılan bir üniversitenin öğrencilerinde kaygı düzeylerinin sağlık, sosyal ve demografik faktörler ile ilişkisi. 39(2):189-196.
64. Alıcı, B., Uzuntarla, B., Türkuğur, U. ve Güleç, M. (2016). Gülhane Askeri Tıp Fakültesi Eğitim Hastanesi acil servisine başvuran hastaların memnuniyet düzeylerinin belirlenmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 15(2) www.korheg.org (Erişim nisan 2017).
65. Uğrak, U., Cihangiroğlu, N., Uzuntarla, Y. ve Teke, A. (2016). Hastaların sürekli kaygı düzeyleri ile acil servis hizmetlerini kullanma eğilimlerin analizi. *Bartın Üniversitesi İ.İ.B.F. Dergisi*, 7(13).
66. Alacacıoğlu, A. (2007). Kanser hastaları ve hasta yakınlarının depresyon, umutsuzluk ve kaygı düzeylerinin değerlendirilmesi, Uzmanlık tezi.

- 67.Jenkins, PL., May, VE. Ve Hughes, LE. (1991) Psychological morbidity associated with local recurrence of breastcancer. *Int J PsychiatryMed*, 21:149-155.
- 68.Nordin, K., Berglung, G., Glimelius, B. ve et, al. (2001). Predicting v anxiety and depression among cancer patients: a clinical model. *Eur j canner*, 37:376-384.
69. Böncü, M., Özacar, R., Halilçolar, H. ve Aydemir, Ö. (2001). Akciğer kanserli olgularda anksiyete ve depresyon şiddeti. *Akciğer arşivi*, 3:123-126
70. Karaman, Z. (2011).Yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların yakınlarının anksiyete ve depresyon açısından değerlendirilmesi. G.Ü. Tıp fakültesi, uzmanlık tezi, Ankara,
- 71.Beşer, N. ve Öz, F. (2011). Kemoterapi alan lenfoma hastalarında anksiyete-depresyon düzeyleri ve yaşam kalitesi. *C.Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi* 7(1):47-58.
72. Zigmund, AS. ve Snaith, RP. (1983). The hospital anxiety and depression scale. *Acta Psychiatr Scand*, 67:361-370.
- 73.Uzbay, İT. (2002). Anksiyetenin nörobiyolojisi. *Klinik Psikiyatri Dergisi* E5-E13.
74. Öz, M. (2008). Hasta memnuniyeti ve SSKB Ankara Eğitim Hastanesinde bir uygulama. G.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
75. Şahin, TK. vd. (2005). Meram Tıp Fakültesi çocuk cerrahisi servisinde yatan hasta yakınlarının memnuniyetinin araştırılması. *Genel Tıp Dergisi*, 15(4):137-142.

EK(ÖLÇEKLER):

EK 1

Durumluluk kaygı envarteri

		HİÇ	BİRAZ	ÇOK	TAMAMIYLA
1.	Şu anda sakinim	(1)	(2)	(3)	(4)
2.	Kendimi emniyette hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
3.	Su anda sınırlarım gergin	(1)	(2)	(3)	(4)
4.	Pişmanlık duygusu içindeyim	(1)	(2)	(3)	(4)
5.	Şu anda huzur içindeyim	(1)	(2)	(3)	(4)
6.	Şu anda hiç keyfim yok	(1)	(2)	(3)	(4)
7.	Başıma geleceklerden endişe ediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
8.	Kendimi dinlenmiş hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
9.	Şu anda kaygılıyım	(1)	(2)	(3)	(4)
10.	Kendimi rahat hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
11.	Kendime güvenim var	(1)	(2)	(3)	(4)
12.	Şu anda asabım bozuk	(1)	(2)	(3)	(4)
13.	Çok sinirliyim	(1)	(2)	(3)	(4)
14.	Sınırlarımın çok gergin olduğunu hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
15.	Kendimi rahatlamış hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
16.	Şu anda halimden memnunum	(1)	(2)	(3)	(4)
17.	Şu anda endişeliyim	(1)	(2)	(3)	(4)
18.	Heyecandan kendimi şaşkına dönmüş hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
19.	Şu anda sevinçliyim	(1)	(2)	(3)	(4)
20.	Şu anda keyfim yerinde.	(1)	(2)	(3)	(4)

EK 2

Hastaların sosyo-demografik özellikleri

1.Yaşınız:.....

2.Cinsiyetiniz?

a-kadın b –erkek

3.Medeni haliniz?

a-evli b-bekar

4.Çalışma durumunuz?

a-çalışıyor b-çalışmıyor c-emekli

5.İkamet yeriniz?

a-köy b-kasaba c-il d-ilçe

6.Sosyal güvenceniz?

a-var b-yok

7.Hastanın acil servise başvuru şikayeti:.....

8.Hastanızın acile getiriliş şekli?

a.Kendi aracımız ile b.112 ile c.Toplu taşıma ile d.Diğer

9.Hastanızın acil servise ilk başvurusu mu?

a.Evet b.Hayır

Hasta yakını sosyo-demografik özellikleri

10.Hasta yakının yaşı:

11.hasta yakını cinsiyeti : K/E

12.Hastaya yakınlık dereceniz:.....

13.Hastanız için bu acil servisi tercih etme sebebiniz? :.....

14.Hasta yakının eğitim durumu:

a.okur-yazar b.ilköğretim c.lise d.üniversite ve üzeri

15.Hasta yakının mesleği:.....

16.Hasta ile aynı evde mi yaşıyorsunuz?

a. evet b.hayır

17.Acil servise başvuru esnasında hastanızla ilgili ölüm korkusu yaşadınız mı?

a.Evet b.Hayır

18.Acil servis hekimlerinden genel olarak memnunmusunuz?

a.Evet b.Hayır

19.Acil servis hemşirelerinden genel olarak memnunmusunuz?

a.Evet b.Hayır

20.Acil servisin diğer personellerinden genel olarak memnunmusunuz?

a.Evet b.Hayır

21.Acil servisin fiziki koşullarından genel olarak memnunmusunuz?

a.Evet b.Hayır

EK-3. ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı Soyadı : Deniz AKDEMİR

Doğum tarihi: 15.08.1990

Doğum yeri : Van/Muradiye

Medeni hali : Bekar

Uyruğu : TC

Adres : Maltepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Cerrahi

Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı /İSTANBUL

Tel : 05432691996

Faks :

E-mail : gokdenizx_19@hotmail.com

Eğitim

Lise : Van/Muradiye Ç.P.L.

Lisans : Yüzüncü Yıl Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu

Yüksek Lisans: Maltepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Cerrahi

Hastalıkları Hemşireliği Anabilim dalı

Doktora : -

Yabancı Dil Bilgisi

İngilizce (Orta Derece)

Üye Olunan Mesleki Kuruluşlar

İlgi Alanları ve Hobiler

Akvaryum balıkçılığı, Yüzme, Keman Çalma, Yürüyüş



T.C.
YÜZÜNCÜ YIL ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Dursun Odabaş Tıp Merkezi Müdürlüğü

Sayı : 54355720-903.99
Konu : Deniz AKDEMİR Hk.

İSTANBUL MALTEPE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE

Üniversiteniz Sosyal Bilimler Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Programı 151502108 no'lu öğrencisi Deniz AKDEMİR'in 'Acil Servise Başvuran Hastaların Yakınlarının Yaşadıkları Kaygının, Memnuniyetlerini üzerine olan Etkisinin Belirlenmesi' konulu tez çalışmasını hastanemizde yapması talebiniz uygun görülmüş olup, konu ile ilgili Acil Tıp Anabilim Dalı Başkanlığı'nın 27.10.2015 tarih ve 536 sayılı yazısı ekte sunulmuştur.
Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

e-İmzalıdır
Doç. Dr. Cengiz DEMİR
Başhekim

Ek:Yazı Örneği (1 sayfa)

Evrak Doğrulama Erişim : <https://bys.yyu.edu.tr/en/Vision/DogrulaLSUVV>

Adres: Yüzüncü Yıl Üniversitesi Dursun Odabaş Tıp Merkezi, Müdür: Ödül Zevce
Kampüsü 55080 Tuzluca / VAN
Telefon: +90 432 223 701 40 / +90 444 9085 Faks: +90 432 4865413

Ayrıntılı bilgi için: Bekir AYDIN
Uygun: Bilgiye/ir@yyu.edu.tr
Dahili No: 6079



Bu belge, 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununa göre Güvenli Elektronik İmza ile imzalanmıştır.
Evrak sorgulaması için: <https://bys.yyu.edu.tr/en/Vision/DogrulaLSUVV> adresinden yapılabilir.

MALTEPE ÜNİVERSİTESİ ETİK KURULU

SAYI:
KONU: Deniz AKDEMİR

İstanbul 26.08.2016

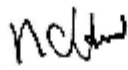
T.C.
MALTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ'NE

İlgi: 19.08.2016 tarih ve 37387824-302.08.01-57 sayılı yazınız ve ekleri.

İlgi yazı ekinde sunulan Enstitünüzün Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği Anabilim Dalı, Cerrahi Hastalıklar Hastalıkları Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans programı öğrencisi Deniz AKDEMİR'in Etik Kurul tarafından incelenmesi amacıyla gönderdiği "Acil Servise Başvuran Hastaların Yakınlarının Yaşadıkları Kaygının, Memnuniyetleri Üzerine Olan Etkisinin Belirlenmesi" konulu çalışma önerisi ve ölçekleri T.C. Maltepe Üniversitesi Etik Kurulu tarafından 26.08.2016 tarihinde incelenmiş ve T.C. Maltepe Üniversitesi Etik Kurul Yönergesi'nin 6. Maddesi çerçevesinde belirtilen etik hususlara uygun olduğuna karar verilmiştir.

Bilgilerinizi ve gereğini saygılarımla arz/rica ederim.

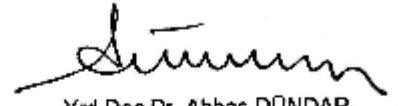
Prof.Dr. Aytakin BERKMAN
Etik Kurul Başkanı


Prof.Dr. Necla ÖZTÜRK
Etik Kurul Başkan Vekili

Yrd.Doç.Dr. Zeynep KARAER GÜÇLÜ
Üye




Prof.Dr. Nurgün OKTİK
Üye


Yrd.Doç.Dr. Abbas DÖNDAR
Üye



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
Van İİB Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği



Sayı : 52225857-799
Konu : Deniz AKDEMİR Hk.

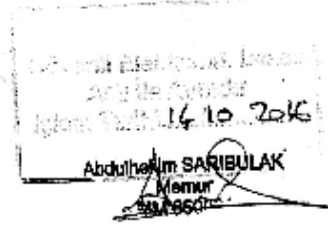
MALTEPE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE

İlgi : 23/09/2016 tarihli ve 73403983-79 sayılı yazı

İlgi tarih ve sayılı yazınıza istinaden, Enstitünüz Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği Yüksek Lisans Öğrencisi Deniz AKDEMİR'in birliğimize bağlı SBÜ Eğitim ve Araştırma Hastanesinde "Acil servise başvuran hastaların yakınlarının yaşadıkları kaygının memnuniyetleri üzerine olan etkisinin belirlenmesi" tez çalışması için kurumumuz tarafından gerekli izin verilmiştir.

Bilgilerinize arz ederim.

Yaşar BEYGO
Genel Sekreter a.
İdari Hizmetler Başkanı



DSİ 17. Bölge Müdürlüğü Karşısı Eski Doğumevi Yeri İrt: Sinan ATAS E-Mail:
tkluk.vgs.egit.m@gmail.com
Faks No:0432 217 74 63
e-Posta:sinan.atas@saglik.gov.tr İnt.Adresi: 0432 217 05 37/ Dahili 21030

Bilgi için:Sinan ATAS

Unvan:HEMŞİRE

Telefon No:04322170538-39

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 4b2476e1-2e4e-40e0-a39d-f9e423e9464d kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Scanned by CamScanner