



T.C.
HALIÇ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

ÇOCUĞU ACİL SERVİSTE YATAN ANNELERİN SERVİSTE
VERİLEN HİZMETTEN MEMNUNİYET DURUMLARI

SERAP DİNÇER
YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK

DANIŞMAN
Prof. Dr. SEVİM SAVAŞER

İSTANBUL – 2011



T.C.
HALIÇ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

ÇOCUĞU ACİL SERVİSTE YATAN ANNELERİN SERVİSTE
VERİLEN HİZMETTEN MEMNUNİYET DURUMLARI

SERAP DİNÇER
YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK

DANIŞMAN
Prof. Dr. SEVİM SAVAŞER

İSTANBUL – 2011

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

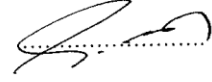
Hemşirelik programı Yüksek Lisans Öğrencisi Serap DİNÇER tarafından hazırlanan
“Çocuğu Acil Serviste Yatan Annelerin Serviste Verilen Hizmetten Memnuniyet
Durumları” konulu çalışması jürimizce Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi :20.07.2011

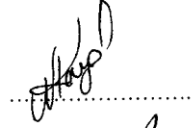
(Jüri Üyesinin Ünvanı, Adı, Soyadı ve Kurumu):

İmzası

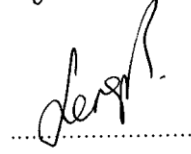
Jüri Üyesi :Prof.Dr.Sevim SAVAŞER
:Serbest
(Danışmanı)



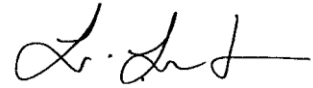
Jüri Üyesi : Prof.Dr.Nezihe KIZILKAYA BEJİ
: İstanbul Üniversitesi/ Hemşirelik Fak.



Jüri Üyesi : Yrd.Doç.Dr.Serap BALCI
: İstanbul Üniversitesi/ Hemşirelik Fak.



Bu tez Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun
görölmüş ve Enstitü Yönetim Kurulunun kararıyla kabul edilmiştir.



Yrd.Doç.Dr.Leman ŞENTURAN
Sağlık Bilimleri Ens. Müdürü

I.TEŞEKKÜRLER

Mesleki gelişimime katkısı olan, çalışmamın her aşamasında sabırlı, anlayışlı, ilgili ve hoşgörülü yaklaşımıyla beni destekleyen değerli hocam ve danışmanım Prof. Dr. Sevim SAVAŞER'e,

Her zaman olduğu gibi bu çalışmam sırasında da bana büyük güven ve destek veren aileme,

Sonsuz Teşekkürlerimi Sunarım...

İÇİNDEKİLER	Sayfa
I. TEŞEKKÜRLER	i.
II. İÇİNDEKİLER	ii.
III. KISALTMALAR	iii.
IV. TABLOLARIN LİSTESİ	iv.
1.ÖZET	1.
2.SUMMARY	2.
3.GİRİŞ VE AMAÇ	3.
4.GENEL BİLGİLER	5.
5.GEREÇ VE YÖNTEM	17.
6 BULGULAR	21.
7.TARTIŞMA	36.
8.SONUÇ VE ÖNERİLER	46.
9. KAYNAKLAR	47.
10. EKLER	55.
EK- 1 SORU FORMU	55.
EK- 2 GÖRÜŞÜ ALINAN UZMANLAR	60.
EK- 3 ETİK KURUL ONAYI	61.
EK- 4 KURUM İZİNİ	65.
11. ÖZGEÇMİŞ	66.

III. KISALTMALAR

ABD: Amerika Birleşik Devletleri

SPSS: The Statistical Package for Social Sciences

IV. TABLOLARIN LİSTESİ

- Tablo 6.1 Acil Servise Getirilen Çocukların ve Annelerin Demografik Özelliklerine Göre Dağılımları
- Tablo 6.2 Çocukların Acil Servise Getirilmesi İle İlgili Özelliklere Göre Dağılımları
- Tablo 6.3 Çocukların Acil Servise Getirilme Nedenleri ve Tanılarına Göre Dağılımları
- Tablo 6.4 Acil Servise Getirilen Çocukların Kronik Sağlık Sorunu ve Annelerin Geçmiş Acil Deneyimlerine İlişkin Özelliklerine Göre Dağılımları
- Tablo 6.5 Annelerin Acil Servisten Memnuniyet Puanlarının Tanımlayıcı İstatistikleri
- Tablo 6.6 Çocuğu Acil Serviste Yatan Annelerin Acil Servisten Memnuniyet Puanlarının Alt Başlıklara Göre Tanımlayıcı İstatistikleri
- Tablo 6.7 Acil Serviste Yatan Çocukların ve Annelerinin Bazı Demografik Özelliklerine Göre Annelerin Acil Servisten Memnuniyet Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması
- Tablo 6.8 Çocukların Acil Servise Getirilmesi İle İlgili Özelliklere Göre Annelerin Acil Servisten Memnuniyet Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

1. ÖZET

Araştırma, çocuğu acil serviste yatan annelerin serviste verilen hizmetten memnuniyet durumlarını saptamak amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel olarak gerçekleştirildi. Veriler, Şubat-Mayıs 2011 tarihleri arasında bir üniversite hastanesinin çocuk acil servisinde en az üç gündür yatan çocukların annelerinden araştırmayı kabul eden 100 çocuğun annesinden soru formu ile edildi. Soru formu çocuk ve anneye ilişkin demografik veriler ve acil servisten memnuniyeti belirlemeye yönelik toplam 54 sorudan oluşmakta idi. Memnuniyeti belirlemeye yönelik sorulara olumlu cevap verenler 10 tam puan üzerinden değerlendirildi. Yüksek puan memnuniyeti ifade etmekte idi. Veriler bilgisayar ortamında SPSS 15.00 programı kullanılarak sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma, bağımsız gruplarda t testi, Mann Whitney U testi, Kruskal Wallis, tek yönlü varyans analizi ve Tukey testi ile değerlendirildi. Acil servisten memnuniyet puan ortalaması toplamda $8,07\pm 0,87$, iletişim /kişilerarası ilişkiler bölümü için $8,71\pm 0,88$, bakım ve tedavi bölümü için $8,50\pm 1,05$, fiziksel çevre/ortam bölümü için $6,25\pm 1,53$ olup, en düşük puan ortalaması fiziksel çevre/ortama ilişkin idi. Çocukların yaş grupları, çocuğun doktor tarafından muayene edilmesi için beklenen süre, ilk müdahalenin yapılma zamanı, acil serviste kalma süresine göre serviste verilen hizmetlerden memnuniyet puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu; çocukların cinsiyeti, anne yaşı, eğitimi, ailenin sosyal güvence ve gelir durumu, acil servise başvuru zamanı, annelerin çocuklarının sorununu algılama durumları ve acil servise başvurma deneyimine göre acil servis hizmetlerinden memnuniyet puan ortalamaları arasında anlamlı fark olmadığı belirlendi. Hasta memnuniyetini olumlu etkileyen faktörlerin başında muayene edilmesi için beklenen sürenin kısalığı, memnuniyetsizlik nedeninin fiziksel çevre/ortamdan kaynaklandığı belirlendi. Fiziksel çevre/ortama ilişkin düzenlemelerin yapılması önerilir.

Anahtar Kelimeler: Acil servis, Anne memnuniyeti, Çocuk.

2. SUMMARY

Children of Mothers Who Slept in The Emergency Department was Performed to Determine The Status of The Service Satisfaction

Research, children of mothers who slept in the emergency department was performed to determine the status of the service satisfaction. The data, from february to may of 2011 until the emergency service of the university hospital child mothers of children hospitalized for three days to investigate a variety of reasons which accepts at least 100 children were with her mother questionnaire. Questionnaire consisted of 54 questions. Questions to determin satisfaction of the positive responders were evaluated over 10 points. High point sex pressed satisfaction. The data on the computer using the program SPSS 15.00 number, percentage, mean and standard deviation, independent groups t test, Mann - Whitney U test, Kruskal - Wallis, one - way analysis of variance and Tukey test were evaluated. The average satisfaction points the emergency department $8,07\pm 0,87$, for communication interpersonal relations department 8.71 ± 0.88 , for care and treatment 8.50 ± 1.05 , for physical environment 6.25 ± 1.53 and the lowest score is the physical environment was about. Age groups of children, the expected time for inspection, made the first intervention time, the services in the emergency department is a statistically significant difference between the mean scores of satisfaction but children gender, maternal age, maternal education, family social insurance and income status, time of emergency department visits, children of mothers who experience the problem of detection according to situations and how to contact emergency services were not a significant difference between the mean scores of satisfaction. Patient satisfaction is expected to be examined at the beginning of the factors affecting the shortness of time and determined the cause of dissatisfaction caused the physical environment. Make arrangements for the physical environment is recommended.

Keywords: Emergency services, Maternal satisfaction, Children.

3. GİRİŞ VE AMAÇ

Hastanelerin acil servisleri haftanın 7 günü 24 saat kesintisiz ve aynı düzeyde sağlık hizmeti veren ve hastanelerin toplumla ilişkisinin en fazla olduğu bölümlerdir (Taşkın 2002, Ceyhan 2007, Tınmaz 2008, Kılıçaslan ve ark. 2005).

Acil servisler genellikle birbirinden farklı şikayetleri olan birçok hastaya hizmet vermekte ve bu hastaların tamamına yakınının tıbben acil müdahale gerektirmediği bilinmektedir. Tıbben acil müdahale gerektirmediği halde acil servise başvurulma nedeni olarak çoğunlukla hastaların kendilerini/ailelerin çocuklarının durumlarını acil olarak müdahale gerektiren bir durum gibi algılamaları, muayene için daha kısa süre beklenilmesi, acil servisin eve yakın olması, reçete yazdırma vb. nedenlerle olduğu bildirilmektedir (Bulut 2006, Akbulut 1998, Çakmakçı ve ark. 2005, Oktay ve ark. 2003, Akkuş 2008, McGuigan and Watson 2010, Tekşam 2009).

Çocuklar acil servise çoğunlukla, yüksek ateş, solunum sıkıntısı, konvülsiyon, ağrı, kusma, öksürük, ishal vb. şikâyetlerle getirilmektedirler. Acil servise getirilen çocukların bazısının durumu gerçekten acil başvuruyu gerektirmekte bazısının da ailenin çocuğun durumunu acil algılamasından kaynaklanmaktadır (Akkuş 2008).

Acile başvuruyu gerektiren gerçek durumlar, acilde çocuğa müdahale edilmesi ve çocuğun hastaneye yatırılması çocuk ve aile için aile bütünlüğünü bozan zorlayıcı bir deneyimdir (Er 1998, Hopia et al. 2005). Aile içinde yaşanan değişikliklerin yanı sıra ebeveynlerin çocuğun bakımındaki rollerinin değişmesi, çocuklarını nasıl destekleyecekleri ve bakım verecekleri konusunda bilgi eksikliklerinin olması ebeveynlerin özellikle çocukların bakımından sorumlu olan annelerin anksiyete yaşamasına neden olur. Ebeveynlerin en fazla güçlük yaşadıkları alanlar, bilgi yetersizliği, anksiyete ile baş edememe, yalnızlık hissetme ve stres olarak özetlenebilir (Er 1998, Oktay 2004, Hopia et al. 2005, Ulus 2004, Çelebioğlu 2004).

Acil servislerde çalışma koşullarının ağır olması, vakaların aciliyeti, hasta ve ailelerinin içinde bulunduğu stres düzeyinin yüksekliği gibi nedenlerle diğer sağlık birimlerine göre belirli farklılıklar göstermektedir (Ersel ve ark. 2006, Baker 2009).

Acil servis ortamı, yabancı, korkutucu, endişe verici ve karmaşık bir ortam olması nedeni ile hasta çocuğu özel bakıma ve duygusal desteğe ihtiyaç duyan bağımlı bir kişi konumuna getirir (Oktay 2004, Cebeci 1996). Çocuğun hiç beklemediği anda hastalanması, kendini hiç tanımadığı bir ortamda bulması, sevdiklerinden ayrılarak acil servise yatırılması çocukta yoğun stres yaşamasına neden olur (Başbakkal ve ark. 2009, Ağdaş 2008). Sağlık hizmetlerinin fiziksel veya sosyal yönden sağlayacağı rahatlık hasta ve ailelerinin kendilerini rahat hissetmelerine neden olmakta ve verilen hizmetten memnuniyetlerini arttırabilmektedir (Aytar ve Yeşildal, 2004).

Memnuniyet kavramı her birey için farklı anlamları içermekte ve memnuniyet yaşam tarzı, geçmiş deneyimler, gelecekte beklenenler, bireysel ve toplumsal değerleri içeren karmaşık bir kavramdır. Acil servise getirilen hastanın yaşı, cinsiyeti, sağlık durumu, tanısı, hasta ve ailenin sağlık durumunu algılayışı, hastane çalışanları ile iletişim, çalışanların davranışı, acil serviste müdahale/işlemler için bekleme süresi, tedavi ve bakımın sonuçları, acil servisin fiziki yapısı, yönetsel özelliği, tıbbi donanımın durumu, çalışanların mesleki bilgi, beceri ve deneyimleri sağlık bakım kalitesini dolayısıyla hasta ve ailesinin memnuniyetini etkilemektedir (Bulut 2006, Karadağ 2007, Akgün 2002, Özer ve Çakıl, 2007).

Sonuç olarak kurumların etkin ve verimli bir şekilde hizmet kalitesini arttırması ve toplumun beklentilerine cevap vermesi için bu tür çalışmalara gereksinim vardır. Bu araştırma bir üniversite hastanesinin çocuk acil servisinde çocuğu yatan annelerin servisten memnuniyetini saptamak amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel olarak gerçekleştirilmiştir.

Araştırmada cevaplanması beklenen sorular aşağıda verilmiştir:

- Çocuğu acil serviste yatan annelerin servisten memnuniyet durumları ne düzeydedir?
- Çocuğu acil serviste yatan annelerin memnuniyetini, anne yaşı, eğitim düzeyi, ailenin gelir durumu, acil servise başvuru nedeni, çocuğun getiriliş şekli, başvuru sayısı, acil serviste bekleme süresi etkiler mi?
- Çocuğu acil serviste yatan annelerin servisten memnuniyetlerinin iletişim/kişilerarası ilişkiler, bakım ve tedavi, fiziksel çevre/ortam etkiler mi?

4. GENEL BİLGİLER

4.1. Çocuk ve Acil Servis

Tüm toplumlarda çocuklar, geleceğin yetişkini olarak özenle yetiştirilen ve tüm gereksinimleri karşılanan değerli bireylerdir (Başbakkal ve ark. 2009, Er 1998, Erdim ve ark 2006). Doğduğu andan itibaren gereksinimleri her gün artan ve değişen çocuklar aynı zamanda büyüyen, olgunlaşan, uzun yıllar aile ve çevresinin sevgi, bakım, ilgi ve danışmanlığına gereksinimi olan varlıklardır. Çocuklar bu özellikleri ile dünyanın her ülkesinde toplumun sağlık gereksinimi en fazla olan kesimini oluştururlar (Başbakkal ve ark. 2009, Kavaklı ve ark. 1998).

Çocuklar normal gelişim aşamalarını sırasıyla yaşarken, çeşitli nedenlerle hastalanırlar (Demiralp 1997). Hafif hastalık durumunda bile aile çoğu zaman çocuğun durumunu acil olarak algılar ve acil servislerin hastalıklarının tedavisi için en uygun yerler olarak düşündükleri için acil servislere başvururlar (Tekindüz 2003).

Hastanelerin acil servisleri haftanın yedi günü, günün 24 saati kesintisiz ve aynı düzeyde sağlık hizmetini sunmak üzere ayrılmış alanlar olup hastanelerin toplumla ilişkisinin en fazla olduğu bölümlerdir (Taşkın 2002, Ceyhan 2007, Tınmaz 2008, Kılıçaslan ve ark. 2005, Karadağ 2007). Acil servislerde çalışma koşullarının ağır olması, vakaların aciliyeti, hasta ve ailelerinin içinde bulunduğu stres düzeyinin yüksekliği gibi nedenlerle diğer sağlık birimlerine göre belirli farklılıklar göstermektedir (Ersel ve ark. 2006, Baker 2009).

Acil servisler; yataklı servislere gereksiz hasta yatırılması ve tetkik yapılmasını engellemede, hastanede kalış süresini azaltmada, klinik bulguları şüpheli olan vakaların tanı ve tedavilerinin gecikmesini önlemede, hastanın daha çabuk taburcu edilerek hasta memnuniyetini artırmada çok önemli birimlerdir. Bu nedenlerle acil gözlem birimleri, çocuk hastaların belli durumlarda daha iyi değerlendirilmesini ve tedavilerinin yapılabilmesini sağlamak için çocuk acil servisleri içinde hastanelerin olanaklarına göre bulundurulması gereken alanlardır (Yeşiloğlu ve ark., 2010).

Acil servisler hastanenin diğer bölümlerine göre daha yoğun birimlerdir (Toğun 2007). Bugün dünyanın pek çok ülkesinde acil servislerin yoğunluğu çok iyi bilinen ve kanıtlanmış bir problemdir. Hasta sayısı birçok nedenle her geçen gün giderek artmaya devam etmektedir. Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) acil servislerin %90'ından fazlasının son yıllarda aşırı kalabalık olduğu, ülkemizde ise başvurularla ilgili kesin rakamlar olmamakla birlikte özellikle çocuk acil servisleri başta olmak üzere tüm acillerde benzer şekilde hasta sayısının her geçen gün arttığı bildirilmektedir (Tekşam 2009).

Acil servise aileler çocuklarını, çoğunlukla ateş, solunum sıkıntısı, konvülsiyon, ağrı, kusma, öksürük, ishal vb. şikâyetlerle getirmektedirler. Acil servise getirilen çocukların bazısının durumu gerçekten acil başvuruyu gerektirmediği bilinmektedir (Akbulut 1998, Akkuş 2008, Bulut 2006, Çakmakçı ve ark. 1995, Oktay ve ark., 2003, McGuigan 2010). Literatürde hasta ve ailelerinin ya durumlarını acil olarak algıladıkları için veya nöbet saatleri içerisinde sağlık hizmeti verebilecek tek birimin çocuk acil servisleri olması, acil servisin eve yakın olması, muayene için daha kısa süre beklenmesi ya da reçete yazdırma, rapor isteme vb. (Tekşam 2009). nedenlerle acil servise başvurdukları belirtilmekte ve bu durumda acil serviste yığılmalara neden olmaktadır (Bulut 2006, Akbulut 1998, Karadağ 2007, Oktay ve ark., 2003).

Acil serviste oluşan yığılma ve yığılmanın yarattığı kargaşa ve huzursuzluk acil hizmetlerin yürütülmesini engelleyebilmekte ayrıca acil servise başvuran ailelerin ne yapacaklarını bilmedikleri için genellikle endişe ve korku yaşamaları da sağlık çalışanları ile sıklıkla tartışmalara ve karmaşaya neden olmaktadır (Bulut 2006, Toğun 2007).

Acil servise başvuru sayısının artması özellikle hasta güvenliğini tehlikeye atması nedeniyle son yıllarda triaja olan ilginin artmasına neden olmuştur. Tüm dünyada giderek artan oranlarda kullanılan "trijaj uygulamaları", acil kalabalığını önleme stratejileri arasında ilk sırada yer almaktadır. Yapılan çalışmalarda çocuk acil servislerinde kalabalığın artmasına neden olan en önemli faktörün, aslında acil olmadığı halde acil bakım hizmeti almak isteyen hastalar olduğu gösterildiğinden, çocuk acile başvurular arasında gerçek acil vakaların belirlenerek öncelikli olarak acil bakım hizmeti almasının sağlanması gerekir (Tekşam 2009).

4.2. Çocukların Hastalığa Verdiği Tepkiler

Hastalık, çocukların hiç beklemedikleri anda alışık oldukları güven verici ev ortamından tamamen yabancı olduğu belirsizliklerle dolu yabancı bir ortama girmeleri, sevdiği kişilerden ayrı kalması, kullanılan araç gereçler, kendisine ne yapılacağını bilmemesi, fiziksel yönden zarar görme, invaziv girişimler, ağrı ve kontrol kaybı gibi nedenlerden dolayı kaygı yaşamalarına neden olur (Er 1998, Oktay 2004, Er 2006, İnal ve ark 2003, Karadağ 2007) ve hasta çocuğu özel bakıma ve duygusal desteğe ihtiyaç duyan bağımlı bir kişi konumuna getirir. Bu durum çocuğun strese girmesine, uyku sorunu yaşamasına yemeği reddetme, içe kapanma, saldırgan davranışlarda bulunma gibi bir takım tepkiler göstermesine neden olur (Cebeci 1996, Pişkin 1993). Özetle hastalık, her çocuğun başına gelebilecek, yaşantılarında iz bırakabilecek en yaygın, stres kaynaklarından biridir (Aktaş 1992, Oktay 2004).

Acil servise yatırılan çocukların hastalıklarına ve hastaneye karşı tepkileri genellikle olumsuz olmakla birlikte, farklı düzeyde tepkilerdir. Çocuğun hastalığa karşı gösterdiği tepkilerin bazıları genel, bazıları ise hastalığa özgüdür. Hastalığa özgü tepkiler hastalığın nitelik ve şiddetine bağlıdır. Çocuğun ihtiyaçları ve kapasitesi içinde bulunduğu gelişimsel dönemine bağlı olduğundan çocuğun tepkileri ve sorunları da içinde bulunduğu döneme göre farklılıklar gösterir (Aktaş 1992, Ağdaş 2008, Gültekin ve ark. 2005). Sağlık çalışanları, hastalığın yönetiminden doğacak rahatsızlıkları, travma ya da sınırlamaları göz önünde bulundurup, çocuğun ilgi ve kaygılarını dinleyip, dürüst ve destekleyici yanıtlar vererek, sıkıntısını azaltmaya çalışmalıdır (Ağdaş 2008, Pişkin 1993).

Çocukların hastalığa gösterdiği genel tepkiler (Ağdaş 2008, Gültekin ve ark., 2005):

- Çocuğun duygusal ve bilişsel gelişim sürecine,
- Çocuğun hastalıktan önceki kişilik özelliklerine ve ayrı kalmaya uyum yeteneğine, gösterdiği psikolojik tepkilere,
- Ağrının ve sakatlığın derecesine,
- Ebeveyn - çocuk ilişkisine, çocuğun ebeveynin tepkilerini yanıtlama biçimine, hastalığın çocuk ve ailesi için taşıdığı anlama,

- Hastalığın çocuğun tüm fiziksel, psikolojik işlevlerine getirdiği kısıtlamalara göre değişebilmektedir.

4.3. Hasta/Aile Memnuniyeti

Memnuniyet kavramı her birey için farklı anlamları içermektedir. Memnuniyet yaşam tarzı, geçmiş deneyimler, gelecekte beklenenler, bireysel ve toplumsal değerleri içeren karmaşık bir kavramdır (Tınmaz 2008, 2004, Karadağ 2007, Yılmaz 2001, Meryem 2001).

Sağlık hizmetlerinin kullanımı ve sunulmuş biçimi günümüzde ülkelerin sosyoekonomik kalkınmışlık düzeylerini belirleyen en önemli göstergeler arasında yer almaktadır. Modern toplumlarda hasta memnuniyeti ve pozitif algılayışın gelişmesinde bakımın kalitesi önemli rol oynar (Akkuş 2008, Önsüz ve ark. 2008, Dölek ve ark. 2005). Sağlık hizmetlerinde kalite söz konusu olduğunda temel basamaklardan birini hasta memnuniyeti oluşturur. Hasta memnuniyeti; genel anlamda verilen hizmetin hastanın/ailenin beklentilerini karşılama ya da verilen hizmeti algılamalarına dayanır (Worthington 2004). Bakımın sonuçlarının algılanması ve beklentilerin karşılanması ile ilişkili olan hasta memnuniyeti, farklı kişilerce ve hatta aynı kişiler tarafından farklı zamanlarda farklı şekilde tanımlanabilmektedir (Akkuş 2008, Toğun 2007, Ercan ve ark., 2004, Meryem 2001). Hasta memnuniyeti, hizmetin sunumunu, hasta ve hizmeti verenlerin etkileşimini, hizmetin varlığını, hizmetin sürekliliğini, hizmeti verenlerin yeterliliği ve iletişim özelliklerini içeren çok boyutlu bir kavramdır (Karadağ 2007, Meryem 2001).

Hasta memnuniyeti, acil servis literatüründe giderek artan bir kavram olarak yerini almaktadır (Cimete ve Akşit 2001, Bursch et al., 1993). 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 kalitedir (Akkuş 2008, Toğun 2007). Hasta memnuniyet düzeylerinin belirlenmesi, hizmet kalitesinin artırılması ve hastaların beklentileri doğrultusunda daha nitelikli hizmet sunulması bakımından önemlidir (Toğun 2007). Ülkemizde birçok hastanenin acil servislerinde hasta ve yakınlarının aldıkları hizmetten memnun kalmadıkları bilinen bir gerçektir. Hastaların en çok yaşadıkları güçlükler

arasında bekleme süresinin uzunluğu, tanı-tedavi ve bakıma yönelik bilgi alamama ve sağlık çalışanlarının tutumu belirtilmektedir (Akkuş 2008, Toğun 2007, Yıldırım ve ark. 2005).

4.4. Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler

Hastanelerin amacı hasta beklentilerini karşılamaktır. Acil serviste yatan hastalara ilişkin özelliklerin başında hasta ve ailelerinin beklentileri ve bu beklentilerden kaynaklanan farklılıklar gelmektedir. Beklentilerdeki farklılık, her hasta ve ailesine verilen hizmetin farklı nitelikte olmasını zorunlu kılar. Bu da hastalık çeşidinden veya aynı hastalık için hastanın biyolojik yapısından, yaşından, eğitiminden, hastalığın akut ya da kronik oluşundan, çocuğun ve ailesinin sağlığını algılayışından vb. etmenlerden kaynaklanabilir. Bu nedenle her hastaya verilen hizmetin kapsamı, ayrıntısı, süresi, tedavi şekli farklı olmakta ve bu durum aynı zamanda hasta ve ailelerinin memnuniyet düzeylerini de etkilemektedir (Kavaklı ve ark. 1998, Akkuş 2008, Özer 2007, Sezgin 1998, Dölek ve ark., 2005, Karadağ 2007).

Hastanelerin ön kapısı olarak bilinen acil servisler hastanelerin itibarını gösteren bir anahtardır (Yiğit ve ark., 2010, Erdem ve İlhan 2008). Hastanelerin fiziksel veya sosyal yönden sağlayacağı rahatlık bireylerin kendilerini rahat hissetmelerine neden olmakta ve memnuniyetlerini arttırabilmektedir. Acil servislerde çalışma ortamı, haberleşme olanağı, refakat ve ziyaret olanakları, servisin aydınlatma, ısı, temizlik, havalandırma, gürültü, bekleme odaları gibi fiziksel özellikleri hasta memnuniyetini etkilemektedir (Toğun 2007, Dölek ve ark., 2005). Hastane ve hasta odalarının fiziksel koşulları, bireylerin çok üzerinde durdukları ve önem verdikleri memnuniyet boyutlarından biridir. Düzensiz ve yetersiz hasta odaları bakımsız bir hastane hastaların/ailelerin şikayet nedeni-tatminsizlik unsuru olmakta ve servisin yeniden tercih edilme şansını olumsuz yönde etkilemektedir (Tınmaz 2008, Karadağ 2007, Aytar ve ark 2004).

Acil serviste hastaların yattığı odaların ısısı, kültür, alışkanlıklar, yaş, hareketlilik, hastalık gibi nedenlere bağlı olarak değişmektedir. Ortalama oda ısısı 18-25° C arasında, nem % 30 -60 oranında olmalıdır. Havalandırılmamış bir hasta odasında oksijen azalması, karbondioksitin artması, terleme vb. nedenlere bağlı olarak kötü

kokuların oluşması ve oda ısısı ile nem oranında da artma olacağından odaların iyi havalandırılması gerekmektedir (Karan 1999).

Odaların uygun bir şekilde aydınlatılması hem hastalar, hem de çalışanlar açısından önemlidir. Uygun aydınlatmada ışık doğrudan göze gelmemeli, çok parlak olmamalı ve gölge yapmamalıdır (Tınmaz 2008, Karan 1999).

Acil servislerde hasta ve yakınları gergin olduğundan gürültü olması da kaçınılmazdır. Bu nedenle serviste çalışan personel ses tonuna dikkat etmeli, oda kapıları yavaş açılıp kapatılmalı, açık radyo veya televizyon varsa sesi hasta ve yakınlarını rahatsız etmeyecek yükseklikte olmalıdır (Karan 1999).

Servis içinde hastaların kullandığı tuvalet temiz ve hijyenik olmalıdır. Acil servisin genel olarak temiz olması, hasta ve yakınlarına güven verir (Karan 1999).

Hastane hizmetleri içerisinde, hastaların/ailelerin değerlendirmelerini etkileyen önemli konulardan birisi de beslenme hizmetleridir. Hasta ve yakınları yemeğin sadece kalitesini değil, yemeği sunan kişilerden, sunuluş biçiminden ve görüntüsünden de etkilendiklerini belirtmektedirler (Tınmaz 2008).

Hasta çocuğun sağlık durumuna katkı sağlayan bir işlem olarak değerlendirilmeyen kayıt işlemi hasta ve aileleri tarafından sevimsiz karşılanır. Bu işlemi yapan personelin bilgili olması, hastayı doğru yönlendirmesi özellikle çok önemlidir. Kayıtlar kısa sürede, iyi iletişim içinde yapılmalıdır (Akkuş 2008).

Hastaların acil serviste kaldıkları süre boyunca ödeyecekleri ücret özellikle sosyal güvencesi olmayan hastalar için önemlidir. Hastalar en düşük ücretle kaliteli hizmet almak isterler. Hizmetlerin maliyeti ve ödeme kolaylığı memnuniyeti etkilemektedir (Tınmaz 2008).

Acil serviste hasta memnuniyetini etkileyen faktörler arasında özellikle bekleme süresi oldukça önemlidir (Toğun 2007). Hasta memnuniyeti çalışmalarında muayene olmak için bekleme zamanının memnuniyet üzerinde önemli bir etkiye sahip olduğunu gösteren bulgular vardır (Bulut 2006, Türkçüler 2005). Yine hasta ve ailesine acil servisin işleyişi ve bekleme süresine ilişkin bilgi verilmesinin hastanın memnuniyetini bildirilmekte arttırdığı bildirilmektedir (Akkuş 2008, Debehne 2006).

Çocuk ve ailesinin sağlık çalışanları ile iletişimi hizmet kalitesini etkileyen diğer önemli bir faktördür. Ailenin hastaneyi tekrar tercih etmelerinde en önemli faktörün kurum çalışanlarının tutum ve davranışlarından kaynaklanan hasta memnuniyeti olduğu (Özer 2007) memnuniyeti etkileyen en önemli faktörün iletişim (Bulut 2006, Oktay 2004, Karadağ 2007), hastanın/ailesinin özellikle hastalık, tedavi ve bakım ve yapılan işlemler konusunda bilgi almak istedikleri tespit edilmiştir (Bulut 2006, Karadağ 2007, Rhee 1996, Akdur 2009). Hasta ve yakınları acil birim hekim ve hemşirelerinin kendilerine bilgi verilmesini istemektedirler (Akkuş 2008, Worthington 2004). İletişim becerilerinin geliştirilmesi, hasta ve ailesinin bilgi gereksinimlerinin karşılanması ile memnuniyetsizliğin azaltılabileceği gösterilmiştir (Karadağ 2007, Topaçoğlu 2002).

Yapılan bir çalışmada ailelerin memnuniyeti araştırmalarında en çok sorgulanan boyutun iletişim olduğu belirlenmiştir (Ulus 2004). Taylor ve Bengner (2004) acil servis çalışanlarının kişilerarası iletişim becerilerinin artırılmasının, hastaya karşı tutumlarının iyileştirilmesinin, hastaya daha fazla açıklama yapılması ve bilgi verilmesinin ve algılanan bekleme süresinin azaltılmasının acil servisteki hasta memnuniyetinin artırılmasında etkili olduğunu belirtmektedirler (Bulut 2006, Taylor 2004).

Acil servisin göz korkutan ortamının hastalar/aileleri üzerinde oluşturduğu etki, sağlık çalışanlarının olumlu iletişim kurmaları ile azaltılabilir ve hastanın/ailesinin memnuniyetinin artmasına yol açabilir (Topaçoğlu 2002). Hastaların sağlık çalışanlarıyla ilişkilerinin niteliği kendilerine yapılan muameleden duydukları memnuniyeti etkiler (Keleş 2009, Çoban 2007). Özellikle hemşire-hasta-aile ilişkisi hastaneden memnuniyet üzerinde önemli bir rol oynamaktadır.

Acil servis hemşirelerinin hasta ve yakınları ile iletişiminde amaç; hastanın problem çözmesine yardım, hastanın/ailenin sağlıklı baş etme davranışlarını geliştirmesini destekleme, hastanın/ailenin sağlığını düzeltme ve korumaya etkin katılımını sağlama ve gereksinimleri gerçekçi değerlendirmelerine yardımcı olmaktır. Acil servislere, hemşirelerin hasta ve ailelerine bilgi verme, yönetme ve bakım verme şeklinde üç tip hemşirelik becerisine sahip olmaları gerekmektedir. Hemşireler, ailelerin yaşadıkları sorunla baş edebilmeleri için aileler o anki ihtiyacını karşılayacak doğru bilgiyi vermeli bu bilgiler yazılı ya da sözlü olabilir. Ancak yüz yüze yapılan

konuşmaların daha etkili olduğu ayrıca aileye hastalarının hemşire için önemli olduğunun vurgusunun yapıldığı bildirilmektedir (Gürlek 2005).

Kaliteli hizmet tüm sağlık çalışanlarının sorumluluğundadır. Hizmette aksama sunulan hizmetin kalitesini etkiler (Keleş 2009, Çoban 2007). Hizmetin kalitesi ve memnuniyet düzeyi sağlık çalışanlarının görünüm ve davranışlarından etkilenebilmektedir. Hasta ve ailesi sağlık çalışanlarından kibarlık, güler yüz, iyi bir bakım, güven, temizlik ve anlayış gösterilmesini beklemektedirler (Gürlek 2005). Hemşirelerin güler yüzlü, nezaket ve saygılı davranışları hasta memnuniyetini olumlu yönde etkilemekte ve (Tınmaz 2008) hastaların tekrar acil servisi seçmesinde hemşirelerin rolünün önemli olduğu gösterilmektedir (Akkuş 2008, Toğun 2007, Dölek ve ark., 2005).

Acil servis çalışanları diğer servislerde çalışanlara göre farklı duygular içinde olabilir. Sıklıkla ne olacağı bilinmeyen bir durumla karşılaşma ve zaman kaybetme düşüncesi onları daha gergin yapabilir ve bu durumu hasta ve ailesine yansıtabilirler (Karadağ 2007). Sağlık çalışanlarının kişilik özellikleri, hastaya karşı davranışını da etkilemektedir. Gösterilen profesyonel tutum, nezaket, şefkat, ilgi ve anlayış, bilgi ve becerilerini sunma biçimleri özellikle çocuk ve ailesinin rahatlamasını ve tedavisinde daha uyumlu, katılımcı olmasını sağlamaktadır (Tınmaz 2008).

Acil servise başvuran hastaların/ailelerin acil çalışanlarından beklentileri farklı olabilmekte, beklentileri karşılanmayan hasta/hasta yakınlarının acil servise yönelik şikayetleri olabilmektedir (Kuğuoğlu 2004, Karadağ 2007).

Hasta memnuniyetini arttıran faktörler (Toğun 2007)

- ✓ Hastanın karar verme sürecine katılımı,
- ✓ Hastanın, tedavi ve durumu hakkında bilgilendirilmesi,
- ✓ Aile fertlerinin desteğinin sağlanması,
- ✓ Hasta ve profesyoneller arasındaki haberleşme-iletişim,
- ✓ Emosyonel destek,
- ✓ Fiziki ihtiyaçlara zamanında cevap verme (banyo gibi),
- ✓ Çabuk, uygun şekilde ağrıyı dindirme,
- ✓ Yeterli finansal bilgi ve tavsiyeler,

- ✓ Çıkış için ve çıkış sonrası için bakıma hazırlama,
- ✓ Hastalara ve ailesine prosedürü ve tedavi yöntemini açıklamak için zaman istemek,

- ✓ Hasta ve yakınlarının sorularına cevap vermek,
- ✓ Hastalara dikkatli olarak takip edildiklerini bildirmek,
- ✓ Hastaya mümkün olduğunca görülebilir olmak,
- ✓ Acil serviste eşlik eden ilgiyi göstermek.

Hasta memnuniyetini azaltan faktörler (Toğun 2007)

- ✓ Sağlık bakım kalitesinin düşük olması,
- ✓ Kaba davranan personel,
- ✓ Temizlik, düzen ve konforun olmayışı,
- ✓ Doktor-hasta ilişkisinin dostça olmayışı,
- ✓ İlgili personel tarafından bilgi verilmemesi,
- ✓ Yemeklerin kalitesizliği,
- ✓ Ödeme planlarındaki uygunsuzluk (fiyat),
- ✓ Hizmet sunanların sık değiştirilmesi,
- ✓ Gizliliğe önem verilmemesi,
- ✓ Hizmeti sunanlar ile hastaların farklı kültürden olmaları ve bunun iletişimde güçlük çıkarması,
- ✓ Doktorlara ve diğer personele ulaşma zorluğu,
- ✓ Doktorun hastaya yeterince zaman ayırmaması,
- ✓ Doktorun hastayı dinlememesi veya öyle görünmesi,
- ✓ Doktorun hastaya hastalığı hakkında bilgi vermemesi.

Hasta memnuniyeti kavramı hastalar ve hemşireler tarafından farklı şekilde algılanabilmektedir. Hemşire iyi bir bakım verdiğini düşünürken hasta ve ailesi tam tersini algılayabilmektedir. Aynı hemşireden aynı bakımı alan iki hasta farklı memnuniyet düzeylerine sahip olabilmektedir. Bu durum bu kavramın ölçülmesini ve değerlendirilmesini güçleştiren etmenlerden birisi olup memnuniyet göreceli bir kavram olduğu için bireysel ve toplumsal değer ve deneyimlerden büyük ölçüde etkilenebilmektedir (Akgün 2002).

Hasta ve ailesine en uygun yaklaşım hasta ve ailesinin uygulanan bakımı, ilgiyi hissetmesini sağlamaktır. Bunun için ilk adım gerçek beklentilerin tespit edilmesi ve üstesinden gelecek faaliyetlerin ortaya konulmasıdır. Başlangıçta hastanın/ailenin kendilerine yararlı olacak uygulamaları görmeye ihtiyacı olmaktadır (Topaçoğlu 2002).

Sonuç olarak; hastanın ve ailesinin özellikleri, tedavi ve bakımdan memnuniyeti, acil serviste bekleme süresi, tedavinin ve bakımın sonuçları, acil servisinin fizik yapısı, yönetsel özellik ve tıbbi donanım durumu, çalışanların mesleki bilgi, beceri ve deneyimleri, sağlık bakım kalitesini dolayısıyla da hasta memnuniyetini/memnuniyetsizliğini etkilemektedir (Bulut 2006, Karadağ 2007).

4.5. Acil Serviste Yatışın Çocuk ve Ailesi Üzerine Etkisi

Çocuğun hastalığı aile düzeninde önemli değişikliklere yol açmaktadır (Er 1998, Er 2006, İnal ve Akgün 2003). Hastaneye yatma çocuğu olduğu kadar yakınlarını etkileyen ve aynı zamanda aile bütünlüğünü bozan, aile düzenini önemli ölçüde etkileyen travmatik bir deneyimdir (Er 1998, Karakavak ve Çırak 2006, Çavuşoğlu 2001, Hopia et al., 2005, Oktay 2004, Ulus 2004, Yüzer ve ark., 2006). Acil servis hem ebeveynler hem de çocuklar için yeni ve stresli bir ortam olmasından dolayı, ne kadar süre yatacağının, durumunun ne olacağına bilinmemesi, başlayan bilinmezlik korkuları, iletişim zorlukları ve aile döngüsünün bozulması yaşanan stresi belirleyen faktörlerdendir (Oktay 2004, Er 2006 , Yiğit ve ark., 2010).

Çocuğu acil servise yatırılan ebeveynlerin en fazla güçlük yaşadıkları alanlar bilgi yetersizliği, anksiyete ile baş edememe, yalnızlık hissetme ve stres yaşamadır (Ağdaş 2008).

Çocuklar kendi öz bakımlarını gerçekleştiremediklerinden onların bakımlarından ebeveynler özellikle anne sorumludur (Pektaş ve Özgür 2005). Çocuğun bakımından birebir sorumlu olan anne için çocuğun acile yatırılması, çocuğun iyileşmesine ilişkin endişelerinin olması, çocuklarını nasıl destekleyecekleri ve bakım verecekleri konusunda bilgi eksikliklerinin olması, duruma bağlı bir kaygı oluşması, çocuğun hastalığı nedeniyle suçluluk duymaları, annelerin tedavi ve bakım için hasta çocuğa zaman ayırmaları nedeniyle evdeki diğer çocukların bakımını ve işlerini aksatmalarına

yol açar, bu durum annelerin anksiyete yaşamalarına neden olur (Oktay 2004, Cimete ve Akşit 2001, Ulus 2004, Çelebioğlu 2004, Miles et al., 2001, Erdim ve ark., 2001)..Ayrıca çocuğun ağrı ve sıkıntısını sözel olarak ifade edememesi annelerin korku ve kaygılarının daha da artmasına yol açar (Ulus 2004).

Yaşı ne olursa olsun çocuğun hiç beklemediği anda hastalanması, kendini yabancı ve korkutucu bir ortamda bulması, sevdiklerinden ayrılarak, acil servise yatırılması onun üzerinde büyük bir stres yarattığı tartışılmaz bir gerçektir (Çavuşoğlu ve Boztepe 2009, Paavilainen et al. 2009). Erişkinlere oranla bedensel, bilişsel ve duygusal alanlarda henüz yeterince olgunlaşmamış olduğundan, çocuğun acil serviste yatırılması belli düzeyde ruhsal örselenmeye yol açacaktır. Bu örselenmenin ne düzeyde olacağı, zorlanmanın şiddeti, bireysel farklılıklar ve çocuğun psikolojik gelişim aşaması ile yakından ilişkilidir (Ağdaş 2008, Başbakkal ve ark., 2009).

Her çocuğun ve ebeveynin hastalığa ve hastaneye karşı gösterdikleri tepkiler farklıdır. Çocuğunun hasta olduğunu öğrenen ebeveyn ve hasta olduğunu öğrenen çocuklar değişik koşullardan etkilenseler de geçirilen evreler benzerdir. İlk evre şaşkınlıktır, tanıyı öğrenen çocuk ve aile o zamana kadar hiç tanımadıkları, fakat uzun bir süre birlikte yaşamalarını ve mücadele etmelerini gerektirecek bir durumla karşı karşıya kalmışlardır. Bu dönemde en sık kullanılan savunma mekanizması inkardır. Çocuk ve aile tanının yanlış olduğunu ileri sürebileceği gibi, hastalığı ve ciddiyetini anlamamış gibi de davranabilirler. Bu ilk evre hastalığın kabullenilmesi ve hastalığın tanınması aşamasıdır ve tedavisi ile birlikte hastalığın gidişini önemli ölçüde etkileyebilir. İkinci evre, kızgınlık evresidir. Bu dönemde görülen kızgınlığın önemli bir kısmı tedavi ve bakım ekibine yansıtılır. Bu evreyi kendini suçlu hissetme izler. Hastalığı kendilerine verilmiş bir ceza olarak algılayabilirler. Hastalık, genetik geçişli ise, suçluluk duygusu artar. Bu dönemlerin sonunda hastalığın kabulü beklenir. Bu kabul, tedavinin etkinliğini ve sürekliliğini olumlu yönde etkiler (Er 2006, Ağdaş 2008, Pişkin 1993, Emiroğlu ve Akay 2008).

Acil servise yatırılan çocuk ve ebeveyn ile birebir ilişki kurmada hemşirelere önemli roller düşmektedir. Ebeveynler hemşirelerden genellikle iyi bir iletişimin başlangıcı olan güler yüzlü bir yaklaşım beklemektedir. Hemşirelerin ebeveynlerle profesyonel iletişimi başlatmaları ve sürdürmeleri çocuğun ve ailenin sosyal, kültürel

yapısının tanınması ve sağlık çalışanları tarafından kabul görmesini sağlamaktadır (Ulus 2004).

Çocuğa verilen bakım ve tedavi konusunda hemşirelerin, yeterli bilgiye sahip olmaları ve bu bilgileri ebeveynlerle paylaşmaları, ebeveynlere ve çocuklara hastalığın gidişi, tedavisi ve tedavinin yan etkileri, bakımı hakkındaki bilgileri anlayabilecekleri şekilde anlatmaları gerekmektedir (Ulus 2004). Ayrıca ocuğa ilişkin bilgilerin ebeveynlerle paylaşılması ebeveyn hemşire arasındaki açık iletişimle mümkün olabileceğinden hemşirelerin uygun iletişim tekniklerini kullanarak ebeveynlerle arasındaki iletişimi açık tutması, ebeveynlerle geçirdiği zamanı etkin bir şekilde kullanması ve çocukla ilgili konularda daha rahat soru sorabileceği ortamların oluşturulması gerekmektedir.

Çocuğun acil servise yatmaya ilişkin deneyimleri ve duygusal reaksiyonları farklıdır ve kabul sürecindeki hemşire tutumu bu deneyimde olumlu ya da olumsuz yönde etkili olabilmektedir.

Hemşireler ocukların hastaneye yatmalarına bağlı agresif tepkilerini bilerek düzeltici yaklaşımlarda bulunmalı, sabırlı ve hoşgörü ile yaklaşmalıdırlar. Hemşire tarafından çocuğa gösterilen sabır sevgi ve anlayış, hastanede yatmanın yaratacağı travmayı büyük lde önleyecektir. ocuk ve ailenin çocuğun hasta olma ve hastaneye yatmaya bağlı yaşadığı bu travmatik deneyimi en az zararla atlatabilmesi için çocuğun hastaneye kabul aşamasından taburculuğa kadar geçen sürede hemşireye önemli sorumluluklar düşmektedir (Ağdaş 2008).

5. GEREÇ VE YÖNTEM

5.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi

Araştırma, çocuğu acil servisinde yatan annelerin serviste verilen hizmetten memnuniyet durumlarını saptamak amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel olarak gerçekleştirildi.

5.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı'nın Çocuk Acil servisine değişik nedenlerle getirilen çocukların anneleri ile gerçekleştirildi. Verilerin toplandığı çocuk acil servisi 24 saat hizmet vermektedir. Servis girişinde bir muayene odası, servis içinde bir hemşire odası, bir doktor odası, altı hasta odası, bir müşahade odası, müdahale odası ve tuvalet bulunmaktadır. Hasta odalarının iki tanesi tek kişilik, kalan dört oda ise ikişer yataklıdır. Müşahade odasında üç sedye bulunmaktadır. Acil servise başvuran hastaların girişte anamnezi alınarak muayene edildikten sonra yatış endikasyonu olanlar durumlarına göre uygun hasta odalarına alınmaktadır. Acil servise yatışı olan hasta çocukların yanında anneleri ya da bir bayan kalmasına izin verilmektedir.

Acil serviste gündüz vardiyasında biri sorumlu toplam 3 hemşire (sorumlu hemşire 08:00 - 16:00 saatlerinde, iki hemşirede 08:00 - 20:00 saatlerinde), gece vardiyasında 2 hemşire (20:00 - 08:00 saatleri arasında) olmak üzere serviste çalışan toplam 10 hemşire çalışmaktadır.

5.3. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme

Araştırma evrenini İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı'nın Çocuk Acil servisinde değişik nedenlerle yatırılan çocukların anneleri, örnekleme ise aynı servise 01 Şubat 2011 - 30 Mayıs 2011 tarihleri değişik nedenlerle yatırılan 100 çocuğun annesi oluşturdu.

Araştırmaya dahil olma kriterleri:

- 0 - 18 yaş aralığında çocuğun en az üç gündür çocuk acil serviste yatıyor olması.
- Annelerin araştırmaya katılmaya gönüllü olması.
- Annelerin anlama, kavrama sorununun olmaması.

5.4. Veri Toplama Formları

Araştırma verileri iki bölümden oluşan 2 form ile toplandı (Ek- 1).

Birinci bölüm: Literatür doğrultusunda hazırlanan çocuk ve anneye ilişkin demografik veriler ve acil servise başvuru nedenlerini sorgulamaya yönelik 25 sorudan oluşmakta idi.

İkinci Bölüm: Acil serviste verilen hizmetlerden memnuniyeti (verilen hizmetlerin yeterlilik düzeyi) belirlemek amacı ile araştırmacı tarafından geliştirilen ve uzman görüşü alınarak hazırlanan 29 sorudan oluşmakta idi (Ek- 1, 2).

İkinci bölümde yer alan; ilk 14 sorunun cevabı evet, hayır ve kısmen olarak cevaplanmakta idi. Evet cevabını verenlere "10 puan", kısmen cevabını verenlere "5 puan", hayır cevabını verenlere "0 puan" verildi. Kısmen ve hayır cevabını verenler acil servisten memnuniyetsiz olarak değerlendirildi.

15 - 29. soruların cevabı çok kötü, kötü, kararsızım, iyi, çok iyi şeklinde beş seçenekli idi. Çok kötü cevabını verenlere "0 puan", kötü cevabını verenlere "2,5 puan", kararsızım cevabını verenlere "5 puan", iyi cevabını verenlere "7,5 puan", çok iyi cevabını verenlere "10 puan" verildi. İyi ve çok iyi cevabını verenler acil servisten memnun olarak değerlendirildi.

İkinci bölümde acil serviste hizmetlerden memnuniyet (verilen hizmetlerin yeterlilik düzeyi) durumunu belirlemeye yönelik 29 soru üç alt başlık altında değerlendirildi.

1. İletişim/kişilerarası ilişkiler,
2. Bakım ve tedavi,
3. Fiziksel çevre/ortam.

Aşağıda verilen tabloda çocuğu acil serviste yatan annelerin servisten memnuniyet (hizmetlerin yeterlilik düzeyi) değerlendirme formu alt başlıklarına göre soru numaraları verilmiştir.

Çocuğu Acil Serviste Yatan Annelerin Servisten Memnuniyet Değerlendirme Formu Alt Başlıklarına Göre Soru Numaraları

Acil Servisten Memnuniyet (Hizmetlerin Yeterlilik Düzeyi) Alt Başlıkları	Soru No	Soru Sayısı
1. İletişim/kişilerarası ilişkiler	1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 15, 19, 20, 21, 22, 23, 26, 27, 28	16
2. Bakım ve tedavi	7, 9, 16, 17, 24, 25	6
3. Fiziksel çevre/ortam	10, 11, 12, 13, 14, 18, 29	7

Çocuğu acil serviste yatan annelerin servisten memnuniyet düzeyleri (hizmetlerin yeterlilik düzeyi) 29 sorudan oluşan form ile değerlendirildi. Soru formunda iletişim/kişilerarası ilişkiler alanında 16 soru, bakım ve tedavi alanında 6 soru, fiziksel çevre/ortam alanında 7 soru yer almakta idi.

5.5. Veri Toplama Formunun İkinci Bölüm Toplam ve Alt Başlık Puanlarının Hesaplanması

Toplam puan için ikinci bölümde yer alan acil serviste hizmetlerden memnuniyeti belirleyen 29 soruya verilen puanlar toplanır ve soru sayısına bölünerek 0 - 10 arasında bir puan elde edilir. Alt başlıkların puanı için de aynı uygulama yapılır. Yüksek puan acil serviste verilen hizmetlerden memnuniyetin (hizmetlerin yeterliliğinin iyi olduğunu) iyi olduğunu gösterir.

5.6. Veri Toplanma Formlarının Uygulanması

Veriler, 01 Şubat 2011 - 30 Mayıs 2011 tarihleri arasında İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı Çocuk Acil servisinde en az üç gündür yatan çocukların annelerinden sözlü onam alındıktan sonra

yüz yüze görüşülerek soru formu ile toplandı. Uygulanan soru formunun doldurulması ortalama 15-20 dakika sürdü.

5.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Elde edilen veriler bilgisayar ortamında SPSS 15.00 programı kullanılarak sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma, bağımsız değişkenlere göre acil servis hizmetlerinden memnuniyet puan ortalamalarının karşılaştırılması için bağımsız gruplarda t testi, Mann Whitney U testi, bağımsız gruplarda tek yönlü varyans analizi (ileri analiz olarak Tukey HSD) ve Kruskal Wallis analizi ile değerlendirildi. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < ,05$ olarak kabul edildi.

5.8. Etik Açıklamalar

Araştırma verilerinin toplanabilmesi için İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Etik Kurulu'ndan ve İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı'ndan kurum izni alındı. Ayrıca annelere görüşme öncesi, araştırmanın amacı, araştırmadan sağlanacak yararlılıklar, görüşme için harcayacağı zaman konusunda açıklamalar yapıldı ve sözlü onamları alındı.

6. BULGULAR

Bu bölümde çocuğu acil serviste yatan annelerin serviste verilen hizmetten memnuniyet durumlarını saptamak amacıyla elde edilen bulgular tablolar halinde sunulmuştur.

Tablo 6.1'de acil servise getirilen çocukların ve annelerinin demografik özelliklerine göre dağılımları verilmiştir.

Tablo 6.1 Acil Servise Getirilen Çocukların ve Annelerinin Demografik Özelliklerine Göre Dağılımları (N: 100)

Özellikler	n	%
Çocukların Yaş Grupları		
0 - 12 Ay	31	31,0
13 - 36 Ay	30	30,0
3 - 6 Yaş	16	16,0
7 - 11 Yaş	15	15,0
12 - 17 Yaş	8	8,0
Çocuğun Cinsiyeti		
Kız	38	38,0
Erkek	62	62,0
Anne Yaş Grubu		
18 - 35 Yaş	69	69,0
36 - 48 Yaş	31	31,0
Anne Eğitim Durumu		
Eğitim Yok	8	8,0
İlköğretim	38	38,0
Lise	41	41,0
Üniversite	13	13,0
Sosyal Güvencesi		
Var	92	92,0
Yok	8	8,0
Aylık Gelirin Asgari Ücretin Üstünde Olma Durumu		
Evet	82	82,0
Hayır	18	18,0
Gelir Durumu (Annenin ifadesine göre)		
Kötü	21	21,0
Orta	38	38,0
İyi	41	41,0

Tablo 6.1 incelendiğinde araştırma grubunu oluşturan çocukların % 61 gibi büyük çoğunluğunun 0 - 36 ay arasında (% 31 0 - 12 ay, % 30 13 - 36 ay) yer aldığı, çoğunluğunun (% 62) erkek olduğu, annelerin çoğunluğunun (% 69) 18 - 35 yaş arasında yer aldığı, % 38'inin ilköğretim ve % 41'inin lise mezunu olduğu, ailelerin tamamına yakınının (% 92) sosyal güvencesi olduğu, çoğu ailenin (% 82) aylık gelirin asgari ücretin üstünde olduğu ve annelerin kendi ifadesine göre gelir durumunu % 38 oranında orta, % 41 oranında iyi olarak ifade ettikleri görüldü.

Tablo 6.2'de çocukların acil servise getirilmesi ile ilgili özelliklere göre dağılımları verilmiştir.

Tablo 6.2 Çocukların Acil Servise Getirilmesi İle İlgili Özelliklere Göre Dağılımları (N: 100)

Özellik	n	%
Acil Servise Başvuru Zamanı		
08 - 16 Saatlerinde (gündüz)	40	40,0
16 - 08 Saatlerinde (akşam - gece)	60	60,0
Yattıkları Acil Servisi Tercih Nedenleri		
Sevk İle Geldim	40	40,0
Bu Hastaneden Takip Edildiğimden	30	30,0
Sosyal Güvencemden Dolayı	18	18,0
Yakın Olmasından	8	8,0
Daha Önceden Memnun Kaldım	4	4,0
Acil Servise Getiriliş Şekli		
Kendi Aracı ile	72	72,0
Yürüyerek/Otobüs	14	14,0
Taksi ile	12	12,0
Ambulans ile	2	2,0
Acil Serviste İlk Karşıllayan Kişi		
İntern Doktor	71	71,0
Doktor	28	28,0
Hemşire	1	1,0
Acil Servise Gelmeden Önce Başka Bir Kuruma Başvurma		
Başvurmadım	48	48,0
Özel Hastane	29	29,0
Devlet Hastanesi	20	20,0
Başka Bir Üniversite Hastanesi	3	3,0
Doktorun Çocuğu Muayene Etmesi İçin Beklenen Süre		
0 - 30 Dakika	78	78,0
30 Dakikadan Fazla	22	22,0
Muayene Sonrası İlk Girişim Yapılıncaya Kadar Geçen Süre		
10 Dakikadan Az	65	65,0
10 - 60 Dakika Arasında	35	35,0
Annenin Sağlık Sorununun Ciddiyetini Algılama Durumu		
Çok Ciddi	74	74,0
Ciddi	26	26,0
Acil Serviste Yatma Süresi		
4 - 7 Gün	66	66,0
8 Gün ve Üzerinde	34	34,0

Tablo 6.2 incelendiğinde ailelerin yarısından fazlasının (% 60) acil servise gündüz mesai saatleri dışında başvurdukları, % 40'ının sevk ile geldiği, % 30'unun bu hastaneden sağlık sorunu nedeni ile takip edildiği için bu acil servisi tercih ettikleri, çoğunluğunun (% 72) kendi aracı ile acil servise geldiği, % 71'ini ilk karşılayan kişinin intern doktorlar olduğu, % 48'inin hiç bir yere başvurmadan acil servise doğrudan geldiği, % 78'inin ilk 30 dakika içinde muayene edildiği, % 65'inin muayene sonrası 10 dakika içinde ilk girişimin yapıldığı, ailelerin büyük çoğunluğunun (% 74) çocuğunun durumunu çok ciddi olarak algıladığını, % 66'sının 4 - 7 gün süre ile acil serviste yattığı belirlendi.

Tablo 6.3'de çocukların acil servise getirilme nedenleri ve tanılarına göre dağılımları verilmiştir.

Tablo 6.3 Çocukların Acil Servise Getirilme Nedenleri ve Tanılarına Göre Dağılımları (N: 100)

Şikayet ve Tanılar	n	%
Acil Servise Başvuru Nedenleri^a		
Yüksek Ateş	34	34,0
Solunum Sıkıntısı/Öksürük	32	32,0
Kusma	14	14,0
Ağrı	14	14,0
İshal	8	8,0
Halsizlik	7	7,0
Kanama	4	4,0
Konvülsiyon	3	3,0
İlaç İçme	2	2,0
Diğer ^b	13	13,0
Sorunun Acil Olup Olmadığı		
Evet ^c	80	80,0
Hayır ^d	20	20,0
Acil Servise Yatıştaki Tam		
Pnömoni/Bronşiolit/astım	29	29,0
Menenjit/Ensefalit/Şant Enfeksiyonu	11	11,0
Diğer Enfeksiyonlar	11	11,0
Gastroenterit	10	10,0
Sepsis	6	6,0
ITP/Hemofili/Anemi/Lökoz	6	6,0
İdrar Yolları Enfeksiyonu	5	5,0
Febril Konvülsiyon/Epilepsi	4	4,0
İntoksikasyon	2	2,0
Diğer ^e	16	16,0

a: Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

b: Peteşi/boyunda şişlik/yürüyememe; ikişer kişi

Ödem/kansızlık/titreme/sarılık/denge kaybı/ağız yarası/kasıkta şişme; birer kişi

c: Yüksek ateş/solunum sıkıntısı, öksürük/kusma/ishal/konvülsiyon/ağrı/ilaç içme/kanama.

d: Halsizlik/titreme/peteşi/boyundaşişlik/yürüyememe/kansızlık/ödem/sarılık/denge kaybı/ağız yarası/kasıkta şişme/

e: Kistik Fibrozis/Diyabet Tip I/Böbrek Yet./Fallot Tet./İnguinal Herni/Trizomi 18/Kawasaki/tetik/lenfoma/lenfadenit/boğmaca/apse/mononukloiz/krup/GİS kanama/Gullian Barre/su çiçeği.

Tablo 6.3'de görüldüğü gibi ailelerin acil servise getirilme nedenleri incelendiğinde ilk üç sırada % 34 ile yüksek ateş, % 32 ile solunum sıkıntısı/öksürük, % 14'erlik oranla kusma ve ağrı nedeni ile olduğu, hekimine danışıldığında acil servise getirilme nedenlerinin büyük çoğunluğunun (% 80) acil önceliği olduğu, acil servise

yatırılma nedenleri incelendiğinde ilk üç sırada pnömoni/bronşiolit/astım (% 29), menenjit/ensefalit/şant enfeksiyonu, gastroenterit tanısı ile olduğu belirlendi.

Tablo 6.4'de acil servise getirilen çocukların kronik sağlık sorunu ve annelerin geçmiş acil deneyimlerine ilişkin özelliklerine göre dağılımları verilmiştir.

Tablo 6.4 Acil Servise Getirilen Çocukların Kronik Sağlık Sorunu ve Annelerin Geçmiş Acil Deneyimlerine İlişkin Özelliklerine Göre Dağılımları (N: 100)

Özellik	n	%
Çocuğun Kronik Sağlık Sorununa Sahip Olma Durumu		
Evet	50	50,0
Hayır	50	50,0
Kronik Sağlık Sorunu Nedeniyle Herhangi Bir Poliklinikte Takip Edilme		
Evet	50	50,0
Hayır	50	50,0
Daha Önce Acil Servis Deneyiminiz oldu mu?		
Evet	77	77,0
Hayır	23	23,0
Daha Önce Acil Servise Başvurma Sayısı *		
1 - 3 Kez	42	54,5
4 Kez ve üzeri	35	45,5
Daha Önce Herhangi Bir Nedenle Bu Acil Servise Başvurma Durumu		
Evet	38	38,0
Hayır	62	62,0
Daha Önceki Başvurudan Memnun Kalma Durumu(n: 38)		
Evet	37	97,4
Hayır	1	2,6

*Daha önce acil servise başvuranlar üzerinden değerlendirilmiştir (N: 77)

Tablo 6.4 incelendiğinde araştırma grubunu oluşturan çocukların hasta dosyaları incelendiğinde % 50'sinin kronik sağlık sorunu olduğu ve kronik sağlık sorunu nedeni ile aynı hastanenin herhangi bir polikliniğinden takip edildiği, çocukların çoğunluğunun (% 77) daha önce herhangi bir nedenle acil servise getirildiği ve acil servise

getirilenlerin çoğunluğunun (% 42) getirilme sayısının 1 - 3 kez arasında olduğu (% 54,5), daha önce herhangi bir nedenle bu acil servise başvuranların oranlarının % 38 olduğu ve başvuranlardan tamamına yakınının (% 97) memnun verilen hizmetten memnun kaldıklarını ifade ettikleri görüldü.

Tablo 6.5'de annelerin acil servisten memnuniyet puanların tanımlayıcı istatistikleri verilmiştir.

Tablo 6.5 Annelerin Acil Servisten Memnuniyet Puan Ortalamalarının Dağılımı
(N: 100)

Acil Servisten Memnuniyet	En Küçük Değer	En Büyük Değer	Orta-lama	Standart Sapma
1. Hemşirelere sorduğunuz sorulardan yeterli cevap alabiliyor musunuz?	5,00	10,00	9,30	1,74
2. Doktorlara sorduğunuz sorulardan yeterli cevap alabiliyor musunuz?	,00	10,00	8,70	2,42
3. Hemşirelerin sizi yeterince dinlediğine ve anladığına inanıyor musunuz?	,00	10,00	9,65	1,47
4. Doktorların sizi yeterince dinlediğine ve anladığına inanıyor musunuz?	5,00	10,00	9,80	,98
5. Doktorların davranışlarından memnun musunuz?	,00	10,00	9,40	1,78
6. Hemşirelerin davranışlarından memnun musunuz?	5,00	10,00	9,85	,86
7. Çocuğunuzun tedavisi için her şeyin yapıldığını düşünüyor musunuz?	,00	10,00	9,85	1,11
8. Çocuğunuzun tetkik ve tedavisine ilişkin yapılan işlemler hakkında size bilgi verildi mi?	,00	10,00	7,40	3,06
9. Serviste kendinizi güvende hissettiniz mi?	,00	10,00	9,90	1,00
10. Serviste gürültüye maruz kaldınız mı?	,00	10,00	,85	2,57
11. Servisteki yatak ve çarşafklar temiz miydi?	,00	10,00	9,55	1,60
12. Hastane yemeklerini beğenerek yediniz mi?	,00	10,00	7,15	3,43
13. Hastanenin/odanın ısı ve havalandırma sistemini yeterli buldunuz mu?	,00	10,00	8,60	2,94
14. Kullandığımız tuvalet ve banyo temiz miydi?	,00	10,00	5,00	3,44
15. Acil servis girişindeki karşılanmanızı nasıl değerlendiriyorsunuz?	,00	10,00	7,85	1,63
16. Doktorların tıbbi tedavi ve müdahale tecrübelerini nasıl değerlendiriyorsunuz?	7,50	10,00	8,45	1,22
17. Hemşirelerin tedavi ve bakıma ilişkin tecrübelerini nasıl değerlendiriyorsunuz?	5,00	10,00	8,70	1,30
18. Servisin genel temizlik durumunu nasıl değerlendiriyorsunuz?	2,50	10,00	6,25	1,76
19. Doktorların size ve çocuğunuza karşı göstermiş olduğu ilgi ve alakayı nasıl değerlendiriyorsunuz?	5,00	10,00	8,85	1,35
20. Hemşirelerin size ve çocuğunuza göstermiş oldukları ilgi ve alakayı nasıl değerlendiriyorsunuz?	7,50	10,00	9,38	1,09
21. Doktorların çocuğunuza uygulanan tedavi ve çocuğunuzun durumu hakkında sizi bilgilendirme durumlarını nasıl değerlendiriyorsunuz?	2,50	10,00	7,18	2,03
22. Hemşirelerin çocuğunuza uyguladığı girişim ve bakım hakkında sizi bilgilendirmelerini nasıl değerlendiriyorsunuz?	5,00	10,00	7,80	1,79
23. Diğer servis çalışanlarının size ve çocuğunuza göstermiş olduğu ilgi ve alakayı nasıl değerlendiriyorsunuz?	2,50	10,00	7,68	1,43
24. Doktorların çocuğunuzun durumunu değerlendirme sıklığını nasıl değerlendiriyorsunuz?	5,00	10,00	8,58	1,56
25. Hemşirelerin çocuğunuzu izlem sıklığını nasıl değerlendiriyorsunuz?	5,00	10,00	9,53	1,05
26. Bir sorunla karşılaştığınız da doktorlara ulaşabilme kolaylığınızı nasıl değerlendiriyorsunuz?	5,00	10,00	8,98	1,43
27. Bir sorunla karşılaştığınızda hemşirelere ulaşabilme kolaylığınızı nasıl değerlendiriyorsunuz?	7,50	10,00	9,65	,87
28. Bir sorunla karşılaştığınızda diğer çalışanlara ulaşabilme kolaylığınızı nasıl değerlendiriyorsunuz?	2,50	10,00	7,85	1,42
29. Acil servisin konfor düzeyini genel olarak nasıl değerlendiriyorsunuz?	2,50	10,00	6,28	1,83

Tablo 6.5' e göre; ilk 14 soruya verilen cevapların puan ortalamaları incelendiğinde "serviste gürültüye maruz kaldınız mı?" ve "kullandığınız tuvalet ve banyo temiz miydi?" sorularına verilen puanların ortalamalarının 5 puan ve altında (hayır ve kısmen memnunum cevabını verenler) kaldığı, 15 - 29. sorulara verilen cevapların puan ortalamaları incelendiğinde "servisin genel temizlik durumunu nasıl değerlendiriyorsunuz?", "doktorların çocuğunuza uygulanan tedavi ve çocuğunuzun durumu hakkında sizi bilgilendirme durumlarını nasıl değerlendiriyorsunuz?" ve "acil servisin konfor düzeyini genel olarak nasıl değerlendiriyorsunuz?" sorularına verilen puanların ortalamalarının 7,5 puan ve altında (çok kötü, kötü, kararsız cevabını verenler) olduğu görüldü.

Tablo 6.6'da çocuğu acil serviste yatan annelerin acil servisten memnuniyet (hizmetlerin yeterlilik düzeyi) puanlarının alt başlıklara göre tanımlayıcı istatistikleri verilmiştir.

Tablo 6.6 Çocuğu Acil Serviste Yatan Annelerin Acil Servisten Memnuniyet Puanlarının Alt Başlıklara Göre Tanımlayıcı İstatistikleri (N: 100)

Acil Servisten Memnuniyet (Hizmetlerin Yeterlilik Düzeyi) Alt Başlıkları	En Düşük Puan	En Yüksek Puan	Ortalama	Standart Sapma
1. İletişim/kişilerarası ilişkiler	5,78	10,0	8,71	,88
2. Bakım ve tedavi	5,83	10,0	8,50	1,05
3. Fiziksel çevre/ortam	1,43	8,57	6,25	1,53
Toplam Puan (Tüm Hizmetler)	5,86	9,66	8,07	,87

Tablo 6.6'da görüldüğü gibi acil servisten memnuniyeti (verilen hizmetlerin yeterlilik düzeyi) belirleyen soru formundan toplamda alınan puanların ortalaması 10 puan üzerinden $8,07 \pm 0,87$ 'dir.

İletişim/kişilerarası ilişkiler puanı 5,78 - 10,00 arasında değişmekte olup ortalaması $8,71 \pm 0,88$, bakım ve tedavi alanındaki puan 5,83 - 10,00 arasında

değişmekte olup ortalaması $8,50 \pm 1,05$, fiziksel çevre/ortam alanındaki puanı 1,43 - 8,57 arasında değişmekte olup ortalaması $6,25 \pm 1,53$ 'tür.

Tablo 6.7'de acil serviste yatan çocukların ve annelerinin bazı demografik özelliklerine göre annelerin acil servisten memnuniyet puan ortalamalarının karşılaştırılması verilmiştir.

Tablo 6.7 Acil Serviste Yatan Çocukların ve Annelerinin Bazı Demografik Özelliklerine Göre Annelerin Acil Servisten Memnuniyet Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N: 100)

Gruplar	Sayı	Toplam Memnuniyet Puanı $\bar{X} \pm SS$	Acil Servisten Memnuniyet		
			İletişim/Kişiler Arası İlişkiler $\bar{X} \pm SS$	Bakım ve Tedavi $\bar{X} \pm SS$	Fiziksel Çevre/Ortam $\bar{X} \pm SS$
Çocukların Yaş Grupları					
0 - 12 Ay ^a	31	7,86±,98	8,48±,98	8,36±1,17	6,03±1,73
13 - 36 Ay ^b	30	7,83±,85	8,51±,94	8,14±1,01	6,01±1,43
3 - 17 Yaş ^c	39	8,42±,69	9,04±,62	8,89±,87	6,60±1,39
Test Değeri (F)		5,693	5,114	5,069	1,763
p (sd*:2/97/99)		,005	,008	,008	,177
Anlamlı Fark		a, b < c	a, b < c	a, b < c	
Çocuğun Cinsiyeti					
Kız	38	8,18±,88	8,84±,84	8,67±1,02	6,24±1,65
Erkek	62	8,00±,87	8,62±,89	8,39±1,07	6,25±1,46
Test Değeri (t)		,992	1,240	1,291	,030
p (sd: 98)		,323	,218	,200	,976
Anne Yaş Grupları					
18 - 35 Yaş	69	8,04±,89	8,72±,87	8,47±1,11	6,13±1,60
36 - 48 Yaş	31	8,13±,85	8,68±,89	8,56±,94	6,51±1,33
Test Değeri (t)		,491	,166	,391	1,154
p (sd: 98)		,625	,869	,696	,251
Anne Eğitim Durumu					
Eğitim Yok	8	8,33±1,18	8,77±1,32	8,80±,98	6,92±1,59
İlköğretim	38	8,13±,86	8,69±,94	8,54±1,09	6,49±1,56
Lise	41	8,00±,78	8,66±,77	8,50±,94	6,08±1,26
Üniversite	13	7,95±1,06	8,87±,75	8,21±1,36	5,63±2,01
Test Değeri (KW)		1,546	1,252	1,161	6,136
p (sd: 3)		,672	,741	,762	,105
Sosyal Güvence					
Var	92	8,04±,86	8,69±,86	8,46±1,05	6,18±1,55
Yok	8	8,45±,97	8,91±1,12	8,96±1,09	6,96±1,13
Test Değeri (U)		286,500	305,000	272,000	260,500
p		,300	,423	,218	,169
Gelir Durumu					
Kötü	21	7,86±1,00	8,53±,93	8,13±1,19	6,09±1,77
Orta	38	8,04±,90	8,70±,91	8,52±1,09	6,12±1,80
İyi	41	8,21±,77	8,81±,82	8,67±,92	6,45±1,07
Test Değeri (KW)		1,949	1,512	2,936	,190
p (sd: 2)		,377	,470	,230	,910

* sd: gruplararası/grupiçi/toplam serbestlik derecesi sırasıyla verilmiştir.

Tablo 6.7 incelendiğinde, acil serviste yatan çocukların yaş gruplarına göre annelerin acil servisten memnuniyet düzeyleri (ya da verilen hizmetlerin yeterlilik

düzeyleri) bağımsız gruplarda tek yönlü varyans analizi ile karşılaştırıldığında grupların fiziksel çevre/ortama ait memnuniyet puanları arasında anlamlı fark olmadığı ($p > ,05$); toplam puan, iletişim/kişilerarası ilişkiler, bakım ve tedavi hizmetlerine ilişkin memnuniyet puanları arasında ise ileri düzeyde anlamlı fark olduğu saptandı ($p < ,01$). Farkın hangi yaş grupları arasında olduğunu belirlemek amacı ile grupları ikili olarak karşılaştırmak için yapılan Tukey HSD ileri analizinde, acil serviste verilen hizmetler için toplam memnuniyet iletişim/kişilerarası ilişkiler, bakım ve tedavi puan ortalamaları arasında çocukları 0 - 12 aylık ve 13 - 36 ay grubunda olan annelerin memnuniyet puan ortalamalarının çocukları 3 - 17 yaş grubundakilerden anlamlı olarak daha düşük olduğu (yaş grubu sırasıyla *toplam* için $p: ,017$ ve $p: ,012$; iletişim/kişilerarası ilişkiler için $p: ,017$ ve $p: ,027$; bakım ve tedavi için $p: ,042$ ve $p: ,008$), diğer ikili gruplar arasında (0 - 12 ay ile 13 - 36 ay) ise anlamlı fark olmadığı ($p > ,05$) belirlendi.

Çocukların cinsiyetine göre; annelerin acil servisten memnuniyet puan ortalamaları bağımsız gruplarda t testi ile karşılaştırıldı. Acil serviste yatan çocuğun kız ve erkek olmasına göre gruplar arasında hem toplam hem de üç hizmet alanı için memnuniyet puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı belirlendi ($p > ,05$).

Çocuğu acil serviste yatan annelerin acil servisten memnuniyet puan ortalamaları **anne yaş gruplarına** göre bağımsız gruplarda t testi, **anne eğitim durumlarına** göre Kruskal Wallis analizi ile karşılaştırıldı. Her iki değişkene göre de gruplar arasında hem toplam puan hem de üç hizmet alanı için istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı belirlendi ($p > ,05$).

Çocuğu acil serviste yatan annelerin servisten memnuniyet puan ortalamaları **sosyal güvence** durumuna göre Mann Whitney U testi, **ailelerin gelir durumuna** göre Kruskal Wallis analizi ile karşılaştırıldı. Her iki değişkene göre gruplar arasında hem toplam puan hem de üç hizmet alanı için istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı belirlendi ($p > ,05$). Tablo 6.9'da çocukların acil servise getirilmesi ile ilgili özelliklere göre annelerin acil servisten memnuniyet puan ortalamalarının karşılaştırılması verilmiştir

Tablo 6.8 Çocukların Acil Servise Getirilmesi İle İlgili Özelliklere Göre Annelerin Acil Servisten Memnuniyet Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N: 100)

Gruplar	Sayı	Toplam Memnuniyet Puanı $\bar{X} \pm SS$	Acil Servisten Memnuniyet		
			İletişim/Kişiler Arası İlişkiler $\bar{X} \pm SS$	Bakım ve Tedavi $\bar{X} \pm SS$	Fiziksel Çevre/Ortam $\bar{X} \pm SS$
Acil Servise Başvuru Zamanı					
08 - 16 Saatleri	40	8,02±,91	8,62±,90	8,31±1,05	6,38±1,43
16 - 08 Saatleri	60	8,11±,86	8,76±,86	8,63±1,04	6,16±1,59
Test Değeri (t)		,510	,793	1,460	,685
p (sd: 98)		,611	,430	,147	,495
Doktorun Çocuğu Muayene Etmesi İçin Bekledikleri Süre					
0 - 30 Dakika	78	8,20±,84	8,84±,79	8,57±1,07	6,42±1,48
30 Dakikadan Fazla	22	7,61±,86	8,24±1,00	8,26±1,00	5,62±1,57
Test Değeri (U)		553,000	573,500	719,000	574,000
p		,011	,018	,243	,017
İlk Müdahale Yapılma Zamanı					
10 Dakikadan Az	65	8,23±,82	8,85±,76	8,66±,98	6,46±1,35
10-60 Dakika Arası	35	7,77±,91	8,45±1,01	8,20±1,13	5,85±1,77
Test Değeri (t)		2,604	2,221	2,107	1,794
p		,011	,029	,038	,078
Sağlık Sorununun Ciddiyetini Algılama					
Çok Ciddi	74	8,06±,89	8,69±,92	8,47±1,06	6,28±1,54
Ciddi	26	8,09±,85	8,76±,75	8,57±1,04	6,15±1,52
Test Değeri (U)		943,000	953,500	903,500	881,500
p		,881	,947	,643	,524
Acil Serviste Yatma Süresi					
4 - 7 Gün	66	7,88±,85	8,55±,90	8,26±1,06	6,02±1,57
8 Gün ve Üzerinde	34	8,44±,80	9,02±,75	8,97±,89	6,68±1,36
Test Değeri (t)		3,209	2,618	3,366	2,073
p		,002	,010	,001	,041
Daha Önce Acil Deneyimi Olan					
Evet	77	8,19±,82	8,80±,85	8,59±1,03	6,44±1,44
Hayır	23	7,68±,93	8,40±,91	8,19±1,10	5,59±1,67
Test Değeri (U)		582,500	621,000	695,500	593,500
p		,013	,030	,116	,016
Acil Servise Başvurma Sayısı*					
1 - 3 Kez	42	8,28±,74	8,90±,71	8,76±,97	6,44±1,42
4 Kez ve Daha Fazla	35	8,08±,92	8,67±,99	8,39±,1,07	6,45±1,48
Test Değeri (t)		1,055	1,181	1,573	,036
p (sd: 75)		,295	,242	,120	,971

*Daha önce acil servise başvuranlar üzerinden değerlendirilmiştir (N:77).

Tablo 6.8'e göre çocuğu acil serviste yatan annelerin **acil servise başvurma zamanına** göre acil servisten memnuniyet puan ortalamaları bağımsız gruplarda t testi ile karşılaştırıldı. Çalışma saatleri 08 - 16 saatleri ile 16 - 08 saatleri arasında başvuran grupların hem toplam puan hem de üç hizmet alanı için (iletişim/kişilerarası ilişkiler, bakım ve tedavi, fiziksel çevre/ortam) memnuniyet puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı belirlendi ($p > ,05$).

Acil servise başvuruda **çocuğun doktor tarafından muayene edilmesi için beklenen süreye** göre annelerin acil servisten memnuniyet puan ortalamaları Mann Whitney U testi ile karşılaştırıldı. Muayene için 0 - 30 dakika arasında bekleyen gruptaki hasta çocuk annelerinin hem toplam memnuniyet puanları hem de iletişim/kişilerarası ilişkiler, fiziksel çevre/ ortama ilişkin memnuniyet puan ortalamalarının 30 dakikadan fazla bekleyenlere göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlendi ($p < ,05$). Muayene için bekleme süresine göre grupların tedavi/bakıma yönelik memnuniyet puan ortalamaları arasında ise anlamlı fark olmadığı saptandı ($p > ,05$).

Acil servise getirilen çocukların ilk muayenesinden sonra gerekli **ilk müdahalenin yapılma zamanına** göre annelerin memnuniyet puan ortalamaları arasındaki fark bağımsız gruplarda t testi ile karşılaştırılarak değerlendirildi. Çocuklarına muayene sonrası için gerekli olan müdahalenin ilk 10 dakikadan kısa süre içinde yapılan annelerin hem acil servisten toplam memnuniyet, hem de sağlık çalışanları ile iletişim/kişilerarası ilişkiler ve bakım ve tedavi alanına yönelik memnuniyet puan ortalamalarının, müdahalesi 10 - 60 dakika içinde yapılan grubunkinden anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptandı ($p < ,05$). Müdahale uygulanıncaya kadar geçen süreye göre grupların fiziksel çevre /ortama ilişkin memnuniyet puan ortalamaları arasında ise anlamlı düzeyde fark olmadığı belirlendi ($p > ,05$).

Çocuklarını acil servise getiren annelerin **çocuklarının sağlık sorunlarının ciddiyetini algılama durumlarına** göre acil servisten memnun olma puan ortalamaları Mann Whitney U testi ile karşılaştırıldı. Çocuğunun sağlık sorununu ciddi ve çok ciddi olduğunu ifade eden grupların memnuniyet puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadığı görüldü ($p > ,05$).

Hasta çocukların **acil serviste yatış süresine** göre annelerin acil servisten memnun olma puan ortalamaları bağımsız gruplarda t testi ile karşılaştırıldı. Çocukları 4 - 7 gün arasında yatmakta olan grubun hem toplam memnuniyet hem de üç hizmet alanına yönelik (sağlık çalışanı ile iletişim/kişilerarası ilişkiler, bakım ve tedavi, fiziksel çevre/ortam hizmetleri) memnuniyet puan ortalamalarının 7 günden fazla kalanlara göre anlamlı düzeyde daha düşük olduğu saptandı (toplam ve bakım ve tedavi hizmetleri için $p < ,01$; iletişim/kişilerarası ilişkiler ve fiziksel çevre/ortam için $p < ,05$).

Daha önce **çocuk acil servise başvurma deneyimi olma** durumuna göre annelerin acil servisten memnuniyet puan ortalamaları Mann Whitney U t testi ile karşılaştırıldı. Grupların bakım ve tedavi hizmetlerine yönelik memnuniyet puan ortalamaları arasında anlamlı fark olmadığı ($p > ,05$), annelerin hem toplam memnuniyet hem de sağlık çalışanları ile iletişim/kişilerarası ilişkiler ve fiziksel çevre/ortam olmak üzere iki alana yönelik memnuniyet puan ortalamalarının acil servis deneyimi olanlardan anlamlı olarak daha düşük olduğu saptandı ($p < ,05$).

Çocuğunun daha önce acil servise getiren annelerin, **acil servise başvurma sayısına** göre memnuniyet puan ortalamaları bağımsız gruplarda t testi ile karşılaştırıldı. 1 - 3 kez başvuranlar ile 4 kez ve üzerinde başvuran gruplar arasında anlamlı fark olmadığı görüldü ($p > ,05$).

6. TARTIŞMA

Acil servisler hastanelerin halka açılan pencereleridir ve hastanelerin toplumla ilişkisinin en fazla olduğu bölümlerdir (Toğun 2007). Hasta memnuniyeti, acil serviste verilen bakımın kalitesini gösteren bir belirteç olup (Topaçoğlu 2002), kalitenin geliştirilmesinde ve hizmet etkinliğinin artırılmasında, hasta ve yakınlarının aldıkları sağlık hizmetinin değerlendirilmesinde en önemli veri kaynaklarından birini oluşturur (Akkuş 2008).

Çocuğu acil serviste yatan annelerin serviste verilen hizmetten memnuniyet durumlarını saptamak amacıyla tanımlayıcı olarak gerçekleştirilen bu araştırmanın verileri çocuğu acil serviste en az üç gündür yatan 100 anneden elde edildi. Tartışma bulgular doğrultusunda yapıldı.

Araştırma grubunda yer alan çocukların yarısından fazlasının 0 - 36 ay arasında, çoğunluğunun erkek olduğu, annelerin çoğunluğunun 18 - 35 yaş grubunda yer aldığı, çalışmadığı, ilköğretim ve lise mezunu olduğu, tamamına yakınının sosyal güvencesi olduğu, annelerin çoğunluğunun gelir düzeyinin asgari ücretin üstünde ve gelir durumunu, iyi ve orta olarak belirttikleri belirlendi (Tablo 6.1).

Hastalık, çocukların hiç beklemedikleri anda alışık oldukları güven verici ev ortamından tamamen yabancı olduğu belirsizliklerle dolu yabancı bir ortama girmeleri, sevdiği kişilerden ayrı kalması, kullanılan araç gereçler, kendisine ne yapılacağını bilmemesi, fiziksel yönden zarar görme, invaziv girişimler, ağrı ve kontrol kaybı gibi nedenlerden dolayı kaygı yaşamalarına neden olur (Er 1998, Oktay 2004, Er 2006) ve hasta çocuğu özel bakıma ve duygusal desteğe ihtiyaç duyan bağımlı bir kişi konumuna getirir. Bu durum çocuğun ve ailenin stres yaşamasına neden olur. Özellikle çocukların yaş gruplarına göre ailelerin yaşadıkları stres düzeyi de artmaktadır Çocuğun ve annenin stresli olması verilen hizmetten memnuniyeti olumsuz etkileyebilmektedir (Cebeci 1996, Pişkin 1993, Aktaş 1992, Oktay 2004). Çalışmada acil serviste yatan **çocukların yaş gruplarına** göre annelerin acil servisten memnuniyet düzeyleri karşılaştırıldığında toplam puan, iletişim/kişilerarası ilişkiler, bakım ve tedavi hizmetlerine ilişkin memnuniyet puanları açısından, çocukları 0 - 36 ay grubunda olan annelerin memnuniyet puan ortalamalarının çocukları 3 - 17 yaş grubundakilerden

anlamli olarak daha d̄s̄k olduğu belirlendi. Literat̄rde ocuk yaş gruplarına ḡre annelerin acil serviste memnuniyetleri arasında anlamli fark bulunamamıştır (Keleş 2009). Çalışmada 3 - 17 yaş grubunda çocuğu olan annelerin acil servisten memnun olmaları, çocukların kendilerini ifade edebilecek yaş sınırları içinde olmasından kaynaklanmış olabilir.

Tarihin her devresinde ataerkil aile yapısına sahip toplumlarda erkek ocuk b̄ȳk bir öneme sahiptir. Erkek ocuklara verilen önem tarihi s̄re içerisinde kuşaktan kuşağa aktarılarak, geçmişte olduğu gibi ḡn̄m̄z T̄rk toplum yaşantısında da etkili olmaktadır (<http://www.akademikbakis.org.>, Erişim tarihi 26.6.2011). Çalışmada acil servise başvurulara çocukların cinsiyeti açısından baktığımızda erkek çocukların çoğunlukta olması (% 62) s̄z̄ edilen bilgiyi doğrular niteliktedir. Ancak çalışmada **ocukların cinsiyetine** ḡre; annelerin acil servisten memnuniyet puan ortalamaları karşılaştırıldığında acil serviste yatan çocuğun kız ve erkek olmasına ḡre gruplar arasında hem toplam hem de ũ hizmet alanı için memnuniyet puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamli fark olmadığı belirlendi ($p > ,05$).

Çocuklar kendi öz bakımlarını gerekleştirmediklerinden onların bakımlarından ebeveynler özellikle anne sorumludur (Pektaş ve zḡr 2005). Annelerin çocuklarına karşı tutumları çocuğun özellikleri ile kendi kişilik ve demografik özelliklerinden etkilenebilmektedir. Özellikle annenin yaşı memnuniyet d̄zeyini etkilemektedir (şahin ve zȳrek 2008). Çalışmada çocuğu acil serviste yatan annelerin acil servisten memnuniyet puan ortalamaları **anne yaş gruplarına** ḡre karşılaştırıldığında gruplar arasında hem toplam puan hem de ũ hizmet alanı için istatistiksel olarak anlamli fark olmadığı belirlendi ($p > ,05$). Yapılan bir çalışmada da anne yaş gruplarına ḡre acil servisten memnuniyet durumları arasında istatistiksel olarak anlamli fark bulunamamıştır ve sonuç Keleş (2009) ile benzerlik ḡstermektedir.

Hasta ocuk ve aileleri sağlık bakım sistemine çeşitli bireysel özellikleri, tutumları ve önceki deneyimleri ile girmektedir. Ayrıca hastanın yaşı, cinsiyeti, gelişimsel d̄zeyi, tanısı, sağlık sorununun ciddiyeti ve ailenin/çocuğun sağlık durumunu algılayışı hastaneden/servisten memnuniyeti etkilemektedir (Karadağ 2007). Gereksinim ve beklentilerin belirlenmesinde annenin hem kendisinin hem çocuklarının sağlığını koruma ve ȳkseltmede eğitimin önemli bir fakt̄r olduğu eğitimli

ebeveynlerin dikkatlerinin ve algılamalarının daha yüksek olduğu, sağlığa daha fazla önem verdiği, kişilerarası ilişkilere daha fazla dikkat ettiği, eğitim düzeyi yüksek olan ebeveynlerin sağlık hizmetlerinden beklentilerinin daha fazla olduğu bilinmektedir (Ağdaş 2008). Çalışmada **anne eğitim durumlarına** göre acil servisten memnun olma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptandı ($p > ,05$, Tablo 6.7). Acil servis hastaları, henüz tanısı konmamış ve belirsizlikleri olan hastalardır. Bu nedenle hasta/yakınlarının anksiyeteleri yüksek olup, sorumluluk ve suçluluk duyguları içindedir. Ayrıca birçok alanda eğitilmiş ve kültürlü olan hasta/yakını sağlık alanında yeterli bilgi ve görgüye sahip olmayabilir (Toğun 2007). Bu durumun memnuniyet ve eğitim düzeyi arasında tutarlı olmayan sonuçları doğurması kaçınılmazdır. Akkuş (2008) eğitim düzeylerine göre acil servisten memnuniyet değerlendirildiği çalışmasında lise ve üniversite mezunu ebeveynlerde memnuniyet durumu daha düşük eğitilmiş gruba göre anlamlı derecede düşük düzeyde memnun olduklarını saptamış ve neden olarak eğitim düzeyinin yükselmesiyle insanların beklentilerinin artacağı ve bununla memnuniyeti ters oranda etkilemiş olabileceğini göstermiştir. Bu çalışmada da anne eğitim düzeyine göre memnuniyet puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmasa da ancak üniversite mezunu annelerin toplam memnuniyet puan ortalamasının en düşük ($7,95 \pm 1,06$), eğitim seviyesi düşük olan annelerin toplam memnuniyet puan ortalamalarının en yüksek olması Akkuş'un (2008) çalışma sonucu ile benzerdir.

Acil servisler hastanenin diğer bölümlerinden farklı olarak çalışanların hasta seçme şansı olmadığı, her gelen hastayı kabul etmek zorunda olunan birimlerdir (Toğun 2007). Ülkemizde son 10 yıl içinde sağlıkta dönüşüm programı kapsamında acil sağlık hizmeti veren kamu ve özel tüm sağlık kuruluşları, hastanın sağlık güvencesi olup olmadığına, ödeme gücü bulunup bulunmadığına bakmaksızın acil hastaları kabul etmektedir (Akkuş 2008). Araştırmada acil serviste çocuğu yatan annelerin **sosyal güvence durumuna** göre memnuniyet puan ortalamaları karşılaştırıldığında aralarında anlamlı fark olmadığı belirlendi ($p > ,05$, Tablo 6.7). Fark bulunmamasında 01.10.2008 tarihinde yürürlüğe giren 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu kapsamında 18 yaş altındaki hastalardan ücret alınmaması yönündeki düzenlemelerin etkili olduğu düşünülebilir (Akkuş 2008). Sezgin'in (1998) çalışmasında da sosyal güvence durumuna göre acil servisten memnuniyet arasında anlamlı fark

bulunmadığı gösterilmiştir. Araştırma bulgusu Sezgin'in (1998) çalışma sonucu ile benzerlik göstermektedir.

Çalışmada **ebeveynlerin gelir düzeyine** göre acil servisten genel memnuniyet arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Ancak annelerin ifadesine göre gelir düzeyini kötü olarak ifade eden ailelerin memnuniyeti puan ortalamaların en düşük ($7,86 \pm 1,00$) olması gözlemlerimize göre çoğu ailenin aynı zamanda eğitim düzeyinin düşük olmasından, sağlık çalışanları ile iletişim sorunları yaşamalarından kaynaklanmış olabileceğini düşündürdü. Akkuş'un (2008) çalışmasında da gelir düzeylerine göre acil birimden genel memnuniyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır. Çalışma bulgusu Akkuş'un (2008) bulgusu ile benzerdir.

Ailelerin yarıdan fazlasının çocuk acil servisi 16 - 08 saatleri arasında, yüksek ateş ve solunum sıkıntısı nedeni ile başvurduğu, yoğunluğunun sevk edildiği için tercih ettiği, kendi araçları ile geldiği, intern doktorlar tarafından karşılandıkları, yoğunluğunun hiç bir yere başvurmadan acil servise doğrudan geldiği, ilk 30 dakika içinde muayene edildiği, muayene sonrası on dakika içinde ilk girişimin yapıldığı, ailelerin büyük çoğunluğunun çocuğunun durumunu çok ciddi olarak algıladığı, acil servis deneyimi olduğu ve 4 - 7 gün süre ile acil serviste yattıkları tespit edildi (Tablo 6.2, 6.3, 6.4).

Acil servislerin sağlık ocakları ve poliklinikler yerine kullanılmasını etkileyen faktörler arasında, sağlık hizmeti kullanıcılarının birinci basamak sağlık kuruluşlarına olan güvensizliği, hastanelerin acil servise başvuran hastaları hiçbir şekilde geri çevirememeleri ve mesai saatleri dışında başvurulması halinde muayene için kısa süre beklenilmesi açısından tercih sebebidir (Akkuş 2008). Hasta ve yakınlarının acil servislerden en fazla şikayeti ise sağlık çalışanlarının ilgisinin azlığı ve yetersiz iletişim becerisine sahip olması olarak belirtmektedir. Yetersiz ve etkin olmayan yaklaşım hastaların/yakınlarının memnuniyetsizliğine yol açması kaçınılmazdır (Topaçoğlu 2002). Çalışmada ailelerin acil servise başvurmadan önce başka bir kuruma başvurma durumları değerlendirildiğinde başvuruların yarısının doğrudan acil servise yapıldığı belirlendi (Tablo 6.2). Çalışmada **08-16 saatleri ile 16-08 saatleri arasında başvuran** grupların hem toplam memnuniyet puan ortalamaları arasında hem de iletişim/kişilerarası ilişkiler, bakım ve tedavi ve fiziksel/çevre ortama ilişkin

memnuniyet puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı belirlendi ($p > ,05$, Tablo 6.8). Toğun (2007) çalışmasında acil servise başvuru zamanları ile genel memnuniyet puan ortalamaları arasında gündüz çalışma saatleri lehine anlamlı fark bulunmuştur. Bu çalışmada başvuru saatlerine göre memnuniyet açısından fark bulunmamasında her bir çalışma vardiyasında verilen hizmetin benzer olmasından kaynaklanmış olduğunu düşündürdü.

Acil servise başvuran tüm hastalar/aileler beklemeden sağlık bakımı almak isterler. Bu beklenen ve arzu edilen bir durumdur. Ancak bu istek her zaman en kısa süre içerisinde gerçekleşmeyebilir (Karadağ 2007). Acil serviste hasta memnuniyetini etkileyen faktörler arasında özellikle bekleme süresi yer almaktadır. Hasta memnuniyeti çalışmalarında bekleme zamanının memnuniyet oranları üzerinde önemli bir etkiye sahip olduğunu gösteren bulgular vardır. Literatürde hastaların büyük çoğunluğunun ilk 10 dakika içerisinde muayene edildiği bilgisi yer almaktadır (Akkuş 2008, Karadağ 2007). Çalışmada annelerin doktorun **çocuğu muayene etmesi için beklenen süre** (0 - 30 dakika ve 30 dakikadan fazla daha fazla) açısından memnuniyet puan ortalamaları karşılaştırıldığında muayene için 0 - 30 dakika arasında bekleyen gruptaki hasta çocuk annelerinin hem toplam memnuniyet puanları hem de iletişim/kişilerarası ilişkiler ve fiziksel çevre/ortama ilişkin memnuniyet puan ortalamalarının 30 dakikadan fazla bekleyenlere göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu ($p < ,05$). Tedavi ve bakıma yönelik memnuniyet puan ortalamaları arasında ise anlamlı fark olmadığı belirlendi ($p > ,05$, Tablo 6.8). Toğun (2007) çalışmasında hastaların acil serviste geçirdikleri toplam süreyi uzun, orta ve kısa olarak sınıflandırarak hastaların genel memnuniyetini karşılaştırmış acil serviste kısa sürede bakım almanın hasta memnuniyetini etkileyen önemli bir faktör olduğunu tespit etmiştir. Çalışma bulgusu Toğun'un (2007) çalışma sonucu ile uyumludur.

Bekleme zamanında artış hastanın/ailenin korkusunun artmasına ve hastanın/ailenin kendilerini kontrol etme duygularının azalmasına yol açabilmekte, hastaların/ailelerin acil serviste bekleme zamanı verilen hizmetin tipine ve miktarına bağlı değişmektedir. Aynı zamanda acil servis kapasitesini aşan her durumda toplam bekleme zamanı da uzamaktadır (Akkuş 2008). Çalışmada acil servise getirilen çocukların ilk muayenesinden sonra gerekli **ilk müdahalenin yapılmasına kadar**

geçen süreye göre annelerin memnuniyet puan ortalamaları incelendi. Muayene sonrası çocuklarına gerekli olan müdahale ilk 10 dakika içinde yapılan annelerin hem acil servis hizmetlerinden toplam memnuniyet, hem de sağlık çalışanları ile iletişim/kişilerarası ilişkiler ve bakım/tedavi hizmetlerine yönelik memnuniyet puan ortalamaları, müdahalesi 10 - 60 dakika içinde yapılan gruptan anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptandı ($p < ,05$). Müdahale uygulanıncaya kadar geçen süreye göre grupların fiziksel çevre/ortam konusunda memnuniyet puan ortalamaları arasında ise anlamlı düzeyde fark olmadığı belirlendi ($p > ,05$, Tablo 6.8). Karadağ'ın (2007) çalışmasında 5 – 10 dakika içinde müdahale edilmesi halinde memnuniyet oranının yüksek olduğu bulunmuştur. Çalışma bulgusu Karadağ'ın (2007) çalışma bulgusu ile benzerdir.

Hastanın/ailenin kendi sağlık sorununu çok ciddi olarak değerlendirmesi, sağlık profesyonellerinden beklentilerinin karşılanmaması memnuniyetsizliği arttıran bir durumdur. Çünkü çok ciddi sağlık sorunlarında hastalar/aileler sağlık bakım profesyonellerine daha fazla gereksinim duyarlar ve tüm gereksinimlerinin anında karşılanmasını beklerler (Webster and Goodacre 2005). Çalışmada annelerin **çocuklarının sağlık sorunlarının ciddiyetini algılama durumlarına** göre acil servisten memnuniyet puan ortalamaları karşılaştırıldığında, çocuğunun sağlık sorununu ciddi ve çok ciddi olduğunu ifade eden grupların memnuniyet puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede fark olmadığı belirlendi ($p > ,05$, Tablo 6.8). Karadağ'ın (2007) çalışmasında sağlık sorununu çok ciddi olarak tanımlayan hastalar arasında memnuniyetsizlik oranı fazla bulunmuştur. Çalışmada çocuklarının sağlık sorunlarının ciddiyetini algılama durumlarına göre acil servisten memnuniyet arasında anlamlı derecede fark olmaması ailelerin acil servise başvurduğu zamanki beklentilerine ve karşılaştıkları zorluklara göre değişebileceğini düşündürdü.

Hastanenin ulaşılabilirliği, çalışma ortamı, çalışma saatleri, otopark, yiyecek hizmetlerinin kalitesi gibi kurumun fiziksel ve çevresel faktörleri ya da kurumsal özellikleri hasta memnuniyeti üzerinde etkili olan özelliklerdir (Toğun 2007). Çalışmada çocuklarının **acil serviste yatma süresine** göre annelerin acil servis hizmetlerinden memnun olma puan ortalamaları karşılaştırıldığında, 4 - 7 gün arasında yatmakta olan grubun hem toplam memnuniyet, hem üç hizmet alanına yönelik (sağlık personeli ile iletişim/kişilerarası ilişkiler, bakım ve tedavi hizmetleri ve fiziksel çevre/

ortam hizmetleri) memnuniyet puan ortalamalarının sekiz gün ve daha fazla kalanlara göre anlamlı düzeyde daha düşük olduğu saptandı (toplam ve bakım/tedavi hizmetleri için $p < ,01$; iletişim ve çevre için $p < ,05$, Tablo 6.8). Topaçoğlu (2002) ve Akkuş (2008) çalışmalarında acil serviste kalış süresi uzun olan hastaların genel memnuniyet puan ortalamaların yüksek olduğunu saptamışlardır. Uzun süre acil serviste kaldığını belirten hastaların daha fazla genel memnuniyet ifade etmesi, çalışma bulgusu ile uyumludur. Çalışmada acil serviste uzun süreli yatanların memnuniyet puan ortalamalarının anlamlı derecede yüksek bulunmasında hastanın tanısının konmuş olması, tedavisinin düzene girmiş olması, çocuğun iyileşmeye başlaması, annenin servis düzenine ve çalışanlara alışması etken olmuş olabilir.

Hasta memnuniyeti kaliteli hizmetin önemli bir parçasıdır. Hastaların memnuniyet düzeylerinin belirlenmesi, hizmet kalitesinin artırılması ve hastaların beklentileri doğrultusunda daha nitelikli hizmet sunulması bakımından önemlidir. Hasta beklentileri aynı ya da benzer durumdaki geçmiş deneyimlerine bağlı olarak değişebilir. Bu durum aynı zamanda hastaların memnuniyet düzeylerini de etkileyebilir. Sağlık hizmeti sunumundan memnun kalan bir hasta/yakını, gereksinim duyduğunda yine aynı sağlık hizmeti veren kuruma yönelmesi beklenen bir durumdur (Toğun 2007). Çalışmada annelerin daha önce **çocuk acil deneyimi olma** durumuna göre acil servis hizmetlerinden memnuniyet puan ortalamaları karşılaştırıldığında, grupların tedavi ve bakım hizmetlerine yönelik memnuniyet puan ortalamaları arasında anlamlı fark olmadığı ($p > ,05$) daha önce çocuk acil servise başvurma deneyimi olanların (çocuğunu birden fazla acile getiren) annelerin hem toplam memnuniyet hem de sağlık personeli ile iletişim/kişilerarası ilişkiler, fiziksel çevre ortam olmak üzere iki alana yönelik memnuniyet puan ortalamalarının acil servis deneyimi olmayanlardan anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptandı ($p < ,05$, Tablo 6.8). Bu çalışma bulgusundan farklı olarak acil servise nadir ve sık başvuran hastalarla yapılan memnuniyet çalışmalarında acil servise sık başvuran hastaların memnuniyetlerinin daha düşük olduğu bulunmuştur (Akkuş 2008, Toğun 2007). Bu çalışmada farklı bir sonuç elde edilmesinde önemli bir grubun sevk ile (% 40) gelmiş olması ve kronik sağlık sorunu nedeni ile aynı hastaneden takipli olması (% 30) dolayısıyla annelerin/çocukların acil deneyimlerinin olması etken olabilir.

Acil serviste sunulan bakımın kalitesi hastaların/ailelerinin hastane ve acil servis hakkındaki düşüncelerinde büyük etkiye sahiptir. Çalışmada daha önce acile başvurma deneyimi olan hastaların, **başvurma sayısına** göre memnuniyet puan ortalamaları karşılaştırıldığında, 1-3 kez başvuranlar ile 4 kez ve üzerinde başvuran gruplar arasında anlamlı fark olmadığı belirlendi ($p > ,05$). Ebeveynlerin çocuk acil birimine başvuru sayısı ile genel memnuniyet arasındaki ilişkinin incelendiği bir araştırmada ilk kez acil birime başvuran ebeveynlerle birden fazla başvuranlar arasında memnuniyet açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır (Akkuş 2008). Sonuç literatür ile uyumludur.

Modern toplumlarda hasta memnuniyeti ve pozitif algılayışın gelişmesinde bakımın kalitesi önemli rol oynar. Acil serviste verilen bakım hastaların/ailelerin servis hakkındaki düşüncelerinde büyük bir etkiye sahiptir. Gelecekte aynı sağlık kurumunun tekrar tercih edilmesinde veya diğer hastalara tavsiye edilmesinde bir temel oluşturur (Toğun 2007). Çalışmada acil servisi tercih nedenleri arasında çoğunluğunun sevk edildiği için (% 40) ve bu hastaneden takip edildiği için bu hastaneyi tercih ettikleri ve tamamının daha önceki başvurudan memnun olduğunu ifade ettikleri belirlendi (Tablo 6.2, 6.4). Toğun (2007) çalışmasında hastaların/yakınlarının acil servisi tercih sebepleri arasında çoğunlukla sevk edilmek olduğunu belirlemiştir. Sonuç Toğun'un (2007) çalışması ile benzerlik göstermektedir.

Bu bulgu araştırmada yanıtlanması istenen araştırma sorusunu "(Çocuğu acil serviste yatan annelerin servisten memnuniyet durumları ne düzeydedir?)" cevaplamaktadır.

Acil servise ilk defa başvuracak hastaların/ailelerin ilk izlenimleri önemlidir. Çünkü memnun olan hastaların/ailelerin ileride tekrar aynı acil servisi tercih etmeleri muhtemeldir (Toğun 2007). Çalışmada acil servisi tekrar tercih etme durumu incelendiğinde annelerin tamamının acil servisten memnun kaldıkları ve tekrar tercih edip, yakınlarına tavsiye edecekleri tespit edilmiştir. Yapılan çalışmalarda da acil serviste verilen hizmetten memnun olanların büyük çoğunluğunun gerekli olduğunda tekrar aynı hastaneyi tercih edeceklerini ifade ettikleri gösterilmiştir (Akkuş 2008, Toğun 2007, Karadağ 2007). Çalışma bulgusu literatür ile uyumludur.

Yapılan çalışmalarda hastaların/ailelerin büyük çoğunluğunun acil servise kendi araçları ile başvurdukları saptanmıştır (Toğun 2007, Topaçoğlu 2002). Bu çalışmada da ailelerin büyük çoğunluğu kendi araçları ile acil servise başvurmuşlardır. Beklenmeyen durumda hastaların acil servislere ambulans yerine özel araçla getirilmesi ambulansın istenilen vakitte gelemeyeceği düşüncesi veya hastanın durumunun çok acil olmaması ile ilgili olabilir. Sonuç literatürle uyumludur (Toğun 2007, Topaçoğlu 2002).

Acil servisler genellikle birbirinden farklı şikayetleri olan birçok hastaya hizmet vermekte ve bu hastaların çoğunluğuna acil müdahale gerekmediği bilinmektedir (Akkuş 2008). Çalışmada ailelerin acil servise başvuru nedenleri arasında çoğunluğunun yüksek ateş, solunum sıkıntısı/öksürük, kusma ve ağrı şikayeti ile başvurmuş olup büyük çoğunluğunun enfeksiyon hastalığı tanısı konduğu ve çoğunluğunun hekim tarafından acil olarak değerlendirildiği tespit edilmiştir (Tablo 6.3). Akkuş'un (2008) çalışmasında da hastaların acil servise başvuru nedenleri arasında ilk sırayı enfeksiyon hastalıkları yer almaktadır. Çalışma bulgusu Akkuş'un (2008) çalışması ile benzerlik göstermektedir.

Bulgularda yer alan 6.7, 6.8 numaralı tablolar araştırmada yanıtlanması beklenen soruları cevaplamaktadır.

Hasta beklentilerini karşılamak için acil serviste hangi bakım alanlarına ihtiyaç olduğunu bilmek önemlidir. Çalışmada çocuğu acil serviste yatan annelerin servisten memnuniyet durumları (hizmetlerin yeterlilik düzeyi), iletişim/kişilerarası ilişkiler, bakım ve tedavi, fiziksel çevre/ortam olmak üzere üç alt başlığa ayrılarak değerlendirilmiştir.

Acil serviste hasta memnuniyeti, özellikle doktor ve hemşire olmak üzere acil servis çalışanlarının niteliğine bağlıdır. Çalışanların davranışı, iletişim becerileri, konuşması, hastaya gösterilen ilgi, saygı ve buna benzer bireysel özellikleri çalışanların niteliğini oluşturur. Sağlık çalışanlarının her konuda hasta ve yakınlarına yardım etmesi ve iyi iletişim içinde olmaları gerekir. Daha iyi bir acil servis hizmeti için; acil serviste hastalara bakım sağlayan çalışanların tecrübe, davranış, iletişim, tedavi, bilgilendirme konularında kendini iyi geliştirmelidir. Bu özelliklere sahip bir acil serviste hasta memnuniyeti yüksek olacaktır (Akkuş 2008). Çalışmada çocuğu acil serviste yatan anneler acil servisten memnuniyete ilişkin iletişim/kişilerarası ilişkiler alanındaki 16

sorudan yalnız bir tanesine; (doktorların çocuğunuza uygulanan ilaç ve çocuğunuzun durumu hakkında sizi bilgilendirme durumlarını nasıl değerlendiriyorsunuz?) olumsuz cevap vermişlerdir.

Çalışmada çocuğu acil serviste yatan annelerin acil servisten memnuniyetin bakım ve tedavi alanındaki 6 sorudan tamamına olumlu cevap vermişlerdir. Akkuş'un (2008) çalışmasında da ebeveynlerin acil servisteki sağlık çalışanlarının iletişim/kişilerarası ilişkiler, tedavi ve bakımından yüksek oranda memnun oldukları saptanmıştır. Sonuç Akkuş'un (2008) çalışması ile benzerdir.

Acil servisler hastanenin onayladığı biçimde yenilenmeyi sürdürmelidir. Çünkü acil servisler hastanenin ön kapısı olarak bilinirler, bu da hastanelerin itibarını gösteren bir anahtardır (Toğun 2007). Çalışmada çocuğu acil serviste yatan annelerin acil servisten memnuniyetin fiziksel çevre/ortam alanındaki 7 sorudan 4'üne ("yattığınız odada gürültüye maruz kaldınız mı?, kullandığınız tuvalet ve banyo temiz miydi?, servisin temizlik durumunu nasıl değerlendiriyorsunuz?, acil servisin konfor düzeyini nasıl değerlendiriyorsunuz?)" sorularına olumsuz cevap vermişlerdir. Çalışmada annelerin acil servisten toplam memnuniyet puan ortalaması 10 üzerinden $8,07 \pm 0,87$ olup ortalamanın üstündedir. Çalışmada en düşük memnuniyet fiziksel çevre/ortam alanına ilişkindir. Akkuş'un (2008) çalışmasında ebeveynlerin sağlık çalışanlarından genel memnuniyet oranının yüksek olduğu tespit edilmiştir. Çalışma Akkuş'un (2008) çalışması ile paraleldir.

Bu bulgu araştırmada yanıtlanması istenen araştırma sorusunu "(Çocuğu acil serviste yatan annelerin servisten memnuniyetlerinin iletişim/kişilerarası ilişkiler, bakım ve tedavi, fiziksel çevre/ortam etkiler mi?)" cevaplamaktadır.

8. SONUÇ VE ÖNERİLER

Çocuğu acil serviste yatan annelerin deneyimlerini belirlemek amacı ile yapılan çalışmada veriler, bir üniversite hastanesinin çocuk acil servisinde çocuğu en az üç gündür yatan 100 anneden, demografik özellikler ve acil servisten memnuniyeti belirlemeye yönelik soru formu ile elde edildi. Çalışma sonuçları aşağıda verilmiştir.

Araştırmaya katılan annelerin çoğunluğunun 18 - 35 yaş arasında, ilköğretim ve lise mezunu olup çalışmadığı, çocuklarının çoğunluğunun 0 - 36 ay arasında, erkek ve 4 - 7 gün süre ile acil serviste yattıkları belirlendi. Ailelerin tamamına yakınının sosyal güvencesi olup, çoğunluğunun gelir düzeyinin asgari ücretin üstünde olduğu ve annelerin ailenin gelir durumunu orta ve iyi olarak belirttikleri saptandı.

Ailelerin yarıdan fazlası çocuk acil servise 16 - 08 saatleri arasında başvurduğu ve çoğunluğu daha önce bu servise başvurduğunu ve servisten memnun kaldığı için tekrar bu servisi tercih ettiğini, serviste intern doktorlar tarafından karşılandıklarını, ilk 30 dakika içinde muayene edildiğini, muayene sonrası 10 dakika içinde ilk girişimin yapıldığını ve annelerin büyük çoğunluğunun çocuğunun durumunu çok ciddi olarak ifade ettikleri belirlendi.

Çocuğu acil serviste yatan annelerin acil servisten memnuniyetini (verilen hizmetlerin yeterlilik düzeyi) belirlemede kullanılan soru formundan toplamda alınan puanların ortalaması 10 üzerinden değerlendirildi. Annelerin toplam memnuniyet puan ortalamasına iyi ($8,07\pm 0,87$), fiziksel çevre/ortama ilişkin bölüm puan ortalamasının orta ($6,25\pm 1,53$), iletişim /kişilerarası ilişkiler bölüm ($8,71\pm 0,88$), bakım ve tedavi bölüm ($8,50\pm 1,05$) puan ortalamasının iyi olduğu saptandı.

Elde edilen sonuçlar doğrultusunda öneriler:

- Ailelerin acil servisten memnuniyetini etkileyen fiziksel/çevre ortamdaki kaynaklanan sorunların (gürültü, tuvalet - banyo temizliği, servisin genel temizliği, servisin konfor düzeyinin) düzeltilmesi,

- Acil serviste sağlık çalışanları tarafından ailelere ve çocuk anlayabilecek yaşta ise çocuklara yapılacaklar işlemler hakkında bilgi verilmesi.

9. KAYNAKLAR

Ağdaş D. (2008) Cumhuriyet Üniversitesi Hastanesi Pediatri Servisinde Yatan Çocuk Annelerinin Hasta Kabul İşlemlerine İlişkin Görüşleri ve Hemşirelerden Beklentileri. Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Sivas, (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Ferda Yıldırım).

Akbulut Y. (1998) Acil Servislerin Amaç Dışı Kullanımı ve Nedenleri. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Bilim Uzmanlığı Tezi, Ankara.

Akdur O, Özkan S, Avşaroğulları L, Durukan P, İkizceli İ. (2009) Acil serviste hasta yakınlarını bilgilendirmede farklı bir yöntem. Acil Tıp Dergisi, 8(3):7-8.

Akgün S. (2002) Hasta memnuniyeti değişimleri. Modern Hastane Yönetimi Dergisi, 6(3): 12-18.

Akkuş T. (2008) Çocuk Acil Biriminde Ebeveyn Memnuniyeti Ve Etkileyen Etmenlerin Araştırılması. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Uzmanlık Tezi, Samsun, (Danışman: Prof. Dr. Kemal Baysal).

Aktaş S. (1992) Hasta Çocuk Ve Ailesinin Sağlık Personeli İle İletişiminin Boyutları. İstanbul Üniversitesi Çocuk Sağlığı Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, (Danışman: Doç. Dr. Ayşen Bulut).

Akyol C, Oktay C, Hakbilir O, Akyol A, Tür F. (2006) Acil servise aynı şikayet ile tekrar başvuran hastaların değerlendirilmesi. Türkiye Acil Tıp Dergisi, 6(3):108-116.

Aytar G, Yeşildal N. (2004) Yatan hasta memnuniyeti. Düzce Tıp Fakültesi Dergisi, 3: 10-14.

Baker T. (2009) Pediatric emergency and critical care in low - income countries. Pediatric Anesthesia, 19: 23-27.

Başbakkal Z, Sönmez S, Şen Nesrin, Esenay FI. (2009) 3 - 6 yaş grubu çocukların hastaneye yatışa karşı davranışsal tepkileri konusunda verilen eğitimin annelerin anksiyete düzeyi üzerine etkisinin incelenmesi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 12(4): 59-66.

Bulut H. (2006) Acil servislerde hasta ve yakınlarını bilgilendirmenin memnuniyet üzerine etkisi. Ulusal Travma Cerrahi Dergisi, 12(4): 288-298.

Bursch B, Beezy J, Shaw R. (1993) Emergency department satisfaction: what matters most?. Ann Emerg Med, 22(3): 91-586.

Cebeci F. (1996) Hemşirelerin Hasta Bireyin Kliniğe Kabulüne İlişkin Bilgi ve Uygulamaları. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Bilim Uzmanlığı Tezi, Ankara.

Cebeci F, Sucu G, Karazeybek E. (2007) Acil birim çalışanlarına hasta ve yakınları tarafından uygulanan şiddet. Türkiye Acil Tıp Dergisi, 7(4): 156-162.

Ceyhan MA. (2007) Acil Serviste Hastaların Uzun Bekleme Sürelerine Etki Eden Faktörler. Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıpta Uzmanlık Tezi, Kayseri, (Danışman: Doç Dr. Levent Avşaroğulları).

Cimete G, Akşit S. (2001) Çocuğun yoğun bakım ünitesine kabulünde, annelere uygulanan hemşirelik bakımının annelerin anksiyete düzeylerine etkisi. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 5(2): 25-36.

Çakmakçı M, Agalar F, Ergör G, Aydemir A. (1995) Acil Serviste Hasta Başvuru Amaçları ve Çalışan Hekim-İntern İlişkileri, Travma ve Acil Cerrahi Kongresi Bildiri Özetleri Kitapçığı, İstanbul.

Çelebioğlu A. (2004) Yenidoğanın hastaneye kabulünde ebeveynlerin duyguları ve hemşirelik yaklaşımı. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi, s: 1303-5134.

Çavuşoğlu H. (2001) Pediatri de aile merkezli bakım. Hemşirelik Forumu Dergisi, 4(2):1-6.

Çavuşoğlu H. (2004) Çocuk Sağlığı Hemşireliği. Sistem Ofset Basımevi, Ankara

Çavuşoğlu H, Boztepe H. (2009) Bir Üniversite hastanesindeki uygulamaların aile merkezli bakım yönünden incelenmesi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, 11-24.

Çoban M. (2007) İstanbul Tıp Fakültesi Genel Pediatri Bilim Dalı Polikliniğine Başvuran Ebeveynlerin Memnuniyet Durumlarının Değerlendirilmesi. İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Uzmanlık Tezi, İstanbul, (Danışman: Doç. Dr. Emin Ünüvar).

Debehnke D, Decker MC. (2002) The effects of a physiannurse patient care team on patient satisfaction in an academic ED. Am J Emerg Med 20: 267-270.

Demiralp M (1997) (ed) Hastaneye Kabul ve Taburculuk İşlemlerinde Hemşirenin Rolü, Rehabilitasyon Hemşireliği. Eds: Arpacıoğlu O, GATA Basımevi,Ankara, s:65.

Dölek M, Turaba F, Akbınar C, Sezgin B, Aksu H, Solak İ. (2005) Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi hastanesi acil servis biriminde yatan hastaların memnuniyet düzeyinin incelenmesi. Türkiye Acil Tıp Dergisi, 5(3): 122-127.

Emiroğlu N, Akay A. (2008) Kronik hastalıklar, hastaneye yatış ve çocuk. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, 22(2): 99 - 105.

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

Erdim L, Bozkurt G, İnal S. (2006) Annelerin çocuklarının hastaneye yatışından etkilenme durumlarının araştırılması. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 9(3): 36-43.

Er DM. (1998) Hastanede Yatan Çocuklar Ve Ailelerinin Kaygı Düzeyini Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, Ankara, (Danışman: Prof. Dr. Duyan Mağden).

Er M. (2006) Çocuk, hastalık, anne - babalar ve kardeşler. Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Dergisi, 49: 155-168.

Erdem Y., İlhan SE. (2008) (ed) Acil Bakım Hemşireliği Kurs Kitabı, Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü, No:703, Ankara.

Ersel M, Karcıoğlu Ö, Yanturalı S, Yürüktümen A, Sever M, Tunç MA. (2006) Bir acil servisin kullanım özellikleri ve başvuran hastaların aciliyetinin hekim ve hasta açısından değerlendirilmesi. Türkiye Acil Tıp Dergisi, 6(1): 25-35.

Güler M. (2008) Acil Servis Gözlem Ünitelerinin Kullanımının ve Etkililiğinin Değerlendirilmesi: Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Servis Gözlem Ünitesi Örneği. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, (Danışman: Prof. Dr. Sıdıka Kaya).

Gültekin G, Baran G. (2005) Hastalık ve Çocuk. Aile ve Toplum Dergisi, 8(2): 61-69.

Gürlek Ö. (2005) Hasta Yakınlarının Acil Servislerdeki Sorunları ve Hemşirelerden Beklentileri. Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Afyon, (Danışman: Doç. Dr. Yüksel Arıkan).

Hopia H, Tomlinson PS, Paavilainen E, Kurki PA. (2005) Child in hospital: Family experiences and expectations of how nurses can promote family health, Journal of Clinical Nursing, 14: 212-222.

Karadağ Ş. (2007) Acil Üniteye Yönelik Hasta Memnuniyeti. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, (Danışman: Prof. Dr. Fatma Eti Aslan).

İnal S, Akgün M. (2003) Hastanede yatan çocukta terapötik iletişim. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 6(2): 67-76.

Karakavak G, Çırak Y. (2006) Kronik Hastalıklı çocuğu olan annelerin yaşadığı duygular. Eğitim Fakültesi Dergisi, 7(12): 95-112.

Karan İ. (1999) Hastanelerde Fiziksel Ortamın Hastalar Üzerindeki Etkilerinin Araştırılması. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, (Danışman: Doç. Dr. Türkinaz Atabek Aştı).

Kavaklı A, Pek H, Bahçecik N. (1998) Çocuk Hastalıkları Hemşireliği, 2.Baskı, Yüce Reklam- Yayım-Dağıtım, İstanbul.

Keleş Ş. (2009) Çocuk Genel Polikliniğinde Ebeveyn Memnuniyeti ve Etkileyen Etmenlerin Araştırılması. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Uzmanlık Tezi, Samsun, (Danışman: Prof. Dr. İsmail İşlek).

Kılıçaslan İ, Bozan H, Oktay C, Göksu E. (2005) Türkiye'de acil servise başvuran hastaların demografik özellikleri. Türkiye Acil Tıp Dergisi, 5(1): 5-13.

Koca K, Uğurlu S. (2010) Dede Korkut hikâyelerinden hareketle Türk kültüründe erkek evlat olarak oğul kavramı. Sakarya Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi Türk Dili ve Edebiyatı Bölümü Akademik Bakış Dergisi Uluslararası Hakemli Sosyal Bilimler E-Dergisi 22 <http://www.akademikbakis.org> Erişim tarihi 26.6.2011.

Kuğuoğlu S. (2004) Acil Bakım. Eds: Şelimen D, Yüce Yayım, İstanbul.

McGuigan T, Watson P. (2010) Non-urgent attendance at emergency departments. Emergency Nurse, 18(6): 34-38.

Meryem Y. (2001) Sağlık bakım kalitesinin bir ölçütü. Hasta memnuniyeti. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 5(2): 69-74.

Miles MS, Carlson J, Brunssen S. (2001) Nurse parent support tool. Journal of Pediatric Nursing, 14(1): 44-50.

Oktay C. (2000) Acil serviste hasta memnuniyeti. Aktüel Tıp Dergisi, 5: 54-57.

Oktay C, Cete Y, Eray O, Pekdemir M, Günerli A. (2003) Appropriateness of emergency department visits in a Turkish university hospital. Croatian Medical Journal, 44: 91-585.

Oktay H. (2004) Bir Üniversite Hastanesinin Çocuk Servislerinde Verilen Bakımın Aile Merkezli Bakım Yönünden İncelenmesi Ve Anne Görüşlerinin Belirlenmesi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Bilim Uzmanlığı Tezi, Ankara, (Danışman: Prof. Dr. Hicran Çavuşoğlu).

Önsüz M, Topuzoğlu A, Cöbek U, Ertürk S, Yılmaz F, Birol S. (2008) İstanbul'da bir tıp fakültesi hastanesinde yatan hastaların memnuniyet düzeyi. Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 21(1);033-049.

Özer A, Çakıl E. (2007) Sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyetini etkileyen faktörler. Tıp Araştırmaları Dergisi, 5(3): 140-143.

Paavilainen E, Tuomaala MS, Kurikka S, Paussu P. (2009) Experiences of counselling in the emergency department during the waiting period: importance of family participation. Journal of Clinical Nursing, 18: 2217-2224.

Pektaş İ, ÖZGÜR G. (2005) İlköğretim öğrencilerinin anneleri ile olan ilişkilerini algılayışları ve bu ilişkiyi etkileyen etmenlerin incelenmesi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 21 (2) : 13-27.

Pişkin Ş. (1993) (4-15) Yaş Grubu Kronik Hastalığı Olan Çocukların Hastalığa ve Hastaneye Yatma Tepkileri. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, (Danışman: Doç. Dr. Nergiz Güven).

Rhee KJ, Bird J. (1996) Perception and satisfaction with emergency department care. J Emerg Med, 14(6): 679-683.

Sezgin B. (1998) Acil Servise Başvuran Hastaların Aldıkları Hizmetten Memnuniyetlerinin İncelenmesi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir, (Danışman: Prof. Dr. Gülümser Argon).

Şahin F, Özyürek A. (2008) 5-6 yaş grubu çocuğa sahip ebeveynlerin demografik özelliklerinin çocuk yetiştirme tutumlarına etkisinin incelenmesi. Türk Eğitim Bilimleri Dergisi, 6(3): 395-414.

Taşkın S. (2002) İstanbul İlinde Hizmet Veren Hastanelerin Acil Servislerinin Fiziki Yapı, İnsangücü Ve Tıbbi Donanım Açısından Değerlendirilmesi. İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul,(Danışman: Yrd. Doç Dr. Cem Dikmen).

Taylor C, Benger JR. (2004) Patient satisfaction in emergency medicine. Emerg Med J, 21: 528-532.

Tekindüz S. (2003) Sağlık Bakanlığı Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Servisi'ne Yapılan Başvuruların Değerlendirilmesi ve Acil Olmayan Kullanımın Belirlenmesi. Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Afsun Ezel Esatoğlu).

Tekşam Ö. (2009) Çocuk acil servislerinin kalabalığına genel bakış ve çözüm önerisi olarak triaj. Hacettepe Tıp Dergisi, 40: 125-132.

Tınmaz ŞG. (2008) Acil Servislere Başvuran Hasta ve Hasta Yakınlarının Memnuniyet Durumlarının Değerlendirilmesi ve Bir Uygulama. Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, (Danışman: Doç Dr. Nurettin Parıltı).

Toğun İ. (2007) Acil Serviste Hasta Memnuniyeti. Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Uzmanlık Tezi, Aralık, (Danışman: Doç Dr. Cuma Yıldırım).

Topaçoğlu H. (2002) Acil Servise Başvuran Hastaların Memnuniyetini Etkileyen Faktörlerin Analizi. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Uzmanlık Tezi, İzmir, (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Özgür Karcıoğlu).

Türkçüler İ. (2005) Acil serviste hasta memnuniyeti: literatürün gözden geçirilmesi ve klinik pratikte yansımaları. Türkiye Acil Tıp Dergisi, 5(1): 52-54.

Ulus B. (2004) İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesinden Hizmet Alan Ebeveynlerin Memnuniyet Durumlarının Değerlendirilmesi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, Ankara,(Danışman: Prof. Dr. Gülümser Kubilay).

Webster A., Goodacre S. (2005) Who waits longest in the emergency department and who leaves without being seen? *Emerg. Med. J.*, 22:93-96.

Worthington K. (2004) Customer satisfaction in the emergency department. *Emerg Med Clin North Am*, 22(1): 87-102.

Yıldırım C, Kocoğlu H, Goksu S, Gunay N, Savaş H. (2005) Patient satisfaction in a university hospital emergency department in Turkey. *Acta Medica* 48(1):59-62.

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

Yiğit Ö, Oktay C, Bacakoğlu G. (2010) Akdeniz Üniversitesi hastanesinin acil servis hizmetleri konusundaki memnuniyet değerlendirme formlarının incelenmesi. *Türkiye Acil Tıp Dergisi* 10(4):181-186.

Yeşiloğlu Z, Ergüven M, Karatoprak E, Kalaycık Ö. (2010) Çocuk acil servisinde gözlem altında tutulan hastalarda akut ve kronik hastalıkların demografik değerlendirilmesi. *Çocuk Dergisi* 10(4):171-178.

Yüzer S, Yiğit R, Taşdelen B. (2006) Çocuğu hastanede yatan annelerin aldığı sosyal destek ile depresyon düzeyleri arasındaki ilişki. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 9(4).

10. EKLER

Ek- 1 SORU FORMU

Birinci Bölüm

Sevgili Anneler;

Bu anketin amacı, **acil serviste verilen hizmetlerden duyduğunuz memnuniyet ya da memnuniyetsizlikleri belirlemektir.** Sonuçlar, sadece bilimsel amaçla kullanılacak, kişisel bilgileriniz gizli tutulacaktır. Çalışma bilimsel bilgi birikimine katkı sağlamayı amaçlamakta olup, size doğrudan bir yarar sağlamayacaktır. Anket sonuçlarının gerçekçi olabilmesi, anketi doğru ve eksiksiz cevaplamanıza bağlıdır. Göstereceğiniz ilgi ve yardıma teşekkür ederim. Saygılarımla,
Serap DİNÇER

1. Çocuğun yaşı:

2. Çocuğun cinsiyeti:

1. Kız

2. Erkek

3. Annenin yaşı:

4. Eğitim durumunuz?

1. Eğitim yok

2. İlköğretim

3. Lise

4. Üniversite

5. Sağlık güvenceniz var mı?

1. Var

2. Yok

6. Ailenizin aylık geliri asgari ücret (595 TL) üstünde mi?

1. Evet

2. Hayır

7. Sizce gelir durumunuz nasıl?

1. Kötü

2. Orta

3. İyi

8. Çocuk acil servise başvuru zamanınız?

1. 08 – 16

2. 16 – 08

9. Çocuk acil servisine geliş sebebiniz?

1. Sosyal güvencemden dolayı

2. Yakın olmasından dolayı

3. Daha önceden memnun kaldığım için

4. Sevk ile geldim

5. Bu hastaneden takip edildiğimden

10. Çocuğunuzu acil servise getiriliş şekli?

1. Ambulans

2. Kendi Aracımla

3. Taksi

4. Yürüyerek – Otobüs

11. Acil serviste sizi ilk karşılayan kim oldu?

1. İntern doktor

2. Doktor

3. Hemşire

12. Bu servise gelmeden önce başka bir kuruma başvurduunuz mu?

1. Devlet Hastanesi

2. Özel Hastane

4. Başka Bir Üniversite Hastanesi

5. Hiçbir yere başvurmadım

13. Doktorun çocuğunuzu muayene etmesi için ne kadar süre beklediniz?

1. 0 – 30 dakika

2. 30 dakikadan fazla

14. Acil serviste ilk müdahale yapılana kadar geçen süre?

1. 10 dakikadan az

2. 10 – 60 dakika arası

15. Size göre çocuğunuzun sağlık sorununun ciddiyeti?

1. Çok ciddi

2. Ciddi

16. Acil serviste ne kadar süredir yatıyorsunuz?

1. 4 – 7 gün

2. 8 gün ve üzeri

17. Çocuk acil servisine başvuru nedeniniz?

18. Çocuğun acil servise yatış tanısı (dosyadan) :.....

19. Çocuğunuzun kronik bir rahatsızlığı var mı?

1. Evet (Belirtiniz)

2. Hayır

20. Çocuğunuzun acile getiriliş nedeni ile ilgili olarak herhangi bir poliklinikten takip ediliyor mu?

1. Evet (Belirtiniz)

2. Hayır

21. Daha önce acil servis deneyiminiz oldu mu?

1. Evet

2. Hayır

22. 21. soruya yanıtınız evet ise kaç kez başvurduunuz?

23. Daha önce herhangi bir nedenle bu servise başvurduunuz mu?

1. Evet

2. Hayır

24. Daha önceki başvurunuzdan memnun kaldınız mı?

1. Evet

2. Hayır

25. Acil hastalık durumunda acil servisi tekrar tercih eder misiniz veya yakınlarınıza tavsiye eder misiniz?

1. Evet

2. Hayır

İkinci Bölüm

Acil Servisten Memnuniyet (1)	Evet (1)	Hayır (2)	Kısmen (3)
1.Hemşirelere sorduğunuz sorularla ilgili yeterli cevap alabiliyor musunuz?			
2.Doktorlara sorduğunuz sorularla ilgili yeterli cevap alabiliyor musunuz?			
3.Hemşirelerin sizi yeterince dinlediğine ve anladığına inanıyor musunuz?			
4.Doktorların sizi yeterince dinlediğine ve anladığına inanıyor musunuz?			
5.Doktorların davranışlarından memnun musunuz?			
6.Hemşirelerin davranışlarından memnun musunuz?			
7.Çocuğunuzun tedavisi için her şeyin yapıldığını düşünüyor musunuz?			
8.Çocuğunuzun tetkik ve tedavisine ilişkin yapılan işlemler hakkında size bilgi verildi mi?			
9. Serviste kendinizi güvende hissettiniz mi?			
10. Serviste gürültüye maruz kaldınız mı?			
11. Servisteki yatak ve çarşafklar temiz miydi?			
12. Hastane yemeklerini beğenerek yediniz mi?			
13.Hastanenin/odanın ısı ve havalandırma sistemini yeterli buldunuz mu?			
14. Kullandığınız tuvalet ve banyo temiz miydi?			

Acil Servisten Memnuniyet (2)	Çok Kötü (1)	Kötü (2)	Kararsız (3)	İyi (4)	Çok İyi (5)
15. Acil servis girişindeki karşılamayı nasıl değerlendiriyorsunuz?					
16. Doktorların tıbbi tedavi ve müdahale tecrübelerini nasıl değerlendiriyorsunuz?					
17. Hemşirelerin tedavi ve bakıma ilişkin tecrübelerini nasıl değerlendiriyorsunuz?					
18. Servisin genel temizlik durumunu nasıl değerlendiriyorsunuz?					
19. Doktorların size ve çocuğunuza karşı göstermiş olduğu ilgi ve alakayı nasıl değerlendiriyorsunuz?					
20. Hemşirelerin size ve çocuğunuza göstermiş oldukları ilgi ve alakayı nasıl değerlendiriyorsunuz?					
21. Doktorların çocuğunuza uygulanan tedavi ve çocuğunuzun durumu hakkında sizi bilgilendirme durumlarını nasıl değerlendiriyorsunuz?					
22. Hemşirelerin çocuğunuza uyguladığı girişim ve bakım hakkında sizi bilgilendirmelerini nasıl değerlendiriyorsunuz?					
23. Diğer servis çalışanlarının size ve çocuğunuza göstermiş olduğu ilgi ve alakayı nasıl değerlendiriyorsunuz?					
24. Doktorların çocuğunuzun durumunu değerlendirme sıklığını nasıl değerlendiriyorsunuz?					
25. Hemşirelerin çocuğunuzu izlem sıklığını nasıl değerlendiriyorsunuz?					
26. Bir sorunla karşılaştığınız da doktorlara ulaşabilme kolaylığınızı nasıl değerlendiriyorsunuz?					
27. Bir sorunla karşılaştığınızda hemşirelere ulaşabilme kolaylığınızı nasıl değerlendiriyorsunuz?					
28. Bir sorunla karşılaştığınızda diğer çalışanlara ulaşabilme kolaylığınızı nasıl değerlendiriyorsunuz?					
29. Acil servisin konfor düzeyini genel olarak nasıl değerlendiriyorsunuz?					

Ek- 2

Görüşü Alınan Uzmanlar:

Prof. Dr. Sevim Savaşer

Prof. Dr. Nezihe Kızılkaya Beji

Yard. Doç. Dr. Duygu Gözen

Yard. Doç Dr. Serap Balcı

EK- 3 ETİK KURUL ONAYI

EK- 3.1



T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU



Sayı : 541

Tarih : 09.03.2011

Konu : Prof. Dr. Sevim SAVAŞER hk,

İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI'NA

İlgi :Dekanlığın 10.02.2011 tarihli 07571 sayılı yazısı

Sorumlu araştırmacılığını Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Prof. Dr. Sevim SAVAŞER'in üstlendiği ve Yük. Lis. Öğr. Serap DİNÇER'in yürüteceği 2011/387-455 dosya numaralı "Çocuğu Acil Ünitesinde Yatan Annelerin Deneyimleri" başlıklı tez çalışması kurulumuzun 18.02.2011 tarihli 04 sayılı toplantısında etik yönden uygun bulunmuş olup, tutanaklar ekte sunulmuştur.

Tutanakların Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Prof. Dr. Sevim SAVAŞER'e iletilmesi hususunda gereğinin yapılmasını saygılarımla arz ederim.

Prof.Dr. A. Yağız ÜRESİN

İstanbul Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar
Etik Kurul Başkanı

Eki: Tutanak

EK- 3.2



**T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
İstanbul Tıp Fakültesi Dekanlığı**



Sayı : B.30.2.IST.0.02.82.01 / Y1.345
Konu: Tez çalışması hk.

12.05.2011*013857

Prof. Dr. Sevim SAVŞER
Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Hemşirelik Anabilim Dalı Öğretim Üyesi

Sorumlu araştırmacılığını üstlendiğiniz ve Yük. Lis. Öğr. Serap DİNÇER'in yürüteceği 2011/387-455 dosya numaralı "Çocuğu Acil Ünitesinde Yatan Annelerin Deneyimleri" başlıklı tez çalışması ile ilgili, Fakültemiz Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 09.03.2011 tarih ve 541 sayılı yazısı ekte sunulmuştur.

Bilgilerinizi rica ederim.

Prof. Dr. İlgün ÖZDEN
Dekan Yardımcısı

EK: Tutanak

Gelen Eyrak
Tarih: 25.05.11
Sayı: 110
Ek: 1

EK- 3.3**KLİNİK ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ETİK KURUL DEĞERLENDİRME FORMU**

ETİK KURULUN ADI	Istanbul Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
AÇIK ADRES	I.Ü. İstanbul Tıp Fakültesi Hulusi Behçet Kütüphanesi Kat 3 Çapa Fatih/İstanbul 34380
TELEFON	0 212 414 20 00-313 46
FAKS	0 212 414 21 53
E-POSTA	

BAŞVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	"Çocuğu Acil Ünitesinde Yatan Annelerin Deneyimleri"		
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜNÜN KODU	-		
	EUDRACT NUMARASI	-		
	SORUMLU ARAŞTIRMACI ÜNVANI/ADI/SOYADI	Prof. Dr. Sevim SAVAŞER		
	SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Sağlık Bilimleri		
	KOORDİNATÖRÜN ÜNVANI/ADI/SOYADI	Prof. Dr. Sevim SAVAŞER		
	KOORDİNATÖRÜN UZMANLIK ALANI	Sağlık Bilimleri		
	ARAŞTIRMA MERKEZİ	I.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı - Çocuk Acil Servisi		
	ARAŞTIRMA MERKEZİNİN AÇIK ADRESİ	I.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı - Çocuk Acil Servisi		
	BAŞVURULAN ETİK KURULUN ADI	Istanbul Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu		
	DESTEKLEYİCİ VE AÇIK ADRESİ	-		
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ VE ADRESİ	-		
	UZMANLIK TEZİ/AKADEMİK AMAÇLI ARAŞTIRMANIN FAZİ VE TÜRÜ	UZMANLIK TEZİ	AKADEMİK AMAÇLI (X)	

FAZ 1	
FAZ 2	
FAZ 3	
FAZ 4	
BE/BY	
DİĞER	DİĞER İSE BELİRTİNİZ:
İLACI DIŞI ARAŞTIRMA (X)	Belirtiniz:

ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ (X)	ÇOKMERKEZLİ	ULUSAL	ULUSLARARASI
-------------------------------	----------------	-------------	--------	--------------

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili		
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ	25.01.2011	1	Türkçe X	İngilizce	Diğer
	ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ	-	-	Türkçe	İngilizce	Diğer
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	25.01.2011	1	Türkçe X	İngilizce	Diğer
	OLGU RAPOR FORMU	-	-	Türkçe	İngilizce	Diğer

3

EK- 3.4

DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı		Açıklama
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	X	
	SIGORTA		
	HASTA KARTI/GÜNLÜKLERİ		
	İLAN		
	YILLIK BİLDİRİM		
	SONUÇ RAPORU		
GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ			
DİĞER			İndeks, Anabilim Dair Başkanlığından Üst Yazı, Literatür Kaynağı, Sorumluluk Paylaşım Belgesi, Olgu Rapor Formu, İlgili Elemanların Bilgilendirildiğine Dair Belge, CV, CD

KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 04	Tarih: 18.02.2011
	Prof. Dr. Sevim SAVAŞER ve Yük. Lis. Öğr. Dr. Serap DİNÇER'in koordinatörlüğü ve sorumluluğunda yapılması tasarlanan ve yukarıda başvuru bilgileri verilen anketli tez dosyası ve araştırma ile ilgili belgeler gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş, gerçekleştirilmesinde etik sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üyelerinin oy çokluğu ile karar verilmiştir.	

ETİK KURUL BİLGİLERİ

ÇALIŞMA ESASI	Istanbul Üniversitesi İnsan Denekler Üzerinde Yürütülecek Bilimsel Araştırmalar ve Etik Değerlendirme Kurulları Yönergesi, 10 Aralık 2010 tarihli T.C. Sağlık Bakanlığı İyi Klinik Uygulamaları Klavuzu
---------------	---

ETİK KURUL BAŞKANI UNVANI/ADI/SOYADI: Prof.Dr. A. Yağız ÜRESİN

ETİK KURUL ÜYELERİ

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		İlişki *		Katılım **		İmza
Prof.Dr. A. Yağız ÜRESİN	Farmakoloji ve Klinik Farmakoloji	Istanbul Tıp Fakültesi (Etik Kurul Başkanı)	E X	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H X	E X	H <input type="checkbox"/>	
Prof.Dr. Berrin UMMAN	Kardiyoloji	Istanbul Tıp Fakültesi (Etik Kurul Başkan Yardımcısı)	E <input type="checkbox"/>	K X	E <input type="checkbox"/>	H X	E X	H <input type="checkbox"/>	
Prof.Dr. Ahmet GÜL	Romatoloji	Istanbul Tıp Fakültesi	E X	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H X	E X	H <input type="checkbox"/>	
Prof.Dr. Rukiye EKER ÖMEROĞLU	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	Istanbul Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K X	E <input type="checkbox"/>	H X	E <input type="checkbox"/>	H X	T.Katılmadı
Prof.Dr. Oğuzhan ÇOBAN	Nöroloji	Istanbul Tıp Fakültesi	E X	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H X	E X	H <input type="checkbox"/>	
Prof.Dr. Pinar SAİP	Onkoloji	I.U. Onkoloji Enstitüsü	E <input type="checkbox"/>	K X	E X	H	E <input type="checkbox"/>	H X	T.Katılmadı
Uzm.Dr. Ahmet Rıza URAS	Biyokimya	Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hast.Biyokimya	E X	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H X	E X	H <input type="checkbox"/>	
Doç.Dr. H. Hanzade DOĞAN	Deontoloji	I.U. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K X	E <input type="checkbox"/>	H X	E <input type="checkbox"/>	H X	T.Katılmadı
Prof.Dr. Aysen BULUT	Halk Sağlığı	Emekli	E <input type="checkbox"/>	K X	E <input type="checkbox"/>	H X	E X	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Tufan TÜKEK	İç Hastalıkları	Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hast.1.Dahiliye Kliniği	E X	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H X	E <input type="checkbox"/>	H X	T.Katılmadı
Prof.Dr. Ünal KUZGUN	Ortopedi	Şişli Etfal E. ve Arş. Hst	E X	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H X	E X	H <input type="checkbox"/>	
Prof.Dr. Ahmet O. ARAMAN	Eczacılık	I.U. Eczacılık Fakültesi	E X	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H X	E X	H <input type="checkbox"/>	
Av. Dilek TEMİZ ÖZBEK	Hukukçu	Istanbul Üniversitesi	E <input type="checkbox"/>	K X	E <input type="checkbox"/>	H X	E X	H <input type="checkbox"/>	
Prof.Dr. Demir TIRYAKI	Biyofizik	Emekli	E X	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H X	E X	H <input type="checkbox"/>	
M. Kerim AKMAN	İİBF İktisat bölümü	Özel (Ekonomist)	E X	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H X	E <input type="checkbox"/>	H X	T.Katılmadı

* :Araştırma ile İlişki

** :Toplantıda Buluma

EK- 4 KURUM İZİNİ

T.C.
İstanbul Üniversitesi
Cerrahpaşa Tıp Fakültesi
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

25.02.2011

Anabilim Dalı Başkanlığına,

Acil serviste görevli SERAP DİNÇER, tarafından yürütülen “**Çocuğu Acil Ünitesinde Yatan Annelerin Deneyimleri**” konulu yüksek lisans tez çalışmalarını Genel Pediatri Bilim Dalı Acil serviste yapması uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini saygılarımla arz ederim.

Prof.Dr. Halit Çam
Genel Pediatri Bilim Dalı Başkanı



6

11. ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı Soyadı : Serap Dinçer

Doğum Yeri ve Tarihi : Eminönü / 07.02.1986

Medeni Hali : Bekar

Yabancı Dil : İngilizce

E-posta Adresi : serap-dincer@hotmail.com

Tel : 0536 939 08 24

Eğitim ve Akademik Durumu

Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mezuniyet Yılı
Lise : Ar - EL Koleji	2003
Lisans : Haliç Üniversitesi HYO	2008

İş Tecrübesi

Görev/Süre (yıl) : İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi / Çocuk acil servis hemşiresi / 3 yıl

Mesleki Dernek/Kurum Üyeliği

Türk Hemşireler Derneği, Cerrahpaşa Hemşireleri Derneği

Kazanılan Ödüller, Teşvikler ve Burslar

Bildiriler / Yayınlar

7. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi, 25 - 27 Haziran2008, İstanbul

Poster Sunumu: Postmenopozal Dönemdeki Osteoporozlu Kadınların Osteoporozla İlgili Bilgi Durumları, Yaşadıkları Sorunlar ve Aldıkları Önlemler