T.C.
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi
Acil Tıp Anabilim Dalı

ACİL SERVİS BİLGİLNEDİRME KARTLARININ HASTA MEMNUNİYETİ ÜZERİNE ETKİSİ

Arş. Gör. Dr. Fatma Özlem ÇAYLAK

UZMANLIK TEZİ

DANIŞMAN
Dr. Öğr. Üyesi Abdullah Osman KOÇAK

ERZURUM- 2018

ONAY

"Acil Servis Bilgilendirme Kartlarının Hasta Memnuniyeti Üzerine Etkisi" isimli çalışmamızın Acil Tıp Anabilim Dalı'nın 13.03.2018 tarih 3 sayılı kararı ile yapılması uygun görülmüş ve Dâhili Tıp Bilimleri Bölüm Kurulu'nun 28.06.2018 tarih 3 nolu oturum ve 23 nolu kararı ile Dr. Öğr. Üyesi Abdullah Osman KOÇAK denetiminde Arş. Gör. Dr. Fatma Özlem ÇAYLAK tarafından tez olarak çalışılması uygun görülmüştür. Çalışmamız Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından 19.09.2018 tarihli 6 sayılı oturumunda ve 17 nolu karar ile etik kurallara uygun olduğu kabul edilmiştir.

İÇİNDEKİLER

ONAY ..... **i**
TABLOLAR DİZİNİ ..... **iv**
TEŞEKKÜR ..... **v**
ÖZET ..... **vi**
ABSTRACT ..... **vii**
1. GİRİŞ VE AMAÇ **1**
2. GENEL BİLGİLER **3**
2.1. Memnuniyetin Tanımı ve Hasta Memnuniyeti Kavramı 9
2.2. Hasta Memnuniyeti İle İlişkili Kavramlar 10
2.2.1. Hasta 10
2.2.2. Kalite 11
2.2.3. Şikâyet 12
2.2.4. Beklenti 14
2.3. Hekim – Hasta İlişkisinin İncelenmesi 14
2.3.1. Hastalarla İyi İletişim Kurabilme Yeteneği 17
2.3.2. Konuşma Yeteneği 19
2.3.3. Vücut Dili 19
2.4. Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler 20
2.4.1. Hasta Memnuniyetini Arttıran Faktörler 23
2.4.2. Hasta Memnuniyetini Azaltan Faktörler 24
2.5. Hasta Memnuniyetinin Önemi 26
2.5.1. İnsancıl Nedenler 26
2.5.2. Ekonomik Nedenler 27
2.5.3. Pazarlama Nedenleri 27
2.5.4. Etkililik Nedenleri 28
3. GEREÇ VE YÖNTEM **29**
3.1. Araştırmanın Türü ve Etik Yönü 29
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri 29
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi 30
3.4. Verilerin Toplanması 31

3.4.1. Anket Formunun Hazırlanması ve Uygulanması 31
3.4.2. Bilgilendirme Kartlarının Hazırlanması 32
3.5. Verilerin Değerlendirilmesi 33
3.6. Araştırmanın Uygulanması 33
4. BULGULAR 35
4.1. Katılımcılara İlişkin Demografik Veriler 35
4.2. Katılımcılara Ait Genel Özellikler 37
4.3. Katılımcıların Memnuniyeti İle İlgili Veriler 39
5. TARTIŞMA 50
6. SONUÇ VE ÖNERİLER 61
7. KAYNAKLAR 63
EKLER 70
EK-1. ACİL SERVİS BİLGİLENDİRME KARTI 70
EK-2. ACİL SERVİS MEMNUNİYET ANKETİ 71

TABLOLAR DİZİNİ

Tablo 1. Katılımcıların Demografik Özellikleri 35
Tablo 2. Katılımcıların Bilgilendirilme Durumlarına Göre Dağılımı 36
Tablo 3. Katılımcıların Başvurdukları Saatlerine Göre Dağılımı 38
Tablo 4. Personel Sayısının Yeterliliği 39
Tablo 5. Teknik Malzeme Memnuniyeti 40
Tablo 6. Temizlik Memnuniyeti 41
Tablo 7. Personel Temizliği Memnuniyeti 42
Tablo 8. Doktorların Tıbbi Bakım Kalitesiden Duyulan Memnuniyet 42
Tablo 9. Hemşirelerin Tıbbi Bakım Kalitesinden Duyulan Memnuniyet 43
Tablo 10. Personelin Tıbbi Bakım Kalitesinden Duyulan Memnuniyet 44
Tablo 11. Doktorların Davranışından Duyulan Memnuniyet 45
Tablo 12. Hemşirelerin Davranışından Duyulan Memnuniyet 46
Tablo 13. Diğer Yardımcı Sağlık Personelin Davranışından Duyulan Memnuniyet 46
Tablo 14. Bilgilendirmenin Farkındalığı 47
Tablo 15. Memnuniyet Düzeyi 48
Tablo 16. Memnuniyet Sınıflandırması 48

TEŞEKKÜR

Kaç tane asistan çalıştığı yerde aile sıcaklığı hisseder bilmiyorum. Ama her asistana da nasip olmaz diyebilirim. Öncelikle bu aile sıcaklığını bize sağlayan, her zaman ne derdimiz olsa ilgilenen ve odasının kapısını kıdemli çömez demeyip ardına kadar açık tutan anabilim dalı başkanımız **Prof. Dr. Zeynep GÖKCAN ÇAKIR**' a,

Bize her zaman yönetici olmayı aşılayan, her şartta bir C, D planımızın olması gerektiğini yılmadan öğreten **Doç. Dr. Atıf BAYRAMOĞLU**' na

Acile yeni başladığımda ana kıdemliliğimi, şimdi ise tez danışmanlığımı yapmış olan, "bak sinirlendiğinde kimseye bir şey demeden saat kaç olursa olsun beni arıyorsun" deyip her türlü vukuatımla birebir ilgilenen abim, hocam **Dr. Öğr. Üyesi Abdullah Osman KOÇAK**' a,

Anabilim dalımızın başta, **Dr. Öğr. Üyesi Erdal TEKİN, Dr. Öğr. Üyesi Sultan Tuna AKGÖL GÜR** olmak üzere burada olsun olmasın tüm değerli hocalarına,

Tezimin veri girişi ve istatistiğinde yardımcı olan **Dr. Öğr. Üyesi Kamber KAŞALİ, Uzm. Dr. İlker AKBAŞ** ve **Arş. Gör. Dr. Mert VURAL**' a,

Uzmanlık yemeğimin biricik organizatörü **Arş. Gör. Dr. Tuğba SANALP MENEKŞE**' ye

İtinayla her türlü nazımla ilgilenen, emek emek beni bu günlere getiren cennet kokulu annem **Nejla IRMAK**' a,

Varlıklarına her gün dua ettiğim biricik oğlum **Yiğit Hamza ÇAYLAK** ve prensesim **Yüsra ÇAYLAK**' a,

Bu zorlu psikolojik süreçte yanımda olmalarından güç aldığım **Dr. Osman TECİR, Dr. Çağnur CANATAN, Dr. Hatice OFLİ, Dr. Semra DEMİRTAŞ, Dr. Nejla KÜÇÜK, Dr. Bilge Hatun KARAAVCI** ve **Dr. Samet USTA**' ya,

Birlikte nöbetler devirdiğimiz tüm asistan arkadaşlarıma ve acil eşrafına teşekkür ediyorum. Hepiniz iyi ki vardınız, varsınız…

Fatma Özlem ÇAYLAK

ÖZET

Acil Servis Bilgilendirme Kartlarının Hasta Memnuniyeti Üzerine Etkisi

Amaç: Bu çalışanın amacı acil servise başvuran hastaların memnuniyetlerinin, bilgilendirme kartları verilmesiyle değişip değişmediğini ölçmektir.

Yöntem: Çalışma 01.10.2018-31.10.2018 arasında Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Servisinde yapılmıştır. Acil servise başvuran hastalardan çalışmaya katılmayı kabul eden 1000 kişilik katılımcı grubuna bilgilendirme kartı dağıtılmadan memnuniyet anketi doldurtulmuş, 1000 kişilik başka bir katılımcı grubuna ise başvuru esnasında başvuru şikâyetleriyle alakalı bilgilendirme kartı verilmiştir. Sonrasında memnuniyet anketi doldurtulmuştur.

Bulgular: Çalışmamızda yaş, medeni durum, eğitim durumu ve meslek gibi demografik özelliklerin memnuniyet durumunu etkilediği tespit edilirken cinsiyet ve başvuru saatinin memnuniyet üzerine etkisi olmadığı tespit edilmiştir. Acil servis bilgilendirme kartlarının dağıtıldığı grubun genel memnuniyet durumunun dağıtılmayan gruba göre anlamlı olarak daha fazla olduğu tespit edilmiştir.

Sonuç: Acil servis bilgilendirme kartları, hastaların genel memnuniyeti üzerine etkili bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: acil servis, bilgilendirme, memnuniyet

ABSTRACT

Effect of Information Cards on Patient Satisfaction in Emergency Service

Introduction and Aim: The aim of this study is to measure whether the satisfaction of the patients admitted to the emergency department is altered by giving information cards.

Materials and Methods: The study was designed in randomized, double-blind model in the Emergency Department of Atatürk University Medical Faculty in October 2018. The first 1000 participants from the patients who applied to the emergency department were filled in the satisfaction questionnaire without distributing the information card and the second group of 1000 participants were given an information card related to the complaints of the applicants during the application. Then, satisfaction survey was completed.

Results: In our study, it was determined that demographic characteristics such as age, marital status, education status and occupation affected the satisfaction level, and that gender and application hours had no effect on satisfaction. It was found that the general satisfaction status of the group in which emergency department information cards were distributed was significantly higher than the group that was not distributed.

Conclusion: Emergency department information cards were found to be effective on the overall satisfaction of patients.

Keywords: emergeny medicine service, information, satisfaction

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Günümüzde ülkelerin gelişmişlik düzeylerini ölçmede kullanılan en önemli belirteçlerden biri, sağlık hizmetlerinin veriliş şeklidir (1). Tıbbi hizmetlerin gelişmesi ve yenilenmesi, birçok gelişmiş ülkede hasta memnuniyeti açısından kilit rol oynamaktadır (2).

Memnuniyetten bahsederken, öncelikle hastaların beklentilerini göz önünde bulundurmak ve bunlara değinmek daha akıllıca olacaktır. Bundan dolayıdır ki; hasta beklentilerinin, hastanece karşılanma seviyesi arasındaki uyumun derecesi, hasta memnuniyeti olarak tanımlanabilmektedir. Bu yüzden memnuniyeti ölçen parametreler geliştirilirken sadece hasta değil çalışanlar da çalışmaya eklenmelidir. Ayrıca kaliteli bir ölçek hazırlanırken mutlaka birtakım şeyler dikkate alınmalıdır. Örneğin; uygulanabilirlik, geçerlilik, mevcut hizmet şekillerini içerebilme gibi önemli özellikleri barındırmalıdır (3).

Hastaların ve memnuniyetlerinin üzerindeki en büyük etkiyi, acil servislerdeki bakımın kalitesi oluşturmaktadır. Acil servisler, hastaların hastane hakkında bir düşünceye sahip olması açısından da büyük bir role sahiptir (4).

Memnuniyet, kişiden kişiye değişen bir kavram olmakla beraber, hizmetin kaliteli oluşunu gösteren en önemli niteliklerden biridir. Kalite kavramı elbette ki sağlık sektöründen önce de konuşulmaktaydı; hatta öncelikle endüstri sektöründe dillendirilmiştir. Müşterilerin aynı paraya daha kaliteli ürün bulma arzusu, kalite kavramına olan bakış açısını değiştirmiştir. Son yıllarda müşteri odaklı hizmet verme politikası iyice yaygınlaşmış, sağlık sektörü de bundan nasibini almıştır. Tüm hizmet sektörleri, kendi içlerinde bir rekabete girişmişlerdir. Sağlık alanına da yansıyan bu rekabet; artık memnuniyeti, müşterinin yani hasta ve/veya hasta yakınlarının istekleri doğrultusunda şekillenen bir kavram haline getirmiştir. Bunun en önemli sebebi, müşteri merkezli hizmet anlayışının yaygınlaşmasıdır ve toplumun her kesimine bunun lanse edilmesidir (5,6).

Ülkemizde her ferdin sağlık hizmetlerine kolayca ulaşabilmesi ve bu hizmetten alabileceği maksimum verimi alması adına, basamaklı sağlık sistemi uygulanmaktadır. Bu basamaklı sistemde alt basamağı oluşturan aile sağlık merkezlerinden, en üst seviyedeki üniversite hastanelerine kadar sağlık hizmeti veren tüm sağlık kurum ve kuruluşları, bu amaç doğrultusunda vatandaşlara hizmet vermektedir. Çünkü sağlık hizmeti alma hakkı, koşulsuz şartsız doğan her ferdin hakkıdır ve önlenemez. Bu hizmetin en iyi, en hızlı, en kalite şekilde ulaştırılması esas amaçtır. Verilen bu hizmetin kalitesini ölçmek, daha iyisini yapmak her zaman önemlidir. Çünkü hizmeti daha ileriye daha iyiye taşımak için, bu tarz değerlendirmeler yapılmalıdır. Bu değerlendirmeler de, memnuniyet değerlendirme araştırmaları ile yapılmaktadır.

Bu çalışmanın amacı; Erzurum Atatürk Üniversitesi Araştırma Hastanesi Acil Servisine başvuran hastaların memnuniyetlerinin, hasta şikâyetlerine göre farklı farklı hazırlanmış olan bilgilendirme kartlarının efektif kullanımıyla değişip değişmediğini araştırmak ve ortaya koymaktır.

2. GENEL BİLGİLER

Tüm dünyaca kabul edilen, gelişmişlik düzeyi göstergelerinin en başında, şüphesiz ki sağlık hizmetlerinin veriliş ve kullanım şekli gelmektedir (1). Gelişmiş ülkelerde, sağlık hizmeti veren ve alan kişilerin memnuniyeti çok önemsenmiştir (2).

Sağlık sektöründe olduğu gibi tüm sektörlerde işletmeler devamlı büyümek isterler. Büyümeleri, müşterilerinin artışına, müşterilerin devamlı o işletmeyi tercih etmesine bağlıdır. Bir müşterinin tercihini etkileyen, onu aynı yeri tercih etmeye veya yeni bir yer denemeye sevk eden yegâne etmen, aldığı hizmet veya üründen memnun olup olmayışıdır. Dolayısıyla tüm işletmeleri ayakta tutan, rekabette söz sahibi olmasını sağlayan, devamlı büyümesine ve gelişmesine olanak sağlayan en önemli nokta, tercih edilmesidir ki bu da hizmet alan kişilerin memnun olmalarından ileri gelmektedir (1).

Sağlık sektöründeki kaliteden bahsedecek olursak, temel basamağın hasta memnuniyeti olduğunu söylemek gerekir. Diğer işletmeler gibi, sağlık kurum ve kuruluşları da hastaların ve/veya hasta yakınlarının beklentilerini ve gereksinimlerini karşılamak adına kurulmuştur. Bundan dolayı da diğer sektörlerde olduğu gibi sağlık sektöründe de kalite kavramı önem kazanmış, üzerinde düşünülmeye ve geliştirilmeye çalışılmıştır. Sağlık kurum ve kuruluşları her geçen gün daha da kaliteli bir hizmet vermek için gerekli araştırmalar yapmaya ve kalite ölçümüne yönlenmişlerdir. Kalite ölçümünde temel taş, müşteri yanı hasta memnuniyetinden ileri gelmektedir (1).

Hastaneler, tıbbi hizmet veren sağlık kurum ve kuruluşlarının başında gelmektedir. Hizmet veren her kurumun kendine özgü bir işleyişi olduğu gibi, hastanelerin de kendilerine has özellikleri vardır. Öncelikle hizmet verdiği müşteri grubu insandır ve insan sağlığının söz konusu olması, tıbbi hizmet verirken daha da dikkatli olunmasını gerektirir. Bu nedenle aynı kalitedeki hizmeti, asla sekteye uğratmadan vermek, primer amaç olmalıdır. Acil durumlarda bile asla hata yapma lüksü yoktur. Hatanın maliyeti ağır olacaktır. Tüm sağlık kurum ve kuruluşları, bunun bilincinde hareket etmelidir (1).

Tıp, teorik ile pratiğin birlikte kullanılmasının gerektiği, birinden birinin eksikliği durumunda hatanın kaçınılmaz olduğu ve eğer hata yapılırsa, geri dönüşünün olamayacağı keskin uçlu bir bilim ve sanattır. İnsan sağlığıyla ilgili yolunda gitmeyen bir durum varsa tespit edilir, buna yönelik tedavi yöntemleri denenir. Dolayısıyla daha iyi hizmet verebilmek, hastaya daha faydalı olabilmek adına devamlı yeni araştırmalar yapılır ve farklı tedavi metodları denenir. Tabi ki bunların uygulanması esnasında, sağlık hizmeti veren kişi ile hizmeti talep eden kişi (hasta ve/veya yakınları) bir iletişimde bulunurlar. Aralarındaki bu iletişimde her iki taraftan ve/veya hizmet alınan ortamdaki aksaklıklardan kaynaklanan bir takım memnuniyetsizlikler oluşabilir (8).

Her geçen gün acil servislerde hasta memnuniyeti kavramı üzerine yoğunlaşılmakta ve bu kavram üzerine çalışılmaktadır (9). Hasta memnuniyetindeki en önemli basamaklar; hasta ve/veya hasta yakınına sıklıkla bilgi verme, onları ilgili kliniklere yönlendirme, onlara ilgili davranma ve nezaket çerçevesi içerisinde hareket etme, onlara tıbbi açıdan olduğu gibi psikolojik anlamda da destek olma, empati kurma, verilen tıbbi hizmeti kaliteli ve uygun zamanlamayla sunma olarak sayılabilir (10).

Tüm hizmet sektörlerinde, hizmeti satın alanın yani tüketicinin, üretimde de önemli bir payı vardır. Çünkü hizmet, tüketicinin isteğine göre şekillendirilmeli ve onun talebine göre arz edilmelidir. Yani kısacası arz edilen hizmet, tüketicinin talebini karşılar nitelikte olmalıdır. Sağlık sektöründe de durum farklı değildir. Buradaki üretici sağlık kurum ve kuruluşları iken, sözgelimi tüketici ise hasta ve/veya hasta yakınlarıdır. Kaliteli hizmetin önemli bir parçasını hasta memnuniyeti oluşturmaktadır. Dolayısıyla bu memnuniyet düzeyinin belirlenmesi, belirli sıklıkta ölçülmesi, sunulan hizmetin daha nitelikli ve kaliteli olmasına yardımcı olacaktır. Satın aldığı hizmetten memnun kalan bir hasta ve/veya hasta yakını, bir dahaki sefere yine aynı sağlık kuruluşunu tercih edecek, dahası o kuruluşu etrafındaki insanlara da tavsiye edecektir (3,8).

Acil servisler, hastanenin diğer tüm birimlerinden farklı bir yapıya sahiptir. Genellikle günün büyük bir kısmında yoğun olan acil servislerde, çalışanların hastalarını seçme gibi bir şansları yoktur. Olabildiğince maksimum verimle çalışan

acil servisler, tüm yataklar dolu bile olsa asla hasta reddedemezler ve tüm hastalara hızlı bir şekilde müdahale edip, yapılması gereken ne ise bekletmeden, geciktirmeden yaparlar (11).

Acil servislere başvuran hastaların şikâyetleri, genellikle birbirinden çok çok farklıdır. Ülkemiz şartları da göz önünde bulundurulursa, başvuruların büyük bir kısmının tıbben acil bir durum teşkil etmeyen şikâyetlerden kaynaklandığı açıkça söylenebilir (12). Bundan dolayıdır ki, acil servislerde devamlı bir kalabalık, kargaşa durumu hâkimdir. Bu yoğunluğun meydana getirdiği karışıklık, bazen acil servislerde işleyişin yürümesine, acil hizmetin verilmesine engel olabilmektedir. Acil servise başvuran hasta ve/veya hasta yakınları, alışık olmadıkları bu karmaşık ortamda ne yapacaklarını, kendilerini neyin beklediğini bilmediklerinden, endişeli ve huzursuz hissetmektedir. Bu huzursuzluk hali, sağlık personeliyle rahatça iletişim kuramamalarına, sormak istedikleri şeyleri soramamalarına hatta çoğu zaman sebepsiz yere tartışmalarına sebep olabilmektedir. Yapılan bir çalışma, hasta ve/veya hasta yakınlarının sağlık çalışanlarıyla iletişim kurmakta zorluk çektiklerini, onlara soru sormaya çekindiklerini, sorularına verilen cevapları genellikle anlamadıklarını göstermiştir (13).

Hizmet sektöründe "müşteri" kavramı, "yaptığımız işlerden etkilenen kişi" olarak tanımlanmaktadır. Bu tanım, sürekli kalite gelişim literatüründen alınan en basit ve klasik tanımdır. Hekim-hasta ilişkisinden, doktor-müşteri ilişkisine geçişte birçok kavram değiştirilmiş veya yeniden tanımı yapılmıştır (14).

Acil servisteki tek müşteri grubu hastalar değildir. Sağlık bakımına katılan tüm bireyler, hasta ve hasta yakını dışında da olsa, müşteri grubuna dahildir. Bu anlamda müşteri grubunu iç müşteri ve dış müşteri olarak ikiye ayırmak mümkündür. Bu iki gruptan bahsedecek olursak şöyle ayrım yapabiliriz (14):

Dış Müşteriler:

Hasta ve yakınları, Paramedikler/112 personelleri, Ambulans şirketleri, Bakıcılar, Diğer ilgili hastaneler, Medya kuruluşları, Polis, Taksi şoförleri, Spor takımları, Tıp fakültesi ve hemşire yüksekokulu

İç Müşteriler:

Acil birim personelleri, Akademik personel, Yardımcı personel, Kayıt personeli, Hastane başhekimi, Hastane gönüllü personeli, Hastanede çalışan paramedikler, Diyetisyen, Sosyal hizmet personeli, Dini işlerden sorumlu personel, Hastane kat hekimleri

Sağlık kuruluşlarında birçok birim hizmet verir. Acil servislerde de yine birçok birim işbirliği içerisinde gerekli tıbbi bakımı, en üst düzeyde olacak şekilde sağlamaya çalışırlar. Bu tıbbi bakıma katılan her birim, birer iç müşteridir. Acil servis müşterisinin beklentisinin ne olduğunu bilmek ve buna uygun hizmeti kaliteli bir biçimde verebilmeyi çalışma tarzı olarak benimsemek gerekmektedir (14).

Hasta memnuniyetinde önemli olan şeyleri Steiber ve Lewis tanımlamış ve şu şekilde belirtmişlerdir (15,16):

Steiber'e göre:

Doktorlar, Genel bakım, Hemşireler, Beslenme hizmetleri, Park hizmetleri, Oda hizmetleri, Bakımın maliyeti, Ziyaretçi politikası, Personel hizmetleri, Giriş ve taburcu hizmetleri, Temizlik

Lewis'e göre:

İnsanca yaklaşım, Teknik yeterlilik, Fiziki durum, Bakımın maliyeti, Bürokrasi, Psiko-sosyal ilgi, Bilgilendirme, Bakım çıktıları, Bakımın devamlılığı

Acil servis kalitesini ölçmek için çeşitli yöntemler kullanılarak memnuniyet değerlendirilmesi yapılmaktadır. Acil servisin düzenli oluşu ve hizmetin sağlıklı sunulması, hasta memnuniyetinde temel taşları oluşturmaktadır (2). Tek başına hastaların memnuniyeti önem arz etmekle kalmaz, aynı zamanda acil servisten memnun bir şekilde ayrılan hasta ve/veya hasta yakınları, ileride tanıdığı diğer insanlara –ki onlar potansiyel müşteri demektir- memnun olduğu o acil servisi tavsiye

edecek ve onları o sağlık kuruluşuna yönlendirecektir (2,17). Hasta memnuniyetinin artması, verilen hizmetin de kalitesini döngüsel olarak arttıracaktır. Birçok çalışmada aldıkları hizmetten memnun olan hasta ve/veya hasta yakınlarının, kurallara daha çok uydukları, sağlık çalışanlarına daha çok yardımcı oldukları gösterilmiştir (18,19). Sağlık sektöründe kaliteden bahsetmek için, öncelikle hasta memnuniyetini tam anlamıyla sağlamış olmak gerekmektedir (20).

Ülkemizde hasta ve/veya hasta yakınlarının acil servislerden memnun olma durumları hakkında yapılan çalışmalarda farklı sonuçlar vermiştir. Hasta veya hasta yakınlarının memnun olmama nedenlerine bakıldığında ise birçok şeyin kombinasyonu görülmektedir. Örneğin hasta ve/veya hasta yakınları en çok bekleme süresinin uzunluğundan şikayetçi olmaktadır. Bununla beraber tanı- tedavi ve sonraki süreçte neler yapılması gerektiği veya kendilerinin hastanın sağlığına bir an önce kavuşması için hangi yöntemleri denemeleri gerektiğiyle ilgili yeterince bilgi alamamaları, sağlık personelinin kendilerine karşı davranış ve tutumu bu memnuniyetsizliğin temelinde yatmaktadır (2). Hasta ve/veya hasta yakınlarının çoğu, bilgilendirilmediklerinden ya da yanlış veya eksik bilgilendiklerinden tedaviye uyum sağlamamaktadır. Bu durumun en büyük zararını maalesef hasta yaşamaktadır. Tedaviye uyumsuzluk, zaman ve para kaybının artmasına, belki de daha önceden yapılması gereken müdahaleler için geç kalınmasına, farklı farklı sağlık kuruluşlarına başvurulmasına ve önlenemeyen bir vakit kaybına neden olmaktadır (12).

Sağlık hizmetlerinden koşullar ne olursa olsun yararlanma hakkı, doğan her canlının en temel ve vazgeçilmez hakkıdır. Bu hakkın karşılanması da topluma sunulan sağlık hizmetinin kapsamlı ve kaliteli oluşuyla gerçekleşir (21).

Hasta memnuniyeti üzerinde araştırma yaparken, bazen elde edilen sonuçların, kalite artırımında kullanılmasını sınırlayan birtakım kısıtlayıcılar vardır. Göz ardı edilmemesi gereken bu durumları şu şekilde sıralayabiliriz:

1. Hastalar her zaman aldıkları hizmetin nasıl olduğunu hatırlamayabilirler ve bu sebepten değerlendirme eksik olabilir. Örnek vermek gerekirse,

operasyona alınan bir hasta aldığı anestezik maddelerden dolayı belli bir süreyi hatırlayamaz ve değerlendirmesi de efektif olmaz.

2. Hastaların ve/veya hasta yakınlarının mevcut tıbbi sorunlarından dolayı hassas oluşu, psikolojik anlamda huzursuz oluşları, aldıkları tıbbi bakımı değerlendirmeleri noktasında objektif olamayışlarına sebep olabilir. Bu durum da bir handikap olarak sayılabilir.
3. Hasta ve/veya hasta yakınları, kendileriyle esas ilgilenen sağlık personellerini (muayene eden doktor, kan alan serum takan hemşire..) değerlendirip aldıkları hizmete yansıtabilirler. Yani hizmet aldıkları esnada onlarla muhatap olan sağlık personellerinden memnun olup olmamaları, diğer aksaklıkların önemli bulunmamasına veya en küçük sorunun bile büyük ve ciddi bir problemmiş gibi değerlendirilmesine sebep olabilir. Bu madde belki de değerlendirmenin en büyük sınırlayıcısı olarak söylenebilir (22).

Hasta memnuniyetinin düşük oluşu, her sağlık kuruluşu için önemli bir problemdir. Böyle bir durumda ciddi anlamda çözüm yolu aranmalı, bu sonucu önemseyip memnuniyeti arttırmak için neler yapılması gerektiği araştırılmalıdır (23).

Hastaların kaliteli hizmetten ne kastettiklerinin bilmek, memnuniyeti arttırmak için esas kilit noktayı oluşturmaktadır. Sosyo-ekonomik düzeyi yüksek hasta ve/veya hasta yakınları, birçok konuda ileri düzeyde bilgi sahibi olsalar da, tıp anlamında yeterli bilgiye sahip olmayabilirler ve bu gayet normal bir durumdur. Bilgilendirmek bunun için çok önemlidir ve hasta memnuniyetinde de önemli bir yere sahiptir (14).

Hastaların kalite tanımı, birçok faktörün bileşkesi şeklindedir. Acil serviste hasta memnuniyeti üzerinde araştırma yapan Press, Gainey ve Associates; yirmi sekiz tane farklı merkezde araştırma yapmış ve yaptıkları bu araştırmanın sonucunda hasta ve/veya hasta yakınlarından " insanca tedavi edildim, ne istediğimi biliyorum, bana söylenenleri anladım, bilgilendirilmek istiyorum, bana/hastama saygı duyulmasını istiyorum" şeklinde cevaplar almıştır (14).

2.1. Memnuniyetin Tanımı ve Hasta Memnuniyeti Kavramı

Memnuniyet, birçok bileşeni olan bir kavramdır. Bu bileşenler arasında yaşam tarzı, gelecekten beklentiler, geçmişten edinilen tecrübeler ve bireysel değerler sayılabileceği gibi toplumsal beklenti ve değerler de göz önünde bulundurulmalıdır (5). Hasta memnuniyetini ise "hastanın hastaneden beklediği her şeyin totali" olarak tanımlamak daha gerçekçi olacaktır (18). Karşılanan beklentilerle doğru orantılı olarak artan hasta memnuniyeti, aynı tıbbi bakımı alan kişiler arasında farklılık gösterebileceği gibi, aynı hastanın farklı başvurularında da değişkenlik gösterecektir (5).

Hasta memnuniyetinin ölçülmesi; verilen tıbbi hizmetin geliştirilmesi, sağlık ve yaşam koşullarının iyileştirilmesi ve tıbbi hizmet veren kliniğin veya hastanenin değerlendirilmesi anlamında başvurulan önemli bir göstergedir (3). Esas sıkıntı, memnuniyetin ölçümü aşamasında yaşanmaktadır. Pek çok çalışma hasta memnuniyetinin temelinde "karşılanan beklentiler"in yattığını ortaya koymuştur (24). Dolayısıyla hasta memnuniyetini ölçmeden önce, hastaları memnun eden şeylerin ne olduğunu yani beklentilerini bilmek durumundayız (25,26)

Tıbbi hizmet kalitesinin en önemli göstergesi olarak kabul edilen hasta memnuniyeti, hasta ve/veya hasta yakınının göreceli bir algısı olmakla birlikte (5), hasta ve/veya yakının beklentisiyle tıbbi hizmetin başarısının birbirine yakınlık derecesi olarak da tanımlanabilir (3). Faklı bir deyişle verilen tıbbi hizmetin hasta ve/veya hasta yakını tarafından nasıl algılandığının ölçütüdür (5,6). Verilen tıbbi hizmetin bir sonucu olarak hasta memnuniyetin gösterilmesinin en önemli nedenlerinden birisi de, hizmetin veriliş şekli, hizmeti veren ile alan arasındaki etkileşim- iletişim ve hizmet verenin verdiği hizmetteki yeterliliği gibi birçok bileşeni içeriyor olmasıdır (27).

2.2. Hasta Memnuniyeti İle İlişkili Kavramlar

2.2.1. Hasta

Sağlıklı olmak, tek başına hasta olmama halinden ziyade, kişinin kendini fiziksel, ruhsal ve sosyal açıdan iyi hissetmesidir. Hastalık ise kişide meydana gelen fiziksel veya ruhsal olağan dışı değişiklik ya da organ veya organların işlevlerindeki aksaklık hali olarak nitelendirilebilir. Hastalık durumunun, kişide meydana getirdiği etki, önemli olan noktadır. Çünkü kişiyi tıbbi hizmet alımına yönelten şey, kişide meydana gelmiş olan bu olağan dışı durumdur (28).

Hasta kavramının tanımını yaparken "bir sağlık kuruluşundan tıbbi hizmet alan kişi" şeklinde bir ifade, hasta kavramını tanımlamakta eksik kalmaktadır. Çünkü bu tanıma göre hasta, sadece sağlık hizmeti satın alan kişi olarak görülmektedir. Ancak esasen hasta, sağlık kuruluşunun verdiği tıbbi hizmetten haberdar olan, gerektiğinde bu hizmetlerden yararlanma hakkına sahip olan ve daha önceden de yararlanmış olan kişi olarak tanımlanmalıdır (28).

Hasta memnuniyeti kavramını tam olarak anlayabilmek için, öncelikle hastaların asgari anlamda bir pazar müşterisi olarak kabul etmek ve söz konusu müşteriyi tanımlamak gerekir. "Müşteri, sadece üretilen hizmeti veya malı satın alan kişi değil, bu hizmetlerden haberdar olup her an ihtiyacı doğrultusunda almaya talip olabilecek kişidir"(29). Hastalara da birer müşteri olarak bakılıp, onların hastanede verilen tıbbi bakım ve hizmeti kolayca ve rahat ulaşılabilir olduğunu bilmesi, memnuniyeti artırabileceği düşünülmektedir (28).

Müşteri kavramını sağlık hizmetlerine uyarladığımızda karşımıza birkaç müşteri çeşidi çıkmaktadır. Bunlardan ilkini, hasta ve hasta yakınlarını içerisinde sayacağımız "dış müşteri" grubu oluşturmaktadır. Hasta ve hasta yakınlarının, aldıkları hizmet ile ilgili yorumlarına göre etkilenen grup "global müşteri" grubunu, hizmeti veren hastane ve sağlık ekibi ise "iç müşteri" grubunu oluşturmaktadır (28).

2.2.2. Kalite

Kalite, kişiden kişiye farklı algılanan bir kavramdır. Önceden kalitenin göstergesi olarak bireylerin sağlık hizmetine kolay erişebilmesi ve aldığı hizmetten memnun olması baz alınırken, günümüzde kalitenin değerlendirilmesinde birçok öğenin kombinasyonu göz önünde bulundurulmaktadır (28).Kalite kavramını Uluslararası Standardizasyon Örgütü (ISO) "bir ürün veya hizmetin gereksinimleri karşılayabilme yeteneklerinin toplamı" olarak tanımlarken, Amerikan Sağlık Örgütleri Akreditasyon Komitesi (JCAHO) ise "verilen hizmetin istenilen sonuçları arttırıp istenmeyen etkileri azaltabilme derecesi" olarak tanımlamıştır (30).

Sağlıkta kalite kavramı farklı farklı açıklansa da, tüm tanımlamalar esasen "sunulan hizmetin yararlanan kişinin beklentilerini karşılama seviyesi" üzerine kurulmuştur. Günümüzde kabul gören yaygın tanımlama; "uluslararası standartlara uygun verilen hizmetin yanı sıra, hizmetin verilmesi esnasında hastaların beklenti ve gereksinimlerini tam anlamıyla karşılaması" şeklindedir (31). Tanımlamalardan da anlaşıldığı üzere, sadece hizmeti sunmak kalite anlamında yeterli değildir. Aynı zamanda hizmeti alan kişilerce –ki onlara müşteri denir- verilen hizmetin kabul edilebilirliği de önemlidir. Hizmeti kusursuzca sunmak, kalite göstergelerinden biri olsa da, müşterinin beklentilerini, hatta fazlasını karşılayabilmek, kalitenin değerlendirilmesinde yararlanılan kriterlerden en önemlileridir. Türk Standartları Enstitüsü (TSE), ücretli olarak kalite belgelendirme hizmeti vermektedir. Aynı zamanda 2011 yılında Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı "Hizmet Kalite Standartları" yayınlamıştır. Böylece kuruluşlara ücretsiz olarak kalite anlamında destek olmakta ve bu standartlara uymaları durumunda profesyonelce kaliteli hizmet verebileceklerini ortaya koymaktadır (28).

Kaliteli bakım ihtiyacının doğmasına sebep olan en önemli etmen, ülkelerin gelişmişlik düzeyindeki artıştır. Bu artışla beraber kişilerin eğitim düzeyi artmakta, bu da doğru orantılı olarak kalite talebini arttırmaktadır. Kişiler aldıkları hizmetin kalitesinin ne ölçüde olduğunu, yeterli olup olmadığını sorgulamakta, bu da kalite kavramına verilen önemi her geçen gün arttırmaktadır (28).

Bu denli mühim olan kalitenin, aslında bir teknik, bir de sanatsal yönü vardır. Teknik yönü, bilim üzerine kuruludur. Hastaya verilen tıbbi hizmetin, çağdaş tıp bilimine uygunluğu ve bilimsel standartları karşılayıp karşılamadığıyla ilgilidir. Sanatsal yönü ise tam anlamıyla hastanın memnuniyeti üzerine oturtulmuştur. Burada esas olan şey, beklentilerin ne derece karşılandığıdır. Çünkü beklentilerin karşılanması ve kaliteli bir tıbbi hizmet, hizmeti alan kişilerin memnuniyetinin artmasını ve ters orantılı olarak şikâyetlerin azalmasını sağlayacaktır (28).

Kaliteli bir tıbbi hizmet sunmak için; hastanın olabilen en kısa sürede sağlığına kavuşması adına erken tanı ve tedaviye başlamak ve en önce hastayı korumak, literatür ışığında ve gerekli teknolojik cihazlarla en iyi tıbbi bakımı sunmak ve her şeyi kayıt altına almak gerekmektedir. Tıbbi hizmeti verecek olan elemanların profesyonelliği de ciddi anlamda önemlidir. Ayrıca bu elemanlara gerekli ödemenin yapılması, ekstra iş yüklenmemesi gerekmektedir. Zira aksi halde çalışanlar gerekli kalitede bir hizmet sunamaz ve bu durum hasta memnuniyetini ciddi anlamda negatif şeklide etkiler (28).

2.2.3. Şikâyet

Bir memnuniyetsizlik göstergesi olan şikâyet, “hoşnut olmama, yakınma” olarak tanımlanmıştır(2). Aslına şikâyetlerin büyük bir kısmı, hataları görmek ve düzeltebilmek adına önemli bir şanstır. Çünkü negatif feed back, uyarıcı olur ve yanlış olan durumu düzeltebilme olanağı sağlar. Acil servislere yönelik yapılan şikayetlerde, şikayet nedeni olarak tespit edilen şeyler genellikle ilgisiz çalışanlar, uzun bekleme süreleri, hasta yakınlarına bilgi verilmemesi veya verilen bilginin tatmin edici düzeyde olmayışı, yanlış tanılar ve ödenilen ücret olmaktadır. Bu nedenler arasında ilk sırayı hizmet veren çalışanın ilgisiz tutumu ve hasta ve/veya hasta yakınlarıyla olan iletişimindeki kopukluk almaktadır. (32). Bu tarz umursamaz tutum ve davranışlar, hastaların memnun kalmamasına davetiye çıkarmaktadır (33,34).

Schwartz ve Overton, acil servis şikâyetleri ile ilgili yaptıkları bir çalışmada şikâyet nedenlerini tedavi masrafları (%53,3), doktorlar (%28,7) ve hemşireler (%7,0) olarak tespit etmiştir (35). Yine benzer bir çalışmada bir çocuk hastanesinin çocuk acil servisi incelenmiş ve buradaki şikâyet nedenleri yanlış tanı (%21,6), tedavi masrafları

(%18,8), tedavinin yetersiz oluşu (%14,8), çalışanların rahatsız edici davranış şekli (%12,5) ve bekleme sürelerinin uzunluğu (%9,7) olarak tespit edilmiştir (36).

En çok şikâyette bulunan kişilerin, sosyoekonomik düzeyi yüksek olan ileri yaş hastalar olduğu bildirilmiştir (37). Farklı bir çalışma da, sosyoekonomik düzeyi yüksek olan, kadın cinsiyette olan, şehirde yaşayan genç erişkinlerin daha çok şikâyette bulunduklarını göstermiştir (38). Acil servislerde memnuniyet ile ilgili yapılan çalışmalarda, kadınların daha şikâyetçi olduğu, bununla beraber 65 yaş üzerindeki hastaların da daha az şikâyette bulundukları ortaya konmuştur (35).

Bununla birlikte memnun olmayan kişilerin büyük bir kısmının şikâyet etmedikleri gösterilmiştir (39-42). Hastalar, hizmet veren kişilerden şikâyetçi olmayı çoğu zaman istemeseler de, aile, arkadaş, komşu gibi yakın çevresindeki insanlara memnuniyetsizliklerini dile getirmekte ve bu durum, yakın çevresini etkileyebilmektedir (43). Bunun yanında memnun olarak ayrılmayan hasta, bir sonraki hastane seçiminde ona göre davranacaktır (44).

Eğer hasta daha acil servis içerisindeyken şikâyette bulunduysa, hemen hastadan sorumlu olan hekim veya bölümden sorumlu öğretim görevlisi şikâyet eden kişilerle konuşmalı ve olayı çözmeye çalışmalıdır. Eğer o an acil servis içerisinde bu durum pek de mümkün gözükmüyorsa, şikayet eden kişinin ad-soyad, telefon numarası ve adres bilgileri alınmalı, karşı tarafa mutlaka randevu verilmeli ve konuyla ilgili özel olarak görüşülmelidir. Hasta ve/veya hasta yakınları şikayet esnasında taşkınlık çıkarıyor, saldırgan tutum ve davranış sergiliyorsa hemen bulundukları ortamdan uzaklaştırılmalıdır. Bunun için güvenlik görevlilerinden yardım istenebilir. Sakin bir odaya alınan hasta ve/veya hasta yakınlarından, şikayette bulundukları durumla ilgili bilgi alınmalıdır. Bu esnada bir diğer hekim acil servis çalışanlarıyla konuşmalı, şikayete sebep olabilecek nedenleri araştırmalıdır. Hasta ve/veya hasta yakınları sorumsuz davranışlara devam ederse, tedavi alanından uzaklaşmaları istenmelidir. Bu konuda güvenlik görevlilerinden destek alınmalıdır. İlgili tutanaklar tutulmalı ve olay kayıt altına alınmalıdır (45).

Memnuniyetsizlik oluştuğunda, bu durumu düzeltmek adına yapılacak düzenlemelere “hizmet düzenleme” denir. Bu kavramın karşılığı, memnuniyetsizliğe sebep olacak durumları ortaya koymak ve bunlarla başa çıkmak için yapılacak işlemlerin tümü olarak söylenebilir (45).

2.2.4. Beklenti

Beklenti, “herhangi bir şeyin olacağını düşünmek veya olacağına inanmak” olarak tanımlanabilir. Hasta memnuniyetinin az ve çok olduğu hastaneler karşılaştırıldığında, memnuniyet derecesini esas belirleyen faktörün “beklentilerin karşılanma miktarı” olduğu ortaya konmuştur (46). Hastalarda beklenti oluşturan şey, daha önceden aynı hastaneden aldıkları hizmet ve hastaların genel olarak hastanelerde verilen sağlık hizmetlerinden az çok haberdar oluşlarıdır. Yapılan çalışmalarda beklentileri fazla olmayan ve tıbbi konularda bilgisi olmayan hasta ve/veya hasta yakınlarının memnuniyetlerinin daha fazla olduğu, ancak beklentileri yüksek olan ve tıbbi alanda bilgisi olan hasta ve/veya hasta yakınlarının da memnuniyetlerinin düşük olduğu gösterilmiştir. Ancak kişiye göre hizmet, asla kabul edilebilir bir yaklaşım değildir (28).

Sağlık kurumlarının en temel hedefi, müşterileri olan hastaların tatmin edilmesidir. Hasta tatmini kavramını tanımlamak gerekirse, “hasta ve/veya hasta yakınlarının beklentilerinin karşılanması ve sadece bununla yetinmeyip beklentilerin üzerinde bir hizmet verilmesi” olarak bahsedilebilir. Hasta tatmininin temel olarak iki bileşeni vardır. Bunlardan ilki hasta ve/veya hasta yakınlarının beklentileri, ikincisi ise hasta ve/veya hasta yakınlarının aldıkları hizmeti algılama derecesidir. Hasta tatmini, kalitenin değerlendirilmesinde önemli bir kriterdir (28).

2.3. Hekim – Hasta İlişkisinin İncelenmesi

Hekim – hasta ilişkisinin temelleri, nasıl olması gerektiği, bundan 2500 yıl öncesine yani Hipokrat’ a dayanmaktadır. Hipokrat ahlakına göre hekimler cesur, ılımlı, adaletli olmalı ve pratik zekâlarını doğruyu ayırt etmek adına kullanmalıdır (14).

O zamandan bu zamana tıp anlamında birçok şey değişmiş olsa da değişmeden kalmış olan tek şey hekim- hasta ilişkisinin şeklidir. Özellikle teknolojinin gelişmesiyle son yüzyılda tıpta devrim niteliğinde birçok şey bulunmuş, hastalık etiyolojileri her geçen gün aydınlatılmış ve aydınlatılmaya devam etmektedir. Bu önemli değişimler, tedavi ve müdahale şekillerini de değiştirmiştir (14).

İletişim, kişiler arasındaki ilişkide çok önemli bir yere sahip olduğu gibi hekim – hasta ilişkisinin de önemli bir basamağını oluşturur. Sadece hekim – hasta yönüyle değil, birlikte çalışılan personel, hemşire, sağlık memuru, tıbbi sekreter yönüyle de önem arz etmektedir. Etkili iletişim, karşılılı güven ve bilgi alışverişi hasta memnuniyetinde önemli bir yere sahiptir (47).

Hastanede sağlık hizmeti veren tüm birimler stresli bir çalışma ortamına sahiptir. Çünkü herkesin hedefi hastanın sağlığını yerine getirebilmek, yerine gelemeyecekse bile hastayı bu tıbbi durumdan en az zararla kurtarmaktır. Ancak bu stresin en büyük kısmını acil servisler omuzlamaktadır. Hasta açısından bakacak olursak, hasta zaten zor bir durumdadır. Hasta olduğu gerçeğiyle yüzleşmiş ve bulunmak istemediği bir yere, yani acil servis gibi karmaşık, kargaşa ve yoğunluğun hat safhada olduğu bir yere gelmiştir. Dolayısıyla iyi bir ruh hali içerisinde değildir. Karşısında ona yardım etmek için bulunan sağlık personeli, oranın en yardımsever çalışanı dahi olsa hasta tarafından nahoş bakışlara, yanlış tutum ve davranışlara maruz kalabilir. Bu olumsuzluklara karşı, hasta memnuniyet programı geliştirilmeli, hasta memnuniyetinin nasıl arttırılacağı hususunda stratejiler geliştirilmelidir. Temelinde bu negatif başlangıcı ve olumsuz düşünceleri kırmak, sonrasında da hasta memnuniyetini arttırmak olan bu program, acil servis çalışanları tarafından da anlaşılabilir bir dille yazılmış, açık ve net olmalıdır (14).

Profesyonel bir hasta memnuniyet programı geliştirmenin faydalarını şu şekilde sıralayabiliriz: (18)

1. Hastaların memnuniyet durumları hakkında bilgi sahibi olmamızı sağlar.
2. Hastanın memnun olmadığı durum veya durumları belirtmesi, hizmetin veriliş şeklinin iyileştirilmesi anlamında olanak sağlar.

3. Hasta ve/veya hasta yakınından bilgi talep etmek, onlarla işbirliği içerisinde olunduğu anlamına gelir ve iyi bir iletişim için gerekli olan fikir alışverişi yapılmış olur.

Hasta memnuniyet programı geliştirmek sanıldığı kadar zor değildir. Öncelikle işe hedef ve ihtiyaçları ortaya koymakla başlanmalıdır. Hedefleri şekillendirip bu hedeflere ulaşmada temel rol oynayacak ihtiyaçlar belirlendiğinde işin büyük kısmı halledilmiş olacaktır. Kısaca ne tür hedeflerin göz önünde bulundurulması gerektiği aşağıda belirtilmiştir (18) :

- Hastaların bekleme sürelerinin 4-6 saati aşmamasını sağlamak
- Ortak şikâyet konularını minimale indirmek
- Hasta yakınlarının daha çok vakit geçirdiği bekleme salonlarını temiz ve ferah hale getirmek
- İletişim standartlarını belirlemek ve tüm çalışanların bu standartlara uygun davranmasını sağlamak
- Yardımcı servislerin iş bitirme sürelerini hızlandırmak
- Kabul edilebilir bir iş bitirme zamanı hesaplamak ve buna uyulmasını sağlamak

Bu istenilen davranışların devamlılığı sağlanmalıdır. Sonuçlar toplandığında, hastaların ve sağlık çalışanlarının memnuniyetlerinin artması, bu devamlılığa zemin oluşturacaktır. Böylece başarılı bir memnuniyet programı yürütüldüğü kabul edilebilir. Bununla birlikte diğer başarı göstergeleri ise; sağlık çalışanlarının bu memnuniyet programıyla ilgili görüş ve öneri beyan etmesindeki artış, işleyişin çalışanlardan kaynaklı gecikmesi durumunun azalması veya artık olmaması ve şikayet durumunun azalması olarak sıralanabilir. Sonuçlar sıklıkla denetlenmeli, acil servis çalışanları da bu sonuçlardan haberdar edilmelidir. Eğer sonuçlar istenilen gibi değilse, yani beklenilenin altında kalmış veya kötüye gidiyorsa, sonuçların bu şekilde çıkmasına neden olabilecek her şey masaya yatırılmalı, üzerinde tek tek düşünülmelidir. Bu memnuniyet programından alınabilecek maksimum verim, ilk yürürlüğe konduğu zamandır. Herkesin bir hevesle daha iyisini yapmaya çalıştığı o dönemden sonra, gün

geçtikçe iyileşmeler ve olumlu sonuçlarda azalma olacaktır. Sıklıkla sonuçları kontrol etmek ve yöntemi tekrar tekrar uygulamak bu yüzden önemlidir. Çünkü devamlılık sağlanmazsa yapılan çalışmaların bir önemi kalmaz. Sonuçlar uzun süre sabit kaldığında veya verimin düştüğü fark edildiğinde, yöntem yeniden harekete geçirilmeli, gerekirse strateji değişikliğine gidilmelidir (14).

ABD' de birçok hastane, profesyonel memnuniyet programı benimsemiştir. Sıklıkla bu programı uygulayan araştırma grupları oluşturulmuştur. Bu araştırma grupları, sadece acil servislerde değil, diğer tüm birimlerde görev yapmakta ve her birimi kendi içerisinde inceleyerek memnuniyeti nasıl bir üst seviyeye çıkarabileceklerini tartışmaktadırlar. Kendi içlerinde ciddi anlamda rekabet içerisinde olan sağlık kuruluşları, diğerlerinden daha avantajlı ve tercih edilebilir olmaları için daha güçlü bir hasta memnuniyeti seviyesine sahip olmaları gerektiğini düşünmüşlerdir (18).

Ülkemizde yaklaşık son 15 yıldır sağlıkta dönüşüm programı kapsamında resmi kurum hastaları özel sağlık hizmeti veren kuruluşlardan da faydalanmaktadır. Rekabetçi ortamı iyice kızıştıran bu durum, gerek resmi gerekse özel sağlık kuruluşlarının hasta memnuniyeti üzerine eğilmesine, akreditasyon, ISO, hasta hakları gibi mevzulara daha da önem vermesine neden olmuştur.

Amerikan Acil Doktorları Derneği'nden Culhane ve Harding, 1994 yılında yaptıkları 1000 hastalık bir çalışmada şikayet oranını %3-5 olarak bulmuştur. Fairfax isimli bir araştırmacı ise müşteri ilişkileri programı geliştirip, bu programın uygulanması ile hasta şikayetlerinin %70 oranında azaltıldığını (%2.6 dan %0.6 ya) tespit etmiştir. Ancak faturalandırma ve bekleme zamanı konusundaki şikâyetlerde bir düzelme olmadığını göstermiştir (48,49).

2.3.1. Hastalarla İyi İletişim Kurabilme Yeteneği

Hasta ve/veya hasta yakınlarının, kendileriyle ilgilenen hekimden memnun kalması, çoğu zaman hekimin kendi duruşundan, samimi ve içten oluşundan ve karşısındaki kişilerle iyi bir iletişim kurabilmesinden kaynaklanmaktadır. Yoğun hasta

ve iş yükü arasında hekimin genel olarak hastaya ayırabileceği vakit kısıtlı olsa da, mutlaka onu dinlemeli ve kısa da olsa birkaç dakikasını sadece onlara ayırabilmelidir. Böylelikle hekimin kendisine kıymet verdiğini ve onu dinlediğini anlayan hasta ve/veya hasta yakını, kendileriyle ilgilenen hekimden memnun kalacaktır. Bunun için tüm hekimlerin dinleme, etkili konuşma ve vücut dili gibi etkili iletişim unsurlarını bilmesi ve iletişim kurarken uygulaması gerekir (14). **2.3.1.1. Dinleme**

Aslında kolay ve her zaman yaptığımız bir iş gibi görünse de karşındaki kişiyi dinlemek, gerçekten sanılandan çok daha özveri istemektedir. Dinleme yeteneği üzerinde mutlaka durulması gereken ve hatta gerekirse eğitim alıp geliştirilmesi gereken bir meziyettir. Çünkü etkili dinleme sadece iş hayatında değil günlük hayattaki insanlarla iletişimde de önemli bir unsurdur (14).

Etkili dinleme genellikle o anki çevre şartlarından dolayı sağlanamayabilir. Hele ki yoğun ve karmaşık bir acil serviste hasta ve/veya hasta yakınlarının ne söylediğini anlamak dahi çok güç olabilir. Psikolog Carl Rodgers, etkili bir iletişimin önündeki en büyük engelin tarafların dinlemekten çok konuşmaya eğilimli olması olarak belirtmiştir (14).

Konuşmanın amacını kavramak ve amacına ulaştırmak için üç tip dinleme önemlidir. Etkin bir dinleme, bu üç unsuru da barındırmalıdır. Bunlar; eleştirisel dinleme, empatik dinleme ve kavrayışlı dinlemedir. Kısaca bahsetmek gerekirse eleştirisel dinlemeden kasıt, durumun içeriğini saptayarak dinleme olarak tanımlanabilir. İkinci olarak empatik dinleme ise, kendini konuşmacının yerine koyarak, onun ne hissettiğini ve neyi kastettiğini anlamaya çalışarak dinlemektir. Empatik dinleme, konuşmacının da rahat davranmasına, yani kendini daha güzel ifade edebilmesine olanak tanır. Son olarak kavrayışlı dinleme ise, konuşan kişinin tam anlamıyla ihtiyaçlarını karşılayan, idrak etmeye yönelik dinlemedir (14).

Bu üç unsurun birleşimiyle oluşan aktif dinleme, etkili bir iletişim kurabilmek ve hasta memnuniyeti odaklı bir dinleyici olmak adına çok önemlidir. Aktif dinlemede dinleyici, konuşmacıya onu dinlediğini ve anladığını; gerek etkin bir vücut diliyle, gerekse konuşmacının anlatmak istediğini farklı sözcüklerle açıklayarak gösterir.

Aktif dinlemede esas olan şey, konuşmacıyı yargılamadan, onun söylediklerini çarpıtmadan kabul etmektir (14).

2.3.2. Konuşma Yeteneği

Etkili dinleme kadar önemli olan bir diğer şey de etkili konuşmadır. Konuşmacı, bir durumdan bahsederken birçok bilgiden söz edebilir. Sağlık çalışanları özellikle de hekimler, hasta ve/veya hasta yakınlarıyla konuşurken, karşısındaki insanların sağlık personeli olmadıklarını, tıbbi bilgilerinin varsa bile yeterli olmadığını öngörmeli ve yaptığı açıklamalarda kullandığı dil ve üsluba dikkat etmelidir. Ondan bilgi almak isteyen kişilerle bir dost veya arkadaşmış gibi konuşmalı, gerektiği şekilde gereken yerlere yönlendirmelidir. Örnek vermek gerekirse, kafa travması ile acil servise başvuran bir hastanın ailesine, kendisinin de bu yaşlarda bir çocuğu olduğundan bahsedebilir ve aynı anda muayenesini yapabilir (14).

Acil serviste konuşmalara dikkat edilmeli, ses tonuna ve kullanılan sözcüklere özen gösterilmelidir. Güncel, açık, anlaşılır kelimeler kullanılmalıdır. Hasta ve/veya hasta yakınları çok zor veya çok kolay kelimelere duyarlıdır. İçinde bulundukları ruh hali, konuşulanları anlamakta güçlük çekmelerine sebep olabilir. Bu anlamda da anlayışlı olunmalıdır. Ses tonuna ve kullanılan kelimelere yanlış anlaşılmalardan dolayı tepki gösterebilirler (14).

2.3.3. Vücut Dili

Vücut dili, konuşmacının ne düşündüğü ile ilgili birçok ipucu taşır. Mimikler, göz teması kurma ve bu temasın kısa sürmemesi, ellerin duruş şekli ve karşındakine dokunma, kolların pozisyonu kısacası vücudun tepeden tırnağa duruş hali, karşıdaki kişide önlenemez bir şekilde olumlu, olumsuz veya nötr duygular oluşturur. Konuşmacı bunun farkında olmasa da, karşı taraf buna dikkat eder (14).

Sadece acil servis çalışanlarının değil, muayene için gelen hasta ve/veya hasta yakınlarının da vücut dili çok önemlidir. Örneğin çoğu zaman acil servislerde, konversiyon atağı geçiren hastalarla karşılaşırız. Bu hastalar etrafındakilerin dikkatini

çekmek için olmayan bir durumu varmış gibi tarifleyebilirler. Bilinç durumları normal dahi olsa, bayılmış taklidi yapabilirler. Hatta bazen yakınlarından ilgi görmek için epilepsi nöbeti geçiriyormuşçasına hareketlerde bulunabilirler. Ancak genel olarak bu hastaların acil servisteki duruşu, sedyede yatış şekli kısacası vücut dili onların tamamen rol yaptığını bize anlatır. Ya da muayene odasına alınan bir hasta, yakınlarını yanında istemeyebilir veya onların yanında şikayetlerinden bahsetmeyi kabul etmeyebilir. Bu da onun duygudurumu hakkında bize bir bilgi verebilir. Belki de çekindiği, korktuğu bir durumu, biraz sonra onunla teke tek ve etkili bir iletişim kuracak olan hekimine anlatacaktır. Dolayısıyla tüm sağlık çalışanları, özellikle de acil servis çalışanları, hasta ve/veya hasta yakınlarının vücut dilini iyi gözlemlemeli, verdikleri mesajı anlamaya çalışmalıdır (14).

2.4. Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler

Hastaların beklentilerini karşılamak, onları olabildiğince memnun etmek her hastanenin öncelikli amaçlarındandır. Hastaların beklentileri, kişiden kişiye değişmekle beraber, aynı kişinin hastaneye farklı zamanlardaki gelişinde bile değişkenlik gösterebilir. Çünkü her hastaya verilen hizmetin şekli ve kapsamı farklı olacağı gibi, aynı hastanın farklı zamanlardaki başvurularında da alacağı hizmetin ve tedavinin şekli değişken olacaktır. Bu durum hastaların memnuniyet düzeylerini de etkilemektedir (1).

Sadece hastanın aldığı tıbbi hizmet değil, hastanenin fiziki ve çevresel şartları da hasta memnuniyeti üzerine etkilidir. Hastanenin kolay ulaşılabilir oluşu, otoparkının büyük ve geniş oluşu, yemeklerinin düzgün ve hijyenik oluşu, çalışma saatleri, yoğunluk derecesi, hastaların kurum ödemeli veya ücretli muayene oluşları gibi bir çok etmen, memnuniyet düzeyi ile ilişkilendirilebilir. Hasta memnuniyetini ortaya çıkaran şey, hastanın hizmet aldığı sağlık kuruluşundan beklentileri ile gerçekte olanın ne kadarının örtüştüğüdür (1).

Yoğun olan acil servisler, bazı saatlerde hasta bekletebilir. Bu bekleme süresinin hasta ve/veya yakınları tarafından algılanışı da memnuniyeti büyük ölçüde etkiler (2).

Hasta memnuniyeti, acil servislerde verilen hizmetin kaliteli olup olmadığının bir göstergesi olarak hemen hemen her sağlık kuruluşunda, özellikle de hastanelerde değerlendirilmektedir. Değerlendirmeler neticesinde acil serviste bekleme süresinin ve hemşirelik bakımının, memnuniyette önemli bir yer teşkil ettiği gözlenmiştir. Bursch ve ark. (9) tarafından yapılan bir çalışmada, acil servisteki bekleme sürelerinin uzunluğunun, memnuniyeti etkileyen en önemli faktör olduğu tespit edilmiştir. Yine birçok çalışmada bekleme sürelerinin kısa oluşunun hastaları memnun ettiği, uzun bekleme sürelerinin ise hasta ve/veya hasta yakınları en çok yakındığı konu olduğu gösterilmiştir (50). Bazı yapılan çalışmalarda ise, bekleme süresini değiştirmeden, hastalara bekleyeceklerine ve bekleme süresine dair ön bilgilendirme yapılmasının hasta memnuniyetini arttırdığı gösterilmiştir (51,52). Yine Taylor ve Benger' in yaptıkları bir çalışma, hastalarla ilgilenen sağlık personelinin iyi ve etkili iletişim tekniklerini kullanıyor olmasının, hasta ve/veya hasta yakınlarına yapılacak işlemlerle ilgili onların anlayacağı bir dilde, mümkün olduğunca az tıbbi tabir kullanarak bilgi verilmesinin, eğer hasta bekletilecekse bu durumun tahmini ne kadar süreceği ile ilgili bir ön bilgilendirme yapılmasının acil servisteki hasta memnuniyetini ciddi anlamda arttıracağını belirtmiştir (53). Gerçek bekleme süresi ve hasta ve/veya hasta yakınlarının algıladığı bekleme süresi hasta memnuniyeti üzerinde etkili bulunmuştur. Hastaların fark ettikleri bekleme zamanı, gerçekte olandan çok daha önem arz etmektedir. Bununla birlikte hasta ve/veya hasta yakınlarını bilgilendirmek yine aynı derecede öneme sahiptir. Kısacası memnuniyetin iki temel taşı olarak kısa bekleme süresi ve bilgilendirme söylenebilir (47).

Hastalar acil servise başvurduğunda, hastanenin diğer tüm birimlerimde olduğu gibi öncelikle kayıt yaptırırlar. Kayıt işlemi hasta ve/veya hasta yakını için genellikle can sıkıcıdır. Hastanın mevcut sağlık sorununa hiçbir katkısı olmadığı gibi boşa zaman kaybı olarak görülen bu angarya işlem, hastalar için gereksiz olarak algılanabilir. O yüzden kayıt işlemini gerçekleştiren personelin tutum ve davranışı da önem arz etmektedir. Hastayı ayakta bekleterek ya da rahatsız bir sandalyede oturtup kayıt yapmak yerine, hasta sedyeye geçtikten sonra personelin gelip kayıt için gerekli bilgileri alması istenilen kayıt yapma şeklidir. Kayıt işlemi kısa sürmeli, hastayı rahatsız etmemelidir (14).

Acil serviste etkili hemşire bakımının hasta memnuniyeti üzerinde etkili olduğu, birçok araştırmada gösterilmiştir. Buna rağmen acil serviste hemşirelerin fizyolojik bakımdan ziyade teknik bakıma yönlendiği, kan alınacaksa veya serum takılacaksa bu işlemi halledip hastanın yanından ayrıldıkları, hastayla iletişime geçmedikleri sonucuna varılmıştır (47).

Hastanede olmak, hastalar ve yakınları için başlı başına olağan dışı bir durumdur. Çünkü rutin hayatlarında yaptıkları bir iş değildir. Hele ki hastanede yatıyor olmak onların düzenini bozan, çekilmez bir durumdur. Bu durumdayken en çok etkileşime geçtikleri kişi, tartışmasız hemşirelerdir. Çünkü kendileriyle ilgilenen veya servise yatıran doktoru devamlı göremeseler de, hemşireler devamlı serviste bulunur ve tıbbi problemlerini ona danışırlar. Sorumlu doktora ulaşıp hastanın durumu ile ilgili bilgilendirme yapan da yine hemşirelerdir. Dolayısıyla hastaların en çok birlikte olduğu hemşirelerin sunduğu tıbbi bakımın kalitesi de memnuniyet üzerinde ciddi bir etkiye sahiptir (1).

Acil serviste hemşirelerle birlikte hasta memnuniyeti üzerine yapılan bir araştırmada, hastaların memnuniyetlerinde ve tekrar aynı hastaneyi tercih etmelerinde hemşirelerin önemli bir rol oynadığı gösterilmiştir. Bunun tam tersine memnuniyetin; tedavinin tipine, hastanede kalma süresine, ağrı ve kronik hastalıkların mevcut oluşuna göre önemli derecede değişmediği de yine çalışmalarda gösterilmiştir (47).

Hasta memnuniyetinde önemli bulunan bir diğer husus da hastanenin çevresel şartları olmuştur. Bu çevresel şartları bekleme salonlarının geniş ve havadar olması, bekleme esnasında okunabilecek gazete-dergi gibi materyallerin oluşu, otoparkın geniş ve kapasiteli oluşu, kantin market gibi ihtiyaçları karşılayabilecek alanların yakında oluşu, ortam ısısının yeterli oluşu gibi sıralayabiliriz (47).

Hastaların karakteri, sağlık durumları ve demografik özellikleri memnuniyetlerini de etkilemektedir. Örneğin yapılan araştırmalar, dil bilmeyen insanların ve siyahilerin memnuniyet oranlarının düşük olduğunu, buna karşılık yaşlı ve ekonomik anlamda iyi bir geliri olan kişilerin daha memnun olduklarını göstermiştir

(54,55). Memnuniyetleri yüksek olan bir diğer grup da, kronik hastalığı olmayan, düzenli olarak check-up yaptıran hastalar olarak bulunmuştur (56).

Bekleme süresi, hemen hemen her acilde memnuniyetsizliğin temel noktası olmuştur. Sağlık çalışanlarının iş yükü düşünüldüğünde, acil servislerde neredeyse her gün bazı saatlerde yoğunluktan dolayı hastalar bekletilmektedir. Bekleme süresi değiştirilemeyeceğine göre, bu durumu hasta ve/veya hasta yakınlarına açıklamak, onları güzelce bilgilendirmek memnuniyetsizlikleri azaltabilir. Ayrıca bekleme sürelerini minimuma indirmek için gerekli çalışmaları yapmak, işleyişi analiz etmek de önem taşımaktadır. İşleyişteki gecikmelerin diğer sebepleri arasında yetersiz personel, kayıt işlemlerinin uzunluğu, triaj sistemindeki aksaklıklar sayılabilir (11).

Son yıllarda acil servislerde yapılan araştırmalarda hasta memnuniyetini etkileyen faktörler şunlardır (10,47,57);

2.4.1. Hasta Memnuniyetini Arttıran Faktörler

1. Hastanın karar verme sürecine katılımı
2. Hastanın, tedavi ve durumu hakkında bilgilendirilmesi
3. Aile fertlerinin desteğinin sağlanması
4. Hasta ve sağlık çalışanları arasındaki haberleşme-iletişim
5. Emosyonel destek
6. Fiziki ihtiyaçlara zamanında cevap verme (banyo gibi)
7. Çabuk, uygun şekilde ağrıyı dindirme
8. Yeterli finansal bilgi ve tavsiyeler
9. Ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası dönemlerde ameliyat hakkında açıklamalar
10. Çıkış için ve çıkış sonrası için bakıma hazırlama
11. Hastalara ve ailesine prosedürü ve tedavi yöntemini açıklamak için zaman istemek
12. Hasta ve yakınlarının sorularına cevap vermek
13. Hastalara dikkatli olarak takip edildiklerini bildirmek
14. Hastaya mümkün olabildiğince görülebilir olmak

15. Acil serviste yeterli ilgiyi göstermek.

2.4.2. Hasta Memnuniyetini Azaltan Faktörler

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

Acil serviste çalışan personelin, hastayla olan iletişiminin geliştirilmesi, hastalara uygulanacak tıbbi müdahalelerle ilgili bilgi verilmesi, mümkün olduğunca bekleme sürelerinin kısa tutulması, empati kurarak hastaların sorunlarına yaklaşılması, hasta memnuniyetini olumlu anlamda etkileyecektir (4).

Yapılan çalışmalarda da gösterildiği üzere, hasta ve/veya hasta yakınlarının memnuniyetsiz oluşlarının en büyük nedenleri arasında bilgilendirmenin eksik oluşu bulunmuştur. Sadece sıra beklerken bilgilendirilmemek değil, daha da önemlisi muayene bittikten sonra kendilerini bekleyen süreç ile alakalı konuşulmaması, hasta ve/veya hasta yakınlarının neyi beklediklerinin veya bu bekleyişin ne kadar süreceğinin bilgisinin verilmemesi, onları huzursuzlandırmaktadır (11). Ayrıca bazı çalışmalarda, bilgi verilmemesinden kaynaklanan memnuniyetsizliğin hat safhada olduğu; hasta ve/veya hasta yakınlarını, bekleme süresinin uzun olmasından daha da

çok tedirgin ettiği gösterilmiştir (50). Ancak sağlık çalışanları genel olarak yaptıkları bilgilendirmenin yeterli olduğunu düşünmektedirler. Hastave/veya hasta yakınları ise her zaman daha fazlasını talep ederler (18).

Tıbbi hizmet almak için başvurduğu sağlık kuruluşunun imkan ve olanaklarına ihtiyaç duyan hasta, pis bir ortamla ve asık suratlı kayıt memuruyla karşılaşırsa ister istemez bu durum memnuniyetini olumsuz yönde etkileyecektir. Hele ki kendisine kısıtlı bilgi veren hekim veya hemşire de işin içine girerse, hastanın bir daha o sağlık kuruluşunu tercih etmesi asla beklenemez. Sosyal güvencesi olmayıp ta ücretli olarak muayene olan hastalar ve yakınları, bu olumsuz koşullardan daha da çok etkilenmektedir. Yapılan birçok araştırma, kişilerin arkadaş tavsiyesi üzerine, memnun kalınan sağlık kuruluşlarına yöneldiğini göstermiştir (18).

Thompson ve ark. (50) yaptıkları bir çalışmada, algılanan bekleme süresinin gerçek bekleme süresine oranla memnuniyet üzerinde daha etkili olduğunu göstermiştir. Bekleme süresini kendi içinde ikiye ayırmak gerekirse; gerçek (ölçülen) bekleme süresi ile algılanan (öznel) bekleme süresi olarak bahsetmek mümkündür (50). Bekleme süresi, memnuniyetin önemli belirteçlerindendir. Bununla ilgili araştırmalar gıda sektöründe de yapılmıştır. Hatta bir çalışma fast food restoranlarında yapılmış ve bekleme süresi ile hasta memnuniyetinin ters orantılı olduğu gösterilmiştir (58).

Bekleme sadece hekimin muayenesi için değil; laboratuvar sonuçlarının çıkması için, hemşirenin hekimin order ettiği tedaviyi uygulaması için, pansuman, atel vb. gibi işlemlerin yapılması için veya görüntüleme için olabilmektedir. Ancak beklemek genel olarak yorucu ve sinir bozucudur. Çünkü boşa giden ve müdahale geciktirici zaman olarak görülmektedir. Eğer bu esnada hasta ve/veya hasta yakınları bilgilendirilmezse bu stresli durum ortamın gerginleşmesine sebep olabilmektedir. Aynı zamanda memnuniyeti de önemli derecede negatif anlamda etkilemektedir (58).

Kendilerine bilgi verilen hasta ve/veya hasta yakınlarının memnuniyetlerinin arttığı görülmüştür. Özellikle müşteri odaklı çalışan sağlık kuruluşlarında, tüm birimlerde özellikle de acil servislerde bilgilendirmeye ayrıca önem verilmektedir.

Hatta tüm çalışanlar bununla ilgili eğitim almaktadır. Çünkü hastaları bilgilendirmek hem aldıkları hizmetin ne olduğu ve kendilerine ne yönde iyi geleceğini anlamalarına, hem de memnun bir şekilde bulundukları sağlık kuruluşundan ayrılmalarına olanak tanımaktadır (51).

Bunun dışında acil servise sık gelen ve nadir gelen hastaların üzerinde de bir memnuniyet araştırması yapılmış ve sık gelenlerin, nadir gelenlerden daha az memnun oldukları gözlenmiştir (59).

Acil servis çalışanları, servisin işleyişini bilirler. Alınan kan tahlilinin yaklaşık ne kadar sürede çıkabileceğini ya da hastaya yapılacak bir atel uygulamasının ortalama kaç dakika süreceğini bilebilirler. Her gün birçok kez yaptıkları bu işler onlar için rutin ve basittir. Ama hasta ve/veya hasta yakını gözüyle bakınca bunun hiç de öyle görünmediği açıktır. Acil servis gibi karmaşık bir ortamda kendilerini neyin beklediğini bilemezler. Yapılacak uygulamalar onlar için komplikedir ve yapılan işlemlerin ne için yapıldığını anlayamayabilirler. Bilgilendirme bu anlamda ciddi önem arz etmektedir. Yeterince stresli bir ortamda şifa arayan hasta ve/veya hasta yakınları bilgilendirilmedikleri takdirde öfkeli çıkışlar yapabilir ve işleri iyice karmaşıklaştırabilir. Ancak verilecek bilgiler onları yatıştırır ve bu durumun önüne geçer (18).

2.5. Hasta Memnuniyetinin Önemi

Sağlık kurumlarının hizmet kalitesini değerlendiren en önemli ölçüt hasta memnuniyetidir. Memnuniyetteki temel kriter ise hasta tatminidir. Hasta tatmininin sağlanmasının önemini, 4 başlıkta inceleyebiliriz (60):

2.5.1. İnsancıl Nedenler

En iyi tıbbi bakımı, en kaliteli biçimde almak, her insanın temel haklarındandır. Sağlık kuruluşuna başvuran bir hasta ve/veya hasta yakını, kuruluşun imkan ve olanaklarından maksimum verimi almak isterler. Aynı zamanda alacakları tıbbi bakım hizmetinin kendilerine uygun olmasını, hastanın mahremiyetine, düşünce ve

değerlerine, en önemlisi de kişiliğine saygı gösterilmesini talep ederler. Dolayısıyla insancıl bir muamele, herkesin hakkıdır. Sağlık kuruluşlarında insancıl muamelenin, hukuki boyutu da yadsınamaz (60).

Hasta hakları konusunda birçok ülke düzenlemeler yapmıştır. Bizim ülkemizde de 1998 yılında hasta hakları yönetmeliği hazırlanmış ve 01.08.1998 tarihli resmi gazetede yayınlanmıştır (60). Toplamda dokuz bölümden oluşan bu yönetmelik, 2016 yılında tekrar ele alınmış ve birkaç değişiklik yapılmıştır. Bu yönetmelik dahilinde; sağlık hizmetlerinden faydalanma hakkı, sağlık durumu ile ilgili bilgi alma hakkı, hasta haklarının korunması, tıbbi müdahalede hastanın rızası, tıbbi araştırmalar, sorumluluk ve hukuki korunma yolları gibi haklardan bahsedilmiş ve hastanın, yakınının, sağlık personelinin hak ve görevleri açıklanmıştır (61).

2.5.2. Ekonomik Nedenler

Her sektörde olduğu gibi sağlık sektöründe de ekonomik nedenler, hasta tatmininin sağlanmasında önemli bir yer teşkil etmektedir. Sağlık sektörünün müşterileri pozisyonundaki hasta ve/veya hasta yakınları, ödedikleri ücretin karşılığını almak isterler. Söz konusu kişinin sağlığı olduğundan, diğer sektörlerdeki müşterilerden daha da dikkatlidirler ve genelde başvurdukları sağlık kuruluşuna önceden bir araştırma yapıp gelirler. Sigorta şirketleri de müşterilerinin aldıkları tıbbi hizmetten memnun olup olmadıklarını önemserler. Bu sebepten ötürü sağlık kuruluşlarına baskı yapmaktadırlar (60).

2.5.3. Pazarlama Nedenleri

Sağlık kuruluşları, pazar payını arttırmak için hasta memnuniyetine, dolayısıyla da müşteri tatminine önem vermek zorundadırlar. Çünkü mevcut müşterileri, ileride onlara potansiyel müşteri olabilecek kişileri ciddi anlamda etkilemektedir. Bu durum, hastanın ve/veya yakınının memnun olup tekrar aynı sağlık kuruluşuna tıbbi hizmet alma amaçlı başvurmasından daha da önemlidir. Çünkü insanlar genellikle memnun kalınan, yakın çevrelerince kendilerine tavsiye edilen sağlık kuruluşlarına yönlenmektedirler. Hastanın sadakati, yani tekrar aynı kuruluşu

seçmesi ve bu kuruluşu çevresine tavsiye etmesi sağlık kuruluşlarının pazarlarını büyütmek için ihtiyaç duydukları esas unsurdur (60).

2.5.4. Etkililik Nedenleri

Hastaların tatmin düzeyi ile tedaviye uyumlarının doğru orantılı olduğu birçok çalışmada gösterilmiştir. Ayrıca tedavi süresince sağlık personeliyle iyi ilişkiler içinde bulundukları bilinmektedir. Hastalar ve/veya yakınları tatmin olduklarında, kendilerine söylenilenleri yapmakta, kurallara uymakta, kontrollerine vaktinde gelmekte, verilen ilaçları söylendiği gibi aksatmadan kullanmaktadırlar (60).

Sağlık kuruluşlarında müşteri memnuniyeti odaklı çalışılması, bunun üzerine çalışmalar yapılması, kurumun bunu önemsediğinin en önemli göstergesidir. Buradaki esas sıkıntı ise, memnuniyetin göreceli olması, hastadan hastaya hatta aynı hastanın farklı zamanlardaki başvurularında bile değişkenlik göstermesidir (60).

Hasta memnuniyeti, sağlık kuruluşlarının kalitesinin ölçümünde önemli bir veri kaynağıdır. Verilen tıbbi hizmetin bir de hasta ve/veya hasta yakınlarının gözüyle değerlendirilmesi, sağlık kuruluşunun hangi noktaları değiştirmesi gerektiği hakkında bir fikir sahibi olmasını sağlayacaktır. Memnuniyetin ölçümüyle eksik olarak tanımlanan noktalara eğilmek, iyileştirmeye gidilerek verilen hizmetin kalitesinin artmasına olanak tanır (60).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Türü ve Etik Yönü

Araştırmamız; Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Acil Servisinde yapılmış prospektif bir çalışmadır. Bu çalışma ile Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma Hastanesine başvuran hastalar üzerinde gönüllülük esasına göre yapılmıştır. Araştırma tanımlayıcı araştırma modeline uygun olarak yapılmıştır. Bu betimleyici araştırma, Atatürk Üniversitesi Araştırma Hastanesi Acil Servisine başvuran hastaların memnuniyetlerinin, bilgilendirme kartlarıyla artıp artmadığını öğrenmek amacı ile yapılmıştır. Araştırmaya katılacak hastalara araştırmaya başlamadan önce araştırmanın yapılma amacı, yöntemi ve araştırma için ayırmaları istenen zaman konusunda bilgiler verildi. Araştırmaya katılmanın herhangi bir risk taşımadığı, katılımın tamamen gönüllülük esasına dayandığı, istediği zaman araştırmadan ayrılabileceği hastalara açıklandı. Sözel ve yazılı olarak izinleri alındı. "Özerklik", bireysel bilgilerin başkalarına açıklanmayacağı konusunda açıklama yapılarak "Gizlilik ve Gizliliğin Korunması" ilkesine uyulmasına özen gösterildi. Elde edilen bilgilerin ve cevaplayanın kimliğinin gizli tutulacağı belirtilerek "Kimliksizlik ve Güvenlik" ilkesi ile araştırmaya katılan her bireye eşit davranıldı. Araştırmanın yapılabilmesi için Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurul onayı alındı (Etik kurul toplantı sayısı:6, karar no:17 tarih: 19.09.2018). Çalışma protokolü Helsinki Bildirgesi"ne uygun olarak yürütüldü.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırmamız Atatürk Üniversitesi Araştırma Hastanesi Acil Servisinde yapılmıştır. Acil servisimizde 24 adet muayene sedyesi (12 adet sedye kırmızı alan, 12 adet sedye sarı alan), 1 adet 4 sedyeli yeşil alan, 1 adet cerrahi müdahale odası, 2 adet resüsitasyon odası, 1 adet izolasyon odası, 1 adet 12 yataklı (11 yatak+1 izolasyon) yoğun bakım ünitesi, 2 adet tek kişilik ve 1 adet çift kişilik muayene odası bulunmaktadır. Tüm odalarda yatak başı monitör bulunmaktadır.

Atatürk Üniversitesi Araştırma Hastanesi 1450 yatak kapasitesine sahip olup, bölgenin referans hastanesidir. Atatürk Üniversitesi Araştırma Hastanesi'ne Ağrı, Iğdır, Kars, Artvin, Erzincan, Bayburt, Muş, Bingöl, Ardahan, Gümüşhane gibi birçok ilden hasta sevki olmaktadır.

Atatürk Üniversitesi Araştırma Hastanesi Acil Servis işleyişi, Acil Tıp Anabilim Dalı öğretim üyeleri ve bölümün tıpta uzmanlık öğrencileri tarafından yürütülmektedir. Acil servise başvuran hastalar, kapıda triyaj görevlileri tarafından karşılanmaktadır. Triyaj görevlileri hastayı, hastanın klinik durumuna uygun olarak; yürüyerek, tekerlekli sandalye veya sedye ile acil servis muayene alanında ilgili hekime teslim etmektedir. Hastanın klinik durumuna göre hasta; muayene odalarına, resüsitasyon odasına veya izolasyon odasına alınmaktadır. Hastalar ilgili muayene odalarına alındıktan sonra ilk olarak asistan doktorlar ve sorumlu öğretim üyeleri tarafından karşılanmakta ve hasta dosyaları, asistan doktorlar tarafından düzenlenmektedir. Hasta kayıt işlemleri nöbetçi memurluk tarafından yapılmaktadır. Acil Yoğun bakım ünitesinde hasta takibi sorumlu öğretim üyesi kotrolünde asistan doktorlar tarafından yürütülmektedir. Asistan doktorlar acil servise başvuran tüm hastaların yönetiminde öğretim üyelerinden yardım ve destek almaktadır. Asistan hekimlerin hasta ile ilgili alınacak kararlarda öğretim üyelerinin bilgisine başvurulmakta hastalar ile ilgili nihai karar öğretim üyesi tarafından verilmektedir.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Atatürk Üniversitesi Araştırma Hastanesi Acil Servisine başvuran tüm hastalar, araştırmanın evrenini oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemi ise belirtilen evrende araştırmaya katılma ölçütlerini sağlayan hastalar oluşturmaktadır. Araştırmamız 01.04.2018-31.07.2018 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırmaya aydınlatılmış onam formunu imzalayan hastalar kabul edilmiştir.

Çalışmaya dâhil edilme kriterleri:

- 18 yaşından büyük olan hastalar,
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olan hastalar,

- İşitme engeli olmayan hastalar,
- Türkçe konuşmayı ve okumayı bilen hastalar,
- Vital değerleri stabil olan hastalar dahil edildi.

Çalışmadan dışlama kriterleri:

- Araştırmaya katılmaya gönüllü olmayan hastalar,
- 18 yaşından küçük olan hastalar,
- Mental retarde veya kooperasyon sağlanamayan hastalar,
- İşitme engeli olan hastalar,
- Türkçe konuşmayı ve okumayı bilmeyen hastalar,
- Vital bulguları stabil olmayan hastalar,
- Hastaneye yatışı verilen hastalar,
- Demansı olan hastalar,
- Gebe hastalar,
- Alkol-ilaç kötüye kullanımı olan hastalar,
- Acil transport ve müdahale ihtiyacı olan hastalar
- Psikiyatrik bozukluğu olan hastalar dahil edilmedi.

3.4. Verilerin Toplanması

Çalışmamız için kullanılacak form, araştırmacı tarafından literatürden yararlanılarak hazırlanmıştır. Veriler 27 soruluk bir anket formu ile toplanmıştır. Bilgilendirme kartları, muayene alanları gözönünde bulundurularak yine araştırmacı tarafından hasta şikayetlerine göre hazırlanmıştır.

3.4.1. Anket Formunun Hazırlanması ve Uygulanması

Anketin ilk 6 sorusu, hastanın sosyo-demografik özelliklerinin incelenmesini amaçlamaktadır. Bu ilk 6 soru arasında hastanın yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, eğitim durumu, mesleği, sosyal güvencesi gibi sorular ile yer almaktadır. Sonraki 6 soruda ise hastaların acil serviste verilen hizmet kalitesi ve acil servisin fiziki şartlarının

değerlendirmesi amaçlanmıştır. Bu kategoride hastalara acil servise başvuru saatleri, acil servise şehir içerisinden ulaşım kolaylığı, acil servisimizin mekan olarak yeterli olup olmadığı, acil servisimizin sessizlik ve aydınlık olarak algılanışının yeterli olup olmadığı, acil servisten içeri girdikten sonra muayene odalarına ulaşmanın kolay olup olmadığı, acil servis içerisindeki yönlendirme tabelalarının yeterli olup olmadığı sorulmaktadır. Anketimizin diğer soruları ise hasta memnuniyetini ölçmek için düzenlenmiş sorulardan oluşmaktadır. Bu sorular ile hastadan, doktor, hemşire veya diğer yardımcı sağlık personelinin davranışları ve yeterliliklerinin değerlendirilmesi istenmiştir. Anketimizde bazı sorulara 0'dan 10'a kadar puan verilmesi istenirken, bazı sorular da evet veya hayır cevabı verilen sorulardan oluşturulmuştur. Çalışmamız planlanırken daha önceden hasta memnuniyetini ölçmek için kullanılmış birçok anket analiz edilmiştir. Kabaroğlu ve arkadaşları tarafından yapılan memnuniyet anketi temel alınmıştır. Yapılan bu analiz sırasında hasta memnuniyeti üzerinde çalışma yapılan acil servislerin fiziki şartları değerlendirme dışı tutulmuştur. Belkide fiziki şartların yetersiz oluşu hasta memnuniyetini etkilemekte idi. Genel olarak hasta memnuniyet anketleri doktorları değerlendirmekte ancak verilen sağlık hizmeti bir ekip işidir. Bu durumda göz önünde bulundurularak Kabaroğlu ve arkadaşları tarafından kullanılan anket yeniden düzenlenerek kullanılmıştır. Çalışma formları yüzyüze soru cevap yöntemi şeklinde uygulanıp verilen cevaplar çalışma formlarına kaydedilmiştir

3.4.2. Bilgilendirme Kartlarının Hazırlanması

Bilgilendirme kartları, hasta şikayetlerine uygun olarak hazırlandı. Bu anlamda kırmızı, sarı ve yeşil alan hastalarının şikâyetlerine göre ayrı ayrı planlandı. Bu bilgilendirme kartlarında hastaya uygulanacak vital bulguların değerlendirilmesi, fizik muayene, biyokimyasal ve radyolojik tetkikler gibi tüm tıbbi işlemler hastanın anlayacağı bir dille, tıbbi terimlerden uzak bir biçimde anlatıldı. Ek olarak hasta sağlığı için yapılan tibbi işlemlerin süresi hakkında bilgi verildi. Yine hekimin, hastanın sağlık durumunun gerektirdiği tıbbi tedaviyi uygulayacağı ifade edildi. Ayrıca acil servisimizin, bir tıp fakültesi araştırma hastanesi acil servisi olduğu ve bu sebepten son sınıf tıp fakültesi öğrencilerinin(intern doktor) kendilerine bilgi alma amaçlı soru sorabileceği belirtildi.

Genel başvuru şikayetleri göz önünde bulundurularak uygun bilgilendirme kartları hazırlandı. Bu bilgilendirme kartları; göğüs ağrısı, nefes darlığı, izole kafa travması, yüksekten düşme, trafik kazası ve genel travma/yaralanma gibi şikayetler için tasarlandı. İçerik hemen hemen aynı olsa da ekstra olarak göğüs ağrısı kartında EKG den, nefes darlığı kartında nebülizatör tedaviden, diğer kartlarda ise röntgen ve Bilgisayarlı Tomografiden, yine hastaların anlayacağı yalın bir dille bahsedildi.

3.5. Verilerin Değerlendirilmesi

Analizler IBM SPSS 20 istatistik analiz programı ile yapıldı. Veriler ortalama, standart sapma, medyan, minimum, maksimum, yüzde ve sayı olarak sunuldu. Sürekli değişkenlerin normal dağılımına Shapiro Wilk testi ile bakıldı. İki bağımsız grup arasındaki kıyaslamalarda normal dağılım şartı sağlandığı durumda İndependent Samples t testi, sağlanmadığı durumda Mann Whitney u testi kullanıldı. Kategorik değişkenler arasındaki kıyaslama ise Ki-kare testi ve Fisher's Exact test ile yapıldı. İkiden fazla bağımsız grup ile sürekli değişkenlerin kıyaslanmasında normal dağılım şartı sağlandığı durumda ANOVA testi, sağlanmadığı durumda Kruskal Wallis testi kullanıldı. Bağımlı değişken üzerine ko-faktörlerin etkilerini incelemek için iki yönlü ANCOVA testi kullanıldı. Bağımlı değişken üzerine faktörlerin etkisini incelemek için iki yönlü ANOVA testi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak alındı. Yüzde hesaplamalarından virgülden sonraki iki basamak, yuvarlanarak alındı.

3.6. Araştırmanın Uygulanması

Araştırmamızda Atatürk Üniversitesi Araştırma Hastanesi Acil Servisine 01.04.2018 – 31.07.2018 tarihleri arasında başvuran hastalardan toplanan veriler, araştırmacı tarafından değerlendirilmiş ve hazırlanan araştırma raporu tez çalışması olarak sunulmuştur.

Çalışmamız iki aşamadan oluşturulmuştur. Birinci aşamada süre içerisinde acil servise başvuran ve dahil edilme kriterlerine uyan hastalara acil servisten taburculuk öncesi memnuniyet anketi yapılmıştır. Çalışmamızın ikinci aşaması için bilgilendirme kartı verilecek olan hastalara, dosyasının açıldığı esnada doktor tarafından şikayetiyle

alakalı bilgilendirme kartı verilmiştir. Çalışmamızın ikinci aşamasında da taburculuk öncesi memnuniyet anketi doldurulmuştur. Elde edilen veriler kayıt altına alınmıştır.

Çalışmaya başlamadan önce çalışmaya katılacak olan doktorlara çalışma hakkında eğitim verilmiştir. Çalışmaya başlamadan önce 10 hastaya ön uygulama yapılarak anket soruları üzerinde düzeltme ihtiyacı gerekmemiştir. Bu anketler istatistiksel değerlendirmeye alınmamıştır.

4. BULGULAR

4.1. Katılımcılara İlişkin Demografik Veriler

Çalışmamıza 18-89 yaş aralığında 2000 kişi dahil edilmiştir. Katılımcıların ortalama yaşı 40,72 olarak bulunmuştur. Katılımcıları yaşa göre sınıflandıracak olursak; 18-39 yaş arasını genç, 40-64 yaş arasını orta yaşlı ve 65 yaş ve üzeri olan katılımcıları yaşlı olarak kategorize edebiliriz. Buna göre çalışmamıza katılan 2000 hastanın çok büyük bir çoğunluğunu genç nüfusun oluşturduğunu görmekteyiz. Öyle ki katılımcıların 1088 i (%54,5) genç, 676 tanesi (%33,8) orta yaşlı ve 236'sı ise (%11,8) yaşlı sınıfındadır. Katılımcıların Demografik Özellikleri **Tablo 1**'de özetlenmektedir.

Tablo 1. Katılımcıların Demografik Özellikleri

DEĞİŞKEN	SAYI (n)	YÜZDE (%)
YAŞ		
Genç (39 yaş ve altı)	1088	54,4%
Orta Yaşlı (64 yaş ve altı)	676	33,8%
Yaşlı (65 yaş ve üstü)	236	11,8%
CİNSİYET		
Erkek	1016	50,8%
Kadın	984	49,2%
MEDENİ DURUM		
Evli	1371	68,55%
Bekar	629	31,45%
EĞİTİM DURUMU		
İlkokul	864	43,2%
Ortaokul	70	3,5%
Lise	630	31,5%
Yüksekokul	436	21,8%
MESLEK		
İşçi	203	10,15%
Memur	148	7,4%
Emekli	174	8,7%
Özel sektör	356	17,8%
Öğrenci	267	13,35%
Serbest meslek	324	16,2%
Ev hanımı	528	26,4%

Tablo 1. (Devamı)

SOSYAL GÜVENCE		
Emekli sandığı	190	9,5%
SGK	1543	77,15%
Yeşil kart	212	10,6%
Yok	55	2,75%

Acil servis bilgilendirme kartı dağıtıldıktan sonra çalışmaya dahil edilen grup Bilgilendirilen, Acil servis bilgilendirme kartı verilmeyen çalışma grubu ise bilgilendirilmeyen olarak isimlendirilmiştir. Katılımcıların Bilgilendirilme Durumlarına Göre Dağılımı Tablo 2'de özetlenmiştir.

Tablo 2. Katılımcıların Bilgilendirilme Durumlarına Göre Dağılımı

Cinsiyet	**Bilgilendirilmeyen**		**Bilgilendirilen**		**Toplam Sayı**
	Sayı (n)	**Yüzde (%)**	**Sayı (n)**	**Yüzde (%)**	
Erkek	492	48,43	524	51,57	1016
Kadın	508	51,63	476	48,37	984
Evli	688	50,18	683	49,82	1371
Bekar	312	49,60	317	50,40	629
İlkokul	400	46,30	464	53,70	864
Ortaokul	44	62,86	26	37,14	70
Lise	319	50,63	311	49,37	630
Yüksekokul	237	54,36	199	45,64	436
İşçi	96	47,29	107	52,71	203
Memur	91	61,49	57	38,51	148
Emekli	87	50,00	87	50,00	174
Özel sektör	157	44,10	199	55,90	356
Öğrenci	152	56,93	115	43,07	267
Serbest meslek	143	44,14	181	55,86	324
Ev hanımı	274	51,89	254	48,11	528
Emekli sandığı	94	49,47	96	50,53	190
SGK	771	49,97	772	50,03	1543
Yeşil kart	109	51,42	103	48,58	212
Yok	26	47,27	29	52,73	55
Toplam	1000		1000		2000

Çalışmamızda genel memnuniyet üzerine, yaşın etkili olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). Yaş arttıkça hem bilgi verilen hem de verilmeyen grupta memnuniyetin arttığı tespit edilmiştir. Cinsiyetin genel memnuniyet üzerinde etkisi bulunmamıştır($p>0,05$). Bilgi verilmeyen grupta kadın ve erkek katılımcıların memnuniyet durumları hemen hemen aynıyken, bilgi verilen grupta kadınların memnuniyetinin daha çok olduğu tespit edilmiştir. Medeni durum, genel memnuniyet üzerinde etkili bir faktör olarak tespit edilmiştir($p<0,05$). Bilgi verilen ve verilmeyen grupta evlilerin daha memnun olduğu gözlenmiştir. Eğitim durumunun da genel memnuniyet üzerine etkili olduğu bulunmuş, ilkokul mezunlarının her iki grupta da daha memnun oldukları tespit edilmiştir. Meslek grubu da genel memnuniyet üzerine etkili olup, en memnun meslek grubunun emeklililer olduğu gözlenmiştir. Bilgi verilmeyen katılıcılarda, acil servise başvurdukları vardiya ile memnuniyet arasında bir ilişki gözlenmemiştir($p>0,05$). Ancak bilgi verilen grupta gece acil servise başvuranların (00.00-07.59) daha memnun olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca 16.00-23.59 vardiyasındaki katılımcıların, bilgi verilmesiyle memnuniyetlerinde artış olduğu gözlenmiştir.

4.2. Katılımcılara Ait Genel Özellikler

Katılımcıların acil servise başvuru esnasındaki ulaşım şekilleri incelendiğinde, en sık kullanılan ulaşım şeklinin özel araç olduğu tespit edilmiştir. Zira 2000 hastanın 1346 tanesi (%67,30) özel araç ile acil servise ulaşmıştır. İkinci sıklıkta ise, taksi ile ulaşım göze çarpmaktadır. 276 hasta (%13,80) acil servise başvurmak için taksiyi kullanmıştır. Taksi ile ulaşımın yaklaşık yarısı kadar da otobüs ile ulaşım sağlanmıştır. 146 adet (%7,30) katılımcının acil servise toplu ulaşım ile geldiği gözlenmektedir. Ambulans aracılığıyla acil servise başvuran katılımcı sayısı 117 (%5,85) olarak tespit edilmiştir. Katılımcıların 115 tanesi (%5,75) ise acil servise yürüyerek geldiğini beyan etmiştir.

Çalışmamızda hastaların acil servise başvurma zamanı üç vardiya olarak düşünülmüştür. Buna göre yapılan gruplamada katılımcıların 935 tanesi (%46,75) 08:00-15:59 saatleri arasında acil servise başvurmuştur. 836 adet (%41,80) katılımcı ise 16:00-23:59 saatleri arasında acil servise başvuruda bulunmuştur. 00:00-07:59

vardiyasında ise 229 katılımcı (%11,45) çalışmamıza dahil edilmiştir. Sabah vardiyasındaki 935 katılımcının 503 tanesi (%53,80) bilgilendirilmiş olan grupta yer alırken, 432 si (%46,20) bilgilrndirilmemiş olan gruptadır. Yine 16:00-23:59 vardiyasında çalışmamıza katılan 836 katılımcının 398 i (%47,61) bilgilendirilmiş, 438 i ise (%52,39) bilgilendirilmemiştir. Son vardiyamız olan 00:00-07:59 vardiyasındaki toplam 229 katılımcının da 99 u (%43,23) bilgilendirilmiş, 130 u ise (%56,77) bilgilendirilmemiştir **(Tablo.3)**.

Tablo 3. Katılımcıların Başvurdukları Saatlerine Göre Dağılımı

Vardiya Saatleri	**Bilgilendirilmeyen**		**Bilgilendirilen**		**Toplam Sayı (n)**	**Toplam Yüzde (%)**
	Sayı (n)	**Yüzde (%)**	**Sayı (n)**	**Yüzde (%)**		
08:00-15:59	432	46,20	503	53,80	935	46,75
16:00-23:59	438	52,39	398	47,61	836	41,80
00:00-07:59	130	56,77	99	43,23	229	11,45
	1000		1000		2000	100

Katılımcıların acil servise ulaşım hakkındaki görüşleri değerlendirildiğinde; 1939 (%96,95) katılımcının acil servise ulaşımın kolay olduğunu belirttiği tespit edilmiştir.

Katılımcılara acil servisin mekan olarak yeterli olup olmadığı sorulduğunda ise 1110 (%55,5) katılımcının acil servisi mekan olarak yeterli bulduğu ortaya çıkmıştır. Ancak 890 (%44,5) katılımcı, acil servisi mekan olarak yeterli görmemektedir.

Katılımcılar tarafından acil servisin aydınlık ve sessizlik olarak algılanış şekli sorulduğunda, 1815 (%90,75) katılımcı, acil servisin aydınlık ve sessizlik açısından yeterli olduğunu düşündüğü gözlemlenmektedir. Bunun yanında 185 (%9,25) katılımcı ise bu sorunun cevabını yetersiz olarak bildirmiştir.

Acil servisten içeri girildiğinde muayene olunacak odaya ulaşmanın kolay-zor oluşu katılımcılar tarafından değerlendirilmiş ve 1423 (%71,15) katılımcı muayene

odasına ulaşmanın kolay olduğunu belirtmiştir. Katılımcıların 577 tanesi (%28,85) ise muayene odasına ulaşmanın kolay değil aksine zor olduğunu belirtmiştir.

Yönlendirme tabelalarının yeterli olup olmayışı katılımcılara sorulmuştur. 1032 (%51,60) katılımcı yönlendirme tabelalarının yeterli bulurken, 968 (%48,40) katılımcı ise bu tabelaların yetersiz olduğunu düşünmektedir.

Personel sayısının yeterli olup olmayışını da değerlendiren katılımcılar, çok yüksek oranda personel sayısının yetersiz kaldığını belirtmişlerdir. Zira 2000 katılımcının 1476 sı (%73,80) personel sayısının yetersiz olduğunu söylerken, 524 (%26,20) katılımcı personel sayısını yeterli bulmuştur **(Tablo.4)**.

Tablo 4. Personel Sayısının Yeterliliği

	Bilgilendirilmeyen		**Bilgilendirilen**		**Toplam Sayı (n)**	**Toplam Yüzde (%)**
	Sayı (n)	**Yüzde (%)**	**Sayı (n)**	**Yüzde (%)**		
Yeterli	285	54,39	240	45,61	524	26,20
Yetersiz	715	48,44	760	51,56	1476	73,80
Toplam	1000		1000		2000	100

4.3. Katılımcıların Memnuniyeti İle İlgili Veriler

Katılımcılara "hastanemizin teknik malzemeleri nasıl buldunuz? (1 den 10 a kadar değerlendiriniz)" diye sorduğumuzda bilgilendirme kartı dağıtılmayan hastaların 32 tanesinin 1-4 arası puanladığı gözlemlenmiştir. Bilgilendirilmeyen katılımcıların genellikle 5-7 arası puanladığı ortaya çıkmıştır. 841 katılımcının bu soruya 5-7 arası puan verdiği gözlemlenmiştir. 8-10 arası puan veren katılımcı sayısı ise 127 olarak tespit edilmiştir. Bilgilendirme kartı verilen katılımcılarda ise bu sayıların ciddi anlamda değişiklik gösterdiğini görmekteyiz. 1-4 arası puanlayan katılımcı sayısının 15 e gerilediği ve 5-7 arası puanlayanların sayısının 308 olduğu gözlemlenmiştir. 8-10 arası puan veren katılımcı sayısında ise 5 kattan daha fazla bir artış olmuş ve 677 katılımcı teknik malzemeden yüksek oranda memnun kaldığını belirtmiştir. Toplam sayılara ve oranlara baktığımızda ise 2000 kişiden 47 sinin

(%2,35) 1-4 arası puan verdiğini ve bunların 32 sinin (%68,09) bilgilendirilmeyen gruptan olduğu görülmektedir. 5-7 puan arası veren 1149 katılımcının da yine büyük çoğunluğunu (%73,19) bilgilendirilmeyen gruptakiler oluşturmaktadır. Bunun tam tersine 8-10 puan arası veren 804 katılımcının %84,20 sini bilgilendirilen gruptaki katılımcılar oluşturmaktadır**(Tablo 5).** Bilgilendirme kartlarının teknik malzeme memnuniyetini pozitif yönde etkilediği ortaya çıkmıştır.

Tablo 5. Teknik Malzeme Memnuniyeti

	Bilgilendirilmeyen		**Bilgilendirilen**		**Toplam Sayı (n)**	**Toplam Yüzde (%)**
	Sayı (n)	**Yüzde (%)**	**Sayı (n)**	**Yüzde (%)**		
Düşük (1-4p.)	32	68,09	15	31,91	47	2,35
Orta (5-7p.)	841	73,19	308	26,81	1149	57,45
Yüksek (8-10p.)	127	15,80	677	84,20	804	40,20
Toplam	1000		1000		2000	100

Katılımcılara "hastanemizin temizlik durumunu nasıl buldunuz? (1 den 10 a kadar değerlendiriniz.)" diye sorduğumuzda bilgilendirme kartı dağıtılmayan 126 katılımcının 1-4 arası puan verdiği gözlenmiştir. Yine bilgilendirilme kartı verilemeyen 739 katılımcının 5-7 arası puan verdiği, 135 katılımcının ise 8-10 arası puanladığı ortaya çıkmıştır. Bilgilendirme kartı verilen grupta ise bu sayılar büyük değişiklik göstermiştir. Öyle ki hastanenin temizlik durumundan düşük oranda memnun olan, yani 1-4 arası puanlayan katılımcı sayısı 54 e gerilerken, 5-7 arası puan veren katılımcı sayısının da 535 e gerilediği görülmüştür. Bir önceki grupta 8-10 arası puan verenlerin sayısı 135 iken bilgilendirme kartı verilen grupta bu sayı 3 katının üzerine çıkmış ve 411 kişiye ulaşmıştır. Toplam sayılara ve oranlara baktığımızda ise 2000 kişiden 180 inin (%9,00) 1-4 arası puan verdiğini ve bunların 126 sının (%70,00) bilgilendirilmeyen gruptan olduğu görülmektedir. 5-7 puan arası veren 1274 katılımcının da %58,01 ini bilgilendirilmeyen gruptakiler oluşturmaktadır. Bunun tam tersine 8-10 puan arası veren 546 katılımcının büyük çoğunluğunu (%75,27) bilgilendirilen gruptaki katılımcılar oluşturmaktadır**(Tablo.6)**. Bilgilendirme kartlarının hastanenin temizliğinden memnun olup olmama durumunu da pozitif yönde etkilediği ortaya çıkmıştır.

Tablo 6. Temizlik Memnuniyeti

	Bilgilendirilmeyen		Bilgilendirilen		Toplam Sayı (n)	Toplam Yüzde (%)
	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)		
Düşük (1-4p.)	126	70,00	54	30,00	180	9,00
Orta (5-7p.)	739	58,01	535	41,99	1274	63,70
Yüksek (8-10p.)	135	24,73	411	75,27	546	27,30
Toplam	1000		1000		2000	100

Katılımcılara "personelin kıyafet temizliği yeterli mi? (1 den 10 a kadar değerlendiriniz.) diye sorduğumuzda bilgilendirilmeyen gruptan sadece 18 kişinin 1-4 arası puan verdiği görülmüştür. Grubun büyük çoğunluğunun 5-7 arası puan verdiği gözlenmiştir. Öyle ki 742 kişi bu soruyu 5-7 arası puan vererek orta düzeyde memnun olduklarını belirtmişlerdir. Geriye kalan 240 katılımcı da 8-10 arası puan vermiştir. Bilgilendirilen katılımcıların sadece 3 tanesi 1-4 arası puan verenler arasına girmiştir. 5-7 arası puanlayan katılımcıların sayısı, bilgilendirilmeyen gruba oranla neredeyse yarıdan aza düşmüş ve 296 olmuştur. Bu grupta katılımcıların büyük çoğunluğu 8-10 arası puan vermiştir. 701 katılımcı, personelin kıyafet temizliğinden yüksek oranda memnun kalmıştır. Toplam sayılara ve oranlara baktığımızda ise 2000 kişiden 21 inin (%1,05) 1-4 arası puan verdiğini ve bunların 18 inin (%85,71) bilgilendirilmeyen gruptan olduğu görülmektedir. 5-7 puan arası veren 1038 katılımcının da üçte ikisinden fazlasını (%71,48) bilgilendirilmeyen gruptakiler oluşturmaktadır. Bunun tam aksine 8-10 puan arası veren 941 katılımcının neredeyse dörtte üçünü (%74,50) bilgilendirilen gruptaki katılımcılar oluşturmaktadır**(Tablo.7)**. Bilgilendirme kartlarının personelin kıyafet temizliğinden memnun olup olmama durumunu da pozitif yönde etkilediği ortaya çıkmıştır.

Tablo 7. Personel Temizliği Memnuniyeti

	Bilgilendirilmeyen		Bilgilendirilen		Toplam Sayı (n)	Toplam Yüzde (%)
	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)		
Düşük (1-4p.)	18	85,71	3	14,29	21	1,05
Orta (5-7p.)	742	71,48	296	28,52	1038	51,90
Yüksek (8-10p.)	240	25,50	701	74,50	941	47,05
Toplam	1000		1000		2000	100

Katılımcılara "doktorların tıbbi bakım kalitesi nasıldı? (1 den 10 a kadar değerlendiriniz.)" diye sorduğumuzda, bilgilendirilmeyen gruptaki 27 kişinin 1-4 arası puan verdiği gözlenmiştir. Yine büyük çoğunluk 5-7 puan aralığında toplanmış olup, 659 kişi bu aralıkta puanlama yapmıştır. Geriye kalan 314 kişi ise 8-10 arası puan vererek yüksek oranda memnun olduğunu belirtmiştir. Bilgi kartı verilen katılımcıların ise sadece 10 tanesi bu soruya 1-4 arası puan verirken, 5-7 arası puan veren katılımcı sayısı da 278 e gerilemiştir. En büyük artış, 8-10 arası puanlama yapan katılımcı sayısında olmuş ve 712 kişi yüksek oranda memnun olduğunu ifade etmiştir. Toplam sayılara ve oranlara baktığımızda ise 2000 kişiden 37 sinin (%1,85) 1-4 arası puan verdiğini ve bunların 27 sinin (%72,97) bilgilendirilmeyen gruptan olduğu görülmektedir. 5-7 puan arası veren 937 katılımcının da üçte ikisinden fazlasını (%70,33) bilgilendirilmeyen gruptakiler oluşturmaktadır. Buna rağmen 8-10 puan arası veren 1026 katılımcının 712 sini (%69,40) bilgilendirilen gruptaki katılımcılar oluşturmaktadır **(Tablo.8)**. Bilgilendirme kartlarının doktorların tıbbi bakım kalitesinden duyulan memnuniyeti de pozitif yönde etkilediği ortaya çıkmıştır.

Tablo 8. Doktorların Tıbbi Bakım Kalitesiden Duyulan Memnuniyet

	Bilgilendirilmeyen		Bilgilendirilen		Toplam Sayı (n)	Toplam Yüzde (%)
	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)		
Düşük (1-4p.)	27	72,97	10	27,03	37	1,85
Orta (5-7p.)	659	70,33	278	29,67	937	46,85
Yüksek (8-10p.)	314	30,60	712	69,40	1026	51,30
Toplam	1000		1000		2000	100

Katılımcılara “hemşirelerin tıbbi bakım kalitesi nasıldı? (1 den 10 a kadar değerlendiriniz.)” diye sorduğumuzda bilgilendirilmeyen gruptan 31 kişinin bu soruya 1-4 arası puan verdiği ortaya çıkmıştır. Bu gruptaki 750 katılımcı bu soruyu 5-7 arası puanlarken, 219 katılımcı ise 8-10 arası puan vermiştir. Bilgilendirme yapılan katılımcıların cevaplarına baktığımızda ise, 8 kişinin 1-4 arası puan verdiği, 323 katılımcının da puanlamasının 5-7 arası olduğu ortaya çıkmıştır. 8-10 arası puanlama yapan katılımcı sayısı, bilgilendirme yapılmayanlara nazaran neredeyse 3 katının üzerine çıkmış ve 669 kişi olmuştur. Toplam sayılara ve oranlara baktığımızda ise 2000 kişiden 39 unun (%1,95) 1-4 arası puan verdiğini ve bunların 31 inin (%79,49) bilgilendirilmeyen gruptan olduğu görülmektedir. 5-7 puan arası veren 1073 katılımcının da üçte ikisinden fazlasını (%69,90) bilgilendirilmeyen gruptakiler oluşturmaktadır. Buna rağmen 8-10 puan arası veren 888 katılımcının 669 unu (%75,34) bilgilendirilen gruptaki katılımcılar oluşturmaktadır**(Tablo.9)**. Bilgilendirme kartlarının hemşirelerin tıbbi bakım kalitesinden duyulan memnuniyeti de pozitif yönde etkilediği ortaya çıkmıştır.

Tablo 9. Hemşirelerin Tıbbi Bakım Kalitesinden Duyulan Memnuniyet

	Bilgilendirilmeyen		**Bilgilendirilen**		**Toplam Sayı (n)**	**Toplam Yüzde (%)**
	Sayı (n)	**Yüzde (%)**	**Sayı (n)**	**Yüzde (%)**		
Düşük (1-4p.)	31	79,49	8	20,51	39	1,95
Orta (5-7p.)	750	69,90	323	30,10	1073	53,65
Yüksek (8-10p.)	219	24,66	669	75,34	888	44,40
Toplam	1000		1000		2000	100

Katılımcılara “personelin tıbbi bakım kalitesi nasıldı? (1 den 10 a kadar değerlendiriniz.)” diye sorduğumuzda bilgilendirme kartı verilmeyen gruptaki 46 hastanın 1-4 arası puan verdiği gözlenmektedir. Büyük çoğunluğun 5-7 arası puan verdiği ortaya çıkmıştır. 759 kişi 5-7 puan vererek orta düzeyde memnun olduğunu belirtmiştir. 8-10 puan veren kişi sayısı ise 195 olarak bulunmuştur. Bilgilendirilen grupta ise 1-4 arası puanlama yapan kişi sayısında ciddi anlamda azalma gözlenmektedir. Sadece 8 kişinin 1-4 arası puan verdiği bulunmuştur. 5-7 arası puanlama yapan kişi sayısı, bilgilendirme yapılmayan gruba nazaran azalma

göstermektedir. 329 katılımcı, 5-7 arası puanlama yaparak orta derecede memnun olduklarını ifade etmiştir. 8-10 arası puan veren katılımcı sayısı da dramatik bir şekilde artmış ve 663 olmuştur. Toplam sayılara ve oranlara baktığımızda ise 2000 kişiden 54 ünün (%2,70) 1-4 arası puan verdiğini ve bunların 46 sının (%85,19) bilgilendirilmeyen gruptan olduğu görülmektedir. 5-7 puan arası veren 1088 katılımcının da büyük çoğunluğunu bilgilendirilmeyen gruptakiler oluşturmaktadır. Öyle ki 5-7 arası puanlama yapan 1088 katılımcının759 u (%69,76) bilgilendirilmeyen gruptadır. Buna karşın 8-10 puan arası veren 858 katılımcının 663 tanesini (%77,27) bilgilendirilen gruptaki katılımcılar oluşturmaktadır **(Tablo.10)**. Bilgilendirme kartlarının personelin tıbbi bakım kalitesinden duyulan memnuniyeti de pozitif yönde etkilediği ortaya çıkmıştır.

Tablo 10. Personelin Tıbbi Bakım Kalitesinden Duyulan Memnuniyet

	Bilgilendirilmeyen		**Bilgilendirilen**		**Toplam Sayı (n)**	**Toplam Yüzde (%)**
	Sayı (n)	**Yüzde (%)**	**Sayı (n)**	**Yüzde (%)**		
Düşük (1-4p.)	46	85,19	8	14,81	54	2,70
Orta (5-7p.)	759	69,76	329	30,24	1088	54,40
Yüksek (8-10p.)	195	22,73	663	77,27	858	42,90
Toplam	1000		1000		2000	100

Katılımcılara “doktorların size davranışı nasıldı? (1 den 10 a kadar değerlendiriniz.)” diye sorduğumuzda bilgilendirilmeyen gruptaki 26 katılımcının 1-4 arası puan verdiği gözlenmiştir. Yine bu gruptaki katılımcıların 665 i, 5-7 arası puanlama yapmıştır. 8-10 arası puan vererek yüksek derecede memnun olduklarını beyan eden katılımcıların sayısı ise 309’dur. Bilgilendirme kartı verilen grupta ise yine 1-4 arası puan verenlerin sayısı düşmüş ve 10 a gerilemiştir. 5-7 puan verenlerin sayısı da aynı şekilde yarısından daha azına kadar düşerek 279 olmuştur. 8-10 arası puanlama yapan katılımcıların sayısı dramatik şekilde artmış ve 711 e yükselmiştir. Toplam sayılara ve oranlara baktığımızda ise 2000 kişiden 36 sının (%1,80) 1-4 arası puan verdiğini ve bunların 26 sının (%72,22) bilgilendirilmeyen gruptan olduğu görülmektedir. 5-7 puan arası veren 944 katılımcının da üçte ikisinden fazlasını (%70,44) bilgilendirilmeyen gruptakiler oluşturmaktadır. Buna rağmen 8-10 puan

arası veren 1020 katılımcının 711 ini (%69,71) bilgilendirilen gruptaki katılımcılar oluşturmaktadır **(Tablo.11)**. Bilgilendirme kartlarının doktorların davranışından duyulan memnuniyeti de pozitif yönde etkilediği ortaya çıkmıştır.

Tablo 11. Doktorların Davranışından Duyulan Memnuniyet

	Bilgilendirilmeyen		**Bilgilendirilen**		**Toplam Sayı (n)**	**Toplam Yüzde (%)**
	Sayı (n)	**Yüzde (%)**	**Sayı (n)**	**Yüzde (%)**		
Düşük (1-4p.)	26	72,22	10	27,78	36	1,80
Orta (5-7p.)	665	70,44	279	29,56	944	47,20
Yüksek (8-10p.)	309	30,29	711	69,71	1020	51,00
Toplam	1000		1000		2000	100

Katılımcılara "hemşirelerin size davranışı nasıldı? (1 den 10 a kadar değerlendiriniz.)" diye sorduğumuzda bilgilendirilmeyen gruptaki 31 katılımcının 1-4 arası puan verdiği gözlenmiştir. Yine en büyük katılımcı grubu, orta derecede memnun olanlar kısmında toplanmıştır. Öyle ki 757 katılımcı, 5-7 arası puan vermiştir. 8-10 arası puan veren katılımcı sayısı ise 212 olarak tespit edilmiştir. Bilgilendirme kartı verilen katılımcılarda ise, yine düşük ve orta derecede memnun olanların sayısının gerilediği, yüksek derecede memnun olanların sayısının ise arttığı gözlenmiştir. 1-4 arası puan veren katılımcı sayısı 8 iken, 5-7 arası puanlama yaoan katılımcı sayısı 323 tür. 8-10 arası puan veren katılımcıların sayısı ise 669 a yükselmiştir. Toplam sayılara ve oranlara baktığımızda ise 2000 kişiden 39 unun (%1,95) 1-4 arası puan verdiğini ve bunların 31 inin (%79,49) bilgilendirilmeyen gruptan olduğu görülmektedir. 5-7 puan arası veren 1080 katılımcının da büyük çoğunluğunu bilgilendirilmeyen gruptakiler oluşturmaktadır. Öyle ki 5-7 arası puanlama yapan 1080 katılımcının757 si (%70,10) bilgilendirilmeyen gruptadır. Buna karşın 8-10 puan arası veren 881 katılımcının 669 tanesini (%75,94) bilgilendirilen gruptaki katılımcılar oluşturmaktadır **(Tablo.12)**. Bilgilendirme kartlarının hemşirelerin davranışlarından duyulan memnuniyeti de pozitif yönde etkilediği ortaya çıkmıştır.

Tablo 12. Hemşirelerin Davranışından Duyulan Memnuniyet

	Bilgilendirilmeyen		Bilgilendirilen		Toplam Sayı (n)	Toplam Yüzde (%)
	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)		
Düşük (1-4p.)	31	79,49	8	20,51	39	1,95
Orta (5-7p.)	757	70,10	323	29,90	1080	54,00
Yüksek (8-10p.)	212	24,06	669	75,94	881	44,05
Toplam	1000		1000		2000	100

Katılımcılara "Diğer Yardımcı sağlık personelinin size davranışı nasıldı? (1 den 10 a kadar değerlendiriniz.)" diye sorduğumuzda bilgilendirilme yapılmayan gruptaki 44 kişinin 1-4 arası puan verdiği gözlenmiştir. 5-7 puan arası veren katılımcı sayısı 767 olurken, kalan 189 kişi de 8-10 arası puanlama yapmıştır Bilgilendirme yapılan grupta ise 1-4 arası puan veren katılımcıların sayısı 9 a gerilemiştir. 5-7 arası puan veren katılımcı sayısı ise 328 olarak tespit edilmiştir. Katılımcılardan 663 tanesi ise 8-10 arası puan vermiştir. Toplam sayılara ve oranlara baktığımızda ise 2000 kişiden 53 ünün (%2,65) 1-4 arası puan verdiğini ve bunların 44 ünün (%83,02) bilgilendirilmeyen gruptan olduğu görülmektedir. 5-7 puan arası veren 1095 katılımcının da büyük çoğunluğunu bilgilendirilmeyen gruptakiler oluşturmaktadır. Öyle ki 5-7 arası puanlama yapanların 767 si (%70,05) bilgilendirilmeyen gruptadır. Buna karşın 8-10 puan arası veren 852 katılımcının 663 tanesini (%77,82) bilgilendirilen gruptaki katılımcılar oluşturmaktadır **(Tablo.13)**. Bilgilendirme kartlarının Diğer Yardımcı sağlık personelinin davranışlarından duyulan memnuniyeti de pozitif yönde etkilediği ortaya çıkmıştır.

Tablo 13. Diğer Yardımcı Sağlık Personelin Davranışından Duyulan Memnuniyet

	Bilgilendirilmeyen		Bilgilendirilen		Toplam Sayı (n)	Toplam Yüzde (%)
	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)		
Düşük (1-4p.)	44	83,02	9	16,98	53	2,65
Orta (5-7p.)	767	70,05	328	29,95	1095	54,75
Yüksek (8-10p.)	189	22,18	663	77,82	852	42,60
Toplam	1000		1000		2000	100

Katılımcılara bilgilendirmenin hasta tarafından algılanışını ölçmek adına "tedaviniz yapılırken bilgilendirildiniz mi?" diye sorduğumuzda, bilgilendirme kartı verilmeyen katılımcıların 450 sinin bilgilendirildiğini ifade ettiği, kalan 550 kişinin ise bilgilendirilmediğini belirttiği ortaya çıkmıştır. Bilgilendirme kartı verilen grupta ise bu oran dramatik bir biçimde artmıştır. 934 katılımcı bilgilendirildiğini belirtirken, sadece 66 kişi bilgilendirilmediğini söylemiştir. Buna göre bilgilendirme kartı verilen hastalar, kendilerinin bilgilendirildiğinin farkındadır. Toplamda bilgilendirildiğini söyleyen 1384 katılımcının %67,49 unu bilgilendirme kartı verilen katılımcılar oluşturuyorken, bilgilendirilmediğini ifade eden 616 katılımcının da %89,29 unu bilgilendirme kartı verilmeyen katılımcı grubu oluşturmaktadır **(Tablo.14)**.

Tablo 14. Bilgilendirmenin Farkındalığı

	Bilgilendirilmeyen		**Bilgilendirilen**		**Toplam Sayı (n)**	**Toplam Yüzde (%)**
	Sayı (n)	**Yüzde (%)**	**Sayı (n)**	**Yüzde (%)**		
Evet, bilgilendirildim	450	32,51	934	67,49	1384	69,20
Hayır, bilgilendirilmedim	550	89,29	66	10,71	616	30,80
Toplam	1000		1000		2000	100

Katılımcılara "acil servisten ayrılırken doktor bundan sonrası için öneride bulundu mu?" diye sorduğumuzda, bilgilendirme kartı verilmeyen katılımcıların 936 sının evet, geriye kalan 64 kişinin ise hayır şeklinde cevap verdiği gözlenmiştir. Bilgilendirme kartı verilen katılımcılarda ise bu sayı 913 evet, 87 hayır olarak değişmiştir. Şaşırtıcı bir biçimde bilgilendirme kartı verilen katılımcıların, verilmeyenlere oranla daha azı önerilerde bulunulduğunu ifade etmiştir. Öyle ki totalde acil servisten ayrılırken önerilerde bulunulduğunu söyleyen 1849 katılımcının %50,62 sini bilgilendirme kartı verilmeyen katılımcı grubu oluştururken, %49,38 ini bilgilendirme kartı verilen katılımcılar oluşturmuştur. Önerilerde bulunulmadığını ifade eden toplam 151 katılımcının da %57,62 sini bilgilendirme kartı verilen katılımcılar oluştururken, %42,38 i bilgilendirme kartı verilmeyen katılımcı grubundandır

Katılımcılara verilen önerinin yeterli olup olmadığını sorduğumuzda, bilgilendirme kartı verilmeyen gruptaki katılımcıların 763 ünün bu soruya "evet, yeterli" şeklinde cevap verdiği, geriye kalan 237 katılımcının ise "hayır, yetersiz" dediği ortaya çıkmıştır. Bilgilendirme kartı verilen katılımcıların ise 848 i bu soruya evet derken, 152 si hayır demiştir. Toplamda verilen öneriyi yeterli bulan 1611 kişinin %52,64 ünü bilgilendirme kartı verilen katılımcı grubundakiler oluşturuyorken, önerileri yeterli bulmayan 389 kişinin %60,93 ünü bilgilendirme kartı verilmeyen katılımcılar oluşturmaktadır. Buna göre bilgilendirme kartı verilen katılımcıların daha çoğunun önerileri yeterli bulduğu ortaya çıkmaktadır.

Katılımcılara "genel olarak acil servisten memnuniyetiniz nedir? (1 den 10 a kadar değerlendiriniz)" diye sorduğumuzda, alınan cevaplar tablo 15'de özetlenmiştir.

Tablo 15. Memnuniyet Düzeyi

	Memnuniyet puanı										
	0	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**
Bilgilendirilmeyen	0	0	1	9	22	141	320	380	97	15	15
Bilgilendirilen	0	0	1	1	5	31	121	345	333	92	71

Katılımcıların genel memnuniyete verdikleri puanları sınıflanmasına göre tablo 16'da özetlenmektedir. Buna göre bilgilendirme kartının düşük ve orta düzeyde memnun olan kişi sayısını azalttığını, yüksek oranda memnun olanların sayısını arttırdığını söyleyebiliriz.

Tablo 16. Memnuniyet Sınıflandırması

	Bilgilendirilmeyen		**Bilgilendirilen**		**Toplam Sayı (n)**	**Toplam Yüzde (%)**
	Sayı (n)	**Yüzde (%)**	**Sayı (n)**	**Yüzde (%)**		
Düşük (1-4p.)	32	82,05	7	17,95	39	1,95
Orta (5-7p.)	841	62,86	497	37,14	1338	66,90
Yüksek (8-10p.)	127	20,39	496	79,61	623	31,15
Toplam	1000		1000		2000	100

Sonuç olarak teknik malzeme memnuniyeti, temizlik memnuniyeti, personel temizliği memnuniyeti, doktorların tıbbi bakım kalitesiden duyulan memnuniyet, hemşirelerin tıbbi bakım kalitesinden duyulan memnuniyet, personelin tıbbi bakım kalitesinden duyulan memnuniyet, doktorların davranışından duyulan memnuniyet, hemşirelerin davranışından duyulan memnuniyet, diğer yardımcı sağlık personelin davranışından duyulan memnuniyet ve genel memnuniyet düzeyine göre acil servis bilgilendirme kartı verilen ile verilmeyen grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardı ($p<0,05$).

5. TARTIŞMA

Acil servisler hastanelerin, halkla en çok etkileşime girdikleri yerlerdir. Bu yüzden acil servisler hastanelerin diğer kısımlarından farklı olmalıdır. Bu farklılık sadece süreklilik arz eden kesintisiz hizmet ile sınırlı değildir. Aynı zamanda acilin fiziki yapısı, tıbbi teçhizatı, mimarisi de kendine has olmalıdır. Acil servisler, tıbbi hizmet almak üzere başvuran hastaların izleyeceği yol düşünülerek tasarlanmalı, hastanın röntgen- tomografi gibi işlemleri için radyoloji kısmı uygun mesafede yer almalıdır. Hataya yer olmayan acil servisler teknik ve iş gücü donanımı anlamında maksimum yeterlilikte olmalıdır. Acil servisler kaliteli bir hizmet vermeli ve hizmet verdiği popülasyonun ihtiyaçlarını karşılayabilmelidir. Böylece memnuniyet artışı sağlanabilir (62).

Verilen tıbbi bakımın değerlendirilmesi, çoğu zaman acil servislerdeki tıbbi hizmet baz alınarak yapılmıştır. Bunun en önemli nedeni olarak acil servislerin sekteye uğramadan, gece gündüz günün her saati açık olması; süreğen ve zaman fark etmeksizin aynı kalitede tıbbi hizmet vermesi söylenebilir. Kendine özgü bir tıbbi donanıma ve hastanenin diğer birimlerinden bambaşka bir işleyişe sahip olan acil servisler, bazen verilen hizmetteki aksaklıklar sebebiyle tıbbi hizmet alan kişi veya kişilerce şikayet edilmekte ve basın yayın organlarında gündeme gelmektedir. Bu durumların altında yatan neden ise, maalesef çoğu zaman acil servislerin kalabalığı, sağlık çalışanlarının tüm başvurulara yetişmekte zorlanıyor olması sayılabilir. Bir hastanın aynı gün içerisinde birçok farklı hastanenin acil servisine başvurabiliyor ve bunun denetlenmiyor olması, bir şehirdeki tüm hastanelerin acil servislerinin kalabalık oluşunu açıklamaktadır. Ne yazık ki şikayetlerin altından genellikle bu durum çıkmaktadır (7).

Son zamanlarda hastaların acil servisten memnuniyetleri ciddi anlamda önem kazanmıştır. Aldıkları tıbbi hizmetten memnun kalmayan hasta ve/veya hasta yakınları, farklı bir sağlık kurumu arayışına girerler. Dahası bu durum hastanın tedavisini bile etkileyebilmekte ve mevcut tedaviyi reddetmesine, kontrollerine vaktinde gelmemesine, ilaçlarını önerildiği şekilde kullanmamasına kısacası hastanın kendisine bile sorun teşkil edebilmektedir (47). Hasta memnuniyetini arttırmak,

beraberinde birçok problemi de çözecektir. Örneğin hastaların tedaviye verdiği yanıtta artış olacak, çalışanların işlerine olan saygıları artacaktır. Kurum düzen içerisinde işleyecek ve hastane bulunduğu yerde tercih edilen bir sağlık kurumu olacaktır (11).

Hizmet verilen her kurumda, hizmeti alan kişilerin memnuniyeti her zaman önemli olmuştur. Aynı durum sağlık sektöründe de geçerlidir. Sağlık sektöründeki tüketici grubunu oluşturan hasta ve/veya hasta yakınlarının memnuniyetinin belirlenmesi, daha kaliteli bir hizmet vermek, tekrar tercih edilmek, kurumun standartlarını yükseltmek adına oldukça önemlidir. Kendisine verilen hizmetten memnun kalan bir hasta, bir sağlık sorunu yaşadığında hiç düşünmeksizin yine aynı sağlık kurumunu tercih edecektir (3,8).

Hastasını getirdiği sağlık kurumundan memnun kalan hasta yakını, kendisinin bir sağlık sorunu olduğunda daha önceden tecrübe edip memnun kaldığı sağlık kuruluşunu tercih edecektir. Dahası o sağlık kurumunu etrafındaki potansiyel müşterilere de tavsiye edecek, böylece o kurumun tercih edilmesini sağlayacaktır. Hastanenin vitrini konumundaki acil servislerdeki herhangi bir kötü izlenim, zincirleme olarak hem o hastanın kaybına, hem de ileride başvurabilecek olan hasta sayısının azalmasına sebep olacaktır (18).

Genel olarak hastaların ve/veya yakınlarının bir sağlık kurumuyla ilgili ilk tecrübeleri acil servislerde olmaktadır. Eğer bu tecrübe olumlu olursa, hasta ve/veya hasta yakınları sağlık kurumuyla alakalı olarak pozitif düşüncelere sahip olurlar. Tersi söz konusu olduğunda, bu kez hasta ve/veya hasta yakınları o sağlık kurumuyla ilgili olumsuz düşüncelere sahip olurlar. Sağlığında bir problem yaşamış ve tıbbi bir hizmete muhtaç olan hasta ve/veya hasta yakınları, temizlenmemiş sedye örtüleriyle, güleryüzden ve empatiden uzak bir acil ekibiyle ya da hiçbir bilgi verilmeksizin sattlerce bekletilmeyle karşı karşıya kalınca illa ki o sağlık kurumuyla ilgili olumlu bir düşünceye sahip olamayacaklardır. Bu durumda sadece acil servisin adı değil, hastanenin de imajı lekelenecektir (18). Dolayısıyla o kurumun tercih edilmemesine neden olacaktır.

Yıldırım ve arkadaşları (2) yaptıkları bir çalışmada hastaların sağlık kurumunu tercih etme sebeplerini araştırmış ve çoğunluğun, bir başkasının kendilerine o sağlık kurumunu tavsiye ettiklerini bulmuşlardır. Başka bir çalışmada ise o hastaneye sevk edilmesi ve tıbbi imkânların fazla oluşu en çok tercih edilme sebebi olarak bulunmuştur (20). 2007 yılında Gaziantep Üniversitesi Acil Servisinde yapılan bir diğer çalışmada, 1454 katılımcıya hastaların hastaneyi tercih sebepleri sorulmuş ve katılımcıların 316'sının (%21.7) sosyal güvencesi nedeniyle, 388'nin (%26.7) oturduğu yere yakın olması nedeniyle, 380' i (%26.1) sevk edildiğinden dolayı tercih ettiklerini belirtmişlerdir (63). Yine bir başka çalışmada 250 kişiye hastaneyi tercih etme sebepleri sorulmuş, katılımcıların büyük çoğunluğu mecburen geldiklerini ifade etmişlerdir. Mecburen geldiklerini ifade eden katılımcıların sayısı 86 (%34,4) , önceki hizmetten memnun kalan katılımcılar 48 (%19,2) , dost ve arkadaş tavsiyesi olarak gelen katılımcıların ise 43 (%17,2) kişi olduğu görülmektedir. Diğer katılımcılar ise kaliteli hizmet verildiğine inandıkları için, reklamlardan etkilendikleri için, yakın çevrede olanakların en geniş hastane olduğuna inandıkları için hastaneye başvurduklarını bildirmişlerdir (64).

Acil serviste mutlu bir biçimde ayrılan hasta ve/veya hasta yakınlarının sayısı, sonraki dönemde aynı hastaneye başvuracak hasta sayısı ile ilişkilidir. Çünkü insanlar bir sağlık kurumunu tercih ederken tavsiyelere ciddi anlamda önem verirler (2,17). Yapılan bir çalışmada, katılımcılara, hizmet aldıkları hastaneyi bir başkasına tavsiye edip etmeyecekleri sorulmuş; hastaneyi başkalarına öneren hastaların 203 (%81,2) kişi, hastaneyi başkalarına önermeyen hastaların 47 (%18,8) kişi olduğu görülmüştür. Yine aynı çalışmada, hizmet aldıkları hastaneyi bir başkasına tavsiye etmeyeceklerini belirtenlerin, neden böyle düşündüğü araştırılmış ve bunun nedenlerinin birbirinden farklı olduğu ve iletişim kurma becerilerinde genel anlamda memnun kalmayanların sayısının daha fazla olduğu görülmüştür. Negatif bir iletişim kurulması hastaneyi önermeme nedeni olarak ayırıcı bir önem kazanmıştır. Hastaların hizmet aldıkları hastaneyi başkalarına önermesi ya da önermemesi durumu hastanenin verdiği hizmetin kalitesindeki ve etkinliğindeki başarısını gösterir (64). Bir başka çalışmada ise yine katılımcılara hizmet aldıkları hastaneyi bir başkasına tavsiye edip etmeyecekleri sorulmuş, katılımcıların %59,5 i tavsiye edeceklerini ifade ederken, %27 si bu konuda

kararsız olduğunu beyan etmiş, %12,5 lik kısım ise tavsiye etmeyeceğini bildirmiştir (28). Kell ve ark. göre memnuniyet oranları her zaman gerçek oranları ifade etmez. Acil servis ekibinin algıladığı tıbbi bakım kalitesi ile hastalarınki uyuşmayabilir. Çünkü bazı hastaların beklentileri acil servis şartlarında gerçekleştirilemeyebilir. Acil serviste memnuniyetle ilgili en önemli parametreler; muayene öncesi hastanın ne kadar beklediği, hemşirenin verdiği tıbbi bakım, doktorun ilgisi, ekibin nasıl organize olduğu, hastalara bilgi verilmesidir(65, 66). Yapılan bazı çalışmalarda memnuniyetsizliğin sebepleri de araştırılmış; örneğin Yıldırım ve ark. (2) memnuniyetsizliğin en sık sebepleri; uzun bekleme süresi, uzun prosedürler, personel davranışları ve fatura olarak bulmuştur. Bir diğer çalışma ise memnun kalmayan hastaların büyük çoğunluğunun; bekleme süresinin uzun olması, personel azlığı ve hizmetin pahalı olması şeklinde görüş bildirdiklerini ortaya koymuştur (63). Yaptığımız çalışmamızda da yukarda sayılan birçok faktörün de hasta memnuniyetsizliğine sebep olduğu tespit edilmiştir. Bizim çalışmamızın sonuçları da literatür ile uyumlu bulunmuştur. Hastalara yapılan bilgilendirme sonrası genel hasta memnuniyetinde artış bulunmuştur.

Hastaların demografik özellikleri (yaş, cinsiyet, eğitim, meslek vb), acil servise başvurdukları andaki memnuniyetine etkili olabilir. Thompson DA. ve ark. (50) yaptıkları bir çalışmada cinsiyet, yaş, sağlık sigortası ve hastaneye getiriliş şeklinin hasta memnuniyetinde bir etkisinin olmadığını tespit etmişlerdir. Yıldırım ve ark. (2) da yaş ve cinsiyetin hasta memnuniyetini etkilemediği ortaya koymuştur. Dölek ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada yaş ve cinsiyetin genel memnuniyeti etkilediği, kadınların erkeklere oranla daha fazla memnun oldukları bulunmuştur. Yine aynı çalışmada hastaların medeni durumunun memnuniyeti etkilemediği, ancak eğitim durumunun hasta memnuniyetinde etkili olduğu saptanmıştır (1). Yapılan bir başka çalışmada tıbbi konularda bilgisi olamayan ve eğitim düzeyi düşük olan hastalarda memnuniyet derecesinin daha yüksek olduğu, tam tersine tıbbi konularda bilgili olan hastaların beklentilerinin daha abartılı olduğu ve daha az memnun oldukları belirlenmiştir (5). Boudreaux ED. ve ark (17) yaptıkları çalışmada hastaların demografik özelliklerini ve aldıkları tıbbi hizmetin kalitesini ayrı ayrı sorgulamış ve bu sorgulama sonucunda hastaların demografik özelliklerinden ziyade acil serviste

bekleme süresi, hizmet özellikleri, hastaya gösterilen özel ilgi ve yakınlığın memnuniyeti önemli ölçüde arttırdığı gözlenmiştir. Diğer özelliklerin hasta memnuniyetini etkilemediği ortaya çıkmıştır. Çalışmamızda hastaların; eğitim durumu, cinsiyet, medeni durumu, meslek durumunun genel memnuniyet üzerinde istatistiksel olarak etkili olduğu tespit edilmiştir. Yaşın ise istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur.

Sandovski U. ve ark. (4) yaptıkları bir çalışmada, sabah saatlerinde hastaneye gelen hastaların akşam hastaneye gelenlere nazaran daha memnun olduklarını belirtmiştir. Bu durum sabah saatlerinde çalışanların daha tecrübeli oluşuyla bağdaşlaştırılmıştır. Burstein J. ve ark. (69) ise Sandovski U. ve arkadaşlarının yaptığı çalışmanın tam aksine, akşam başvuran hastaların sabah saatlerinde başvuranlardan daha çok memnun olduklarını göstermişlerdir. Yapılan çalışmalar sabah saatlerinde çalışan acil servis personelinin akşam ve gece vardiyalarında çalışan personelle karşılaştırıldığında daha verimli olduğunu göstermektedir. Ancak çalışmalar yorumlanırken gece vardiyalarındaki çalışma sürelerinin daha uzun olduğu da dikkate alınmalıdır (4). Bizim çalışmamızda bilgi verilmeyen grupta başvurulan vardiya istatistiksel olarak anlamlı değilken, bilgi verilen grupta gece vardiyasında hastaların daha memnun olduğu tespit edilmiştir.

Fiziksel ve çevresel faktörler ya da kurumsal özelliklerin (hastanenin ulaşılabilirliği, ortam koşulları, otoparkını büyüklüğü, market, banka gibi yerlere yakınlığı, muayene odalarının temizliği, muayene odalarının ısısı gibi) de yapılan çalışmalarda hasta memnuniyeti üzerinde etkili olduğu bulunmuştur (70). Yine bir çalışmada acil servise gelen hastaların %7.5' luk kısmı hastane fiziki yapısından memnun değilken, geri kalan %92,5 luk kısım ise hastanenin fiziki yapısını yeterli düzeyde görmektedir. Hastanenin fiziksel yapısının uygunluğu, hasta ve/veya hasya yakınları için önemli bir faktördür. Bu açıdan hastane mimarisinin kurgulanışının kolay ve anlaşılır olması, hastaların ve yakınlarının istedikleri yere veya kişilere rahatça ulaşabilmeleri onlar için çok önemlidir (28). Bizim çalışmamızda da katılımcılar; hastanemizi ulaşımı kolay, acil servisi aydınlık-sessizlik anlamında yeterli ve acil servisten girince muayene olunacak olan odaya ulaşmayı kolay olarak değerlendirmişlerdir. Ancak acil servisin mekan olarak yeterliliği ve yönlendirme

tabelalarının yeterliliği konusunda katılımcıların çoğu yeterli bulduğunu belirtmektedir.

Hasta memnuniyetinde bir diğer önemli faktör de, sağlık kurumunun sahip olduğu yüksek teknolojideki teknik donanım olarak sayılabilir. Teknik donanımın yüksek kalite standartlarında oluşu, hastaların kendisini güvende hissetmesine yardımcı olur. Bu da memnuniyetinin artmasının sebeplerinden birisi olabilir. Yapılan bir çalışmada, kurumun teknik ekipmanının hasta memnuniyeti üzerinde etkili olduğu gösterilmiştir (68). Geçmiş yıllarda hastalar hekimin tıbbi becerilerini teknolojiye tercih ederlerken (71), günümüzde bu durum değişkenlik göstermiştir. İleri teknoloji, hastanın sağlık probleminin teşhisinde ve tedavisinde önemli bir yer almakta ve bu süreçleri kısaltmaktadır. Dolayısıyla hizmet kalitesinde de etkin bir rolü vardır (64).Çalışmamızda hastaların acil servis teknik donanım ve ekipman durumundan memnun olup olmamaları incelendiğinde, katılımcıların sadece %2,35'inin memnuniyeti düşük derecedeyken, diğer katılımcıların orta ve yüksek oranda memnun olduğu bulunmuştur. Bölgesinde referans olan hastanemiz, gelişmiş teknolojik cihazlara ve tıbbi donanıma sahiptir. Ayrıca bilgilendirme kartı dağıtılan hastaların, dağıtılmayanlara göre teknik donanımdan memnuniyetlerini daha yüksek oranda ifade ettikleri belirlenmiştir.

Hastaların memnuniyeti üzerine etkili olan bir diğer faktör de, hizmet veren personelin kılık kıyafetinin temiz ve düzgün oluşu, hastaların muayene alanlarının düzenli oluşudur. Hastaların tedavi ve bakımının yapıldığı ortamın hastaya konfor sağlaması gerekir (63). Bunun tam aksine Sun BC. ve arkadaşları yaptıkları bir çalışmada acil servis ortamının temizliği gibi çevresel faktörlerin hasta memnuniyetinde kritik etkiye sahip olmadığını bulmuşlardır (54). Bizim çalışmamızda personelin kılık kıayfetinin ve acil servisin genel temizlik durumunun, genel memnuniyet üzerine etkili bir faktör olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca bilgilendirme kartı dağıtılan hastaların, dağıtılmayanlara göre memnuniyetlerini daha yüksek oranda ifade ettikleri gözlenmiştir. Çalışmamızda personel sayısının yeterli olup olmadığı da incelenmiş ve katılımcıların personel sayısının yeterli olmadığını belirttiği tespit edilmiştir. Öyle ki 2000 katılımcının 1476 tanesi (%73,80) acil servis içerisindeki

personelin sayısının yeterli olmadığını düşünürken, 524 katılımcı ise yeterli olduğunu belirtmiştir.

Yapılan bir çalışmada doktorların tutum ve davranışlarından memnun olan hastaların genel memnuniyetlerinin yüksek olduğu bulunmuştur (19). Yine Campanella ve arkadaşları (73) yaptıkları bir çalışmada doktor ve hemşire davranışının hasta memnuniyetinde etkili olduğunu bulmuşlardır. Bizim çalışmamızda da literatüre uygun olarak, acildeki doktor tıbbi bakım ve davranışlarının, hastaların genel memnuniyetleri üzerinde etkili bir faktör olduğu bulunmuştur. Doktor tıbbi bakım ve davranışlarından memnun olanların genel memnuniyet ifade etme oranları daha yüksektir. Ayrıca bilgilendirme yapılan hastaların, yapılmayanlara oranla daha memnun oldukları gözlenmiştir. Acil servis hizmetlerinde, hastaların beklentisini en yüksek olduğu çalışan şüphesiz ki doktordur. Doktorun ilgi ve alakası, hastayı muayene ederken geçirdiği süre, hastayı ve/veya yakınlarını hastanın sağlık durumuyla ilgili bilgilendirmesi acil servise başvuran tüm hastalar için çok önemlidir (28). Doktorların bunlara dikkat etmesi, hasta ve/veya yakınlarında iletişimini iyi tutması çok önemlidir. Hasta ve yakınlarının yanında davranışlarına oldukça dikkat etmeli, onları bilgilendirirken kelimeleri seçerek, onların anlayacağı bir dille, tıbbi terimlerden uzak bir şekilde konuşmalıdır. Böylece hem hasta hem de yakınları tatmin olacak, hekime güvenecek ve hekimin kendileriyle ilgilendiğine emin olacaktır. Bu durum hasta memnuniyetine olumlu bir şekilde yansıyacaktır (64). Hekimin hasta ve yakınlarıyla iletişimi esnasında vücut diline de dikkat etmesi gerekir. Hastaların kendileriyle ilgilenen hekim ile iletişim kurması, hekimin onlara samimi bir şekilde yaklaşmasıyla sağlanabilir. Buradaki tek sıkıntı, hekimin yoğun acil servis işleyişi içerisinde buna her zaman vakit bulamamasıdır. Yine de iletişimi etkin kılmak adına dinleme, etkili konuşma ve vücut dili gibi unsurlar mutlaka kullanılmalıdır (14). Yapılan bir çalışmada doktorlara iletişim becerileri konularında seminerler verilmiş ve bu seminerler sonucunda doktorların hastalarla iletişiminin geliştiği ve acil serviste hastaların doktorlarla ilgili şikayetlerinde azalma olduğu görülmüştür (72). Çalışmamızın sonuçlarına bakıldığında; bilgilendirme kartlarının verilmesinin, memnuniyeti arttırıcı bir durum olarak bulunmasında, bu kartlarının verilmesi esnasında doktorun hastayla iletişime geçmesinin ve ona açıklamada bulunmasının,

ayrıca doktorun birebir hastası ile ilgilenmesinin memnuniyeti arttırdığını düşünmekteyiz.

Hastalar ve yakınları her an doktor kadar hemşireye de ulaşabilmelidirler. Hastanın durumuyla ilgili veya o anki bir ihtiyaçtan dolayı hasta ve/veya yakınları hemşire ile iletişime geçerler. Doktor-hasta ilişkisinde olduğu gibi, hemşire-hasta ilişkisi de memnuniyet açısından çok önemlidir. Hemşireler her konuda hasta ve/veya yakınlarına bilgi verebilmeli, onlara yardımcı olmalı ve onlarla iyi bir iletişim kurmalıdır. Hastaların istedikleri anda hemşireye rahatça ulaşabilmelerinin memnuniyeti etkilediği bulunmuştur (28). Hemşire tutum ve davranışlarının hasta memnuniyetini olumlu etkilediği birçok çalışmada gösterilmiştir (47). Raper yaptığı bir çalışmada, acil serviste hasta memnuniyeti ile hemşirelerin tutumu arasındaki ilişkiyi incelemiş ve hastaların aynı acil sevisi tercih etmelerinde, hemşire tutum ve davranışlarının önemli bir rol oynadığını ortaya koymuştur (74). Manisa Merkezefendi Devlet Hastanesi'nde 2014 yılında yapılan bir çalışmada katılımcılara hemşirelerin ilgi ve tutumları sorulmuş ve katılımcıların %78 i çok iyi-iyi olarak değerlendirmiştir. %18,8 i orta olarak değerlendirirken, sadece %3,2 si çok kötü- kötü olarak belirtmiştir (64). Acil servisteki hemşirelik hizmetlerine ilişkin yapılan çalışmalar incelendiğinde, acil servis hastaları, hemşirelerden iyi bir bakım almak isterler. Bununla berbaber durumlarının seyri hakkında bilgi alma, taburcu olurken sözel danışmanlık alma ve ihtiyaç olduğunda ulaşabilme konusunda bilgilendirme yapıldığı zaman, daha fazla memnun olduklarını belirtmişlerdir (47).

Çalışmamızda hastaların acildeki hemşire tıbbi bakım ve davranışlarının, hastaların genel memnuniyetleri üzerinde etkili bir faktör olduğu bulunmuştur. Ayrıca bilgilendirme yapılan hastaların, yapılmayanlara oranla daha memnun oldukları gözlenmiştir. Hemşire tıbbi bakım, tecrübeleri ve davranışlarından memnun olan hastaların genel memnuniyet ifade etme oranları daha yüksek bulunmuştur.

Personelin fiziksel görünüm ve anlayışı, profesyonel tutumları, bilgi ve becerilerini sunma biçimleri hastanın memnuniyetinde önemli rol oynamaktadır. Gösterilen nezaket, şefkat, ilgi hastanın rahatlamasını ve tedavisinde daha uyumlu, katılımcı olmasını sağlamaktadır. Çalışan personelin aralarında uyum ne kadar fazla

olursa, hastaların kalite algısında ve memnuniyette artış olur (28). Çalışmamızda hastaların acildeki personel tıbbi bakım ve davranışlarının hastaların genel memnuniyetleri üzerinde etkili bir faktör olduğu bulunmuştur. Ayrıca bilgilendirme yapılan hastaların, yapılmayanlara oranla daha memnun oldukları gözlenmiştir.

Hasta memnuniyetinin kilit noktalarından birisi de bilgilendirmedir. Tıbbi personelden sağlık durumları ile alakalı bilgilendirme alan hastaların memnuniyetinde artış olduğu gözlenmiştir (53,76,77). Hasta haklarının en temel maddelerinden olan bilgilendirme, verilen tıbbi hizmet ve bakımın etkililik seviyesini de arttırmaktadır. Bu bilgilendirme esnasında, hastanın ailesinin ve yakınlarının anlayabileceği şekilde, tıbbi tabirleri minimize ederek sade bir açıklamada bulunmak, hastaların ve/veya yakınlarının gerginliğini azaltacaktır (64). Acil servis doktorları da, hasta memnuniyeti konusunda özen göstermelidirler. Hastaya, tıbbi bakımına, verilen hizmetin kalitesine, yakınlarına karşı hassas olmak ve onlara gösterilen ilgiyi arttırmaya çabalamak, hasta memnuniyetini arttıracaktır. Tıbbi personelden alınan her türlü bilgilendirme, hasta memnuniyetini etkileyen önemli bir faktördür (51).

Tam tersini düşünecek olursak, tedavinin kendisi ve bu zorlu süreç hakkında hasta ve/veya yakınlarına bilgi vermemek, memnuniyetsizliğin önde gelen gerekçelerinden biridir. Hekimin yoğun oluşu ve hastanın tedavisiyle ilgileniyor olması, o karmaşada bu önemli ayrıntıyı unutmasına sebep olmakta, bu durum da çoğunlukla hasta ve/veya yakınları arasında telaşa ve huzursuzluğa yol açmaktadır. Ancak kısa bir bilgilendirme, hasta ve/veya yakınlarını hem rahatlatacak, hem de "hastanızla ilgileniyorum, tetkiklerini takip ediyorum, güvendesiniz" imajı verecektir ki bu durum karşı tarafın da doktorla iş birliği yapmasına yardımcı olacaktır. Yapılan bir çalışmada hastaların %12 sinin, doktorun kendilerine yeterli bilgilendirmeyi yapmadığından şikayetçi oldukları gözlenmiştir (28). Biz de çalışmamızda hastalara tedavi yapılırken bilgilendirilip bilgilendirmediklerini sorduğumuzda, bilgilendirme kartı verilmeyen 1000 kişilik gruptaki katılımcıların 450 si bilgilendirildiğini ifade ederken kalan 550 tanesi tedavi esnasında bilgilendirilmediğini belirtmiştir. Bilgilendirme kartı verilen ikinci gruptaki katılımcıların ise tamamına yakını bilgilendirildiğini söylemiş, çok az bir kısmı bilgi verilmediğini ifade etmiştir.

Bilgilendirme kartı verilen katılımcıların 934 ü bilgilendirildiğini belirtirken, kalan 66 katılımcı ise bilgi verilmediğini belirtmiştir.

Çalışmamızda katılımcılara acil servisten ayrılırken doktorun kendilerine öneride bulunup bulunmadığını, bu önerilerin yeterli olup olmadığını sorduğumuzda, bilgilendirme yapılmayan katılımcıların daha çoğunun kendilerine önerilerde bulunulduğunu söylemeleri dikkati çekmektedir. Ancak önerilerin yeterli olup olmadığı konusunda her iki grup da hemen hemen aynı oranda kendilerine verilen önerilerin yeterli olduğunu düşünmüştür. Hastanın acil servisten ayrılırken, mevcut hastalık durumuyla ilgili sonrasında ne tür bir yol izleyeceğini açıklamanın memnuniyet üzerinde payı vardır. Bjorvel H. ve ark. memnun hastalarla yaptıkları görüşmelerde; kendilerine gelecekte neler yapılması gerektiğinin açıklanmasının, kendilerini daha memnun ettikleri sonucuna varmışlardır (78).

Gülşen A. ve ark. 2004 yılında yaptıkları bir çalışmada hastane hizmetlerinden genel memnuniyeti %91.8 olarak bulmuşken iken (67) ,diğer bir çalışmada ise hastaların acil servisteki tüm bakımları hakkında genel memnuniyetleri değerlendirilmiş, %94.4' ü memnun, %5.6' sı ise memnun olmadığını belirtmiştir (68). Yapılan bir başka çalışmada hastaların acil servisteki tüm bakımları hakkında genel memnuniyetleri değerlendirildiğinde %70.2 memnun, %21.2 kısmen memnun, %8.6 ise memnun olmadığı bulunmuştur (63). Bir diğer çalışmada ise %16,5 lık bir kısım memnun olmadığını ifade etmiş, katılımcıların % 32 si memnun olup olmadığı noktasında kararsız kalmış, katılımcıların % 51,5 i ise memnun olduklarını ifade etmişlerdir (28). Çalışmamızda hastaların acil servisten genel memnuniyetleri değerlendirildiğinde bilgilendirme kartları verilmeyen hastalardan 32' sinin memnuniyeti düşük derecedeyken, 841' i orta derecede memnun, 127' sinin ise yüksek oranda memnun olduğu bulunmuştur. Bilgilendirme kartları dağıtılan hastalarda ise bu oran çarpıcı olarak değişmiştir. Öyle ki düşük ve orta derecede memnun olanların sayısı azalmış, yüksek oranda memnun olanların sayısı ise artmıştır. Bilgilendirme kartları ile acil servise giriş esnasında ön bilgilendirme yapılmış olan 1000 hastanın sadece 7 tanesi düşük oranda memnun olduğunu belirtmiş ve 497 tanesi ise orta derecede memnun olduğunu beyan etmiştir. Yüksek oranda memnun olanların

sayısının dramatik bir şeklide artması, kartların etkinliğinin ne denli önemli olduğunu açıkça ortaya koymuştur.

Bilgilendirme kartları verilmeyen 1000 kişilik grubun da orta derecede memnun olduğu göz önünde bulundurulursa, normalde de hastaların büyük çoğunluğunun hastanemiz acil servisinden memnun kaldıkları bulunmuştur.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Sağlık kurumları, gün geçtikçe artan rekabet ortamında hasta bağlılığını kazanmak için hasta memnuniyetine önem vermek durumundadırlar. Bu yüzden sağlık kurumları şunları hedeflemelidir:

- Hasta odaklı olmak,
- Ulaşılabilir olmak,
- Tıbbi teçhizat anlamında en son teknolojik malzemeye sahip olmak,
- İşinin ehli personelle çalışmak,
- Hastaya güvenilir, etkin, kaliteli bir hizmet sunmak,
- Hastanın ve/veya yakınlarının beklentilerini karşılamak.

Acil servisimize yönelik hasta memnuniyetini ve bu memnuniyetin acil servis bilgilendirme kartlarıyla ile ilişkisini ölçmek adına yürüttüğümüz bu çalışmada, hastaların memnuniyetinin bilgilendirme ile büyük oranda artış gösterdiğini bulundu. Hastalara kısa da olsa, acil servisin işleyişiyle alakalı bir ön bilgilendirme yapılmasının hastaların genel memnuniyetini arttırdığını tespit edildi. Bu artışın sadece genel memnuniyetle sınırlı kalmadığı, acil servis ekibinden, temizlik ve tıbbi malzemelerinde duyulan memnuniyeti de arttırdığı gözlemlendi.

Hasta memnuniyeti özellikle son yıllarda tıbbi bakım kalitesini değerlendirmede önemli bir sonuç göstergesi olarak tüm dünyaca kabul görmüştür (4,79). Memnuniyet, teknik bakım kalitesi ile istatistiksel olarak birlikte olmasa da, hasta tarafından idrak edilen kalite değerlendirmesinin bir parçasıdır. Verilen tıbbi hizmetten hastanın memnun ayrılması, hastanın gelecekte aynı sağlık kurumunun tekrar tercih edilmesinde veya diğer hastalara tavsiye edilmesinde bir temel oluşturur (80).

Hasta memnuniyetinin ölçümü, sadece hastaların verilen tıbbi hizmetten memnun olup olmadıklarını belirlemek amacıyla yapılmamalıdır. Aynı zamanda sağlık kuruluşlarının kendi performanslarını değerlendirmeleri amacıyla da kullanılabilir. Başvurduğu sağlık kuruluşunun sunduğu tıbbi bakımdan memnun kalan

hastalar, bir sonraki başvurda yine aynı sağlık kurumunu tercih edecekler, dahası yakın çevrelerine de memnun ayrıldıkları o sağlık kuruluşunu tavsiye edeceklerdir.

Daha iyi bir acil servis hizmeti için; sağlık hizmeti veren personelin de kendini geliştirmiş olması çok önemlidir. Sağlık personelinin tecrübeli olmasının yanı sıra; davranış, iletişim, bilgilendirme konularında da kendini iyi geliştirmiş olması gerekmektedir. Bu özelliklere sahip bir acil serviste hasta memnuniyetinin yüksek olması kaçınılmazdır.

Bizim çalışmamızda olduğu gibi, bu tür memnuniyet üzerine yapılan araştırmalar geliştirilmelidir. Başka acil servislerde de buna benzer araştırmalar yapılmalı, memnuniyet kavramı sadece acil servislerle sınırlandırılmamalıdır. Hastanenin değişik bölümlerinde de bu tür çalışmalar yapılmalıdır. Daha kaliteli bir hizmet vermek ve tercih edilir olmak için, tüm sağlık kuruluşları memnuniyet üzerine eğilmelidir. Böylelikle hastanelerin işleyişi daha kaliteli bir duruma getirilebilir.

Acil serviste hastaların tetkik ve tedavileri sırasında, hastalara işlemler hakkında bilgi verilmelidir. Acil servisten taburcu edilen hastalar, mevcut sağlık durumları, tedavileri ve evdeki bakımları hakkında bilgilendirilmelidir. Hastalar ve yakınları için yeterince zorlu olan tedavi ve bakım süreci, aşama aşama anlatılmalıdır. Hastalar ve yakınları, acil servisten ayrıldıktan sonra hangi branşa gitmeleri gerektiği, kendilerini bekleyen tedavinin ne olduğu ve nasıl uygulanacağı hususunda yeterli bilgiye sahip olmalıdır.

Acil servislerde hasta ve yakınlarının bilgilendirilmesi de tahmin edilenden zor bir durumdur. Bilgilendirme esnasında onların anlayacağı bir dil kullanmak, mevcut tıbbi durumu eksiksiz ve anlaşılır bir biçimde anlatmak çok önemlidir. Bu sürecin verimli yönetilmesi için, sağlık personelinin kişisel iletişim becerilerini geliştirmesi gerekmektedir. Hastaneler tarafından iletişim becerilerini arttırmak adına eğitimler verilmeli ve sağlık çalışanları bu konuda desteklenmelidir. Süreklilik arz eden hizmet içi eğitimler, bu anlamda faydalı olacaktır. Böylece hasta memnuniyeti ve verilen hizmetin kalitesi de arttırılmış olur.

7. KAYNAKLAR

1. Dölek M, Turaba F, Akbinar C, Sezgin B, Aksu H, Solak İ. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi acil servis biriminde yatan hastaların memnuniyet düzeyinin incelenmesi. Türkiye Acil Tıp Dergisi. 2005;5(3):122-127.
2. Yildirim C, Kocoglu H, Goksu S, Gunay N, Savas H. Patient satisfaction in a university hospital emergency department in Turkey. Acta Medica (Hradec Kralove). 2005;48(1):59-62.
3. Heidegger T, Saal D, Nuebling M. Patient satisfaction with anaesthesia care: What is patient satisfaction, how should it be measured, and what is the evidence for assuring high patient satisfaction? Best Pract Res Clin Anaesthesiol. 2006;20(2):331-346.
4. Sandovski U, Salman H, Bergman M, Neiman V, Bessler H, Djaldetti M. Patients satisfaction with the staff function in an emergency department. Eur J Emerg Med. 2001;8(2):117-122.
5. Meryem Y. Sağlık bakım kalitesinin bir ölçütü: Hasta memnuniyeti. Cumhuriuet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2001;5 (2):69-74.
6. Boudreaux ED, Mandry CV, Wood K. Patient satisfaction data as a quality indicator: a tale of two emergency departments. Acad Emerg Med. 2003;10(3):261-268.
7. Acil serviste hasta memnuniyeti. 2006 Nisan 12;http://www. medimagazin. com.tr/kose-yazisi. 50813. html.
8. İlker E, Bülent E, İsmet K. Hastaların sosyo-ekonomik durumlarına göre sağlık hizmetlerinden memnuniyetlerinin incelenmesi. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 2004;1(3):161-167.
9. Bursch B, Beezy J, Shaw R. Emergency department satisfaction: what matters most? Ann Emerg Med. 1993 Mar;22(3):586-91.
10. Yavuz Ş. Acil serviste hasta ve hasta yakının memnuniyeti ve bunu etkileyen faktörler. Uzmanlık Tezi, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı. İstanbul 2003, s.15. 16.
11. Rhee KJ, Bird J. Perception and satisfaction with emergency departmant care. J Emerg Med. 1996;14(6):679-683.

12. Bulut H. Acil servislerde hasta ve yakınlarını bilgilendirmenin memnuniyet üzerine etkisi. Ulus Travma Acil Cerrahi Dergisi. 2006;12(4):288-298.
13. Choyce MQ, Maitra AK. Satisfaction with the accident and emergency department--a postal survey of general practitioners' views. J Accid Emerg Med. 1996;13(4):280-282.
14. Walsh DP, Seff LR, Mayer TA. Customer reletions in the emergency departmant. In: Salluzzo RF, Mayer TA, Strauss RW, Kıdd P (editörler).Emergency Departmant Management. Mosby, 1997;8:73-85.
15. Steiber SR. Making use of patient survey data. Health Care Strateg Manage. 1989;7(3): 12-14.
16. Lewis JR. Patient views on quality care in general practice: literature review. Soc Sci Med. 1994;39(5):655-70.
17. Boudreaux ED, Ary RD, Mandry CV, McCabe B. Determinants of patient satisfaction in a large, municipal ED: the role of demographic variables, visit characteristics, and patient perceptions. Am J Emerg Med. 2000;18(4):394-400.
18. Worthington K. Customer satisfaction in the emergency departmant. Emerg Med Clin North Am. 2004;22(1):87-102.
19. Crane JA. Patient comprehension of doctor-patient communication on discharge from the emergency department. J Emerg Med. 1997;15(1):1-7.
20. Zeynep B, Seçil Ö, Işıl M. Ana-çocuk sağlığı aile planlaması merkezine başvuran kadınların hizmetten memnuniyet durumları (Patient satisfaction from a mother and child health and family planning centre). Erciyes Tıp Dergisi (Erciyes Medical Journal). 2004;26 (3):98-104.
21. Tahir KŞ, Hacer B, Sezgin B, ŞD, Müslim Y, Engin G. Meram Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Servisinde yatan hasta yakınlarının memnuniyetinin araştırılması. Genel Tıp Dergisi. 2005;15(4):137-142.
22. Pakdil F. Konur hastanesinde hasta memnuniyeti araştırmaları ve hasta odaklı sağlık hizmeti. 1999; kasım 3-4. www. Sabem. Saglik. Gov .tr./ Akademik Metinler / linkdetail.
23. Myles PS, Hunt JO, Nightingale CE, Fletcher H, Beh T, Tanil D, et al. Development and psychometric testing of a quality of recovery score after general anesthesia and surgery in adults. Anesth Analg. 1999;88(1):83-90.

24. Calnan M. Towards a conceptual framework of lay evaluation of health care. Soc Sci Med. 1988; 27(9):927-933.
25. Sitzia J. How valid and reliable are patient satisfaction data? An analysis of 195 studies. Int J Qual Health Care. 1999 Aug;11(4):319-28.
26. Fung D, Cohen MM. Measuring patient satisfaction with anesthesia care: a review of current methodology. Anesth Analg. 1998;87(5):1089-1098.
27. Tokem Y, Kuzeyli YK, Fadıloğlu Ç. Diyaliz hastalarının verilen bakımdan memnun olma durumlarının incelenmesi. Nefroloji hemşireliği dergisi. 2005;temmuz-ekim:49-54.
28. Atalay T. Acil serviste hasta memnuniyeti (Çivril Devlet Hastanesi örneği). Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniv. Sosyal Bilimler Enst. İşletme Yönetimi Anabilim Dalı Hastane Ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı. İstanbul 2013, s.7-120.
29. O.Engiz, Hasta Memnuniyetinde Gelişen Kavramlar, İstanbul, 1998, s.43
30. O. Berk, Hastanelerde Kalite Sağlama Sistemlerindeki Gelişmeler ve Toplam Kalite Yönetiminin Türkiye'de Uygulanabilirliğine Yönelik Bir Model Önerisi, İ.Ü. SBE, YYLT, İstanbul, 1994, s.17
31. H.Boyacıoğlu, Hastanelerde Standartları Oluşturmanın, Sağlık Personeli, Hastaneler ve Hastalar Açısından Olumlu ve Olumsuz Yanları ile Ülkemizde Bir Akreditasyon Kurumunun Yararları, Ankara, 1998, s.93
32. Macleod CJ: Verbal communication in nursing, in Faulkner A (ed): Communication. Edinburgh, Churchill Livingstone, 1984; 52-73
33. Leitzell JD: Emergency medicine: An uncertain future. N Engl J Med. 1981; 304:477-480.
34. Brook RH, Stevenson RL: Effectiveness of patients care in an emergency room. N Engl J Med. 1978; 283:904-907.
35. Schwartz LR, Overton DT: E mergency department complaints: A one-year analysis. Ann Emerg Med. 1987; 16:857-861.
36. Chande VT, Bhende MS, David HW. Pediatric emergency department complaints: A three-year analysis of sources and trends. Ann Emerg Med. 1991; 20:1014-1016.

37. Dennis B, Overton DT, Schwartz LR, Strait M: Emergency department complaint frequency: Variation by patient median household income. Ann Emerg Med. 1992; 21:746-748
38. Liefeld JP, Edgecombe FCH, Wolfe L. Demographic characteristics of Canadian consumer complainers. J Consumer Affairs. 1975; 9:72-80
39. Schwartz LR, Overton DT. The management of patient complaints and dissatisfaction. Emerg Med Clin North Am. 1992; 10:557-572
40. Buller MK, Buller DB: Physicians' communication style and patient satisfaction, J Health Soc Behav. 1987; 28:375-388
41. Ley P: Complaints made by hospital staff and patients: a review of the literature, Bull Br Phychol Soc. 1972; 25:115-120
42. Schneiderman N: Patient complaints. In Henry G, editor: Emergency medicine risk management, Dallas, American College of Emergency Physicians. 1991.
43. Day R, Gabricke K, Schaetzle T, et al: The hidden agenda of consumer complaining, J Retailing, 1981; 57:86-106.
44. Bits and pieces, vol 3, Fairfield, NJ, The Economic Press. 1991.
45. Salluzzo RF, Mayer TA, Strauss RW, Kıdd P. Emergency Department Management; Customer Relations in Emergency Department 1997; 8:73-85
46. N.Olgun - S.Kuğuoğlu, Acil Bakımda İletişim, İstanbul, 2004, s.153
47. Bruce TA, Bowman JM, Brown ST. Factors that influence patient satisfaction in the emergency department. J Nurs Care Qual. 1998;13(2):31-37.
48. Mayer TA, Cates RJ, Mastorovich MJ, Royalty DL. Emergency department patient satisfaction: customer service training improves patient satisfaction and ratings of physician and nurse skill. J Healthc Manag. 1998;43(5):427-440.
49. Vukmir RB. Customer satisfaction. Int J Health Care Qual Assur Inc Leadersh Health Serv. 2006;19(1):8-31.
50. Thompson DA, Yarnold PR, Williams DR, Adams SL. Effects of actual waiting time, perceived waiting time, information delivery, and expressive quality on patient satisfaction in the emergency department. Ann Emerg Med. 1996;28(6):657-665.
51. Krishel S, Baraff LJ. Effect of emergency department information on patient satisfaction. Ann Emerg Med. 1993;22(3):568- 572.

52. Debehnke D, Decker MC. The effects of a physiciannurse patient care team on patient satisfaction in an academic ED. Am J Emerg Med 2002;20:267-270.
53. Taylor C, Benger JR. Patient satisfaction in emergency medicine. Emerg Med J. 2004;21:528-532.
54. Sun BC, Adams J, Orav EJ, Rucker DW, Brennan TA, Burstin HR. Determinants of patient satisfaction and willingness to return with emergency care. Ann Emerg Med. 2000;35(5):426-434.
55. Hall JA, Milburn MA, Epstein AM. A causal model of health status and satisfaction with medical care. Med Care. 1993;31(1):84-94.
56. Weiss GL. Patient satisfaction with primary medical care. Evaluation of sociodemographic and predispositional factors. Med Care. 1988;26(4):383-392.
57. Kyriacou DN, Ricketts V, Dyne PL, McCollough MD, Talan DA. A5-Year Time Study Analysis of Emergency Department Patient Care Efficiency. Ann Emerg med. 1999;34(3):326-335.
58. Mowen JC, Licata JW, McPhail J. Waiting in the emergency room: how to improve patient satisfaction. J Health Care Mark. 1993;13(2):26-33.
59. Huang JA, Lai CS, Tsai WC, Weng RH, Hu WH, Yang DY. Determining factors of patient satisfaction for frequent users of emergency services in a medical center. J Chin Med Assoc. 2004;67(8):403-140.
60. Burçoğlu Karaca Ş. Sağlık hizmetlerinde kalite yönetimi ve hasta beklentileri konusunda bir uygulama (Aydın Devlet Hastanesi üzerine bir çalışma). Yüksek Lisans Tezi, Adnan Menderes Üniv. Sosyal Bilimler Enst. İşletme Anabilim Dalı. Aydın 2014, s.1-115.
61. http://www.mevzuat.gov.tr/Metin.Aspx?MevzuatKod=7.5.4847&MevzuatIliski=0&sourceXmlSearch=hasta%20haklar%C4%B1.
62. Kılıçaslan İ, Bozan H, Oktay C, Göksu E. Türkiye'de acil servise başvuran hastaların demografik özellikleri. Türkiye Acil Tıp Dergisi. 2005;5(1): 5-13.
63. Toğun İ. Acil serviste hasta memnuniyeti. Uzmanlık Tezi, Gaziantep Üniv. Tıp Fak. Acil Tıp Anabilim Dalı. Gaziantep 2007, s.44-58.
64. Akbaş E. Sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyeti ve hasta memnuniyetini etkileyen faktörler (Manisa Merkezefendi Devlet Hastanesi örneği). Yüksek

Lisans Tezi, Beykent Üniv. Sosyal Bilimler Enst. İşletme Yönetimi Anabilim Dalı Hastane Ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı. İstanbul 2014, s.99-108.

65. Kelly AM. Patients satisfaction with pain management does not correlate with initial or discharge VAS pain score, verbal pain rating at discharge, or change in VAS score in the emergency department. J Emerg Med. 2000;9:113-116.
66. Muntlin A, Gunningberg L, Carlsson M. Patients' perceptions of quality of care at an emergency department and identification of areas for quality improvement. J Clin Nurs. 2006;15(8):1045-1056.
67. Gülşen A, Nuray Y. Yatan Hasta Memnuniyeti. Düzce Tıp Fakültesi Dergisi. 2004;3:10-14.
68. Topaçoğlu H. Acil servise başvuran hastaların memnuniyetini etkileyen faktörlerin analizi. Uzmanlık Tezi, Dokuz Eylül Ünv. Tıp Fak. Acil Tıp Anabilim Dalı. İzmir 2002, s.1, 20.
69. Burstein J, Fleisher GR. Complaints and compliments in the pediatric ED. Pediatr Emerg Care. 1991;7:138-140.
70. McMillan JR, Younger MS, DeWine LC. Satisfaction with hospital emergency department as a function of patient triage. Health Care Manage Rev. 1986 S;11(3):21-27.
71. Bopp KD: How patient evaulate the quality of ambulatory medical encounters: A marketing perspective. J Health Care Marketing 1990; 10:6-15.
72. Lau FL. Can communication skills workshops for emergency department doctors improve patient satisfaction? J Accid Emerg Med. 2000;17(4):251-253.
73. Campanella HC, Campanella PM, Grayson K. Factors affecting Department of Defense patient satisfaction in a military emergency department. Mil Med. 2000;165(5):396-402.
74. Raper JL. A cognitive approach to patient satisfaction with emergency department nursing care. J Nurs Care Qual. 1996;10(4):48-58.
75. Brown AD, Sandoval GA, Levinton C, Blackstien-Hirsch P. Developing an efficient model to select emergency department patient satisfaction improvement strategies. Ann Emerg Med. 2005;46(1):3-10.

76. Yarnold PR, Michelson EA, Thompson DA and Adams SL. Predicting Patient Satisfaction: A Study of Two Emergency Departments. J Behav Med. 1998;21(6):545-563.
77. Sheard C, Garrud P. Evaluation of generic patient information: effects on health outcomes, knowledge and satisfaction. Patient Educ Couns. 2006;61(1):43-47.
78. Bjorvell H, Stieg J. Patients' perpections of the health care received in an emergency department. Ann Emerg Med. 1991; 20:734-738
79. Larson CO, Nelson EC, Gustafson D, Batalden PB. The relationship between meeting patients' information needs and their satisfaction with hospital care and general health status outcomes. Int J Qual Health Care. 1996;8(5):447-456.
80. Hostutler JJ, Taft SH, Snyder C. Patient needs in the emergency department: nurses' and patients' perceptions. J Nurs Adm. 1999 Jan;29(1):43-50.

EKLER

EK-1. ACİL SERVİS BİLGİLENDİRME KARTI

- **……..şikayetiyle** acil servisimize başvurdunuz. Size/ hastanıza acil şifalar dileriz.
- Hastanızla ilgili neler yaptığımızı, işleyişin nasıl olacağını size anlatmak ve bu konuda sizi bilgilendirmek istiyoruz.
- Hastanız geldiğinde öncelikle **fizik muayenesi yapılacaktır**.
- Eş zamanlı olarak hastanızın **tansiyon, nabız, kandaki oksijen düzeyi** gibi hayati fonksiyonlarını gösteren parametrelere bakılacaktır.
- İlgili hekimimiz tarafından, **sağlık durumunuzun gerektirdiği kan tahlilleri** uygun görüldüğü şekilde istenecek ve ilgili **röntgen/tomografi** filmleri çekilecektir.
- Alınan **kan tahlillerinin sonuçlanması**, istenilen tahlillerin özelliğine göre **yaklaşık 1 saati** bulabilir.
- Bu esnada doktorumuz, **sağlık durumunuzun gerektirdiği tıbbi tedaviyi** size uygulayacaktır.
- Hizmet aldığınız acil servis, **bir tıp fakültesi araştırma hastanesi acil servisi olduğundan**, tıp fakültesi son sınıf öğrencilerinin size/hastanıza bilgi alma amaçlı soru sorabileceğini de hatırlatmak isteriz.

  Geçmiş olsun dileklerimizle…

EK-2. ACİL SERVİS MEMNUNİYET ANKETİ

Merhaba,

Bu anket acil servisimiz ile ilgili görüş ve düşüncelerinizi öğrenmek ve "daha iyi ne yapabiliriz?" sorusunun cevabını bulma amaçlıdır.

Katıldığınız için şimdiden teşekkür eder, acil şifalar dileriz.

1. Yaşınız?

   ……

2. Cinsiyetiniz?

   Erkek Kadın

3. Medeni durumunuz

   Evli Bekar

4. Eğitim durumunuz?

   İlkokul Ortaokul Lise Yüksek Okul

5. Mesleğiniz?

   İşçi Memur Emekli Özel Sektör Öğrenci Serbest meslek Ev Hanımı

6. Sosyal güvenceniz?

   Emekli sandığı SGK Yeşil kart Yok

7. Başvuru sırasında ulaşım şekli?

   Ambulansla Özel araçla Taksiyle Yürüyerek Otobüsle

8. Başvuru vardiyası saati?

   08:00-15:59 16:00-23:59 00:00-07:59

9. Ulaşım kolaylığı?

   Kolay Zor

10. Acil servis mekan olarak yeterli mi?

    Yeterli Yetersiz

11. Acil servisin sessizlik ve aydınlık olarak algılanışı?

    Yeterli Yetersiz

12. Muayene odasına ulaşım kolay mı?

    Kolay Zor

13. Acil servisteki yönlendirme tabelaları yeterli mi?

    Yeterli Yetersiz

14. Hastanemizin teknik malzeme nasıl buldunuz? (1 den 10 a kadar değerlendiriniz)

    …….

15. Hastanemizin temizlik durumunu nasıl buldunuz? (1 den 10 a kadar değerlendiriniz)

    …….

16. Personelin üst-baş temizliği yeterli mi? (1 den 10 a kadar değerlendiriniz)

    ……

17. Personel sayısı yeterli mi?

    Evet Hayır

18. Doktorların tıbbi bakım kalitesi nasıldı? (1 den 10 a kadar değerlendiriniz)

    ……

19. Hemşire tıbbi bakım kalitesi nasıldı? (1 den 10 a kadar değerlendiriniz)

    ……

20. Personelin tıbbi bakım kalitesi nasıldı? (1 den 10 a kadar değerlendiriniz)

    …….

21. Doktorların size davranışı nasıldı? (1 den 10 a kadar değerlendiriniz)

    …….

22. Hemşirelerin size davranışı nasıldı? (1 den 10 a kadar değerlendiriniz)

    …….

23. Personelin size davranışı nasıldı? (1 den 10 a kadar değerlendiriniz)

    …….

24. Tedaviniz yapılırken bilgilendirildiniz mi?

    Evet Hayır

25. Acil servisten ayrılırken doktor bundan sonrası için öneride bulundu mu?

    Evet Hayır

26. Bu öneri yeterli miydi?

    Evet Hayır

27. Genel olarak acil servisten memnuniyetiniz nedir ? (1 den 10 a kadar değerlendiriniz)

    …….